

## LA FIEBRE AMARILLA EN ANDALUCÍA A COMIENZOS DEL SIGLO XIX

Juan Bautista Gutiérrez Aroca  
Esperanza Parera Fernández-Pacheco  
Javier Gutiérrez Parera

### INTRODUCCIÓN

Actualmente la fiebre amarilla no es una enfermedad que destaque en los círculos sanitarios por estar controlada a través de las vacunas, medidas higiénicas, etc.; pero hasta el siglo XIX era una de las epidemias que más muertes causaba.

El mayor número de brotes epidémicos se registra desde 1793 a 1901, año en que empieza la regresión de esta enfermedad, quedando reducida a las junglas de Iberoamérica y África Occidental.

A principios del siglo XIX hizo su aparición en las costas mediterráneas españolas y atlánticas del sur de España, así como en otros puntos de Andalucía y el interior de la Península, con gran violencia, causando grandes estragos en las poblaciones atacadas y propagándose con gran rapidez. Las causas que favorecieron esta virulencia fueron, entre otras, la mala higiene de las ciudades de la época y el desconocimiento de los médicos en cuanto a la causa real de esta enfermedad, sus características, mecanismo de transmisión y el tratamiento adecuado, pues no se había dado antes en estos lugares y solo se conocía en las colonias americanas, donde la población indígena la sufría con mucha más benignidad que los extranjeros (1).

### DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La fiebre amarilla está producida por un virus de la familia de los Flaviridae. El período de incubación se sitúa entre los 3 y los 7 días. La duración de la enfermedad en caso de curación es de una a dos semanas. La forma grave o clásica se caracteriza por un comienzo brusco con fiebre elevada, escalofríos y cefalea. Pueden existir además, mialgias, náuseas, vómitos y albuminuria, así como hemorragias por nariz y encías con un descenso febril. A continuación reaparece la fiebre, se instaura la ictericia y puede aparecer insuficiencia hepática o renal y hemorragias procedentes del aparato digestivo, de sangre negra y coagulada (vómito negro). La muerte sobreviene por un fallo orgánico único o múltiple (generalmente hepático o renal) y deshidratación.

Existe un ciclo selvático, donde el virus se transmite de mono a mono, a través de la picadura del mosquito del género *Haemagogus*, y un ciclo urbano donde se transmite entre los humanos por el mosquito *Aedes aegypti* (Figura 1).

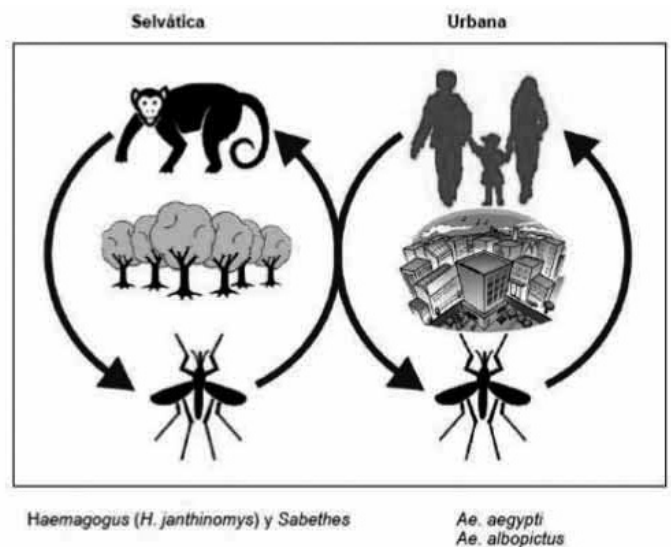


Figura 1.- Ciclo Biológico.

La fiebre amarilla sólo se da en África, Sudamérica, Centroamérica y el Caribe.

El diagnóstico se hace a partir de los datos clínicos, la detección de anticuerpos específicos o la demostración del virus, sus antígenos o genoma. Es importante destacar que no existe tratamiento eficaz, por lo que es imprescindible una correcta vacunación para prevenir la enfermedad. La mortalidad en los casos graves, en epidemias, puede llegar hasta el 50% de los afectados, (2)(3).

Como veremos, el desconocimiento del mecanismo de transmisión fue determinante en la propagación de la enfermedad. Hasta el inicio del siglo XX no se sabía cómo se transmitía la Fiebre amarilla; fue Carlos Juan



Figura 2.- Finlay y el *A. aegypti*

Finlay Bares, hispanocubano nacido en Camagüey (Cuba) en 1833 y muerto en la Habana en 1915, quien descubrió que eran los mosquitos quienes transmitían el virus en 1881, aunque no se aceptó su descubrimiento hasta 1898 (Figura 2). En la construcción del Canal de Panamá, aplicando este conocimiento y actuando en el saneamiento del medio ambiente, se salvaron miles de obreros y sus familias (4).

### ORÍGENES DE LA FIEBRE AMARILLA

No está claro el origen de la fiebre amarilla en América. Era una enfermedad que no existía en la Europa del siglo XV y, sin embargo, hay descripciones de una enfermedad que se identifica con el Vómito Negro en México en 1445, en Santo Domingo en 1493 y en territorio Maya entre 1481 y 1500, donde la llamaban "Xekik". También Finlay considera como verdadera esta posibilidad (5)(6).



Figura 3.- Teoría del origen africano.

Por otro lado hay evidencias de que la fiebre amarilla era y sigue siendo endémica en África Occidental (Golfo de Guinea), de donde procedían muchos de los esclavos negros. Sea el origen africano exclusivamente o combinado con el ya existente en algunas regiones americanas, la enfermedad supuso un gran inconveniente para los colonizadores europeos, pues, según

Delgado "era a los que atacaba selectivamente, "lo que ocasionaba temor entre ellos y originaba un deterioro del desarrollo y el progreso" (Figura 3), (7).

### ANTECEDENTES DE LA FIEBRE AMARILLA EN EUROPA HASTA DEL SIGLO XIX

En cuanto a la procedencia de esta enfermedad en el continente europeo, parece que lo más probable es que fuera de América, de donde llegaban a las costas andaluzas los barcos comerciales, trayendo no solo los productos indígenas, sino también enfermedades desconocidas en estos contornos.

No existen referencias hasta el siglo XVIII que indiquen que Europa se viese afectada por la fiebre amarilla. Tenemos referencias ya en el 1723 de que hubo un brote en Lisboa y, con posterioridad, en Cádiz en varias ocasiones de 1703 al 1764, así como en Málaga en 1741, debido a la evidente relación entre estos puertos marítimos y las regiones donde es endémica la fiebre amarilla.

En el siglo XIX hay documentación suficiente para afirmar que Europa fue afectada por la fiebre amarilla sobre todo en la 1ª mitad, tanto en la incidencia como en la extensión de las regiones afectadas. La mayoría de estos brotes epidémicos son en España, solo hay datos de uno en Brest en 1810 y otros en Gibraltar en 1810-1813 y 1828. En estas epidemias se vio afectada casi en exclusiva Andalucía y algunos brotes se dieron en Levante español (8).

Nuestro estudio se basa en gran medida en el libro que publicó en 1806 el Dr. Aréjula, donde narra de primera mano sus experiencias en las epidemias en Cádiz (1800) y en Málaga (1803-1804), y las que de estas derivaron, al ser un observador privilegiado pues por su experiencia y prestigio se le encomendó por las autoridades sanitarias de la época, la organización de las medidas a tomar en las localidades afectadas (9).

### EPIDEMIA DE CÁDIZ 1800

Diego Ferrer en la "*Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*" se refiere así a la epidemia de 1800 en esta ciudad: "En el año de 1800 y a últimos de julio, comenzaron a aparecer en Cádiz en el barrio de Santa María, los primeros casos de un proceso que no tardó en demostrarse, correspondía por su sintomatología al tan temido vómito prieto o vómito negro, del que hablaban los que en sus viajes habían llegado hasta La Habana o Veracruz» La enfermedad se fue propagando progresivamente a toda la población, constituyendo poco a poco, una de las catástrofes más pavorosas entre las que periódicamente han azotado a esta hermosa capital» (10).

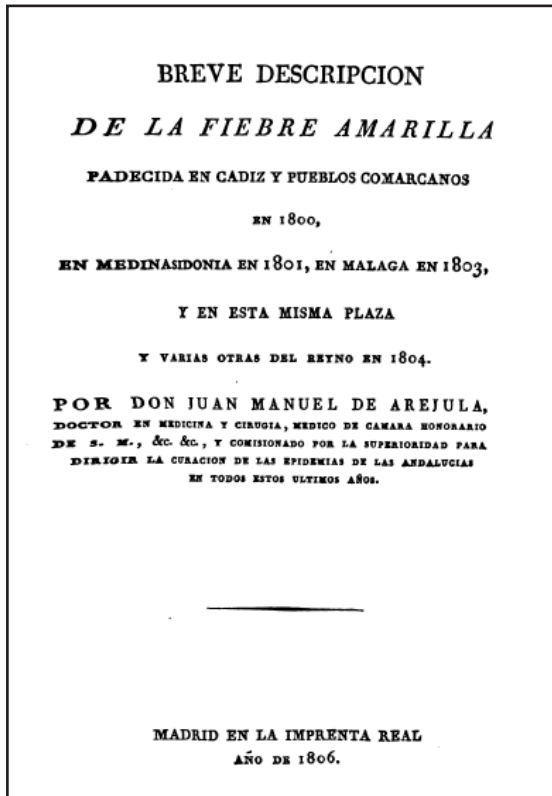


Figura 4.- Libro de Aréjula.

Del mismo modo se expresa Aréjula (Figura 4): “Se comentaba en Cádiz que fue la Corbeta Delfín quien la introdujo, procedía de La Habana y en la travesía perdió 3 marineros, por lo que se puso en cuarentena hasta 10 días después de su llegada el 6 de Julio. También el 30 de Junio llegó el buque Águila a Sanlúcar de Barrameda habiendo salido de La Habana y en la travesía perdió 5 tripulantes y luego llegó a Cádiz. La polacra Júpiter que salió de Veracruz el 4 de Febrero, llegando a Cádiz el 28 de Marzo, muriendo en la travesía 2 tripulantes de Vómito Negro. Toda la tripulación y pasaje enfermaron, restableciéndose pasadas las Bahamas”.

Refiere Aréjula que al puerto de Cádiz hay muchas arribadas de muy diversa procedencia, incluido el tráfico con África (Marruecos o Argelia) tanto contrabandistas como corsarios. Así mismo habla del tráfico incesante de América, tanto del Caribe como de América del Norte y concluye “Por todo lo expuesto se colegirá cuán difícil, sino imposible, el determinar positivamente quien nos ha traído la epidemia” (Figura 5) (9).

La epidemia comenzó a finales de julio y principios de agosto, por el sureste de la Ciudad, como hemos dicho en el Barrio de Santa María, extendiéndose a los Barrios de Ave María y San Antonio. Los médicos no tenían la enfermedad como peligrosa, ni sabían su contagio, pero cundió la alarma cuando fue creciendo el número de afectados.



Figura 5.- Bahía de Cádiz, siglo XIX.

Aréjula dice que el 13 de agosto vio un primer caso de afectado y que durante 3 días estuvo con vómitos líquidos negros como la tinta y muy abundantes. Como precaución advirtió a los familiares “que hicieran las cosas propias de un católico”, murió a los 4 días.

También observó el contagio, que él creía era de persona a persona, “que cuando entraba en una casa todos la padecían, de una casa pasaba a la otra corriendo por la calle y extendiéndose por el barrio”.

Comenta que los vecinos de Santa María eran devotos de Ntro. Padre Jesús de Santa María y, confiados en que el Señor que todo lo puede haría cesar la mortandad, pidieron sacar la imagen en procesión. El Magistrado se resistía, pues preveía las consecuencias; ante la insistencia de los vecinos, casi con amenazas, se autorizó la procesión. Esta duró 7 horas y fue tanta la gente de toda la ciudad que tuvieron bastante tiempo para contagiarse unos a otros. A esta procesión siguieron otras manifestaciones religiosas que no hicieron sino aumentar el contagio, extendiéndose por los barrios siendo el último el de La Viña. Comenzó el 15 de agosto y acabó en el mes de octubre.

En Córdoba, ante las noticias de la epidemia en Cádiz y Sevilla, se constituye la Junta de Sanidad a principios de septiembre, quedando disuelta en abril del año siguiente.

El pánico se extendió por la población y llegó un momento en el que muchas personas huyeron a los pueblos vecinos, extendiéndose aún más la enfermedad. Se tomaron las medidas habituales: impedir que entraran personas de las zonas afectadas, establecimiento de distintos lazaretos fuera de las murallas, etc. Ante la creencia de que se podía transmitir por las mercancías, se establecen unos depósitos preventivos en la Torre de la Calahorra y la Malmuerta para aquellas mer-

cancias procedentes de las zonas sospechosas. Estas medidas y otras puede que fueran efectivas, pues en la ciudad no se dio en estas fechas ningún caso de Fiebre amarilla. No pasó lo mismo en La Carlota, en la que se contabilizaron 30 casos de fiebres sospechosas.

De esta manera, y a modo de resumen, las siguientes cifras dan cuenta de la gravedad de la epidemia sufrida en Cádiz en el año 1800: de 57.499 habitantes, 48.520 cayeron enfermos. De éstos, se sabe que 41.133 sanaron, mientras que 7.387 muertos restantes, fallecidos en sus hogares, 5.810 fueron hombres, y 1.577 mujeres. A esto hay que añadir 1.128 murieron en: el Hospital de la Segunda Aguada, en La Carraca, en los buques y dentro del ejército (9).

### SEVILLA 1800

Para ver el impacto de esta epidemia en Sevilla, hemos creído esclarecedora la visión de Blanco White, testigo de la catástrofe, recogido por Suárez Fernández, y los datos cuantitativos de las defunciones que generó en la ciudad de Sevilla.

“La fiebre amarilla, que había surgido en Cádiz unos meses antes, apareció en el populoso arrabal de Triana, al otro lado del Guadalquivir. (...) Los progresos de la enfermedad fueron lentos al principio y limitados a una acera de la calle en que empezó. Las primeras autoridades convocaron a los médicos a reuniones extraordinarias. (...) El pueblo, ignorante del peligro que lo amenazaba, acudía en masa a estas reuniones para divertirse a costa de los doctores, que se convierten en pendencieros y quisquillosos cuando se pican unos con otros. Algunos de los más competentes se atrevieron a declarar que la fiebre era contagiosa, pero su voz fue ahogada por el clamor de la mayoría (...). Mientras tanto la enfermedad cruzó el río y (...) comenzó a hacer estragos dentro de las antiguas murallas de la ciudad.

Ya era hora de alarmarse, y en efecto, las autoridades dieron las primeras señales de preocupación. Pero no va a dejar de sorprenderle a usted la originalidad de las medidas tomadas. No se decretó la separación de la parte enferma de la ciudad de la parte sana, ni tampoco se arbitró ningún medio para atender y hospitalizar a los enfermos pobres. (...) las autoridades civiles sabiamente resolvieron solicitar del arzobispo y del Cabildo catedral la celebración de las solemnes plegarias llamadas rogativas, que se hacen en tiempos de calamidad pública. (...) durante nueve días seguidos se celebraron las rogativas en la Catedral”.

Cuando el pueblo notó que (...) la enfermedad seguía avanzando a paso rápido, empezó a buscar otro medio más eficaz de conseguir la ayuda de los cielos. Los más ancianos sugirieron que se exhibiera en lo alto de la torre conocida con el nombre de Giralda, el

Lignum Crucis, es decir, un fragmento de la verdadera cruz, considerado como una de las reliquias más preciadas de la Catedral hispalense. Se acordaban muy bien de que, en cierta ocasión, a la vista de la milagrosa astilla, una espesa nube de langostas que amenazaba asolar los campos vecinos levantó el vuelo y huyó a otro lugar, probablemente a cualquier país pagano. Se creía que el Lignum Crucis purificaría ahora la atmósfera y acabaría con la infección” (11).

Según los datos aportados por Hermosilla Molina, la epidemia de fiebre amarilla de 1800 provocó la muerte, sólo en la ciudad de Sevilla, de 14.685 personas, mientras que 61.803 sanaron, de un total de 76.488 afectados. Se calcula que la ciudad debía rondar los 80.000 habitantes. Es decir, en torno al 18% de la población perdió la vida en los cuatro meses que duró la epidemia (entre agosto y noviembre) (12).

### EPIDEMIA EN MÁLAGA 1803-1804 Y SU EXTENSIÓN POR ANDALUCÍA

Tanto en 1803 como en 1804 se padecieron en Málaga unos brotes de Fiebre amarilla con gran mortandad y grandes repercusiones económicas y sociales. La epidemia empezó en los meses de julio-agosto (véase la coincidencia de los meses con Cádiz 1800)

El origen de estos brotes es difícil de conocer, Arejula habla de que en 1803 él pudo estar en cuatro barcos de distintas procedencias que eran sospechosos por haber perdido tripulantes en la travesía (9).

Otros autores descartan esta posibilidad: el Desaix y el Unión procedían de Marsella y llegaron el 17 de mayo y 3 de junio respectivamente. El Joven Nicolás, procedente de Esmirna, llegó el 22 de mayo y el Providencia procedente de Montevideo. Como se ve todos ellos llegaron mucho antes, además los primeros procedían de puertos europeos y si bien el Providencia procedía de América, Montevideo no era una zona endémica (13).

La enfermedad se propagó por el barrio del Perchel, aunque hay variedad de opiniones respecto al primer caso. Aréjula refiere que un tripulante afectado fue alojado furtivamente en una vivienda del barrio, propiedad de Cristóbal Verdura, muriendo a los pocos días y enterrándose a escondidas en la Iglesia de San Pedro, viéndose afectado el clérigo así como toda su familia, “por lo que tomaron horror al citado templo” cerrándose y permaneciendo así hasta que acabó la epidemia y se fumigó. Toda la familia Verdura se vio afectada, si bien no todos murieron, extendiéndose a los amigos y viéndose afectado el barrio en pocos días y pasando luego a los de la Trinidad, Capuchinos y Alta, y ya a comienzos de octubre toda la ciudad quedó afectada. La epidemia se dio por terminada el 17 de diciembre de 1803 (Figura 6)(9). Las cifras que retratan la misma son

16.517 enfermos de una población de 48.015 habitantes. De los enfermos, 9.633 sanaron, mientras que 6.884 murieron, (9).

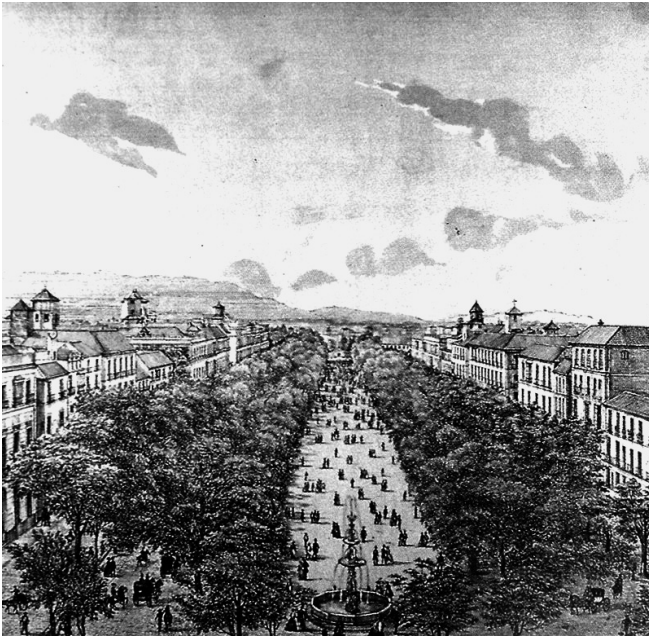


Figura 6.- Málaga en el siglo XIX.

El brote de 1803 trajo consigo la expansión de la epidemia, primero por los pueblos vecinos y luego a otras localizaciones más al Norte de Andalucía, pero sobre todo se propagó a través de barcos guardacostas también por el Levante mediterráneo, llegando hasta Alicante y Cartagena, y de ésta a Vera.

En el año 1804 se vuelve a sufrir un nuevo brote de fiebre amarilla, mucho más virulento que el del año anterior, coincidiendo además con una gran crisis agrícola y, para aumentar el dramatismo, con 3 terremotos en el mes de Agosto.

Comenzó a finales de junio en la calle Pozos Dulces de la parroquia Santos Mártires, manteniéndose dentro de los límites de dicha parroquia hasta finales de julio, momento en que se diseminó de forma explosiva por toda la ciudad. Curiosamente no se dio ningún caso en el barrio del Perchel (origen de la epidemia del año anterior) hasta el mes de septiembre.

Se adoptaron medidas preventivas, como la creación de 2 lazaretos fuera de la ciudad, así como fumigaciones, saneamiento de mobiliario, etc. La epidemia se dio por terminada el 28 de septiembre de 1804 (13). En esta ocasión, de 36.054 habitantes murieron 11.464 (6.435 hombres, 5.029 mujeres).

## OTROS LUGARES QUE FUERON AFECTADOS

La fiebre amarilla se extendió por Andalucía a partir de las epidemias de Málaga, de la mano de Aréjula sabemos que fue “por las personas que movidos por el miedo al mal, huyen de esta ciudad” (9).

Relata Aréjula que en Antequera, a raíz del comienzo de la Feria, empezó la enfermedad cuando ya decaía en Málaga, a través de un individuo que procedía de allí y fue a casa de su familia, que resultó afectada muriendo seis miembros de la misma y extendiéndose por la localidad. También procedía de Málaga un médico con su mujer, ella murió a los pocos días en Antequera y él siguió hasta Cádiz, alojándose en casa de Aréjula donde también murió, así como su criada. Sin embargo la familia de Aréjula no se vio afectada, por haber padecido la enfermedad en 1800. Como dato curioso podemos decir que cuando la epidemia estaba remitiendo, los vecinos hicieron una procesión rogatoria que duró varias horas y que “estuvieron rozándose mucho rato”; a los 4 días aumentó el número de muertos de 37 a 80. Se dio por terminada el 1 de Febrero de 1805 (9).

En poblaciones como Estepa no se dio ningún caso, por establecer de manera precoz las medidas preventivas de aislamiento y demás. No sucedió igual en La Rambla a donde llegó un arriero que traía trigo desde Málaga; venía afectado porque allí “tocó los carros que llevaban los muertos” y aunque él sanó, se extendió la enfermedad por la población, dándose por finalizada el 18 de enero de 1805 (9).

Siguiendo el mismo patrón, Montilla se vio afectada por un religioso que procedía de Málaga, contagiando al médico que lo atendía y su familia, muriendo todos. Se habla también de un arriero que vino enfermo como en el caso anterior. Lo mismo sucedió en Espejo: aquí el arriero, consciente del peligro que podía suponer, no quería entrar en su casa, dio aviso a su mujer de que le prepararan una choza en el campo, pero la mujer lo convenció para que pasara en su casa la enfermedad y como tenían una tienda a donde iban los vecinos a comprar las mercancías que él traía, la infección se extendió por el pueblo rápidamente. En Espejo hicieron, no obstante, medidas preventivas, como aislar la parte baja de la alta, saliendo esta última indemne de la epidemia, que se dio por finalizada el 22 de enero de 1805 (9).

Aréjula también establece relación entre la epidemia de Málaga y la aparición de ésta en Ronda, reforzando su teoría de enfermedad contagiosa. Refiere cincuenta muertos, pero no sabe cuántos afectados hubo.

No sólo afectó la epidemia de Málaga a Andalucía, sino que nos informa de otros focos en Alicante y Cartagena, dando como causa las tripulaciones de unos barcos guardacostas, que al no cumplir las medidas

preventivas, propagaron la enfermedad. Obsérvese que, en el caso de Alicante, estamos hablando de una población de 13.212 habitantes, de los cuales murieron 2.472 (1.552 hombres y 920 mujeres); mientras que en el caso de Cartagena, sobre una población de 33.222 habitantes murieron 11.445 personas (7.630 hombres y 3.815 mujeres) (17).

El caso de Vera es algo distinto, pues el nexo de unión de la enfermedad no estuvo en Málaga, sino en Cartagena, a través de una familia que el 14 de septiembre de 1804 se trasladó desde allí hasta la población de Vera y venían afectados. Todos sanaron, si bien la epidemia se extendió por el lugar cobrándose su cuota de víctimas, hasta que se dio por terminada el 15 de enero de 1805 (9).

### LA EPIDEMIA DE GRANADA

Se originó a mediados de Agosto y duró hasta noviembre. El primer enfermo se sitúa el 14 de agosto procedente de Málaga, de donde vinieron muchas personas huyendo, constatándose esta emigración hasta primeros de septiembre.

Se toman medidas preventivas paradójicas: se prohíben las comedias, para que no haya aglomeraciones, y sin embargo se hacen procesiones incluso en el periodo álgido de la epidemia, como el llevar a la Virgen de las Angustias a la catedral.

Al poder ser atendidos todos los afectados en un solo lazareto, permite controlar el número de víctimas procedente de distintas parroquias. No obstante, hay unas cifras discordantes, considerando siempre una población de 54.962 habitantes: Aréjula habla de 306 muertos (185 hombres -121 mujeres), mientras que Jiménez Ortiz contabiliza 40 muertos, aportando datos de los libros de enterramientos de las parroquias del Sagrario, San Ildefonso, San Nicolás de Bari, San Miguel y San Gil (todas dan cifras esperables en estos casos, salvo la última, que fue donde se estableció el Lazareto). La epidemia se dio por terminada el 28 de octubre de 1804 (9)(14).

### LA EPIDEMIA EN CÓRDOBA Y SU PROVINCIA

Una vez instaurada la epidemia en Málaga en 1804 y con la experiencia acumulada, la ciudad de Córdoba se prepara para evitar o minimizar sus efectos, para lo cual se proponen medidas de aislamiento creando lazaretos en distintos lugares de las afueras de la ciudad. También controles en las puertas de la ciudad, sobre todo con las personas procedentes de Málaga, así como un cordón sanitario, fuera de las murallas.

Se suprimen La Feria de la Salud en septiembre y

se establecen distintas medidas higiénicas en el recinto amurallado.



Figura 7.-Retablo a S. Rafael Calle Candelaria.

El inicio de la enfermedad no está claro. Se habla del primer caso en la calle Almonas en el barrio de S. Andrés en la Axerquía, sin determinar cómo llegó allí. Incluso Aréjula habla de una posible contaminación a partir de un cargamento de lino procedente de países epidemiados (9)(14), siguiendo la teoría de la Junta de Sanidad, si bien ya existían en la ciudad enfermos procedentes de Montilla.

La enfermedad se difunde a partir de este barrio de S. Andrés, a mediados de octubre, extendiéndose por el resto de la Axerquía y en noviembre entra en los barrios intramuros; parece ser que el brote fue limitado, dándose por acabada la epidemia el 24 de noviembre del 1804.

Para mayor tensión en la población, en el mes de noviembre se dieron más casos de viruela de los habituales, solicitándose “pus vacuno” a Sevilla para inocularlo a la población. Este hecho nos dice claramente el estado defensivo en que se encontraba la ciudad. En Córdoba, que no se libró en esta ocasión como había sucedido al parecer en 1801, se alzó entonces un altar, que aún hoy se conserva en la calle de Candelaria

esquina con Lineros que dice: “en prueba de agradecimiento por haber visto nosotros salva a nuestra ciudad de la amenazadora mortífera epidemia que devastaba la baja Andalucía” (15) (Figura 7). También ante la mortandad en tan poco tiempo se planteó la creación del que luego sería el Cementerio de la Salud. Sin embargo por carencia de medios y la regresión de la epidemia, hicieron desistir a las autoridades. El cementerio se creó unos años más tarde, en 1811, ante un decreto del rey José I (16).

Aréjula habla de 400 muertos (180 hombres, 220 mujeres) sobre una población de 40.000 habitantes. (9) (13).

Para finalizar, incluimos un gráfico de histogramas en el que reunimos todas las epidemias que hemos tratado en la presente revisión, incluyendo para su comparación la cifra de habitantes total del momento, en cada población, y la proporción en mortalidad de cada una de ellas.

para probar la eficacia de aparato de desinfección de su propia invención, mediante el empleo de los gases sulfurosos de Gaitou-Morveau, muy combatidos por los médicos, encerróse en el infestado Hospital de Antiguones durante 40 días en compañía de 48 penados voluntarios y de dos de sus hijos, durmiendo en los lechos y habitando en los aposentos de los contagiados por la fiebre amarilla, que de 3.087 atacados había hecho sucumbir a 1.287 sin hacer otra cosa en las camas aun sucias por el sudor de los enfermos, y en los aposentos manchados por las deyecciones y los vómitos, que someterlos durante cuatro horas a los vapores desinfectantes, logrando salir completamente indemne con todos los que confiados en sus conocimientos científicos se habían sometido con él a tan atrevida prueba” (17).

Sin embargo Aréjula no es del mismo parecer, aunque no deja de emplear dichos gases: “yo creo que estos medios (los gases), puede permitirse se empleen para purificar las habitaciones pasada la epidemia; mas no aseguraría se destruyese totalmente esta ni su causa, ni que sean suficientes para cortarla mientras reina con alguna fuerza”. “Basta para que aproveche esta maniobra cerrar bien la pieza donde se quiere executar, prender fuego a un poco de azufre en cualquier tiesto, salirse el que lo enciende, y hacer que permanezca cerrado el aposento quatro o más horas (18). Bartolomé Mellado incluso publicó una “*Memoria sobre la inutilidad de los perfumes...*”, “No es mi ánimo desacreditar unos medios que se miran por todas las naciones, como el principal recurso en los casos de epidemia. Estoy firmemente persuadido, que los ácidos reducidos a gas, y con particularidad el muriático oxigenado, destruyen el contagio que pueden conservar las ropas que se ponen a su acción. Creo igualmente, que son los únicos capaces de purificar los quarteles, hospitales y otros edificios públicos, donde se han reunido enfermos de esta clase” (20).

Y esto si ejercía poderosa influencia en el curso de la enfermedad, tal como nos relata Aréjula: “El Dr. D. Bartolomé Mellado, Medico de Sanidad en Cádiz y sugeto muy instruido, me comunicó que en el Hospital asistía en la Real Isla de León, durante la epidemia de 1800 observó que morían casi todos los enfermos que se ponían en una sala terriza y poco ventilada: movido de este desastre, determinó la limpiasen, blanqueasen y abriesen ventanas, para lo que solo esperaba muriesen nueve epidemiados que quedaban en ella; pero habiéndole concedido el que pudiera poner enfermos en una sala alta, grande y muy ventilada que se conservaba para oficiales, pasó a ella ocho de los nueve mencionados, que quedaban en aquella, y el otro lo dexó quieto por estar agonizando mas al día siguiente observó una mejoría sensible en todos ocho enfermos, que comenzaron a dar esperanzas de vida; lo mismo sucedió con el que no se movió quando empezaron a

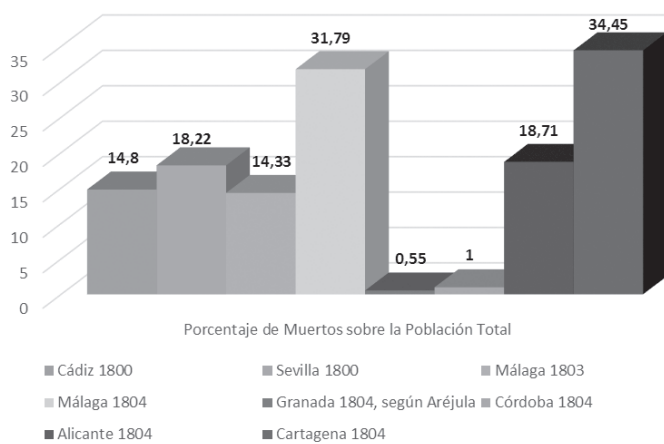


Figura 8 Se expresa el porcentaje de muertos en las distintas capitales, respecto a la población total del momento.

## PREVENCIÓN

Sobre la utilidad de las fumigaciones no hay acuerdo entre los médicos de la época; el doctor Cabanellas, médico de la Armada en Cartagena, progresista, tenía fe ciega en los gases sulfurosos, sin saber que tales gases no obraban por si, sino seguramente ahuyentando a los mosquitos vectores; él sólo intuía y por su propia experiencia que el contagio no era directo (persona a persona), y por ello no vaciló en dormir en los mismos lechos que los amílicos (término con el que se designaba a los enfermos de fiebre amarilla), hecho que le valió ser nombrado por el Rey “Médico de Cámara, el empleo de Inspector General de Epidemias, todo ello atendiendo a su talento, servicios y valor sereno con que,

sacar camas, ropas, abrir puertas y ventanas, y todos curaron a los quince días, quando antes apenas escapaba alguno” (19).

Estos eminentes médicos del siglo pasado, habían comprobado que la enfermedad solo se daba en épocas determinadas del año, pero sin descubrir que esto se debía a la ausencia del mosquito, por el frío. Veamos opiniones de Aréjula al respecto: “la calentura amarilla es más contagiosa en el estío que en el otoño... su duración es como de cien días desde su primer acometimiento hasta su terminación... solo desde fines de Junio o principios de Julio hasta últimos de Diciembre es el tiempo en que uno puede contagiarse, o durante el qual se hallan los contagios con potencia para crear el mal, en algunas personas fuera de la época asignada no tienen éstos virtud alguna para producir la tal enfermedad y opino que, quando por la estación finaliza la calentura amarilla, suelen algunos quedar contagiados; pero no se manifiestan los efectos de los contagios hasta que la estación favorece o es al propósito para el efecto” (19).

Realmente, lo que en todas partes se aplicaba era el acordonamiento y aislamiento de la ciudad afectada por la epidemia, con los consiguientes problemas que esto acarrea de escasez, higiene, etc... agudizados por el miedo al contagio: “ordena el Conde de Montarco al Capitán General de Valencia que establezca un cordón sanitario para aislar a Cartagena, tanto por mar como por tierra, con motivo de la epidemia de fiebre amarilla de que es víctima esta población. En vista de la orden que precede y del considerable número de muertos y enfermos que había en esta ciudad, lo cual daba la evidencia de que el mal que en ella reinaba era epidémico, procedió el Capitán General a encerrarla con un riguroso cordón militar” (17).

## TRATAMIENTO

Refiriéndonos ahora a los remedios que aplicaban a tan desastrosa epidemia, los médicos de la época no conseguían buenos resultados, a juzgar por lo que Aréjula confiesa en su libro: “Yo conozco un solo medio seguro y eficaz de libertarse del contagio, que es irse pronto lejos, y volver tarde, o bastante tiempo después de haberse exterminado la enfermedad”. Además no cree en la eficacia de las vacunas: “Algunos han creído que la vacuna era otro de los remedios que preservaban: por desgracia Cádiz ha falsificado completamente esta opinión, pues casi todos los niños, que son miles, que se habían vacunado desde 1800 hasta 1804 han tenido igualmente la epidemia que los no vacunados; ya lo había visto yo en Málaga en 1803 y afirmado a la superioridad era infructuosa la vacuna con semejante fin” (9). Está claro que la vacuna de la época no era lo suficientemente eficaz.

Así pues se aplicaban los remedios y medicinas con esperanzas de conseguir si no la curación, al menos un alivio, dejando a la naturaleza actuar contra el mal con sus propios recursos. Dice Aréjula: “El vómito negro por las observaciones que he leído, y la práctica que sigue el Dr. Pérez Comoto, el opio es el remedio más poderoso. En nuestra calentura amarilla el dulce emético (vomitivo) muy a los principios en los que tienen fuerzas; la mucha quina, los estimulantes aplicados exteriormente y a los intestinos gruesos por medio de lavativas apropiadas; y el opio como auxiliar para contener los vómitos y otros movimientos desordenados han sido los medicamentos de esperanza (9).

A continuación nos explica su tratamiento: “cuando llama el doliente muy al principio, y los síntomas son regulares, si la agilidad y fuerzas se encuentran moderadas, se dexa pasar el frío; y finalizado este, y entrada bien la calentura, se le puede hacer tomar un emético antimonial, hasta que tenga ganas de vomitar; en cuyo caso se le auxilia con el agua tibia para que vomite moderadamente, y se le dexa descansar.... Si el emético promueve sudor, suave y constante debe mantenerse este; pero sin dexar de administrar cada dos o tres horas un pocillo de una buena tintura de quina, cargada y mezclada con el éter sulfúrico”.

“Luego que cesa el efecto del emético conviene darle al enfermo una taza de buen caldo y una copita de vino.... y a la hora un dracma de quina desleída en medio pocillo de agua..... alternando las tazas de caldo con un tanto de quina, y esto mantenido dos o tres días más. He empleado unas lavativas con agua de la mar, rebajada con agua dulce según convenga. También aplicarles los sinapismos (cataplasmas) en las plantas de los pies... estimulante poderoso y universal, que aviva la acción del sistema nervioso y sanguíneo.

En cuanto a alimento no se le dará al enfermo sino caldos bien sustanciosos, pero sin gordura alguna; podrá también consentírsele una sémola ligera, una poleadita, y un poco de vino”.

Pero lo cierto era que nadie tenía un remedio seguro y eficaz y se probaban todos los conocidos. Así vemos en Cartagena que “por orden del Capitán General del Departamento, se recomienda el plan aconsejado por el médico ingles mister William Pym, como así mismo el de los baños fríos acidulen aplicados desde el tercer día de la invasión de la fiebre amarilla, experimentados por el médico Cabanellas (17).

## IMPACTO - ALTERACIONES EN LA SOCIEDAD ANTE LA ENFERMEDAD

El comportamiento del género humano ante las catástrofes o enfermedades es muy desigual, dependiendo de muchos factores que le influyen: morales, eco-



nómicos etc. Intentaremos analizar someramente estos comportamientos, siguiendo a aquellos que más han estudiado estas epidemias; Aréjula en Cádiz, Carrillo y García-Ballester en Málaga y Soler Canto en Cartagena. Hay que considerar que el enfoque es muy desigual, pues Aréjula escribió su memoria a principios del XIX con todos los condicionantes de la España de la época: no critica a ningún estamento de la sociedad y sólo tiene alabanzas, cuando se lo merecen, para ciertos colectivos de probada eficacia y sacrificio. Los otros dos estudios se hicieron casi dos siglos después, con un espíritu más crítico e independiente.

Aréjula habla que la actuación de los médicos durante estas epidemias fue en ocasiones heroica, pues no contaban con apenas medios y, como ya he dicho anteriormente, la situación sanitaria era muy deficiente. En la *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz* puede leerse: "En las múltiples epidemias que se produjeron en Cádiz y sobre las que tan profusa literatura se ha impreso, los Profesores y colegiales, actuaron siembre con verdadera vocación". Citaremos tan solo algunos datos de la que se produjo en 1800 de fiebre amarilla:

- El número de afectados en el Colegio entre su personal fue tan extraordinario, que tuvieron que nombrar sangradores sustitutos, leyéndose en un informe en el que se solicitaban que "llegando a tal extremo las urgentes necesidades de facultativos para los hospitales, por no tener entre muertos y enfermos de quien echar mano".
- "La Real Junta de Gobierno de la Facultad reunida, se ha enterado del Oficio de 30 de septiembre, en que el Vice-Director interino la consulta sobre lo que debe hacerse en el próximo curso literario y hecha cargo de lo mucho que han padecido los alumnos, con motivo de la epidemia que ha afligido y aun aflige a esa Ciudad, ha tenido por conveniente aprobar a todos el último curso pasado y dispensarles los exámenes que debían sufrir, para que logrando algún descanso, entren con menos fatiga en el inmediato".
- "Lo mismo que se dice de los médicos, se debe entender de los sacerdotes, asistentes y cualquier clase de gente cuyo ministerio exija acercarse a los contagiados, vivos o sus cadáveres, pues son siempre los que están más expuestos a enfermar (9).

Carrillo y García-Ballester, en su libro sobre la epidemia de Málaga, y basándose en el estudio de Mendoza que habla del comportamiento de las clases sociales dice que "en los primeros días de octubre de 1803 se cuentan por centenares las personas que abandonan la ciudad. Todos eran hacendados, de la más alta potencia económica...que marchan hacia sus haciendas en el campo" (18).

Respecto a la epidemia de 1804 el comportamiento es el mismo, solo que, al tener la experiencia del año anterior la huida se hizo más precoz y más numerosa, lo que nos recuerda a lo descrito en otras grandes epidemias de la historia como la que refiere Bocaccio en el Decamerón.

También podemos hablar de su participación económica, pues a pesar de su poder adquisitivo, solo representa el 2,5% de lo recaudado y no siempre voluntariamente. Según lo dicho, estamos hablando de una actitud negativa, inhibiéndose con su huida de los problemas de la ciudad y repercutiendo en ella negativamente, como miembros que son de las clases dirigentes.

Existe un manuscrito, "*Diálogo de los muertos*", que de forma anónima denuncia a las instituciones y autoridades durante la epidemia de 1803. Tomando sus afirmaciones con la debida cautela, denuncia la corrupción y el abandono de sus obligaciones, aunque también el reconocimiento del buen hacer de otras autoridades.

Respecto a las autoridades eclesiásticas, y concretamente al obispo D. José V. de la Madriz, afrancesado, colaboró con las autoridades civiles y reales, valoró más las medidas preventivas que las tradicionales de oraciones, rogativas, procesiones, etc., chocando con el clero tradicionalista e, incluso, con el pueblo que consideraba la enfermedad como castigo divino. También es de alabar la aportación de sus rentas para la curación de los enfermos.

Otro aspecto importante es el comportamiento de las autoridades civiles. Sin extendernos en detalles, solo cabe destacar la corrupción de algunos, que podía llegar incluso a enviar a los lazaretos a personas sanas como venganza personal. Frente a esto Aréjula destaca a D. Rafael Trujillo por "su tesón, serenidad y acierto en el mando..." pues ni la pérdida de su más querida familia (mujer e hija y dos sobrinos) fue suficiente para apartarle del cumplimiento de sus obligaciones (9).

Respecto al colectivo de los médicos, los testimonios son contradictorios. En el citado "*Diálogo de los muertos*" se dice que estaban en constante estado de embriaguez y que muchos enfermos preferían morir en silencio a ser tratados por ciertos médicos y otros cuestionan sus conocimientos científicos. No hay que olvidar el carácter clandestino e hipercrítico del manuscrito, que no llegó a publicarse. Otras fuentes dicen todo lo contrario, corrigiendo estos duros comentarios.

El brote de 1803 dividió a la clase médica ante el origen de la enfermedad. A principios de octubre varios médicos denuncian el estado epidémico existente, presionando para que se establecieran una serie de medidas preventivas, mientras que otros, influenciados por el gobernador, al que no le interesaba esta declaración

pues dañaba sus intereses económicos, hicieron constar que el estado de la población era bueno.

Al llegar Aréjula, comisionado por la Junta Suprema de Sanidad, se inició un cierto orden, pues a pesar de las presiones, elaboró un informe comunicando la gravedad de la situación, e iniciando una serie de disposiciones con resultados polémicos, como cerrar los templos, prohibir las reuniones, separar a los enfermos de los sanos, así como organizar un sistema para alimentar y atender con medicamentos a los más pobres, etc.

En la epidemia de 1804, con la experiencia del año anterior, fueron más diligentes, a pesar otra vez de las presiones del gobernador, que llegó a desterrar a un médico que se oponía a sus deseos. Aréjula otra vez decidió la situación y además aceptó el ofrecimiento generoso de facultativos de otras provincias ante la falta de éstos en Málaga. Algunos de estos voluntarios murieron a los pocos días de su llegada y lo mismo ocurrió con un elevado número de profesionales sanitarios, tanto médicos, cirujanos, farmacéuticos, que pagaron con sus vidas su entrega.

Una enfermedad colectiva es un acontecimiento que conmociona profundamente a la sociedad afectada, actúa como un revulsivo en los comportamientos de los distintos grupos sociales, que son diferentes según las repercusiones en cada caso. Dentro de estos grupos no hay que olvidar a la Iglesia, dada su influencia sobre la población al ser un verdadero monopolio ideológico, además de potencia económica y de recursos humanos con distintos intereses y tendencias (conservadores, progresistas...)

Respecto al comportamiento del clero, si nos atenemos al manuscrito citado: "el secular parroquial andaba todo el día ocupado, asistiendo a los enfermos, que no podían atender a todos los que se lo solicitaban..." teniendo numerosas bajas por atender a los enfermos. Esta postura contrasta con otros grupos de la Iglesia que se sabe que llegaron a emigrar, en número más alto incluso que las clases privilegiadas. El número era tan alto, que pronto el Cabildo catedralicio no podía organizar el culto ante los pocos que quedaban y el 14 de agosto la situación era tan alarmante, que el Cabildo aceptó que se tomaran decisiones sólo con un miembro del mismo.

La actuación de la Iglesia tradicional fue mantener un estado de tensión religiosa, en ocasiones contraria a las medidas sanitarias. Hacen rogativas, novenas con procesiones, etc., que en un momento dado son suspendidas por el obispo, al que un sector del clero tradicionalista se enfrentó de forma virulenta. La idea que argumentaban era que siendo Dios el origen de todo, las causas naturales que se derivaban de esto también eran de origen divino, por lo que solo Dios podía cambiar estas "desviaciones naturales", siendo El la

única y universal medicina. Según esto, al hombre solo le quedaba una vía y era la oración; pero el clero advirtió que no eran eficaces las rogativas individuales, pues "distrían a Dios" y solo valían, pues, las colectivas.

Como se ve esta actitud es la de un sector del clero que ve peligrar su estatus. El cierre de iglesias y otras medidas supone una pérdida de su prestigio y del control mental que ejercían sobre las gentes. Aparte de lo citado del obispo, el resto de las instituciones eclesiásticas siempre fueron reacias a contribuir en el gasto y, cuando se les obliga, lo plantea como una operación mercantil, asegurándose su recuperación.

Dentro del colectivo de los funcionarios, y según el manuscrito, nos da una visión muy negativa pues "los escribanos se negaban a autorizar testamentos por miedo al contagio, por lo que eran muchos los hijos que quedaban sin poder legitimarse y consecuentemente, no podían recibir la herencia que les correspondía". Algo de esto debió suceder, pues la Junta se vio obligada a cerrar algunas escribanías y a imponer multas a otras.

Pero ¿qué pasaba con las clases más bajas de la sociedad? Estos fueron los más afectados por la enfermedad por distintas razones. Las posibilidades de emigrar eran casi nulas por carecer de vivienda fuera de la ciudad, y su subsistencia dependía casi exclusivamente de su trabajo. La alimentación también se vio comprometida al elevarse los precios y muchos locales de trabajo se vieron forzados al cierre, incluso la mendicidad se vio afectada al haber emigrado las clases pudientes. Como consecuencia se produjo una marginación en este sector de la población, que llevó a una parte a la delincuencia como única salida. Las autoridades intentan paliar este problema creando nuevos puestos de trabajo, incluso sin la preparación técnica adecuada, con suministro de alimentos, etc.

La delincuencia aumentó, y ante el abandono de muchas propiedades éstas fueron saqueadas, de tal forma que hubo que reforzar la vigilancia con soldados de la guarnición. Esta situación se agudiza cuando las tropas abandonan la plaza y el Ayuntamiento crea una vigilancia con voluntarios. Esto supuso otro problema por el coste de mantenimiento de estos grupos, por lo que serán los ciudadanos que se queden los que, con sus donativos, mantienen el sistema, que en realidad se había creado para proteger la propiedad de las clases más pudientes, lo que da lugar a una situación paradójica.

La enfermedad, de una forma lenta pero progresiva, crea una serie de tendencias sociales cada vez más radicalizadas al romperse las expectativas que las clases más bajas tenían en sus autoridades, tanto civiles y eclesiásticas, como mantenedoras del orden tradicional (13).

Soler Cantó, en *“Cuatro siglos de epidemias en Cartagena”* relata que los médicos tenían que soportar la escasez provocada por el acordonamiento de las ciudades, como en Cartagena: “los médicos, que trabajan de sol a sol y de luna a luna, que llevan sobre sí el peso de la epidemia, que mueren como se verá en el cumplimiento del deber, tienen que sufrir otra nueva humillación: el 10 de octubre y en vista de la escasez de recursos, se limita a 20 reales diarios el sueldo de los médicos que asisten a los enfermos del Hospital de Antiguones” (17). El 26 de octubre “el director del Hospital Militar, D. Eduardo Alearaz, reclama más camas a las autoridades de Cartagena. De igual modo D. Miguel Cabanellas, encargado del Lazareto, de San José, en Cartagena, pide al gobernador militar de la plaza: “Es menester que a la brevedad posible mande usted venir 40 presidiarios para abrir otra zanja, pues a pesar de que a presencia mía he hecho colocar los cadáveres tan arreglados como pueden estar las sardinas en una bota, quedará aquella llena dentro de tres días, y si no estamos prevenidos experimentaremos un chasco bien melancólico” (17). Esto a pesar de la magnífica organización y plantilla numerosa y variada que este doctor mantenía en el Lazareto.

En Cartagena, al finalizar la epidemia de 1804, “por bando del Capitán General del Departamento y Presidente de la Junta de Sanidad, Don Francisco de Borja Norja y Poyo, se previene al vecindario, que habiendo cesado felizmente la fiebre icterode (amarilla), desde el día 26 del corriente mes de abril se abrirá la comunicación con Murcia y su reino....y ábrase por mar y tierra la comunicación de Cartagena con el exterior, que había estado interrumpida durante siete meses por un riguroso cordón a causa de la epidemia de fiebre amarilla que se experimentaba en dicha ciudad. Recomienda además al pueblo que se abstenga de comprar y usar ropas procedentes de contrabandos, que introdujeron aquí la epidemia, y encarga la mayor limpieza e higiene. Por última, ordena a todos los funcionarios y vecinos de la ciudad y su campo que avisen a la autoridad al menor síntoma de contagio que noten...” (17).

Cuando por fin la epidemia empieza a decrecer y se consideran fuera de peligro, en todas partes los pueblos elevan al cielo sus oraciones, celebrando la terminación de la enfermedad mortal.

### BALANCE DE LA EPIDEMIA

Nos relata Diego Ferrer: “No es difícil imaginar la confusión y el terror de las gentes. Debían ser enormes las dificultades que tenía que experimentar una población aislada, con la mayor parte de ciudadanos incapacitados, afectados por la grave enfermedad o convalecientes de ella; con el temor de padecerla los sanos, y todos llorando la pérdida de deudos, allega-

dos y amigos. Los cadáveres recogidos en un depósito común, eran conducidos en carros a los lugares de enterramiento, envueltos en un simple sudario. El espectáculo de los acompañantes, con frecuencia macilentos desencajados, convalecientes del mismo proceso, hacía el cuadro más tenebroso” (10).

Para evitar el incremento del terror, se prohibieron las rogativas públicas. El Viático, cuya presencia era constante en la calle, reclamados sus auxilios por los moribundos, apenas le precedía espaciados toques de ligera campanilla. Se suspendieron el tañido de las campanas de las Iglesias. Todo hace pensar en “El triunfo de la muerte” de Brueghel (Figura 9).

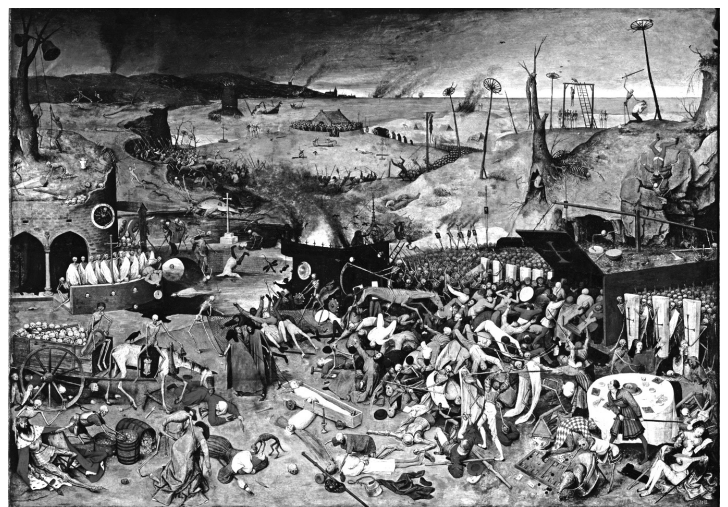


Figura 9.- *El triunfo de la Muerte-Brueghel-1562, Museo del Prado, Madrid.*

Familias enteras yacentes en el lecho no tenían más auxilio que la caridad de los amigos, rara era la casa donde no se cebó la epidemia. Hubo ocasión que de un solo piso, se extrajeran 3 y 4 cadáveres en un solo día. Y casa de vecindad, en la que en la temporada fueron 23 los que pagaron su tributo a la epidemia (9).

Los médicos afectados o desaparecidos aumentaban por días. Los sanos parecían enfermos, agotados por el trabajo y el dolor; nadie puede presenciar tranquilamente su propia impotencia ante el espectáculo repetido, de enfermos espectrales por su aspecto, manchados sus cuerpos y sus ropas (faltos de asistencia), por el rojo negruzco de los vómitos. Estuporosos inconscientes unos, como seres que ya no pertenecen en realidad a este mundo, agitados otros, en excitación irreprimible o afectos de arrebatos de delirio, deshacerse en absurdos, mentes hasta ayer sensatas. Y así, de casa en casa, en peregrinación dantesca, para que agotados al llegar la noche y tras agitado sueño les esperase con el amanecer, otro trágico carrusel en el nuevo día (9).

Un dato demostrará que esta descripción es pálido reflejo de la realidad: entre las provincias de Cádiz y Sevilla, el número de defunciones se elevó a sesenta y una mil trescientas sesenta y dos (9).

Adolfo de Castro nos cuenta de este modo; “Este año fue horrible para Cádiz. La fiebre amarilla o vómito negro que en diferentes ocasiones del siglo anterior se había presentado en esta ciudad y algunas poblaciones con corto estrago, en 1800 excedió los límites de todo el horror que el miedo por la conservación de la vida hubiera podido imaginar. A cuarenta y ocho mil quinientos veinte llegó el número de personas invadidas del contagio: curáronse cuarenta mil setecientas setenta y seis, y murieron siete mil trescientas ochenta y siete, siendo de estas cinco mil ochocientos diez varones y mil quinientas setenta y siete hembras” (21).

Y por si todo ello fuera poco, en el amanecer del día 4 de octubre, en el que nadie sabía lo que para ellos deparaba el de mañana, apareció cubriendo el ancho horizonte, el blanco reflejo que las velas de una poderosa escuadra proyectaban sobre la ciudad. Las naves pertenecían a Inglaterra, e iban al mando del almirante Nelson. Este acontecimiento constituyó un nuevo motivo de consternación para una ciudad en difíciles condiciones de lucha y de defensa. Ello movió a su Capitán General y Gobernador Don Tomas de Moría, a solicitar inmediatos socorros a las poblaciones inmediatas y a aprestar las escasas tropas disponibles a la defensa.

Los parlamentarios que envió Nelson exigían la entrega de las naves surtas en la bahía, bajo la amenaza de bombardear e incendiar el Arsenal de la Carraca. Moría respondió exponiendo lo que en Cádiz ocurría, pintando con vivos colores el terror y la confusión reinante, provocada por la epidemia, que sin duda venía él a aumentar, con la presencia de su Escuadra. Le expuso la escasa gloria que representaba tomar a sangre y fuego una ciudad aniquilada por aquellas circunstancias; pero que si a pesar de ello, persistía en su empeño “y embestía tanto a la ciudad, cuando a cualquiera de las poblaciones vecinas, entonces hallaría en ellas, defensa bastante a sustentar el honor y el decoro de la nación española”. Impresionado ante estas noticias y, sin duda, movido en parte por impulso de elegante caballería y quizás también, por temor a exponer a sus hombres a un posible contagio, Nelson hizo virar a las naves, desapareciendo de la vista de Cádiz, rumbo al cabo de San Vicente y Gibraltar, considerando del todo inoportuno el momento, para un ataque.

Sin embargo, a pesar de que no se produjo ninguna agresión, el verse obligados a mantener un estado de alerta aumentó la impaciencia y la fatiga en aquellos cuerpos agotados por la fiebre y la amargura; así como la permanencia en las guardias, aguantando el húmedo relente de la noche y la exposición al atardecer, aun sin

saberlo, a la fatal picadura de los mosquitos infectados, facilitó para muchos todavía indemnes, las condiciones de contagio” (21).

Podemos sacar conclusiones positivas de estas epidemias: con la creación de las Juntas de Sanidad se consiguió coordinar los esfuerzos de las distintas administraciones, dando instrucciones como hemos visto no siempre bien recibidas. A este respecto, los litigios entre ellas (sobre todo por limitaciones en sus atribuciones, autoridad etc.) crearon lo que hoy llamaríamos Protocolos de Actuación, basados en el conocimiento científico de la época, pero sobre todo de la experiencia. El diagnóstico de la enfermedad era extraordinariamente difícil, debido a la variedad de síntomas que presentaba y a que se podían atribuir éstos a variadas enfermedades.

Es curioso observar las elucubraciones que hace Aréjula para comprender la enfermedad, pues hizo un estudio del clima diario: vio que cuando las temperaturas eran altas, aumentaba el número de afectados, no habiendo ningún enfermo cuando pasaba el verano. También lo intenta relacionar con la humedad o sequedad del verano, con el estado de salud de los afectados e, incluso, con su estado de humor, hablando de melancolía en los que se ven afectados. Destaca que no todos los que enferman tienen por qué morir y en otro lugar dice que son las personas que han pasado la enfermedad las idóneas para cuidar a los enfermos. Concluye Aréjula con estos razonamientos y siguiendo los escasos conocimientos de la época, que la enfermedad era contagiosa, si bien haría falta que pasara casi un siglo para que Finley, como vimos, demostrara que se transmite por un mosquito (9).

Se intentaron medidas terapéuticas, inútiles tanto entonces como en la actualidad pues no existe un tratamiento específico. Algunas medidas preventivas, a base de fumigaciones, se demostraron eficaces aunque no se comprendía por qué. Hoy sabemos que ahuyentaban a los mosquitos, verdaderos transportadores del virus. También se trataban las ropas, enseres, mercancías e incluso alimentos con fumigaciones, incineración en algunos casos, cuarentenas, habilitando locales para ellas (torre de la Calahorra y Malmuerta en Córdoba).

Otras medidas implicaban la separación de los afectados en lazaretos, hospitales improvisados donde poco se les podía hacer. Asimismo, se procedió al aislamiento de casas, calles, barrios (como en S. Andrés en la epidemia del 1804 en Córdoba), e incluso de poblaciones, con todas las deficiencias que se pueda imaginar, limitando la entrada y salida de personas, animales, etc.

Por otra parte, se hizo necesario instaurar enterramientos propios, dado el gran número de muertos en

tan poco tiempo que se produjo (como el cementerio de la Salud en Córdoba, aunque por la lentitud de las administraciones acabó antes la epidemia) (16).

Y como no, la actitud de la población en general; ya hemos contado lo acaecido en las epidemias de Málaga como ejemplo. La población, ante un hecho que no sabe explicar, la impotencia y el pánico consiguiente, recurre a lo sobrenatural (haciendo rogativas etc.), actuaciones que la mayoría de las veces van contra los criterios científicos incluso de aquella época.

Por último no quiero olvidarme de aquellas personas que, sintiéndose obligadas a hacer algo, aunque solo fuera consolar, se mantuvieron en su puesto de responsabilidad: civiles, militares, eclesiásticos, funcionarios y como no, todos los profesionales sanitarios de la época, así como a todos aquellos que ayudaron a que el mal desapareciera.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) LÓPEZ SÁNCHEZ J.: "La conquista de la Fiebre Amarilla". Medicina e Historia Barcelona, nº 69, 1997, tercera época.
- (2) MURRAY PATRICK R; ROSENTHAL KEN S; PFALLER MICHAEL A. *Microbiología Medica*, 6ª Edición Edt Elsevier Ámsterdam- Barcelona-2009.
- (3) GOBIERNO DE ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Instituto de Salud Carlos III 2016.
- (4) FINLAY CHARLES J, MATAS RUDOLPH, "The mosquito hypothetically considered as an agent in the transmission of yellow fever poison," *New Orleans Medical and Surgical Journal*, 9: 601-616. 1881.
- (5) RIERA PALMERO, J.L.: "Medicina Precolombina." En Riera, J. (Coord.) *La medicina en el Descubrimiento*. Ed. Universidad de Valladolid 1991.
- (6) FINLAY BARRES C. J.: "La fiebre amarilla antes y después de descubrimiento de América". En *Obras Completas La Habana Academia de Ciencias de Cuba*:103-110.1971.
- (7) DELGADO GARCÍA G.: "La doctrina Finalista: valoración científica e histórica a un siglo de su presentación". *Cuad Hist Sal Publi*. 65:17-20. 1982.
- (8) CARRILLO J. L.; GAGO R.: "Un aspecto de la comunicación científica entre España y Europa en los siglos XVIII y XIX". Juan M. Arejula *Cuadernos Historia Medicina Española* 14: 209-206.1975.
- (9) AREJULA, J. M.: *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800, en Medina Sidonia en 1801, en Málaga en 1803 y en esta misma plaza y varias otras del reyno en 1804*. Madrid, 1806.
- (10) FERRER, D. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Barcelona, 1961.
- (11) BLANCO White, J. M. *Cartas de España*. Carta quinta. Sevilla 1801. Madrid. Alianza Editorial, 1972.
- (12) SUÁREZ FERNÁNDEZ, L. *Del antiguo al nuevo régimen: hasta la muerte de Fernando VII*, Volumen 12. Ediciones Rialp, 1981.
- (13) CARRILLO, J. L.; GARCÍA-BALLESTER, L. *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX 1. La Fiebre Amarilla (1741-1821)* Edt. Universidad de Málaga 1980.
- (14) JIMÉNEZ ORTIZ, C. "La fiebre amarilla de 1804 en Granada", *Medicina e Historia*, Barcelona, nº 38 1974.
- (15) RAMÍREZ ARELLANO Y GUTIÉRREZ, T. *Paseos por Córdoba*. Ed. Diario Córdoba S. A. (Tomo 1) Córdoba 2001.
- (16) RAMÍREZ ARELLANO Y GUTIÉRREZ, T. *Paseos por Córdoba*. Ed. Diario Córdoba S. A. (Tomo 2) Córdoba 2001
- (17) SOLER CANTO, J. *Cuatro siglos de epidemias en Cartagena*. Cartagena, 1967.
- (18) MENDOZA, J. *Historia de la epidemia padecida en Málaga en los años 1803 y 1804*. Málaga. 1813.
- (19) AREJULA, J. M. *Memoria sobre el modo y ocasión de emplear los varios gases para descontagiar los sitios epidemiados*.1800.
- (20) MELLADO, B. *Historia de la epidemia padecida en Cádiz el año de 1810 y providencias tomadas para su extinción por las Juntas de Sanidad Suprema del reyno y Superior de esta, ciudad...* Cádiz, 1811.
- (21) CASTRO, A. *Historia de Cádiz y su Provincia...* Cádiz, 1858.