APROXIMACIÓN AL ESTADO SANITARIO DE LA POBLACIÓN GRANADINA A TRAVÉS DE LA DOCUMENTACIÓN MILITAR (1868-1898)

BEATRIZ FRIEYRO DE LARA*

RESUMEN

Con este trabajo pretendemos demostrar la utilidad que determinadas fuentes documentales militares tienen para el estudio de la situación sanitaria de la población española de finales del siglo XIX. Para ello utilizamos la información relativa a las alegaciones médicas de los reclutas, un grupo de población, además, muy homogéneo ya que abarca a todos los varones de la provincia que cada año alcanzaban la edad de entrar en quintas. En el caso de Granada detectamos, para el período 1868-1898, un cierto empeoramiento del estado físico de los mozos granadinos, propiciado por una sucesiva situación de guerras y hambrunas. Las principales afecciones que sufrían estos mozos hacen referencia a una población inmersa en un ciclo demográfico arcaico, que padece todo tipo de carencias alimenticias y vive en situaciones de extrema pobreza e insalubridad que hacen que dolencias que podrían revestir poca gravedad degeneren en defectos físicos permanentes. Coincide este aumento en el número de eximidos físicos con el progresivo descenso de la talla media de los reclutas, y un aumento en el porcentaje de eximidos por motivos familiares, incidiendo de nuevo en un posible empeoramiento de la situación económica y física de la población que habitaba entonces en la provincia.

Palabras clave: Historia militar, H. medicina, Granada

ABSTRACT

As the basis for this essay, I have researched various Military documents on order to analyze the general condition of health in Granada during the late 19th century. With this information we can see what medical problems the male youth suffered from, and which of these the Army considered serious enough to disqualify them from the service. These documents also reveal many other aspects regarding the conditions of life for the young during this time, such as the economic situation, occupations, and literacy levels. When analyzed together this information provides much more detail about the situation as a whole. We note that in the province of Granada the people's conditions deteriorated during this period mainly due to war and famine. The predominant diseases describe a society so unhealthy and poverty stricken that it is more akin to an ancient demographic society than to a modem one.

Key words: Military history, medicine, Granada

* Universidad de Granada.

El tema que nos ocupa en este trabajo es el análisis de las aportaciones que para el campo de la Historia de la Medicina puede suponer determinada documentación de carácter militar, en concreto la generada en las operaciones de la quinta, especialmente desde los años finales del siglo XIX. Para ello centraremos nuestro análisis, en primer lugar, en la descripción de estas fuentes documentales relacionadas con el proceso del reclutamiento, para pasar a continuación a explicar la metodología de trabajo necesaria para la aplicación de la información que aportan estos documentos militares al estudio de la Historia de la Medicina en nuestro país y centramos entonces en el caso concreto de los jóvenes alistados en la provincia de Granada entre 1868 y 1898.

Fuentes documentales y metodología.

La utilización de la documentación militar generada en las operaciones del reclutamiento, para el estudio de determinados aspectos de nuestra Historia Social tiene una ventaja muy aparente en cuanto al sector de población que abarca. En el último tercio del siglo XIX eran alistados cada año todos los varones que alcanzaban la edad de 19 años; y es de todos ellos, independientemente de si luego cumplían o no el servicio militar activo, de quienes puede obtenerse la información que necesitamos para nuestro trabajo.

Para comprender el alcance, así como la fiabilidad, de las fuentes documentales de las que vamos a hablar comenzaremos analizando el proceso según el cual' los reclutas alistados en nuestro país presentaban los posibles motivos de exclusión del servicio militar ante las autoridades encargadas de las operaciones del reclutamiento y reemplazo de las vacantes del ejército. La presentación de alegaciones se enmarcaba en los actos denominados como de *declaración de soldados y suplentes* o, simplemente, acto de la declaratoria, en el cual era obligatoria la presencia de todos los mozos alistados, independientemente de su situación económica, posición social, nivel cultural, etcétera. La importancia de este acto, dentro del conjunto de operaciones de la quinta, viene dada, además, porque suponía la primera posibilidad que se le presentaba al recluta alistado de eludir, dentro de los márgenes establecidos por la Ley de Reclutamiento y Reemplazo vigente, el temido ingreso en el ejército. Esto provoca que un gran número de reclutas presente alegaciones a la llamada Comisión Mixta de Reclutamiento, a través de cuyas decisiones podemos conocer, como veremos más adelante, el grado de importancia de las alegaciones presentadas. Esto nos permitirá discernir en cierta medida los casos reales de los meros intentos de eludir el ingreso en el ejército a través de la presentación de un caso de exención sin fundamento.

El primer día festivo tras la terminación del sorteo, los mozos eran emplazados personalmente, mediante un Edicto, para su presentación en el ayuntamiento que les correspondiese para la celebración del acto de la declaración de soldados y suplentes. Los principales eventos de esta declaratoria consistían en el tallaje y reconocimiento médico de los reclutas, a lo que seguía la presentación de los motivos de exención propiamente dichos. Las alegaciones de los reclutas podían ser de índole familiar, profesional o médica[1], aunque nosotros centraremos nuestro estudio en las alegaciones médicas que podían venir causadas por la presencia de una enfermedad o de un defecto físico muy aparente[2]. Toda la información relativa a este acto de la declaratoria, así como la consiguiente declaración de utilidad de cada joven alistado, habían de figurar en unas actas que serían posteriormente enviadas desde cada ayuntamiento a la Comisión Provincial de Reclutamiento, constituyendo lo que finalmente conocemos como *Expedientes de Reemplazo*, una documentación de carácter provincial que se conserva en los centros documentales de las Diputaciones Provinciales puesto que, ya a mediados del siglo XIX era este organismo, a través de la Comisión Mixta de Reclutamiento correspondiente, el encargado de gestionar las operaciones de la quinta de toda la provincia. Posteriormente esta información era enviada al Ministerio de la Guerra, donde se elaboraban unas fichas personales por cada recluta con toda la información relativa al alistamiento del mismo, desde entonces hasta el final de su relación con el ejército, ya hubiera realizado el servicio militar o no. Estos *Expedientes del Personal de la Clase de Tropa* se conservan, clasificados por Zonas y antiguas Cajas de Reclutamiento —lo que en la práctica viene siendo una clasificación por provincias, facilitando enormemente la tarea del investigador— en el Archivo General Militar de Guadalajara.

Los primeros Expedientes de Reemplazo que se conservan en el Archivo General de la Diputación provincial de Granada datan de mediados del siglo XIX; mientras que los Expedientes del Personal de la clase de tropa de esta provincia más antiguos que, con una cierta continuidad, se guardan en el

(1) Dejamos de lado las exenciones pecuniarias, tales como la redención a metálico y la sustitución hombre por hombre vigentes hasta 1912 ya que, más que constituir un motivo de alegación, causaban la exención directa del recluta.

(2) Uno de los principales motivos de exclusión del servicio militar por motivos físicos en el siglo XIX era que el mozo alistado no alcanzara la estatura mínima establecida en la legislación para poder ingresar en el ejército. Prescindiremos en esta ocasión del estudio de las tallas para centrarnos exclusivamente en las alegaciones médicas de los reclutas, e interrogar a las fuentes documentales militares sobre el estado sanitario del grupo social que nos ocupa.

Archivo General Militar de Guadalajara corresponden al reemplazo de 1897. En nuestra opinión, la documentación conservada en el Archivo General Militar de Guadalajara está siendo ínfimamente utilizada por los investigadores. Este hecho es especialmente grave teniendo en cuenta que los Expedientes del Personal de la Clase de Tropa abarcan a todos los mozos que han venido siendo alistados en los diferentes reemplazos celebrados en nuestro país desde finales del siglo XIX —depende de la Caja de Reclutamiento se conservan en ocasiones desde fechas anteriores—. Queremos decir con ello que, a diferencia de lo que ocurre con la documentación militar de carácter provincial, en Guadalajara no solamente se registra a los mozos que cumplen finalmente el servicio militar, sino que todos los alistados, independientemente de que luego sean excluidos del servicio por una u otra causa, tienen su Expediente Personal en el Archivo General Militar de Guadalajara. Por ello, a través de esta documentación accedemos a datos antropométricos, profesionales, económicos y físicos de la totalidad de varones de diecinueve/veinte años procedentes de todo el país y clasificados por reemplazos y provincias (más exactamente, por Cajas de Reclutamiento).

Estos documentos, en los que se detallan cuáles fueron las alegaciones médicas presentadas por los reclutas granadinos del último tercio del siglo XIX, pueden servimos, además, para calibrar la gravedad de cada caso presentado. Particularmente en la documentación del Archivo General Militar de Guadalajara podemos encontrar, además del motivo que causó la alegación en sí, qué decisión a este respecto tomaba finalmente la Comisión Mixta de Reclutamiento de cada provincia. Nos referimos a la valoración que a la Comisión le merecen los motivos expuestos por los reclutas, a tenor de sus declaraciones además del propio reconocimiento médico. Las declaraciones de utilidad podían ser, a grandes rasgos y dependiendo de la Ley de Reclutamiento en vigor, las siguientes:

> —*soldado útil* en el caso de que no presentaran ninguna alegación y cumpliesen los requisitos físicos establecidos en la ley o de que su alegación fuese desestimada[3].
>
> —*exceptuado temporal* del servicio en filas, cuya causa era sometida a una revisión anual en los tres años siguientes al de su

(3) El mozo que no presentaba alegación alguna era declarado en función de su forma de ingreso como voluntario, sustituto, redimido o soldado de cuota a partir de 1912 o, sencillamente, como soldado útil para el servicio.

alistamiento ante la Comisión provincial. Si en alguna de esas revisiones era desestimada su alegación, se le declaraba soldado útil con la obligación de adquirir instrucción militar y de incorporarse a filas con el nuevo reemplazo. Si, por el contrario, en el tercer año de revisión su motivo de exención seguía vigente, y así lo consideraban las autoridades pertinentes, era declarado exento definitivo del servicio militar. Para que un mozo fuera declarado exceptuado temporal del servicio por motivos médicos, los facultativos encargados de estas operaciones debían determinar que el mozo tenía posibilidades de curarse en un período inferior a tres años.

—*excluido* del ejército si sus características o circunstancias personales eran de esta forma recogidas en la legislación o si su causa superaba los tres años de revisión que marcaba la ley. En ocasiones, cuando el defecto físico del mozo era muy evidente no se hacía necesario su reconocimiento médico, siempre y cuando ninguno de los presentes en la declaratoria pusiera objeción alguna.

—*finalmente*, los mozos alistados que huían antes de su ingreso en caja eran declarados prófugos y los que huían tras su incorporación como soldados eran declarados desertores y perseguidos, ambos, por la ley.

La gran cantidad de datos que, además de los específicos de las alegaciones médicas, aporta la documentación generada en el proceso del reclutamiento, nos permite acceder a una extensa y variada información sobre determinados aspectos de la vida de los jóvenes quintos: información sobre la situación económica de sus familias, sobre sus ocupaciones laborales antes de formar parte del cupo llamado a filas, datos de su procedencia geográfica, de su nivel de estudios, etcétera, susceptibles de cruzarse con aquellos relativos a los de las alegaciones médicas y permitiéndonos una descripción mucho más detallada de los chicos jóvenes que padecían en cada pueblo del país unas u otras afecciones médicas.

Para interpretar la información contenida en este tipo de documentación existen dos fuentes jurídicas de imprescindible consulta: por una parte la propia Ley de Reclutamiento que establece y regula todos los pasos a seguir en las operaciones de la quinta y, por otra, los llamados *Cuadros de inutilidades*

físicas que eximen del ingreso en el servicio del Ejército y de la Armada en las clases de Tropa y Marinería y los *Reglamentos para la declaración de exenciones del servicio en el Ejército y en la Marina por causa de inutilidad física* que acompañan a la propia Ley[4]. En estos Cuadros de Inutilidades Físicas eximentes del servicio se diferencian aquellas enfermedades y defectos físicos que podían llevar a la exclusión definitiva del servicio activo del recluta de las que tan sólo eran susceptibles de generar la exclusión temporal del mismo. El estudio de estos documentos jurídicos nos indica la terrible situación médica que había de sufrir un mozo en España para alcanzar a través de la misma la citada exclusión médica del servicio militar, lo que, a su vez, nos da una idea de la calidad en esta época del recurso humano del ejército español.

A pesar del considerable valor de la información a que podemos acceder a través de la documentación militar que venimos describiendo, también es cierto que existen determinadas dificultades para interpretar estos datos. Así, para que el análisis de la documentación que describimos sea realmente útil a los estudios del campo de la Historia de la Medicina, pasamos a exponer nuestra particular propuesta de trabajo. Para ello partimos de la consideración de la enfermedad como el último eslabón de una serie de determinantes que relacionan al sujeto enfermo con una determinada situación no sólo fisiológica, sino también socio-económica, cultural, laboral, ambiental, educativa, política, etcétera (BERNABEU MESTRE, 1994, 55). Este es el prisma bajo el cual creemos que deben analizarse las enfermedades de los reclutas españoles, para su utilización en lo que posteriormente puede convertirse en la descripción de la vida de la población que habitaba este país.

Una de las principales dificultades que presenta el estudio de las alegaciones de tipo físico registradas en la documentación sobre reclutamiento está relacionada con la interpretación de la terminología que en estas fuentes se empleaba para describir la enfermedad o el defecto físico que alega padecer el recluta. Esta cuestión viene dada por la falta de consenso entre los encargados de la quinta en España —aunque en general esto ocurre a todos los niveles durante el XIX— para establecer una única clasificación de las enfermedades que podían afectar a la población alistada. Esto incide en la enorme dificultad

(4) Los Cuadros de inutilidades sancionados en la época que nos ocupa son los de 10 de Febrero de 1855 *(Cuadro de los defectos físicos y enfermedades que inutilizan para el servicio militar a los mozos sorteados, quintos, suplentes, sustitutos y prófugos)*, de 23 de Enero de 1874 *(Cuadro de los defectos físicos y enfermedades que exceptúan para el servicio del Ejército y Armada)*, de 28 de Agosto de 1878 y de 8 de Enero de 1882 *(Cuadro de inutilidades físicas que eximen del ingreso en el servicio del Ejército y de la Armada en las clases de tropa y marinería*).

para, en ocasiones, determinar con exactitud de qué enfermedad se trata o la gravedad de la misma. Estas dificultades terminológicas pueden comprenderse teniendo en cuenta la posibilidad de que no fueran los facultativos quienes emitieran un diagnóstico basado en el reconocimiento médico, sino que fueran los propios reclutas quienes pusiesen nombre a su padecimiento y que el médico en cuestión tan sólo emitiese un juicio sobre la inutilidad del recluta enfermo. Ello explicaría la utilización de multitud de términos que no son propios de la medicina científica ni corresponden en absoluto con los empleados en la legislación que regula las Inutilidades Físicas eximentes del servicio militar. De hecho, unos términos hacen mención a la parte del cuerpo afectada, tales como *ojo, pierna, cuello*; algunos corresponden a los síntomas más aparentes de una enfermedad, más que a la patología en sí, como *fiebre, dolores*; y otros son aún más difíciles de clasificar, como *baldado, torpeza*, o *melancolía*, por citar algunos. De esta forma, la clasificación de los defectos físicos y enfermedades de los reclutas que presentan en Granada una alegación física es difícil que refleje con exactitud la situación sanitaria de este grupo social, ya que ciertos registros diagnósticos no nos ayudan a determinar con exactitud a qué afección médica hacen referencia.

Hay que saber, sin embargo, que en el siglo XIX existían multitud de clasificaciones y nomenclaturas diferentes para las distintas afecciones médicas. El profesor Josep Bernabeu (1994), en su estudio sobre los problemas y métodos de la epidemiología histórica, analiza, entre otras cuestiones, las principales dificultades que plantean las expresiones diagnósticas que informan de las causas de enfermedad y muerte en los *quinque libri* de los registros parroquiales (o actas de entierros), así como los libros de defunción de los registros civiles de los siglos XVIII y XIX. Muchas de las limitaciones de los conceptos con que trabaja este autor resultan perfectamente trasladables a las encontradas en los Expedientes de Reemplazo, donde se utilizan expresiones diagnósticas de diferente naturaleza para describir las enfermedades o defectos físicos de los mozos alistados y que, como decíamos, están lejos de informarnos de las circunstancias reales que rodearon el padecimiento de los reclutas. Es decir, a pesar de que los mozos alistados eran reconocidos por profesionales de la Medicina, dos hechos, al menos, pueden hacernos dudar de la calidad diagnóstica de estas operaciones. De una parte las características propias del acto público de la declaratoria, al que decenas de personas acudían con la firme intención de conseguir eludir el ingreso. De otro, las continuas peticiones en los medios de comunicación gubernamentales de la segunda mitad del siglo XIX a los encargados de las operaciones de la quinta para que preserven el celo en la

declaración de utilidad de los reclutas. Además, en ocasiones, puede resultar difícil entender el verdadero significado de algunas de las expresiones diagnósticas que se utilizaban en la declaración de utilidad de soldados y suplentes de tan diferente origen. Según Bemabeu Mestre (1994, 60) existe

> *todo un conjunto de expresiones diagnósticas que forman parte de la llamada patología popular y que son resultado, en muchos casos, de la aculturación de términos y conceptos que se hicieron servir con anterioridad por la propia medicina científica, o de la simple interpretación que realiza la población a partir de sus propios conceptos de salud y enfermedad.*

A este panorama hay que añadir lo que el mismo autor (1994, 62) denomina *el problema diacrónico o de recorrido cronológico,* que hace que un mismo registro aparezca bajo expresiones diagnósticas diferentes. A este respecto señala que

> *Por un lado, hay que tener en cuenta que las expresiones diagnósticas son el resultado de la difusión social de conocimientos científico-médicos procedentes de distintas épocas, escuelas y sistemas. Los teóricos productores de dichas expresiones, los profesionales de la medicina, están condicionados, en el momento de diagnosticar la causa de la muerte, y entre otras circunstancias, por los presupuestos conceptuales y metodológicos que informaron su proceso de socialización como médicos, o por las técnicas diagnósticas disponibles. Todo ello nos puede conducir a una situación en la que, deforma simultánea, ante un mismo problema de salud o episodio de enfermedad, diferentes profesionales emitan diferentes expresiones diagnósticas.*

Las clasificaciones históricas de las enfermedades presentan, de hecho, varios inconvenientes. Autores como Arrizabalaga (1991) o Cunningham (1991), apuntan a la ausencia de normalizaciones terminológicas hasta tiempos bien recientes, la cambiante consideración de la enfermedad a lo largo de la historia, la consiguiente multiplicidad de clasificaciones de formas de enfermar elaboradas, además del problema de conjugar nuestra mentalidad con la de aquéllos que registraron diagnósticos de enfermedad en el pasado, como los

principales factores que hacen del tema de las clasificaciones históricas de

las enfermedades una cuestión de tan difícil solución.

Por todo ello no podemos ahondar en el conocimiento de la situación sanitaria de una población a través de información extraída de fuentes relacionadas con el sistema de reclutamiento estableciendo una mera clasificación de las enfermedades y defectos físicos según los aparatos y sistemas del cuerpo humano a que afecten, sin profundizar en la dificultad que entraña la terminología empleada para definir los registros diagnósticos. Existen, por ejemplo, en la actualidad agrupamientos de enfermedades y términos que no existían hace un siglo como tales (como *sistema endocrino* o *enfermedades cardiovasculares)*. La clasificación que creemos que debe utilizarse cuando se trabaja con documentación de esta naturaleza es la propia clasificación que de los defectos físicos y enfermedades aparece en la legislación concerniente al reclutamiento, para tratar luego de trasladar a estos grandes bloques los registros que aparecen en los documentos, y atendiendo a la clasificación anatómica que realiza el propio Ministerio de la Guerra para la regulación de este tipo de exenciones. La dificultad en esta ocasión viene dada por la falta absoluta de coincidencia entre los términos que aparecen en la documentación del reclutamiento con respecto a las descripciones y registros diagnósticos que, para definir las causas que podían motivar la exención, aparecen en la legislación.

La utilización de una clasificación anatómica de los registros diagnósticos con que trabajamos no sólo responde a la propia distribución de los registros médicos en los *Cuadros de Inutilidades*, sino que, además, se corresponde con la propia naturaleza de los términos. Es decir, los registros diagnósticos que aparecen en la documentación de los quintos alistados en el siglo XIX en España que se acogen a una alegación de tipo médico son términos estrictamente anatómicos, ya que aluden, en su inmensa mayoría, a los órganos (a los que hay que añadir los *sentidos*) o a partes del cuerpo humano o estructuras anatómicas *(pierna*, *cabeza*), o a regiones anatómicas *(cuello, pecho, vientre)*. El hecho de que el 40% de los registros diagnósticos que aparecen en la documentación que describimos sean estrictamente anatómicos ofrece más coherencia a nuestra propuesta acerca de la clasificación anatómica de esta terminología. El resto de los registros hacen alusión, en la inmensa mayoría de los casos a enfermedades o dolencias de órganos concretos *(otitis, asma, meningitis*), con lo que resulta particularmente apropiada la clasificación anatómica dado el tipo de registros que, además, apenas sufren variaciones de un reemplazo a otro.

La agrupación de todos los registros diagnósticos ha de hacerse, pues, en función de los nueve grandes órdenes que quedan establecidos en los *Cuadros de Inutilidades* que estuvieron vigentes en la segunda mitad del siglo XIX; quizás, ante las dificultades para interpretar determinados registros, tengamos que añadir un décimo bloque en el que agrupar los términos imposibles de clasificar dentro de este ordenamiento anatómico. La agrupación de los registros diagnósticos que alegan los mozos españoles llamados a filas resulta de la siguiente forma (incluimos a continuación y a modo de ejemplo los registros diagnósticos que en nuestro trabajo sobre la clase de tropa alistada en Granada en los últimos treinta años del siglo XIX quedan clasificados en cada uno de estos grandes bloques):

Orden 1º: *DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES CORRESPONDIENTES AL SISTEMA CEREBRO-ESPINAL Y DE LOS NERVIOS: agitación, cabeza, cerebro, convulsiones, demente, disminuido, epilepsia, idiota, imbécil, loco, baile de San Vito, médula, meningitis, nervios, parálisis, sonambulismo, tartamudo, temblores* y *tonto.*

Orden 2º: *DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES CORRESPONDIENTES A LOS APARATOS DE LA VISIÓN: cataratas, ciego, miopía, ojo, tuerto* y *vista.*

Orden 3º: *DEFECTOS FÍSICOS CORRESPONDIENTES AL ÓRGANO DEL OIDO: mudo, oído, otitis, oreja, sentidos, sordo, sordomudo* y *voz.*

Orden 4º: *DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES CORRESPONDIENTES AL APARATO DIGESTIVO Y SUS ANEJOS: aliento —fetidez—, anginas, ano, bazo, boca, campanilla, cuello, dientes —dentadura, muelas—, estómago, fístula, hernia*[5]*, hígado, ingle, intestino, labio, lengua, pescuezo, pólipos, quebrado*[6]*, recto, úlcera* y *vientre.*

Orden 5º: *DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES CORRESPONDIENTES A LOS APARATOS CIRCULATORIO, RESPIRATORIO Y SUS ANEJOS: almorranas, aneurisma, asma, bronquitis, catarro, corazón, flemas, garganta, hemoptisis, hemorragia, laringe, nariz, palpitaciones,*

(5) Interpretamos el término hernia, uno de los más frecuentes entre las alegaciones físicas de los mozos de la época, como hernia inguinal o abdominal, correspondiente, por tanto, al aparato digestivo. Clasificamos, sobre la base de la consulta de las obras de Teresa Herrera (1996) y Esteban de Terreros y Pando (1987), determinados términos que pudieran parecer ambiguos.

(6) Término relacionado, según las obras consultadas, con algún tipo de hernia.

pecho, *pulmón, pulmonía, respiración, resuello, ronquera, tuberculosis* y *varices.*

Orden 6º: *DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES CORRESPONDIENTES AL APARATO GÉNITO-URINARIO: aparato genital, hermafrodita, orina, sífilis, testes* y *vejiga.*

Orden 7º: *DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES CORRESPONDIENTES AL SISTEMA CUTÁNEO Y CELULAR: barba, calvicie, cicatrices, falta de pelo, herpes, llagas, piel, quemaduras* y *tiña.*

Orden 8º: *DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES CORRESPONDIENTES AL SISTEMA LINFÁTICO Y DE LOS GANGLIOS DE ESTE NOMBRE: bocio, escrófulas*[7]*, hidropesía* y *tumores.*

Orden 9º: *DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES CORRESPONDIENTES AL APARATO LOCOMOTOR: anquilosis*[8]*, baldado, brazo, cadera, calambres, cintura, clavícula, cojo, columna vertebral, corbas, costado, costillas, dedo —dedo del pie, índice—, espalda, hombro, lastimado, lisiado, manco, mano, muñeca, muslo, pie, pies planos —planicies—, pierna, raquitis, reuma, rodilla, tobillos* y *zambo.*

Orden 10º: OTRAS AFECCIONES: *accidente, apostema, balbuciente, baricorde, calentura, cansancio, carrillo, cuerpo, debilidad, dolores, enfermo, inútil, mandíbula, obeso, tiro en el pecho* y *trastornos.*

Ante las dificultades de interpretación que presentan las expresiones diagnósticas con que trabajamos no podemos por más que señalar las limitaciones de nuestra propia clasificación, lo cual no contradice el hecho de que consideremos que es la más apropiada por las razones expuestas. Por ello habremos de considerar esta clasificación como un medio de acercarnos a la descripción de la enfermedad en una zona determinada del país, atendiendo a las afecciones que padecía un grupo de población homogéneo en el que se representa el total de jóvenes varones que alcanzaban la edad de entrar en quintas.

Para no limitar el alcance de la información a una mera clasificación por grupos de enfermedades analizamos los registros o expresiones diagnósticos que aparecen con más frecuencia. De hecho, la presencia mayoritaria entre los

(7) Escrófula: *Tuberculosis de los ganglios linfáticos del cuello, que generalmente se extiende a la piel y se fistuliza produciendo accesos crónicos que drenan material purulento durante meses y que cuando cicatrizan, si es que lo hacen, dejan grandes e irregulares cicatrices deformantes en el cuello, no pocas veces de tipo queloide* (PEREZ TAMAYO, 1985, 66).

(8) Anquilosis: Inexistencia anormal total o parcial de movimiento en una articulación.

registros analizados de determinados términos *(pecho, vista, pierna, hernia, oído, brazo* y *pie)* incide también sobre la conveniencia de una clasificación anatómica de las causas médicas de alegación que presentaban los reclutas alistados en el XIX. Estos siete registros en concreto, que suponen entre el 30 y el 40% de las alegaciones médicas presentadas en la provincia de Granada en el período de 1868-1898, hacen alusión, a excepción del de *hernia*, a partes del cuerpo humano, quedando la clasificación anatómica plenamente justificada.

Alegaciones médicas de la población de reclutas granadinos alistada entre 1868 y 1898.

Una vez que conocemos las fuentes documentales y el modo de trabajar con ellas, debemos hacer una breve aclaración. Debido a la gran cantidad de información con que contamos, hemos decidido seleccionar los reemplazos de 1868, 1872, 1877, 1880, 1884, 1890 y 1897 para su estudio en detalle. El análisis de los datos relativos a estos años nos ofrecerá una visión sobre el estado sanitario de la población de reclutas granadinos, así como de su evolución en el último tercio del siglo XIX.

En 1868, un reemplazo muy especial ya que se anunciaba que con el triunfo de la Revolución se abolirían los llamamientos obligatorios a filas, el 40% de los quintos presentaron una alegación motivada por una supuesta dolencia médica. En los años siguientes este porcentaje se redujo a los niveles corrientes en la segunda mitad del siglo XIX, cuando un cuarto y hasta un tercio de los alistados de la provincia de Granada recurría a una alegación física como primer intento de eludir el ingreso en el ejército.

No cabe duda de la magnitud e importancia de este tipo de alegaciones que obligaba a los mozos a ser reconocidos al menos en dos ocasiones por los facultativos encargados de las operaciones preliminares de la quinta, con el enorme retraso que ello suponía para el normal desarrollo del proceso del reclutamiento militar. Desde luego, no todos ellos alegaban una dolencia médica, muchos de estos jóvenes acusaban la cortedad de su estatura, a pesar de que el mínimo establecido para ingresar en filas era de apenas un metro y medio (la talla mínima era de 1560 milímetros, según el Real decreto de 10 de febrero de 1875; más tarde de 1530 mm, según el Real decreto de 11 de agosto de 1875; y de 1540 mm según la Ley de 10 de enero de 1877)[9].

(9) Sobre la estatura como indicador del nivel de vida de una población podemos leer las obras de Martínez Carrión.

Si bien es cierto, en nuestros estudios sobre el reclutamiento militar en la España del XIX, hemos tenido múltiples ocasiones para comprobar cómo en esta época una gran cantidad de jóvenes trataba de eludir, dentro o fuera de los cauces legales, el ingreso en el ejército[10]. Esto nos obliga a analizar la información sobre alegaciones con cierto recelo, ya que bien podía un recluta presentar un falso motivo físico de exención o uno que no fuera realmente excluyente del servicio. Para paliar los efectos de esta incertidumbre contamos con varios recursos. De una parte, conocemos las declaraciones finales de utilidad de los reclutas, es decir, la decisión última que toma la Comisión Mixta de Reclutamiento de la provincia sobre la exención o no del recluta, a tenor de las revisiones médicas a que se les sometía. Además, conocemos las leyes que regulan el sistema de reclutamiento en estos años y que van endureciendo, por un lado, las medidas punitivas a los infractores de la Ley de Reclutamiento y, por otro, la gravedad de las dolencias que habrían de servir para eludir por la vía de la alegación médica el servicio militar. Podemos encontrar multitud de casos para ilustrar esto, como por ejemplo que para eximirse del servicio un mozo por tener diferente longitud en sus piernas, esta habría de ser cuanto menos de 12 centímetros[11].

Por lo tanto, la información más valiosa no la encontraremos tanto en el porcentaje de reclutas que presenta un supuesto motivo de alegación, sino el porcentaje de los mismos que elude el inmediato ingreso en el ejército en función de una alegación por motivos médicos. Teniendo en cuenta cuán extrema había de ser la gravedad de las enfermedades o defectos físicos de estos reclutas, sorprende que eludieran el servicio por estas causas alrededor de la mitad del cupo de la provincia de Granada. Desde la época de la Revolución hasta los años finales de siglo el número de jóvenes que con 19 años ya padece una dolencia tan grave va en aumento, llegando a evitar por ello el inmediato ingreso en filas el 70% de los quintos en la última década del siglo[12]. Este hecho, que viene a

(10) No es ésta la ocasión de analizar los motivos que explican el enorme rechazo popular al servicio milltar en estas fechas, por lo que remitimos a los trabajos de Feijoo Gómez (1992), Jiménez Guerrero (2001), y Frieyro de Lara (2001)

(11) Orden 11, Clase primera, del *Cuadro de inutilidades físicas que eximen del ingreso en el servicio del Ejército y de la Armada en las clases de tropa y marinería*, del 28 de Agosto de 1878.

(12) Además, los *Cuadros de Inutilidades* tratan de limitar al máximo las posibilidades de que los jóvenes eludieran por esta vía el servicio militar. Esto puede derivar en que muchos de los mozos que presentaran una causa médica de alegación, que finalmente no derivara en su exclusión del servicio militar, padecieran realmente la enfermedad aludida, pero no en el grado de gravedad tan avanzado para que sus alegaciones fueran estimadas.

hecho, que viene a corroborar las tesis sobre la degeneración de la raza expuestas para la España del XIX, coincide, además, con un progresivo descenso en estos años de la talla media de los reclutas granadinos.

Esta aparente degeneración o el empeoramiento del estado físico de los mozos granadinos, el grupo de población que por edad debiera disfrutar de un mejor estado físico, vendría propiciada por una sucesiva situación de guerras y hambrunas, además de reflejar los desoladores efectos de la epidemia de cólera que asoló la provincia en 1885. Coinciden este aumento en el número de eximidos físicos y el progresivo descenso de la talla media de los reclutas, con un aumento en el porcentaje de eximidos por motivos familiares, incidiendo de nuevo en un posible empeoramiento de la situación económica y física de la población que habitaba entonces la provincia.

Comencemos ya a desglosar por grupos de enfermedades, y atendiendo a la clasificación anatómica establecida para nuestro trabajo, los datos con que contamos.

Dentro del agrupamiento de los registros diagnósticos que habíamos establecido siguiendo los Cuadros de Inutilidades que marca la Ley, una primera cuestión de relevancia es la práctica inexistencia entre 1868 y 1898 de enfermedades de los grupos 6º (del aparato génito-urinario), 7º (del sistema cutáneo y celular) y 8º (del sistema linfático y de los ganglios) entre las alegaciones médicas de los reclutas granadinos. Así, la inmensa mayoría de las que se presentaron en aquellos años ante la Comisión Mixta provincial hacen alusión a defectos físicos relacionados con el aparato locomotor (una media de más de una cuarta parte del total de alegaciones médicas presentadas en la provincia en los siete reemplazos en los que centramos nuestro trabajo), y con los aparatos circulatorio y respiratorio (cerca de otra cuarta parte de las mismas). También es ciertamente significativa la presencia de alegaciones relacionadas con la visión (12.8%) y con el aparato digestivo (12.5% de frecuencia). Les siguen, en orden de mayor a menor frecuencia, las enfermedades o defectos físicos del sistema nervioso (8.05%) y del oído (6.4%). De hecho, los registros diagnósticos más frecuentes entre las alegaciones médicas de los mozos alistados en la provincia en los reemplazos de 1868, 1872, 1877, 1880, 1884, 1890 y 1897, son los de *pecho, vista, pierna, hernia, oído, brazo* y *pie* (seguidas de: *corazón, mano* y *reuma).* Hasta tal punto esto es así, que estos siete registros suponen alrededor del 40% del total de alegaciones médicas presentadas en la provincia hasta la década de los noventa en que este índice alcanza a una cuarta parte de las mismas.

Analicemos cada uno de estos grupos de enfermedades en detalle. En primer lugar, con respecto a las alegaciones físicas (y, posteriormente, exenciones físicas) más frecuentes, las relativas al aparato locomotor, creemos que éstas están relacionadas con la profunda descalcificación que padece la población española, en términos generales, en esta época, fruto de una mala alimentación continua desde la infancia. Ello podía provocar que lesiones de relativa poca importancia se convirtieran en defectos físicos permanentes. También inciden sobre esta imagen que estamos creando del estado sanitario de la población de esta zona de Andalucía en el último tercio del siglo XIX los investigadores que se adentran en el estudio de los centros hospitalarios españoles de aquel entonces, cuando hablan de la abundancia de ingresos de *tullidos y accidentados* (CARASA, 1985, 173).

Las enfermedades relacionadas con el aparato locomotor que más frecuentemente se oían en las declaratorias aludían sobre todo a algún defecto físico en una pierna, un brazo o un pie, eran los *accidentados* que llenaban los pueblos de España. Generalmente las lesiones se agravaban por una deficiente calcificación ósea, impidiendo la recuperación y dejando huellas de accidentes que llegan a convertirse en defectos físicos permanentes. Una cuarta parte de los chicos de diecinueve años de toda la provincia recurría a una alegación de estas características que aquí describimos y, de ellos, una cuarta parte padecía una lesión de una gravedad tal que le valía la exclusión definitiva del servicio. Muchos otros recibían una exención temporal.

Mayor dificultad encontramos a la hora de interpretar las múltiples enfermedades de los aparatos circulatorio y respiratorio, la inmensa mayoría de ellas caracterizadas por el registro de *pecho*. Un primer acercamiento a la lista de registros diagnósticos salida de nuestra consulta de los Expedientes de Reemplazo de la provincia de Granada, revela una total ausencia de enfermedades infecciosas. Ello a pesar de que las fuentes bibliográficas relativas al estado sanitario de la población española en esta franja temporal del siglo XIX apuntan a este tipo de dolencias como una de las principales causas de muerte de determinados grupos de población[13]. Es por ello que consideramos muy posible que las alegaciones médicas relativas al *pecho* hagan referencia a neu-

(13) Es muy abundante la bibliografía sobre enfermedades infecciosas entre los estudiosos de la historia española de la medicina. Así por ejemplo, encontramos las siguientes obras (añadimos los estudios de Rodríguez Ocaña aunque hagan referencia a la epidemia de cólera de 1834, por la calidad de su trabajo): BALAGUER, E. et alii (1991) *La transición sanitaria española en el período 1879-1919, en Modelos regionales de la transición demográfica en España y Portugal.* Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica. Instituto Cultural Juan Gil Albert. Alicante. Abril 1990. Vol. 2. Pp. 137-156.

monías o enfermedades infecciosas del aparato respiratorio. De hecho, la falta de registros diagnósticos relativos a este tipo de dolencias físicas ha de deberse a lo escueto de la información que ofrecen los términos con que se caracterizan y definen las alegaciones médicas en los citados Expedientes de Reemplazo[14]. Además del registro de *pecho*, otros términos como *calentura* o *fiebres* pueden estar también ocultando la existencia de enfermedades infecciosas, tan frecuentes en aquellos años. Una prueba evidente de la incidencia de afecciones de esta naturaleza entre la población granadina podemos encontrarla en los estados sanitarios de la provincia que publicaba periódicamente *El Defensor de Granada*. Así, en Diciembre de 1881 aparece una lista de las causas de muerte en la provincia, en la que destacan claramente las enfermedades infecciosas[15]. En este artículo se detalla el número de muertes ocurridas en una franja temporal de un mes en la provincia de Granada y su causa. A saber, por causa de la disentería -112 víctimas-, la difteria -37-, el sarampión -27-, el

- FAUS SEVII.LA, P (1964) "Epidemias y sociedad en el siglo XIX español. El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación Ferrán". En *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*. Pp. 285-486.
- MOLERO MESA, Jorge (1987) *Estudios médicosociales sobre la tuberculosis de la España de la Restauración. Ministerio de Sanidad y Consumo*. Madrid.
- MOLERO MESA, Jorge (1989) La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la Guerra Civil, en *Dynamis* nº 9. Pp. 185-223.
- RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1983) El cólera de 1834 en Granada. Enfermedad catastrófica y crisis social. Universidad de Granada.
- RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1992) Morbimortalidad del cólera epidémico de 1833-35 en Andalucía. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica,* vol. X, 2. Pp. 87-III.

(14) Pedro Carasa (1985, 181) presenta una serie de datos sobre la morbilidad en los hospitales benéficos y cívico-militares españoles a mediados del siglo XIX. Así, señala que en los centros benéficos las muertes se producían especialmente por enfermedades infecciosas (23.1%), respiratorias (19.1%) y del aparato digestivo (17%). En los centros sanitarios militares, por otra parte, también destacan numéricamente los fallecimientos causados directamente por enfermedades infecciosas (40.8%), cutáneas (12.8%) y del aparato respiratorio (10.7%). El autor expone, además, cuáles son las principales afecciones infecciosas que inciden sobre la morbilidad en estas fechas, de la siguiente forma: en los hospitales benéficos, cerca de la mitad de los fallecimientos por enfermedades infecciosas (el 43.9%) son causadas por el paludismo. A continuación aparecen las enfermedades venéreas, que causaban el 21% de las muertes en dichos centros. Por orden de frecuencia le seguiría como causa de mortandad la tuberculosis (16.6%), el cólera (10.2%) el tifus (6.2%) y finalmente la viruela que causaba la muerte del 1.5% de los pacientes por afecciones infecciosas en los hospitales benéficos. En los centros hospitalarios militares, por otra parte, las principales causas de mortandad entre las afecciones infecciosas son, siguiendo en todo momento el estudio de Pedro Carasa, las enfermedades venéreas, que suponen el 41.9% de las causas de fallecimiento en estos hospitales, es decir, tienen el doble de incidencia en este contexto que en los centros hospitalarios benéficos, y el paludismo (40.5%). A continuación, y con un grado de incidencia bastante inferior, encontraríamos las muertes causadas por tuberculosis (6.5%), cólera (4.2%), tifus (3.9%) y viruela (2.6%).

(15) *El Defensor de Granada* del 30 de diciembre de 1881: Estado Sanitario de la provincia del día 31 de octubre al 27 de noviembre de 1881.

paludismo -27-, el tifus exantemático -26-, la escarlatina -15-, tifus abdominal -14 víctimas-, coqueluche -12-, fiebre puerperal -10-, viruela -6-, el cólera -6y otros 45 casos de fallecidos por otras enfermedades de igual naturaleza. Entre las causas de muerte provocadas por enfermedades no infecciosas entre la población granadina de estas fechas destacan la apoplejía -62 víctimas-, enfermedades agudas de los órganos respiratorios -44-, catarro intestinal o diarrea -41-, cólera infantil -24-, la tisis -23-, reumatismo articular agudo -6y otras afecciones consideradas no infecciosas -431 víctimas-. A esto hay que añadir finalmente 12 muertes violentas que se produjeron en dicho mes de noviembre, todas ellas por *accidente*.

A lo largo del último tercio del siglo XIX se fue reduciendo el número de reclutas que alegaba un padecimiento *del pecho*. Recordando el rigor extremo de los reglamentos que clasifican las exenciones físicas susceptibles de eximir del servicio militar a los quintos, un estudio que puede arrojar algo de luz a esta aproximación a las condiciones físicas de estos jóvenes es el relativo a las exenciones del servicio militar. Es decir, las decisiones tomadas por la Comisión Mixta de Reclutamiento de la provincia en función de las alegaciones presentadas y de las revisiones médicas. De este modo, podemos decir que en términos generales, las alegaciones relacionadas con dolencias *del pecho* sirven para eximir del servicio militar activo a cerca de un cuarto de los mozos que alegan una enfermedad de esta índole, siendo más frecuentes las exenciones temporales, con lo que estos casos eran enviados a revisión médica en los tres años siguientes.

Las enfermedades *del pecho* son, además, más frecuentes en la zona oeste de la provincia de Granada, en los Montes Orientales. Aunque no son infrecuentes estas dolencias por toda la geografía provincial, inciden particularmente en los partidos judiciales de Alhama y Granada. Pero donde estas alegaciones, que relacionábamos anteriormente con enfermedades infecciosas, aparecen con más frecuencia (*y* virulencia, a tenor de las declaraciones de inutilidad que provocan) es en las zonas de Loja y Montefrío[16].

Así como el término *pecho* es el más frecuente en el grupo de registros diagnósticos relacionados con el aparato respiratorio, lo mismo ocurre con el término *hernia* en cuanto a las enfermedades del aparato digestivo, afecciones,

(16) En nuestra opinión son todavía muy escasos los estudios demográficos que de la enfermedad y su incidencia se han realizado en Granada; y aunque nuestro trabajo puede aportar determinadas líneas de investigación, aún se hace necesario un análisis detallado de las causas de ingresos hospitalarios en las distintas regiones de la provincia.

además, cuya incidencia y gravedad se agravan con el paso de los años. Ambas, dolencias de los aparatos respiratorio y digestivo, son consideradas por los expertos como las enfermedades de la indigencia, junto con la desnutrición y el reumatismo que también caracterizaban a la sociedad granadina netamente agraria del siglo XIX.

En orden de frecuencia aparecen ahora las enfermedades relacionadas con los sentidos, vista y oído, fundamentalmente. De hecho, la mayoría de autores que investigan estos temas coinciden en señalar las afecciones oftalmológicas como ciertamente frecuentes en la población andaluza del siglo XIX y primera mitad del XX (caracterizándolas de endémicas en determinadas zonas costeras de Granada y Almería). Estas enfermedades de la vista se relacionan con un estado carencial continuado en la dieta alimentaria y unas malas condiciones higiénico sanitarias en el trabajo y la vivienda. Eran más normales en las zonas costeras de la provincia, en Albuñol y sobre todo en el partido judicial de Motril y, en general, en zonas con importantes deficiencias en la provisión de agua. Todos los años, muchos jóvenes procedentes de estas zonas no tenían que ingresar en filas por estos problemas oftalmológicos. Había sobre todo muchos enfermos de tracoma, una afección ocular eminentemente infecciosa y cuyo germen se contagia de una a otra persona de modo directo (de ojo a ojo) o indirecto (dedos, zafas, toallas). Estas dolencias afectan mayoritariamente a las familias de menor renta, a determinados grupos socio profesionales y en determinadas condiciones de insalubridad y hacinamiento; la malnutrición podía causar la avitaminosis que llevara a la ceguera (Gómez Díaz, 1983; Jütte, 1994).

Con respecto a la distribución geográfica de las diferentes enfermedades que padece la población de reclutas granadinos entre 1868 y 1898 apreciamos una primera característica evidente, la superioridad numérica de alegaciones de naturaleza médica en los principales centros urbanos de la provincia. Aunque cabría interpretar este hecho sobre la base de una mayor resistencia popular a las quintas en los ámbitos urbanos, no cabe duda que las condiciones higiénico sanitarias en los mayores centros de población en aquellos años dejaban ciertamente mucho que desear. Así se dibuja el panorama sanitario de la capital provincial en *El Defensor de Granada* del 23 de Junio de 1885:

> *se carecía de servicio de limpieza y recogida de basuras, los darros —donde existían— se encontraban obstruidos, las cañerías al ser de barro cocido se contaminaban de aguas fecales; abundaban los depósitos de estiércol, la fábrica de papel y el matadero al*

verter sus aguas al Genil constituían sendos focos de infección, lo mismo que las acequias en las que se lavaban ropas y utensilios diversos y se vertían materias fecales y otras suciedades.

En la inmensa mayoría de los casos, en los Expedientes de Reemplazo de la provincia, se utiliza para designar una enfermedad de la visión simplemente el término *vista*, a veces también *tuerto, ciego* o *miope*, e incluso conceptos más difusos como el de *ojo*. Una quinta parte de los reclutas supuestamente enfermos de la vista son efectivamente rechazados para su ingreso en el ejército por este motivo, lo que da una idea de la gravedad de estas dolencias.

En la década de los años noventa aumentan las declaraciones de exención temporal del servicio militar por motivos médicos. Ello no puede explicarse sobre la base de posibles cambios en la legislación, puesto que apenas se producen, especialmente en lo relativo al órgano de la vista. Habría que plantearse, ante la generalidad de enfermos entre la clase de tropa alistada en España, y sobre todo frente a los altos porcentajes que representan los exentos temporales especialmente en los últimos reemplazos estudiados (la necesidad de completar el contingente del ejército trasladado a las colonias hace que se revisen minuciosamente las alegaciones médicas), qué tipo de ejército se estaba fraguando y de qué manera podrían los hombres que lo componían, en esas condiciones de salud, hacer frente a situaciones tan conflictivas como las vividas en las colonias ultramarinas.

Otro de los análisis relativo a cuestiones relacionadas con el estado sanitario de la población de reclutas granadinos de los últimos treinta años del siglo XIX que nos permiten los Expedientes de Reemplazo, es aquél que determina las exclusiones temporales o definitivas del servicio militar causadas por dichas alegaciones de índole física. En términos generales, cabe señalar que a partir de la década de los años ochenta, la frecuencia de exenciones temporales o definitivas del servicio se invierte. Hasta entonces son más frecuentes los casos de excluidos por motivos físicos que exentos temporales; en 1868 son 122 los mozos de la provincia de Granada que eluden totalmente el ingreso en el ejército por motivos médicos (107 en 1872 y 149 en 1877, años en los que esta tendencia se mantiene) y 17 los que lo hacen de forma temporal habiendo de ser su caso revisado en los tres reemplazos siguientes al suyo (14 en 1872 y 74 en 1877). A partir de entonces comienza a reducirse el número de excluidos totales del servicio por causas físicas (21 exentos totales por motivos médicos en el reemplazo de 1880 en la provincia y 100 temporales). En la década de los años noventa los porcentajes de exentos y excluidos se igualan

bastante, aunque en términos generales en el reemplazo de 1890 son más frecuentes los casos de excluidos totales por motivos físicos, especialmente por enfermedades relacionadas con el aparato digestivo y el aparato locomotor. En 1897, el Gobierno trata de limitar al máximo las exenciones militares de todo tipo debido a la crítica situación que se vivía en Cuba, lo que incide en el aumento de la concesión de exenciones temporales.

Conclusiones

A pesar de las limitaciones de las fuentes documentales con las que trabajamos, la información que éstas nos trasmiten hacen alusión a una población inmersa en un ciclo demográfico arcaico. El estado sanitario de la población granadina del último tercio del siglo XIX es ciertamente lamentable. Las alegaciones y exenciones militares de los reclutas nos indican todo tipo de padecimientos relacionados todos ellos con importantes carencias alimenticias y situaciones de extrema pobreza e insalubridad que hacen que dolencias que podrían revestir poca gravedad degeneren en defectos físicos permanentes. Esta imagen de la sociedad de la provincia es aún más grave cuanto que hemos tomado como representación de la misma a los jóvenes varones alistados para servir en el ejército, reconocidos por los médicos cuando acaban de cumplir los 19 años de edad.

Una nueva perspectiva de la situación sanitaria de la población de reclutas nos la ofrece el estudio de la legislación militar en materia de reclutamiento. La crudeza de la guerra librada en las colonias ultramarinas unida a la falta de estrategia de los Gobiernos del Sexenio y la Restauración, derivan en el envío continuado de enormes contingentes de hombres al frente. La fuerte oposición de la sociedad a las quintas, demostrada en los años del Sexenio a través de multitudinarias manifestaciones y aplacada por los represivos gobiernos posteriores, genera en los peores años del enfrentamiento hispano cubano un serio aumento de los delitos relacionados con el servicio militar: prófugos, desertores, estafas en las operaciones del reclutamiento y en el alistamiento, presentación de mozos falsos, venta de hombres para servir en la clase de sustitutos, etcétera. De esta forma, el Gobierno va progresivamente endureciendo los castigos a todos aquellos que entorpecieran la buena marcha de la quinta. Y en este contexto, de imperiosa necesidad de cubrir los cupos, se limitan cada vez más causas médicas de exención, una de las vías que mayor número de problemas traía a las autoridades encargadas de la quinta por la cantidad de fraudes que se cometían. De esta forma, la legislación hace cada vez más difícil eludir por causa médica el servicio militar y la persecución del fraude

es así mismo mayor, pero cada vez son más los reclutas que dejan de ingresar en filas por motivos físicos.

La información relativa a las alegaciones físicas indica que la situación médica de la población granadina no sólo no mejora, sino que empeora con el paso de los años; se produce una cierta recesión a finales del siglo XIX en la evolución sanitaria de esta parte de la sociedad andaluza, sobre la que inciden enfermedades endémicas y epidemias. Este hecho, además, se ve corroborado por otras variables de la documentación generada con el llamamiento, como el grado de instrucción, alegaciones de otro tipo, etcétera. Así, por ejemplo, además de empeorar la situación física de los quintos en estos años, se triplica entre 1868 y 1898 el número de jóvenes que elude el servicio militar activo por motivos familiares, relacionados en su mayoría con un caso de pobreza extrema y dependencia de la madre viuda del trabajo del recluta para su supervivencia. El propio cálculo relativo a las causas médicas de exención indica que de eludir el inmediato ingreso en filas en 1868 el 41,9% de reclutas que presenta una alegación médica, este índice pasa en 1897 a superar el 72% de los mismos. La situación sanitaria era peor en las ciudades más pobladas de la provincia, donde también se producía un mayor grado de resistencia de los jóvenes a participar en las aventuras militares que les trata de imponer el Gobierno. También aumenta de forma considerable en estos treinta años el índice de mozos alistados en Granada que se exime de la incorporación inmediata a filas por causa de su corta estatura lo cual, teniendo en cuenta el progresivo descenso de la talla mínima exigida para la declaración de utilidad de los reclutas, también indica un paulatino empeoramiento en el desarrollo físico de esta población en este período de tiempo. A esta situación hay que añadir que cerca del 80% de los granadinos alistados para los reemplazos de 1897 y 1898 no sabían leer ni escribir.

En nuestra opinión, la situación sanitaria de la España de comienzos del siglo XX viene heredada de la centuria anterior y justifica suficientemente la extensión en los círculos intelectuales y médicos del país de la idea de la degeneración de la raza. El empeoramiento de la situación sanitaria de la población, los altos índices de analfabetismo, la visión de los maltrechos soldados que regresan de Cuba y, en general, los efectos de la pérdida de las colonias culminan en la que será la época de esplendor de los movimientos regeneracionistas, que, en el campo específico de la Medicina, están convencidos de la urgente necesidad de una regeneración sanitaria importante en nuestro país.

Bibliografía

ALBARRACÍN TEULON, A. (1975) "La asistencia hospitalaria en Andalucía durante la segunda mitad del siglo XIX", *IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, vol. I. Granada, 24 al 26 de Abril de 1873. Pp. 427-430.

ALBARRACÍN TEULON, A. (Coord.) (1987) *Historia de la enfermedad.* Ed. S.A.N.E.D. Centro de Estadios Welcome-España. Madrid.

ARRIZABALAGA, Jon (1991) "Historia de la enfermedad: nuevos enfoques y problemas". Revista *Dynamis*, vol. 11. Universidad de Granada Pp. 17-26.

BALAGUER PERIGUELL, E. y BALLESTER AÑON, R. (1973) "Las enfermedades sociales en la segunda mitad del XIX", en *Revista Med. Esp.*, nº 69. Pp. 157-161.

—(1973) "Higiene y medicina preventiva en la segunda mitad del XIX", en *Revista Med. Esp.*, nº 69. Pp. 367-372.

BARONA VII.AR, J. L. (1993) "Teorías médicas y la clasificación de las causas de muerte", en *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* XI. vol.3. (Número monográfico sobre Expresiones diagnósticas y causas de muerte) Pp. 50-64.

BERN ABEU MESTRE, J. (1983) "Expresiones diagnósticas y causas de muerte. Algunas reflexiones sobre su utilización en el análisis demográfico de la mortalidad", en *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* XI. vol.3. Pp. 11-22.

—(1989) "La actualidad historiográfica de la historia social de la enfermedad", en *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, nº 7. 3. Pp. 23-26.

—(1991) "Enfermedad y población. Una aproximación crítica a la epidemiología histórica española" en *Revisiones en Salud Pública*, nº 2. Barcelona. Pp 67-88.

—(1994) *Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica. Seminari d'Estudis sobre la Ciència.* Valéncia.

BERNABEU MESTRE, J. y LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1987) "Condicionantes de la mortalidad entre 1800 y 1930: Higiene, salud y medio ambiente", en *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, nº 5.2. Pp. 70-79.

CARASA SOTO, R (1985) *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De*

la asistencia benéfica al modelo sanitario actual. Universidad de Valladolid.

CUNNINGHAM, A. (1991) "La transformación de la peste: El laboratorio de las enfermedades infecciosas". Rev. *Dynamis*, vol. 11. Universidad de Granada. Pp. 27-72.

FEIJOO GÓMEZ, A. (1992) "Quintas y protesta social en el siglo XIX", en Revista *Historia 16*, marzo 1992. Madrid. Pp. 19-30.

—(1996) *Quintas y protesta social en el siglo XIX*. Ministerio de Defensa. Madrid.

FLOUD, R.C. (1984) "The heights of European since 1750: A new source for European economic history", en *National Bureau of Economic Research.* Working Paper Series, nº 1318.

—(1989) "Anthropometric Measures of Nutricional Status in Industrialised Societies: Europe and North America since 1750", en SEN,A. y OSMANI,S. ed *Poverty, Undernutrition and Living Standards*, Oxford. Clarendon Press.

FRIEYRO DE LARA, Beatriz (2001) *El reclutamiento militar en la provincia de Granada. (1868-1898)*. Servicio de Publicaciones de la Univ. de Almería. Tesis nº 79.

GARCÍA GUERRA, D. y ÁLVAREZ ANTUÑA, V. (1994) "Regeneracionismo y Salud Pública. El bienio de Ángel Pulido al frente de la Dirección General de Sanidad (1901-1902)", en Revista *Dynamis*, Universidad de Granada, vol. 14. Pp. 23-41.

GÓMEZ DIAZ, Donato (1993) "Bajo el signo del cólera y otros temas sobre morbilidad, higiene y salubridad de la vida económica almeriense. 1340-1910". Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Almería (Universidad de Granada). Pp. 132.

GÓMEZ MENDOZA, A. y PÉREZ MOREDA, V. (1985) "Estatura y nivel de vida en la España del primer tercio del siglo XX", en Revista *Moneda y Crédito. nº* 174. Pp. 29-64.

GUIJARRO OLIVERAS, J. (1969) "Notas sobre la epidemiología en la Granada del siglo XIX y repercusiones sociales", en Revista *Asclepio*, nº 21. Pp.261-8.

GUTIÉRREZ CONTRERAS, F. y TITOS MARTÍNEZ, M. (1979) "La coyuntura económica granadina de 1866-68: crisis financiera y crisis de subsistencias", en *Anuario de Historia Moderna y Contemporánea* de la Universidad de Granada. Pp. 207-242.

HERRERA, Teresa (Dirección) (1996) *Diccionario español de textos médicos antiguos*. Ed. Arco/Libros. Madrid.

HERRERA YEBRA, J. (1955) *La patología general en España durante el siglo XIX*. C.S.I.C. Madrid.

JIMÉNEZ GUERRERO, J. (2001) *El reclutamiento militar en el siglo XIX: Las Quintas en Málaga (1837-1868)*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga.

JÜTTE, Robert (1994) *Poverty and deviance in Early Modern Europe*. Cambridge University Press, Pp. 24.

LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1964) "El saber médico en la sociedad española del siglo XIX", en LÓPEZ PIÑERO, J.M.; GARCÍA BALLESTER, L. y FAUS SEVII.LA, P. *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid. Pp. 31-108.

—(1964) "El testimonio de los médicos españoles del siglo XIX acerca de la sociedad de su tiempo. El proletariado industrial", en LÓPEZ PIÑERO, J.M.; GARCÍA BALLESTER, L. y FAUS, P. *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid. Pp. 109-208.

—(1985) *Ciencia y enfermedad en el siglo XIX*. Ed. Península. Barcelona.

—(1991) "L'estudi historie de les malalties. Periodes epidemiologies", en *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*. Instituto Municipal de Salud, Ayuntamiento de Barcelona. Pp. 15-30.

MARTÍNEZ CARRIÓN, J. M. (1991) "La estatura humana como un indicador del bienestar económico: un test local en la España del siglo XIX", en el *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. IX. nº 2. Pp. 51-77.

—(1994) "Niveles de vida y desarrollo económico en la España contemporánea: una visión antropométrica", en *Revista de Historia Económica*, Homenaje a Fogel y North. Otoño 1994. nº 3. año XII. Pp. 685-716.

—(1994) "Stature, Welfare, and Economic Growth in XIX century Spain: The case of Murcia", en KOMLOS, J. (direc): *Stature, Living Standard and Economic Development. Essays in Anthropometric History*. Chicago

University Press.

PALERMO, E. (1986) *Salud-enfermedad y estructura social.* Ed. Cartago, Buenos Aires.

PERDIGUERO GIL, E. (1993) "Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular", en *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* XI. Vol. 3. Pp. 65-88.

PÉREZ TAMAYO, R. (1985) *Enfermedades viejas y enfermedades nuevas.* Ed. Siglo XXI. Madrid.

QUIROGA VALLE, G. (1997) "Height evolution in Spain, 1893-1954. An analysis by regions and professions". *Paper for the XII International Economic History Congress.*

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1990) "La asistencia médica colectiva en España, hasta 1936", en AA.VV. *Historia de la Acción Social pública en España. Beneficencia y previsión.* Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid. Pp.321-359.

—(1992) "Paz, trabajo, higiene. Los enunciados acerca de higiene industrial en la España del siglo XIX", en HUERTAS, R. y CAMPOS, R, (eds) *Medicina social y movimiento obrero.* Madrid, Fundación de Investigaciones Marxistas. Pp.383-406.

—(1995) "Medicina y epidemias. De la racionalización del mito al mito de la racionalización", en BARONA, Josep L. (ed.) *Malaltia i cultura. Trobades. Seminari d'Estudis sobre la Ciéncia.* Valencia. Pp. 207-224.

—(1996) "La protección de la salud en los dos últimos siglos del Estado español. Una evaluación histórica", en NASH, Mary y BALLESTER, Rosa (coords) *Mulheres, trabalho e reproduçao atitudes sociais e políticas de protecçao à vida*, Actas del III Congreso de la Asociación de Demografía Histórica. Vol 2. Porto, Ed. Afrontamento. Pp.135-155.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. y MOLERO MESA, J. (1993) "La cruzada por la salud, las campañas sanitarias del primer tercio del siglo XX en la construcción de la cultura de la salud", en MONTIEL, L (coord) *La salud en el Estado del Bienestar. Análisis histórico.* Madrid. Complutense. Pp. 133-148.

SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, L. (1913) *El hombre español útil para el servicio de las armas y para el trabajo; sus características antropométricas a los*

veinte años de edad, en *Asociación española para el Progreso de las Ciencias*. Congreso de Granada, sesión del 20 de junio de 1911.

SENDRAIL, M. (1983) *Historia cultural de la enfermedad*. Espasa-Calpe. Madrid.

TERREROS y PANDO, Esteban (1987) *Diccionario castellano con las voces de Ciencias y Artes*. Ed. Arco Libros. Madrid.

VIDA ROVIRALTA, Mª A. y SZMOLKA CLARÉS, J. (1975) *La epidemia de cólera de 1885 en Granada, IV Congreso Español de Historia de la Medicina*. Vol. I. Granada, 24 al 26 de Abril de 1873. Pp. 387-396.