



MUERTE
en España
(política y sociedad
entre la peste
y el cólera)

Mariano y
José Luis Peset
Prólogo de Pedro Lain Entralgo

hora h

© by Mariano y José Luis Peset
© de la presente edición by Seminarios y Ediciones, S. A.
Madrid - 13. Av. de José Antonio, 88. Teléf. 241 05 28
Cubierta: Manuel Aguilauime
Depósito legal: M. 13.087 - 1972
Impreso en España por Ediciones Castilla, S. A.
Maestro Alonso, 23. Madrid - 28
Printed in Spain

R. u. u. 417

MUERTE EN ESPAÑA

(POLITICA Y SOCIEDAD
ENTRE LA PESTE Y EL COLERA)

M. y J. L. Peset

Prólogo: P. Laín Entralgo



Seminarios y Ediciones, S. A.

© by Mariano y José Luis Peset
© de la presente edición by Seminarios y Ediciones, S. A.
Madrid - 13. Av. de José Antonio, 88. Teléf. 241 05 28
Cubierta: Manuel Aguilaaume
Depósito legal: M. 13.087 - 1972
Impreso en España por Ediciones Castilla, S. A.
Maestro Alonso, 23. Madrid - 28
Printed in Spain

Prólogo, por Pedro Laín Entralgo	7
I. Acerca de la Historia y de la muerte	11
II. Recuerdos y vivencias de la peste	23
III. Tercianas en el Mediterráneo español	39
IV. Clases sociales y geografía económica	57
V. Otras zonas, otros problemas	73
VI. ¿Sangría o quina?	83
VII. Un nuevo huésped: la fiebre amarilla	101
VIII. Las Cortes huyen de Cádiz	117
IX. Política y literatura enferman	135
X. ¿Existe el contagio?	155
XI. Absolutistas y liberales	175
XII. Hacia un código sanitario	189
XIII. Epílogo sobre el cólera morbo	213
NOTAS	233

Un humanista italiano de los albores del siglo xv, Coluccio Salutati, compuso un tratado —*De nobilitate legum et medicinae* era su título— en el que discurría eruditamente acerca de la respectiva dignidad de la Medicina y el Derecho; y con muy buenos modales, pero arrimando sin gran miramiento el ascua a su sardina, el autor acababa concediendo a las leyes la palma del certamen. Han pasado los siglos y han cambiado las mentes. Antes que disputar adolescentemente entre sí en nombre de sus propias disciplinas, los hombres de ciencia prefieren que unas y otras, sin mengua de conservar su perfil particular, entre sí colaboren y se ayuden, porque la realidad siempre es compleja, tanto más si esa realidad es la humana, y siempre ante ella, según dice una tan vieja como mal obedecida consigna popular, más ven cuatro ojos que dos. Así lo han entendido Mariano y José Luis Peset, historiador del Derecho aquél, historiador de la Medicina éste, y así han logrado extender felizmente al saber histórico la hermandad de su sangre. *De cooperationis legum medicinaeque nobilitate*, tal podría ser, rectificando al viejo Coluccio, la divisa de este librito.

He aquí el fenómeno de la enfermedad epidémica. Por un lado, no hay duda, un hecho médico: la realidad de que muchos hombres enfermen por contagio, mueran con mayor o menor frecuencia y requieran en todo caso el

auxilio técnico del galeno. Por otra parte, con idéntica claridad, un evento social: algo que perturba la normal convivencia de un grupo humano acarrea desórdenes económicos y pone de manifiesto la diversa condición vital y moral de los subgrupos —clases, estamentos, comunidades— que integran la población afecta por el morbo. Por un tercer costado, en fin, una situación que obliga a adoptar tales o cuales disposiciones jurídicas y que hasta determina, muy insospechadamente, a veces, ciertas resoluciones de carácter político, como la conversión —uno de los sucesos más notables entre los muchos aquí narrados— de cien mil vigilantes sanitarios en los Cien Mil Hijos de San Luis. Pues bien, ¿podría ser bien estudiada una epidemia, si en el empeño no colaborasen el médico, el sociólogo y el jurista?

Esta grande y obvia verdad es la que ejemplarmente ponen de manifiesto, bajo el título de *Muerte en España*, las páginas subsiguientes. En sí mismas, una investigación seria y valiosa al alcance de todos los lectores cultos y una muestra de cómo la obra interdisciplinar es posible y fecunda en este mundo de empecinados y limitados especialistas. Lo bueno, breve, uno y múltiple, cuatro veces bueno, podríamos decir, ampliando la bien conocida sentencia acerca de lo bueno y lo breve.

Pero *Muerte en España* es todavía más; es la demostración de que en cualquier país, y más en el nuestro, donde tanto y por tan diversas causas han muerto los hombres, sólo mediante el recto conocimiento de la verdad y el recto empeño de utilizar en la práctica tal conocimiento es posible ir disminuyendo cada vez más la frecuencia del morir. Ojalá aprendan la lección de este médico y este jurista aquéllos cuya primera obligación consiste en que todos los hombres vivan mucho y vivan bien; esos practicantes de la "Medicina en gran escala", para decirlo con la letra de una famosa frase de Rudolf Virchow, a los que solemos llamar "políticos".

Abril de 1972

PEDRO LAÍN ENTRALGO

A nuestro padre y a nuestra hermana Vicenta.

... Porque sabía lo que aquella multitud gozosa ignoraba y se podía leer en los libros, que el bacilo de la peste no muere ni desaparece jamás, que puede quedar adormecido durante decenas de años en los muebles, en la ropa, que espera pacientemente en las habitaciones, las bodegas, los baúles, los pañuelos y los pape-
lorios, y que quizá llegue el día en que, para desgracia y enseñanza de los hombres, la peste despierte sus ratas y las envíe a morir en una ciudad dichosa.

ALBERT CAMUS, *La peste*.

En la época del antiguo cólera asiático, comía uno con un amigo lleno de salud, y a la mañana siguiente veía pasar su entierro por delante de la ventana; pero esta nueva epidemia era aún más rápida, mucho más rápida que todas.

JACK LONDON, *La peste escarlata (en 2013)*.

Toda afirmación general sobre el futuro de la enfermedad infecciosa debe llevar implícita la idea de que se basa en la suposición de que no ocurra ninguna guerra mundial. Con la amenaza de la guerra atómica y biológica frente a nosotros, puede que el futuro vea un renacimiento de enfermedades infecciosas bajo formas nuevas y quizá incontrolables.

SIR M. BURNET, *Historia de las enfermedades infecciosas*.

ACERCA DE LA HISTORIA Y DE LA MUERTE

Viejas tragedias de la historia

Hemos intentado, a través de esta serie de ensayos, esbozar aspectos sociales y políticos de la sanidad española durante los siglos XVIII y XIX. Una brevísima referencia al temor sufrido en España —a los sistemas de contención— ante la peste bubónica de Marsella de 1720, se continúa con el panorama de las tercianas endémicas que señorean las costas mediterráneas en el siglo XVIII y las oleadas de fiebre amarilla o peste americana, tan voraz desde comienzos del XIX. Y, al final, se inicia un bosquejo de la circunstancia política y social de otro temido huésped, venido de Asia: el cólera morbo. El hombre español de las últimas centurias ha vivido —como a lo largo de toda su historia— amedrentado y temeroso ante las grandes enfermedades que multiplican la muerte. Los azotes pestilenciales formaron una constante de su esencia, de su vivir. Hoy, los focos de las epidemias parecen muy alejados y, aunque la muerte busque otros

motivos, no parece afectarnos tan estrechamente, dado nuestro optimismo por el progreso y los modernos remedios con que contamos. Quizás sea vivencia constante el riesgo de la bomba atómica, pero las enormes mortandades de las epidemias nos quedan lejanas. Realmente, en España, ha desaparecido de nuestro cotidiano vivir la consciencia de las enfermedades catastróficas, totales, aunque algún brote esporádico —rápidamente yugulado— reviva en nosotros su persistencia en extensas zonas de nuestro planeta.

Evocarlas mientras se ensañaron con la sociedad española, posee, a nuestro parecer, dos sentidos. De una parte, asegurar un mejor conocimiento de la historia de siglos pasados, que no puede entenderse —política y socialmente— si se le priva de esta componente sustancial. Hasta el momento no se ha puesto de relieve suficientemente la conexión entre las grandes epidemias y la historia política y social española. Hemos pretendido reconstruir muertes y estragos, ante la impotencia de los poderes públicos, que no aciertan a encontrar soluciones; así como su decisiva influencia en algunos sucesos de la época, tales como la huida de las Cortes de Cádiz ante las fiebres del Sur de España o la venida de los Cien Mil Hijos de San Luis. Pero, además, en un segundo sentido pueden interesar estas páginas. El lector con sensibilidad histórica sabe convivir con los hombres de tiempos preteritos, sabe hacerse cargo de sus problemas y de su mente. ¿Acaso la lejanía en el tiempo —o en el espacio— puede hacer olvidar las identidades o semejanzas de la fraternidad humana? Es posible, si carecemos de esta afinidad; mas si existe, los temores y angustias de otros hombres avivan en nosotros un sentimiento solidario, una capacidad de recrear y compartir situaciones que otros arostraron.

Nuestros antepasados conocieron la constante amenaza de las epidemias, que expresaban la enfermedad con tonos más intensos que en la época actual. Procuraron compensar su temor, acercándose más a Dios, incluso viendo

en ellas un castigo que cabía eludir por la buena conducta y la oración. Otras veces —el alma humana sabe muy bien equilibrarse, consolarse— buscaron salida a su atroz angustia en consideraciones de la razón.

Porque si bien es cierto que la mortandad que causan es a veces espantosa —razonaba hace un siglo el higienista Monlau—, hay que convenir también en que las más de las bajas recaen en elementos equívocos (viejos, débiles, enfermizos, viciosos, etc.), con lo cual se depuran los orígenes de la población, fuera de que se observa que sobrevienen luego dos o tres años de escasa mortandad, se aumenta el número de matrimonios y se hace mayor la fecundidad de éstos. Ciertamente es igualmente que la alarma y el terror que producen suspenden los negocios, paralizan la industria y el comercio y hacen aparecer la miseria, las quiebras e insolvencias, etcétera; pero al par, son lecciones sublimes de moral y de higiene, llamamientos generosos de caridad y, tras ellas, acrece el bienestar de los que heredan. No desconozco, en fin, que pueden ser útiles como contrarresto de las faltas, desórdenes y desarreglos que en lo higiénico y en lo moral cometen los hombres, olvidados de los sanos preceptos; pero más vale no desequilibrar, que haber de establecer el equilibrio a fuerza de sangre (1).

Semejantes son las palabras de Peset y Vidal en 1879, equilibrio y creencia en la racionalidad del proceso.

Habiendo desaparecido providencialmente y por completo la peste negra o bubonaria de nuestros países, otras calamidades se encargaron de cubrir la vacante, de sustituirla en el camino de devastación que tan trillado tuvo durante infinidad de siglos; reemplazo tal vez necesario, aunque funesto, para equilibrar lastimosamente el exceso de población o seguir leyes ocultas a la humanidad e impuestas por la Suprema naturaleza (2).

Verdaderamente era imposible encontrar otros consuelos que la fe o las consideraciones racionales ante tan graves desventuras, ante la muerte colectiva de millares de personas en el contagio rápido, despiadado. Todavía no se alimentan los hombres con aquella rebeldía que expresa Camus en *La peste*, por boca del doctor Rieux. Cuando le dicen:

“—Vd. piensa, por tanto, como Paneloux, que la peste posee su aspecto bueno, que abre los ojos, que obliga a pensar.”

El doctor agitó la cabeza con impaciencia.

“—Como todas las enfermedades de este mundo. Pues lo que es verdad de los males de este mundo, también es verdadero respecto de la peste. Puede servir para elevar a algunos. Sin embargo, cuando se ve la miseria y el dolor que trae consigo, es necesario ser loco, ciego o cobarde para resignarse a la peste” (3).

Millares de hombres —núcleos de ilusión y de esperanza— se extinguían con ocasión de las infecciones de fiebres malignas, de la peste, las tercianas palúdicas o el mal amarillo, el cólera... Personas que morían una a una, en el seno de sus familias aterradas o en el dolor del aislamiento, en el abandono a que tan frecuentemente se veían sometidas en aquellas calamidades. Ante estas realidades de los siglos que antecedieron al nuestro, resulta indispensable el conocimiento que estos ensayos pretenden.

La epidemiología histórica española nació en los albores del siglo XIX. Villalba o Ribelles, por citar algunos, recogieron multitud de obras que describían las enfermedades epidémicas, pensando, quizás, que al reunir las facilitaban posibilidades de hacerles frente. Los historiadores médicos del XIX —Chinchilla y Hernández Morejón— coleccionaron asimismo datos y menciones, para ir comprendiendo la historia de la enfermedad. Historiadores más modernos se han ocupado de sus desarrollos en España, para cuantificar la población española o entender con mayor agudeza la sociedad de los siglos pasados. Domínguez Ortiz se quejaba hace unos años, ante la falta de estudios suficientes sobre estas enfermedades colectivas en el siglo XVII: “...en lo que respecta a España, su historia no está hecha... Resulta extraño que entre los médicos de vocación histórica ninguno se haya dejado sugestionar por tema tan atrayente y poco menos que virgen...” (4). Estos ensayos quieren aportar novedades sobre la política y la sociedad, en relación a algunas enfermedades mayores —segadoras de buen número de vidas— durante los siglos XVIII y XIX. Sin pretender exhaustividades, pero con ambición de centrar las epidemias en el alma y la sociedad de los dos siglos recién transcu-

rridos. Examinar conexiones con los fenómenos políticos y sociales, capaces de dar su auténtica perspectiva a los datos y textos que nos informan de aquellas fiebres. Intentar percibir a través de la literatura la respuesta individual de la sensibilidad humana ante aquellas muertes colectivas. No se trata tan sólo de rastrear y elaborar estadísticas —la muerte en números resulta fría, irrelevante—, ni sólo determinar áreas geográficas de la morbilidad, de la mortalidad. Menos aún, intentar diagnósticos de pretérito, ni reducirnos a contemplar los mecanismos del contagio y de la sanidad del momento. Desde luego, no.

Nuestra pretensión radica en enlazar enfermedad, sociedad y poder político, para conocer el sentir de los hombres de pasadas centurias. Hemos colaborado muy estrechamente dos historiadores de diferente formación, con lo que parece posible que pueda trabarse la dolencia colectiva en un conjunto amplio, completo. Las epidemias elevan un clamor popular, unas exigencias ante los poderes públicos, y éstos intentan alcanzar vías de solución. Los padecimientos y agonías requieren remedios de los médicos, que ven, meditan y dan soluciones —al nivel de la ciencia del momento— para remediar lo irremediable. La sociedad se siente herida de muerte, pero sus intereses a veces impiden una solución radical, que afectaría profundamente al comercio o a la producción. No es conveniente terminar los cultivos arroceros, a pesar de las continuas tercianas que producen sus charcas de verdosas plantas.

Enfermedad y muerte

La enfermedad es en todo caso un elemento constitutivo del vivir humano, pero, sobre todo, si al final significa la muerte. La enfermedad para el historiador es un evento del pasado, a veces con tan escaso relieve que apenas deja rastro en la historia; otras, en cambio, se

sitúa en el centro de la acción o de la vida de un personaje, hasta ser decisiva para la comprensión del suceso histórico. Cuando es muerte, cuando las muertes son numerosas y colectivas, aumenta en verdad la probabilidad de que sea significativa para cualesquiera estudios históricos. En la historia de la Medicina, por otra parte, la enfermedad —como realidad y como teoría— se hace el objeto propio de su manera de enfocar y revivir el pasado.

Mas la enfermedad del pretérito —más o menos lejana— parece tener siempre una tendencia constante a desligarse del hombre que la padece. La lejanía obliga —o inclina— a separar enfermedad y enfermo. Por de pronto, porque las fuentes históricas no suministran usualmente todo el temor y todo el detalle de las angustias que la acompañan. La situación es tan decisiva que el enfermo no puede dar testimonio directo de su estado, de sus desesperanzados anhelos que conviven con el dolor. Si acaso, se dispondrá de la descripción de un tercero, muchas veces el médico que le asiste. Pero los médicos describen con estilo sobrio, frío, científico. Las descripciones nosográficas o las historias clínicas muestran los datos objetivos y externos del curso de las enfermedades, no su íntima vivencia lancinante. En las epidemias se acumulan rasgos y consecuencias tan desastrosas, que las fuentes apenas pueden detenerse en la narración de las concretas muertes. El número embota la sensibilidad para el caso particular. Los muertos son tantos que la preocupación se orienta en especial hacia causas y remedios, en busca de las medidas que acaben con el suplicio social que se extiende día a día. Informes médicos y estadísticas buscan conocer y solucionar, leyes y disposiciones intentan reformas y remedio pronto.

Y la enfermedad, a través de la descripción médica —lo general, lo científico—, o a través de estadísticas o disposiciones legales, toma entidad propia, separándose de esos hombres que mueren día tras día en la adolorida resignación o la desesperanza. ¿No hay camino de pe-

netración en la vivencia de la enfermedad por los hombres? No, en principio cada cual es poseedor exclusivo de la propia muerte. Pero tal vez las descripciones médicas, si sabemos comprender que están extraídas de cien enfermedades y cien muertes, puedan servirnos a este efecto. El médico ha expresado en caracteres objetivos realidades que el historiador —el lector— puede enriquecer, con tal que vea tras ellas al enfermo, al hombre doliente. Y que en las epidemias o momentos de temor al contagio le considere solo, abandonado, con la mente fija en precedentes cercanos de muertes y curaciones en su derredor.

Los textos médicos, con estas limitaciones, deparan, sin duda alguna, vívidas luces y datos sobre aquellas personas que van a ser protagonistas anónimos de estas páginas. Prescindimos de textos referentes a la peste bubónica, aunque su imagen debió estar en la mente de los españoles de 1720, ante la cercanía del contagio en Marsella y el recuerdo de mortíferas epidemias recientes. Pero, a cambio, he aquí una extensa descripción de las fiebres tercianas malignas por el médico valenciano Andrés Piquer.

Acomete de repente un gran frío, con temblor de todo el cuerpo, o calofríos por las espaldas, que duran un buen rato; y cuando ya el frío va pasando y empieza el calor a esparcirse, se ve al enfermo acometido de un grave accidente que le pone en peligro de la vida, y no en todos es uno mismo, porque suele variar según la disposición de los sujetos. A veces acomete al paciente una cardialgia, es decir, un dolor en la boca del estómago, y entonces tiene muchas ansias y suele vomitar humores verdes muy amargos y se halla con congojas mortales; y suele también junto con esto sentir como que le sube del estómago a la cabeza una llamada o humo, que le hace perder los sentidos y escurece las potencias. Esta privación suele durar poco; pero la cardialgia y las ansias duran todo el tiempo del crecimiento, y éste al cabo de ocho a diez horas se quita con un gran sudor. El enfermo queda muy sosegado después de todo esto, salvo un poco de cansancio y desazón que todavía dura; pero al día siguiente, por lo común a la misma hora, vuelve a acometerle la calentura de la misma forma que la tuvo el día de antes, sólo con la diferencia que anda creciendo de cada punto, así la calentura como todos los

síntomas sobredichos que la acompañan, de modo que si el médico no la quita con presteza, suele suceder fácilmente, que junto con el dolor de estómago y turbación de la cabeza se viene una convulsión fuerte que quita la vida al enfermo; o un desmayo y enflaquecimiento tan grande de fuerzas, que sobreviniendo tras de todo la dificultad de la respiración, acarrea la muerte... (5).

Todavía más terribles son las descripciones de la fiebre amarilla o del cólera morbo. Las tercianas y cuartanas dejaban mayor esperanza y su carácter endémico producía cierto amortiguamiento por la costumbre inmemorial de padecerlas; en cambio, el vómito negro —la fiebre amarilla— de comienzos del XIX posee todos los caracteres de algo súbito, fatal en su pronóstico, horrible en su contagio. Una descripción de otro médico, Mariano Lagasca, nos permite revivirlas.

Preludios. Cansancio sin causa manifiesta, pocas ganas de andar, de comer, ni de conversar, pesadez en la cabeza y ojos, molestia de estar a la luz, propensión al sueño y a acostarse, creyendo que todo desaparecerá durmiendo; dolor gravativo de cabeza, aumentado, especialmente en su parte anterior. Algunas horas después:

Período primero

Acometimiento. Cierta estremecimiento en toda la máquina: frío mayor o menor, particularmente en las extremidades. En seguida gran calentura, de modo que el enfermo muda cada instante de sitio en la cama, buscando otro más fresco; dolor de cabeza muy intenso en toda su parte anterior; rostro y pecho encendidos, ojos abultados, brillantes, enramados de sangre y como iracundos; latido perceptible a la vista, de los vasos (arterias) del cuello y sienes; lengua seca, amarga, engruesada y a veces áspera como la del gato.

Respiración. Fatigada, suspiros tardos, dificultad para suspirar.

Sensación molesta y desagradable en la boca del estómago, ardor en el mismo estómago, ningún apetito, sed extraordinaria, ganas de vomitar y a veces vómitos de cóleras pajizas o verdes, amargas o agrias; tirantez encima de los lados del estómago, dolor en estas partes apenas se tocan. Cursos a veces pajizos muy subidos, hediondos con olor ácido, orina muy pajiza o de color de vino.

Brazos, piernas y espinazo doloridos, particularmente en las articulaciones.

Piel, muy seca y áspera y a veces suele humedecerse en algunos al cabo de algunas horas, con un ligero sudor que aparece de pecho arriba.

Pulso, más o menos frecuente, en unos blando, en otros duro o casi duro y lleno al parecer.

Angustia, sueño interrumpido y muy ligero que no satisface.

Miedo, pensamientos melancólicos, pronosticando mal acerca de su dolencia.

A las 24 horas o 30, todo cesa como de repente: el enfermo se consuela y llega a creerse sin peligro...

Período segundo de la enfermedad

Vuelve el dolor de cabeza, vértigos, ansiedad en el estómago; desasosiego, disminución en general del pulso y del calor en la cara y extremidades; pulso retraído, profundo y que a ratos no se percibe, desmayos, confusión de ideas, delirios y a veces letargos, esfuerzos a veces extraordinarios para vomitar sin efectuarse el vómito, y efectuándose éste, es de sabor y olor agrio, color vario, pasando en poco rato desde el amarillo bajo al más subido, verdoso, acafetado y negro, y con él suele por fin echarse sangre. Diarrea negra.

Lengua temblona, por lo común con tres o cinco fajas a lo largo, de diverso color

Ojos pajizos, ensangrentados, iracundos.

Piel pajiza con pintas amaratas, especialmente en el vientre, cuello y pecho; y a veces manchas amaratas, especialmente en las piernas, manos, brazos y cuello, algunas horas antes de morir.

Suelen aparecer evacuaciones de sangre por diferentes partes, y últimamente vientre durísimo, horribles alaridos, movimientos extraordinarios, como de rabia arañando la tierra, el hipo, la convulsión y la muerte (6).

Aquella peligrosa enfermedad asola la España meridional desde fines del XVIII y comienzos del XIX por la comunicación con América. Europa no conoció esta plaga y se vio libre de tan pesada cadena, mientras nuestro país se agitaba durante años para deshacerse de ella. Los acontecimientos políticos —la historia española— de los primeros treinta años del pasado siglo se tiñen y participan en la muerte continua por repetidas epidemias. Nada menos que la guerra de la Independencia y las constantes pugnas entre absolutistas y liberales se hallan inmersas en ellas. Se lucha con Napoleón y se procura

combatir la fiebre amarilla; se levanta Riego y vuelve la restauración absolutista de 1823, mientras España no logra desembarazarse por entero de la enfermedad. Desde 1800 —incluso antes— la están sufriendo, repetida, continua, sucesiva, hasta llegar a pensar que jamás lograrían liberarse de aquel trasunto del Caribe americano. La reestructuración de la higiene y sanidad españolas —el proyecto de código de sanidad de 1822— no es, por tanto, mera reforma administrativa, fría y calculada, sino temor y esfuerzo por alejar el huésped amarillo instalado en la península. Se legisla y se reforma frente al peligro que amenaza año tras año, con pasajeros intervalos de descanso.

Y en el año 1834 se introduce en España —esta vez también en Europa— el cólera morbo, la peste azul. Durante todo el siglo sucesivas pandemias se extienden por los estíos europeos. La fiebre amarilla, en cambio, apenas rebrota, como empequeñecida ante la nueva enfermedad.

Historiando la muerte

Estos ensayos poseen, por lo demás, una circunstancia concreta que ha permitido su elaboración. Hace unos años, el manejo del proyecto de código sanitario de 1822 nos llevó a estudiar su coyuntura para desentrañar los motivos por qué nació. Las epidemias de fiebre amarilla cruzando la península, el temor de los prohombres liberales en las Cortes, sus esfuerzos de mejora de la sanidad española... Todo descubría nuevas perspectivas para la historia del siglo XIX español que, si no podían agotarse, exigían con urgencia un esquema de sus realidades. Después —curioso mecanismo del historiar— fuimos retrocediendo en el tiempo, hasta las primeras invasiones de la fiebre amarilla en España. Y a fines del siglo XVIII hallamos extensas epidemias de tercianas entre los años 1783 y 1786; habían inficionado especialmente las zonas

arroceras de Valencia y los marjales de Murcia, pero también se extendieron por Cataluña y hacia la Mancha, la Alcarria, Jaén, Andalucía... En primer término, trazamos las líneas de aquella fiebre endémica de las regiones mediterráneas y de nuevo encontramos el temor y la angustia, la muerte que volaba en círculos cada vez más amplios sobre el sudeste de España. Los esfuerzos del Gobierno, y las medidas ideadas o aplicadas en remedio de la enfermedad, se completaban con un somero estudio de las clases sociales en el reino de Valencia y una descripción de sus zonas arroceras, que brindaban las estructuras básicas indispensables para entender el desarrollo y circunstancias de aquella situación. Nos atrevimos a publicar esta parte (7), como heraldo de un estudio cronológicamente más amplio, que permitiera descubrir la importancia de las enfermedades sociales en la historia de nuestra patria, en épocas en que había ya finalizado el terrible ciclo de la peste bubónica.

Por otro lado, a comienzos del siglo XVIII se habían dejado sentir todavía los terrores de la vecindad de la peste, que penetró en Marsella en 1720. No se podían olvidar los estragos de sus oleadas en el XVII español. La enfermedad —real o posible— aparecía, pues, como una constante de la historia española más inmediata, la de las últimas centurias. En el XIX a la fiebre amarilla sucedía el cólera asiático. Una línea continua, aunque cortada por intervalos. Cuando sea posible presentar la narración completa y profunda de la epidemiología española, se alcanzará —creemos— unos esquemas que pesarán decisivamente en la historia social, económica y política de España. Por ahora pueden servir a este intento la serie de cuadros históricos que hemos dibujado en estas páginas. En ellos se concilian líneas generales con la minuciosidad de algunos detalles concretos, se atiende con preferencia a determinadas épocas o perspectivas. Por ello, con pórticos de la peste bubónica, hemos descrito las epidemias de tercianas de fines del siglo XVIII y los acontecimientos suscitados por la fiebre amarilla que azota

a la península en el ochocientos. Cuestiones de índole política y social, problemas sanitarios y de organización en los años turbulentos de la transformación liberal de España. Y, algo más tarde, el cólera morbo hace su irrupción y llena con sus oleadas periódicas la historia de España, hasta las vísperas de nuestro siglo. Naturalmente, hemos dejado de lado otras enfermedades que también tuvieron su papel en aquellas centurias. La lepra, la sífilis o la viruela, que alcanzó el beneficio de la vacunación —Quintana lo cantaría— en los años finales de la Edad Moderna.

Para nuestro empeño aprovechamos la bibliografía existente sobre estos temas; si bien las más de las veces hemos acudido a las fuentes coetáneas, recogemos sus noticias y las eslabonamos en estos estudios que abarcan el último siglo de la Edad Moderna y los comienzos de la Contemporánea. Nos hemos guardado de quebrantar la regla de Horacio, que también se nos antoja estrictamente aplicable a la investigación histórica: quien escribe, hágalo sobre una materia proporcionada a sus fuerzas, no coja carga excesiva, y hallará la palabra y el orden adecuados.

sumite materiam vestris, qui scribitis, aequam
viribus, et versate diu quid ferre recusent,
quid valeant humeri. Cui lecta potenter erit res,
nec facundia deseret hunc, nec lucidus ordo (8).

RECUERDOS Y VIVENCIAS DE LA PESTE

La peste bubónica despobló Europa durante siglos. En el XIV la gran epidemia de peste —la muerte negra— hundió su demografía y extendió la faz ensangrentada por sus diversos países. Fue, sin ningún género de duda, la que dejó más profunda huella de muerte en la historia del continente, aunque el rastro más conocido de ella —el *Decamerón*— vele entre sonrisas y amables narraciones la realidad de los acontecimientos. En sus primeras páginas, acaso para encontrar el contraste con los felices días de Fiammetta y los demás refugiados, Boccaccio describe escenas de la peste en la hermosa Florencia:

... Y así, no sólo eran pocos los que curaban, sino que casi todos al tercer día de la aparición de los dichos signos, cuando no algo antes o algo después, morían sin fiebre alguna ni otro accidente.

Adquirió aquella peste mayor fuerza porque los enfermos la transmitían a los sanos al comunicar con ellos, como el fuego a las cosas, secas o empapadas, que se le acercan mucho. Y aun esto se agravó al extremo de que no sólo el hablar o tratar a los enfermos producía a los sanos enfermedad y comúnmente muerte, sino que el tocar las ropas o cualquier objeto sobado o manejado por los enfermos transmitía la dolencia al que lo tocaba...

Y digo que de tanto poder fue la naturaleza de aquella epidemia, en cuestión de pasar de uno a otro, que no sólo lo hacía de persona a persona, sino que las cosas del enfermo o muerto de la enfermedad, si eran tocadas por animales ajenos a la especie humana, los contagiaba y aun los hacía morir en término brevísimo. Por mis propios ojos —como ha poco dije— presencié un día, entre otras, esta experiencia: yacían en la vía pública los harapos de un pobre hombre muerto algo antes, y dos puercos, llegándose a ellos, los olieron y asieron con los dientes, según su costumbre, y a poco, tras algunas convulsiones, como si hubiesen tomado veneno, ambos cayeron muertos en tierra sobre los mal compuestos andrajos.

Estas cosas, y muchas otras semejantes y hasta peores, provocaron numerosas imaginaciones y miedos entre los que conservaban la vida, quienes no miraban más que a una finalidad harto cruel: la de alejarse de los enfermos y de sus casas, con lo que creían adquirir salud (1).

Para huir de los horrores, un grupo de damas y caballeros se retirarían a un lugar apartado de las vías de comunicación, sobre un montículo que “abundaba en arbolillos y plantas colmadas de verdes frondas que regocijaban la vista. En la cima de la colina había un palacio con un grande y hermoso patio en el centro y con muchas galerías, salas y aposentos, todos, cada uno a su modo, bellísimos y ornados con alegres pinturas. Había en torno prados y maravillosos jardines, y no faltaban pozos de agua fresquísima y bodegas con preciados vinos...” (2).

Mas, adelantemos rápidos por el curso de los siglos y alcancemos el XVIII. Situémonos en Marsella, la hermosa ciudad del Mediterráneo francés, sede desgraciada del último gran zarpazo de la peste negra sobre la Europa occidental. Todavía en la centuria anterior fueron continuas sus oleadas por el viejo continente, Europa, con siembra de sus trágicas consecuencias. En España, durante su visita de 1647, se reproducen las escenas vividas sucesivas veces por nuestros antepasados europeos. Cualquier texto al azar de Gavaldá, dominico que fue testigo presencial de la peste en Valencia, nos introduce en el seno de sus horrores.

Entrado el mes de octubre era en Valencia el duelo y sentimiento universal, por ser tan grande la mortandad, que no podían los cuerpos enterrarse a brazos de sepultureros. Proveyó la ciudad a las parroquias de unos carros, los cuales iban recogiendo por las calles los cuerpos que por las ventanas descolgaban, envueltos algunos con una sábana, y otros aun sin ésta. No se hallaba quien quisiera enterrarles, cuanto más amortajarles. Para este oficio y para guiar los carros se valió la ciudad de algunos esclavos que compró: y no bastando esto se ayudó de algunos encarcelados, remitiéndoles la cárcel o sentencia por el servicio. Atemorizaba por las calles el ruido y rechinar de los carros de los difuntos, al cual por particular todos le conocían y le temían todos, viéndole cargado de los que pocas horas antes habían visto buenos (3).

Volvamos al siglo XVIII. En aquella centuria España no conocerá mortandades como en las pretéritas, a causa de este mal. Parece que la constelación pestilencial ha cesado. Tan sólo Marsella, en 1720, y alguna extensión posterior a Venecia y la Dalmacia adriática; después la calma. No se conocen las causas del fin de aquel ciclo epidémico, aun cuando se explica por la venida de grandes hordas de ratas grises desde el centro de Asia. Son enemigas de las ratas negras, las más temibles portadoras de la peste, que viven cerca del hombre y cuyos parásitos transmiten la enfermedad. En el año 1727, aquellas ratas grises o castañas atravesaron el Volga; en 1730 ya se habían instalado en Inglaterra (4). Una lucha sigilosa y sangrienta se desarrollaría sobre la tierra de Europa, en aquella confrontación a muerte de dos razas biológicas. Lucha semejante a la idealizada por Selma Lagerlöf en *El maravilloso viaje de Nils Holgersson*, entre ratas negras y grises.

Marsella, 1720

No es casualidad que Marsella fuera la última ciudad infestada del occidente de Europa. La peste bubónica la había visitado frecuente y periódicamente a lo largo del siglo XVII. Su puerto era importante y floreciente núcleo del comercio mediterráneo, y desde el levante se

introducía la peste con cierta facilidad, a pesar de su sistema sanitario.

En la primavera de 1720 la peste bubónica se mostraba mortífera en el oriente mediterráneo. Marsella vivía tranquila, cuando arriba a sus costas el navío *Grand Saint Antoine*, tras larga travesía por aquellas tierras, con signos de muerte entre su tripulación. Se le ordena la cuarentena usual, pronto suavizada por razones fáciles de explicar. Por lo visto, importantes comerciantes están interesados en su carga, y entre ellos el primer magistrado de la ciudad. Una irregularidad administrativa sería la puerta para la penetración de la enfermedad. Durante aquel mes de junio se producen algunas defunciones dentro del lazareto, se percibe por algunos que la peste está presente. Días después se instala la muerte negra en la ciudad: el 9 de julio una persona procedente de aquel lazareto muere en el recinto urbano. La transmisión era de temer por el escaso rigor usado con aquel buque, por la relación que el lazareto guardaba con el exterior —visitas de familiares toleradas, contrabando— y, sobre todo, por la fácil difusión de aquella terrible enfermedad. Parece demostrado que fue aquel buque quien trajo a Marsella el azote pestilencial; el capitán fue a prisión, aun cuando, al fin, obtuvo sentencia favorable; el navío y sus mercancías fueron quemados, incluso graves sospechas se alzaron contra el magistrado Estelle, por parte del Regente, desde París. Pero su esforzado comportamiento en los días álgidos de la epidemia le valdría, en definitiva, honores y distinciones, a pesar de haber antepuesto su interés comercial a la salud pública. Naturalmente no esperaba tantas muertes, pero también es verdad que algunas no importaban demasiado si la ganancia era buena. En algún texto “tranquilizador” manejado por él, hacía constar que la enfermedad sólo había alcanzado a algunas personas pobres mal alimentadas y a ninguna de consideración. La clase comerciante marsellesa tenía sus normas de conducta (5).

Hasta fines de julio las autoridades municipales siguen

proclamando la sanidad de la ciudad, salvo en los lazaretos. Pero en los barrios más pobres se producen muertes sospechosas. Siempre la tendencia de la autoridad hacia la confianza. Algunos médicos denuncian la situación, pero una visita oficial del cirujano municipal diagnóstica: fiebre verminosa, alimentos en mal estado. Sólo el día 26 de julio perciben el futuro sombrío; ordenan el traslado secreto de los enfermos al lazareto, los enterramientos con cal viva y que las aguas y los riegos se hagan abundantes. Una reunión de médicos no logra acuerdo sobre la naturaleza de la enfermedad. También por aquellos días se incrementa el éxodo de las personas hacia el campo, hacia otros lugares. Las ciudades en su derredor empiezan a tomar medidas de prevención contra los posibles portadores de miasmas de la peste levantina (6).

En agosto toda la ciudad se halla inficionada, mientras se aísla por todos. Centenares de muertes al día. Marsella viviría tres meses de grave mortandad, hasta tasas de mil defunciones diarias. Las medidas adoptadas llegaron tarde para cortar la expansión de la epidemia. De nada vale que a primeros de agosto se enciendan hogueras por toda la ciudad ni que se desinfecten las casas quemando azufre; tampoco el traslado de los enfermos ni los enterramientos especiales en fosas destinadas al efecto. Todavía una comisión de la Universidad de Montpellier diagnóstica, sin pronunciar el veredicto temido. Pero la peste no respeta diagnósticos... Penetra en todas las casas, los enfermos se ven abandonados por sus familiares, los cadáveres se multiplican y ricos y pobres se igualan en la danza de la muerte, al ser transportados en carromatos hacia las fosas comunes habilitadas en cementerios exteriores a las iglesias (7).

La enfermedad crece. Toda la ciudad está maldita, ennegada en el mal pestilencial. Los problemas de avituallamiento se hacen difíciles; los precios suben, y sólo los pudientes pueden adquirir las carnes y trigo que necesitan para su consumo; pues, además de la falta de ganan-

cias, el hundimiento de los billetes de banco emitidos por el ministro Law ponían mayores dificultades al momento. La autoridad municipal se preocupó de suministrar víveres a los pobres, pues incluso temieron una revuelta en aquellos días de muerte y desolación. Se ocupó también de habilitar hospitales para apestados, pues pronto fueron insuficientes. Enfermos y cadáveres se amontonan en las calles y su recogida y enterramiento exigían nuevo esfuerzo de los poderes. Voluntarios no querían ir a tan hediondo trabajo; se encargó a presos bajo promesa de libertad, pero éstos eran rápidamente aniquilados por la enfermedad o desertaban; algunos soldados y oficiales se encargaron de la recogida en los carros funerarios. Muchos médicos han huido, otros luchan denodadamente con su propia impotencia, porque los remedios son inútiles y valen tanto como el uso popular del aromático vinagre de los cuatro ladrones o de los polvos de sapo o de víbora. El clero, con el obispo Belsunce a su cabeza, visita, conforta, ayuda y muere con los apestados (8).

Tan rápido vértigo no había permitido apenas la ayuda externa a la desdichada Marsella. A mediados de septiembre, aprovechando su declive, se adoptan algunas disposiciones. El Regente de Francia ordena que las ciudades en derredor no interrumpen su contacto con Marsella, pudiendo circular las personas con las prevenciones adecuadas. Sus barcos deberían ser admitidos en los demás puertos franceses, pero algunos los rechazan, sin hacer caso de la regia orden. Tres regimientos acuden a la ciudad y se nombra comandante para hacerse cargo directo de la contención y extinción de la peste. Pero pronto, un nuevo rebrote del mal prolongó sus efectos destructores hasta finales de noviembre; luego se apacigua, aun cuando no desaparezca por entero hasta agosto de 1721. Sin embargo, hacia fines de 1720, existe más orden, suficientes plazas en los hospitales, los cadáveres ya no se arrojan a las calles. A partir de Navidad las cosas van volviendo a su cauce, aun cuando Marsella permanezca aislada del resto del mundo. Incluso el Gobierno de París tuvo que

prohibir más tarde su relación con los restantes puertos del Atlántico francés, pues en otro caso las naciones extranjeras hubieran cerrado todo su comercio con Francia. Tan sólo hacia levante —foco de la peste— se permite la navegación marselesa. Por algún testimonio de algún comerciante sabemos que las mercancías iban al Oriente y volvían hacia Europa a través de Venecia y los Países Bajos, haciendo más largo camino, para evitar prohibiciones (9).

La ciudad va recuperando sus ritmos. Se ordena la desinfección y enjalbegado de las casas, la combustión o inmersión en agua hirviendo de los enseres y ropas en contacto con los apestados. Las gentes ya deambulan por las calles. Los matrimonios se multiplican de manera desusada, queriendo reemplazar por alegría los gemidos y lágrimas recientes. El obispo quiere oponerse al matrimonio entre apestados, pero nada detiene su ritmo creciente, que va a llenar la depresión demográfica que significó la peste; hasta el punto de que los nacimientos de los años sucesivos no reflejan en sus cifras absolutas el paso de la epidemia por Marsella. Muchas gentes pensaron que la peste provocaba al amor... Algunos testimonios eclesiásticos abominan de la conducta de los enfermos en los lazaretos, dedicados a la fornicación en las puertas de la muerte. ¿Cómo se extinguirá el castigo divino, con este comportamiento de los hombres?

Rogativas y oraciones expresan el dolor sufrido y las alegrías de la liberación. El obispo —a imitación de San Carlos Borromeo en la peste de Milán— consagra la ciudad al Corazón de Jesús el día 1.º de noviembre. El día 16 lanzaría hacia los cuatro puntos cardinales exorcismos contra el mal bubónico. El año 1720 terminaba con una nutrida procesión, y durante los primeros meses de 1721 quería abrir las iglesias al público, contra la opinión de la autoridad civil —en ellas se habían enterrado muchos apestados en los primeros momentos—; pero sólo en agosto conseguiría la normalización del culto (10).

Marsella continúa aislada, contenida en su recinto don-

de tantas tragedias se habían desarrollado, invisibles para los ojos de quienes historiaron sus días de la peste. En la primavera de 1722 parece liberar su incomunicación, pero algunas enfermedades sospechosas retrasan esta tendencia. A fines de año, Francia le abre sus puertos. A lo largo de 1723 se consolida la apertura de sus líneas de navegación; primero las islas francesas de América, después Inglaterra, Alemania, Holanda y, en junio, España. Si bien se le permite un comercio restringido, lleno de trabas que no desaparecerían hasta el año siguiente. Habían muerto de 40 a 50.000 personas, cerca de la mitad de sus habitantes (11).

Temores y cautelas en España

La muerte no alcanzó a España en aquellos comienzos del siglo XVIII, pero los miasmas del miedo se dejaron sentir con grave acento en nuestra patria. Había conocido los estragos bubónicos en el siglo anterior y sus gentes estaban sensibilizadas ante aquellas calamidades, cuyas noticias van llegando de Marsella. Recién terminada la Guerra de Sucesión en España, y seguro Felipe V en el trono, trataría de evitar este nuevo demonio.

El día 3 de agosto de 1720 el rey circulaba una real provisión, a través del Consejo, en que descubría la existencia de la peste en Marsella, y sancionaba las primeras medidas para evitarla. Los buques que viniesen de allá deberían guardar cuarentena, y todos —de cualquier origen— habrían de ser objeto de visita y reconocimiento, debiendo llevar la correspondiente patente de sanidad en que se especificase su origen, derrotero, cargas y estadías. Días más tarde, la real provisión de 19 de agosto mostraba ya certidumbre acerca de la situación en Marsella, que se había comunicado al monarca a través de las autoridades de Navarra, Aragón y Perpiñán. Las precauciones no eran suficientes y se completaban ahora con esta nueva disposición sobre las personas y las cosas.

... que absolutamente se prohíba la entrada de todos los géneros y ropas que vinieren de los puertos que Francia tiene en el Mediterráneo, y a todas las embarcaciones que viniendo de Italia o de otra parte de Levante hubieren hecho escala o tenido comercio con Marsella.

Y en cuanto a las personas, que trayendo fe de sanidad de los lugares de donde vienen, incluyendo en ella que el tal lugar se guarda de Marsella y de otra cualquier ciudad y lugar de Francia donde hubiere picado este mal, permitimos se admitan al comercio, precediendo visita ordinaria que se hace en los puertos y guardando cuarentena, quedando totalmente excluida Marsella y su territorio, hasta ocho o diez leguas de su cercanía (12).

Otra serie de medidas venía a completar la incomunicación con Marsella, indicando las formas de prevención del contagio. Se establecería en los puertos barcos de salud o, en su caso, se harían cargo de este cometido los de aduanas; en las fronteras pirenaicas debía establecerse barreras, si los pueblos no fuesen murados, sirviendo los vecinos de centinelas, día y noche, para evitar el tránsito clandestino. En verdad, en quince días el poder central había reforzado sus aprensiones sobre Marsella, determinando un sistema de defensa. Al pronto, parecieron suficientes estas medidas, pero las cavilaciones de la autoridad y el miedo de los súbditos —conocedores de la situación— provocarían un auténtico torrente de disposiciones reales durante los años de la última peste.

En aquellos primeros momentos los territorios españoles más cercanos procuran precaverse contra su penetración. Las disposiciones reales no son suficientes —a juicio de las autoridades locales— y se procura mejorar y completar el sistema. En primer término, Aragón y Cataluña. Valencia —su Ayuntamiento— consideraría con envidia las medidas tomadas en aquellas regiones para enfrentarse al contagio, pero su capitán general, duque de San Pedro, cree suficiente la legislación regia y se opone a su extensión. Sin embargo, la presión de la ciudad le lleva a dictar una serie de medidas complementarias para todo el término de su mandato. El mismo capitán general —cuya jurisdicción se extiende a Murcia— acabaría por publi-

car bandos en 23 y 30 de agosto, en los que se mira con atención a la sanidad terrestre, pues la marítima había quedado mejor regulada en las reales provisiones citadas. Establecía la vigilancia de las costas por tropas y vecinos de los pueblos para evitar desembarcos, así como el control del tránsito de personas por los reinos de Valencia y Murcia mediante boletas de sanidad, en donde se especificaba origen, trayecto y destino. Quienes venían de fuera del reino debían dirigirse inmediatamente a determinados pueblos de registro, muy cercanos a las fronteras, en los que se examinaría su caso y se les proveería de la correspondiente boleta, caso de no llevarla. El sistema, por lo demás, parecía instaurado en los territorios más al norte del reino de Valencia (13).

Mas atendamos a las disposiciones centrales regias. Porque toda una barrera sanitaria se irá perfilando en estos años, sin duda por las noticias que llegan desde Marsella. Por su parte, las ciudades mediterráneas —Barcelona, Valencia, Palma de Mallorca...— procuran obtener noticias directas desde la ciudad de la peste, y se transmiten las cartas que reciben. En fin, las autoridades viven conscientes del peligro, que asimismo conoce el pueblo a medida que se publican —por pregonero, con atabales— las reales provisiones (14).

Por de pronto, el día 28 de agosto una real orden acudía al cielo, a la oración, para evitar el mal.

He resuelto —decía el Rey Católico— se hagan públicas rogativas a Dios, implorando el patrocinio de María Santísima y de los santos San Miguel, San Sebastián y San Roque para que pidan a Dios que libre a la Francia de tanto mal y preserve de él a mis dominios... (15).

E inmediatamente despliega un amplio conjunto de disposiciones reales con esta finalidad. Los comienzos de esta legislación se deben al Consejo de Castilla, pero la multitud de asuntos y detalles haría que se desgajase desde octubre de su pleno una sección. Constituiría, en lo sucesivo, la Junta suprema de Sanidad, formada por el go-

bernador del Consejo y cuatro ministros de él. En alguna ocasión diría el rey:

Habiéndose inficionado del mal contagioso de la peste la ciudad de Marsella de Francia en el mes de julio del año próximo pasado, desde los primeros días de agosto, que tuve noticia de esta calamidad que padecía la Francia, a consulta del gobernador y de los de mi Consejo, mandé expedir diferentes reales provisiones, y después, por no ocupar todo el Consejo en estas providencias, fui servido nombrar una Junta compuesta del dicho gobernador del mi Consejo, don Luis Curriel, don Joseph de Castro, don Pedro Joseph de Grava y don Francisco Ameller, ministros de él, que entendiesen en todo lo perteneciente a la salud pública, y con su parecer he mandado expedir varias reales provisiones... (16).

Efectivamente, la actividad de la Junta fue grande desde el primer momento, tanto en la solución de las cuestiones concretas que se le consultan continuamente, como en el trazado de un sistema genérico de sanidad, que miraba en especial a prevenir la entrada por vías marítimas.

Primero se intentaba con prohibiciones de comercio con determinadas naciones y territorios. La real provisión de 19 de agosto, de incomunicación con Marsella y sus alledaños, se ampliaba en otra de primeros de septiembre.

... Habiéndose tenido noticia que en la República de Génova y otros príncipes de la Italia han prohibido el comercio con todas las provincias de la Proença y Lenguadoc, con León, Nissa y Menton, condenándolas por sospechosas en materia de contagio, lo que da bastante fundamento para ejecutar lo mismo en estos nuestros Reinos... Y así, a consulta de los del nuestro Consejo, hemos mandado la prohibición del comercio a todas las provincias y lugares referidos, permitiendo sólo en las entradas de España por tierra a los que vinieren de lugares sanos de aquellas provincias y ciudades o transitaren por ellas, que trayendo sus testimonios de sanidad en toda forma, como antes de ahora está prevenido y haciendo antes de entrar en España rigurosa cuarentena, puedan entrar en estos Reinos, sin más ropa que la de sus vestidos, que también se podrán poner donde el aire los oree... (17).

Y progresivamente se va limitando el comercio. El 25 de octubre se cerraba la comunicación marítima con todos los puertos de Francia, mediterránea y atlántica. Vi-

las islas del Mediterráneo, a Venecia, Roma y Toscana, tan sólo éstas y la ciudad de Génova se librarían por las especiales defensas que establecieron contra el riesgo de Marsella. El Levante estaba vedado, Africa también, y todavía no era suficiente, pues se prohíbe cualquier relación con la isla de Elba, con Menorca, con Gibraltar... Tampoco Portugal —por no precaverse contra Marsella— se admite libremente. Los buques que llegaban directos de Brasil y las Indias orientales se exceptúan, pero los barcos ingleses que traen bacalao desde Terranova deben guardar cuarentena. También el comercio atlántico sufre restricciones (18). Toda la navegación quedaría, pues, resentida a consecuencia de la peste, del miedo a su propagación. Sobre todo, el Mediterráneo español; una carta de un inquisidor del Santo Oficio al joven Mayáns, estudiante de Salamanca, le informaba lacónicamente: “El comercio de mar está del todo perdido por la peste de Francia, que es conocido castigo de aquel reino” (19).

Con todo, estas prohibiciones de comercio con anchas zonas sospechosas significan tan sólo una parte de la rigurosa intervención de los puertos. Toda nave, apenas entrada en los diques, sería visitada por las comisiones o Juntas de sanidad locales, debiendo presentar la patente de su origen, derrota, escalas, así como testimonios del lugar de fabricación y embarque de sus mercancías. En alguna disposición se ordenaba que todos los navíos llevasen a bordo persona de entera confianza de las autoridades sanitarias para que redacte el derrotero exacto y recoja los documentos personalmente en los puertos a que arribe la embarcación; pero el sistema es demasiado complicado y se dispensará este requisito, pudiendo llevar la documentación el escribano del buque, bajo su responsabilidad y la del patrón. El incumplimiento de las disposiciones se mostró continuado, endureciéndose, hasta que cualquier sospecha provocaba la quema de todos los

géneros y ropas, y estricta cuarentena de las personas. El contrabando debía ser perseguido con mayor rigor, pues interesaba a la salud pública, y se obtuvo una orden del nuncio Aldobrandini para que las autoridades eclesiásticas registrasen conventos y lugares bajo su jurisdicción, entregando a las civiles los géneros prohibidos que aprehendieren (20).

Las órdenes reales siempre parecieron a las autoridades locales escasas, necesitadas de complemento, que las adecuasen a sus deseos y cuidados. Cádiz, por ejemplo, que desde hacía poco tiempo se había convertido en núcleo comercial de la relación con Indias, instalaría un lazareto para atender a su gran tráfico marítimo. Su gobernador se ocupa de los detalles de su organización con una complejidad y minucia extraordinarias. La *Instrucción que se ha de observar por los ministros destinados para asistir en el lazareto dispuesto por esta ciudad*, es de 22 de enero de 1722 (21). En ella todo se prevé, trámites, cuentas, personas encargadas, financiamiento...

Los buques que llegan, a la menor sospecha, deben pasar sus mercancías por el lazareto, a excepción de algunas sólidas como maderas, hierros, jarcias, alquitrán, manteca, bacalao, arenques, salmón, sardinas...; especial prevención muestra la *Instrucción* contra los comestibles que viniesen en cajones y barriles, que deberían pasar por la cuarentena del lazareto. Y, en la descarga de las mercancías a éste, no pueden ser mayores los cuidados y exigencias de registro y relación de aquellos géneros. Son muchas las personas que intervienen, pues aparte los empleados del lazareto —con su alcaide al frente— deben acudir los comerciantes a quienes se dirigen, así como varios empleados de las aduanas, para tomar nota de los géneros que van a las de Sevilla, Jerez u otras. Se trata de evitar que entren mercancías francesas o de otros lugares prohibidos; “si se encontrare alguna conocida-mente fabricada de Francia, u en que se ofrezca duda de si puede o no ser de aquel reino, se separará de las demás en que no haya este reparo, y se me dará cuenta

—dice el gobernador— para deliberar lo que pareciere conveniente”.

Todo un cúmulo de ministros, ayudados por tropas de infantería y caballería, es encargado del buen funcionamiento del sistema previsto. Y ello supone gastos cuantiosos. ¿Debe pagar la ciudad? El autor de la *Instrucción* establece un arancel para satisfacer por las mercancías que entran en el lazareto. Es un instrumento para resguardo del comercio, los mercaderes —al fin los que se enriquecen en Cádiz— deben soportar la carga financiera.

También existían graves riesgos en la navegación menor y pesquera, más difícil de controlar por su mayor número. Fácilmente podían introducir mercancías prohibidas o personas procedentes de zonas sospechosas sin los requisitos exigidos. La real provisión de 17 de septiembre de 1720 estableció

... que las embarcaciones menores no salgan de nuestros puertos ni pasen de los de Cataluña para Levante a parte alguna, pena de ser perdidas y castigados los patrones con la mayor severidad y hayan de pernoctar precisamente en esos mismos puertos —Cataluña y Levante español— o en otros vecinos también a nuestros Reinos de España, tomando allá testimonio del día y hora en que llegaron, del tiempo que en aquel puerto estuvieron y cuándo salieron de él, cuyo cuidado es necesario, porque estas embarcaciones menores son las que cometen los fraudes y por donde siempre se ha introducido el contagio en estos nuestros Reinos... (22).

En el año 1721 se daría un extenso reglamento sobre los pescadores, desde una perspectiva sanitaria. Y sobre todo, la Junta Suprema, consciente de la multitud de sus disposiciones, cree llegado el momento de recopilar las principales en un texto único para que fuesen más fácilmente manejables. Es la real cédula de 10 de octubre de 1721, fechas en que la peste había ya terminado su reinado en el sur de Francia, pero en que España mantenía aún sus precauciones.

Aquel sistema de prohibiciones e incomunicación persistiría. A comienzos de 1722, algunas disposiciones rea-

les parecen permitir cierto respiro, se admiten trigos de Sicilia y Cerdeña, así como los vinos de Marsella. Gibraltar tampoco se considera peligroso. Y en 18 de junio de 1723 una extensa real cédula minoraba las prevenciones respecto a la zona del Mediterráneo francés:

... He resuelto —decía— abrir el comercio con el Reino de Francia, a consulta de la Junta de Sanidad, en esta Corte establecida, concediendo a los franceses de la libertad de comercio con la mayor extensión que se ha discurrido posible, precaviendo algún riesgo que aún puede temerse, por lo que mira a las provincias que han sido heridas de esta plaga... (23).

La cédula regia dejaba mayor libertad para el tránsito con el vecino país, en especial para la zona entre Navarra y Galicia. Los barcos de la Provenza todavía se sujetan a visita, reconocimiento y diez días de cuarentena, pudiendo pasar las personas, así como granos, licores y otros géneros no susceptibles de contagio. Las ropas, en cambio, estarían cuarenta días en los lazaretos. El Levante, así como cuantos puertos tuvieren relación franca con él, debía quedar excluido para siempre del comercio con España. Hasta bien entrado el año siguiente de 1724 no se romperá por entero la incomunicación entre España y el Mediterráneo francés. La legislación y medidas frente a la amenaza de la peste se nos antojan excesivas. Tal vez encubrían otras finalidades, aparte las sanitarias. Quizás se buscaba enjugar intensos desequilibrios en la balanza comercial con Francia o esconder los fracasos de la política de Alberoni en Italia. Cayó Alberoni, y los temores suscitados por la peste oscurecieron —por unos años— las derrotas españolas frente al Imperio, que liquidaban definitivamente una época larga de nuestro dominio sobre Italia. Se consuma el fin de la enemistad entre dos grandes dinastías, Austrias y Borbones, enfrentados por la hegemonía y el equilibrio en Europa (24).

Unos años más tarde, nuevamente la peste en Venecia y en la Dalmacia movería los resortes regios, aun cuando

no con tanta profusión como en los años de cercanía a Marsella. Después, la peste negra no enviaría su terrible espectro por la Europa occidental. Las ratas grises exterminaron a las negras. Pero la enfermedad epidémica, con sus muertes colectivas, adquiriría nueva faz en los siglos siguientes; la muerte sigue estando presente con amplias dimensiones en España.

III

TERCIANAS EN EL MEDITERRANEO ESPAÑOL

Mil setecientos sesenta y cinco fue año de graves dolencias. La constante endemia de fiebres tercianas del Reino de Valencia —y Murcia— se recrudecía en aquellas fechas entre los arrozales valencianos. Un conocido escritor valenciano, Gregorio Mayáns y Sísicar, retirado en Oliva por envidias e incompresiones, vive de cerca la malignidad de la enfermedad. Muere su hija María Gregoria (1), y él aprovecha la primera oportunidad que se le brinda para trasladarse a la ciudad de Valencia, más resguardada de aquella endemia continua de las costas levantinas. Por aquellos días, otros tres hijos suyos, junto con una criada, sufren la dolencia. Escribiría a uno de sus corresponsales:

... y en esta villa hay más de trescientos tercianarios, cuyo gravísimo daño se produce por los arroces que se siembran en los lugares vecinos, donde nunca los ha habido, y de saludables los han hecho pestilenciales, pudiendo haber otras utilísimas cosechas; de manera que, por decirlo en dos palabras, se tolera que los hombres sirvan al arroz, y no el arroz a los hombres, pues por el arroz se tira a acabar las familias y las poblaciones, como

sucede en las tierras donde suele criarse, que no hay familia que en ellas llegue a continuarse siglo y medio (2).

Valencia se había protegido desde antaño contra las tercianas atribuidas al arroz. En el año 1342 un privilegio de Pedro IV el Ceremonioso establecía prohibición general de su cultivo en la ciudad y en cuantas villas del Reino lo quisieren suprimir, por las infecciones y vapores corruptibles, por las muertes y enfermedades que producía. Más tarde, su sucesor concedía idéntico privilegio para las villas de Castellón y Burriana; y Martín el Humano, en Cortes de 1403, extendió en forma radical estas prevenciones de su padre y hermano, para evitar la enfermedad. Prohíbe estas plantaciones en todo el Reino, con las penas correspondientes, y recomienda en especial su cumplimiento en los lugares de señorío, bajo el cuidado y vigilancia de los barones, y si fueren negligentes —teme su interés en el cultivo— debería imponerlas el gobernador general de Valencia (3).

De haberse cumplido hubieran desaparecido los temibles arrozales desde comienzos del siglo xv, pero habían diversos intereses en su continuación, por los señores, los propietarios y aun los jornaleros, quienes exponían sus vidas por unos salarios más altos. Por ello, en la Edad Moderna, se sigue cultivando aquel fruto, productor de peligrosas fiebres tercianas. Pero la ciudad, Valencia, aunque rodeada de las verdes ciénagas, procura alejarlas de su recinto, estableciendo un cordón o zona amplia de prohibición. A mediados del siglo xvi, ha conseguido delimitar un extenso círculo a su alrededor —desde Puig y Puzol hasta Catarroja y Albal—, como parapeto de salubridad de sus habitantes (4).

Tercianas y política agraria

La enfermedad seguía endémica, pero la restricción de siembras que se aprecia en la primera mitad del xviii había disminuido su voracidad en hombres y salud. La co-

yuntura alcista de este siglo desarrollaría de nuevo estos cultivos —aunque siempre alejados de la capital—, buscando mejores rendimientos de la tierra. Y en el año 1751, una mayor intensidad de enfermedad y muerte atraería la atención de los poderes públicos. La endemia persistente eleva sus tasas, precisamente en Ruzafa, pueblo muy cercano a Valencia. De inmediato reaccionan sus habitantes, e interviene el Ayuntamiento pidiendo dictamen al médico real Andrés Piquer. Su respuesta, junto a otros antecedentes, se eleva a la Audiencia, que dicta la esperada provisión, necesaria para alejar los cultivos de la ciudad una legua en su derredor. El terror llega a Madrid, a través del capitán general duque de Caylús, y —tras dilatorios trámites de la administración borbónica— se alcanza la resolución real de 14 de febrero de 1753 (5). Sus preceptos son conciliadores, para no mermar beneficios a quienes los esperaban de aquellas siembras, aunque dentro de los límites permitidos por la salud pública. cuando señale los cotos y amplitud de siembras en la resto de la región, permite los cultivos con límites y precisiones. La capital, con una legua de protección alrededor, quedaría exenta de plantaciones; luego se especifica pueblo a pueblo de sus distintas gobernaciones, reduciendo las tierras destinadas a estos cultivos, señalando las partidas que, amojonadas, deben dedicarse a él... Especialmente en las poblaciones más alejadas de Valencia, cuando señale los cotos y amplitud de siembras en la ribera del Júcar —hasta Játiva—, otorga con mano más generosa, admitiendo prácticamente el cultivo como hasta entonces se hallaba. Eran zonas tradicionalmente arroceras —lo son aún— y su lejanía no atemorizaba a los tranquilos habitantes de la ciudad de Valencia. Por último, entre sus disposiciones últimas instauraba un sistema bastante tosco para vigilar la salubridad: durante los siguientes cuatro años se enviaría por los gobernadores estadística de nacidos y muertos, número de vecinos, sanidad y enfermedades de los distintos pueblos de la región. El problema quedaba abierto durante los años del reinado

de Carlos III. Las mejores perspectivas de la coyuntura económica tenderían a ampliar las zonas de arrozales, las sucesivas epidemias —agudizaciones de la endemia— pondrían tope y dolor al proceso de extensión.

La intensidad de las tercianas en 1765 abre los ojos a las autoridades. La zona alta del Turia —Ribarroja, Benaguacil, Villamarchante...— había extendido los arrozales desde el siglo XVII. Algún pleito del setecientos, del que más adelante nos ocuparemos, muestra los esfuerzos de las autoridades municipales, así como de su señor, el duque de Segorbe, por cortar la propagación y persistencia de la terciana; los terratenientes se oponían. Pero los estragos del sesenta y cinco animaron a un párroco, Julián Trezzi, a buscar solución definitiva, en pugna con los propietarios de las tierras. Es verdad que los cotos de 1753 habían disminuido la superficie cultivable, mas pretende el párroco terminar con los arrozales y su gestión alcanzaría su meta en la real orden de 25 de junio de 1769.

... condescendiendo S. M. a la instancia que sobre este asunto han hecho a su Real persona diferentes interesados, se ha servido S. M. prohibir para siempre la siembra de arroz con agua continua en los pueblos de la citada ribera del río Turia, mandando que esta providencia se ponga en ejecución, levantado que sea el fruto pendiente de este año... (6).

Pero no fue ésta la tendencia general de aquellos tiempos. Por una parte, los intereses en juego querían ensanchar los campos arroceros. Y lo hacían, sin importarles los cotos establecidos por el monarca. Por otra, una peligrosa corriente de opinión se infiltraba en las disposiciones reales, pues algunas de 1767 y 1768 permitían los cultivos con mayor tolerancia cuando se hicieran a riegos, con aguas continuas, sin dejarlas encharcar. Todo lo más, se reiteraba la observancia de las limitaciones y cotos establecidos, norma legal que se mantiene a lo largo del siglo (7).

En 1775 de nuevo se elevan los tonos de la enferme-

dad. A través del *Dictamen* que sobre ella dio la facultad médica, a petición del Ayuntamiento, se percibe más intensa que la anterior. Murcia también la padecería en sus hombres. Pero los datos no son numéricos, los catedráticos de la Universidad intentan sólo diagnosticar y dar remedio a la infección que se produce en el Reino; describen sus síntomas y atribuyen su causa a los arroces, demasiado cercanos siempre.

Esto es, lo que puntualmente sucedió a los últimos de agosto en la mayor parte del Reino, comprendiendo un crecido número de poblaciones, villas y ciudades, sin exceptuar muchísimas de las situadas en los lugares más saludables. Propagóse repentinamente de unos a otros, creciendo y aumentándose por muchas partes, con tanto número de enfermos que jamás han visto los que hoy viven; ni tampoco será fácil que de esta especie de enfermedades se encuentre igual número en las historias antiguas del Reino (8).

El capitán general marqués de Van Marcke, reaccionaría con extraordinario rigor en aquellas fechas. Establecía penas muy duras contra quienes violasen el sistema de lejanía, fitas y mojones, cotos y zonas de siembra y cría de arroces. Pero los precios son atractivos en aquellos años del XVIII, los terratenientes no están dispuestos a perder beneficios y, diecisiete días después, una orden del Consejo de Castilla suspendía la resolución del capitán general, volviendo a la tradicional norma de 1753. Es decir, a una legislación más tolerante y templada, y, según parece, constantemente incumplida. Un nuevo capitán general, más precavido —mejor conocedor sin duda del transfondo económico y social de los arroces— se limita unos años más tarde a recordar la legislación vigente (9). El miedo y el interés se equilibran con ponderación.

Las tercianas malignas son endémicas, repetidas, en Valencia. Desde 1783 a 1786 se ampliarán a extensas zonas del levante y sur de España, en una epidemia, que quizá unió otras causas al paludismo de los arroces. Antonio José Cavanilles, botánico y naturalista, haría a fines de siglo el balance de la situación valenciana, poniendo de

relieve —una vez más— el riesgo que significaban los arrozales para la salud pública.

Muchas poblaciones están tan cerca de los arrozales que parecen flotar sobre las balsas. Allí vive una porción considerable de hombres. Digámoslo mejor, muere allí lentamente nuestra especie. Pocos se hallan que pasen de sesenta años, y menos aún que estén recios y de buen color. Si en julio, agosto y septiembre tiene alguno valor para registrar aquellos lugares y habitaciones, verá con frecuencia rostros pálidos, descarnados y abatidos; infinitos con calenturas y sin fuerzas, máquinas, en fin, que se desmontan y perecen. Si registra los libros parroquiales sabrá que muchos son advenedizos, que reemplazaron las pérdidas del vecindario; que pocas familias se reproducen; que el número de muertos asombra; que el de nacimientos disminuye; que desaparecieron de aquel suelo varios lugares; que allí reina la miseria, las enfermedades y la muerte (10).

Y querrá demostrar que sus consideraciones responden a la más estricta realidad de los hechos. Para ello utiliza un ingenioso razonamiento, con base en estadísticas de que dispone, sobre natalidad y mortandad, de pueblos arroceros y otros que no lo son. Toma poblaciones de una y otra clase, hasta completar entre ellos igual número de vecinos en 1730, y compara con 1787. Examina nacimientos y muertes, concluyendo que los pueblos sanos aventajan en 5.774 nacimientos, mientras dan una diferencia de 9.965 muertos menos. La suma de ambos arroja un saldo en contra de las poblaciones arroceras de 15.739. Los arrozales han producido su efecto sobre unas 16.000 personas, muertos o dejados de nacer, consideración que en términos generales parece bastante válida (11) (ver cuadro, págs. 46-47).

La gran epidemia

En el año 1783 una amenaza más amplia se cierne sobre España. Tal vez —huimos del diagnóstico retrospectivo— aquellas tercianas malignas que desbordan Valencia y Murcia, unen a las endemias del arroz una epidemia de tifus exantemático o de los ejércitos. Son años

de la guerra de independencia de los Estados Unidos —España y Francia les ayudan contra Inglaterra—. Por las comarcas de Lérida, por los llanos de Urgel, se manifiesta una plaga de tercianas malignas, con fuerte incidencia y mortalidad (12). El médico del rey, José Masdevall, fue encargado de visitar las zonas afectadas, por orden del ministro Floridablanca. A su instancia redacta una *Relación*, en donde describe su viaje, las características de la enfermedad y los remedios que —con éxito— ha propuesto (13). En el verano siguiente es Valencia quien sufre las fiebres, siguiendo su dolorosa tradición. También Murcia y Cartagena. Luego, zonas de Andalucía y la Mancha —hasta la Alcarria.

Los hechos en Valencia poseen fuentes valiosas que permiten cuantificar y localizar los focos sépticos de la enfermedad, al tiempo que percibimos los esfuerzos locales y centrales, en busca de solución. El día 16 de octubre de 1784 se reúne el Ayuntamiento de Valencia para examen de un memorial de la villa de Puig, en donde se quejan de la calamidad que sufren sus vecinos. Sugería una consulta a los pueblos —una encuesta— para averiguar la profundidad y estragos de la epidemia y adoptar las medidas pertinentes, con buen conocimiento de la situación. Así se acordó, circulando un cuestionario, al que respondieron buen número de poblaciones enfermas. Se preguntaba:

1. Cuántas personas de todas las edades, de ambos sexos, han padecido en esa feligresía —o convento— la terciana de este año, poco más o menos.
2. Cuántas han muerto de ella a juicio del médico.
3. Qué número resta de enfermos que aún la padecen.
4. Cuántos convalecientes hay en el día.
5. A qué causa atribuye generalmente la presente epidemia de tercianas, y si entre ellas concurre la de los arroces.
6. Si en el término de esa feligresía —o convento— se hallan aguas estancadas, y especialmente en alguna cantidad que verosíblemente puedan influir en la actual epidemia.
7. Cuántos muertos de todas las edades y sexos ha habido en esa población —o comunidad—, en los años de mil setecientos ochenta, mil setecientos ochenta y dos y mil setecientos ochenta

ESTADO DE VARIOS PUEBLOS DONDE SE CULTIVA EL ARROZ

	<i>Número de vecinos</i>		<i>Nacieron</i>	<i>Murieron en 57 años</i>	<i>Familias forasteras</i>
	<i>En 1730</i>	<i>En 1787</i>			
Antella	150	181	2.084	2.173	50
Cárcer	40	60	858	874	58
Alcántara	50	32	511	568	30
Benegida	36	25	445	532	25
Manuel y anexos	105	145	1.783	1.933	112
Rafelguaraf y anexo	38	49	625	739	48
Cotes y Sellent	44	37	653	678	34
Castelló de S. Felipe	500	500	4.662	5.257	134
Fortaleñ	48	30	609	690	25
Alberic	400	576	5.686	6.732	564
Puchol	30	17	211	240	9
Benimuslem	40	28	499	591	24
Gavarda	22	22	350	397	22
Enova y anexos	85	100	1.422	1.524	83
Tosalet	27	21	366	453	21
Pobla llarga	109	109	1.207	1.405	74
Sollana	63	200	1.813	1.830	135
Montortal	20	22	268	278	27
Guadasuar	500	440	4.735	4.861	147
Llaurí	60	80	732	795	49
Poliñá	135	143	2.413	2.426	59
S. Juan de Enova	40	28	283	461	28
Bellús	43	43	608	631	4
Xaraco	125	125	1.099	830	17
Señera	85	46	605	741	10

ESTADO DE ALGUNOS PUEBLOS QUE NO CULTIVAN ARROZ

	<i>Número de vecinos</i>		<i>Nacieron</i>	<i>Murieron en en 57 años</i>
	<i>En 1730</i>	<i>En 1787</i>		
Moixent	200	721	4.031	2.693
Torrent	950	1.100	8.316	6.091
Ollería	469	788	5.928	4.554
Picaxent	120	390	3.029	1.951
Roglá y Corverá	132	180	1.563	1.194
Alcaser	60	196	1.596	1.070
Beniganim	340	780	5.182	4.003
Callosa de Ensarriá	362	806	7.314	4.912
Godella	90	200	1.678	1.068
Burjasot	199	320	3.385	2.094
	<hr/> 2.922	<hr/> 5.481	<hr/> 42.022	<hr/> 29.630

y tres inclusive. Y de qué número de vecinos se compone, poco más o menos (14).

Las respuestas al cuestionario fueron muchas y variadas. No todos contestaron, ni remitieron los datos completos, pero con las recibidas se confeccionó una interesante relación de las tercianas en Valencia y una estadística, que puede servir para una aproximación al estudio de las tercianas en el Reino durante 1784. A través del expediente —que se imprimió— es posible reconstruir las zonas de la epidemia y sus incidencias dispares, dentro de la reserva con que se debe manejar una estadística elaborada en el siglo XVIII. Y en segundo término, se puede percibir, a través del extracto de los relatos, el temor vívido que sufrieron y su idea de las causas o etiología de la enfermedad. Para su manejo hemos elaborado, por lo pronto, el adjunto cuadro de tasas de morbilidad, que al menos en su respectiva comparación pueden ser significativas (15).

TASAS DE MORBILIDAD DE TERCIANAS EN LOS PUEBLOS DE VALENCIA. AÑO 1784

(expresadas en tantos por mil)

Alacuás	13,7
Albal y Beniparrell	263,2
Albalat de Segart y Segart	8,3
Albalat dels Sorells	354,2
Alboraya	39,9
Albuixech	744,0
Alcácer	340,0
Aldaya	186,2
Alfajar y Lugar Nuevo	68,9
Alfara	38,6
Alginet	454,3
Almácer	7,8
Almazora	100,0
Almenara	183,4
Almusafes	800,0
Benaguacil	26,3
Benavites	250,0

Benetúser	344,8
Benicalaf	606,0
Benifaraig	273,7
Benifayró	91,7
Benifayó de Falcó	833,4
Beniganim	140,6
Benimaclet	62,5
Benimamet	40,9
Benisanó	25,4
Bétera	345,7
Bonrepós	46,5
Borbotó	95,9
Burjasot	225,4
Burriana	62,5
Campanar	6,6
Canet	225,0
Carpesa	106,7
Castellón	79,0
Catarroja	384,6
Cuart	74,2
Chilches	62,5
Chirivella	17,8
Faura	375,0
Foyos	257,8
Gandía	5,5
Godella	267,4
Grao de Valencia	142,0
Jaraco	317,3
Jeresa	394,7
Liria	20,7
Llosa	215,0
Manises	65,2
Masalfasar	408,5
Masamagrell	333,3
Masanasa	291,6
Masarrochos	104,2
Mascarell	480,8
Meliana	254,0
Mirambell	41,6
Mislata	102,5
Moncada	66,5
Moncófar	250,0
Museros	264,0
Nules	500,0
Oliva	192,3
Paterna	41,9
Patraix	1.072,1

Paiporta	250,0
Pego	159,2
Petrés	66,6
Picaña, Vistabella y Casas nuevas	284,5
Picasent	156,3
Puebla de Farnals	534,6
Puebla de Vallbona	
pueblo	0,0
término	1.190,4
Puig	1.146,6
Puzol	1.283,9
Rafelbuñol	298,3
Ribarroja	268,3
Rubau	729,2
Rocafort	475,0
Ruzafa	135,4
Sagunto	147,0
Santa Coloma	365,0
Sedaví	71,5
Silla	598,8
Tabernes	21,5
Torrente	87,5
Villamarchante	300,0
Villarreal	96,6
Villavieja	114,2
Vinalesa	37,5

Con esta elaboración mínima no es difícil localizar el embate de las tercianas en la Valencia de 1784. Posee dos focos —epicentro dual— que coinciden con las áreas de máximo cultivo del arroz: los marjales del Puig y Puzol y las zonas de la ribera del río Júcar. En el norte del país valenciano, en la franja costera desde Castellón hasta Almenara, la incidencia es débil. Tan sólo Nules arroja tasas elevadas, que explica por la abundancia de balsas para macerar el cáñamo. Los arroces no estaban muy extendidos, salvo en Burriana. Alguna población de la zona se quejaba contra

... los arroces que se hacen en la villa de Burriana y otras de la Plana, lo que ayuda mucho a causar contagio en el aire, por las partículas inficionadas y humedades corrompidas que exhalan las tierras de arroces. Y, en efecto, en Castellón se experimenta que, aunque en los más años haya algunos enfermos de terciana,

en años pasados y en el próximo de mil setecientos ochenta y cuatro, que se han hecho arroces, han padecido las tercianas infinitos, pudiéndose llamar epidemia grandísima, sin haberse ésta observado en los años intermedios, en que no se permitían los arroces (16).

En las zonas más cercanas a Valencia, en cambio, las tercianas lograron mayor virulencia. Tratemos de acotar los dos focos principales.

El primero de ellos —el menor, sin duda— se centra en torno a los marjales costeros de Puzol y del Puig, extendiéndose por las zonas de su alrededor en dirección hacia la capital. En el informe del Puig su Ayuntamiento señala los orígenes de la mortandad:

... aunque las copiosas lluvias han contribuido mucho a la epidemia, con todo, lo que ha influido más eficazmente a producirla es la abundancia de arroces
... se ha visto que los vecinos entregados al cultivo de los arroces son los que padecen las tercianas más malignas y rebeldes y los que empiezan a enfermar, y también son los primeros los habitantes en los arrabales y calles que miran a la parte de levante... (17).

Por la orilla del mar penetra esta zona de contagio hacia el sur, extendiendo los miasmas del arrozal hacia Valencia. Los frailes del convento de la Magdalena de Masamagrell expresan esta realidad, al advertir que contrajeron primero esta dolencia los limosneros de Puig y Puzol, y a continuación los restantes franciscanos, y según añaden por estar expuesto el convento a los aires de levante. También Rafelbuñol insiste en aquel origen, “porque se ha observado que las tercianas tuvieron su principio en los pueblos en que se hace arroz, como Puzol y el Puig, y de allí se fueron extendiendo a Rafelbuñol, en el cual las calles que miran a los arrozales son las que más han padecido...” (18). Después, en la cercanía de Valencia, se corta bruscamente, casi desaparece la enfermedad.

Sin embargo, este foco alrededor de Santa María del Puig posee otro brazo hacia el interior, rodeando —tam-

bién sin osar tocar— a la ciudad de Valencia. Hacia Bétera, Moncada, Rocafort, Godella, incluso hasta Burjasot. El contagio —a través de acequias o de los hombres— amplía la enfermedad por zonas que no son directamente arroceras, pero mantienen relación con la dolorosa gramínea. El médico de Moncada tiene palabras que iluminan la relación con los centros costeros de la epidemia:

... aun en años en que la epidemia no es general, de los lugares que se cría se extiende a los lugares que no se crían arroces, y tiene observado el médico que todos los años por el otoño cantidad de jornaleros, que atraídos del cebo de grueso jornal, han ido a los trabajos de los arroces, vuelven con las tercianas a sus casas, en donde mueren o con la larga curación de un invierno de enfermedad consumen la poca sustancia que tienen en sus casas y quedan del todo perdidos. Y no sólo por este medio menoscaban los arroces la población de los lugares sanos, si que acabándose las familias de las tierras en que se coge el arroz, los dueños buscan y atraen pobres labradores de los lugares sanos, y éstos por la novedad del terreno enfermizan más pronto que los nacidos en él... (19).

El segundo foco puede detectarse con facilidad en las riberas del río Júcar, más lejano a la capital. Los extensos arrozales de Catarroja o Sueca, las poblaciones que rodean la Albufera valenciana, y se desperdigan hacia el sur fueron el segundo centro de expansión de las malignas tercianas. Su distribución y desarrollo nos es menos conocido, pues muchas de sus poblaciones no contestaron al cuestionario. Tal vez fue olvido o extravío; o puede ser que en los centros de la enfermedad no pareciera necesario comunicar, lo que les era usual e íntimo. Los datos de Silla o Alginet, Benifairó y algunos otros no dejan, sin embargo, dudas sobre las exhalaciones de los arrozales del Júcar (20).

Las zonas liberadas en 1769 de los plantíos de arroz, la ribera alta del Turia, expresan su satisfacción en las respuestas por haberse librado de la enfermedad. Leamos el testimonio gozoso de Ribarroja, que relaciona su salud con aquella prohibición.

... en la villa no se hacen arroces desde el año mil setecientos sesenta y nueve, en el que Su Majestad les prohibió, en atención a la pública salud para siempre, sin que sobre ello se admitiese recurso alguno. Y ha sido tan eficaz el remedio para librar al pueblo de las actuales epidemias de tercianas y cuartanas que sufría, con resultados de dolores de costado, que siendo en aquellos tiempos sepultura de cuantos le habitaban, al presente está reputado por lugar de salud y de recreo, como es público, y lo contestan varias personas que en él han recobrado la salud, y aun los más apasionados a la cosecha de arroz confiesan esta verdad, que jamás podían creer ni esperar (21).

Pues bien, ésta es la epidemia de 1784 en Valencia, según los datos tabulados por los regidores de sanidad del Ayuntamiento de su capital. El total de enfermos de que recogieron noticia fue de 28.781 y los muertos ascendieron a 8.360; pero debe tenerse en cuenta que la mortandad de la terciana se producía algún tiempo después, y estos datos de fines de año no reflejarían todas las defunciones. En todo caso, el número de enfermos no se refiere a todo el Reino —faltan incluso los datos de la capital, entre otros— sino a una población de 130.180 personas aproximadamente (22).

¿Qué hicieron las autoridades ante aquellas realidades? El Ayuntamiento, recibidas las respuestas que nos han permitido elaborar la geografía de la epidemia, representó al Consejo de Castilla, a través de su presidente el conde de Campomanes, haciendo ver las penurias y necesidades, en especial las que más afectaban a la ciudad: así, una laguna que se había formado en Quart de Poblet ocupa cierto lugar en la representación. Exponían las causas de aquel mal, los arroces, las balsas, las aguas estancadas... y, como remedios propuestos, la limpieza de canales y escorrentías, la desecación de algunos terrenos, pero —dicen— “este remedio sólo puede darlo una mano fuerte y vigorosa que se extienda y alcance a todo, la cual no puede ser la de la ciudad porque ésta ya ha socorrido por sí, a sus expensas, varios pueblos, enviándoles sus médicos...” (23). Únicamente el poder

central sería capaz de lograr la solución y acierto para aquellos males.

Campomanes traslada al monarca la cuestión, Carlos III consulta a la Junta de Sanidad y expide la real cédula de 13 de febrero de 1785 en que arbitraba algunos auxilios (24); pero sin entrar en la cuestión principal, en los arroces, que dejaba dentro de la reglamentación de su augusto hermano. Socorros a los pobres enfermos por parte de los prelados y cabildos eclesiásticos, arreglo de las aguas por sus dueños, si pudieren, y en otro caso con rentas de los municipios o repartos entre sus vecinos. La laguna de Quart que se deseque y los arroces se limiten a los terrenos acotados, sin salirse de ellos, bajo las correspondientes sanciones. No se atiende, sin embargo, a las advertencias simbolizadas en la epidemia; ¿era insoluble la cuestión del arroz?

Las tercianas seguirán extendiéndose por España, como tendremos ocasión de relatar. En Valencia, en cambio, disminuyen. E inmediatamente los frutos de arroz tientan a los propietarios valencianos, que presionan sobre el poder central para ampliar sus plantíos. De hecho los aumentan, pues no se resignan a perder ingresos y no les arredran las muertes que originan ni el recuerdo de los momentos epidémicos. Hacia 1789 puede fecharse un testimonio que hemos encontrado, en donde se muestra ese desmedido interés de los pueblos —de sus terratenientes— por aquel cultivo. Se trata de una petición a los poderes centrales, hecha por Villanueva de Castellón, lugar situado en plena ribera del Júcar. Los argumentos y razones son muchos, sorprendentes a veces. Quieren volver a la libertad en la siembra de arroces y prometen un examen imparcial de las ventajas e inconvenientes. Confiesan los problemas de salud pública, las temidas tercianas, incluso las posibilidades de plantar morerales y otros cultivos; pero pronto descubre este documento su apasionado deseo en favor de los arroces. No se conoce cuál sea el origen de las tercianas, pues el mismo

Protomedicato, en su informe de 1785, no se atrevió a pronunciarse; no sabemos la causa.

... médicos famosos y aun el mismo Hipócrates hablando de las tercianas y de otras epidemias ¿pensaron acaso en señalar por causa y origen de ellas a los terrenos húmedos y pantanosos? ¿No atribuyeron su principio a la constitución de los tiempos, al clima particular y a la casual combinación de las lluvias, nieblas, aires, soles y demás que producen aquel *Quid divinum*, ignorado de todos hasta ahora? (25).

Y sigue diciendo que lagunas y pantanos hay por doquier. México lo era cuando llegó Cortés, y en su centro reposaba una gran ciudad; otro tanto cabe decir de Venecia y otras ciudades de Holanda y la India. La China —constante ejemplo— es la mayor productora de arroz, sin que sus cultivos sean insalubres. En cambio, el Real Sitio de Aranjuez es la prueba contraria, pues no cultivándolo es visitado cada año por las tercianas.

Es verdad que han desaparecido algunos pueblos de la ribera, pero más bien por su reducido núcleo que ha hecho converger a sus habitantes hacia otros más populosos y cómodos. En la misma zona hay —no se olvide— otros 61, entre ellos muchos muy poblados y florecientes. Por lo demás, también en la Mancha y otras regiones se abandonan, a veces, los pueblos. Y apretadamente sigue este escrito presentando argumentos en su favor, entre ellos la riqueza grande que supone esta cosecha, salida de tierras pantanosas donde no es posible introducir otros cultivos. Su desecación tardaría años en realizarse y sería a costes muy elevados. Incluso otras razones más especiosas: los jornaleros y artesanos están acostumbrados a una dieta esencial de arroz, y su sustitución por el trigo exigiría altas importaciones y elevación de su precio; también otros productos, como el bacalao, el arenque o el azogue producen enfermedades, sin que se prohiba su pesca o extracción.

En el futuro prevalece este estado de opinión. Las zonas de marjales siguen aumentando, a veces por per-

misión real, otras sin atender a una legislación mil veces transgredida. En los años finales de siglo, numerosos expedientes y confiscaciones del capitán general muestran el esfuerzo por reducir las plantaciones. En 1802 reitera las prohibiciones y establece un impuesto sobre arroces; pero las contravenciones sobre los cotos son continuas, como también las tercianas; inútilmente se eleva la cuestión al Consejo de Castilla. La enfermedad no desaparecía. A comienzos del ochocientos la fiebre amarilla haría su aparición en la península, aun cuando no entraría en Valencia. Pero esta región sigue inmersa en la epidemia de tercianas y cuartanas. Hacia 1844 un brote más intenso se propaga por los arrozales del levante español; a través de algunos datos —no hemos visto cómo afectó a la ribera del Júcar— se percibe que su centro, al norte de la provincia, seguía estando vivo. Las tasas de incidencia de la enfermedad en Puzol, el Puig y Sagunto son las más elevadas (26).

El médico a quien se deben estos datos, Juan Bautista Peset y Vidal, todavía hace suyas ideas de Cavanilles sobre los riesgos de esta planta y la ventaja que sobreveniría de transformar sus sementeras en huertas; la necesidad de separarlas de las poblaciones, pero con tolerancia para su cultivo en los terrenos pantanosos de la ribera baja del Júcar. En todo caso, los arrozales se transmitieron hasta la época actual, a pesar de las tercianas malignas, del paludismo ingénito, de sus extensiones verdes. La situación agrícola no pudo ser variada por la muerte. Los adelantos de la Medicina, en cambio, permitieron en nuestro siglo el saneamiento de estas zonas y otras de España. El nombre del doctor Pittaluga está unido a este gran esfuerzo. Muy diversos medios se emplearon, desde drenajes y desecaciones hasta el reciente descubrimiento del DDT. Concretamente, en la Albufera de Valencia tuvo éxito la importación de pequeños pececillos —gambusias— que destruían las larvas de los mosquitos.

IV

CLASES SOCIALES Y GEOGRAFIA ECONOMICA

Al hablar ahora de Valencia no intentamos cantar las glorias de este antiguo reino. Sólo queremos exponer, someramente, su realidad socio-económica en la segunda mitad del siglo XVIII. Podríamos decir con Gaspar Gil Polo, cuando poetizaba la ciudad del Turia,

No contaré particularmente la fertilidad del abundoso suelo, la amenidad de la siempre florida campaña, la belleza de los más encumbrados montes, los sombríos de las verdes sylvas, la suavidad de las claras fuentes, la melodía de las cantadoras aves, la frescura de los suaves vientos, la riqueza de los provechosos ganados, la hermosura de los poblados lugares, la blandura de las amigables gentes, la estrañeza de los sumptuosos templos, ni otras muchas cosas, con que es aquella tierra celebrada... (1).

Más cerca de nuestra intención están las descripciones del botánico Antonio José Cavanilles, quien dice al referirse a la ciudad de Valencia:

Los fundadores tuvieron buena elección en el sitio, muy mal gusto en la construcción de edificios y en la dirección y espacio-

sidad de las calles; la actual generación —escribe en 1795— las mejora, sin perdonar gastos; ya se han ensanchado muchas de ellas y alineado las casas. Los nuevos edificios se levantan según las reglas de la buena arquitectura, se adornan los templos, ya de sí magníficos, con preciosos mármoles...; se arrasaron algunos grupos de casas que ofuscaban las calles y los templos, sustituyéndolos espaciosas plazas. Mucho se ha mejorado Valencia de unos treinta años a esta parte... (2).

Sus habitantes principales, eclesiásticos, nobles y ciudadanos honrados contribuyen a ello con su dinero, pero dinero que viene del campo en su mayor parte, de la industria de la seda, y en especial del peligroso arroz. Cavanilles intenta estudiar los beneficios e inconvenientes de este cultivo; nosotros, siguiéndole en sus viajes, resumiremos sus ideas y consideraciones sobre los arrozaes valencianos.

Geografía del arroz

Al compás de los tiempos —de las leyes, los precios y las enfermedades— fue variando la extensión de los cultivos arroceros y su localización en el reino de Valencia. Pero no en un claro sentido de crecimiento o disminución; intereses encontrados en su conflicto determinaron vaivenes en una u otra dirección. Las epidemias de fines del siglo XVI habían incidido fuertemente en Valencia, haciendo retroceder los cultivos. En el XVIII, pasado el miedo a la peste de Marsella, un nuevo optimismo por mayores posibilidades de venta agranda extraordinariamente las zonas arroceras. La ciudad de Valencia debe combatir los peligros que esto supone. Ya hemos visto las luchas contra su proximidad. Ahora veremos la exposición que de los cultivos hace Antonio José Cavanilles, una verdadera higiene pública del arroz valenciano, pues su preocupación está dirigida a evitar las enfermedades y males que originaba.

Las grandes epidemias de tercianas hacen desaparecer el arroz de las zonas norte y oeste de Valencia. En estos

lugares, la prosperidad económica había aumentado su producción a mediados del siglo XVIII. Pero los efectos habían sido desastrosos, al decir de Cavanilles.

Desde luego, se convirtieron en hospitales las villas más sanas; las tercianas eran malignas y pestilenciales; días hubo de diez muertos en la sola villa de Burriana. No pudiéndose sufrir el estrago que causaba el arroz, se prohibió su cultivo, y desde aquella época empezó la felicidad, renaciendo la salud... (3).

Pero no era tan sencilla su prohibición; los inconvenientes eran muchos.

Tiene el arroz poderosos alicientes para los propietarios y un interés que deslumbra a los jornaleros, por donde se ven muchos preocupados contra la evidencia. El jornalero que hoy gana cuatro reales, ganaba ocho cultivando arroz, pero siendo de poco tiempo las faenas urgentes de este cultivo y gastando entonces a medida del estipendio, quedaba sin ocupación muchos meses y regularmente con tercianas. Son a la verdad dignos de compasión los jornaleros y muy reprendibles los propietarios, porque anteponen el interés de una cosecha rica y casi cierta, en sitios poco útiles, a la salud de nuestros hermanos y al verdadero interés público. Hasta las comunidades religiosas del Puig y de la cartuja hacían esta especulación contraria a la salud, mas lo pagaron con enfermedades y muertes (4).

Muy distinto es el panorama al sur de Valencia, en la ribera del Júcar. Se extendía, según nuestro autor, desde Catarroja a Játiva, de norte a sur, midiendo unas ocho leguas. Su máxima anchura —de siete— se encontraba a nivel del valle de Cárcer. La zona se halla dividida en una parte alta y otra baja, según esté lejos o cerca del mar y de la Albufera. Fertilizada por el Júcar, que la atraviesa de oeste a este, las aguas del río la convertían en su totalidad en tierras cenagosas. Este fenómeno es connatural a las partes bajas, pero no así a las elevadas, que serían zonas de secano o al menos no cenagosas. Entonces estaban inundadas por obra humana, por medio de presas y acequias, que elevaban y dispersaban las aguas por campos normalmente secos, apro-

vechando el riego debido a la Real Acequia del Júcar. En ambas riberas la explotación abarcaba unas 200.000 hanegadas, en su mayor parte consagradas al arroz, con una producción de 291.700 cahices de este fruto, por valor de 43.755.000 reales de vellón (5).

En las partes costeras, continuamente inundadas, se considera casi necesario el cultivo del arroz. Sus extensiones pantanosas eran inútiles para cualquier otro tipo de siembra, y abandonadas serían aún más peligrosas. Al poner en movimiento aguas estancadas se quitan plantas inútiles y se impide la multiplicación de insectos, prestando sus cultivadores un excelente servicio: hacen las tierras fértiles e impiden una mayor peligrosidad. “Tales hombres son acreedores al general reconocimiento; parece que el Estado debe darles las gracias y fomentar su aplicación con premios y con absoluta libertad” (6). No sucede así con aquellos que han convertido las tierras altas en zonas aptas para el cultivo arrocero, “...al contrario, los que convierten en lagunas el sitio firme y fértil, los que introducen enfermedades desconocidas y mortales; los que preocupan la integridad de los ministros ocultándoles las verdaderas causas del mal; los que exponen necesidades que no existen y ganancias aparentes, disminuyendo siempre el daño que nuestra especie padece, merecen la indignación pública, como enemigos de la sociedad y de la salud” (7).

Estos cultivos artificiales de la ribera alta, producto del trabajo humano, deberían desaparecer y la zona se sanearía por completo. Podrían ser sustituidos por maíz, trigo, morera y otros productos, que pronto aumentarían la riqueza de los suelos, sin peligro para sus cultivadores. En el reino de Valencia la cosecha de trigo era insuficiente, no bastando para más de seis meses, siendo necesaria y cara su importación por mar y con frecuencia retrasada. Si se traía de la Mancha y Castilla aumentaba considerablemente su precio. El cambio era muy necesario, aumentaría la población y se enriquecería el reino. El pensamiento del ilustrado valenciano coincide en muchos

puntos con el más original del gran economista español de la época, Gaspar Melchor de Jovellanos (8). Afirma más todavía Cavanilles; sustituyendo el arroz no se perdería tanta agua, ya que para regar huertas se utilizaba una fila por cada 400 hanegadas, mientras que en los arrozales sólo bastaba para 67. El geógrafo calculaba el caudal llevado por la Real Acequia del Júcar, que recibía 618 filas de las 1.299 usuales en aquel río. Si las aguas empleadas en arroz se dedicasen a huerta, se podrían regar 165.146 hanegadas. O sea, que con esta supresión los cultivos aumentarían siete veces y en igual proporción su producto. Aproximadamente, regulando bien el agua, podrían regarse 30 nuevas hanegadas por cada una de las antiguas. "Quítese enteramente el arroz de la ribera alta del Júcar, confínesse en los sitios naturalmente pantanosos y en los inmediatos a la Albufera, cuidando que disten media legua del poblado, y muy pronto se verán saludables efectos" (9).

En la ribera baja del Júcar el arroz era todavía más abundante. Esta zona parece condenada —en el XVIII y XIX— a permanecer inundada; por tanto, más vale admitir este cultivo, ya que nadie pensaba en la posibilidad de desecar y los marjales no aprovechan para otras plantaciones. Es conveniente, a la luz de los conocimientos y posibilidades técnicas de la época, dejar que persistan los mortíferos campos; abandonar estos terrenos sería peor. Así sucedió en Silla, encomienda de la orden de Montesa. Allí los arrozales —según Cavanillas— comenzaban a un cuarto de legua hacia el Oriente y se extendían hasta la Albufera, cultivándose unas 5.500 hanegadas. Antes, las aguas llegaban hasta las cercanías de la población, pero —en contra de la oposición de los pescadores— fueron alejadas. Cuando sucedió esto, hacia mediados de siglo, apenas había arroz y las epidemias eran frecuentes y graves. Ahora —continúa— se produce mucho más de este grano y las tercianas son menos habituales, prolongando muchos hombres su vida hasta los setenta u ochenta años. Los vecinos querrían aumentar aún más,

en detrimento de las huertas, pero se les prohíbe, porque el pueblo se infectaría con la construcción de balsas artificiales (10).

Y ésta es una brevísima descripción de los arrozales valencianos a fines del siglo XVIII. Pero esta mera pintura queda demasiado superficial, los cultivos tienen una más profunda motivación económico-social. Vamos a intentar rastrearla en la estratificación de la sociedad valenciana de la época.

Clases sociales valencianas

Es necesario examinar en especial las clases dominantes de la Valencia del setecientos, para entender los problemas del arroz. Siempre, en cualquier sociedad jerarquizada, los mayores beneficios del sistema son para el dominador. Por ello es importante examinar, aun con brevedad, quienes eran los depositarios del poder.

La dinastía borbónica instauró una nueva monarquía absoluta: sin embargo, salvo en el cobro de las rentas de la Corona, el rey estaba alejado de la estructura y beneficios del cultivo. Valencia ha perdido también sus Cortes (11), ya no figuran sus tres estamentos como poderosos órganos políticos, sólo queda su representación en las castellanías, que, por lo demás, tienen escasa fuerza, oscurecidas por el poderío de Felipe V, Fernando VI y Carlos III. Pero localmente, la estructura social, los detentadores de la autoridad y los propietarios de la tierra puede afirmarse que no han variado. La Iglesia, la nobleza y los ciudadanos honrados de la ciudad y villas de Valencia mantienen el poder social y económico.

Las autoridades del reino, tras la abolición de los fueros de Valencia en 1707, eran el capitán general, la Audiencia y el intendente —encargado de la hacienda y rentas; por debajo, el Ayuntamiento, los corregidores, los justicias... Pero no interesa la organización político-administrativa, pues es mero trasunto del poder real, sino los es-

tamentos que poseen el dominio y, sobre todo, los beneficios del sistema. Organización social más vagarosa y más difícil de estudiar y exponer, pero de mayor interés a la hora de intentar explicar los problemas que vamos estudiando.

De la Iglesia no es necesario ocuparnos con detalle. Naturalmente —estamos en el siglo XVIII— posee grandes extensiones de tierra y su poder social es enorme. Las mitras, las catedrales, otras instituciones, como el colegio del Corpus Christi, tienen un gran poderío por sus propiedades e influencia. Los monasterios, a veces, poseen señoríos y, habitualmente, propiedades, como también las órdenes militares. Los monjes de San Jaime de Uclés, en tiempos de Martín el Humano, discutían sobre el cultivo del arroz. El monasterio de Santa María del Puig y la cartuja de Masamagrell están en medio de arrozales, muy ligados a sus problemas.

Mayor valor posee exponer algunas apreciaciones sobre los nobles de Valencia. La nobleza es un estado, una situación jurídica de las personas. Pero ahora sólo nos interesa en cuanto que los nobles detentan señoríos con amplia jurisdicción sobre tierras más o menos extensas, y en tanto poseen propiedades en estas zonas o fuera de ellas. La nobleza valenciana es, a lo largo de la historia —en las fechas que nos ocupan se superaba el quinto siglo de la conquista y población por Jaime I—, muy poderosa. La participación de los aragoneses en la reconquista y repoblación del nuevo reino dio lugar a la real concesión de importantes privilegios que caracterizan el señorío valenciano: fueros alfonsinos se llamarán desde 1328. Los nobles valencianos mantienen al transcurrir los años todo su poderío. En las Cortes de 1604 alcanzan de Felipe III la confirmación de sus extensas jurisdicciones civil y criminal, y algo después, con la expulsión de los moriscos —a la que primero se opusieron y luego admitieron al conseguir quedarse con todos sus bienes—, su mandato permanece idéntico, y los nuevos pobladores de los señoríos debieron aceptar sus onerosas condiciones. Felipe V,

al variar la estructura política del reino de Valencia, no alteró esta situación, la confirmó, ya que la mayoría de la nobleza había luchado en contra del otro pretendiente a la Corona (12).

Dentro de la nobleza valenciana existe un doble estrato, la superior, formada por los grandes y títulos, y la inferior, constituida por los generosos y los caballeros. Los nobles más elevados, los barones de Valencia, son la antigua nobleza, poseedores de principales títulos y de señoríos, que descienden de la conquista o fueron luego concedidos por los reyes. Gozaban en los señoríos de amplia jurisdicción y de una mayor o menor participación en la propiedad; además el monarca les distinguía con importantes cargos, aumentando así su poder. Las transformaciones políticas del siglo XVIII no les afectan, pues mantienen en gran parte su fuerza política y económica (13).

La nobleza inferior se divide en generosos —hidalgos de sangre—, que son descendientes de los conquistadores, y caballeros —hidalgos de privilegio—, ennoblecidos posteriormente por el rey. Su fuerza es pequeña y aun menor en el siglo XVIII, ya que no participan en las extinguidas Cortes, ni son detentores de señoríos ni de grandes propiedades. En todo caso, disfrutaban de cierto rango y ocupan puestos de mediana importancia. Como último escaño nobiliario encontramos a los ciudadanos honrados, integrados por aquéllos que habían sido regidores o jurados de algunas ciudades privilegiadas —Valencia, Alicante, Játiva— o habían sido insaculados para estos cargos. Este título se consideraba de hidalguía y permitiría a los plebeyos pudientes escalar la difícil senda nobiliaria (14).

En resumen, la nobleza inferior pierde mucha fuerza en el siglo XVIII; la Iglesia, los barones y los ciudadanos ricos dominaban el reino valenciano por medio de sus señoríos, propiedades y cargos. Las cuestiones de la siembra del arroz, naturalmente, están ligadas a esta estratificación social, con sus beneficios y enfermedades. Las extensas plantaciones suponen ganancias a labradores y

propietarios, a las clases urbanas y señoriales, y a los campesinos y jornaleros. Aunque los mayores ingresos son para aquéllos, estos últimos reciben con mayor frecuencia la enfermedad y la muerte. Sin embargo, el cultivo sigue adelante, en incremento a lo largo del siglo. Los labradores no dudan en arrostrar los peligros, esperanzados en los salarios altos que se perciben por la buena venta del grano y los peligros de su siembra.

Los acomodados prefieren la lejanía de los arrozales, regados en su provecho por pobres asalariados. Un viajero francés, Esteban de Silhouette, al visitar España en 1729-1730 queda enamorado de la ciudad de Valencia:

... la belleza del sitio, los encantos de la situación, la fertilidad del terreno, la suavidad del aire y la proximidad del mar, todas estas cosas juntas hacen que Valencia esté habitada por la mayor nobleza del Reino y por un grandísimo número de mercaderes que hacen florecer allí el comercio... (15).

Las clases pudientes se refugian en el recinto urbano, por las comodidades y por alejarse de los peligros que el campo conlleva. Valencia prospera en su capital; cuando se produce una intensificación de la endemia lucha por mantener lejanos, extraños, los arrozales, por preservar a sus habitantes. Más lejos, en las riberas del Júcar, predomina, en cambio, el interés sobre los peligros. Pero en general, el reino se enriquece, incrementa sus producciones agrícolas, favorecidas por el incesante aumento de sus precios. Es una comarca rica y ascendente donde —a oleadas— el fantasma del arroz turba la tranquilidad de sus habitantes.

La propiedad y poder de los barones y señores valencianos son muy extensas, hay que señalar que sólo una sexta parte de los pueblos son de realengo o dominio del monarca. Además, la proporción en que se reservan los frutos, los dueños de la tierra es muy grande. Los pactos más antiguos exigían la octava, la sexta e incluso la cuarta parte. Pero en el siglo XVIII nadie cede sus tierras por menos de un tercio. Y exigían estos derechos, aun en te-

rrenos de nuevo cultivo, como si se tratase de tierras roturadas tiempo atrás:

La actividad e industria de los valencianos sería mayor en varios distritos si los señores territoriales no pusieran obstáculos con las pretensiones, que renuevan apenas descubren nuevas producciones en terrenos antes abandonados. No bien empieza el labrador a lograr el fruto de sus trabajos y constancia, sacando aguas a fuerza de excavaciones, complanando cerros y peñas para formar huertas, reduciendo a cultivo breñas abandonadas y terrenos reputados eriales, cuando muchos señores quieren percibir lo mismo que se les contribuye por otros campos, que desde la antigüedad más remota fueron huertas o secanos fructíferos (16).

Sería interesante relacionar con exactitud los señoríos jurisdiccionales con las plantaciones de arroz. Es evidente que, con frecuencia, coinciden señor y propietario en estas zonas. Otras veces la propiedad sería de prohombres de la ciudad o hacendados de los pueblos. En cualquier caso, estos dueños son los principales impulsores de estas siembras. Cavanilles, el clérigo y naturalista valenciano, hace frecuentes alusiones a los “ricos propietarios”, causantes del problema:

No sé cómo hay hombres que se obstinan en sostener el cultivo del arroz, siendo tan pernicioso a la salud pública. Por lo regular los más celosos son los que se ponen al abrigo del contagio, saliendo a vivir fuera de los pueblos en los meses peligrosos, que son junio, julio, agosto y septiembre. Estos claman por el cultivo de la planta que no cultivan, éstos exageran las utilidades del Estado, al que en realidad anteponen las suyas propias, éstos miran con indiferencia la miseria, las enfermedades y la muerte de nuestros hermanos (17).

Se lamenta del terrible perjuicio de las plantaciones del Puig, que, aun en retroceso, siguen causando mortalidad, que cedería “si los labradores fuesen propietarios; tienen la desgracia de que por lo común el término es de los mercedarios, cartujos y ricos de Valencia, quedándoles a ellos la pobreza y el trabajo”. Todavía es más cruda su descripción del pueblo de Alberique y su situación, donde

domina como señor el duque del Infantado, con ruina de la salud y riqueza de la zona: “El aumento de vecinos es allí aparente, componiéndose de advenedizos que reemplazan las víctimas sacrificadas al arroz y que se preparan sin pensarlo para igual sacrificio. Cuatrocientas familias había en 1730, entraron desde entonces más de 500 forasteras, y hoy solamente quedan 160. Sin embargo, de unas pérdidas tan visibles no escarmientan aquellos hombres, aun cuando crean que el verdadero origen de los males es el cultivo del arroz.” Un refrán valenciano recogía la situación de aquel pueblo con ironía y dolor: “Si vols viure poc i fer-te ric, vest-t’en a Alberich; si en vols més, a Masalavés” (18).

E igualmente nos refiere el viajero al atravesar las tierras del condado de Sumacárcer:

La infección que exhalan los arroces y el embarazo que los vientos hallan para renovar la atmósfera, causarían menos daño si las poblaciones estuviesen en los sitios elevados del valle hacia mediodía. En todas partes se experimentan rebeldes tercianas y por todas partes se percibe un fétor insoportable. Apenas entré en el valle por el mes de junio y empecé a respirar aquel aire infecto, sentí un dolor intenso de cabeza y otras señales de terciana; aumentóse durante el día, que empleé en recorrer aquellos campos; fue mayor mientras estuve en Benegida cercado de arroces por el norte, oriente y mediodía, y al llegar por la noche a Sumacárcer me hallé sumamente desazonado. Tomé entonces una fuerte dosis de excelente quina, que destruyó el veneno, y así pude continuar mi expedición (19).

El arroz producía dinero. Al parecer, cada hanegada costaba cuatro pesos de arriendo —para el propietario—, los gastos de cultivo ascendían a ocho y el producto total eran 20 pesos; luego quedaban ocho para el labrador, equivalentes a 160 reales de vellón. La miseria, la apatencia de esta doliente ganancia, llevaba a estratos inferiores de la población a desear este peligro: “los labradores... se conmueven e irritan cuando oyen decir que el cultivo del arroz es pernicioso y que debiera prohibirse. Confiesan estos pobres que viven enfermos y con miseria, pero creen que ésta llegaría al colmo y que luego morirían como se

proscribiese el arroz...” ... “el error más poderoso entre los defensores del arroz es creer que esta cosecha es la más útil y que jamás se podrá reemplazar con otras” (20). Pero olvidaban que la salud se resentía hasta la muerte, que la ganancia del verde cultivo era sólo temporal y fácilmente —aunque no tanto como el naturalista creyera— reemplazable por otras.

En Valencia existe a lo largo de la Edad Moderna cierto enfrentamiento de las clases bajas con las superiores, que puede remontarse a las Germanías. Aunque, naturalmente, otros muchos factores de mayor importancia confluyen, los problemas del arroz tal vez signifiquen una parte en la conciencia campesina para los levantamientos y tumultos, para la segunda Germanía de 1693 o para la adhesión a Carlos de Austria a partir de 1705 y 1706. Es evidente un trasfondo de oposición y contradicción por parte de los humildes en el ambiente valenciano de los siglos XVII y XVIII, que se manifestaba en revueltas cuando la ocasión era propicia o necesaria. Pero otras veces este conflicto se manifiesta evidente a través de cauces legales mediante el recurso a los tribunales. El malestar creado por las enfermedades del arroz encontraba con frecuencia este medio de lucha; afirma Cavanilles repetidamente:

Es preciso entonces —ante el abuso de los señores— buscar remedio en los tribunales. De otro modo se desalienta la industria y se disminuye o destruye enteramente el amor y buena armonía que debiera reinar entre los miembros del Estado (21).

Quizás el pleito mejor conocido es el entablado entre Alberique, cuyo estado ruinoso nos ha ocupado, y su señor, planteado a fines del siglo XVIII y concluido en el siguiente. Esta población —tan sufriente— había sido enajenada de la Corona en el siglo XV; pagaba gravámenes onerosos: por derechos dominicales, entre 32.000 y 40.000 pesos anuales, más de 12.000 de diezmo, 6.000 de primicias, 5.000 de equivalente al rey y unos 3.000 de aguas por su uso. Para evaluar estas cifras, recuérdese los 8 pesos que cada hanegada de arroz producía por co-

secha. Alberique puso pleito para lograr su reversión a la Corona —demanda frecuente, pues el trato real solía ser más benévolo—, y la sentencia, ante el Consejo de Hacienda, le fue favorable. Pero la influencia de su señor —el duque del Infantado— era mucha; dilató su cumplimiento muchos años, y luego, al entrar nuevamente en realengo, el monarca confirmó los derechos dominicales anteriores (22).

Otras veces no eran los señores jurisdiccionales, sino los propietarios —no siempre coincidían— quienes presionaban sobre estos cultivos. Muchos años antes, en 1730, los terratenientes de la Puebla y Benaguacil se sienten dañados por una reciente prohibición de los cultivos de arroz. Se enfrentan en duro pleito, unidos a la villa de Benaguacil, contra la Puebla, el duque de Segorbe, señor de aquellos lugares, y los conventos de Porta Cœli y San Onofre. No nos interesan ahora con detalle los argumentos jurídicos, médicos y económicos empleados. Sólo citaremos la referencia a los saludables cultivos de Italia, la India, Japón y China, curioso y lejano pretexto para alegaciones tan inmediatas; y también la noble actitud de los señores y eclesiásticos, reconocida en la tramitación.

... el Excmo. Señor Duque de Segorbe y el Real Convento de Porta Cœli son interesados; primero en los derechos dominicales y el segundo en los primiciales, y que entrambos hacen parte en este pleito pretendiendo la prohibición de arroz, señal evidente que serán nocivos... (23).

También las Cortes de Cádiz —medio de creación de nuevas leyes, otra posible defensa del labrador— oyeron las voces de los diputados valencianos, quejosos de los señoríos de aquellas tierras, durante las sesiones de junio de 1811. La abolición de estas jurisdicciones especiales, aunque efímera entonces, logra por primera vez su promulgación. La desamortización, que principalmente afectará a la Iglesia y municipios, pues los nobles y pudientes aumentarán sus tierras, significaría un cambio en la estructura de la propiedad a lo largo del ochocientos es-

ol. Pero estos cambios y cien años de historia no variaron en algún concepto el problema. Tanto se mantuvo, que es sobrecogedor el testimonio del médico valenciano Peset y Vidal en 1878:

Cuando el labrador es propietario del suelo que cultiva, redobla sus esfuerzos, al paso que aumenta su familia y obligaciones, ve crecer a sus hijos, a los que enseña y habitúa al trabajo, repartiendo después entre ellos la hacienda que cultivada por más brazos a todos alimentan y no pocas veces enriquece

Pero cuando el labrador es un mero colono no procura hacer aumentos en las tierras, ni sobrecargarlas de abono, que siempre le cuestan dispendios, o por el corto tiempo que se las cedieron en arriendo o por el justo recelo de trabajar para otros y verse privado de recoger un fruto que preparaba para lo sucesivo. Por otra parte, los propietarios de las fincas y que no las cultivan, observan las mejoras de sus campos y por ellas calculan sus pingües productos; y en vez de mostrarse agradecidos a sus industriales y trabajadores colonos, suelen aumentar el precio del arriendo, obligándoles a separarse de una heredad que fertilizaron y era sus delicias. Esta es una práctica muy común en todos los países y que no deja de observarse en el nuestro, dando ocasión a que un escaso lucro, del que no necesitaba el rico propietario, suma en la miseria a muchas familias, privando a los campos de la acción de sus vigorosos brazos, atacando directamente a la principal fuente de riqueza pública, que como se verá... lo es la agricultura en Valencia (24).

Este médico insiste —heredero de Cavanilles— en la necesidad de abolir el arroz en la ribera alta del Júcar y mantenerlo sólo en la baja. Las últimas aguas del río —mientras estén lejos de los pueblos— contribuyen a sanear el terreno si se emplean en arrozales. Más le preocupan las zonas cercanas a la capital, al norte de Catarroja; considera que allí las tercianas son más frecuentes, más malignas. Tal vez la proximidad de la enfermedad o bien la mayor densidad de población puedan explicar estas afirmaciones. En cualquier caso, el miedo al arroz sigue constante. El higienista Pedro Felipe Monlau gritaba años antes desde Madrid, su horror a este cultivo homicida: “¡¡Cada dieciséis hectolitros de arroz cuesta la vida de un hombre!!” Hay que detener estos cultivos, declararlos

insalubres, separarlos de las ciudades, reglamentar necesarios cuidados higiénicos... (25).

Pero seguirá el cultivo, con sus ganancias y sus muertes. Sólo en nuestro siglo nuevos intereses económicos y nuevos descubrimientos científicos permitirán que el paludismo y otras enfermedades abandonen en buena parte los verdes arrozales valencianos.

V

OTRAS ZONAS, OTROS PROBLEMAS

Los problemas del arroz fueron, en verdad, penosos. En 1766 el cronista del reino, Agustín Sales, diría del conde de Aranda, capitán general de Valencia, antes de su encumbramiento a más altos destinos: "Mientras el Excmo. Aranda no ahorque a los arrocistas..., le tendré por valiente en la campaña, pero por inútil a la república." Y esta utilidad importaba a todos los ilustrados en el siglo XVIII, que tenían la guerra como enemiga de la felicidad del hombre. Son significativas las palabras del médico de cámara de Carlos III, José de Masdevall:

No puede un Reino sostener una larga y dura guerra por más que se haga fuera de sus límites, sin que se le sigan dos efectos sumamente perniciosos, que son la miseria y la despoblación, la cual es a proporción de los hombres formados y adultos que pierden la vida en ella. Las artes y el comercio quedan sin alma y sin vigor, las tierras son menos cultivadas, y de todo es grande la miseria que resulta a los individuos del Estado (1).

La guerra de Independencia de los Estados Unidos finaliza en 1783. España, junto con Francia, les han ayu-

dado contra la metrópoli, Inglaterra. Una desafortunada lucha en Portugal —tradicional aliada de Gran Bretaña— termina, y las tropas francesas vuelven a su patria a través de Cataluña. También extensos contingentes armados habían participado en el sitio de Gibraltar, que quedaría definitivamente inglés, a diferencia de Menorca, recuperada en estos años. Y desde entonces la salubridad de Cataluña ha disminuido grandemente. En ese mismo año se declara una epidemia, quizá de tifus exantemático, inseparable compañero de los ejércitos, que obliga a Masdevall a escribir estas pesimistas palabras.

A principios de 1783 se descubrió en Lérida una fuerte epidemia de calenturas pútridas, que pronto se extendió a todo el Llano de Urgel, Conca de Barberá, Campo de Tarragona, Sagarra, Manresa, Solsona, Llansares y hasta la Seo de Urgel y sus inmediaciones; también se propagó y con mayor dureza por Igualada, Piera, Villafranca del Panadés, Martorell y pueblos cercanos. Sólo la zona del Ampurdán y corregimiento de Gerona se libró. Los organismos locales resultaron impotentes, y el primer secretario de Estado, conde Floridablanca, encargó en agosto de 1783 a José Masdevall —como inspector de epidemias del Principado de Cataluña— que recorriese estos pueblos. Su descripción de este viaje es muy sucinta. Considera que la enfermedad es herencia de la padecida en Agramunt y Villagrasa en 1781, y en Verdú y Balaguer en 1782, poblaciones sitas en los Llanos de Urgel y cercanas a Lérida.

Al llegar a Lérida se informó del origen de la epidemia. Los primeros casos se presentaron a fines de 1782, y en febrero y marzo del siguiente año la epidemia reinaba en toda la ciudad. Fueron inútiles los esfuerzos de las Juntas de Sanidad de Madrid y Barcelona, del Ayuntamiento de Lérida y la visita de los catedráticos de Cervera. En agosto, a principios de su visita, toda la región ardía en calenturas; Masdevall recorre la zona propugnando un nuevo remedio de resultados espectaculares, a su parecer, y que luego producirá fortísima polémica. A comienzos de octubre pareció volver la calma, pero pronto se reavivó el

mal, manteniendo su gravedad hasta fines de diciembre, en que desapareció como epidemia. Sin embargo, las fiebres no cesaron, persistían como endemia (2).

En el verano y otoño de 1784, es la región valenciana quien ve a sus habitantes enfermar y morir de fiebres. Aquí se cree encontrar el origen en los arrozales, pero la morbilidad y mortalidad es también muy alta. Ya hemos descrito con cuidado esta epidemia. Sólo recordaremos que se propagó en dos focos principales, la ribera del Júcar y los marjales de Puig y Puzol; datos incompletos elevan la cifra de enfermos a 28.781 y la de muertos a 8.360. Los miasmas aéreos destruían toda vida a su paso, tanto

que en tiempo de la constelación, las mujeres preñadas han abortado muchas, a las que crían se les va la leche y las crías se mueren de hambre; de forma que de siete años por abajo no se pueda decir que haya ningún muchacho libre (3).

A principios de julio de 1785, los médicos de Cartagena vieron un terrible anuncio de la llegada de una epidemia; los marjales estaban inundados con aguas abundantes y encharcadas. En agosto, con el calor del sol, se corrompieron; multitud de vapores y partículas corruptos pasaron a la atmósfera. Los vecinos del marjal enfermaron, de barrio en barrio se extendió la enfermedad, reinando pronto en toda la ciudad. Tanto se agrava, que el Real Hospital Militar alcanzó la cifra —nunca hasta entonces conseguida— de 1.496 enfermos; el de Caridad encamaba más de 300. El viático estaba siempre en las calles, repartido por numerosos sacerdotes; las campanas no callaban su fúnebre toque; “por las calles no se veían más que cadáveres, lutos, malos semblantes y cortinas negras”. En todas las iglesias hubo rogativas públicas, la ciudad imploró la protección de María Santísima y de los santos patronos San Fulgencio, San Leandro, San Isidoro y Santa Florentina, con la asistencia de “todo el pueblo, que con lágrimas humildes clamaba por la salud” (4).

Los médicos se reunieron con frecuencia, opinaron y

discutieron; por orden superior se hicieron abundantes disecciones en el hospital militar; el intendente general de Marina se interesó por la epidemia. Los informes médicos fueron uniformes, tercianas malignas originadas por la putrefacción de las aguas y envenenamiento de la atmósfera. Por todo ello mandó "S. M. que para atajar los malos efectos, que entonces se experimentaban de la corrupción del aire, se quemasen en las calles botas alquitranadas, que se hiciesen varias hogueras de enebro, que se incendiasen porciones de pólvora, que se tuviesen de continuo ollas de vinagre al fuego, en las cuadras de los cuarteles, y otras sabias providencias..." (5). Por fin, a fines de noviembre, abundantes lluvias y vientos australes purificaron la atmósfera, y la epidemia empezó su declive. Sin embargo, en los tres meses de otoño de 1785 murieron 2.500 personas y en 1786 tornó la muerte con los nuevos calores a por 2.300 víctimas más (6).

Pero el recrudecimiento de las fiebres se extendió espacialmente. También la Alcarria, Toledo y Andalucía se vieron afectadas. En realidad, en toda España eran endémicas muchas clases de fiebres. El inglés José Townsend nos da una clara visión del problema durante su viaje por España en los años 1786 y 1787. Considera que en nuestra patria las diversas fiebres malignas, y en especial las tercianas, son muy frecuentes y de muy remisa curación. Sería necesario que los clérigos españoles supiesen tratar estas enfermedades, como hacían los ingleses; ello facilitaría una rápida y más fácil curación. Pero esta solución, sin duda, no gustó, y sobre las endemias se superpusieron dos importantes epidemias: una, de la que nos ocupamos, entre 1783 y 1786, y una segunda en los años 1803-1804 (7).

La primera epidemia inundó el centro de España. La Alcarria se vio muy afectada. Un médico de Huete, y luego de Pastrana, nos narra la historia de la enfermedad en esta zona. "Amenazó la epidemia de tercianas en septiembre de 1783, siguió en el año de 1784, continuó y prevaleció en los años de 1785, 1786 y 1787, y sus depravadas

resultas se experimentaron por los años de 1788, 1789, hasta el de 1790 y 1791, en que cesó." Sus efectos fueron terribles, insolentes con las estratificaciones sociales: "Insultaron las tercianas a los prebendados de esta iglesia colegial, a los religiosos y religiosas, que lo están dentro y fuera de los muros de esta villa de Pastrana. Acometieron a los nobles y plebeyos, a ricos y pobres, a grandes y chicos, a fuertes y endeblés..." Sólo en esta localidad, en aquellos años de estíos ardientes, hubo de continuo 250 enfermos, a veces 300, e incluso más de 500. En total, en ella y sus inmediaciones, 4.000 enfermos y 400-500 muertos en cinco años (8).

Townsend encuentra Andalucía en 1786 inundada por las fiebres. Muchas tercianas malignas y pútridas asolan Sevilla y Córdoba. En Málaga el estado de salud no era mejor. Sólo en este año murieron en el hospital de San Juan de Dios más de 3.000 enfermos, además de otros muchos en la ciudad e inmediaciones. Considera el viajero inglés que la causa estaba en el excesivo calor, que relajaba las fibras del organismo e irritaba los nervios demasiado débiles. Para protegerse, los españoles "colocan esteras y gruesas telas fuera de las ventanas para interceptar los rayos del sol, y durante el día mantienen las ventanas cerradas, de manera que admiten la menor cantidad de luz posible; tienen cuidado, antes de salir el sol, de dejar entrar una cantidad de aire fresco suficiente para el día y de regar la casa con agua; por esos medios las habitaciones, si no son muy frecuentadas, se mantienen frescas durante el calor más ardiente". Estas medidas, sin embargo, no bastan a los habitantes de Málaga, que "se encierran en sus casas durante el día para preservarse hasta donde es posible de los ardores del sol; pero en cuanto el calor abrumador deja el puesto al fresco de la noche salen, y cuando es de noche los jóvenes se bañan en el mar durante horas enteras" (9).

También ayudan otras causas, pues muchas de las comidas españolas no son sanas, "la alimentación ordinaria del país dispone a sus habitantes a recibir más fácilmente

los miasmas, y el método seguido por los médicos, que es ordenar indistintamente la sangría a todos sus enfermos, no tiende sino a aumentar el mal" (10).

Y también Townsend encontró la epidemia en Jaén, especialmente en Sierra Morena. En la Carolina inútilmente busca en sus proximidades aguas pantanosas y encharcadas que justifiquen la enfermedad, pero no las halla. Y sin duda las fiebres, especialmente tercianas, eran allí muy frecuentes. Disponemos de otros datos para demostrar el terrible estado de la provincia de Jaén durante el año 1786, numerosas llamadas de auxilio de estos pueblos pobres y enfermos (11).

Y hay que señalar que aquellos pueblos encontraron el origen de la enfermedad en las mismas motivaciones que el médico inglés. Pero la mirada del clérigo viajero había sido suave, superficial. No supo describir el verdadero estado de la población de Jaén. En efecto, las autoridades locales hablan del clima y de las alimentaciones, pero sus palabras son muy distintas; oigamos a uno de sus pueblos:

... las enfermedades que padecen, así de tercianas como de cuartanas perniciosas, provienen, según los informes que he tomado de los facultativos, de las constelaciones de los tiempos de invierno y primavera, entre fríos y cálidos, del mal régimen de los alimentos, esterilidad de los tiempos y suma pobreza del vecindario, por estar y haber estado precisamente sometidos a el basto y diario alimento de maíz, cebada, criadillas y otros efectos, muy nocivos a la naturaleza, por cuya causa y los ningunos medios que les asisten, aun aquellos que tienen tal cual posible, se ven precisados a comer carnes perniciosas... (12).

Y algunos testimonios son más tristes, revelando la penosa circunstancia que se vivía en algunas poblaciones. Los vecinos de Hinojares parecen ser los peor tratados por la epidemia. Su testimonio es convincente:

... en esta villa que se compone de 114 vecinos —unos 500 habitantes— se cuentan hasta 150 enfermos de tercianas, de cuya enfermedad hasta ahora, por la misericordia de Dios, no ha fallecido más que un muchacho de ocho años. Pero tampoco ha sanado

alguno perfectamente, pues aunque algunos se les han cortado las calenturas por medio de purgantes y sangrías, muchos de ellos han vuelto a caer, y los que no, se mantienen muy débiles y sin poder adquirir fuerza alguna, quizá por la falta de buenos alimentos, pues el que aquí hay sólo se reduce a un puchero de cabra u oveja meramente, y muchos aún carecen de este poco alimento por su grande pobreza, ni para alivio de ella hay sujetos de poder en este pueblo por su mucha infelicidad, por cuya causa carecen también de medios para poder traer de fuera médico y medicinas, y sólo visita a los enfermos un mero sangrante, vecino del pueblo, el que también pone por sí mismo los purgantes que receta... (13).

Por el contrario, en Andújar parecen más optimistas dentro de su suerte, sus fondos se agotan rápidos, y sin embargo afirman:

... aquí estamos por la misericordia de Dios de los menos castigados de la epidemia de tercianas, pues no ha fallecido gente, y creo que no han sido más que en el año anterior los enfermos, sólo sí que en éste se han cacareado más, en tal grado que he llegado a entender se dice fuera de aquí de que son contagiosas en esta ciudad, y si V. S. lo oyere no lo crea... (14).

Ante tanta calamidad, Madrid se vio obligado a reaccionar y dictar normas generales durante los años 1785 y 1786 frente a estas enfermedades./Los poderes públicos del despotismo ilustrado se ven constreñidos a actuar, aunque sus posibilidades son de reducida eficacia. Pero unas cuantas disposiciones pueden consolar y tranquilizar a las poblaciones. El rey y el Consejo de Castilla dan las órdenes oportunas para que el peso del problema recaiga sobre las autoridades de tipo menor, sobre los poderes municipales intermedios. De esta forma han cumplido, al descargar su responsabilidad sobre los regidores de los pueblos, quedando a ellos encomendada la lucha sanitaria. El Consejo de Castilla envió diversas circulares, recogidas después en real orden; solicitaba que se aumentase un médico en los pueblos que padezcan las tercianas, que se suministrasen medicinas a los pobres, en especial la quina, que se examinasen las cañerías para ver si existe en ellas aguas infectadas y se procure dar circulación y desecar

las lagunas y aguas estancadas. Todo sufragado por los fondos de los pueblos, incluso socorros a los necesitados y su traslado al hospital, en caso de no poder ser bien atendidos en sus propias casas... También en aquellos años, el Real Protomedicato, a instancias de la Junta de Sanidad, dio informe sobre las tercianas. Examina sus posibles causas y, sobre todo, atiende a los remedios, buenos alimentos, buena instalación de los enfermos, médicos, medicinas... Considera la pobreza ligada a la enfermedad, y dice en algún texto: "... como se tenga observado constantemente que en toda enfermedad epidémica las personas más susceptibles y dispuestas al contagio sean los pobres y baja plebe, ya por los parvos alimentos, ya por sus habitaciones bajas, húmedas, estrechas, rodeadas de excrementos..." (15). La Junta de Sanidad, organismo adosado al Consejo de Castilla en los años de la peste de Marsella, ha ido logrando cierta independencia en su seno; sin embargo, sus actuaciones —como vemos— se circulan y envían como mandatos de aquél.

Y en general Madrid fue obedecido. Los datos suministrados por Jaén nos lo prueban. Se utilizó quina, se dio de comer a los pobres, se enviaron informes de número de enfermos y muertos —véanse datos adjuntos—, se instalaron hospitales provisionales... Pero no siempre fue posible: la quina era escasa, su recepción se retrasaba, faltaban médicos, la pobreza era muy grande... Aún concurren otras causas, y así en septiembre de este año de 1786 el Consejo de Castilla decide castigar a los componentes del Ayuntamiento de Cambil, a instancias del cura párroco y del intendente, ya que

... por falta de alimentos y asistencia, han fallecido 56 de su corto vecindario, no obstante que a principios del mes pasado hice sobre ello —habla el intendente— el más encarecido encargo a don Martín de Vilches Salazar, regidor y el principal acaudalado del pueblo, teniendo como tiene regulares existencias de sus caudales públicos... (16).

El caso no es aislado, en el mes siguiente amenaza a las autoridades de Linares, acusándoles de la muerte de mu-

chos pobres por falta de alimentos, también informado por el párroco. El Ayuntamiento cumplió entonces las reales órdenes y proporcionó el dinero necesario (17). Las palabras antes transcritas del médico de Pastrana no eran exactas, la enfermedad se ensañaría con los pobres, aun cuando fue, sin duda, más justa que algunos regidores municipales, que no se preocuparon de socorrer a los necesitados.

✓ Al terminar estos esbozos de las endemias y epidemias de tercianas del siglo XVIII español, queda patente la diferencia existente entre esta plaga y las epidemias fulminantes de peste, o las de fiebre amarilla y cólera. Las fiebres tercianas son menos aparatosas, dejan menos rastro en su paso por la historia. Pero, por otra parte, en pocas enfermedades se da tan claramente la conjunción vida, enfermedad y muerte, como en este continuo padecimiento, originado en las calenturas benignas y malignas. Por ello, su estudio, más que escenas paroxísticas del horror de las grandes mortandades, nos describe una manera de vivir, la continua vida del pueblo español hace doscientos años. Su investigación permite ir descubriendo el silencioso y callado existir de nuestro pueblo durante los más gloriosos años de nuestra Ilustración. Los calores de su clima y la parvedad de su alimentación, la miseria de su vida cotidiana en las planicies mediterráneas y andaluzas, en las alturas de la meseta.

ALGUNOS DATOS SOBRE LAS TERCIANAS EN ANDALUCIA
AÑO 1786 (18)

Jaén	(17-IX)	407 enfermos	224 convalecientes	198 curados	12 muertos
	(1-X)	399 "	167 "	113 "	10 "
Lupión	(15-IX)	71 "	10 "	—	2 "
		(de ellos, 48 adultos y 23 niños)			
Acalá la Real	(12-IX)	982 enfermos	(de ellos 159 pudientes y 823 pobres)		
Los Villares	(12-IX)	374 "	(de ellos 20 pudientes y 66 pobres de grave necesidad)		
Bedmar	(14-IX)	16 muertos	(8 adultos y 8 niños)		
Alcaudete	(15-IX)	30 "	(13 adultos y 17 niños)		
Ybros	(10-IX)	425 enfermos	13 muertos		
Sorihuela	(9-IX)	166 "	20 "		
Mancha Real	(14-IX)	464 "	120 convalecientes		
Jimena	(14-IX)	160 "	47 de otras enfermedades		
Hinojares	(11-IX)	150 "			
La Carolina	(14-IX)	699 "			
Villanueva del Arzobispo	(11-IX)	375 "			
Javalquinto	(14-IX)	90 "			
S. Pedro de Escañuela	(15-IX)	96 "	pobres		
Arjona	(13-IX)	300 "	"		

VI

¿SANGRIA O QUINA?

Las fiebres tercianas procedentes de los arrozales son enfermedades endémicas en Valencia, en las riberas del Turia y del Júcar. Durante siglos la legislación procura mantener alejados estos campos verdes y planos del recinto de la capital, e incluso intentar por otros cauces el remedio de tan constante azote, de las muertes continuas que el arroz exige para dar sus frutos. La ciencia médica también estuvo durante siglos preocupada y afanosa en la búsqueda de solución para tal plaga, propia del Mediterráneo; Roma se libera a comienzos del siglo XVIII de sus pantanos, Valencia o Cartagena seguirán sufriendo la endemia casi hasta nuestros días.

En la segunda mitad del siglo XVIII las tierras de Valencia sufren intensamente las tercianas. Parece que, con intervalo de diez años —1765, 1775 y 1784—, la enfermedad se hace más mortífera, cada vez más extensa. En el año 1775 un amplio informe de la Universidad de Valencia suministra algunos datos —no numéricos, por desgracia— sobre la epidemia de aquel año, considerándola de

peores consecuencias que la de 1765. En 1784 enfermedad y muerte ascienden al máximo; la ciudad de Valencia se preocupa de recoger datos sobre ella, de solicitar y aplicar remedios que se hallen a su alcance. En los años siguientes, además, se extenderán las tercianas por toda la parte meridional de España, por Murcia, La Mancha, Andalucía... La endemia mediterránea se transforma, por unos años —o se conecta—, con una epidemia de alcance más amplio y profundo. Quisiéramos presentar aquí un aspecto concreto de estas realidades, quisiéramos exponer las concepciones médicas que hacen frente en aquella época a las tercianas.

La ciencia europea

En Europa era entonces Giovanni Maria Lancisi el gran teórico del contagio a partir de las balsas de agua estancada. Es claro que ya anteriormente se conocía el efecto pestilencial de los “vapores” pantanosos. Mercado había descrito en España graves epidemias de tercianas y Sydenham en Inglaterra. Con ellos empiezan los grandes nosógrafos de esta enfermedad. A Sydenham seguirán Ramazzini, Arbuthnot, Morton, Torti, Werlhof y otros. Pero quienes dotarán de cuerpo teórico a las observaciones nosográficas serán los iatroquímicos del siglo XVII. Efectivamente, mientras Sydenham refiere la enfermedad a las variaciones climáticas anuales, François de la Boe (Sylvio) y Willis señalarán el papel fundamental de la “fermentación” de las aguas estancadas. Sylvio, buen observador de las epidemias en Leyden, atribuye su origen a la corrupción de las aguas pantanosas; allí se producirían vapores “químicos” de sal y sulfuro que pasarían al aire y se esparcirían. Al ingresar en nuestro cuerpo producirían la enfermedad (1). Esta teoría es recibida por Lancisi, quien concede máxima importancia a los vapores inorgánicos emanados de los pantanos en orden a establecer la etiología de la enfermedad. Considera que el ca-

lor del verano produce una "destilación química" de las aguas pantanosas; se originan así varios tipos de vapores, causa de morbos. El calor produce primero ácido inoloro, fácilmente convertible en flema, luego líquidos sulfúreos, luego sales aerovolátiles y, por fin, óleo fetidísimo. Estos productos van escapándose en forma de efluvios aéreos, que los vientos y tempestades distribuyen sobre la tierra. Según el momento en que se propaguen, producirán tercianas benignas o malignas, e incluso pestilenciales, pues la malignidad de cada producto es superior al anterior. Naturalmente, es muy importante la función de los elementos atmosféricos en la producción y esparcimiento de estos vapores, con lo que entronca Lancisi con ideas de Sydenham (2).

Lancisi es, sin embargo, más original. En primer lugar, aplica a sus teorías epidémicas las recientes observaciones sobre animales microscópicos. La idea de unos miasmas animados es anterior, pero sólo tras las observaciones de Leewenhoek, Swammerdan, Pedro Sangallo y Francisco Redi puede tener verdadero apoyo empírico. Incrementada con observaciones propias la erudición recogida, considera Lancisi la inclusión de pequeños animales en los miasmas pantanosos. Así, junto a productos inorgánicos, habría otros orgánicos e incluso animados, que también producirían la enfermedad. Pero donde se muestra más original es en las consecuencias prácticas que extrae de su doctrina. Afirma el peligro que los pantanos de los alrededores de Roma significaban para sus habitantes, se convierte en un teórico de la higiene pública. Es preciso secar estos pantanos, pues lo exige el bien común; su desecación reportará un importante bien económico, pues estas tierras son muy feraces, y un gran adelanto en favor de la salud pública. En su obra indica cómo se deberían secar estas lagunas, se preocupa de los canales que habrían de construirse y la estación del año mejor para hacerlo (3).

Y estos consejos fueron puestos en práctica, y las epidemias disminuyeron en la Roma mediterránea. El ejem-

plo de Lancisi repercutirá en Europa y sus ideas se observarán largo tiempo. Naturalmente, ya siempre atribuirán los médicos las tercianas a los “miasmas” o “vapores” de los pantanos y ciénagas. Y los consejos sobre higiene pública de Lancisi son recogidos por los valencianos. Ahora ya no se tratará del Papa, sino del Ayuntamiento de Valencia, ni del arquiatra pontificio, sino de los médicos de la ciudad y de su Universidad. Pero el ejemplo romano da fuerza a estos ciudadanos para actuar.

Opinan los médicos españoles

Vistas brevemente las teorías médicas de la Europa del momento, conviene que nos detengamos con mayor detalle en las opiniones de los médicos valencianos. Nos interesan especialmente, porque su ciencia va a ser empleada por las autoridades para conseguir el alejamiento del arroz. Continuamente se recaba la opinión del estamento médico —recurriendo cada vez a personajes más influyentes— buscando apoyo a las pretensiones de los ciudadanos de Valencia.

Así sucede en 1709. Se pidió entonces permiso al Ayuntamiento por varios labradores para sembrarlo en las inmediaciones de recinto urbano. El cabildo podía decidir por sí, ya que se trataba de su jurisdicción y tenía fundamentos legales anteriores para apoyarse. Pero prefiere oír también la opinión de cuatro médicos para que expongan los peligros del arroz. En su dictamen

conviniere ser muy perjudicial a la salud la dicha sementera, por las grandes enfermedades que se pueden esperar, así por los aires que atraen los vapores de las lagunas de dichos arroses, como viniéndose a acoger a esta Ciudad los que los labran, a curarse de las perniciosas tercianas que les asaltan, pudiendo llegar esto a estado que originen una grande epidemia (4).

Al Ayuntamiento le basta esta opinión para renovar antiguas prohibiciones.

En 1751 se desea conseguir que se respete la ordenada distancia a la ciudad para el cultivo del arroz. Esta vez se enfrenta la ciudad, no ya contra unos cuantos labradores, sino contra ricos propietarios muy interesados en su cultivo. Para conseguir suficiente autoridad contra ellos, será necesario recurrir a la Audiencia, para que dicte real provisión. Y ya no valdría la opinión de un médico cualquiera, sino es menester recurrir a un ilustre personaje. El cabildo municipal pide informe a Andrés Piquer, médico de la ciudad y del rey y miembro del Protomedicato. El antiguo catedrático de Valencia dará su dictamen en 21 de marzo de 1751, y su opinión acerca del arroz es tajante. Se apoya solamente en la obra de Giovanni Maria Lancisi y en sus observaciones propias y directas de las zonas arroceras que rodean Valencia. Considera evidentes los peligros y la amenaza que se ciernen sobre la capital, sin descender a discutir problemas médicos.

Siendo, pues, indubitable que el aire inficionado con las exhalaciones que se le comunican de los lugares donde se cría el arroz producen muchas y graves enfermedades y epidemias peligrosas, como tienen la triste experiencia de esto aquellos infelices que, o por necesidad, o por destino, o por la codiciosa ambición de el oro, tienen su morada junto al lugar donde esta planta se cría, asegurándonos asimismo los grandes daños que en la salud de las gentes ocasiona el aire de los arroces y de cualesquiera otras lagunas infectas con exhalaciones de esta naturaleza (5).

Por tanto, Piquer, dando por seguro el peligro que Valencia corre, aconseja se evite que el aire de los arrozales llegue a la ciudad. La distancia que se observa es corta, debe incluso ampliarse el alejamiento de una legua. No hay montañas ni valles que impidan a los miasmas alcanzar la ciudad, pues sus alrededores son llanos. Por ello se debe cumplir rigurosamente la distancia, especialmente en la parte sur de la zona. Que no se planten arroces más acá de Albal y la Albufera, porque podría ser muy peligroso para los ciudadanos.

Para entender este informe es necesario recurrir a otras obras médicas de Andrés Piquer. En su *Tratado de Ca-*

lenturas estudia con gran cuidado las fiebres tercianas. En primer término se plantea su etiología: varias causas concurren, unas son ocasionales, otras, eficientes; unas disponen el cuerpo, otras excitan en él las fiebres. Respecto de las primeras coincide con los médicos antiguos, se exige un predominio del humor bilioso y de la pituita, por tanto la padecen aquellos que tienen mucha humedad en el cuerpo, junto con gran calor y acrimonia en las entrañas; es decir, las gentes que viven cerca de aguas corrompidas —cita el caso de Valencia— en los años en que se mantiene mucho tiempo el aire húmedo con calor, cuando reinan los vientos del sur. También favorece el comer frutas verdes y cálidas.

Las causas eficientes, productoras de las calenturas tercianas, pueden ser pasiones de ánimo, ejercicios immoderados y violentos, comidas indigestas y abundantes. Todo ello puede producir en los cuerpos dispuestos la fiebre terciana. Pero aún es más importante como causa eficiente el aire. “La razón es porque en él anda una porción etérea y sutilísima, la cual, comunicándose a nuestro cuerpo por la respiración, fomenta y mantiene la sustancia espirituosa de sus partes; pero si esta parte etérea del aire estuviese inficionada, ya sea por la influencia de los astros, ya por exhalaciones que se levantan de la tierra, es preciso que comunique su infección a la sustancia espirituosa del cuerpo humano y así produzca en él varias enfermedades.” Especialmente interviene en la propagación de las tercianas malignas, que se hacen tales por las malas influencias que el aire comunica a estas calenturas. Casi siempre son epidémicas y peores en otoño que en primavera.

El “fomento” de estas tercianas reside en el vientre. Le mueve a esta conclusión el que los vómitos sean el mejor fin de la terciana, siendo poco resolutivos los sudores. También “porque ninguna parte hay en el cuerpo donde se recoja tanta copia de humedades cálidas, como el vientre, porque están los intestinos continuamente bañados en un humor húmedo y pegajoso, que cubre la su-

perficie interna de ellos, a lo que debe añadirse alguna porción de alimentos crudos, que a veces se pudren en estas partes”.

Las fiebres intermitentes son divididas por Andrés Piquer en tercianas y cuartanas. Aquéllas, que nos interesan ahora, en benignas y malignas. Ya hemos descrito antes el cuadro de las tercianas malignas; nos detendremos sólo en las primeras, cuya historia clínica nos proporciona con gran belleza. Se caracterizan por la intermitencia de su fiebre —de ahí su nombre—. El enfermo la sufre un día, cede al siguiente y al tercero padece nuevo rebrote. Los accesos febriles comienzan con rigor, escalofrío o frialdad distal, junto con bostezos, y el enfermo está acongojado y sediento. También aparecen náusea y debilitación del pulso. Tras un rato no corto, el frío sucede al gran calor, una sed molestísima aparece, arcadas violentas, pulso grande y acelerado y un fuerte dolor de cabeza; las orinas son rojas y pesadas. Tras seis o doce horas —a veces incluso veinticuatro— disminuye de nuevo el calor, el pulso y la sed se sosiegan, y un sudor copioso y cálido en todo el cuerpo acaba el brote febril, en espera del sucesivo. Este cuadro, el más frecuente, no terminaba con la defunción; su mayor o menor gravedad —tercianas espúreas y exquisitas— se determina principalmente por el número y gravedad de los brotes.

El tratamiento de las benignas se hace, según Piquer, con vomitivos y sangría, que curan las causas ocasionales, y luego con quina. Las malignas con esta medicina directamente,

porque la experiencia ha mostrado muchísimas veces que si en semejantes tercianas se entretienen los médicos en hacer preven- ciones y dar medicamentos evacuativos, lo que sucede es que algunas veces a la tercera accesión y comúnmente a la cuarta o quinta se mueren los enfermos (6).

Sobre estas bases, el informe del protomédico de Fernando VI sirvió para que la Audiencia insistiera en las prohibiciones de cultivos y se plantease el problema en

Madrid, llegándose a la regulación de 1753. Pero aún no fue suficiente, se siguió plantando arroz en zonas prohibidas y las tercianas continuaron. La epidemia de 1765 llevará a importantes restricciones en la ribera alta del Turia, promovidas por el párroco de Ribarroja, según vimos. Otra, en 1775, hace volver a actuar a la ciudad de Valencia, que esta vez se apoyará en la opinión médica de la Universidad. Este respaldo le servirá para alcanzar una nueva prohibición de su Audiencia.

La Universidad, por medio de su claustro de médicos, redacta un informe, tan largo como confuso. Pedido por Matías Perelló, abogado de la ciudad, refleja la opinión pública valenciana sobre los cultivos arroceros, que hemos visto culminar en la obra de Cavanilles. En la apacible y serena Valencia, el arroz se ha convertido en un monstruo que amenaza la salud y la tranquilidad de sus honrados ciudadanos. Y los universitarios traducen en teorías médicas el pavor que las epidemias o brotes de agudización de la endemia, en 1765 y 1775, les causaron (7)

El arroz es responsable de todas las tercianas —y casi de todas las enfermedades— que los médicos tratan en los pueblos cultivadores.

En el presente año son muchas las malignas que han inducido graves accidentes, arrancando a muchos de las preciosas vidas a la amarga muerte; unas siendo rebeldes repiten y se alargan, dejando los cuerpos enfermizos y faltos de fuerzas, porque lo que dejan las tercianas en los cuerpos suele producir enfermedades largas e incurables, como son calenturas lentas, continuas, caquexias, escirros, obstrucciones del bazo, hígado y demás entrañas principales. Bien notoria es la poca fuerza y vigor que tienen estos infelices pacientes, viéndose privados por este motivo de la virtud propagativa y conservativa del género humano.

Ningún otro “mortífero veneno” sería capaz de los terribles estragos descritos. Y se le debe, además, las recientes epidemias de tercianas “furiosas”; en la de 1775 el arroz ha azotado toda la comarca con sus vapores fantasmales, alcanzando entre trescientas y cuatrocientas

tas poblaciones y matando a tres mil de sus habitantes. El arroz —ya primer enemigo valenciano— corrompe plantas, árboles y cosechas de los campos inmediatos. Y su infección se extiende a los alimentos, carnes, pescados, frutas y verduras, componiendo “una perniciosa masa, capaz de corromper y acabar la más vigorosa conservación de los hombres y animales”.

Es constante —observan— que después del permiso de los arroces a riegos, han sido muy frecuentes, en especial en la primavera y cerca del calor, los grandes rocíos, y de un día para otro amanezcan las plantas agostadas, tanto que a breve tiempo frutas y plantas, las más delicadas, parecían un triste espectáculo (8).

Tal es, a los ojos de los médicos valencianos, los efectos del cultivo del arroz. Como reflejo del miedo de la ciudad, es del mayor interés. Los valencianos creen “saber” que “este pernicioso miasma pestilencial anda jugueteando por la superficie de la tierra y cuanto encuentra lo destruye” (9). Los médicos también lo creen, pero deben demostrarlo. No basta con la observación, han de cimentarlo en teorías médicas que justifiquen este ataque contra los cultivos arroceros que la ciudad va a emprender. A través de Matías Perelló esto se les pide y los médicos universitarios se disponen a cumplirlo.

De las aguas corrompidas por el calor del sol se elevan unas “partecillas” o “miasmas” al aire, formando el aire nebuloso de las ciénagas. Las alteraciones climáticas, el calor del sol, los vientos y quizá el ciclo de las estaciones confieren a estos miasmas mayor o menor malignidad. Según ésta, producirán una enfermedad más o menos grave, pues estas partecillas “constituyen la verdadera naturaleza de las epidemias”. Este fermento maligno se traslada con el aire, incluso a grandes distancias, originando graves fiebres.

El aire, ingresando en las porosidades, boca y nariz, comunica al cuerpo las cualidades que posee. Si es viciado, como el que proviene de los arrozales, altera la buena armonía y temple de las partes del organismo, im-

primiéndole su carácter corrupto y produciendo enfermedades. Estos vapores pestilenciales, avivados en su carrera por el sol, llegan a infectar la atmósfera. Y cuando les falta el calor, caen en forma de rocío sobre las plantas, frutas y aguas que sirven de alimento y comida al hombre. Por otra parte, las mutaciones climáticas preparan a las personas para recibir los miasmas portadores de fiebres tercianas. Así, en 1775, se observó “diversidad en los aires, nueva turbación en los vientos” que, junto con excesivos calores, “disponen a los moradores para recibir las sensible e insensiblemente” (10).

En los arrozales —sigue el informe universitario—, al abrigo del sol, crecen plantas y nacen animales. Allí mismo, por acción del calor, fermentan las aguas y se producen infectos vapores, de diversa virulencia según los lugares y los factores meteorológicos. Esta carga miasmática es llevada al aire y éste la reparte a distancia, depositando aquí y allá su mortífero contenido (11). El informe, por lo demás, está bien cimentado con citas y opiniones —Lancisi, Sydenham o Werlhof junto a Hipócrates—, expresando constantemente su temor y enemigo a los cultivos de arroz.

Para terminar las ideas médicas sobre las tercianas en Valencia puede consultarse el *Compendio de Medicina Práctica* de Angel Sanz y Muñoz. Su texto recoge las explicaciones dadas en la cátedra de Clínica por el doctor Félix Miquel, catedrático a principios del siglo XIX de la Universidad de Valencia. Félix Miquel no se atreve a dar una explicación exacta de las fiebres tercianas y epidemias; sólo se extiende a la exposición de las causas ocasionales.

Por lo que toca a las causas ocasionales, deben mirarse como tales todas las que son capaces de ocasionar una calentura continua, sin embargo, parece que esta modificación febril es comúnmente efecto de excesos en la comida, del abuso del agua fría cuando se está sudando, de dormir al raso y, sobre todo, de las exhalaciones que se elevan de las lagunas, lugares pantanosos y de los parajes montuosos (12).

Cree que influyen poderosamente en la producción de calenturas intermitentes el hidrógeno sulfurado, el ácido carbónico y la "méfitis", ocasionada por corrupción de productos animales y vegetales. También considera agentes de la enfermedad a la sífilis, los gusanos, el escorbuto y las pasiones de ánimo deprimentes. En el tratamiento ya proscribió totalmente la sangría, recomendando la quina y, como ayuda —o a veces cuando ésta fracasa—, el opio (13).

Este trazado de ideas médicas vive encarnado en la sociedad y los médicos del reino de Valencia, que sienten cercanas y peligrosas las tercianas del arrozal. En los informes recogidos por los diputados de sanidad del Ayuntamiento de Valencia, con motivo de las tercianas de 1784, pueden rastrearse estas convicciones. En boca de médicos, párrocos o frailes de los conventos asoma el reflejo de estas consideraciones. Veamos algún ejemplo significativo: las consideraciones del regente del cura párroco de Alfara del Patriarca. Achaca la epidemia a la constitución húmeda del año, aunque por sí ella no es bastante.

Pero si cuando el exceso de humedad acompaña una cualidad enemiga de nuestra constitución, cual entonces se advertía, y que entre las muchas que en aquel tiempo influían la epidemia como principalmente es la de los arroces, se debe atribuir a ella, según las varias observaciones que expresa, siendo una de ellas las nieblas aterradas sobre los mismos árboles, que se han visto en los días de calma y calor, al anochecer y salir el sol... (14).

También en el ilustrado Cavanilles —que nos sirvió de guía entre los pantanos y los intereses del arroz— pueden espigarse estas ideas. Su descripción de las enfermedades originadas en el arroz es certera, acorde a la doctrina médica de su tiempo. El arroz necesita humedad y calor; el estiércol y las plantas se corrompen, junto con insectos y otros animales, uniéndose a partículas salinas que proporciona el mar. El sol del estío fermenta y descompone las sustancias, desprendiendo ema-

naciones mefíticas de azufre, sales y aceite fétido, que introducidas en la economía animal alteran el equilibrio de los fluidos.

Crece después las noches, y refrescan sin disminuirse el calor del día ni la masa de vapores y exhalaciones. Suben éstas durante el día y vuelven a bajar por la noche, haciéndose cada día varias precipitaciones naturales. Disminuye, en fin, el calor y no pudiendo subir aquéllas a igual altura, se quedan amontonadas en la atmósfera que respiran los hombres. En este tiempo se suelen hacer continuas las calenturas; adelanta el otoño y adquieren cierta malignidad que parece pestilencial; todos se resienten del desorden de la atmósfera, pero los forasteros reciben impresiones más sensibles y llevan a sus tierras el veneno que los mata (15).

Mas no es posible creer que todos estos conocimientos paramédicos de algunas personas ilustradas se hallen extendidos a toda la población valenciana. En algún texto médico pueden rastrearse elementos de la medicina popular más viva y sorprendente.

Apenas hay enfermedad —escribe Sanz, sin duda transmitiendo explicaciones de Félix Miquel— en que se hayan empleado remedios más absurdos y misteriosos que en las de este orden. No hay vieja que no posea sus secretos para la curación de las intermitentes; y lo peor es que una necia credulidad conduce a menudo a los enfermos a su ruina. Se precipitan en la agua con la acción, o beben a su ingreso abundancia de licores espirituosos, vigorados con otras sustancias muy estimulantes en cuyos errores pervierten la marcha de la naturaleza. No es menos despreciable —sigue exponiendo remedios— el uso de algunos objetos asquerosos, como son el pábilo de las velas, las telas de araña, el beberse las orinas y otros, que aunque en alguna ocasión hayan sido útiles no debe el médico prescribirlos, ya por la repugnancia que inspiran y ya también porque hay otros remedios menos repugnantes y cuyos felices resultados son más seguros (16).

Los datos que aporta Miquel son interesantísimos para cerrar el panorama médico de la Valencia de fines del setecientos. Su titubeo final, en torno al uso de objetos repugnantes, como medicinas, deja percibir cómo la credulidad no era monopolio de algunas viejas.

...encia; según vimos, se
... toda la cuenca mediterránea e incluso en
el interior. En España se inicia una intensa preocupación
por las tercianas, un extendido temor. Multitud de obras
médicas empiezan a estudiar estas nuevas epidemias, acu-
sando al Gobierno de inmovilidad, exigiendo su actua-
ción. Las causas, las medidas y los posibles remedios
llenan estas publicaciones.

Ya en 1783, José de Masdevall, en su *Relación*, pro-
pone y defiende un nuevo remedio que es bien acogido
en Madrid; Carlos III ordena que sólo se emplee esta
fórmula, conocida como la *opiata* de Masdevall, consis-
tente —a grandes rasgos— en una mezcla de tártaro emé-
tico y quina. Además desaconseja el uso de la sangría
en las tercianas. Inmediatamente la nueva orden tropieza
con fuerte oposición y resistencia local. Aunque los mé-
dicos de la Universidad de Cervera y algunas ciudades ca-
talanas la apoyan —Lérida, Manresa...— no sucede otro
tanto en Barcelona. En 1784 el capitán general y gober-
nador O'Neill, cuando la fiebre pútrida asolaba Cata-
luña, Aragón y otras provincias de España, reunió a los
médicos en Barcelona y les comunicó la orden. Los mé-
dicos, y en su nombre Francisco Salvá y Campillo y
Francisco Samponts, se negaron a seguirla. El goberna-
dor les amenazó con el poder real y la cárcel, pero ellos
se mantuvieron, logrando al fin permiso para recetar li-
bremente. Además niegan la invención y dudan de su
eficacia (17).

En torno a la *opiata* se alzó una dura polémica. Mas-

Castilla, la Junta de Sanidad y el Protomedicato intervienen. Este último redacta un cuidadoso informe sobre las tercianas, motor de algunas de las medidas adoptadas por el Gobierno. Las fiebres, numerosas y extendidas, reclaman ayuda.

Se sabe —expone el Protomedicato— que en muchas partes del Reino prevalece una constelación epidémica de calenturas tercianas, que degeneran fácilmente de simples intermitentes en dobles, perniciosas y malignas, con mucha anomalía e irregularidad de síntomas, que con dificultad supera la naturaleza, si no es ayudada de pronta medicina (19).

Sin embargo, el informe no trata de profundizar en el estudio de la enfermedad; señala como sus posibles causas las lluvias, los terrenos pantanosos y las mezclas de aguas pluviales con minerales, que después afloran a la superficie, pero le interesan sobre todo los remedios y las medidas higiénicas que habrían de adoptarse (20).

¿Por qué existe esta inmisión del poder central en el ejercicio médico? Los hombres ilustrados del gobierno de Carlos III no pueden menos de interesarse y procurar evitar la propagación del mal, pero además existen otras razones. Las tercianas eran, en general, mal tratadas en la España de aquel tiempo, atendido el nivel científico coetáneo; o se confiaba demasiado en la naturaleza o no se disponía de medicamentos, recurriéndose a veces a

que tenía alguna obstrucción interior se daban pequeñas cantidades de quina. Se comprende que Masdevall se preocupe de evitar las sangrías y de dar quina pronto y en suficiente cantidad (21).

El abuso de la sangría en España había llamado la atención de un viajero que nos visitó en el siglo XVIII, el inglés José Townsend. Leamos su testimonio sobre los médicos españoles: "*Fiat venesectio* es siempre la receta favorita, a pesar de la ridiculez impresa a esa práctica por Le Sage y el razonamiento de Feijoo que la ha combatido seriamente. Cuando un marido atento encuentra a un médico por la calle y le apremia para que vaya a ver a su mujer, *Sangredo* saca al mismo tiempo su lista de enfermos y su reloj, le dice que no puede detenerse un momento, le ordena vaya al instante a buscar al cirujano y que haga sangrar a su mitad y le promete tranquilamente ir a verla al cabo de media hora" (22).

No es necesario advertir que el trasfondo de medicina no científica, manifiesto en las lecciones de Félix Miquel transcritas, es otro grave peligro. Sobre todo si —aunque parezca increíble— la medicina científica no posee una delimitación clara con estas prácticas ancestrales. Porque también parece increíble que Pedro Felipe Monlau, en pleno siglo XIX, pueda escribir:

En China, según relato de los misioneros, siguen los orizícolas un régimen muy similar, pero que les preserva de toda dolencia y molestia. Está reducido a beber una gran taza de té caliente, cada dos horas, fumando mucho después de tomada. Y luego, después de la cena, se lavan todo el cuerpo con agua bien caliente, absteniéndose de beberla nunca fría. Sin más que perseverar en esas prácticas, trabajan impunemente con agua hasta las rodillas, expuestos a un sol ardoroso y respirando emanaciones sumamente fétidas. En nuestro país puede sustituirse al té un ligero infuso de café, cuidando, además, de que los trabajadores

debía actuar sobre la quina, y las medidas tomadas para comendar que se facilite gratuita a los pobres— eran insuficientes; no herían el núcleo del problema. Por entonces y luego, este medicamento era objeto de un comercio criminal, del que nos queda algún testimonio. Antonio Cibot, el catedrático del Colegio de Cirugía de Barcelona, escribe en 1806 en su estudio sobre las tercianas:

La España, a quien la naturaleza ha favorecido con la rica y exclusiva cosecha de la mejor quina, gasta la peor, si exceptuamos la que se administra de cuenta de S. M. y la que tienen algunos particulares; por esto muchas veces no se logra contener los progresos de la terciana, aunque se administre metódicamente y en cantidades proporcionadas.

Los que comercian en este apreciable fruto, no sólo no se contentan con hacer unas ganancias moderadas en su venta, sino que, además, envían al extranjero la de primera calidad y guardan para el consumo interior la mala, mal condicionada y más tiempo del que puede conservarse.

El interés, que ciega a los boticarios igualmente que a los comerciantes, les induce a comprar barato y vender caro, aunque sea a costa de la salud y tal vez de la vida de sus semejantes (24).

Ante estas realidades, es muy laudable el intento del poder central, de los valencianos y de Masdevall. En Cartagena es Rodón y Bell quien apoya el uso de la quina, al describir las epidemias de aquella ciudad. Se inspira en Lancisi y en los trabajos de desecación romanos, en Piquer, Masdevall y en el informe de la Universidad de Valencia. Condena la sangría y alaba la *opiata*; su solu-

... (25).

Con algo más de perspectiva, en 1806, Antonio Cibat se pronunciaría sobre las causas de las fiebres intermitentes, que sitúa en el gas de los pantanos, mientras advierte del grave peligro que significaría que se convirtiesen en epidémicas para toda España. Se hace contagiosa

cuando la cantidad de gas que se desprende por la disolución pública del crecido número de animales, que mueren en los fondos de los charcos, es muy grande, y, por la quietud o reposo de la atmósfera, ejerce por mucho tiempo su poderío o influencia en la constitución de los que viven en ella; entonces las tercianas que causa son menos benignas y si el arte no modera o contiene los efectos de este gas, o los esfuerzos de la naturaleza son ineficaces o insuficientes para echar de sí o destruir sus acciones, sucede que se agravan sucesivamente, hasta el extremo de adquirir las constituciones de los que las padecen las facultades de exhalar o transpirar un gas análogo al de los pantanos, bien que más enérgico y activo, por tener sus miasmas inoculados a otros la facultad de causarles las mismas enfermedades y de multiplicar prodigiosamente sus sucesiones (26).

En esta descripción del contagio, la serenidad del médico convive con cierto temor, porque se han descuidado los lugares endémicos, porque la policía sanitaria es mala y se descuidan los enfermos, por ignorancia del médico y por el comercio de la quina a que hemos aludido. Cibat propone como remedio el buen tratamiento de los enfermos con este medicamento, evitar el contagio mediante normas de higiene privada, establecer un buen servicio sanitario y desecar las balsas, lagunas y pantanos (27).

Hace algunas consideraciones sobre los beneficios que

Podíamos prolongar más el problema palúdico en el tiempo, en el siglo XIX. Insistir en las observaciones que siguen esta línea, en las obras de Peset y Vidal o del gran higienista Monlau (29). Pero creemos que basta con detenernos aquí; las cuestiones médicas en torno al paludismo se mantienen análogas en los higienistas del XIX, porque no se había producido todavía un descubrimiento trascendental, no se había detectado la causa de la enfermedad.

VII

UN NUEVO HUESPED: LA FIEBRE AMARILLA

Cuando, a principios de 1787, el viajero inglés José Townsend llega a Cádiz, queda admirado de su belleza, salud y riqueza. Sus descripciones son entusiastas:

La ciudad de Cádiz ocupa un promontorio en el extremo de una península; no está unida a la isla de León más que por una calzada. Está bañada al este, por las aguas tranquilas de una buena rada, pero al oeste es abierta y está expuesta a toda la furia del océano.

Las calles son estrechas, pero bien pavimentadas y limpias. La parte más hermosa de la ciudad es la que está vuelta hacia el puerto de Santa María; allí las casas son altas, construidas de piedras de sillería blancas y adornadas con balcones pintados. Dan sobre una gran plaza bien arenada, dotada de árboles y que comunica con la rada, donde los barcos mercantes y los navíos de guerra encuentran un abrigo seguro.

Dos grandes plazas, la una que sirve de mercado, la otra llamada plaza de San Antonio, y que está unida a la calle Ancha por una calle de árboles, contribuyen también a la belleza y salubridad de la ciudad; está casi rodeada toda ella por un baluarte que ofrece un delicioso paseo, elevado, aireado y muy frecuentado todas las noches (1).

último gobernador —conde de O'Reilly— la ciudad do de pavimento y magníficos edificios, había organizado una buena policía y excelentes instituciones e, incluso, había limpiado sus calles. Gracias a su labor, la ciudad era ya limpia y los asesinatos en ella cometidos menos frecuentes. Desde que el monopolio con Perú y México había sido trasladado a Cádiz —en 1720, con perjuicio de Sevilla—, sus comerciantes se habían enriquecido y se habían abierto sus puertas a las naves procedentes de América. Su comercio ocupaba cerca de mil barcos, cien de ellos españoles. De las exportaciones anuales totales para el nuevo mundo, valoradas por esta época en 4.348.078 libras esterlinas, salieron de Cádiz por un valor de 3.621.443. Juntamente, de las importaciones, valoradas en 12.635.743, llegaron a esta ciudad 11.287.921 libras esterlinas (2).

El libre tráfico entre España y América, permitido a partir de 1778, no logró perjudicar a Cádiz, que consiguió mantenerse durante el fin de siglo a la cabeza del comercio hispano; con grandes altibajos, desde luego, ya que la política económica del gobierno español nunca favoreció a la ciudad. Así, se produce una primera crisis en 1786 y otra, ya definitiva, se inicia en 1796. Pero en el Cádiz de cambio de siglo, sus habitantes aún eran ricos, aún mantenían la categoría de pocos años atrás. Ramón Solís nos describe esta situación: “En 1795 llega el comercio a su máxima opulencia. Las posadas estaban llenas de comerciantes de todos los países que iban a Cádiz a negociar. En aquellos tiempos “un hombre de 100.000 pesos no merecía reputación de rico”. Sólo el que tenía por encima de los 300.000 podía alcanzar este nombre; era necesario tener más del millón en bienes raíces, en giro y sin empeño, para ser considerado un comerciante poderoso” (3).

Sin duda, la ciudad era bella y la vida de sus habi-

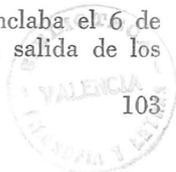
tantes venturosa. A nuestro visitante, José Townsend, reciéronle sobremanera atractivas:

No he visto ciudad más agradable para las diversiones de sociedad que Cádiz. Como su recinto apretado contiene habitantes de todas las naciones, sus maneras se suavizan recíprocamente por comercio que hacen juntos; y como... el comercio sigue allí floreciendo, y en él se encuentran muchas riquezas y hospitalidad, un extranjero puede allí pasar su tiempo de la manera más agradable (4).

Pero el comercio, causa del esplendor de Cádiz, originará también su ruina. En 1796, ya hemos dicho, empieza a arruinarse el comercio hispanoamericano. La guerra con Inglaterra y la pérdida del monopolio en este tráfico, serán los principales motivos. Al hundirse el intercambio con las Indias, Cádiz empobrecerá paulatinamente. Pero, antes de que los navíos abandonen su puerto, aún dejarán mayor maldición. En sus bodegas, junto a la ruina económica, llevaron también la muerte. La casi inexistente organización sanitaria española no pudo oponerse a la última gran importación realizada en Cádiz: la fiebre amarilla. El vómito negro o *yellow fever* matará miles de españoles, que así saldrán un fracaso económico y una mala organización sanitaria.

El año 1800 se presentó en Cádiz con un invierno largo y duro: lluvias abundantes y vientos violentos perturbaron la vida de sus ciudadanos. Las inclemencias atmosféricas se mantuvieron hasta junio, mes en que fueron reemplazadas por otras no más agradables. Un calor intenso sustituyó al frío, elevando los termómetros a la sombra a 30°-33° centígrados en julio. Durante cuarenta días azotó las calles gaditanas un viento seco, recio y caliente, procedente del este y considerado como peligroso. Sus habitantes sudaron profusamente, no encontrando alivio sino en el baño. Sin embargo, nadie enfermó de gravedad hasta bien entrado agosto.

Una hermosa corbeta, llamada *Delfín*, anclaba el 6 de julio en el puerto de Cádiz. Estaba recién salida de los



astilleros de Baltimore y había sido vendida en La Habana a una casa comercial española. En sus camarotes transportaba al ministro togado del Consejo de Indias, José Pablo Valiente, y había salido de Cuba a fines de mayo, transportando a 12 españoles y 3 cubanos. En su diario de navegación constaban 3 muertos por fiebre amarilla.

A principios de agosto, en el barrio de Santa María, al este de la ciudad, los médicos asisten a unos enfermos alcanzados de un mal desconocido. Pocos al principio, el número de afectados aumentó rápidamente y se extendió a otros barrios y, por fin, a la ciudad entera. "Se aumentó de día en día el mal, y en la casa donde entraba, casi no se despedía hasta después de haber visitado a toda la familia" (5). Las autoridades se alarmaron y consultaron a los médicos gaditanos. Estos no llegaron a formular una opinión unánime y acertada. Muchos de ellos murieron de fiebre amarilla, negando que fuese contagiosa. Así, no se pudieron tomar adecuadas medidas y la enfermedad se extendió sin ninguna dificultad en su propagación.

Del barrio de Santa María pasó al del Rosario y al de San Antonio, pero ninguno de la ciudad consiguió al fin librarse. La situación llegó a ser catastrófica. Los párrocos no podían administrar los sacramentos, ni las iglesias enterrar tantos cadáveres. No se hablaba en Cádiz sino de enfermedad y muerte. El terror se apodera del pueblo, que vuelve sus ojos a Dios para aplacar su justicia. Se repiten las procesiones; la primera de ellas dura siete horas y es organizada por los vecinos del barrio de Santa María. Naturalmente ya nada pudo evitar el contagio en Cádiz. Las autoridades actúan, pero lo hacen tarde. Cierran las puertas de la ciudad, cuando ya muchos habitantes han salido y sembrado la epidemia hasta Sevilla. Se ordena que los cadáveres se entierren fuera de los muros, que no suenen las campanas. Las cloacas se limpian por medio del agua y con hogueras de leños y resinas olorosas. Se purifica el aire con fumiga-

ciones, oxígeno y cañonazos que intentaban destruir los peligrosos miasmas. Se ordena a los vecinos regar las inmediaciones de sus viviendas, ventilar los cuartos, regar y hacer sahumeros con vinagre y hierbas aromáticas en las casas... También son frecuentes pequeñas explosiones de pólvora en diversos lugares para “remover del aire las malas cualidades insensibles que estaban disueltas en él como en un menstroo” (6). Se dispone —medida más interesante— un hospital alejado de la ciudad para la guarnición y marinería, donde únicamente iban los enfermos pertenecientes a estos cuerpos. Naturalmente, las procesiones son luego prohibidas y se procura evitar el hacinamiento de gentes.

El gobierno político —por muerte de muchos componentes— se refundió con la municipalidad. El Ayuntamiento se portó noblemente, intentando por todos medios que el pánico no cundiese, que la enfermedad no se difundiese y que no faltasen en Cádiz alimentos ni bebida. En general este último propósito se consiguió, a pesar del aislamiento. Los pobres fueron socorridos con vestidos, alimentos y asistencia médica y no hubo graves desórdenes de la normalidad pública. El rico favoreció a los menesterosos, el consulado abrió sus fondos y el acaudalado señaló sumas considerables para socorrer al indigente. Sin duda se temía gravemente al pánico y al hambre del pueblo.

Pero los otros objetivos, sin duda, no pudieron ser cumplidos. El miedo cundió por la hasta entonces bella ciudad. Se anunciaban defunciones repentinas e incluso muertes de pánico. El público se sometía a increíbles remedios y preservativos que la superstición y la impotencia de la ciencia médica le dictaban. Nadie se consideraba sano y los medios supersticiosos de precaverse contra el mal no fueron únicos ni raros. Se sometía el pueblo a dietas severas, vigilaban atentamente los posibles síntomas de enfermedad. No se veía una persona sin el pañuelo mojado con el vinagre de los cuatro ladrones, otros con ajos en la boca, en el seno y en los bolsillos. Muchos

llevaban amuletos aromáticos y cordiales, cuyo abuso alteró el sistema nervioso y facilitó la enfermedad” (7).

Ciertamente todas las descripciones coetáneas son más o menos exageradas por el miedo o como recurso estilístico, pero no hay duda que tampoco pudieron las autoridades evitar que la enfermedad reinase sobre Cádiz, que “no era ya más que un pueblo solitario, pueblo de lágrimas y desolación” (8). En septiembre morían doscientas personas al día y el número de enfermos y convalecientes se igualaba con el de la población. El aire de las calles y plazas era corrupto como el de los hospitales. Los animales también enfermaron. Un perro pachón tuvo el vómito negro, con ictericia y muerte. Los canarios morían arrojando sangre por el pico, y los gorriones desaparecieron de la ciudad y sus alrededores. Los enfermos no cabían en los hospitales, los médicos mismos estaban enfermos y las boticas cerradas. Los pueblos vecinos cortaron su comunicación con Cádiz, y los fugitivos procedentes de aquí eran recibidos a pedradas en Jerez.

En medio de tanta desgracia, es necesario resaltar un noble gesto del gobernador de la plaza, Tomás de Morla, digno del celebrado coraje español. El 4 de octubre se presenta a la vista de Cádiz la escuadra del almirante inglés Keith, presta a tomar la ciudad. El gobernador, convaleciente de fiebre amarilla, envía un mensaje pidiendo una tregua para poder terminar con la epidemia. Pero el almirante británico pide para ello la rendición total de la plaza. Esto indigna el valor de los defensores, y en su nombre el gobernador contesta:

Señores generales de tierra y mar de S. M. Británica: escribiendo a V.E.E. la triste situación de este vecindario, a fin de excitar su humanidad para separarlo del estrépito de las armas, no me pude imaginar que jamás se creyera flaqueza y debilidad semejante procedimiento, mas por desgracia veo que V.E.E. han interpretado muy mal mis expresiones, haciéndome en consecuencia una proposición que al mismo tiempo que ofende a quien se la dirige, no hace honor al que la profiere. Estén V.E.E. entendidos de que si intentan lo que proponen, tendrán ocasión de

escribirme con más decoro, pues estoy que las tropas que tengo el honor de mandar, harán los más terribles esfuerzos para granjear el aprecio de V.EE. de quienes queda su más atento y afecto servidor (9).

La flota inglesa abandona el día 7 Cádiz, sin duda huyendo tanto del coraje español como de la enfermedad americana... Pero tanto valor no pudo evitar la propagación de la epidemia. El día del abandono de los ingleses, entre los colegiales del Real Colegio de Cirugía de Cádiz se contaban 24 muertos, 70 enfermos y el resto convaleciente, quedando sólo 5 útiles. En su extensión por los barrios gaditanos, tampoco fue más benigna. Las cifras de mortalidad son elevadísimas, oscilando para Cádiz entre 7.387 y 8.515, entre un 128 y un 148 por 1.000. Los datos para Sevilla llegan al 197, y al 336 por 1.000 para Jerez, donde la mortalidad alcanzó el valor más elevado (10). Aún hoy no podemos dejar de impresionarnos al leer estos datos, que indican que en Jerez de la Frontera, en unos meses, murió un habitante de cada tres.

El pánico se extendió por España. Las distintas capitales, especialmente Madrid, se protegieron. Incluso Francia cerró sus fronteras y mandó médicos observadores. Lo mismo hizo la capital de España y le imitaron las otras ciudades en lo que pudieron. Por ejemplo, las Universidades de Salamanca y Alcalá de Henares no abrieron sus puertas hasta enero, en espera de que la epidemia cesase, y a sus aulas no acudiesen estudiantes andaluces. Incluso a esa distancia el pánico fue atroz. La Universidad de Salamanca queda despoblada durante la epidemia, alumnos y graduados escapan en busca de lugares aún más alejados de Andalucía. Tan cierta es esta afirmación, que dicha institución no logró nombrar en dichos meses rector, pues inútilmente buscaron algún licenciado o doctor que reuniese las condiciones necesarias (11). El miedo fue muy grande, y sin duda con razón. Desde Cádiz no sólo se extenderá la noticia y el pavor que causaba, sino que la fiebre amarilla, en adelante, en sucesivas oleadas,

irá extendiéndose hacia el Norte, devastando nuevas tierras inocentes (12).

Durante cinco años, Andalucía no logró librarse de la enfermedad. Por brotes fue diezmando sus habitantes, extendiéndose paulatinamente hacia el levante español. En 1801 la epidemia asola Medinasidonia, y en 1803 la ciudad de Málaga. Aquí trajeron la enfermedad nuevos barcos. Se sospechó principalmente de uno bátavo, procedente de Esmirna, y de dos franceses que, en su travesía desde Marsella, habían perdido 52 y 15 hombres de su tripulación. También se habló de otros navíos procedentes de América, pero naturalmente los culpables nunca llegaron a identificarse con certeza. Desde agosto a diciembre, la fiebre amarilla acabó con las vidas de casi 7.000 malagueños, dando una mortalidad de un 143 por 1.000 habitantes. Sin duda, el cuadro visto en Cádiz se repetiría. De esto nos habla una curiosa anécdota que Aréjula nos cuenta. Los habitantes de la ciudad creyeron observar que todos los asistentes a la misa del día de San Miguel en la iglesia de San Pedro habían enfermado, y muchos muerto. La gente miró con tanto horror este templo, que ya nadie volvió durante la epidemia a sus naves. Hasta que la salud total se recuperó y fue públicamente desinfectado, hubo de mantener sus puertas cerradas.

En el siguiente verano —finales de julio de 1804— la epidemia reapareció; quizá nunca había desaparecido. Y esta vez no pudo, como la anterior, ser limitada a los muros malagueños. La enfermedad se extendió a las provincias de Murcia, Alicante e incluso Valencia, hacia levante y por gran parte de Andalucía, especialmente Granada, Córdoba, Sevilla y Cádiz. Los contrabandistas malagueños, o bien los contaminados que huían del foco de la epidemia, fueron en buena parte los causantes de su diseminación. La mortalidad se vio muy aumentada, pasando en Málaga a 361 por 1.000 y llegando en Ecija a 520 por 1.000, o sea muriendo uno de cada dos pobladores ecijaneros. Como ejemplo podemos considerar la fa-

milia del gobernador interino y presidente de la Junta de Sanidad de Málaga, Rafael Truxillo y Molina, que sustituye al antiguo, recién muerto por la epidemia. Mueren en su hogar, mientras asiste personalmente a la salvaguarda de su ciudad, su esposa, su única hija y dos sobrinas, toda la familia que consigo llevaba (13).

Si era necesario relacionar la epidemia de Cádiz con su activo comercio, antes rico y entonces decadente, la epidemia de 1803-1804 es necesario unirla con otra gran catástrofe económica española, la agrícola de esas fechas. Las cosechas de esos años son muy malas y el pueblo español siente hambre y miedo ante ellas. La enfermedad americana encontraría un terreno fácil para su extensión. El hambre por sí favorece la enfermedad, no cabe ninguna duda, pero también actúa indirectamente, sobre todo a través del contrabando. Es claro que ante un período de hambre y subida de precios, el contrabandista se lanzará al mar y, junto a su cargamento, traerá enfermedades que las medidas sanitarias, muy primitivas, no podrán evitar.

José Mariano Mociño visita Andalucía en 1804 por orden de la Junta superior gubernativa de Medicina. Sus opiniones son claras y terminantes al escribir desde Ecija:

La suma miseria de sus habitantes es una causa poderosa de que la epidemia proceda con mayor malignidad. La pérdida de la cosecha ha arruinado la fortuna de los colonos y la retardación de las lluvias tiene sin ejercicio a los jornaleros que, incapaces de procurarse algún pedazo de pan, llevan muchos días de hacer su principal alimento de solas frutas, lo que ha deteriorado su constitución y héchola más susceptible de las miasmas deletéreas... muchas personas hay que llevan muchos meses enteros de no probar carne, que raro día consiguen un pedazo de pan muy mal acondicionado y que por este motivo hacen su único alimento de legumbres, yerbas y frutas nada nutritivas. Acallan simplemente los ladridos de un estómago hambriento; mas no forman la porción de kilo necesario para resistir la mortífera impresión de unas miasmas deletéreas. El mal... es más grande por este aspecto que por el puramente patológico y por lo mismo necesita que los auxilios económicos sean auxiliares de los terapéuticos (14).

Esta es la verdadera situación de la España de principios del xix. Hambre, ignorancia, guerra y enfermedad eran el verdadero patrimonio del pueblo español. Su economía era deficiente, sus Universidades atrasadas. Inglaterra nos acosaba constantemente y la fiebre amarilla y otras enfermedades asolaban nuestras tierras. No es un panorama halagüeño, pero era el verdadero sustrato social de nuestra patria. Por ello no es de extrañar que, pocos años después, un pueblo furioso derrocara al dictador Godoy y a su protector, nombrando nuevo monarca a Fernando VII, cuyos leales supieron aprovechar esta triste situación de los españoles.

Bajo su ventana —nos cuenta hábilmente Hans Roger Madol— se oye ruido. Una masa de pueblo se ha reunido, llevada allí por los partidarios de Fernando, y agitada por los discursos de un campesino, que en realidad es el disfrazado conde de Montijo. En la casa no se percibe el menor ruido... El oficial de la guardia... se encuentra en medio de la pelea. Tira. Su disparo es la señal del asalto. La puerta es forzada del primer empujón. La plebe penetra en los magníficos salones pisando las blandas alfombras, que amortiguan suavemente sus pasos, olfatea el olor de un raro perfume, percibe el aura de las fiestas malditas, de esa gran vida, tan remota, que ofende a su miseria. Arranca los cuadros de las paredes, testimonios de ese otro mundo; destruye las ricas porcelanas, los objetos preciosos. Pincha con sus cuchillos los blandos acolchados de los sillones. Encuentra estatuas blancas de belleza desnuda tan rara, que la idea de quedarse con ellas no se le ocurre, y arroja los cuerpos de mármol por los balcones, deshaciéndose en fragmentos sobre el duro pavimento tanto esplendor.

A pesar de todo, no se atenta contra la monarquía. Aun en el cambio de rey se considera que el único responsable es el maldito dictador. Incluso su noble esposa queda depurada del pecado al abandonarle; el ingenuo pueblo español amaba a sus gobernantes y confiaba en ellos.

Godoy no se encuentra en ninguna parte de la casa. Se abre una puerta. Aparece la Princesa de la Paz con su hija. En seguida renace la calma a su alrededor. Todos le guardan respeto. Ella y su hija, como miembros de la Casa Real, son respetadas in-

condicionalmente. Se oye gritar “¡Viva el Rey!”. La princesa expresa solamente su deseo de ser llevada a palacio. Los mismos rebeldes se enganchan al coche y la llevan al palacio de la familia real. En el camino, en todas partes, la princesa es saludada con visible alegría. No tiene nada de común con aquel ídolo caído; se ha separado del proscrito. Pocos días después dirá de él: “Le odio tanto, que no soy capaz de querer a este niño que he tenido con él” (15).

La fiebre amarilla continuó sus estragos. Tras unos años de calma, apoyada en los desastres de nuestra guerra de la Independencia, reaparece de nuevo. Otra vez entra por Cádiz en España y no nos abandonará hasta el fin de la contienda. Poseemos un testimonio excepcional para la descripción de los primeros estadios de la nueva epidemia, el de Bartolomé Mellado, importante médico gaditano. En 11 de septiembre de 1810 descubre con horror en el Colegio de Santa Cruz dos enfermas con este mal. Su miedo aumentó al pensar en las consecuencias que para el Gobierno, arrinconado por los franceses en la ciudad, traería la propagación del morbo. Su pánico fue tanto que no se atrevió a comunicar a las autoridades el negro descubrimiento:

Suplico al lector pare un poco su consideración sobre el estado de agitación de mi espíritu, previendo el golpe grande que iba a dar con mi anuncio. Veía por una parte tantos millares de españoles refugiados en Cádiz, al Gobierno y supremos tribunales acogidos en su corto recinto, al pequeño ejército nacional que defendía este único baluarte de nuestra independencia, a las tropas de nuestra aliada la Inglaterra, y por último al Congreso de las Cortes que debía reunirse muy pronto, y a muy corta distancia de esta ciudad. Reflexionaba por otro el estado de asedio de la plaza, los males que nos podía ocasionar esta noticia, abultada siempre por los maliciosos o infidentes. Aislado en mí, no encontraba persona con quien consultar mis operaciones, ni sabía modo de desprenderme de tanta responsabilidad. Viendo, por último, que las enfermas estaban por espirar, y que el resultado de mi declaración no había de ser otro que la ejecución de una perfecta incomunicación, me resolví a efectuarla por mí (16).

Pero pronto descubre otro caso en la vivienda próxima, en la torre de la catedral. El enfermo se había conta-

giado, según sus familiares, “por algunos agujeros que había próximos a las vigas, que caían al mismo cuarto en que se hallaban las enfermas” (17). Por allí había entrado el “aire malsano” que había hecho enfermar y rápidamente matado al nuevo paciente. Mellado se vio entonces ya obligado a declarar el caso. Se tomaron todas las medidas posibles para el aislamiento de enfermos, se les asistió con enfermeros que ya habían tenido la enfermedad, se dispuso salas especiales en los hospitales, se separó la tropa y la marinería... Pero de nada sirvió: la epidemia volvió a posesionarse, siempre en oleadas, de Andalucía.

La enfermedad llegó sin duda desde Gibraltar, donde reinó primero y donde se había establecido un lazareto para separación de enfermos. Pero los barcos siguieron saliendo de allí, sembrando la epidemia en Cádiz y en Cartagena. Aquí la llevó un navío de guerra con origen en Gibraltar; allá, quizá las embarcaciones de cabotaje, quizá la embarcación española llamada *Purísima Concepción*, que llegó sucia desde Cartagena. En cualquier caso, la enfermedad asoló Cádiz, Málaga, Murcia y Alicante entre 1810 y 1813. La guerra impide obtener datos exactos de la mortalidad que esta epidemia ocasionó. Sin duda el tratamiento fue más adecuado, pero los episodios bélicos impidieron que los medios sanitarios fuesen adecuadamente tomados. Bartolomé Mellado calculó que en el año 1810 la fiebre amarilla había ocasionado en Cádiz 2.788 muertes (18).

España se mantuvo sana durante el primer período absolutista de Fernando VII; sólo en 1819 Cádiz, y después España, vuelven a enfermar. Es un merecido descanso para el pobre pueblo español, que acaba de ganar una gran victoria sobre Napoleón, si es que en las guerras alguna vez algún pueblo ha ganado. Los años de la lucha por la independencia fueron sin duda muy difíciles para los españoles; sus desgracias llegarían a ser insoportables. El hambre, la ignorancia, la guerra y la enfermedad, que son los verdaderos demonios de nuestro

pueblo, reinaron entre 1808 y 1814 entre nosotros. ¿Qué puede extrañar entonces que los españoles acogiesen con los brazos en alto al monarca Deseado? ¿Cómo no iban a gritar *vivan las caenas*?

José Luis Pinillos ha dedicado en un reciente libro de divulgación algunas páginas a la psicología de la ignorancia, al comportamiento de cualquier grupo social condenado a la falta de cultura. Nos expone los resultados de una encuesta propia, hecha en nuestros días, con la llamada escala F o de propensión al fascismo. En ella formulaba la siguiente afirmación, que se debía afirmar o negar: "Más que leyes, instituciones y programas políticos, lo que necesitamos es un caudillo en quien poder confiar". Consultados 72 conductores, el 93 por 100 contestó afirmativamente, y de 67 ingenieros, un 30 por 100 también lo hizo. Aunque estos resultados no exigen ningún comentario, Pinillos los glosa así, previendo una demasiado rígida interpretación:

A primera vista, estos resultados confirman la teoría apuntada de que la incultura predispone a la aceptación indiscriminada de la autoridad o, en su caso, de la letra impresa. Queremos decir que el fenómeno de la aquiescencia, el decir que sí a todo lo que se pregunta, se ha comprobado en verdad repetidamente en las clases humildes, dispuestas en general a asentir a cuanto se les pregunte en determinadas condiciones; en parte, porque no entienden bien las preguntas que se les hacen; en parte, por la sugestión de la letra impresa, y en parte, porque quizás entienden demasiado bien que no pueden permitirse el lujo de responder con autenticidad a ciertas cuestiones (19).

Pero, a pesar de todo, es innegable la tendencia de las sociedades subdesarrolladas a admitir incuestionablemente el principio de autoridad. Georges Orwell, desde otros presupuestos, nos indica algo semejante en su novela *1984*: "Y, al mismo tiempo, la idea de que se está en guerra, y por tanto en peligro, hace que la entrega de todo el poder a una reducida casta parezca la condición natural e inevitable para sobrevivir" (20). Y la sociedad española se encontraba en guerra y era ignorante. Y no

sólo provenía su desgracia de estos males. También tenía hambre y estaba enferma. La fiebre amarilla —por citar sólo el más terrible ejemplo— mataba a muchos de sus componentes y periódicamente reaparecía. Es lógico que el pueblo español considerase la llegada de Fernando VII en 1814 como la única solución a sus muchos dolores, y entregase honrada y confiadamente el poder en sus manos y a la camarilla que le rodeaba. O, de otra manera, que aceptase, sin más, un retorno al Antiguo Régimen, y le recibiese con amor y esperanza, como en 1808 a la caída de Godoy. Era volver a lo tradicional y secular, olvidar los años de guerra, hambre y sueños de reforma y, en definitiva, comulgar con la restauración europea que supuso el fin de Napoleón.

Tras unos años de calma, quizás debidos a la paz o a unas reglas de sanidad más rígidamente aplicadas, el problema reaparece. En 1819 la fiebre amarilla vuelve a España, y hasta 1823 continuará con nosotros. Afortunadamente la gravedad de la epidemia fue menor; las cifras de mortalidad son muy bajas, consiguiéndose en muchos sitios donde la enfermedad atacó detener su avance, lo que a principios de siglo era inconcebible. A las medidas sanitarias mejores, debe añadirse que la quina era ya siempre bien empleada. Sin embargo, epidemias hubo, y con ellas el público español de nuevo sintió el pánico. En 1819 comenzó la enfermedad en San Fernando, provincia de Cádiz, trayéndola un barco contrabandista que burló la vigilancia sanitaria. Allí produjo 2.597 fallecimientos, sin duda un número muy elevado. Luego se extendió a la capital y a otras poblaciones de la provincia, donde en general la mortalidad fue mucho menor. Así, en Arcos y Tarifa sólo hubo 11 y 2 muertos.

En el Puerto de Santa María, que en el año anterior se vio muy afectado, se recrudece en 1820 la fiebre, así como en otros pueblos cercanos. Pero ya el número de fallecidos fue escaso. La originalidad que esta epidemia presentó fue el atacar poblaciones catalanas y mallorquinas. Peset y Vidal señala casos en pueblos gerun-

denses, y en 1821 una gran epidemia se desencadenó a partir de Barcelona. El origen se encontró en unos barcos procedentes de Cuba, y los primeros enfermos aparecieron en agosto, durando el morbo hasta los fríos de diciembre. Desde la capital catalana la fiebre amarilla se propagó rápidamente, alcanzando por última vez toda su malignidad. Llegó a muchas poblaciones del principado y algunas aragonesas. La localidad de Tortosa fue, sin duda, de las más afectadas. Por vía marítima se extendió hasta las islas Baleares. Allí contaminó la ciudad de Palma de Mallorca y el lazareto de Mahón. Por el mismo camino alcanzó las costas andaluzas, convirtiendo el Puerto de Santa María y Málaga en nuevos centros de irradiación del mal amarillo. Las cifras de mortalidad se valoran entre 26 y 130 muertos por 1.000 habitantes para Barcelona, con un total absoluto oscilante entre 3.251 y 16.000. Aun aceptando la última cifra, el valor es mucho menos elevado que en anteriores ocasiones. Las localidades más atormentadas esta vez por el vómito negro fueron Palma de Mallorca y Tortosa, con un 165 y un 390 por 1.000 de defunciones. Pero este brote queda cortado con los 40 muertos habidos en Pasajes en 1823. Y salvo otros escasos y esporádicos focos epidémicos —1858, 1870 y 1878—, la enfermedad desaparece de España.

Pero sin duda, durante el trienio liberal, la fiebre amarilla trajo de nuevo el miedo, especialmente porque no vino sola. En 1820 la peste bubónica, largo tiempo olvidada ya en España, asoma por levante. Escasamente duró y pocos sitios fueron afectados. Pero durante tres meses reinó en la pacífica isla de Mallorca, alcanzando una mortalidad de un 581 por 1.000. Se centró en las localidades de Son Servera, donde comenzó, Artá, Capderera y San Lorenzo. En la primera, de unos 1.800 habitantes, mató 1.046 (21). Afortunadamente, en esta época, España ya no vivió la peste, aunque la proximidad inmediata de su amenaza nunca cesó. Las costas africanas eran un foco continuo de esta otra plaga, que los contrabandistas se encargaban de transportar de unos puertos a otros.

Y este es el panorama de las epidemias de fiebre amarilla que España sufrió durante el primer tercio del siglo XIX. Sin duda los muertos fueron muchos y el miedo a la enfermedad no abandonó nunca la península. Es necesario considerar este factor, la enfermedad esporádica y la amenaza continua, para comprender nuestro siglo precedente, tan complejo y oscuro. El pueblo español, sometido a una mísera condición de vida, sobreviviendo más que viviendo, tuvo que dejarse con gran frecuencia arrastrar por el temor a esos cuatro demonios a que varias veces nos hemos referido. Es innegable que la sustitución del rey absoluto por una monarquía constitucional tuvo que influir en el recrudecimiento de la fiebre amarilla. Quizá se deba a una mayor actividad del comercio, quizá a una inferior rigurosidad en el cumplimiento de normas sanitarias, quizá al recrudecimiento de la enfermedad allá en América. Pero ¿no podemos invertir la pregunta? Vemos que la fiebre amarilla aparece poco antes de que Fernando VII fuese obligado a jurar la Constitución, y que desaparece al tiempo que los Hijos de San Luis restauran el poder absoluto del Borbón. ¿Cómo pudo influir en ambos acontecimientos el miedo a la muerte? En otras palabras, ¿cómo se debe valorar, al historiar el pasado español, el hambre, la ignorancia, la guerra y la enfermedad que oprimen a su pueblo?

VIII

LAS CORTES HUYEN DE CADIZ

Los diputados de las Cortes generales y extraordinarias, reunidos en Cádiz y la isla de León desde 1810 a 1813, escribieron bellas páginas de nuestra historia. La constitución de 19 de marzo de 1812 figura entre nuestros más preclaros monumentos legislativos, pues fue la primera y punto de origen de las ideas liberales en España; hasta el zar de las Rusias —según se afirma, aunque no parezca verosímil (1)— mostró su admiración por ella. Las Cortes gaditanas asumieron el Gobierno supremo de la nación española en momentos de calamidad y lucha contra los ejércitos del Imperio francés. Regencia y Cortes —desaparecida la Junta Central— fueron los poderes constituidos en aquellos tiempos de desorden y guerra por la independencia.

Momentos, además, de gran exaltación guerrera y entusiasmo poderoso, capaces de oponerse a la voluntad de Napoleón, que viven en los versos épicos y encendidos de Juan Nicasio Gallego:

¡Perdido suplicar! ¡Inútil ruego!
El monstruo infame a sus ministros mira

y con tremenda voz, gritando “¡fuego!”
tinto en su sangre, el desgraciado expira...
¡Horrible atrocidad! ¡Treguas, oh musa!
Que ya la voz rehusa
embargada en suspiros mi garganta.
Y en ignominia tanta,
¿será que rinda el español bizarro
la indómita cerviz a la cadena?
No, que ya en torno suena
de Palas fiero el sanguinoso carro
y el látigo estallante
los caballos flamígeros hostiga (2).

O en éstos —de escasa calidad— con que Valencia celebra su triunfo sobre Suchet:

Valientes del Turia
Que sabéis vencer
La patria os corone
Ceñid el laurel.

Mostraréis briosos
El ardor guerrero
Aquel que primero
Batiera a Moncey.
Y siempre invencibles
Os halla, y en vano
Os reta el tirano
Que nunca teméis.

Valientes del Turia... (3).

Los años de la guerra contra los franceses fueron años de entusiasmo y hechos heroicos. Las Cortes participaron desde la cima política en ellos y también en las dificultades y penurias que llevaron consigo. ¿Se ha insistido bastante en las dificultades con que se enfrentaron? Han sido leídos los discursos pronunciados y la nueva legislación que aprobaron, pero ¿se ha percibido el cúmulo de problemas vitales a que hicieron frente los diputados? Leyendo las actas secretas, en donde se tratan las cuestiones más delicadas, se perciben cotidianos los conflictos. Desde los primeros días se atisban las disidencias con la Regencia; les acucian cuestiones militares y financieras en la

guerra con el emperador; las críticas se elevan contra ellos; surgen traiciones y deserciones; personas desafectas llevan preocupación constante a los diputados... Algún día será necesario confeccionar —junto a sus ideas, su legislación y realizaciones— el inventario de sus desventuras y dificultades para calibrar mejor su esfuerzo y su fe.

Ahora nuestra intención es más concreta, simplemente descubrir la presencia de la fiebre amarilla en las sesiones de Cortes. Algunos historiadores —singularmente Ramón Solís (4)— han abordado el tema, pero juzgamos indispensable completar los datos y el significado de aquellas epidemias. Hay que señalar la valentía de la primera legislatura de las Cortes generales y extraordinarias en 1810 y 1813, manteniéndose firmes, a pesar del riesgo y de la muerte de algún diputado. Y en contraste, la segunda legislatura, que no tuvo tanto valor, huyó de la peste americana —de la epidemia de 1813—, forzando el traslado a Madrid y suspendiendo las Cortes durante más de un mes.

¿Consentirá el lector en acompañarnos por entre las actas de Cortes, para admirar valentías y desvelar temores?

Primer traslado de las Cortes

Desde los comienzos, días después de la apertura, los diputados, refugiados en la isla de León, sienten y viven la cercanía espectral del contagio venido de América. Las actas secretas relatan los hechos con parquedad de extracto, pero testimonian la intensidad del temor. Las Cortes se reúnen en la isla de León, más desamparada e indefensa, pero menos inficionada que la ciudad de Cádiz. El día 15 de octubre, Capmany propone el traslado a ésta, previa averiguación de su estado de salud. Los diputados encargados de esta determinación informarían, con reservas, que cada día parecían minorar las enfermedades y cesarían —siempre los vientos presentes entre las causas de las epidemias— “si continúan los aires frescos y no

hay levantes”. Por aquellos meses hay varias propuestas de diputados para que las Cortes se alejen del epicentro de las epidemias, que salgan fuera de la isla de León y de Cádiz, dentro de la mayor brevedad. La isla se hallaba inerte y al descubierto, Cádiz infestada por la enfermedad. Pero también temen los diputados sembrar miedo y vergüenza por su alejamiento, que tampoco encontraba otro lugar seguro. Un diputado razonaría haciendo ver los riesgos de cualquier otro lugar: en Galicia pronto entraría Massena, el general de Napoleón; tampoco Alicante es seguro, ni Mallorca, tan fácil de invadir por la escuadra de Tolón (5). Cádiz iba a unir su nombre a un momento esplendoroso de nuestra historia, pues las Cortes —al pronto— no abandonarían aquella ciudad, a pesar de la epidemia.

El traslado a la ciudad se haría en febrero de 1811. Los meses anteriores muestran titubeos, especialmente tras su bombardeo por los franceses el día 15 de enero (6). Pero, al fin, el 24 de febrero se abre la primera sesión de Cortes en el templo de San Felipe Neri; el presidente pronuncia un hermoso discurso en alabanza de Cádiz, en el que, naturalmente, nada deja transparentar sobre defensas o epidemia. Párrafos plenos de retórica dedica a aquella “hermosa ciudad que hasta ahora no se ha mancillado con la huella enemiga; siendo Cádiz el puerto anchuroso que almacena todas las preciosidades del universo, país de la abundancia, país de la riqueza y, por fin, el pueblo leal y generoso que tantas ofertas tiene hechas por el bien de la patria y que tantas ansias tiene de manifestarlas...” (7).

Pero ¿había terminado la fiebre en la bella ciudad, que acababa de acoger al Congreso de la nación? El verano de 1811 fue tranquilo, aunque se temía el retorno de la epidemia. En las sesiones secretas algunos diputados proponen de nuevo el traslado a la isla de León, a Mallorca, a Alicante... Pero el temor se desvanece paulatinamente. En febrero siguiente algunos casos de viruelas revivirían

alguna tensión, sin embargo aquel estío de 1812 pasaría sin enfermedades (8).

Fue en el mes de junio de 1813, estando todavía reunida la primera legislatura, cuando reviene el vómito negro. Un diputado de Puerto Rico, Ramón Power, muere, al parecer, de esta enfermedad (9). Pero nada se trasluce en las sesiones públicas, pues interesa ocultar los peligros del contagio y la posibilidad de nuevas muertes, el recuerdo de los horrores de 1800 o las angustias de 1810. En las actas secretas, en cambio, se refleja pronto, en una propuesta de traslado hecha por Galiano el día 6 de julio (10). Los comienzos de la epidemia no debieron ser muy intensos en aquel estío gaditano, pero la sombra de las pasadas debió encoger los espíritus en los días últimos de la legislatura. En todo caso, la noticia oficial no se da en las Cortes hasta septiembre.

El día 12 de este mes se da lectura a una comunicación de la Regencia sobre el estado sanitario de Gibraltar. El día 14 se cierran sus sesiones con un discurso de su presidente, en donde resumía dificultades y realizaciones. Dejan paso a la legislatura ordinaria. La Diputación permanente queda con el problema de reunir la o no en aquella ciudad "apestada" (11).

La Diputación permanente de Cortes se había instalado desde el 9 de septiembre, y desde sus primeras sesiones —secretas— se ocuparía de la cuestión. La epidemia está en Gibraltar y corren rumores de haberse introducido en Cádiz; es menester que la Regencia informe claramente sobre la situación, pues si se esparce esta noticia no habrá forma de congregar nuevas Cortes. En la noche del 16 de septiembre, en sesión pública, se exponen los términos del problema y se lee un oficio del ministro de la Gobernación, que insta para que se convoquen de nuevo las terminadas Cortes, para discutir y resolver. La constitución de 1812 permitía esta posibilidad, al decir que podían reunirse Cortes extraordinarias, cuando en circunstancias críticas o negocios arduos tuviese el rey por conveniente que se congregasen; a falta de éste, la Regencia debía decidir-

lo (12). Y aquella misma noche —la situación era difícil, superior a las capacidades de la Diputación— se congregan los diputados. Discutirán varios días acerca de la futura reunión del Congreso.

Comienza por leerse un informe del Consejo de Estado que, a pesar de su cuidada redacción —por no exagerar los peligros—, no dejaba lugar a dudas:

... el resultado es que no puede dudarse por los partes de los facultativos y los del cónsul del rey en Gibraltar, de tres puntos: el primero, que allí existe la fiebre amarilla; segundo, que en esta plaza existe una enfermedad de calenturas pútrido-malignas, con visos de la amarilla... y tercero, que hasta el día no se ha hecho contagiosa (13).

Y si no admitía el contagio era por las razones que ha continuación expone:

El Consejo no ha dudado un momento de que el Gobierno debe salir inmediatamente, ni de que son incomparables las ventajas de esta determinación con los inconvenientes... Lo único que le ha detenido ha sido si el estado de la enfermedad en el día sería tal que se pudiese tener por contagio ya formado, porque entonces, a pesar de los funestos resultados que pudiera haber de permanecer aquí, sería doloroso el ir acaso a difundir en los pueblos de la península, afligidos con tantas otras calamidades, un mal que acabase de devorar los restos que la guerra ha perdonado, y en tal caso el Consejo preferiría quedar expuesto a ser víctima de la misma enfermedad

Pero como los facultativos han sentido tan repetidamente en sus partes que no hay, hasta el día, contagio, el Consejo es de dictamen que sin perder un momento debe el Gobierno salir de aquí... (14).

Salir, salir, pero procurando no alarmar en exceso a la opinión pública de Cádiz y de España en general. Las Cortes piden la presencia de la Regencia y de los ministros, para mejor considerar la situación. Por cuanto asoma en los diarios de Cortes, la Regencia parecía haber decidido ya la huida de la ciudad, y estaba tomando las medidas oportunas. Las Cortes acuerdan nombrar una comisión que examine los antecedentes y proponga sobre la

conveniencia o no del traslado. Porque la situación era muy delicada, pues —aparte el miedo— era peligroso que se quedara aislado el Gobierno, cercado por una epidemia, sin comunicación con otros lugares y ciudades de España; tal vez otras Cortes se constituirían, dando paso a la escisión política. Por otra parte, los diputados de las ordinarias no querían entrar en Cádiz —lo que ya estaba ocurriendo, haciendo imposible su reunión—. El miedo y la grandeza, la preocupación por el destino de España latía en las palabras del presidente Gordo, cuando dijo:

Yo no temo la fiebre amarilla; digo más, en ningún país del mundo moriría más contento que en este benemérito pueblo, que tantas repetidas muestras ha dado de su amor al congreso nacional; pero no quisiera que se expusiese el gobierno a que estando él aquí, se declarase la epidemia, por las consecuencias tristes y perjudiciales a la patria que podrían seguirse (15).

Al mediodía siguiente los comisionados habían llegado a una propuesta: el traslado al Puerto de Santa María, con el fin de que en un futuro próximo no quedasen incomunicadas las Cortes y el Gobierno. Pero el diputado Gallego pide que, de nuevo, se discuta y examine el problema, que se dé lectura a los partes de los médicos en que se basa la proposición. El jefe político de Cádiz los había reunido a las seis de la mañana, junto con el Protomedicato y la Junta de Sanidad, todos expusieron por escrito sus pareceres, que estaban en poder de la comisión. Pero ésta se mostró al pronto reticente —sobre todo Argüelles— sobre la oportunidad de dar pública lectura a los partes. Quizá había transparentado en su decisión excesivo temor y deseos de abandonar Cádiz, porque los informes leídos no suscitan convicción sobre la presencia del mal amarillo. Cerca de una treintena de médicos declaran que no tienen en tratamiento ningún enfermo contagioso; preguntados acerca de si han atendido algunos casos de fiebre amarilla durante el año, también se muestran escasos en sus respuestas. Sólo Bartolomé Mellado asegura haber visto 8 ó 10 y unos 40 sospechosos. Las noticias de los

hospitales permiten descubrir algunos más con evidentes síntomas, pero comunicados. Existe, pues, la enfermedad sin duda, pero a través de los datos presentados a Cortes no parece muy extendida. Agustín Argüelles, al procurar que no se leyesen, resumía la situación y se acogía a las ideas de no ser contagiosa.

No se trata de que el contagio esté en Cádiz, ni la comisión ha hablado una palabra de esto, porque entonces no habría más resolución que la de permanecer aquí. Entonces no podíamos pasar por otro extremo que por el de buscar todos aquellos medios que fuesen necesarios para que no pasase adelante. Ahora estamos en otra situación. Se trata de indagar si es o no contagiosa la calentura pútrida. No se indica nada de esto, ni por ahora da cuidado. Lo que se desea saber es que si los síntomas que ahora se manifiestan, inducen una próxima sospecha de que pueda haber aquella progresión que puede degenerar en fiebre amarilla. No la hay al presente, ¿pero ha de aguardar el Gobierno a que la haya para tomar providencias? (16).

Los titubeos científicos acerca del contagio y los temores personales jugarían su papel en torno a la decisión, que se movía en los terrenos de un pretendido bien hacer político. Los partes están forzados, quizá falseados por presiones y cautelas; Antillón diría que los mismos médicos que afirman no haber visto ningún caso, luego dan la noticia, y la firman, de que existen en los hospitales. Otro diputado afirmaría resueltamente que no cree nada de cuanto dicen esos papeles (17).

Dos eran los extremos de la cuestión. Por un lado, los nuevos diputados a Cortes ordinarias no venían a Cádiz —apenas había llegado una treintena— por los rumores de muerte que corrían acerca de la infección de la ciudad. Algún exacerbado deploraría que no se hubiesen echado abajo algunas cabezas de quienes propalaban tales rumores. Pero, por otra parte, no había confianza en los datos suministrados a las Cortes. Villanueva hacía ver en su intervención que los facultativos se expresaban con palabras abstractas, sin ahondar en juicios concretos; en el verano anterior se produjeron casos muy semejantes; pre-

gúntesele a los médicos si la situación es análoga o si hay ahora mayores peligros en el horizonte (18). Entre él y algún otro diputado formulan una propuesta de consulta a los médicos y organismos sanitarios. Se exigía contestación categórica a los siguientes puntos:

1. Si el año pasado en la estación del equinoccio de septiembre hubo en esta plaza algunos enfermos de calenturas pútridas, con síntomas de fiebre amarilla.

2. Si comparando los síntomas de los enfermos de esta clase a que se refiere su informe, con los que se advirtieron en los enfermos del año anterior, juzgan ser mayor el riesgo de contagio ahora que entonces.

3. Si aún en el caso de amenazar el peligro de que haya y se propague alguna enfermedad epidémica, podrá cortarse con la traslación de los que la padezcan a alguno de los puntos cercanos, donde estén totalmente incomunicados con ésta y demás poblaciones, y donde al mismo tiempo no carezcan de toda la asistencia y auxilios que necesiten para su curación (19).

A la mañana siguiente, día 19 de septiembre de 1813, la comisión eludiría ingeniosamente el problema. No ha podido reunir los datos necesarios, pues no todos los médicos han contestado, ni lo han hecho en forma terminante, directa; o tal vez algunos de los informes les resultaron poco optimistas. Solución: dejar la cuestión para las Cortes próximas, que se han de reunir el 25 de septiembre. Ellas, con mejor compulsa de los antecedentes, podrían decidir por sí mismas (20). Todavía seguirían discutiendo las Cortes extraordinarias en aquella sesión, y aún en otra, sobre las actuaciones y postura de la Regencia acerca de la salida de Cádiz. Los periódicos habían publicado algunos ataques contra ella, pues parecía dispuesta a salir de la ciudad, incluso sin consultar a las Cortes. El Gobierno protesta de la torcida interpretación que se ha dado a sus medidas precautorias, y una comisión redacta el verdadero relato de los hechos para su publicación en *Gaceta extraordinaria*. Se discuten, pues, estas minucias y la Regencia y Diputación explican sus respec-

tivas conductas (21). Las sesiones se cierran —ahora definitivamente— para posibilitar la instalación de las Cortes ordinarias.

La huida de las Cortes ordinarias

Las Cortes abren su segunda legislatura —nuevos diputados— el día 1.º de octubre, a pesar de faltar bastantes miembros por las noticias que circulan. Ellas se hacían cargo de todo el temor y de toda la responsabilidad de decidir el traslado a Madrid o, al menos, la salida de Cádiz. Las circunstancias no permitieron su reunión en la capital de España hasta enero de 1814; en sus sesiones aflora constante el temor de algunos de sus diputados, el recelo de otros; a fines de noviembre cierran las sesiones con premura hasta su instalación en la capital. Más de un mes y medio quedaron las Cortes suspendidas, hasta su apertura.

Hasta entonces, aquellas Cortes de 1813-1814 vivieron días amargos en su estancia en el sur de España. El vómito negro va extendiéndose por Cádiz, ellos lo saben. Inmediatamente se trasladaron a la isla de León; las sesiones se iniciaban cada día usualmente con los partes de sanidad, que dan cifras de las defunciones en la isla y en Cádiz. Lacónicamente, los partes reflejan la situación, que ellos conocerían de cerca, que llenaría sus conversaciones, sus vivencias. Gota a gota, cotidianos, los comunicados de sanidad les expresan en muertes la gravedad de su circunstancia (22). Y si alguna vez fallan, si desconocen la voracidad de la epidemia en la víspera, los diputados exigen del Gobierno su envío o incluso piden castigo inmediato de los empleados a quienes pueda deberse la omisión o negligencia. En ocasiones llegan noticias de más lejos, de Sevilla, en donde el jefe político ha establecido rigurosa cuarentena para las personas que llegan de los puertos (23). Y ante aquella realidad los diputados no pudieron permanecer sosegados.

Apenas se había iniciado la legislatura, cuando el diputado Cuartero propuso que se trasladasen las Cortes, vistas "las circunstancias políticas de la Europa y en cumplimiento del artículo 104 de la Constitución", que establece su sede en la capital de España. Más moderada —exenta de miedo— es otra propuesta de Antillón, que buscaba únicamente asegurar su instalación en Madrid para marzo de 1814. El trasfondo de estos deseos se percibe nítidamente en la sugerencia hecha el día 4 de octubre por la comisión que estudió el asunto. Opinaba que debía salir el Congreso y el Gobierno de Cádiz, dadas las condiciones de Europa y España, pasando a la isla de León o a Jerez y su cartuja, hasta que, en su día, fuera posible ir a Madrid. Salir, pues, era lo importante. Por desgracia, la discusión no viene completa, pero de su resumen consta que los diputados "no sólo se valieron de multitud de razones políticas, sino también de la funesta opinión que en algunas provincias se había esparcido acerca de la salud pública de esta plaza" (24). La votación se hace por partes, y los resultados son sintomáticos acerca del peso que el miedo tenía en estas deliberaciones en el Parlamento gaditano. Salir de Cádiz se aprobó por 68 votos contra 29; ir a la isla de León —tan cercana—, por 50 contra 47, y preparar el traslado a Madrid —sede natural de las Cortes, pero también lejanía—, por 72 contra 19. Lejos de nosotros una interpretación estrictamente basada en la fiebre amarilla y su amenaza; las Cortes debían marchar a Madrid en un futuro próximo, y ello justifica la abrumadora mayoría de la tercera votación. Pero sí pesa sobre la notoria mayoría que vota simplemente por salir de Cádiz, que luego encuentra la isla de León demasiado cercana. De momento pasarían las Cortes a este último lugar, donde tuvieron su origen en 1810; la noche del 14 de octubre ya estaba el Congreso en su antigua residencia (25).

Las Cortes siguen sus trabajos. Los partes de sanidad van señalando los niveles de la dolencia epidémica. Mueren algunos diputados enfermos de ella; la noticia de sus

defunciones figura escueta en el *Diario de sesiones*: Mejía Lequerica o el catalán Capmany (26). Las Cortes se ocuparon por aquel entonces de establecer un sistema de beneficencia para militares y soldados inutilizados en servicio de la patria; de las bibliotecas y los archivos; se empieza el arreglo de la instrucción pública; se discute el reglamento del Tribunal Supremo; contribuciones y deuda pública; el ejército, que sigue su lucha con la Francia... Por cierto, en las sesiones secretas pueden verse las discrepancias que surgen entre las Cortes y el duque de Ciudad Rodrigo, lord Wellington, acerca de las facultades que como generalísimo poseía...

Durante aquel octubre las Cortes están tensas, deseosas de comenzar el traslado a Madrid. Continuamente tratan cuestiones relacionadas con la salida, el transporte, la futura instalación... Por fin, están tan excitadas que piden informe a la Junta de Sanidad sobre si, dado el estado sanitario de Cádiz y sus alrededores, la estación y el influjo reinante en la atmósfera, hay obstáculos en las leyes de sanidad que impidan el traslado a la capital de la monarquía. Si así lo juzga, cuáles son los medios de remover el obstáculo; caso de que no fuera posible, que emita dos informes cada semana acerca de la situación, mientras las Cortes hubieren de permanecer en la isla (27). Huir, alejarse del riesgo y del continuo temor. Ya no hay recato en exponerlo a las claras, el mismo miedo facilita un planteamiento más directo y sin reservas ni cautelas.

La Junta suprema de Sanidad evacuaría el informe pedido, en que, por el momento, no dejaba resquicio para la salida. Las calenturas de 1813 están en su auge. La respuesta de los facultativos consultados muestra el acordamiento sanitario de Cádiz, porque "es tan notorio y público que se padecen en esta ciudad y algunas comarcas, enfermedades de naturaleza contagiosa y mortífera, que a pesar del influjo reinante en la atmósfera no podrán sus habitantes trasladarse a población alguna sin comprometer la salud de los individuos de ella". Nadie puede cambiar de vecindad sin hacer cuarentena de veinte días

—añade la Junta—, pero los lazaretos no son suficientemente espaciosos ni de confianza para que realicen esta cuarentena los miembros del Gobierno y las Cortes. Por lo demás, promete informar dos veces por semana y deja abierta la esperanza de que pronto se extinga la epidemia, porque son muchas las personas que salieron de Cádiz, los restantes la han pasado —o han muerto, claro es—, y la estación reinante también augura posibilidades próximas (28). Desde fines de octubre estas partes de la Suprema aparecen, aunque no con toda regularidad, en las actas de las sesiones. Producen nuevos temores, cortan esperanzas demasiado inmediatas. El 1.º de noviembre dice: “la situación se mantiene, pero el número de enfermos disminuye un tanto” (29). Los informes seguirían, con la exactitud de sus cifras que revelan la continuidad de la epidemia, sin recomendar la salida, pero deslizado siempre algunos datos y consideraciones que infunden confianza.

Se sienten ahogados, cercados. Desean romper el círculo que les atenaza, buscan toda clase de precauciones. El diputado Cuartero había propuesto que se cortasen las comunicaciones entre Cádiz y la isla, la Junta sanitaria no está de acuerdo, pues la enfermedad ha entrado ya en este último lugar; Cuartero expresa su desagrado, hasta que conoce que el Gobierno prepara bando con dicha providencia (30). El día 3 de noviembre, aquel mismo diputado —el más medroso, a juzgar por sus continuas propuestas— pide que, a pesar de todo, se comunique el buen estado de sanidad de la sede de las Cortes y se tomen por la Regencia las medidas más enérgicas para el inmediato traslado; también una carta de varios diputados expone que no se atreven a entrar en Cádiz, no habiéndose podido unir a la representación nacional, y que pasaban a Madrid en espera de que se trasladase el Congreso. Al fin, un diputado pidió: “no se hable más de traslados hasta no estar adoptadas las medidas necesarias para llevarlo a término” (31). Ya era suficiente oír los partes de sanidad, que recordaban día a día las fiebres, parece querer

decir; no removamos cuestiones de traslado a Madrid, que expresan idéntica inquietud y no tienen solución por el momento. Sin embargo, los detalles y preparativos se acumulan constantes en las actas, hasta producirse la suspensión de las sesiones, para, en su momento, desplazarse con la mayor celeridad y precauciones.

Veamos el desenlace de esa continua presión de la enfermedad sobre aquellos hombres. El diputado Ramos Aparicio hace la siguiente proposición el 19 de noviembre: que se suspendan las sesiones el día 24 y se reanuden en Madrid el 27 de diciembre. La Junta de Sanidad, en su informe de aquel mismo día, señalaba que los síntomas van haciéndose más benignos, que ya no puede hablarse en rigor de calentura amarilla, pero seguía reservando para el futuro la declaración de completa sanidad en Cádiz. Pues bien, he aquí otra posibilidad que se brinda antes de que la Junta dé paso libre: suspender las sesiones hasta reunirse en Madrid, porque la reunión resultaba en sí peligrosa. En las discusiones siguientes aparecen evidentes motivaciones y problemas. Por una parte, el Gobierno se siente molesto, pues no cabe decidir fechas de traslado antes de que sea éste posible; por otro lado, la Junta suprema de Sanidad, aunque cada vez más optimista, no parece querer permitir la salida antes del día 15 de diciembre. También en las circunstancias presentes —el diputado Falcó se refería a los debates pendientes sobre Hacienda militar— no parece oportuno disolver el Congreso. Pero, al fin, se vota la suspensión para el día 29 de noviembre y sale aprobada por 56 votos contra 45. Hay algunas propuestas para paliar la rotundidad de la decisión, tales como el nombramiento de una Diputación permanente o que se aceleren al máximo los trabajos en Madrid, incluso que antes del 29 se discutan las cuestiones más urgentes, como algunas contribuciones... Incluso un diputado —transpirando esa dualidad de intenciones— insiste en que se reúnan en Madrid sin falta el 27 de diciembre, añadiendo:

... en su periodo gaditano, el 1.º de diciembre, el informe de la Junta de sanidad considera prácticamente terminada la epidemia, aunque aún existían enfermos invadidos de este mal días antes; tres días después comunica que nadie ha sido atacado y, dos fechas más tarde, que Cádiz puede considerarse ya libre de la temible epidemia, declarándose liberada desde 1.º de diciembre, aun cuando debiera quedar en observación quince días más. Pero las Cortes habían decidido suspender sus sesiones hasta Madrid, huir del sur y de cuanto les recordase los días pasados. Antillón también presentaba y lograba aprobación de una moción para que en el transporte hacia Madrid no salgan el Gobierno y los ministros, sin que antes lo hayan hecho 50 diputados por lo menos (33). Parece que se atropellan en su huida hacia la Corte.

La epidemia había terminado y las Cortes, en Madrid, reanudan con tranquilidad sus sesiones. Ya no temerían más. Quizás en su ánimo sienten algunos diputados que su actuación última —suspensión de las Cortes— no ha sido oportuna, mas respiran satisfechos de haberse alejado de las áreas del azote amarillo. Mil asuntos les reclaman en aquellas vísperas de paz y cambios políticos. La sanidad española apenas merece su consideración; tampoco la siguiente legislatura —la de 1814— atisba riesgos cercanos y no se esfuerza en su mejora. Al comienzo de ella, el ministro de Gobernación de la península expresa optimismo en su memoria a las Cortes, relata las medidas de sanidad que progresivamente se van tomando por el Gobierno. El de Ultramar, en cambio, presenta el estado sanitario de América lleno de sombríos matices. La fiebre amarilla es allí endémica, en el Caribe, en Puerto Rico, Santo Domingo y Cuba. En México y la Puebla de los Angeles una extraña enfermedad epidémica

que plantearía la integración de... sistema liberal. Largas sesiones se destinan a seguir el itinerario de Su Majestad por la península, a debatir cuestiones sobre su futura presencia en Madrid. La Regencia le escribe, así como las Cortes, que al no obtener respuesta envían una comisión para entrevistarse con él. Mientras, ha llegado a manos del monarca el *Manifiesto de los Persas*, declaración de numerosos diputados de las ordinarias, solicitando la restauración del absolutismo y las cortes tradicionales, criticando la labor de Cádiz. Fernando VII, ante esta petición, y en contacto con altos personajes que le rodean, desde Valencia, decidirá la vuelta al antiguo régimen. El decreto del 4 de mayo de 1814 da por abolida la Constitución y cuantos decretos emanados de las Cortes fueran contrarios a su soberanía (35).

La reacción absolutista —el golpe de Estado de 1814— es un proceso demasiado complicado para pretender su análisis en este momento. Existe un partido muy fuerte contrario a los liberales, que incluso brota en el seno de las Cortes, a través de la defección de los “persas”. El alto clero y la nobleza, algunos de los más notables militares, no gustan de ver el poder en manos de la burguesía y del parlamento. Cuando el rey se detiene en Zaragoza, en Segorbe o en Valencia se percata de que sólo algunas personas están en favor de la Constitución. Las Cortes incluso, en conjunto, temen un levantamiento en Madrid, desean que arribe Fernando y se haga cargo del poder, si bien en los límites constitucionales (36). El monarca aprovecha un ambiente, unos deseos, unas realidades maltrechas para invertir el sistema; no encuen-

tra demasiados escollos para una restauración de todos sus derechos al trono. Leyendo a Curzio Malaparte, se evidencia que una restauración difiere, en gran parte, de un golpe de Estado, especialmente cuando el rey no había sido excluido jamás por aquellos liberales, que lucharon por su trono.

Años de guerra continua y desolación, de persecuciones por hallarse en uno u otro bando —afrancesados o patriotas—, escindidos por las abdicaciones de Bayona, que dieron cierta legitimidad a José I. Disputas y malentendidos entre las diversas autoridades, porque el poder civil —con regencia en lugar de rey— no alcanza a unificar. Enfermedades sociales, extensas, precisamente en torno a la sede de las Cortes. Miseria, privaciones. ¿Es, pues, sorprendente que todos los españoles miren hacia el De-seado? Una vuelta a la normalidad es fácilmente transformable en una reconstrucción del antiguo régimen. Fernando VII puede concretar en su persona una aspiración a borrar horrores y miserias, retrotraer la historia a 1808, cuando, con la caída de Godoy, el nuevo príncipe concentraba mil esperanzas en las vísperas de la contienda. Sobre todo si se disfraza con ideas de reforma, de representación del pueblo en Cortes tradicionales —tal como hacía el decreto del 4 de mayo. Una gran parte del pueblo y la nobleza asocian la labor y esfuerzos de las Cortes a los días de la contienda y al exilio del rey; no comparten las ideas liberales que juzgan venidas de Francia y que, verdaderamente, se enfrentaban a una tradición secular de absolutismo y paternalismo de los monarcas. Hasta diputados a Cortes escribirían:

La obediencia al Rey es pacto general de las sociedades humanas, es tenido en ellas a manera de padre y el orden político imita al de la naturaleza, no permite que el inferior domine al superior; uno debe ser el Príncipe, porque el gobierno de muchos es perjudicial y la Monarquía, no para el Rey, sí para utilidad del vasallo fue establecida. Pero en Cádiz se rompieron tan nobles vínculos, el interés general y la obediencia, sin consultar la razón y guiados del capricho (37).

En cosas de monarquía no has de hablar palabra: si oyeres algo de esto, decir que nos hemos de morir y que sólo nos toca obedecer: que en las manos de Dios están los corazones de los reyes, y lo que éstos ejecutasen, ésa es la voluntad de Dios (38).

No fue difícil la vuelta al absolutismo. Un extenso grupo de procuradores criticaba el esfuerzo y la Constitución de las Cortes extraordinarias. Los demás estaban cansados, tras sus miedos y responsabilidades, inseguros en el poder. Bastó la publicación del decreto, con algunas medidas coadyuvantes a evitar alteraciones, que ni se produjeron ni eran viables. En la noche del 10 de mayo, el general Eguía ocupa y disuelve las Cortes. Unas cuantas detenciones de regentes, ministros y diputados. En el siguiente día se publica el decreto, y las gentes —simbólicamente— rompen las lápidas de la Constitución, arrastran la estatua de la Libertad que se hallaba en el Palacio de las Cortes. Una nueva época se ha reinstaurado. Los procesos a los más egregios doceañistas, Argüelles, Calatrava, Martínez de la Rosa o los clérigos Muñoz Torrero, Larrazábal o Villanueva fueron en verdad penosos. Pasan de uno a otro tribunal, que no les halla mayor culpa, y al fin el monarca les condena por decreto a diversas penas de prisión y destierro. No fue, sin embargo, demasiado dura la represión, si la comparamos con la de 1823 (39). Pero se castigaba a quienes habían sostenido la nación en tiempos difíciles y habían procurado su reforma. Quienes se salvaron de la fiebre y sintieron en su corazón el valor, el miedo y la esperanza, fueron condenados por el rey.

IX

POLITICA Y LITERATURA ENFERMAN

Es siempre grato rendir un doble homenaje, sobre todo cuando este tributo es de gratitud. La historiografía española debe cumplir esta obligación con Léon-François Hoffmann, magnífico conocedor del período romántico francés, entendiendo por “período romántico” el comprendido entre 1800 y 1850. Sus mejores obras —al menos entre las conocidas por nosotros— se consagran al estudio de la “romantización” de la vida española por parte de nuestra vecina Francia (1). Si es bien conocido el empleo de temas y motivos literarios españoles por los grandes autores del romanticismo francés, lo es mucho menos la captación de sucesos político-sociales por el gran público y sus literatos *menores*. La política española fascinaba a nuestros vecinos, que sin duda la contemplaban como heredera y reflejo de la propia. No es de extrañar que, años más tarde, cuando el gran Honoré de Balzac quiera, en sus novelas *Illusions perdues* y *Splendeurs et misères des courtisanes*, ensombrecer su ya siniestro personaje Vautrin, le dé nombre español, Carlos Herrera, le

vista de clérigo y le convierta en emisario secreto del rey Fernando VII.

Una época tan florida en sucesos “románticos” como el reinado del Deseado debió, por fuerza, ejercer una poderosa influencia sobre la naciente sensibilidad estética y política del pueblo francés. Léon-François Hoffmann consigue demostrar esta constante utilización de España como arma de lucha artística y social. Las ideas sólo tienen fuerza cuando un grupo social las hace suyas, e igual sucede con los hechos. Sólo gracias a un proceso de idealización social —de mitificación— tienen algún valor en el curso de la historia, y esto mismo debe la España del primer medio siglo XIX a la Francia coetánea. Mientras nosotros imitábamos sus altas producciones artísticas, políticas y científicas, ellos revivían nuestros acontecimientos históricos en sus lecturas y sus discusiones periódicas. Hoffmann ha dedicado interesantes estudios a la vivencia de la epidemia de fiebre amarilla catalana de 1821 en Francia. Muestra cómo esta “peste” agitó poderosamente la opinión pública transpirenaica, no únicamente por miedo a la enfermedad y simpatía hacia la sufriente España, sino también como vivencia social propia y auténtica, como propia motivación histórica.

Por ello nuestro homenaje, nuestra doble gratitud. Agradecimiento a aquel pueblo francés que supo no reducir a España a mero pretexto artístico; reconocimiento a este historiador de la literatura francesa que ha dedicado tan valiosos trabajos a esta recreación de nuestro mundo ochocentista. Sirviéndonos de ellos, intentaremos exponer lo que sucedió y se originó en la terrible epidemia catalana de 1821.

Primeras repercusiones médico-sociales

La enfermedad hizo su aparición en Barcelona en el cálido y largo verano de 1821 y se mantuvo allí hasta los fríos de diciembre. Parece indudable su entrada por

... primeros enfermos caen
... puerto y en barrios cercanos. Los cuatro hermanos Prats, descargadores, seguidos de su anciano padre, se encontraron entre sus primeras víctimas. El viejo se negó a ser transportado al hospital, las autoridades sanitarias recurrieron a la tropa, los vecinos intentaron arrancar de sus manos al agonizante. Un muerto, varios heridos y la defunción del enfermo fueron las consecuencias de la pelea.

El *Diario de Barcelona* de 8 de agosto anunciaba al público la presencia de la enfermedad. El vicepresidente de la Junta municipal de Sanidad comunicaba que media docena de personas presentaban síntomas de una enfermedad misteriosa y que el puerto sufría la consecuente cuarentena. En realidad el día 3 acaecían las primeras defunciones, el 8 morían 12, el 16 eran 18, 44 el 26, 50 el 29 de agosto... Un estudiante de Medicina llamado Simonda, liberal italiano refugiado en Barcelona, dio la voz de alarma, diagnosticó la fiebre amarilla e informó al jefe político de Cataluña, quien le trató de visionario. El estudiante no abandonó la ciudad y murió allí cuidando enfermos. Pero las autoridades, por el momento, no le oyeron, siguieron dudando, pues las consecuencias sociales y económicas de su necesaria actuación eran demasiado graves; continuaron negando su contagiosidad. Dado que la mayoría de enfermos pertenecían a la Barceloneta, barrio pobre cercano al puerto, atribuyeron a la insalubridad de ciertas zonas la propagación del morbo. Es importante señalar —luego insistiremos— que dos de los más importantes médicos de Barcelona, Francisco Salvá y Francisco Piguillem negaron en 1820 y 1822 la contagiosidad del vómito negro. No es, en consecuencia, extraña la duda de las autoridades. Sin embargo, muy a principios de septiembre, aíslan la Barceloneta y alejan los barcos contaminados (2).

La población de la ciudad tembló ante la enfermedad. Los acomodados la abandonaron a lo largo de agosto.

Suecia. Ya en este mes no queda...
la muerte. Los fallecimientos diarios son centenares. Barcelona está enferma en todos sus barrios. Diversas y urgentísimas medidas se adoptan: se prohíben los baños, se vigilan las costas; una reliquia de San Sebastián se expone en la iglesia de San Miguel e imágenes de San Roque son zarandeadas por la ciudad; las autoridades superiores se trasladan a Villafranca, las municipales y 3.000 hombres de la milicia mantienen el orden e intentan impedir el pillaje —la mitad de ellos morirá a lo largo de la epidemia; las reuniones, especialmente en cafés e iglesias, son prohibidas; los médicos y farmacéuticos son obligados a permanecer en la ciudad; por fin, un débil control sanitario intenta cortar las entradas y salidas de Barcelona. Dos novelistas franceses coetáneos imaginan así la desolación de las calles enfermas:

Casi todas las casas están abiertas y la mayoría vacías de seres vivos. Sobre éstas se ha colocado con prisas una cruz de madera, de tal forma que el ojo asustado de los que todavía viven no sabe ya dónde reposar. Los enfermos que acaban de morir aún están allá, y el que apenas se arrastra, anda casi sobre ellos con la indiferencia que proporciona el exceso de dolor. Los que se encuentran, se miran sin atreverse a hablar. El instinto sustituye a la razón, que se anula; parece que el contagio deba seguir a la palabra del enfermo.

Un olor cadavérico y nauseabundo se extiende por todas partes; todo está impregnado, las cosas animadas y las que no lo son, muebles, tejidos, las mismas paredes de las casas lo ocultan y transmiten...

Se encuentra en el aire por todas partes este temible olor. Un general y constante movimiento varía hasta el infinito esta amplia escena. Son niños errantes, hambrientos, cuyos gritos apenas conmueven a otros desdichados incapaces de olvidar sus propios sufrimientos (3).

Pero aunque muchos huyen, sólo los pudientes pueden salir bien librados. Todos los pueblos catalanes estaban

vigilantes, los campesinos montaban guardia y los huidos eran rechazados a tiros. Igualmente actuaban los soldados del cordón sanitario francés de los Pirineos. Muchos murieron de hambre y sed sobre los campos estivales. Madrid también se protegió: la diligencia de Barcelona era mantenida en rigurosísima cuarentena; se vigilaban todas las puertas de la capital; se prohibieron las corridas de toros, y el *Diario de Madrid* exhortaba a los madrileños a denunciar a los catalanes que entrasen fraudulentamente. Hasta las Cortes temblaron: en sesión de 12 de noviembre, un diputado propone prohibir la arribada de barcos venidos de La Habana y Veracruz todos los años entre el 15 de junio y el 15 de noviembre (4).

Y Barcelona seguía sufriendo. En septiembre, estando el puerto totalmente paralizado, el hambre amenazaba a sus habitantes; el día 21 son asaltadas las tiendas. Como remedio, se reparten sopas a los pobres y se abre una suscripción, que el rey extiende a todo el país; incluso de París y Londres llega dinero. Dos ricos comerciantes de la ciudad adelantan el resto de los caudales necesarios para evacuar Barcelona. Empieza el traslado el 11 de octubre, instalando al mayor número posible en improvisadas cabañas, cercanas, bien cuidadas y con rigurosa higiene.

En noviembre la enfermedad comienza a declinar. El día de Navidad el puerto es abierto, y el 11 de enero Madrid da por terminada la epidemia. Pero en Barcelona hacía ya semanas que se daba por concluida. El 24 de noviembre se entonaba el consabido *Te Deum* de acción de gracias. Describamos el final de esta epidemia con palabras de los novelistas antes utilizados:

... los cañones de vuestros fuertes tronaban en señal de alegría ya que la plaga ha cesado. Las campanas, largo tiempo mudas, anunciaban el santo *Te Deum*; ramos eran esparcidos por las calles de Barcelona; vuestros emigrados volvían a sus hogares; todos los templos resonaban con las acciones de gracias; jóvenes, vestidas de blanco, respondían a estas alabanzas; y algunas parejas de amantes, tanto tiempo separadas, marchaban a los altares cubiertos de flores (5).

Francia conoce la epidemia

Nuestros vecinos tomaron cuidadosas medidas sanitarias, encaminadas a impedir la contaminación de sus tierras. Los barcos procedentes de Cataluña encontraban los puertos cerrados, los llegados de otros puntos españoles guardaban cuarentena. A la vez, un cordón sanitario formado por unos 15.000 soldados cierra España desde Hendaya a Cerbére. Tiroteos entre españoles y franceses apenas consiguen aislar ambas naciones. El servicio, según testimonio de Adolphe Thiers, era penoso e inútil:

Nuestro ejército ha sufrido, desde el establecimiento del cordón sanitario, todo lo que habría podido aguantar durante la campaña más rigurosa y en los países del norte. Los que estaban apostados en la parte de los Pirineos orientales que se inclinaban hacia el mar, estaban obligados a acampar bajo tiendas que los golpes de viento derribaban sobre ellos o arrancaban de tierra a cada instante. Nuestro ejército no es dado a lamentar sus sufrimientos; sin embargo, se le puede compadecer, pensando en la inutilidad de estas medidas, al menos para el fin que se preveía... Es evidente que era imposible impedir las comunicaciones. Jamás las aduanas han podido detener el contrabando; el cordón sanitario no ha podido más, cien mil hombres, en lugar de veinticinco, no habrían tenido mejor éxito, porque les habría sido necesario guardar las más pequeñas hendiduras de las rocas y, lo que es aún más difícil, conocerlas todas. Porque, en caso de contagio, cerrar todas las comunicaciones y dejar una sola abierta es no hacer nada. Es evidente que si el contacto con Cataluña hubiese podido inculcarnos la fiebre amarilla, Francia entera la tendría ya (6).

El ministerio francés del Interior escoge a los doctores médicos Bally, François, Mazet, Pariset y Rochoux como miembros de una comisión encargada de estudiar en Barcelona la enfermedad. Fueron ayudados por dos monjas hospitalarias de la orden de San Camilo. Pero Rochoux, ferviente defensor del no contagio de la fiebre amarilla, huye de la ciudad a los seis días. Había dicho a sus compañeros:

Si se trata de ella, no tiene nada de contagioso y la veremos juntos; si no es ella y la enfermedad reinante tiene alguna apariencia de contagio, como yo no soy enviado a estudiar una enfermedad de esta naturaleza, me separo de ustedes y me retiro inmediatamente (7).

Es sustituido por el doctor Audouard, añadido a la comisión por el Ministerio de la Guerra. El 22 de octubre muere Mazet, un día antes de la llegada del nuevo comisionado. El éxito de los médicos franceses no fue al parecer demasiado grande; el 22 de noviembre volvían a Francia sin haber encontrado un remedio totalmente eficaz. Según Audouard, su compañero Pariset apenas asistió algún enfermo, lo que confirma el testimonio de un médico español; al parecer dedicó su estancia entre nosotros a escribir bellas y dramáticas cartas que narraban fielmente la situación y curso de la epidemia. François, por el contrario, demostró una gran valentía, emprendiendo junto con Audouard las autopsias de los fallecidos.

Pero en cualquier caso no puede restarse mérito a estos médicos franceses que arriesgaron su vida en el estudio de la epidemia de Barcelona de 1821. Francia entera así lo comprendió y la opinión pública se apasionó con la enfermedad. Los diarios informaban por extenso, reproduciendo las cartas de los médicos y monjas enviados. Se editan y venden en todo el territorio nacional multitud de libros y panfletos sobre la fiebre amarilla, su preservación y tratamiento. Amplias suscripciones se abren en favor de las hermanas de San Camilo, de la vieja madre de Mazet, de los franceses bloqueados en Cataluña por la epidemia...; el conde de Lagarde —ministro de Francia— contribuye con 2.000 reales a la suscripción española. Los retratos de los miembros de la comisión se venden por las calles, y a su vuelta son colmados de premios y honores. Artistas, poetas y novelistas adoptan como tema la epidemia de Barcelona y la abnegación de los médicos y ayudantes. ¿Por qué este fervor entu-

siasta? Dos años antes le fiebre amarilla había atacado Andalucía, y Mazet y Pariset la habían estudiado en Cádiz. ¿Por qué entonces no repercutió en Francia? (8).

La epidemia descubre la vida política

Una doble onda de consecuencias políticas se originó en la Barcelona liberal de 1821. La situación del gobierno constitucional español durante el trienio liberal—1820-1823— era muy inestable. El absolutismo que deseaba el rey Fernando era mirado con buenos ojos, tanto dentro como fuera de la península. Sin duda los partidarios de la Constitución de 1812 eran minoría y también la mayor parte de las Cortes europeas veían con disgusto el juramento obligado que el rey prestó a este texto legal. Un suceso tan grave fue inmediatamente aprovechado por los partidos políticos españoles. Principalmente las alas extremas de los absolutistas y los liberales reaccionaron con viveza.

Algunos guerrilleros, desde las montañas, proclamaron el absolutismo. En la misma Barcelona, los serviles—absolutistas extremos— y el clero afirmaron que la epidemia era un castigo divino a los catalanes por haber atentado contra el derecho de Fernando VII, expulsado órdenes religiosas y confiscado sus bienes. El gobernador político de Cataluña, por carta abierta a las autoridades eclesiásticas, publicada por el *Diario de Barcelona*, pedía al clero no continuar con estas prédicas. El gobernador eclesiástico del obispado de Barcelona insistía en las páginas del mismo periódico. El 29 de septiembre, la Junta de Sanidad prohíbe las reuniones numerosas en iglesias—y otros lugares de concentración pública— y un mes más tarde el alcalde—ante la falta de colaboración del estamento eclesiástico— hace montar guardia frente a sus puertas (9).

Por su parte, los exaltados—liberales extremos— acusan a los serviles de propagar el miedo, exagerando la

... médicos de matar
... drogas. Incluso a los facultativos que
se atrevían a hablar de contagio se les tildó de reaccio-
narios, enemigos del nuevo orden constitucional (10).

Pero otra oleada política más lenta y amplia debía inundar también España. Esta onda previamente alcan-
zará las tierras francesas, para luego volver a las nues-
tras. Francia se protegió en seguida y pronto esta pro-
tección sanitaria se convirtió en política, y de defensa se
transformó luego en agresión. España era un peligroso
foco liberal para las monarquías europeas y concretamente
para la más cercana de Luis XVIII. Las temibles ideas
liberales asustaban, y mayor miedo aun inspiraban los
muchos refugiados franceses, que continuamente conspi-
raban desde España. Algunos se comportaron heroica-
mente junto a los médicos enviados. Uno de los más
duramente perseguidos obtuvo un perdón y un salvocon-
ducto regio; cuando entró en Francia fue inmediata-
mente detenido y pasó un año en la cárcel. Muchos de
ellos pasaron fuerte privación; se abrieron suscripciones
en su favor, especialmente mantenidas por los liberales.
Los legitimistas franceses —monárquicos— prefirieron
recompensar el valor de las dos hermanas hospitalarias.
Trono y altar van fuertemente unidos.

Igual que las recaudaciones, también el cordón sani-
tario se convirtió pronto en arma política. Sus 15.000
hombres estacionados en los Pirineos no sólo sirvieron
para evitar que los gérmenes y los enfermos invadiesen
Francia; también se utilizaron para conseguir que las
ideas y las gentes liberales no cruzasen la frontera. Se
impidió que posibles enemigos del régimen francés atra-
vesasen los Pirineos. Por el contrario, se ayudó a los gue-
rrilleros españoles. Cuando los fugitivos eran serviles, les
desarmaban y sometían a cuarentena, luego eran reequi-
pados y atravesaban la frontera para recomenzar la lucha
contra el gobierno liberal.

Cuando la epidemia cesó, se mantuvo el cordón sani-

soldados; por el contrario, fueron aumen-
ron los mejores y más leales, elegidos entre los que no ha-
bían vivido las glorias napoleónicas. La ley de sanidad de
1822 —influida por la epidemia— apoyó la firmeza de
esta defensa, condenando a muerte al soldado que deser-
tase de un cordón sanitario. Todas estas precauciones eran
pocas para un ejército en el que no se confiaba y que se
exponía —según frase de Chateaubriand— “al doble con-
tagio de la peste americana y la revolución española” (11).

Los periódicos franceses se enzarzaron en duras discu-
siones acerca del cordón sanitario, considerado por los
absolutistas como garantía del altar y el trono, y por
los liberales como un atentado contra el gobierno espa-
ñol. Es notable ver cómo los portavoces de la derecha
identifican la fiebre amarilla con el liberalismo. Es ne-
cesario recordar que Riego aprovechó la epidemia gaditana
de 1820, que bloqueó las tropas destinadas a América,
para sublevarlas. La misma epidemia dificultó la sofoca-
ción de la revuelta liberal contribuyendo a su éxito. No
es de extrañar que los absolutistas mirasen con buenos
ojos las “medidas sanitarias” adoptadas. E incluso *La*
Quotidienne, el más exaltado, pedía la invasión de Es-
paña. Por el contrario, los diarios liberales lucharon no-
blemente contra esta intromisión en la vida política de
nuestro país (12).

Consecuentemente se observa una importante contami-
nación, durante estas controversias periodísticas, del len-
guaje político por el médico. Podemos verlo en algunos
párrafos del citado diario derechista:

Esperamos que los desdichados españoles, ya presa de una
horrible plaga, conservarán todas sus fuerzas para luchar contra
la peste revolucionaria (23 agosto).

Todas las noticias que se reciben de España son tristes; las

dos plagas que desolan ese desdichado país, la revolución y la peste, hacen cada día nuevos progresos (2 octubre) (13).

La religión se enredó también en las mallas de la lucha política. La restauración borbónica estaba muy ligada a la eclesiástica. La oposición antimonárquica era además anticlerical. Por su parte, la derecha se hizo eco de las prédicas barcelonesas; la epidemia no era sino un castigo divino a los revolucionarios españoles. La oposición izquierdista reaccionó ante estas fantásticas afirmaciones. Incluso el monarca vio con disgusto el furor de sus mismos partidarios. Quizá quiso contrapesar este excesivo celo, concediendo a las monjas de San Camilo una gratificación inferior en cuatro veces a la concedida para los médicos. A pesar de las protestas de la extrema derecha, nada obligó al rey a cambiar su voluntad.

El miedo se apoderó de los liberales españoles, viendo a sus vecinos ir apostando tropas en la frontera y mantenerlas a pesar del fin de la epidemia. Evaristo San Miguel, ministro de Asuntos Exteriores, en nota al conde de Lagarde, muestra la indignación del Gobierno español ante la protección francesa concedida a los guerrilleros. Pero oficialmente no se expresó temor a las tropas francesas que miraban desde los Pirineos. Sí, en cambio, gritaba la extrema izquierda desde sus diarios, amenazando a los ejércitos franceses con heroicos recuerdos de recientes victorias sobre las águilas imperiales (14).

Y no era para menos el temor de los españoles fieles al Gobierno, y en vano lanzaron sus amenazas desde las imprentas. Años atrás, para mantener el orden europeo creado en el congreso de Viena —en que se reestructuraba la Europa destruida por Napoleón Bonaparte— y defender la monarquía absoluta, se constituyó la Santa Alianza. Creada bajo la inspiración del zar Alejandro I, reúne todas las grandes potencias, con excepción de Inglaterra. Sus miembros se congregaron periódicamente —congresos de Troppau y Leybach—, consagrándose a la extinción de peligrosas ideas y movimientos liberales.

Así deciden la intervención armada en Piamonte y Nápoles, donde, animados por el éxito español, los liberales habían adoptado la Constitución gaditana de 1812. Fernando VII —mientras en nuestras tierras se levantaban constantes guerrillas— intentaba clandestinamente, infiel al juramento prestado a la Constitución, la intervención militar de los países absolutistas. Pero, curiosamente, su intento fracasó hasta el Congreso de Verona de octubre de 1822. En él, por fin, fue escuchado. Las potencias europeas se reunieron para tratar los siguientes temas: a) la cuestión española; b) la trata de negros; c) la situación de las colonias españolas en América; d) las cuestiones entre Rusia y Turquía, y e) la situación de Italia. El 22 de noviembre se firmaba un tratado secreto entre Rusia, Prusia, Austria y Francia, por el que se encomendaba a esta última potencia restaurar el absolutismo en España, comprometiéndose las demás potencias al pago de una importante subvención de guerra. Pérez Galdós nos cuenta con gracia los comentarios de una “gentil dama alavesa” que asistió al anuncio de la invasión hecho por Luis XVIII a las Cortes francesas en 28 de febrero de 1823.

Su Majestad Cristianísima empezó a leer. ¡Qué voz tan dulce, qué acento tan patético. A cada párrafo era interrumpido por vivas exclamaciones. Yo lloraba y atendía con toda mi alma. Se me grabaron profundamente en la memoria aquellas célebres palabras: “He mandado retirar mi embajador. Cien mil franceses, mandados por un príncipe de mi familia, por aquél a quien mi corazón se complace en llamar hijo, están a punto de marchar invocando al Dios de San Luis para conservar el trono de España a un descendiente de Enrique IV, para librar a aquel hermoso reino de su ruina y reconciliarlo con Europa”.

Ruidosos y entusiastas vítores manifestaron cuánto entusiasmaba a todos los franceses allí presentes la intervención.

Yo, aunque española, comprendía la justicia y necesidad de esta medida. Así es que dije para mí, pensando en mis paisanos:

—Ahora veréis, brutos, cómo os harán andar derechos (15).

En 7 de abril de 1823, el ejército de los Cien Mil Hijos de San Luis pisaba el Bidasoa. Ayudados por una gran

cantidad de voluntarios realistas, no encontraron ninguna dificultad en restablecer el absolutismo de Fernando VII. El doctor Audouard, a quien hemos visto actuar valientemente en Barcelona, volvía a España como primer médico del ejército francés. La segunda oleada política originada por la epidemia de Barcelona invadía nuestras tierras después de un largo paseo por Europa (16).

La literatura también se preocupa

La Academia francesa, en sesión de 6 de diciembre de 1821, decide como tema para su concurso extraordinario de poesía de 1822: *La abnegación de los médicos franceses y de las hermanas de San Camilo en la fiebre amarilla de Barcelona*. Años antes, en 1805, esta real institución premiaba por primera vez un poema con tema médico, y de nuevo en 1811. Incluso en 1815 designó como motivo literario *El descubrimiento de la vacuna*. Entonces solamente 11 poetas glorificaron tan importante descubrimiento y ningún novelista encontró allí inspiración. Ahora, en 1821, concurren al menos 131 poemas y 3 novelas cantan también tan poco feliz tema. La política del hábil Luis XVIII era un verdadero éxito; buscando la consolidación de su trono y el retroceso de las ideas liberales, realiza esta nueva jugada. Los inmortales son presionados en su decisión y el monarca otorga 15.000 francos como premio. Sin duda, tan alta recompensa anima a muchos escritores, pero también el acontecimiento es encontrado poéticamente emotivo. Edouard Alletz recibió el premio, y Delphine Gay, con 17 años, mereció una mención particular. Otros afamados poetas participaron. Incluso algunos, atraídos por el tema, prefirieron escribir fuera de concurso. Así, el joven Víctor Hugo envió su oda *La abnegación* a la Academia de los Juegos Florales de Toulouse. Según Hoffmann, poco valor estético tiene esta forzada producción literaria, aunque constituya magnífico reflejo de un momento histórico. Muy

troquelada por las opiniones públicas, religiosas y políticas, poca creatividad contiene. A lo más, algunos poetas se exaltan con sus convicciones políticas. La derecha defiende el castigo divino a la irreligiosidad y liberalismo; la izquierda ataca tan nefasta opinión (17).

Pero sin duda el concurso tuvo éxito. Además, tres novelas adoptan como argumento los acontecimientos de la epidemia. En 1822 aparece *La hermana de San Camilo, o el sitio de Barcelona*, editada en dos volúmenes en París, original del caballero Joseph François Girard de Propiac. Obra de mediocre calidad, su complejo argumento es, más o menos, el siguiente. El conde de Roche-maure y su hijo Adriano son obligados a emigrar de Francia durante la Revolución. Su castillo es adquirido por M. Beauchamp, antiguo revolucionario, que lo habita con su hija Ernestina. Los condes vuelven con la restauración borbónica y, naturalmente, Adriano se enamora con ardor de Ernestina. El noble niega su permiso para el matrimonio con una plebeya. El amante, desesperado, abandona Francia; ella huye a París e ingresa en la orden de las hermanas de San Camilo. Allí encuentra a Eufemia, pariente suya, que había profesado tras un desengaño amoroso. Ambas son enviadas a Barcelona durante la epidemia. Asisten a la muerte de Mazet y, en su entierro, Ernestina encuentra la tumba de su hermano Alonso, perdido durante las guerras napoleónicas. También descubre a su cuñada Leonor, salvada por su hermano de una violación y luego desposada. Las monjas desempeñan con heroísmo su papel y un día Ernestina —prevenida en sueños— es llamada a asistir a su amado, enfermo de fiebre amarilla. Se salva gracias a sus cuidados, mientras M. Beauchamp es ennoblecido. Nada se opone a su felicidad. Regresan a Francia acompañados por Leonor.

En 1823 aparece en París otra novela —también de escaso valor literario— de Joseph-Marie Blanc-Saint-Bonnet, llamada *Las hermanas de San Camilo o Cartas de Julia a Sofía*. Está redactada en forma de cartas entre

dos amigas: Julia, hermana de San Camilo, y Sofía. Esta admira a su amiga y le pide consejo en sus amores. Julia le previene contra los peligros del mundo y le alaba la vida de las monjas hospitalarias. Sor Julia, acompañada de sor Elvira, es enviada a Barcelona a ejercer su ministerio. También ven morir a Mazet y también la hermana Elvira se enamora de un joven francés enfermo. Esta delicada situación termina afortunadamente con la muerte del doliente y de su enfermera. La novela termina con profundas reflexiones, muy al caso, de sor Julia y su amiga.

La tercera novela, de la cual hemos traducido algunos textos, atribuida a Hyacinthe de Latouche y a François L'Héritier se publica en París en diciembre de 1821, con una segunda edición de mil ejemplares en febrero del año siguiente. Titulada *Últimas cartas de dos amantes de Barcelona*, su mayor calidad ha merecido una tercera edición hecha por Hoffmann en 1966. Su argumento es el siguiente: Lorenzo, joven liberal, después de valientes luchas en América, regresa a Barcelona. Le lleva allá una misión oficial y el deseo de volver a ver a su amada Inés. Pero no puede desembarcar debido a la enfermedad, sino que es obligado a encerrarse en el lazareto, desde donde ve transcurrir toda la epidemia, y desde donde mantiene una extensa correspondencia con su amada. También escriben —entre otros de menor importancia— un clérigo liberal, P. Almeida, y un personaje político madrileño, el caballero Henares. Lorenzo, aunque enfermo, logra sobrevivir, pero al fin Inés contrae el morbo y muere. Lorenzo, desesperado, abandona Barcelona y huye hasta llegar al cordón sanitario francés, donde es fusilado (18).

Y esta es la producción literaria que la epidemia catalana de 1821 inspiró en Francia. ¿Cuál es su valor? El análisis que Hoffmann ha realizado es magnífico. Resalta el papel que estos poetas y novelistas tuvieron en la formación del romanticismo francés. Por esos años,

junto a una delicada estética tipo Lamartine, existe otra corriente artística feroz y terrible, en la que es necesario encajar la mayor parte de esta literatura. Junto a algunos rasgos exquisitos, en general los autores se complacen en lo horrible, en lo monstruoso. Se trata de un movimiento más popular —la segunda edición de *Ultimas cartas...*, hecha a los tres meses, fue de 1.000 ejemplares, buena tirada para la época —aunque de peor calidad, al menos por el momento.

En todos estos libros y poemas se exalta el mérito de los médicos y monjas franceses. Ya hemos visto a la Academia ir admitiendo temas médicos como susceptibles de creación estética, no sólo cómica —herencia de Molière— sino también panegírica. Esta actitud es testimonio del incremento de la importancia social del médico en la Francia de principios del xix. Anteriormente, cuando Laplace reformó por orden de Napoleón la Academia de Ciencias, incluyó en ella médicos. La razón que dio fue la siguiente: “c’est afin qu’ils se trouvent avec des savants”. Frase despreciativa, pero los científicos abrían de hecho sus puertas a los médicos (19). Ahora es otra Academia quien reconoce este nuevo valor social. La opinión pública respalda fervorosamente esta consagración. En buena parte responde a una mayor categoría científica de la clase médica francesa, respaldada por el poder central. Napoleón y Luis XVIII mejoran grandemente su nivel intelectual y social con reformas en la enseñanza y ejercicio médicos. Pero por otra parte, un cierto orgullo nacional pequeño burgués contribuye al éxito de este tipo de literatura. El conocer el heroísmo de los comisionados franceses —sazonado con una defunción— junto con la seguridad de encontrarse protegidos de la enfermedad bastaba para leer con fruición estas novedades. Y no hay tampoco que olvidar el halago de muchos ideales político-religiosos realizado por estos escritores. En algunos poemas —ya hemos visto— se insistía en considerar la enfermedad como castigo a los errores

revolucionarios de los españoles. En otros se afirmaba que el azote se debía al execrable tráfico de negros realizado por España. O bien, se creía en una mejor memoria de la ira divina; los catalanes estaban penando los desmanes de los conquistadores de la América postcolombina. O también que la fiebre amarilla penaba inmolidades personales, glotonería, lujuria y demás pecados. La burguesía francesa leería con gusto la narración de estos escarmientos en cabeza ajena (20).

Todos estos motivos son recogidos por una mentalidad estética naciente, este romanticismo *farouche* y *terrifiant* “que deseaba sangre, cabezas de muertos y esqueletos, depósitos de cadáveres y muertos azulados, cementerios y tumbas”. Este aspecto del romanticismo predomina en el influjo de la “peste” de Barcelona. Los poetas vieron la epidemia como una aparición alada, como un “vampiro” que “planea sobre todos los lugares de la inmensa ciudad”, que lleva en su mano “una guadaña devastadora” y que “se deleita en un mar de sangre”. Víctor Hugo recurre a un “horrible esposo”:

Un gigante pálido, un espectro inmenso
Sale y crece entre ellos
Y la ciudad quiere huir, pero el monstruo fiel
Como horrible esposo, la cubre con su ala,
Y la estrecha en sus horribles brazos (21).

Pero el lenguaje de estos románticos todavía no está suficientemente evolucionado para poder acompañar a su imaginación. Para poder expresarse recurren a la introducción de la Patología y su habla particular, dejando ir su poesía hacia los horribles sufrimientos de los enfermos. Ninguno de ellos fue a un hospital a documentarse, sólo leyeron algún tratado médico, y en especial obras de divulgación y múltiples artículos y cartas en los periódicos. Se complacen en las descripciones terribles que parecen presentir algunas estrofas de Baudelaire, muy inspirado en el consecuente romanticismo “*flamboyant*”.

Así describe Vincent Reynaud el sufrimiento de los barceloneses:

Forzados por el dolor, inquietos, débiles,
Se les oye lanzar involuntarios gritos.
Su frente sufre y se llena de trazos amarillentos
Sus manos gotean sudor de sangre;
Del inmundo buitres que devora su seno,
Su hálito ensangrentado propaga la ponzoña;
Su cuerpo inanimado sobre sus apoyos vacila,
Y el resplandor de la muerte brilla en sus ojos (22).

O bien, Latouche y L'Héritier nos relatan escenas de enterramientos:

El carro funerario es común a todas las víctimas. Es un gran carromato, proporcionado por cada parroquia, que pasea lentamente en las tinieblas, recibiendo de puerta en puerta el tributo que cada casa quiere confiarle. Y marcha tan lento, que esta ronda nocturna no es nunca interrumpida. Un solo cura lleva delante una alta cruz de madera negra y la llama de un cirio vacila en su mano temblorosa. Murmura con voz sorda el oficio de difuntos. No detiene su paso monótono ni sus plegarias uniformes, desde las puertas de su convento hasta la playa, que abre sus arenas para recibir confusamente estos muertos. Este sacerdote es como la imagen del tiempo, que lleva consigo la destrucción (23).

Otros textos semejantes se complacen en el horror de la enfermedad y la muerte. Incluso llegan a describirse las autopsias hechas por los médicos y a creer que Audouard probaba exudados de los muertos. Una larga tradición que arranca en la burla de Aristófanes a los médicos griegos coetáneos al denominarles coprófagos —comedores de heces— se ríe de ellos desde la literatura, a la vez que exalta a estos profesionales, sometidos a prácticas a veces nauseabundas. Ahora todo es admiración para estos nuevos héroes.

Audouard, sin palidecer junto a los moribundos,
Cuya boca homicida exhala venenos,
Mientras su corazón, agitado, rechaza el sabor,
De sus huesos calcinados probó la lava impura (24).

Donde sin duda fracasan estos autores es en la creación de personajes. Los dibujados por los novelistas son convencionales, de una sola pieza. Pero tiene interés la adopción de un nuevo actor, las masas, el pueblo actuando unido por el terror, adquiriendo unos sentimientos nuevos, una manera de actuar diferente.

No más piadoso amor, no más lágrimas tiernas;
La sangre ya no tiene voz, ni el duelo ya lágrimas,
Todos los lazos están rotos, todos los corazones helados,
Del seno materno los hijos son rechazados (25).

El recuerdo de la fiebre de Barcelona y de sus poetas persistirá mucho tiempo en Francia. Se pueden encontrar restos en Alexandre Dumas, Eugène Sue e incluso en Honoré de Balzac. Pero ¿hasta qué punto pueden considerarse estos poetas precursores de los grandes novelistas de la peste, Camus o Giono? En cualquier caso, algo hay en estos autores que anuncia al doctor Rieux y a Angelo, a los pueblos de Orán y Provenza sufrientes. Al menos les precedieron en el descubrimiento de un nuevo tema y de una nueva habla (26).

X

¿EXISTE EL CONTAGIO?

En busca de un diagnóstico

En 1820 el catedrático de Medicina Práctica de Barcelona, Francisco Salvá y Campillo, escribía estas palabras:

Las patrañas que mi buen amigo Mr. Berthe tuvo la bondad de creer, y de imprimir en su apreciable obra sobre la fiebre amarilla, leída en toda Europa, estas patrañas, digo, hicieron hacer mala figura al juzgado de sanidad de Cádiz y a sus dependientes... (1).

Estas “patrañas” no fueron otra cosa que la identificación, en 1802, en su *Précis historique de la maladie, qui a regné dans l'Andalousie en 1800*, de la epidemia de Cádiz con la fiebre amarilla americana y su calificación de contagiosa. Hasta la divulgación de la obra, los médicos españoles anduvieron dando palos de ciego ante una extraña enfermedad, durante años desconocida en la península (2). Los médicos gaditanos poco solucionaron, las

consultas entre ellos celebradas durante la epidemia de 1800 nada concluyeron. En la primera reunión decidieron diagnosticar fiebres sinocales simples no contagiosas, en la tercera fiebres gástrico-biliosas, igualmente sin peligro de contagio. El tratamiento era consecuente “según los diferentes acontecimientos, ya con los diaforéticos suaves al principio y con los subácidos en el tiempo de la reacción, ya con los eméticos y suaves laxantes, insistiendo siempre con el uso de la quina para oponerse a la putrefacción y tonificar el sólido; usando los oleosos y sedantes como el éter en las cardialgias y síngulos, y los estimulantes cáusticos en las asfixias y lipotimias por abatimiento” (3). Más fácil les fue a los médicos malagueños el diagnóstico en la epidemia de 1803. El gobernador de la ciudad, mariscal de campo don Fernando Gover, los reunió en su habitación. Les propuso ocultar la existencia de la fiebre amarilla, amenazando a los que se negasen a calificarla de “estacional y benigna”; un facultativo que se opuso fue desterrado en cuarenta y ocho horas (4).

Los charlatanes y curanderos también colaboraron dentro de sus posibilidades. Antes se llevaba delante del pecho sublimado corrosivo, en la epidemia y al divulgarse las novedades científicas se sustituye por una pocioncita de sal común, alabandina y ácido sulfúrico que pudiese exhalar el necesario “ácido muriático arxîcayado”. Un italiano trajo un seguro método para preservar de la enfermedad, pero para desgracia de la humanidad la contrajo y murió. Un inglés vendía un licor de elaboración personal, también infalible. Su precio era de 1.000 reales las tres onzas. Sin duda, un buen negocio (5).

Ante tal situación no es de extrañar que se conceda carácter milagroso a la desaparición de esta epidemia. Así se pudo predicar en Cádiz las siguientes palabras, comparando con los dos Tobías:

Uno y otro habían juntado la oración a la Medicina; y ¿no es esto lo mismo que nosotros hemos hecho? Las rogativas públicas, las procesiones de penitencia, la invocación de María Santísima, madre de Dios y Señora Nuestra, de los santos patrones

de esta ciudad y obispado San Servando y San Germán, y de los otros santos protectores de Cádiz contra las epidemias, San Sebastián, San Roque y Santa María Magdalena. Estas demostraciones de piedad unidas a los auxilios de la naturaleza, son las que nos han conciliado la misericordia del Señor (6).

Tampoco desde Madrid se solucionó nada. Durante la primera epidemia sólo se pensó en proteger la ciudad. Fuertes cordones sanitarios aislaron la capital y las principales provincias. Luego, poco a poco, nuevas medidas van surgiendo, más racionales, aunque quizá menos eficaces. No corresponde aquí su estudio, pero citaremos algunas comisiones de inspección de epidemias, las de Queraltó, Aréjula, Mociño, Lafuente... y también la instrucción de sanidad de 23 de junio de 1803 y el reglamento de lazaretos de Godoy de 28 de febrero de 1805. Pero estas medidas sanitarias, por el momento, no nos interesan. Insistiremos tan sólo en la presión ejercida por el Gobierno sobre la ciencia médica para obligarle a adoptar algunas ideas. Así se permite únicamente la publicación de libros que defienden el contagio y las medidas de higiene pública preconizadas por el Gobierno. Se prohíbe el libro *Reflexiones acerca de la epidemia que reina en Cádiz*, que hace residir la causa de la enfermedad en factores anímicos. Prohíben a Aréjula demostrar la ineficacia de las fumigaciones que realizó por real orden. La imprenta real publica continuamente obras en defensa del contagio y las clásicas fumigaciones, mientras nada en contra se podía dar a la luz.

El gobernador de Cádiz, Tomás Morla, manda prender en 1800 a varios empleados de Sanidad, bajo incriminación de negligencia en el servicio; sin duda la opinión pública pedía culpables. Y todo porque un médico francés había publicado una obra sobre la fiebre amarilla de Andalucía. No es tan absurdo el enfado del ya viejo Francisco Salvá (7).

En busca de un tratamiento

Conscientes ya del mal que debían combatir, los médicos españoles inician una urgente búsqueda del tratamiento. La existencia de un foco epidémico en Málaga durante el verano y el otoño de 1803 obliga a incesante pesquisa tras un medicamento específico que cortase de raíz el mal. Este año, no casualmente, es transcendental en la historia de la lucha de la sociedad española contra las enfermedades epidémicas. Tres importantes sucesos lo marcan para la posteridad. En primer lugar, la imprenta real da a luz en Madrid la traducción de la obra del químico francés Guyton de Morveau, *Tratado de los medios de desinfectar el ayre, precaver el contagio y detener sus progresos*. El libro constituía uno de los más importantes pasos en el camino de la desinfección de objetos contaminados. En 1773 ideó el químico citado la fumigación con vapores de cloro. Los miasmas del aire y objetos eran destruidos haciendo actuar ácido sulfúrico sobre una mezcla de cloruro sódico y bióxido de manganeso, dentro de estancias o cajas herméticamente cerradas. Aunque el invento era modesto, marca un primer paso en el camino de la desinfección mediante sustancias químicas. Otro suceso, quizá más importante, es la salida en 30 de noviembre del puerto de La Coruña de la expedición de Jaime Balmis, que llevó la vacuna antivariólica a América. En 14 de mayo de 1796, Edward Jenner realizaba la primera inoculación experimental en el cuerpo del niño James Phipps. Había observado que las lecheras de su tierra, infectas del *cow-pox* de las vacas, no sufrían la viruela. Animado por el cirujano inglés John Hunter, inoculara en el cuerpo del niño linfa tomada del brazo de una lechera afecta de la enfermedad-vacuna. El 1.º de junio inoculara en el mismo niño pus de viruela humana y puede comprobar su total inmunidad. Tres años después la “vacuna” es llevada por médicos y barcos españoles a toda Sudamé-

rica e incluso a Filipinas (8). Por último, en este mismo año se publica el primer libro español verdaderamente científico y eficaz contra la fiebre amarilla.

Entre 1803 y 1805 se publican las tres obras fundamentales de Tadeo Lafuente sobre la nueva enfermedad. En ellas deja bien claro cual debe ser el remedio a emplear para el tratamiento de este morbo. La comandancia general del campo de Gibraltar le encarga repetidamente, como médico consultor en jefe de los reales ejércitos, la inspección y protección de esta zona. Se enfrenta con la fiebre amarilla por las tierras andaluzas durante los años 1800 y 1804, y luego en Murcia en 1811, donde muere atacado del mal que iba a destruir. Su experiencia es, pues, mucha, y las observaciones que realiza son agudas, comprobando el magnífico efecto que la quina surte contra el vómito negro. En su primera obra, *De la perservación, conocimiento y curación de la fiebre amarilla*, se considera defensor de la *opiata* de Masdevall; aún no ha descubierto que sus efectos curativos se deben a la quina. Incluso sigue administrando por vía oral ácidos minerales diluidos; concretamente el sulfúrico (9). Pero ya deja claro el papel curativo de la quina e incluso la posibilidad de utilizarla como medio profiláctico.

En 1805, en sus *Observaciones justificadas y decisivas* y en el resumen que como adelanto publica la *Gaceta de Madrid*, en 19 de julio, establece un original y eficaz medio curativo (10). Fundamentalmente consiste en que a las 48-50 horas del comienzo de la enfermedad el paciente debe haber tomado al menos 6 u 8 onzas de quina. Es necesario vigilar la aparición del primer síntoma, para inmediatamente empezar a administrar el medicamento. Cuanto antes mejor, ya que su sabor amargo le hace difícil de ingerir y los vómitos de esta enfermedad también dificultan el remedio. Si se empieza en el tercer día, ya mucho menos se puede esperar. En una pequeña estadística proporcionada, afirma una curación del 100 por 100 para los tratados antes de las diez horas y del 50 por 100 cuando se empieza en el tercero o cuarto día. Por el con-

trario, otros métodos sólo sirvieron en un 25 por 100 de los casos. El éxito del remedio fue pronto acreditado por los enfermos

... que lo que ha pasado en el referido pueblo de Los Barrios después que su parte más sensata ha llegado a convencerse, ha sido apostárselas por decirlo así, los enfermos a quien podía tomar mayor cantidad de quina antes de cumplirse las primeras cuarenta y ocho horas de su fiebre, y a quien podía empezarla más temprano (11).

Algunos enfermos llegaron a tomar, en pocos días y sin efectos perjudiciales, 16, 20 e incluso 38 onzas. Pero, además, la quina se tomaba también por médicos, enfermeros y religiosas encargados de cuidar a los enfermos como medida profiláctica; el mismo Lafuente se preservaba con media onza en una o dos tomas por la mañana. Luego dejaron de tomarla, excepto cuando se presentaba algún síntoma sospechoso, tal era la confianza en el remedio que poseían.

Lafuente —fiel defensor del contagio— recomienda también la erección de lazaretos con chozas de paja. En ellas la ventilación estaba asegurada y el peligro era mucho menor. Durante la epidemia del pueblo de los Barrios se contagiaron y agravaron los enfermos en sus casas y en el hospital que se instaló en el pueblo. Los pacientes escaparon y se refugiaron en las barracas del campo. No hubo más solución que establecer allí un lazareto; cada enfermo estaba en una choza atendido por los interesados en cuidarle. Las habitaciones se desinfectaban antes quemando azufre y luego se permitía que el viento las ventilase durante toda la enfermedad. Cada una estaba convenientemente separada y aislada de las restantes. No cundió con este método el contagio, y cuando los vientos huracanados de primeros de septiembre obligaron a la Junta de Sanidad a permitir la vuelta al hospital contestaron los enfermos “que a no ser obligados de la violencia no salían de aquel lazareto, por experimentar los buenos efectos de su situación, así en sus personas

como en sus asistentes, que no se había verificado caer uno malo” (12).

Pero incluso el mismo Tadeo Lafuente murió de la enfermedad que había enseñado a combatir. Mariano Lagasca nos cuenta su muerte, en octubre de 1811, cuando luchaba contra la epidemia en Murcia.

De este modo acometió al desgraciado y benéfico Lafuente, que entregado a meditaciones profundas no reparó en lo que le pasaba, salió a paseo cuando ya tenía la enfermedad fatal creyendo que así se le disiparía el dolorcillo de cabeza que sentía; pero al día siguiente (pasadas ya las 19 horas del acometimiento) me dijo “yo la tenía ayer tarde cuando Vd. me habló en el paseo; pero creí que era efecto de haber meditado mucho en la noche anterior, para principiar a escribir. Se pasó el tiempo oportuno, y ahora sí que no hay remedio para mí; muere el salvador, y va a llevarse consigo algunos apóstoles, y Vd. el primero se viene allá conmigo”... Esto me dijo apenas bajó del caballo en que venía, y me lo dijo riendo, en presencia del médico del lazareto don Francisco Garcerán, aunque de veras lo sentía así. Eran entonces las nueve y media de la mañana; paseó algún tanto con nosotros discurrendo sobre esta enfermedad y el método que convendría, aplicable en el estado en que se encontraba. Se acostó a las once, y antes de las 24 horas de haber entrado en dicho lazareto falleció (13).

Alrededor de las epidemias andaluzas otros autores salen en defensa de la quina como remedio eficaz. Hablaremos en primer lugar de la obra de Juan Manuel Aréjula, médico de cámara honorario y comisionado por el conde de Montarco, entonces presidente de la Junta suprema de Sanidad, como inspector de las epidemias andaluzas. Sin duda empezaría a emplear este remedio muy pronto, pero su obra impresa importante (14) es tardía. Su excelente tratado *Breve descripción de la fiebre amarilla...* es publicado por la imprenta real en 1806. Además su libro, mucho más erudito que el de Lafuente, es menos preciso y efectivo. Recomienda la quina, pero mezclada con otros varios remedios, especialmente vomitivos y ácidos... Y aunque admite que la causa externa o remota es el contagio, reconoce otras muchas predisponentes y concausas, herencia de su abrumadora carga intelectual. Todo ello

le impide el sencillo empirismo que da preponderancia a la obra de Lafuente; el mismo Aréjula es un gran defensor de la obra de aquel médico. Es interesante señalar que él no admite la posibilidad de una prevención individual de la enfermedad, ni siquiera con quina. En una epidemia la enfermedad se debe contener por medio de patentes marítimas, separaciones rigurosas, evitar concurrencias, lazaretos, asistencia por antiguos enfermos, buenos médicos y buenas condiciones higiénicas. El clásico sistema de aislamiento, que él mismo impuso muchas veces en sus inspecciones por Andalucía (15).

El último gran teórico del tratamiento de la fiebre amarilla es Antonio Cibat. Sus obras, publicadas por las mismas fechas, nos dan la más original teoría sobre el contagio hecha por un autor español en la época. Supone que se origina en lugares de podredumbre, almacenes, ciudades sucias, enterramientos, estercoleros, cloacas, cárceles, pantanos... Enferman los hombres y se alteran sus humores y sólidos, produciéndose entonces un gas animal, capaz de transmitir la enfermedad de hombre a hombre. Claro que cuando intenta descubrir la naturaleza de ese gas expone teorías demasiado originales y atrevidas, sólo interesantes por demostrar el impacto de la química moderna en la ciencia médica española.

... el germen contagioso de la fiebre amarilla es un gas hidrocarbónico sobre-aboetizado, que teniendo en disolución, o mezcla una materia biliar, animalizada por la propiedad orgánica del hígado, dirige sus principales acciones contra esta entraña (16).

Igualmente es poco afortunada la descripción del modo de propagarse este gas contagiante, llevado por el viento desde los enfermos hasta los sanos.

El gas animal que se levanta del cuerpo de los contagiados, si no es diluido por el aire agitado, forma una neblina que ocupa la circunferencia de los afligidos, que son su centro; del que emanan como otras tantas fuentes los vapores o miasmas contagiosos. Estos miasmas son a veces imperceptibles, como lo es el agua y demás exhalaciones que se separan de la superficie

de la tierra, durante el día, por la acción de los rayos solares; y así como éstos reunidos forman nubecillas más o menos densas, que si el aire está en calma se mantienen suspensas sobre los hogares de que se separaron, se ven fluctuar igualmente los miasmas contagiosos, o el gas animal alrededor de los enfermos de quienes se separa, como refieren haberlo visto varios físicos de nota muy distinguida (17).

Naturalmente, estos razonamientos le llevan a admitir que sobre las ciudades afectas se ven nubes pestilenciales, con las que el viento juega. Pero también le conducen a reconocer la necesidad de las medidas de higiene pública para aislar las zonas afectas, tales como lazaretos, cordones sanitarios, patentes marítimas... Igualmente recomiendan fervientemente la necesidad de los gases ácidos como desinfectantes o preservativos (18).

Otros dos acontecimientos muy importantes de esta segunda época, sin duda la más importante científicamente dentro de la historia de nuestra epidemiología de la fiebre amarilla, son la traducción de la obra de Rush y la publicación de la obra de los hermanos Piguillem en Barcelona. En 1804 aquélla se traduce con el título de *Relación de la calentura biliosa, remitente amarilla, que se manifestó en Filadelfia en el año de 1793...*, publicada por la imprenta real y vertida de la segunda edición de Filadelfia de 1794. La obra del descriptor principal de la fiebre amarilla, adulterada con un prólogo contagionista, produjo un fuerte impacto en el mundo médico español (19). Y sin duda también lo produjo la publicación en el mismo año, pero en Barcelona, del libro de los hermanos Piguillem —y otros médicos—, *Memoria sobre la calentura amarilla de las Américas*. Si el mérito de la obra de Lafuente es su clara observación clínica, y de las de Cibot y Aréjula la elaboración original de materiales nacionales y extranjeros, el principal valor de esta obra es el haber recogido las principales aportaciones extranjeras y haberlas asimilado adecuadamente. Elaboran con ellas una sólida teoría, si bien no original. Defienden ardientemente el contagio; la fiebre amarilla es endémica en las Antillas y de allí pue-

el roce o contacto de los conductores del contagio... la contraeremos, sea cual fuere el estado del aire y de las afecciones meteorológicas, y al contrario". Por ello defienden todos los medios de incomunicación y de desinfección que la higiene puede aportar. Igualmente la construcción de lazaretos y la fumigación con gases ácidos (20).

También por estas fechas se reanuda una tradicional forma de aproximación científica ante la nueva amenaza, la historiografía. Se rememoran antiguas epidemias, buscando sin duda en ellas antecedentes valiosos o, al menos, consuelo para lectores medrosos. Así aparecen tres interesantes obras a principios del nuevo siglo. Villalba publica un compendio de todas las epidemias españolas anteriores. Ribelles, más atenido a su tierra, de todas las plagas valencianas anteriores a 1647. Incluso se reimprime la antigua obra de Gavaldá sobre la peste valenciana de 1647-1648. A su manera, los verdaderos historiadores pretenden siempre proporcionar una mejor intelección de la actualidad (21).

El período de la guerra de la Independencia fue, en dos sentidos, un retroceso en la lucha contra la enfermedad. En primer lugar, la desarticulación de la sanidad y las miserias de la guerra produjeron importantes rebrotes de la fiebre amarilla. Y, en segundo, las obras que se escriben en esta época son de una calidad muy inferior a las prebélicas. Es cierto que Lafuente y Lagasca —y luego éste solo— emplean los tratamientos preconizados por el primero, en la epidemia de Murcia en 1811 y 1812, pero sin duda, si nos dejamos convencer por la producción científica, la eficacia del tratamiento no debió ser grande. Y no es que las obras escaseen, sino que se produce un curioso retroceso en los adelantos conseguidos por la ciencia médica española.

En efecto, muchas penalidades acaecieron a nuestro pueblo durante nuestra gloriosa contienda frente a Napoleón. Creemos que los panegiristas e incluso muchos

historiadores olvidan este triste lado de los acontecimientos bélicos. Pongamos un ejemplo, el estado de la población de Jumilla en esos años, muy bien descrito por Romero y Velázquez. Sólo algunos textos que ponderan

... la conducta que al siguiente año (1809) usó este pueblo con los infestados del *tifus* castrense —¿tifus exantemático?—, que desde Tudela a Cuenca, y de aquí a todas partes arrojó el ejército del centro. Era muy triste y aflictivo el espectáculo que ofrecían aquellos gallardos mancebos, que Jumilla vio salir en gruesas columnas a combatir con el enemigo, para que no desplegase sus tiernos sentimientos de humanidad y consuelo. Numerosos carros sin tiendas, ni apoyo donde reclinarse, conducían apiñados unos esqueletos expirantes, a quienes el hambre, miseria, desnudez, nieve y lodo aceleraban su ruina, y embargaban sus últimos suspiros. Muy pronto se llenan las salas del pequeño hospital del pueblo, y hasta tanto que se faciliten otros edificios es preciso descargarlos en las calles y plazas, y dejarlos expuestos al rigor de la estación... Estos momentos fueron los más amargos para este pueblo, que inmortalizó su nombre sacrificando 400 de sus individuos, los más cabezas de casas y padres de numerosas familias, que las dejaron en una dolorosa orfandad por preferir el bien ajeno al suyo propio (22).

Pero esto no fue todo. Luego llegó la fiebre amarilla en los años 1810-1812 y también los franceses. No es envidiable la situación de este pobre pueblo en aquellas fechas.

En estos días fue horrorosa la mortandad. Ahuyentados los vecinos de sus casas de campo del modo más doloroso, y precisados a acogerse al pueblo que lo devoraba un contagio, estrechados todos los vecinos bajo los muros de él, privados del desahogo y demás auxilios que se encontraban a la parte de afuera, agitados de otro nuevo temor, viendo por todas partes cercado el pueblo de enemigos, enfurecidos, dispuesta la imaginación a discurrir sobre todo lo funesto, daba crédito a las noticias que entre los angustiados se promovían, como de que iban a incendiar la población, a fusilar a los contagiados, o hacer sacar todos los víveres, ¡qué conjunto de circunstancias tan aciagas, pero aptas para hacer cundir el contagio y la muerte! (23).

Otra curiosa circunstancia logra oscurecer los hallazgos recién hechos. Empieza la politización liberal de las

ideas científicas sobre el contagio. Se considera que toda la realización anterior en higiene pública es obra de un “oráculo torpe y alucinado, de cuyas estúpidas insinuaciones pende la suerte de una nación”. Es clave, que al publicar Ramón López Mateos —autor de estas palabras— sus *Pensamientos sobre la razón de las leyes derivados de las ciencias físicas*, considere que éste ha sido el caso de la higiene pública y policía, y tome como ejemplo el comportamiento en las recientes epidemias de fiebre amarilla. Es curioso, pero innegable, que el mantener que esta enfermedad es contagiosa se considerará como pensamiento reaccionario, fiel a los Borbones. Oigamos sus alegaciones:

Pero esto no se podía verificar, porque no era lícito contradecir la opinión del contagio, ni de palabra, ni por escrito, por no caer en la indignación de quien acordó el acordonar con tropas las poblaciones, y no podía tener el talento necesario para reformar el decreto, si prevalecían contra él la experiencia y la razón. No faltaron entonces médicos de entereza y de crítica que declararon altamente contra la preocupación fatal del contagio, pero o no vieron la luz pública sus escritos, o los ahogó inmediatamente un poder opresor y tiránico (24).

Estas circunstancias nos explican la baja calidad científica de los trabajos, ya que todos serán obligadamente anticontagionistas, y la poca eficacia del tratamiento, ya que la guerra impedía su aplicación privada o pública. Así en 1812 aparece en Murcia la pésima obra de Luis Santiago Vado, *Mi modo de pensar sobre el contagio, que puede ser interesante a la humanidad*, y que sin duda no fue interesante para nadie. O las dos obras, publicadas en 1814 en Madrid por Miguel José Cabanellas, médico de cámara honorario e inspector general de epidemias y contagios de los Reinos de Valencia y Murcia. Para él la fiebre amarilla es una “peste” en el sentido hipocrático y galénico. Es decir, no es transmitida de persona a persona, sino que deja en los objetos de los enfermos unas “semillas” que son las responsables del contagio. Para destruir las es necesario recurrir a las fumigaciones ácido-minera-

les. Sin duda no olvida las pruebas realizadas con estos productos a principios de siglo, ni que recientemente ha sido expulsado de Sevilla por defender estas ideas. Por ello aprovecha la ocasión para levantar su voz contra los contagionistas, especialmente frente a Aréjula (25).

El último autor importante de este período bélico, y quizá el único, es Bartolomé Mellado, que publica en 1811 su *Historia de la epidemia padecida en Cádiz...* Su principal mérito estriba en dos hechos. En primer lugar, es un ferviente defensor del contagio: admite que el origen de la enfermedad es la putrefacción de materias orgánicas en lugares sucios, productora de "miasmas". Pero siguiendo a Cullen reconoce que estos "miasmas" se hacen malignos gracias al contagio humano, es decir, a la "transpiración" envenenada de muchos enfermos. En segundo, en su obra se presenta el primer proyecto del código de sanidad que se redacta en España. No se debe olvidar que se encuentra junto a las Cortes, en Cádiz, y quizá ve fácil la posibilidad de reglamentar y solidificar el sistema de lucha antiepidémica. Sin embargo, el tratamiento individual que propone es bastante deficiente, dudando, con fiero escepticismo, de todos los medicamentos, incluso de la quina. Opina que es necesario dejar que la naturaleza, con alguna ayuda, actúe por sí sola (26).

Sin embargo, el peso de los contagionistas es todavía demasiado fuerte. Lo vimos cuando se debate en Cortes, en septiembre de 1813, la naturaleza y propiedades de la enfermedad. El Gobierno sigue manteniendo esta opinión. En marzo de 1814 el ministro de Ultramar comunica el estado de América a los diputados. Y sus palabras hablan de contagio al preguntarse por qué hasta aquel siglo no había sido invadida España, a pesar de las frecuentes relaciones con sus colonias.

Este fenómeno hace sospechar, o que la enfermedad a fuerza de repetirse en América ha tomado un carácter contagioso que no tenía, o que hay ahora algún conductor de ella que faltaba en tiempos anteriores. Cualquiera de las dos cosas es demasiado importante para dejar de averiguarla; ...Para uno y otro caso

se necesitan datos exactos, raciocinios fundados, opiniones probables y aun noticias vagas dadas por los profesores y empíricos de América; que puesto todo al escrupuloso examen de los profesores de la península, y confrontándose con las indagaciones y trabajos que en ella se hagan, lleven como por la mano al hallazgo feliz que tantos bienes debe producir a la humanidad (27).

Pero no fue así, por el momento fiebre amarilla y liberalismo desaparecen de España. Es necesario que transcurran algunos años para que ambos problemas vuelvan a preocupar a los españoles.

En busca de una prevención eficaz

Alfred von Martin escribió hace ya muchos años:

... es de advertir que las ideas revolucionarias sostenidas por las sectas sólo alcanzan fuerza operante en conexión con el cambio de las condiciones sociales, y fue en virtud de éste que dichas ideas, en su mayoría procedentes de una vieja tradición, adquirieron su función social (28).

Y en efecto, esto sucedió increíblemente con las teorías científicas en torno al contagio. Unas ideas, en apariencia neutras de contenido político, se convirtieron en armas de lucha durante el trienio liberal. Los serviles —partidarios de la monarquía absoluta— aprovecharon la epidemia de Barcelona. Francisco Montaner se levanta en las montañas contra el Gobierno, mientras los sacerdotes claman desde los púlpitos acusando a los liberales de haber atentado contra el altar y el trono y haber incurrido en la ira divina, trayendo sobre ellos la enfermedad. El gobernador eclesiástico del obispado de Barcelona se ve obligado a declarar que la enfermedad no se debe a un cambio de la forma de Gobierno, sino a la relajación de las costumbres. ¡Qué hábil prelado!

Por su parte, los constitucionales exaltados tampoco dan muestras de gran serenidad. Acusan a los serviles de exagerar la gravedad del mal. Es reaccionario el médico

que afirma que la enfermedad es contagiosa. A primera vista parece imposible esta deformación de unas teorías científicas, pero si recordamos algunos datos, quizá no parezca ya tanto. Recordemos que las medidas adoptadas por los monarcas borbónicos —los liberales las consideraron despóticas— se basaban en la idea de contagio. No olvidemos tampoco que estas precauciones consistían en aislar completamente la población afecta, arruinando, por tanto, su comercio y actividad. La riqueza de Barcelona podía sufrir bancarrota por las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla. Y pensemos que los nuevos liberales no son sino la burguesía de Cataluña, especialmente comercial. ¿Qué tiene de extraño que la idea del contagio se considere nociva y absolutista? ¿Qué extraña en el hecho de que dos ricos comerciantes adelantaran el dinero necesario para los cuidados sanitarios barceloneses? Por otra parte, como hemos visto antes, la repercusión de las epidemias de fiebre amarilla en el comienzo y fin del trienio liberal es muy importante (29).

No es de extrañar que aparezca, en esta tercera fase de la invasión de nuestra península por la fiebre amarilla, un importante grupo de anticontagionistas, que lograrán derribar los notables intentos liberales de codificación de la higiene pública. Ahora son personalidades destacadas, tales como Francisco Salvá y Francisco Piguillem, profesores ambos en Barcelona. La obra del primero, *Colección de trozos inéditos relativos principalmente a la supuesta importación de la fiebre amarilla de Cádiz del año 1800*, publicada en Barcelona en 1820, es una fuerte diatriba contra las obras de los contagionistas y la labor realizada por el Gobierno, basándose en estas ideas. Prudentemente, o quizá muy inteligentemente, ataca a los autores extranjeros, notablemente el *Précis historique...*, de J. N. Berthe, y la *Relación de la calentura biliosa...*, de B. Rush, en especial su traducción española; igualmente las medidas adoptadas por el anterior Gobierno. Sobre todo, combate las prohibiciones de impresión o de distribución de ciertas obras y el arresto de empleados de sanidad hecho en

Cádiz por el gobernador Tomás de Morla. Para ello publica su correspondencia con médicos y autoridades gaditanas durante la epidemia de 1800, que hasta el momento no se había atrevido a dar a luz. Con estos documentos cree probar adecuadamente la no contagiosidad del mal amarillo (30).

Francisco Piguiellem —escribe en Barcelona en 1822— ha leído mucho desde su anterior escrito. Sigue a Hipócrates, Sydenham, Lancisi y Stoll, para enumerar las causas de la producción del vómito negro. Habla de factores meteorológicos, emocionales, trastornos eléctricos, suciedad en los barcos anclados frente a Barcelona, pero no admite el contagio. Debemos detenernos en algunas de las causas mencionadas, por su originalidad y pintoresquismo. Por ejemplo, en las causas eléctricas.

Merece citarse que en el día 4 de septiembre, a las once de la mañana, en la casa de los locos, así los asistentes como todos los demás resintieron instantáneamente un golpe en la cabeza como si una llama les hubiese encendido, según su expresión. Un religioso encerrado en su jaula húmeda que no tiene más que una muy pequeña abertura, resintió lo mismo que los demás que pasaban por la sala. El sobredicho religioso fue acometido de la enfermedad reinante el mismo día con otros dos de sus compañeros, y así sucesivamente hasta catorce. En casa de D. Juan Catalá en la calle de Moncada, el aprendiz que estaba en la tienda se quejó de haber resentido un fuerte golpe en la cabeza, al instante se quejó de lo mismo la señora y uno de sus hijos, quienes enfermaron juntos; y lo propio sucedió a dos señoras que se hablaban desde el balcón de sus casas, como podrían atestiguarlo varias personas fidedignas, a más de la relación que nos hicieron los mismos enfermos.

E igualmente originales son los factores anímicos:

Los ánimos generalmente agitados de muchos meses a esta parte por causas bien conocidas, la industria casi extinguida en el más laborioso de los pueblos, la triste perspectiva de una miseria que iba cada día en aumento, el descontento casi general por la lentitud con que marchaban las instituciones políticas, el contraste de opiniones, el despecho que roía el corazón de muchos, mientras que por otra parte habían de afectar que estaban total-

mente tranquilos, la impresión que hizo a todo el vecindario el anuncio de una calentura exótica sinónima de *peste* y otras varias circunstancias forman un conjunto de causas morales, que reunidas con las físicas, no podían dejar de producir sus efectos funestos, o por mejor decir no podía haberse presentado ocasión más favorable al desarrollo de una epidemia devastadora (31).

Naturalmente, concluye que el efecto del cordón sanitario que aisló a Barcelona fue contraproducente, porque aumentó las privaciones y asustó a los habitantes. Y no menos brillantes son las conclusiones a que llega, por la misma época, Manuel Hurtado de Mendoza en su *Nueva monografía de la calentura amarilla*. Tras un farragoso y difícil estudio, llega a afirmar que la fiebre amarilla no es contagiosa y, por tanto, las medidas de que dispone la higiene pública y la privada son completamente inútiles (32).

Frente a éstos, los contagionistas elevan tímidamente su voz. El último de la antigua época —aún de período absolutista y, por tanto, con protección real— es Ramón Romero y Velázquez. En 1819 publica en Barcelona —a instancias de la Real Academia Médico-Práctica— su *Memoria que sobre el contagio de la fiebre amarilla...* Describe las epidemias de 1810 a 1812 en Jumilla y defiende su carácter contagioso.

Desde su primera aparición hasta su último fin siempre le vi correr por un orden de sucesión, transmitiéndose por el contacto inmediato o mediato, pero cundiendo o cesando en sus progresos según el influjo de causas locales y atmosféricas, que obraban sobre los miasmas o virus, igualmente que sobre los individuos para ponerlos en relación con el estímulo que había de afectarlos (33).

Durante el trienio es necesario destacar que apenas se producen obras originales contagionistas, en cambio se reeditan o se modifican obras antiguas. Así Mariano La-gasca publica el resumen de la obra de Tadeo Lafuente. Simplemente le añade un apéndice en el que proporciona excelentes descripciones clínicas y complica algo el sen-

cillo tratamiento. Narra las experiencias tenidas junto a Lafuente —y solo tras la muerte de éste— en la epidemia murciana de 1811 y 1812. No hay que olvidar que Mariano Lagasca será uno de los redactores del proyecto del código de sanidad de 1822. Mellado reedita su obra en 1820 y Aréjula ataca de nuevo en 1821 los gases ácidos. Todos defenderán el contagio, y gracias a ellos se llevará a Cortes el citado proyecto. Allí será donde se enfrentarán públicamente las dos facciones en busca de una solución legislativa al problema planteado por la fiebre amarilla (34).

Naturalmente, la sociedad española debía reaccionar frente a la incitación que la enfermedad le transmitía. En un primer momento las clases inferiores establecieron respuestas de tipo mágico-creencial, y así hemos visto llevar botellitas con un extraño licor inglés colgadas al cuello. Con frecuencia creyeron que estos remedios bastaban, dificultando la tarea de los médicos. El pueblo gaditano se reía del gobernador Tomás Morla y de su médico de confianza, Solano:

Aquí, pecador cristiano,
reposan cuarenta y dos,
pidiendo justicia a Dios
contra el médico Solano (35).

Otras veces el pueblo no mostró su buen humor. En Málaga, durante la epidemia de 1803, expulsó al doctor Salamanca al grito de “¡Muera Salamanca y los epidemistas!” por su defensa del contagio. En Jumilla, en las fiebres de 1810-1812, quisieron “matar a los médicos a palos”. Y en la Barceloneta, en 1821, el médico Juan Francisco Bahí estuvo a punto de ser linchado por iracundos y temerosos catalanes, que chillaban: “¡Muera Bahí, autor de la fiebre amarilla!” (36).

Luego, las clases superiores intentaron dar una respuesta científico-técnica. Recurrieron a muy diversas ciencias en busca de una solución racional. Se buscó ayuda en la his-

toriografía. Importantes historias de las epidemias españolas se publican con esta intención. Igualmente a la estadística. Aréjula empieza junto con Lafuente a dar algunos recuentos de enfermos y fallecidos con verdadera seriedad. Estas dos tendencias culminarán en el tercio medio de siglo con las obras de los historiadores Anastasio Chinchilla y Antonio Hernández Morejón, y con las de Mateo Seoane acerca de la estadística aplicada a la medicina. También se recurre a la química, especialmente Antonio Cibat, catedrático de esta asignatura en el Colegio de Cirugía de Barcelona. Igualmente a la física, a la nascente electricidad. Ya hemos visto cómo, sin duda siguiendo a Pinel, que compara el contagio al nuevo fluido, nos cuenta Francisco Piguillem sus divertidas observaciones en la casa de locos y en las calles de Barcelona.

En la época el influjo de las nuevas ciencias, creadas o muy desarrolladas en el siglo XVIII, obligaba a los médicos a inspirarse en ellas para sus nuevas teorías. Pero igualmente seguía vigente un naturalismo terapéutico, un empirismo que iba a buscar en la naturaleza remedios a las enfermedades. Esta mentalidad permitió a Tadeo Lafuente seguir el empleo de la quina —heredero de Masdevall— y descubrir sus magníficos resultados en esta enfermedad. Pero aún cabía otro tipo de solución al enigma planteado por la invasión del vómito negro, la respuesta jurídica. Lo que sea la enfermedad y su prevención es un delicado problema de política social; y lo que sea, en la práctica, se identifica con lo que los médicos afirman. De ahí que al ser llevadas a la cámara de diputados las ideas médicas lleguen convertidas en peligrosas ideas políticas. Sin duda por ello, por las duras luchas originales entre contagionistas y no contagionistas, el Gobierno ya no pudo llegar a emitir en 1822 una opinión decidida. El diputado Istúriz manifiesta y resume las tribulaciones de todo el Congreso ante tan grave decisión.

... suponiendo que ésta sea contagiosa y que deba hacerse mérito de su existencia en este código, y proponer en su consecuencia

los medios necesarios para evitar su propagación; suponiendo digo esta fatalidad, resta saber si las medidas que aquí se proponen son a propósito y tan eficaces que puedan atajar el mal (37).

Estas dudas, en la discusión del proyecto del código de sanidad en 1822, impedirían su aprobación, a pesar de los trabajos de muchos médicos españoles.

XI

ABSOLUTISTAS Y LIBERALES

El sistema borbónico de sanidad poseía una estructura definida y suficiente a lo largo del siglo XVIII; al menos las mortíferas epidemias del oriente mediterráneo y Africa se mantuvieron alejadas de la península. El Consejo de Castilla, desde los temores suscitados a raíz de la peste en Marsella, alberga en su seno una Junta de Sanidad formada por algunos de los ministros —de los burócratas— de aquel alto organismo. Desde él, desde el centro del poder político, se previenen y controlan las epidemias o enfermedades colectivas con las medidas y disposiciones adecuadas, tal como pudimos apreciar en los desarrollos de las tercianas en las últimas décadas del siglo XVIII. La peste bubónica parecía haber olvidado a España, y, en consecuencia, la sanidad española no parecía exigir mayores desenvolvimientos en su organización, porque sólo la existencia de enfermedades sociales, de elevada mortandad, hubiera producido mayores complejidades administrativas. Con el tiempo se crean juntas superiores de sanidad, provinciales, dependientes de la suprema, junto a otras

municipales, en que los ayuntamientos... facultativos y los párrocos en defensa de la salud pública. La Junta suprema de Sanidad —apéndice del Consejo de Castilla— funcionó en el siglo XVIII y XIX transmitiendo sus medidas a las juntas y autoridades provinciales y locales, a los capitanes generales e intendentes, a los correidores, a los párrocos y médicos. Por otra parte, el real Protomedicato —los médicos reales— se ocupaba de los restantes aspectos y cuestiones de la medicina española ejerciendo jurisdicción especial en los problemas médicos, emitiendo informes, habilitando para la práctica, vigilando la enseñanza... Esta dualidad, entre los médicos del Protomedicato y los ministros del Consejo de Castilla en la Junta de Sanidad, preside la organización sanitaria de la España absolutista.

En los años 1799 y 1801 se introducen ciertas variaciones en el sistema. El Protomedicato desaparece en aquel año y se sustituye por una Junta gubernativa de Medicina y Cirugía, en el momento de unión de la enseñanza médica de las Universidades con los Reales Colegios de Cirugía; es la manera de expresar en las estructuras médicas la indudable mayor importancia de los Colegios, de los cirujanos militares, sobre los médicos universitarios. Cuando en 1801 de nuevo se separen las facultades médicas y los Colegios de Cirugía, se crean sendas Juntas gubernativas de medicina y de cirugía (1). Quizá estos retoques expresan también la presencia de las primeras oleadas de fiebres amarillas en el sur de la península, aunque su prevención y solución dependía por entero de la suprema Junta de Sanidad. Su instrucción de 23 de junio de 1803 expresa, entre otras disposiciones, sus esfuerzos para cortarla.

En 1810 la fiebre amarilla —junto a las miserias de la guerra de la Independencia— se extendía nuevamente por Andalucía, en donde se hallaban refugiados los recién creados poderes políticos de una España acéfala, con su rey en el exilio. La organización sanitaria estaba, en gran medida, desarbolada. La Junta política, presidida por Flo-

... Cortes generales
¿cómo sería la situación más penosa?
Cambios de poder, desaparición de la estructura sanitaria anterior —el Consejo de Castilla se había volatilizado— y, sobre todo, presencias del contagio amarillo, muy cercanas, que amenazan a las Cortes y a la Regencia. Por todo ello la instauración de un sistema de sanidad, de una legislación nueva y potente es constante preocupación de las primeras Cortes liberales. Y, cuando les falla la serenidad y la fe en la posibilidad de terminar con la persistente enfermedad, huirán las Cortes a Madrid.

Cuando las Cortes de Cádiz

Las Cortes generales y extraordinarias, celebradas entre 1810 y 1813, vivieron muy de cerca —desde dentro— las epidemias del vómito negro. Y respondieron a ellas, como a tantas y tantas cuestiones que se les plantearon en los años de su funcionamiento, con una legislación que tendía a estructurar las bases generales de la organización política, económica y social de España. Organizaron el Tribunal Supremo, juzgados y audiencias, colegios de abogados; delimitaron sus propios poderes y los de la Regencia. Intentaron la reorganización de la Hacienda y los impuestos; ensayaron publicar códigos nuevos...; arreglar la administración provincial y local, abolieron los señoríos jurisdiccionales... En suma, opusieron unas estructuras nuevas del racionalismo liberal para conseguir ordenar —al menos en la letra de la ley— la España que nacía con la Edad Contemporánea.

En el tópico literario posterior se ha contrapuesto el esfuerzo gaditano a la España tradicional, cuando en verdad representaron las Cortes las novedades liberales acu-

con los franceses luchando...
con esas Cortes a España
me la estáis afrancesando.
¿Para qué esas libertades
que nunca el pueblo ha buscado?
Libertad siempre la hubo
para lo bueno y cristiano:
si quieren otra... es que quieren
libertad para lo malo (2).

Pues bien, aquellos hombres de la reforma no dudaron de la necesidad de reestructurar la sanidad, urgente, rápidamente. Apenas persistía la Suprema Junta de Sanidad, nebulosa y desenraizada del desaparecido Consejo de Castilla. Mantenido por la Junta Central y la Regencia, lucharía contra la peste amarilla en 1810, aun cuando fuera tan sólo precaria reliquia de una organización anterior. Las Cortes, por un momento, pensaron nombrar una comisión de tres facultativos médicos y encargarles de extirpar la enfermedad en Cádiz y en sus prolongaciones, mas prefirieron encomendar a aquella Junta suprema la vigilancia y riguroso cumplimiento de los reglamentos y leyes para la extinción de los contagios. También cuidar el movimiento de buques en el puerto y otros extremos, entre ellos, que nombrase una junta de tres facultativos que se dedicasen a “averiguar el origen de esta epidemia y los medios más directos de atacar su influjo e impedir que retoñe, exterminando su fomes, poniendo en práctica desde el momento mismo el método más conveniente y necesario...” (3). Por otra parte, las Cortes establecieron en su seno una comisión de salud pública, a la que pronto

... Manuel
... Lorente y Rafael de Costa (4).
El día 14 de abril de 1811 la Junta suprema de Sanidad presenta informe a las Cortes sobre las medidas adoptadas frente a la epidemia del pasado estío. El informe de la comisión aludida le fue desfavorable y prometía, además, redactar cuanto antes un reglamento sencillo que mejorase la legislación sanitaria, delimitase las atribuciones de la Junta suprema y regulase los hospitales militares. Sin duda, a los médicos no les convenían las actuaciones de los consejeros integrados en la Junta de Sanidad. Y, meses después, se restauraba el Protomedicato por las Cortes, encargándole la confección del esperado reglamento sanitario. Estaba integrado por los médicos de la comisión de Cortes citados, más algunos otros individuos que —frente a la Junta de Sanidad— pretendían imponer sus criterios y esfuerzos en favor de la salud pública de España. Las razones de la reaparición del viejo organismo son evidentes: unos médicos adjuntos a la comisión de Cortes, consideran que tan sólo de un órgano facultativo especializado cabe esperar la organización sanitaria adecuada. Surgía un Protomedicato en abierta oposición a la Junta de Sanidad con una coincidencia de funciones. Los estragos de la fiebre amarilla concentraban en ella varias instancias, varios organismos (5).

Pero la sanidad española no alcanza a organizarse en aquellos años heroicos. El Protomedicato actúa con morosa lentitud. La Junta de Sanidad, por otro lado, continúa su menguada existencia en el Cádiz liberal. Las Cortes sugieren algunas medidas a través de su comisión de salud pública, y hasta el Consejo de Regencia toma medidas propias. Pero, sobre todo, son las autoridades locales quienes actúan oportunamente en aquella España dividida por las tropas de Bonaparte. Cuando en junio de 1811 las Cortes inician la regulación de las estructuras locales y provinciales mantienen las tradicionales Juntas de Sanidad municipales, con intervención de regidores de los ayuntamientos, del párroco, médicos... (6).

Cortes. Murcia y Alicante la habían sumido y en sus tierras.

En los comienzos del verano de 1813, las Cortes continúan el arreglo de Ayuntamientos y Diputaciones. De nuevo se enfrentan con la sanidad pública. El decreto de 23 de junio de 1813 regulaba la composición y atribuciones de las Juntas de Sanidad municipales y provinciales, que se regirían por los reglamentos existentes. La actuación principal, en caso de epidemias o enfermedades contagiosas, correspondía al jefe político de la provincia, quien, auxiliado por su respectiva Junta, habría de adoptar todas las medidas, “a fin de cortar los progresos del mal y auxiliar al pueblo con los medicamentos y demás socorros que puedan necesitar” (7). Naturalmente, estas disposiciones no afectaban al centro de decisión en materia sanitaria. El Protomedicato creado y —en posición dual con él— la Junta suprema de Sanidad convivían en ineficacia, sin lograr su objetivo principal de dictar una regulación sanitaria general, amplia y capaz de vencer las epidemias de la peste amarilla (8).

Mientras, el verano avanza y los primeros casos aparecen. En julio, el diputado Antillón planteaba una proposición terminante. Establecida la sanidad local, es menester que exista en la Corte un centro común; si éste debía ser la Junta suprema, debía decidirse acerca de su composición y atribuciones, pues de momento era mera supervivencia de una organización desaparecida. El día 7 de septiembre se presentaba un borrador de decreto, en donde aparecía como órgano supremo para combatir epidemias y enfermedades contagiosas, formado por autoridades políticas y también representantes del Protomedicato (9). Posiblemente a la Junta existente y a los proto-

médicos recién nombrados no les agradó esta unión, esta regulación nueva.

En las últimas sesiones de las Cortes extraordinarias nada se decide. El vómito negro asola Cádiz; mueren algunos diputados. No es tiempo de pensar en organizaciones ni prevenciones. La posibilidad de reunión de las Cortes se pone en duda. Las extraordinarias no se atreven a decidir, transmiten la cuestión a la legislatura ordinaria. Esta se reúne, vive mil zozobras y termina por disolverse, prematura, aprovechando su traslado a Madrid. El temor se apodera de las Cortes; en sus momentos de angustia, que hemos relatado, piden informes a la Junta suprema, sin plantearse cuestiones sobre su constitucionalidad y sobre las conveniencias de su composición y actuaciones.

Más adelante, desde la lejanía de Madrid, y con el amortiguamiento de los embates contagiosos, apenas se ocupan de continuar las reformas, cuya línea iniciaron las primeras Cortes. Sólo, de vez en cuando, recuerdan la importancia de los trabajos y la oportunidad de su prosecución (10). Parece que adivinan su pronto final o, tal vez, detestan tratar en sus sesiones de epidemias y sanidad, que les puedan recordar los terrores transcurridos en Cádiz hasta el día de la huida.

Restauración absolutista

Terminan las Cortes y la mayor parte de sus realizaciones con el cambio de política que supuso la llegada de Fernando VII. Pero la preocupación por la salubridad del país hubo de continuar. El monarca deseado ensaya una reforma ilustrada, mientras restablece la administración anterior y el absolutismo en política. Suprime el Protomedicato y reconstruye las Juntas gubernativas de medicina, de cirugía y de farmacia. Y, por lo demás, restaura la Junta suprema de Sanidad como organismo adosado al Consejo de Castilla (11).

Y las graves enfermedades colectivas cesan por unos años en la aquietada península. Ha finalizado la guerra —el Imperio del corso Napoleón se hunde— y se reconstruye la organización sanitaria; tal vez también la casualidad coadyuva a mantener lejana —en el Caribe— la fiebre amarilla, que no volvería a España hasta las vísperas del alzamiento liberal, para extenderse en aquellos años del trienio. Sin duda, la paz lograda por la lucha de la Independencia y una mayor vigilancia sanitaria —una organización, aun cuando fuera muy antigua— favoreció el silencio de las fiebres americanas. Sin embargo, en 1819, conservada todavía esta coyuntura y persistente aún el absolutismo fernandino, se extienden desde San Fernando por la Andalucía más meridional y, además, por el norte de Cataluña.

El Gobierno del Borbón Fernando VII recoge, además, la aspiración liberal de estructurar un reglamento general de sanidad. La Junta suprema confecciona un proyecto, que presenta en 7 de julio de 1814 al monarca. Se remite a Ignacio Jáuregui, médico real, quien —tras su examen por una junta de notabilidades médicas— expresa su parecer contrario. A su vez redactan otro reglamento de sanidad terrestre y marítima, surgiendo de nuevo esa dualidad tensa entre médicos y burócratas del Consejo. El nuevo proyecto Jáuregui pasa a la Junta suprema para ser informado y, naturalmente, su dictamen de 22 de febrero de 1816 lo desapruueba, como antes hicieran aquellos médicos con su informe. Jáuregui y sus colaboradores piden al Gobierno que lo someta a facultativos, a personas competentes; no confían, sin duda, en los burócratas del Consejo de Castilla. Y así quedan sin sanción real aquellos proyectos de reglamento sanitario general (12).

La sanidad española seguirá rigiéndose por viejas disposiciones prefernandinas, por los edictos generales de sanidad de 8 de mayo de 1771 y la instrucción de 23 de junio de 1803. Si bien, durante estos años del período

absolutista varias disposiciones ponen cierto orden y numerosas cautelas para remedio de la sanidad española, muy sensible a las posibilidades de infección.

Durante los años 1816 y 1817, las órdenes de la Junta suprema de Sanidad coordinan un sistema de prevención, marítimo y terrestre, frente a la peste bubónica que azota el norte de Africa. Desde comienzos del año 1816 se pone en funcionamiento el lazareto de Mahón, empezado a construir en 1793 y parcialmente terminado en 1807. En junio de 1817 se publica su reglamento y se abre en el siguiente mes, como potente bastión sanitario para el Mediterráneo español (13). También se van estableciendo reglas más rígidas sobre la expedición y comprobación de patentes de navegación, para asegurar la sanidad del comercio marítimo. Se especifican las formas de declarar las enfermedades epidémicas por los párrocos y los médicos a las correspondientes Juntas de Sanidad y, después de averiguada su virulencia, a la suprema; e igualmente la necesidad de rodear los pueblos afectados por las tropas y cerrar sus puertos, para evitar la propagación de las temidas enfermedades (14).

La Junta suprema transmite órdenes a las de provincias, éstas vigilan las locales. Toda la nervadura del sistema sanitario nacional parece funcionar con rigidez y dureza, con toda clase de precauciones. La sanidad se hace cargo de todas las cuestiones de contrabando de telas y algodones, susceptibles de transmitir el contagio, aplicando el comiso y destrucción de los géneros y penas de diez años de presidio en Africa. La proximidad de la peste bubónica en el continente negro, a punto de atravesar el estrecho, mantiene en tensión las estructuras sanitarias durante estos años. Continuamente nuevas medidas, más rígidas precauciones; barcos de vigilancia para evitar el contrabando, y con él el contagio; se arman los castillos y plazas fuertes del levante, de Valencia y Andalucía... (15).

Y en el estío de 1819 brota repentina e inesperadamente una nueva llamarada amarilla en el sur de Es-

paña, en Cádiz, en San Fernando. El Gobierno recuerda la aplicación de todas las disposiciones sanitarias vigentes, exige de las autoridades locales el mayor esmero y puntualidad en los servicios. A la vez arbitra los recursos y fondos que había de consumir la extirpación de la fiebre amarilla; debía acudirse a los fondos de propios o comunales de los pueblos contagiados, así como a adelantos de la contribución y aumentos del impuesto de aguardientes y licores en las provincias infectadas y las limítrofes (16). Por ellas se harían crecidos gastos, ellas deberían pagarlos.

También, tras aquel nuevo ramalazo, vuelve a pensarse en reorganización y reforma. Una real orden de 4 de diciembre sometía a la Junta suprema la redacción de un reglamento general de sanidad. El día 31, la Junta municipal de Madrid representaba al rey la necesidad y urgencia de esta reforma (17). Pero ya estaba a las puertas un nuevo período liberal, que vuelve —precisamente— en los años de fiebre amarilla, como si sus aspiraciones políticas renovadoras se exacerbaban en los momentos de la epidemia.

En los días del trienio liberal

Efectivamente, el vómito negro recorría la Andalucía en las horas del levantamiento de Riego en Cabezas de San Juan. Luego aminora un tanto, en parte oscurecido por una nueva plaga que desde mucho tiempo atrás no visitaba España: la peste bubónica en Mallorca. Comunicaba a las Cortes Argüelles, ministro de Gobernación, algunas de las medidas que se habían tomado frente a la infectada isla, proporcionadas a lo terrible del mal y a la importancia de precaver su extensión y progresos:

Sin hablar del proyecto de establecer buques que guarden nuestra costa de levante, y otras medidas tomadas por los correspondientes ministerios, según la clase de sus respectivas facultades, se circularon estas noticias por la Secretaría de mi cargo

a los jefes políticos superiores del Reino, con especialidad a los de las provincias marítimas, para que redoblasen su vigilancia. Se declaró incomunicada a la isla de Mallorca hasta nueva orden; se dispuso que para que no quedase sin representación en las próximas Cortes, los diputados que se hallasen en ella saliesen al instante al lazareto de Mahón a hacer la correspondiente cuarentena, y después únicamente se permitiese salir al buque correo, pero sin traer más que la correspondencia y viniendo a puerto señalado, donde se le recibiese con todas las precauciones del reglamento sanitario; que a los buques procedentes de las otras islas baleares se les diese entrada bajo una observancia de ocho días, y con los correspondientes expurgos en los géneros susceptibles de contagio... (18).

La peste fue cercada y extinguida en unos meses en la zona del noreste de la isla de Mallorca. La presencia del mal epidémico secular, junto a los recientes embates de la fiebre amarilla en el sur de España exigían un arreglo completo de la sanidad española; deseo compartido por ilustrados y liberales, tanto por los absolutistas como por los prohombres del trienio. El rey, directamente, nombra una comisión al efecto en 14 de junio de 1820, formada por los doctores Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, Eugenio de Arrieta, Antonio Hernández Morejón, José Antonio Coll, Francisco Fabra y Soldevila, junto a otros miembros (19).

En las primeras legislaturas de Cortes se percibe un incontenible nerviosismo; se pretende una pronta reforma y regulación de la sanidad, pero, no obstante, se esperan los resultados de la comisión gubernamental. Retocados por las Cortes, podrían aprobarse en su día y asegurar un sistema oportuno, adecuado. En su informe a Cortes de 4 de marzo de 1821, el ministro de Gobernación confirma la normalidad sanitaria en Cádiz y Mallorca; sólo en Jerez queda algún foco del contagio (20). Los trabajos legislativos siguen con ahínco, pues en la época liberal se tenía gran fe en las potencialidades del derecho; en mayo, la comisión del Gobierno entregaba dos terceras partes a la de Cortes. Algo después, en junio, se habla en las sesiones parlamentarias de la apertura de un lazareto en Cádiz para oponerse, como Mahón, a la

peste levantina o a la fiebre amarilla (21). Aquel verano de 1821 un barco de Cuba la introducía en Barcelona, intensa, plena de potencias mortales. La enfermedad alcanzaba elevada latitud, con amplitudes de epidemia; Francia, Europa siente los temores de su posible expansión.

Sin embargo, aquella esperada reorganización de la sanidad española sufre continuados retardos, a pesar de tan reales estímulos. ¿Por qué razón, si aquellos hombres confiaban en el remedio de la fiebre amarilla por la organización administrativa de la sanidad?

El 16 de octubre había presentado el Gobierno a Cortes el proyecto redactado por la comisión real, pero, al mismo tiempo, le comunicaba por oficio su idea de que “corran unidos los ramos de sanidad y beneficencia”. Ante esta posibilidad —tan inoportuna— se requieren informes, se abren discusiones que retrasan la estructuración sanitaria. La organización se preveía análoga en ambas materias, con sendas Direcciones generales, Juntas provinciales y municipales (22). Los principios de intervención del Estado eran asimismo semejantes.

Es el objeto de la beneficencia —decía la propuesta del gobierno— hacer bien a los indigentes de todas clases remediando sus necesidades, y el de sanidad hacer bien a todos los habitantes de España, preservándoles de enfermedades contagiosas, removiendo las causas que puedan reproducirlas o producirlas de nuevo y hacer malignas y aun contagiosas las que no lo son en sí mismas. Por manera que en ambos casos se ejerce la beneficencia, en el uno con los individuos en general, en el otro con los individuos en particular... (23).

La comisión de Cortes que informa, se opone, en su mayoría, a las razones expresadas, a la unión de ambas ramas de la administración. Algún miembro de la comisión expresaría con realismo y tino el cauce a seguir; de momento, estructurar la sanidad pública, sobre la que hay extenso proyecto y, en el futuro, ya se decidiría sobre la conveniencia de unirle o estatuir separada la administración de la beneficencia (24).

Otra cuestión divide pareceres y provoca retrasos: la contagiosidad o no de la peste americana o fiebre amarilla; si se importaba del exterior o se debía a causas locales y estacionales, sin comunicarse por personas, ropas o efectos. Se presentan a Cortes numerosas memorias médicas en uno y otro sentido, los políticos y diputados se pronuncian sobre este particular. Las Cortes dudan, discuten el problema que —como veremos— fue decisivo a la hora de rechazar el proyecto de código sanitario. Quieren certezas en este punto, en que los titubeos de la ciencia se unen a posiciones políticas. Las Cortes quieren datos y realidades, a veces piden investigación decisiva (25).

...entre tanto que se examina, medita y presenta a la deliberación del Congreso el reglamento general de sanidad, sobre el que se trabaja incesantemente, las Cortes deben servirse pedir al Gobierno cuantos datos y observaciones haya podido recogerse en la península acerca de la fiebre amarilla, para tenerlos presentes en la formación de este reglamento general de sanidad, y excitarle asimismo para que, sin pérdida de tiempo, encargue y recomiende especialísimamente a las autoridades de Cádiz y Barcelona y demás puntos infectados donde convenga, que poniéndose de acuerdo con las academias y escuelas de medicina, comisionando a los profesores más ilustrados... procedan a hacer observaciones y experimentos directos y repetidos con aquel tino, precaución e imparcialidad que es de desear para indagar el origen exótico o local de la fiebre amarilla, en los pueblos que, por desgracia, se ha manifestado hasta el día... (26).

En consecuencia, la orden de 13 de diciembre de 1821 pide al Gobierno que se remitan cuantos datos u observaciones existan acerca de la fiebre amarilla (27). En enero de 1822 se presenta a las Cortes el proyecto revisado por la comisión, definitivo, dispuesto para su aprobación, pero no queda plazo dentro de la legislatura; en febrero —seis días antes del cierre de sesiones— se sugiere que no pudiendo discutirse, se consulte a las Juntas de Sanidad, se les pidan —a ellas y a los organismos dedicados al arte de curar— modificaciones sobre el texto, observaciones y sugerencias (28).

En la siguiente legislatura —la ordinaria de 1822—, el informe del ministro de la Gobernación, ahora Moscoso de Altamira, hacía ver un panorama sanitario más esperanzador, tras haber finalizado la terrible epidemia de Cataluña, y prometedor de que, gracias a los cuidados del Gobierno, se evitaría su propagación. Pero no deben olvidarse los trabajos legislativos en curso, advertía el ministro, porque “aproximándose la estación en que suele desarrollarse la fiebre amarilla y habiendo fundados temores de que en este año retoñe en varios puntos de la península que ya han sufrido este azote, juzgaba el Gobierno urgentísimo el que las Cortes se ocupasen de este punto tan importante, resolviendo con la posible brevedad el proyecto de Ley sobre salud pública”... (29). Aquel mismo día se nombraba la comisión de Cortes de la nueva legislatura, que daría última mano al proyecto (30).

Por aquellas fechas, además, la peste levantina acecha desde el norte de Africa, desde Argel.

XII

HACIA UN CODIGO SANITARIO

Liberalismo y codificación

El liberalismo, por sus ideas y realizaciones políticas, significaría un profundo cambio en el ámbito jurídico español. Desde sus indudables raíces francesas entronca con las aspiraciones de los hombres de la ilustración española; coincide con su concepción de las leyes y el derecho, pero situándolos en términos políticamente nuevos, diferentes. Recreando una tradición con nueva influencia francesa.

A lo largo de la Edad Moderna, el derecho y las normas de convivencia se nutren en el derecho romano y canónico, directamente o a través de las leyes patrias, inspiradas en estos ordenamientos. En las Universidades constituyen éstos casi la única materia de los estudios en las facultades de Leyes y Cánones. Con base en Justiniano y en los cuerpos del derecho canónico, una doctrina —común a toda Europa— resuelve los conflictos entre las personas. El ordenamiento jurídico propio de España —de

sus diferentes territorios constituidos por leyes antiguas—sirve de complemento secular para la vida jurídica del país. Pues bien, durante el siglo XVIII y comienzos del XIX, una nueva mentalidad va infiltrando el anterior edificio. Un sentido de novedad y racionalidad, de actualización se expande por Europa a través del derecho natural y de gentes, que pretende clarificar y mejorar los contenidos de las leyes. Procedente del siglo XVII se extiende y divulga en la siguiente centuria. Cadalso, en sus sátiras, aconseja a los eruditos a la violeta para que puedan hablar y presumir en las tertulias, les instruye sobre los nuevos tópicos.

... no hay cadete, estudiante de primer año, ni mancebo de mercader que no hable de Menchaca, Ayala, Grocio, Wolfio, Pufendorf, Vatel, Burlamachi, etc. Vosotros, viviendo yo no habéis de ser menos, con que así, manos a la obra.

Especialmente les recomienda que hagan gala de sus conocimientos de las cuestiones internacionales, tan de moda.

Charlad sobre el saqueo o incendio de los lugares, inmunidad de los templos y sus alhajas, pintando bien un asalto, como si os hubierais hallado en mil. Hablad de la deserción de la tropa, su castigo, enganche y premio. Hablad de los países rebeldes, guerras civiles y otras frioleras semejantes. Tened mucho cuidado en la división de los estados en despótico, monárquico, aristocrático y los demás. Concluid, después de explicar, como Dios os dé a entender, la natural constitución de cada uno, que el monárquico es el mejor, a menos que estéis en Venecia, porque allí estas comparaciones son odiosas. Decid todo lo que han dicho otros, que es mucho, muy bueno y muy malo, y si veis que el auditorio se duerme, echadle otra rociada de los ya dichos y repetidos nombres alemanes, y despertará el concurso más que de paso; y cuando crean todos que vais a concluir, empezad de nuevo... (1).

En las Universidades —o en los estudios de San Isidro, tras la expulsión de la Compañía de Jesús— comienzan a fundarse cátedras de esta doctrina. Cátedras que serán suprimidas, cuando el temor ante los excesos de

la Revolución Francesa asusten a Carlos IV y a Florida-blanca. También en ellas comenzaba a penetrar el derecho español con mayores amplitudes, iniciando su oposición al romano (2). Todo el país hispano se enciende desde los años de Carlos III, en un sentido de innovación que varía instituciones y situaciones en la España ilustrada primero, y después en la liberal. Reformas hay siempre en la historia, pero el énfasis en sus resultados, su frecuencia y la esperanza que en ellas se pone, se acelera en el XVIII y se haría más completa, valiente y decidida, irrespetuosa incluso, cuando los liberales suban al poder.

El pensamiento liberal —racionalista e igualador— supera, con mucho, los cauces ilustrados. Surge en él la idea de una esfera de derechos de la persona, del hombre y del ciudadano, que le depara amplias posibilidades dentro del derecho público, para su participación en el poder. Ideas de autonomía de la persona, de derechos de propiedad amplios, sin más limitaciones que las impuestas por las leyes, de libre contratación y, en suma, la libertad con sujeción al Estado. Las visiones de Jean Jacques Rousseau, de su contrato social, se despliegan, dando paso a ilusiones de gobierno del pueblo por el pueblo, a través de asambleas y cámaras de representantes y diputados. El pensador ginebrino no alcanzó a soñar tanto: “No siendo la ley sino la declaración de la voluntad general, es claro que el pueblo no puede ser representado en el poder legislativo; más puede y debe serlo en el ejecutivo, que es la fuerza aplicada a la ley” (3). Rousseau pensaba en pueblos reducidos, no imaginó la Asamblea constituyente o la Convención, ni las Cortes de Cádiz.

En el Estado liberal, la representación del pueblo confecciona sus leyes; en ellas se respetan los derechos individuales, se equilibran el poder en la división de sus tres ramas. Las constituciones —hechas y votadas en Cortes— señalarían los derechos fundamentales del ciudadano y los principios cardinales que han de orientar las

restantes normas, especificarían el sentido y funcionamiento de los tres poderes: legislativo, ejecutivo y judicial. En la española de 1812 se describen los caminos para la representación popular —los mecanismos de elección—, la estructura de poderes y algunos de los derechos individuales. Junto a las constituciones, las leyes también se aprueban en Cortes y entre ellas los códigos.

La elaboración de códigos no es —desde luego— invención liberal, pero sí una de sus más caras y hondas aspiraciones. Los códigos ilustrados —en España no hubo sino intentos— se multiplicaron en el siglo XVIII. Pero son los liberales quienes, a partir del *Code des français* de 1804, los redactan en toda Europa, condensando y simplificando leyes y preceptos en cuerpos de contenido reducido y sistemático. Los códigos del liberalismo significan grave novedad. Son ordenaciones de normas sobre una materia, colocadas en las mallas de un articulado coherente, enunciadas en formas simples, sencillas, directas. Son redacciones de nueva planta que no se contentan con sistematizar y armonizar preceptos anteriores, de diversa procedencia cronológica, sino que meditan las cuestiones, analizan y dan soluciones racionales. No consideran sus disposiciones producto de un lugar y tiempo, de una circunstancia, pues —optimistas en su racionalismo— creen descubrir los principios jurídicos intrínsecos y eternamente válidos. Por ello, aparte los intereses de amplias capas de la población que se elevan hasta el poder, es explicable la intensa mutación que introducen en las instituciones del Antiguo Régimen, de sus leyes y formas de vida colectiva. También hace posible la influencia de las soluciones francesas —soluciones justas, perfectas— en todos los códigos de la Europa liberal, porque lo particular y propio había de ceder ante las ideas y preceptos universales.

Desde estas perspectivas, la codificación española se iniciaría en las liberales Cortes de Cádiz. En el año 1805 se había logrado completar y publicar la *Novísima Recopilación* de las leyes de España, que responde a criterios

de poner al día y en orden las normas tradicionales españolas, sin pretender conferirle la estructura unitaria de un código ilustrado tan siquiera. Las Cortes, reunidas en 1810, tienen por tarea fundamental dotar España de una Constitución y de unas leyes y códigos modernos. El diputado catalán Espiga y Gadea, en su propuesta de 9 de diciembre de aquel año, decía:

Habiendo sido convocadas las Cortes generales y extraordinarias, no sólo para formar una Constitución, sino también para reformar nuestra legislación, y conteniendo ésta diversas partes que exigen diferentes comisiones, pido que se nombre una para reformar la legislación civil, otra para la criminal, otra para el sistema de Hacienda, otra para el comercio y otra para un plan de educación e instrucción pública (4).

Eran las necesidades mínimas y primeras para la transformación liberal. Pero las circunstancias apenas permitieron iniciar los trabajos durante aquel primer período, cortado bruscamente en el año 1814. La Constitución de 1812 reforzó los deseos de codificar, al estatuir en su artículo 258, recogiendo textos franceses.

El código civil y el criminal y el de comercio serán unos mismos para toda la Monarquía, sin perjuicio de las variaciones que por particulares circunstancias podrán hacer las Cortes (5).

Pero no llegaron a redactarse, pues los tiempos no les fueron propicios. Las Cortes gaditanas entendieron que era tarea que trascendía de sus propias fuerzas y se entretuvieron en exceso nombrando comisiones de personas ajenas a los diputados, para que prepararan los trabajos, buscando una mayor profundidad y perfección de los códigos. Cádiz sólo expresó la tendencia hacia la codificación.

En los años del trienio, por el contrario, se avanzaría en estos trabajos. Por más que las Cortes empezaran con propuestas de comisiones extraparlamentarias, al fin prescindieron de ayudas ajenas y se empeñaron felizmente en la redacción de los códigos. Alcanzaron a aprobar el

penal y dejaron terminados varios proyectos. Por otra parte, superaron la estrechez de los tres únicos indicados por la Constitución y laboraron por un código rural, otro de procedimientos, el sanitario que nos ocupa... A través del proyecto civil —inacabado— vemos planteamientos más amplios de lo que podría haber sido la codificación española. Un código —discurren— podría reunir en sí todas las leyes de la nación, tal como hacían las recopilaciones o los textos ilustrados. Pero es más conveniente dividir en parcelas o materias. Y así podría confeccionarse un código exterior o internacional y otro interior, que se dividiría a su vez en diversas ramas, todas ellas presididas y sujetas a la ley fundamental de la Constitución. A su juicio debía hacerse un código civil, con apéndices de procedimientos y comercio, y otro penal, para sancionar sus disposiciones. Mas como esta división no era posible, pues los preceptos de procedimiento y los mercantiles habían de quedar fuera, según las líneas señaladas por la Constitución, pretendieron introducir toda la materia administrativa, de relaciones con el Estado, en el código civil (6). Tan ambicioso proyecto no alcanzó a redactarse y menos todavía a aprobarse. Las legislaturas del trienio sólo lograron la sanción real para el código penal de 9 de julio de 1822. En él concretaron sus aspiraciones de mayor sencillez y suavidad jurídica, frente a las anteriores leyes, “severas, crueles, sanguinarias, que autorizan atroces y horrorosos suplicios, mutilaciones injuriosas a la dignidad del hombre, bárbaros tormentos...” El proyecto civil quedó inacabado, mientras terminado e incompleto quedaba también el de procedimientos criminales, complemento del código penal, y el de sanidad. Este último es el objeto de nuestro interés. Supone el más granado intento de organizar la sanidad española, que —según vimos— andaba tras un reglamento u ordenanza general. Los avances y resistencias de la fiebre amarilla son la coyuntura de fondo que explica este proyecto de código. Igualmente el afán codificador y renovador de las leyes presta forma y estructura a sus

artículos, que en sí respondían a las ideas médicas de aquellos momentos y a normas sanitarias tradicionales en la lucha contra las epidemias.

Fracasa el proyecto de código sanitario

Los esfuerzos por una mejor sanidad fueron continuos desde el comienzo del ochocientos. Liberales y absolutistas veían en una rigurosa legislación el remedio contra la fiebre amarilla y la asechancia de la peste bubónica. En el año 1820 se habían reanudado los trabajos en esta dirección, mediante el encargo del monarca a una Junta que estructurase y redactase un cuerpo jurídico sobre la sanidad del reino. Posteriormente pasó a Cortes, con cierta urgencia, mas no pudo discutirse hasta la legislatura de 1822, por la que fue rechazado. El proyecto del Gobierno era muy extenso, mientras la comisión de Cortes lo redujo a longitud más adecuada y retocó sus disposiciones. La comisión —según ella misma nos dice— había consultado la legislación vigente, española y de otros países del mundo, leyes inglesas y de los Estados Unidos, de Dinamarca, etc. En especial, las más recientes, como el reglamento sanitario de Nápoles del año 1820 y el que se estaba discutiendo en el Parlamento de París en aquellos momentos (7). Por dos veces se lleva el proyecto al Congreso para su debate; en la primera es rechazado y devuelto a la comisión para que rehaga su contenido; en la segunda, los mismos comisionados dictaminan sobre la conveniencia de pasar de nuevo la iniciativa al Gobierno para presentación de nueva propuesta. Algunos diputados procuran convencer a los miembros de la comisión de sanidad, pero es inútil... Las bases sobre que se asentaba —contagio, la primera— han sido puestas en duda; no cabe, pues, retoques (8).

¿Por qué se rechazó el proyecto? En primer término,

porque la mayoría en las Cortes no creía en el contagio, o al menos no se atrevían a afirmarlo. El médico Mateo Seoane, miembro de la comisión, dudaría, destacaría otras ventajas del código, eludiendo pronunciarse sobre el contagio, que no era máxima indiscutible en el día. En general, los diputados no pasaron de admitir dudas, como Istúriz, al decir: "...suponiendo que ésta sea contagiosa..." (9).

Pedrálvez o Trujillo —de la comisión de salud— defendieron con datos y contraargumentaciones la evidencia del contagio. Autoridades, ejemplos y argumentos se ventilan en aquellos debates sobre ideas médicas en las Cortes del trienio, por boca de éstos y otros diputados. Numerosas y doctas corporaciones españolas, numerosos autores sostienen el contagio, entre ellos los médicos franceses que vinieron a Cataluña en 1821. Pero también son muchos los anticontagionistas que, además, gozan de la simpatía liberal. Entre ellos, Devèze, Mac Lean, Smith, Lassis, Rochoux, y entre los españoles, Piguillem Durán y Porta, en pleno la Sociedad médica de Cádiz y más de cien facultativos de su provincia.

Es sorprendente que sean anticontagionistas los galeños residentes en las zonas más afectadas por la fiebre amarilla, Cádiz y Barcelona. ¿Por qué? Por de pronto, la materia era opinable desde aquel nivel histórico y los médicos catalanes y gaditanos gozaban de justo y elevado prestigio en la medicina de la época. No cabe duda de que el contagio introduciría graves temores en la población. El hábito de consolar del médico en la cabecera del enfermo les inclinaría a la esperanza para los demás familiares; incluso para inmunizarse psicológicamente de la posibilidad de ser contagiado. Si era contagiosa determinarían aislamiento de enfermos, penosa paralización del comercio y la vida de las grandes poblaciones como Cádiz y Barcelona. El deseo —como tantas veces ocurre— podría deformar objetividades, mezclando esperanzas. También el pueblo reaccionaba, a veces, en este sen-

Del contagio imaginado
que tanto nos da que hablar
ninguno en este lugar
todavía se ha enterrado (10).

Pero otras razones determinaron el hundimiento del proyecto. Razones de tipo administrativo y jurídico, incluso de financiamiento de la sanidad. La misma comisión se escindía en votos particulares, que no estaban de acuerdo con la mayoría. Por una parte, no gustaba a algunos comisionados y a otros diputados la creación de una Dirección general de Sanidad, en la cumbre del sistema, análoga a la Dirección general de Estudios. Eran éstos, organismos con cierta independencia del Gobierno, formados por facultativos en su mayoría y dotados de suficiente poder para su actuación. Sustituiría a la Junta suprema de Sanidad, pero con mayores facultades sobre las Juntas provinciales y municipales. Su establecimiento podía ser costoso sin necesidad alguna (11).

También había fuerte oposición contra la enormidad de los castigos que se establecían en el proyecto, donde la pena capital se aplicaba con mayor generosidad que en el mismo código penal. Los liberales no podían admitir excesos draconianos, ni tampoco que la justicia dependiera, en parte, de las autoridades sanitarias y no de las ordinarias (12). Se temía, en definitiva, el excesivo poder sanitario que tornase los remedios y prevenciones en excesos, que se asemejasen a las medidas de la sanidad absolutista.

No ha sido feliz en esta parte la comisión —decía un diputado—. En efecto, se nos presenta en este proyecto un poder desconocido en el sistema constitucional; se nos presenta una nueva división de poderes, a saber: poder legislativo, ejecutivo, judicial y poder sanitario: ¿cómo podría esto aprobarse? Se establece en toda la Monarquía una autoridad nueva y aun auto-

Análisis del proyecto: sanidad marítima

El proyecto de código sanitario de 30 de abril de 1822 es una de las grandes obras legislativas del trienio, resumen de un esfuerzo desesperado contra la epidemia. Aun cuando no se alcanza su aprobación, fue el primer código europeo de la materia, si bien por su detalle se asemeja a los reglamentos de sanidad que entonces surgían en todo el mundo, como instrumentos políticos contra las epidemias existentes.

Sus contenidos y prevenciones siguen pautas tradicionales, ensayadas en siglos precedentes. Todavía no se ha descubierto el camino certero para erradicar las grandes plagas infecciosas, todavía al vómito negro sucedería el cólera morbo, esparciendo la muerte por Europa. Las prácticas antiguas contra la peste bubónica se recogen —con cuidadoso orden y mejoradas— para enfrentarse con la fiebre amarilla, para evitar su invasión por vía marítima o aislarla en sus primeros brotes...

Cuando en 1721 Felipe V organizaba la sanidad española, establecía con rigor y cautelas un sistema de patentes para los buques, siguiendo la práctica usual. El riesgo de la peste marsellesa le conminaba a asegurar el aislamiento y control sanitario de los puertos españoles. Una serie de disposiciones prohibía la venida de naves desde los lugares donde la peste hacía sus presas. En conjunto, paralizaba el comercio mediterráneo y gran parte del atlántico —Portugal, Francia... (14)—. También en 1822 la prevención marítima se confía a las patentes de navegación. Fría, racionalmente, aparecen clasificadas en el proyecto las diversas clases de patentes en limpias, to-

cadadas, sospechosas y sucias, según la intensidad de su relación con países o casos de fiebres agudas exóticas (15).

La frecuencia de las epidemias y su virulencia motiva que el proyecto considere una serie de países como sospechosos en todo caso. No como prohibiciones temporales de una concreta enfermedad infecciosa, sino determinaciones de zonas siempre peligrosas. Se declara sospechosa toda el Africa, occidental y norteña, hasta Alejandría, todo el Levante mediterráneo hasta Zara, en el Adriático; asimismo, durante los meses de mayo a octubre, el golfo de México, desde Orinoco al río Sabina y todos los puertos de los Estados Unidos y, finalmente, siempre Gibraltar (16). El temor de unas concretas enfermedades conduce a los redactores a un sistema que dificultaría, sin duda, el comercio naviero español. Pero nada importa con tal de detener la enfermedad. El código, además, no se contenta con tan extensas sospechas geográficas. Cualquier detalle, cualquier incumplimiento de sus prescripciones reglamentarias transformaba en sospechoso al buque, aun cuando su realidad y procedencia no exigieran esta calificación.

Al ser descubierto un navío que se acerca a puerto —lleva su bandera que indica la clase de su patente— se le acerca un buque de sanidad y el capitán es interrogado sobre diversas cuestiones e identidades. Se revisa su patente, la lista de tripulantes y pasajeros, relación de carga, diario de navegación y otros documentos que debe llevar. Cuentan las personas y visitan cargamento, formando el correspondiente expediente. Si no coincide su tripulación o pasaje o falta alguna documentación de los géneros, se considera de inmediato la nave sospechosa; debe encaminarse al lazareto. Porque las patentes tocadas pueden hacer cuarentena en fondeadero especial, pero si el buque “fuese de patente sospechosa o sucia, se ordenará al comandante se haga inmediatamente a la vela para el lazareto que convenga, anotándolo en la patente...” (17). En Mahón o en otros que se construirían en los puertos, dotados con barracas de

ventilación permanente, hechas de esparto, paja o madera, en donde deben permanecer las personas durante un tiempo determinado. Lugares en donde se reúnen personas de diversas procedencias, en donde no sería difícil que brotase la enfermedad... Pero la rigurosidad de las epidemias pasadas exige dureza, pues el instinto de defensa busca el aislamiento de España con el exterior. No se ahorran precauciones, como cuando en épocas antiguas se condenaba a muerte cierta a poblaciones enteras, para evitar la extensión de las potentes epidemias de peste.

Por lo demás, las prescripciones sanitarias del proyecto —tan minuciosas— parecían imposibles de cumplir. No siempre su incumplimiento determinaba la sospecha sobre la nave, a veces se castigaba con penas, otras se instituye un curioso procedimiento: la comisión sanitaria interroga al capitán y a tres personas; si coinciden en sus declaraciones sobre cualquier extremo controvertido, podría salvarse como limpio el buque; en otro caso, se tendría por sospechoso y navegaría hacia el lazareto (18).

Todos los buques están sujetos a visitas y control incluso con mayor cuidado los de guerra. Si alguno ha hecho presa, apresor y apresado sufrirían todas las trabas y desvelos sanitarios. También se vigila la navegación de cabotaje —muy peligrosa—, que podía burlar fácilmente los controles sanitarios, descargando géneros o trasbordando personas en altamar. La epidemia se codificaba. Sus frecuentes invasiones la hacían constante, inacabable. Sólo parecía posible —en el mejor de los casos— liberar a España y abrigarla en sus reducidos espacios por una férrea sanidad. La fiebre amarilla o la peste bubónica forman componente constitutivo de la vida española. Y los que redactan el futuro código piensan que jamás abandonarán sus nubes espectrales el mundo europeo. De otro modo, hubieran propuesto un sistema transitorio, no intentarían encerrarla en la perpetuidad de un código. En sus primeros artículos el proyecto resumía sus finalidades en la salud de los españoles y la

salubridad de España, evitando que nazca, se introduzca o extienda ninguna enfermedad sospechosa de contagio, infección o propagación.

Se pondrá la mayor vigilancia —remachaba— en precaver y cortar la aparición y propagación de los males, que entre los dichos sean más agudos y mortíferos, como la peste levantina o bubonaria y la americana o fiebre amarilla (19).

Prosigamos nuestra descripción de la sanidad marítima, porque los artículos del código nos suministran vivísimas escenas de la sanidad de la época. Sus procedimientos y formas son los propios de la primera mitad del siglo XIX. Lazaretos, cuarentenas, expurgos...

Todas las embarcaciones —salvo las limpias— debían sufrir cuarentena. Las tocadas durante diez días en dique especialmente destinado para ello; debían ser desinfectadas o expurgadas en el dique o paraje de observación; las personas y mercaderías pasan en embarcaciones menores a un lazareto especial de simple observación. La tripulación limpia cuidadosamente el buque y las velas son sumergidas en el mar y secadas después. Las mercancías se purifican, a no ser que fueren géneros no susceptibles de contagio. Creen transmisible la enfermedad a través de ropas, tejidos, pieles, plumas, esponjas, animales vivos, papel, cartas, cordajes, etc.; mientras los objetos más sólidos y consistentes no requieren aquellas precauciones, tal el oro, plata y los metales, el carbón, las sales, tierras, las semillas, harinas, encurtidos, vegetales, secos o en salmuera, frutas frescas, vinos y licores, loza, vidrio, cristal, hierbas aromáticas... (20).

Las consecuencias aparejadas a las patentes de peor calidad son más graves. Cuarentenas de veinte días para las sospechosas, treinta para las sucias y cuarenta o más para las naves que sean portadoras de enfermos de carácter agudo y contagioso. Entonces,

puesta la embarcación de patente sospechosa o sucia en el fondeadero de incomunicación, se vigilará por guardias de vista; y si fuera preciso, se pondrá a distancia proporcionada uno o

más barcos armados, para evitar toda especie de comunicación exterior. Cuando el buque se considere infectado, la junta litoral dispondrá se coloque aislado y distante de los demás... (21).

Los preceptos acerca de los sucesivos pasos en la incomunicación de pasajeros y mercancías son minuciosísimos, detallados, farragosos. No quieren dejar fisura alguna por donde pudiera penetrar el contagio, entreverado de muertes. Primero se trasladan los enfermos al lazareto y, en lanchas distintas, los restantes pasajeros. Se fumiga el buque por tres veces. Si durante la cuarentena enferma algún miembro de la tripulación, es conducido al lazareto; se repite el expurgo de la nave con agua de cal, encendiendo fogatas para su pronto secado. Acabada la incomunicación, se traslada el cargamento, los géneros no transmisores se colocan en lugar limpio y seco, los demás en los tinglados del lazareto para someterlos a doble expurgo y a la ventilación; de nuevo un lavado del buque a fondo, durante cuatro días, anegándolo, lavándolo...

Los enfermos de mal contagioso son atendidos por el médico del buque —o, en su defecto, otro del lugar—, quien comunica al del lazareto parte diario de su salud. Si fallecen se verifica la autopsia, a presencia del médico y cirujano del lazareto, y si estuvieran apestados se toman toda clase de precauciones. Pero incluso si sanasen se destruyen sus pertenencias por el fuego; sus ropas, y ellos son lavados con agua, jabón y vinagre, mudando de habitación (22).

Sanidad terrestre

La vigilancia de puertos y costas significaba un muro de contención para toda penetración exterior. Las medidas de sanidad terrestre se encaminan a descubrir y yugular los brotes epidémicos una vez nacidos, tierra adentro. En primer término, a descubrirla.

No podían tolerarse titubeos como los que relata Bar-

tolomé Mellado. La enfermedad debía ser conocida por las autoridades; desde su principio, toda persona debía “denunciar a la Junta de Sanidad o a cualquiera de sus individuos las enfermedades que notasen, sospechosas de contagio agudo exótico”. Todavía era más estricta la obligación de los médicos.

El mismo aviso estarán obligados a dar los profesores de medicina y cirugía, siempre que murieran en alguna casa que asistan, dos o más personas en pocos días de una misma enfermedad aguda, sea ésta la que fuere; igualmente que los párrocos, los cuales no deben dar sepultura al cadáver de una persona, en cuya casa hayan fallecido dos o más en el período de una semana... (23).

De inmediato se pone en funcionamiento un detallado mecanismo de control. La Junta sanitaria nombra tres facultativos para que dictaminen acerca de la enfermedad; si juzgan que es sospechosa, así se acuerda y se hace público, en otro caso continúa asistiéndole —sin más— el médico de cabecera; pero basta que uno de aquellos médicos discrepe y se pronuncie por el posible riesgo para que el de cabecera quede obligado a comunicar a la Junta parte diario del estado y curso de la dolencia (24).

Declarada contagiosa la enfermedad, ha de comunicarse a la Junta provincial —y ésta a la Dirección— y no se permite a ningún médico discutir, en público ni privado, su naturaleza, ni menos poner en duda los fundamentos de la declaración. Si bien pueden hacerlo reservadamente a las autoridades sanitarias, “con todas las razones que le parezcan poderosas y prudentes para ilustrar y rectificar el juicio equivocado que en su concepto se tuviere” (25). La hora de las teorías ha cesado, comienza la acción y ningún resquicio puede dejarse. La cosa está juzgada. Poco a poco se adoptan las medidas oportunas, primero se declara el pueblo o ciudad como sospechoso o contagioso, más tarde —si se agrava la situación— se considerará infectado. Se le aplicarán mayores y más rígidas medidas, para evitar propagación y extinguir las fiebres.

En casos de mera sospecha, las medidas son muy sim-

ples, pues la desconfianza primera no autoriza a más. Los habitantes pueden salir de la población con toda facilidad, aunque guardando una cuarentena de catorce días en lazaretos de observación y desinfectando sus ropas y efectos. La desperdigación —la huida— era el medio más comprobado de salvar vidas, aun cuando aumentase los riesgos de propagar la epidemia.

En el intervalo que media entre la declaración de un pueblo sospechoso y la de infectado parcial o totalmente, no sólo podrán salirse de él las familias sanas que quieran, previa licencia de la autoridad, sino que la Junta municipal de Sanidad aconsejará la emigración y la provincial la protegerá... (26).

Se prohibía, desde luego, que abandonasen el foco sospechoso los médicos, cirujanos, farmacéuticos y otros facultativos, muy necesarios llegado el caso. Se nombraban celadores por barrios que notificasen el estado de salud a la expectante Junta de Sanidad. También —como en las pestes antiguas— se expulsaban mendigos y vagos forasteros, mientras los propios eran recluidos en lugares apropiados. Mero apresto de los primeros momentos y facilidad de salida como vehículo para salvar a las personas, mejor que en la incomunicación.

Salvo que el error de una falsa alarma no acallara el triste destino de la población, se declaraba después el estado de contagio; las precauciones y medidas se multiplican hacia el infinito. La Junta municipal de Sanidad aumenta el número de sus componentes y, de su seno, nombra diputados para las parroquias o barrios, que se encargan de llevar listas de las familias, de sus enfermedades, muertes, ausencias, internamientos en lazaretos... Los médicos, por su parte, comunicaban diariamente estadillos, números luctuosos y, una vez a la semana, las características e historias clínicas de los enfermos que van asistiendo. Los vecinos todos organizan un autocontrol de salidas y entradas, mediante rondas que recorren círculos alrededor; resguardos de sanidad, situados en las puertas, controlan el tráfico de personas y mercaderías... A su vez,

las autoridades civiles y militares bloquean el pueblo mediante dos cordones sanitarios, formados por tropas, milicias nacionales y voluntarios armados de las zonas limítrofes. La enfermedad queda incomunicada. Los comandantes de la tropa y los ayuntamientos lindantes organizan y vigilan los lugares de paso entre los cordones y el establecimiento de lazaretos de observación para los transeúntes originarios de las poblaciones infectadas ... Dos círculos concéntricos rodean el foco de contagio, y si la enfermedad brotaba entre ambos —en la corona circular— se retiran y se reconstruyen más alejados. Los acordamientos no parecían demasiado eficaces, y sobre todo con el cólera mostraron su impotencia (27). A mediados del siglo un personaje, Antonio Flores, entre bromas y veras, decía:

—¿Habla S. E. de la fiebre amarilla? —dijo el peluquero, tomando parte en la conversación.

—¿Has sabido tú algo? —le preguntó el covachuelo.

—¿Que si he sabido? ¡Y mucho!... ¡Pues es mi plato favorito!

—¿La peste? —dice el covachuelo sonriendo.

—No, señor, el hablar de ella; y si yo fuera ministro ya sabría lo que había de hacer.

—¿Qué harías?

—Quitar los cordones sanitarios.

—¡Famosa idea! ¡Lástima que seas peluquero!

—¿Se burla V. E.? Pues sí, señor; lo haría porque no hay mejor cordón que una medicina que yo sé.

—¿Y cuál es?

—Perdone V. E. que no se la diga, porque es un secreto con el que pienso hacerme rico si viene la peste a la corte. Y el caso es que ya ayer decían que había algunos atacados...

—¿Qué dices? —pregunta sobresaltado el covachuelo.

—No se asuste V. E. —dijo Pajarito—. Desgraciadamente no es verdad.

—¿Desgraciadamente dices?

—Sí, señor; porque si viniera la peste, además de hacerme poderoso y tirar la tenacilla y la bolsa de polvos, tendría el orgullo de haber sido útil a mis conciudadanos (28).

En momentos de ser declarado un pueblo como infectado, las medidas crecen y se amplían; todos los vecinos

las habían de cumplir para extinguir la enfermedad. El código va enumerándolas, sugiriendo muchas de las tradicionales frente a la peste en siglos anteriores. Se suspenden las reuniones de todo tipo, teatros, ferias, estudios y escuelas públicas, y, en general, toda concurrencia civil o eclesiástica; se prohíben las visitas entre vecinos, salvo necesidad, con distancia y evitando roces, contactos o comunicaciones peligrosas; los perros y animales vagabundos no deben circular por las calles; se acaba con el comercio de ropas usadas y muebles viejos, no se lavaría la ropa en común... Especial atención se pone en que los alimentos sean abundantes y sanos, celando las autoridades carnes y medicinas. Los pueblos cercanos procurarían los suministros. No deben arrojarse basuras e inmundicias a las calles; se dará salida a las aguas detenidas y encharcadas. Se habilitan lugares a propósito para cementerios, velando para que nadie sea enterrado en las iglesias. Las inhumaciones de las personas atraen fuerte atención por parte del código. Todas las prevenciones relatadas —desde la huida de los primeros momentos hasta la limpieza exigida— intentan alejar la enfermedad de las personas, pero quienes la contraían y fallecían entre sus brazos constituían el núcleo más íntimo, el peligro más indudable. El código preceptuaba los más rigurosos cuidados respecto de ellos.

Desde el momento en que se conozca y declare haber en el pueblo un solo enfermo contagiado o sospechoso de contagio agudo exótico —dice—, no se permitirá que permanezca en él, y sí será trasladado al lazareto de curación, al de observación los sanos que se hayan rozado con él y al de expurgo las ropas de su uso, incomunicando en seguida su casa, y sin perjuicio de que si algunos parientes y otras personas quieren encargarse de su asistencia y cuidado, lo verifiquen, pasando todos en este caso al lazareto de curación (29).

Terrible, drástico. Los mismos redactores del código se sienten forzados a dar razón del precepto en la rapidez con que se propagan estas enfermedades en las poblaciones, “mientras se debilita y extingue en el campo y al aire

libre” (30). Los lazaretos se establecen precisamente a cierta distancia de los núcleos urbanos, en lugares frescos y ventilados, donde no haya árboles o matorrales que dificulten la ágil circulación del viento y, si es posible, a sotavento de la población, para que no la infeccionen. Los internados por orden de la Junta, recibían cuidados de manos de voluntarios, preferentemente personas que ya hubieran sanado de aquella misma dolencia. En los más de los casos, todo el sistema de lazaretos y aislamiento no debía resultar obstáculo para la fiebre amarilla, que los invadiría con facilidad y se propagaría invulnerable, a pesar de tantos sacrificios y horrores.

Quien sanaba podía restituirse a su domicilio o, si gustaba, dejar transcurrir dos semanas en el lazareto del cordón, para salir del círculo amarillo. Quienes morían debían ser enterrados en cementerios especiales, cercanos al lazareto, en zanjas profundas, previamente dispuestas, que se cubren con cal viva y tierra. Se transportan de noche —para evitar contagio y terror—. Sus ropas, lecho y efectos se queman, los de cierto valor se desinfectan con repetidas purificaciones mediante agua y lejía fuerte, siendo después guardados para el expurgo general, terminado el azote de la epidemia. Las casas en que ocurran defunciones se fumigan, se enjalbegan y baldean con cal viva, dejándolas ventilar algún tiempo, limpias y despojadas de cuantas inmundicias y sustancias corrompidas existieren (31).

El final de la epidemia se declaraba también solemne por la Junta de Sanidad. Cerciorada de la salud de la población por los partes y por una visita general, podía decretarla cuando todos los enfermos han curado o muerto por gracia de la epidemia. Todavía dejaría transcurrir quince días más —lo vimos en Cádiz, cuando las Cortes—, mientras vigila e indaga que no hay rebrote alguno. Luego —el código es más exigente— “se sujetará al pueblo a una incomunicación de cuarenta días en la peste levantina y de treinta en la fiebre amarilla” (32).

Durante estas fechas se procedía a una desinfección ge-

neral de todos los objetos del pueblo, para evitar nuevos estragos en el futuro. Cuando la epidemia se declara es posible encerrar y sellar —con intervención de la Junta— cuantas ropas, pinturas, libros, muebles y enseres se guste, precisamente para liberarlos de este expurgo final de la postepidemia; incluso pueden trasladarse a conventos, almacenes o edificios públicos designados por el Ayuntamiento; hasta los montes de piedad deben separar los recogidos antes de las fiebres. Todos los demás han de ser conducidos a sitios apropiados al término de la epidemia para un concienzudo expurgo mediante ventilación, combustión, fumigación por gases ácidos o inmersión en aguas desinfectantes, según criterios de los médicos y sus cualidades y diferente valor (33).

La higiene pública se ha desarrollado desde los finales de la centuria XVIII. La obra del francés Foderé se traduce y sus disposiciones se meditan y desenvuelven en los primeros años del siglo XIX. La fiebre amarilla, con sus trágicas oleadas, ha de producir por necesidad un notable atractivo por estos estudios. También la ciencia de la policía o administración se ocupaba desde el siglo XVIII de las pestes y epidemias para orientar a los poderes públicos sobre las medidas a adoptar en la calamidad. Pues bien, los adelantos de ambas ciencias —síntesis de sistemas antiguos, ornadas con avances— se recogen ahora en el proyecto de 1822 (34). Procura con esmero no olvidar tradición y novedades con la finalidad de contener la fiebre amarilla, porque terminar con ella no aparece en su horizonte mental. No ha de perderse de vista que su redacción se hace en momentos en que el vómito negro azota Cataluña, España. Cuando desde hace más de un cuarto de siglo la ha tenido presente, incluso con algún ramalazo pronto cortado —de la peste levantina—, siempre acechante desde el próximo Oriente y desde el Africa. No sabían aquellos hombres que en unos años desaparecería de la península el mal americano, aun cuando pronto se instauraría su sucesor: el cólera morbo, que penetraría en el año de 1834.

A pesar de su preocupación fundamental por las epidemias —su prevención y extinción—, el proyecto atiende a la salubridad española en términos genéricos. Otras muchas medidas de higiene pública se encierran en él. Sin embargo, desde nuestra perspectiva, interesa menos su descripción en estas páginas. Pero sus artículos regulan el futuro establecimiento de aguas dulces —potables— en las poblaciones; la urbanización de amplias y ventiladas calles empedradas, con árboles y fuentes, que debían regarse con frecuencia; los mataderos y las fábricas. Los cementerios, situados en el extrarradio —vieja aspiración ilustrada—, sin que se tolerasen los enterramientos en las iglesias; indicando dimensiones de las fosas, formas y requisitos de las inhumaciones. Las basuras destinadas a beneficio de la tierra —en la España agrícola— deberían depositarse fuera de las poblaciones, en estercoleros adecuados, y en las ciudades populosas debería abolirse la cría y mantenimiento de animales de pezuña hendida, que exhalan hediondez, como los cerdos, vacas, cabras, ovejas, etc...; otras medidas, como la construcción de canales de riego y la plantación de arbolado, eran propagadas, así como la limpieza y arreglo de las cárceles, cuarteles, hospitales y demás establecimientos públicos... Curiosamente, respecto de los edificios particulares, no se permitía trasladarse a los recién construidos, hasta transcurrir cuatro meses —en las estaciones benévolas— y seis en el otoño o el invierno, para que sus estancias quedasen secas y bien oreadas. Respecto del arroz —el temible arroz de la España mediterránea y rural— optaba por un precepto de compromiso.

Para conciliar en lo posible la utilidad del cultivo del arroz con la salubridad pública y la particular de los cultivadores, la Dirección general de Sanidad anunciará un premio correspondiente al que lo perfeccione, evitando la insalubridad de los arrozales (35).

También la policía de salud, en sus aspectos marítimos, posee sus propias disposiciones. Habían de cuidar los ca-

pitanes de que se realizara con esmero la limpieza del buque antes de zarpar para viajes largos, intercontinentales. Asimismo celarían el aseo y salud de la marinería; el buen estado y conservación de alimentos y medicinas; ordenarían hacer zafarrancho cada semana, con baldeos reiterados y fogatas para secarlo... Procurarían que nadie pernoctase fuera de la embarcación; que no anduviesen descalzos ni durmiesen sobre cubierta estando mojada, y menos después de fatigas y sudores... También el código encomienda evitar la entrada en el buque de insectos o ratones (36).

La regulación de la profesión médica es asimismo objeto de su articulado. El ejercicio de la medicina se facilita con amplitud y libertad, bastando la presentación del correspondiente título, con derogación de cualesquiera privilegios en contrario. Se persigue el intrusismo, tal como el código criminal del mismo año había penado, así como toda índole de curanderismo o medicina popular en figura de remedios secretos. Debían proliferar los que —como el peluquero “Pajarito”, descrito por Flores— buscaban hacerse ricos sobre la ignorancia y la desesperación de las buenas gentes españolas. Quien tuviere la receta de un específico útil debe comunicarla a la Dirección general, y ésta, una vez ensayada y comprobada, permitirá su venta, guardando el secreto de la fórmula e incluso pudiendo acordar recompensa al descubridor. En otro lugar también ordena los medios oportunos para combatir otras enfermedades usuales, la vacunación obligatoria de los niños, para erradicar las viruelas, así como otras contra el mal venéreo... En su momento las Cortes deberían decidir la pena aplicable contra quien transmitiese a otro la sífilis, pues el código penal no había abordado este extremo (37).

Trazos vigorosos y detallados de cómo era la sanidad en España hace ciento cincuenta años. Mejor, de cómo se quería que fuese, pues el código no alcanzó la aprobación por aquellos días. Pero es una buena muestra de los problemas y las ideas que corrían entre la administración es-

... visitas y controles,
... cordones, expurgos... Esperanzas de terminar
con la fiebre amarilla en las vísperas de su sustitución;
el cólera estaba a las puertas con toda la virulencia y mor-
tandad que poseía en el siglo XIX. Aunque siguió en la
Cuba española, ya que sólo en épocas recientes la lucha
logró realidad definitiva; hasta que Finlay —hacia fin
de siglo— descubrió el mecanismo de su transmisión a
través del mosquito *Aedes aegypti*, no se conoció la ma-
nera de combatirlo (38).

XIII

EPILOGO SOBRE EL COLERA MORBO

El fin del monarca deseado

Durante el año 1823 un nuevo colapso político trastornaría la vida española. Los absolutistas —con la ayuda de los soldados del duque de Angulema— reponen a Fernando VII en la plenitud de sus poderes. Una amplia represión iba a extenderse contra las filas de los más significativos liberales. Por de pronto, se anuló toda su actuación —política y legislativa— apenas el monarca logró las riendas del Estado; algo después se realiza la purificación de toda la burocracia y funcionarios, se instalan comisiones ejecutivas militares, se persigue a los masones... En suma, se ordena una liquidación drástica de los años del trienio, en vista de volver el Gobierno de España a etapas precedentes.

El indulto general, acordado en la real cédula de 1.º de mayo de 1824, que perdonaba penas corporales o pecuniarias a quienes habían intervenido en el período liberal, tenía numerosas excepciones, que recortaban excesivamen-

te su ámbito y alcances. En todo caso, no afectaba a la contaminación de las purificaciones de empleados, militares, profesores, etc., que se vieron destituidos, cuando por sus ideas habían coadyuvado con el movimiento liberal. Muchos fueron los emigrados para evitar la persecución y castigo, otros los sufrieron... Los diez años —calificados de ominosos por los historiadores liberales— fueron amortiguando un tanto aquella primera dureza. Especialmente hacia finales del reinado, por la influencia de la cuarta esposa del rey, la reina María Cristina (1).

Fernando envejecía y muchos de sus partidarios, el pueblo mismo, le abandonaba. Sus últimos años fueron de continua enfermedad y de fracaso en su intento de alcanzar el orden y la uniformidad en el absolutismo. Perdía fuerzas y salud, según nos prueba una carta dirigida al marqués de las Amarillas por su cuñado, dos días antes de la muerte del Deseado. Su fin se hallaba muy próximo.

La salud del Rey se ha deteriorado de tal modo que todos están temiendo a cada momento por su vida. El mismo ha llegado a desanimarse enteramente y a dejarse dominar de la melancolía. Le obligan a pasear por las calles, porque los facultativos creen que puede convenirle el traqueteo; pero va en el coche con la cabeza baja, sostenido por unas fajas que le cruzan por el pecho, porque no sólo no puede moverse, pero ni aun sostenerse sentado; en una palabra, cadavérico. No es su enfermedad aguda como otras veces, sino lo que es peor, un decaimiento sensible y progresivo de su naturaleza.

No quiere hablar, sino las palabras absolutamente precisas; en fin, no hay ya hombre. Al mismo tiempo tiene de cuando en cuando algún ataque de gota: el martes pasado tuvo uno, y le pusieron a toda prisa dos cáusticos en el pecho. También tiene frecuentes congojas, una de las cuales puso ayer a los facultativos en bastante cuidado. Ayer estuvo Joaquín a besarle la mano y se quedó aturdido de su mal estado (2).

En general, los últimos años, el monarca estuvo enfermo y prematuramente viejo. Y la vida política española también enfermaba. A pesar de sus represiones, Fernando VII el Deseado no consiguió —quizá tampoco buscó— un equipo de hombres públicos capaces de mantener el timón

de la nación. Los disidentes de años antes habían muerto o estaban emigrados en Europa, arruinados, pero otros nuevos iban apareciendo. Especialmente la extrema derecha del absolutismo se fortaleció y buscó apoyo en un hermano del rey, el infante Carlos María Isidro; los llamados primeramente apostólicos dieron lugar más tarde a los carlistas. Un enjambre de camarillas luchaban al final junto a la cama del rey enfermo, buscando quedarse con el cetro, que se tambaleaba en sus vacilantes manos. Benito Pérez Galdós intentó reflejar años después aquella situación política en que se hallaba nuestro país.

En Madrid no encontró novedad alguna, pues no merece tal nombre el furor con que todo el mundo fraguaba levantamientos y sediciones. Conspiraban las infantas madrileñas con sin igual descaro; conspiraban los voluntarios realistas ayudados por la turbamulta de frailes y clérigos mal avenidos con la idea de perder su omnipotencia; conspiraban las monjas y los sacristanes, muchos militares que se habían hecho familiares de los obispos, y para que no faltase su lado cómico a esta comparsa nacional, también se agitaban en pro de don Carlos muchos señores que habían sido furiosos *democratistas* y jacobinos en los tres *llamados* años de la *titulada* segunda época constitucional. Antes habían gritado por el *sistema*, y ahora suspiraban *por los derechos* de la soberanía en su inmemorial plenitud.

E incluso el pueblo desconfiaba. Increíbles rumores circulaban, denotando su falta de esperanza en el monarca. Eran frecuentes

... los despropósitos del vulgo, a quien se había hecho creer que el rey no vivía y que aquel buen señor que salía en coche a paseo era el cadáver embalsamado de Fernando VII. Por un sencillo mecanismo, la *napolitana*, que a su lado iba, le hacía mover las manos y la cabeza para saludar. ¡Y con un rey relleno de paja se estaba engañando a esta heroica nación! (3).

Al fin el rey murió el 29 de septiembre de 1833. Y dejó una triste herencia. Inmediatamente su hermano Carlos se alzó en armas: durante muchos años las tierras españolas se ensangrentarían en una durísima guerra civil, originada por el infortunado reinado de Fernando VII,

que había dividido en dos bandos a los españoles, sin alcanzar a ponerse a la altura de los tiempos.

Otra nueva plaga —además de la guerra— aterrorizaría al pueblo español en los primeros años del reinado de Isabel II, años de confusión y transformación, años de esperanza. Procedente de las grandes zonas endémicas de Asia, una pandemia de cólera llega a Europa. En 1832 penetra en Francia, a nosotros nos respeta hasta los inicios del año siguiente, en que se empieza a expandir por la península. El cólera morbo —llamado peste azul por algún autor— incrementa el horror de las enfermedades colectivas. Es más virulento que las tercianas y las invasiones de fiebre amarilla, recordando muy de cerca los años de la peste negra, ya casi olvidados por Europa. A lo largo del siglo XIX sería nuestro huésped perpetuo.

El cólera devora a España

Tras haber hecho su presencia en Francia e Inglaterra, la mortal pandemia, en enero de 1833 desembarcaba el cólera en Vigo, puerto de avituallamiento de la armada inglesa. Hasta el verano se acantona en Galicia, para extenderse después por Andalucía, en donde perdura desde septiembre hasta diciembre, con su máxima violencia en Sevilla, Cádiz y Málaga. La epidemia amaina durante el invierno, para recrudecerse con fuerza en julio de 1834, animada por la guerra carlista. Uno de los generales isabelinos, en sus paseos por España, fue sembrando el mal, hasta entonces poco extendido. Salió el general Rocil del extremo sur de la frontera portuguesa, dirigiéndose hacia el noreste, atravesando Andalucía. Propagó el cólera por Córdoba, Jaén y Granada. Desde allí se difundiría en dos direcciones: por un lado, a Jerez de la Frontera y Cádiz, por otro, a la serranía de Ronda, Almería y Málaga. A un tiempo, las tropas de este general infectaban Toledo y Madrid; luego continuaron su transmisión por Guadalajara, Segovia, Valladolid y Burgos. Pero mientras, aquel

desgraciado año de 1834, un barco de guerra español, procedente de un puerto francés y con destino a Algeciras, fue sembrando el litoral mediterráneo, Rosas, Tarragona, Palma de Mallorca... Pronto— desde el primer punto— fue alcanzada Barcelona. La epidemia se mantuvo durante todo el año, hasta finales de 1835 no desapareció completamente. Cifras muy optimistas dan para esta epidemia una morbilidad de medio millón de enfermos y una mortalidad superior a los cien mil, pero tal vez las cifras fueron mayores (4).

La enfermedad dominaría nuestro siglo XIX, casi hasta finales, para desaparecer después, al menos como catástrofe nacional y colectiva. En 1853 vuelve a entrar en España por Galicia. En los primeros días de noviembre, un barco de guerra llamado *Isabel la Católica*, llega a Vigo; tres marinos enfermos son conducidos al lazareto. El cólera morbo se propagó con rapidez, en diciembre llegaba a Tuy y Pontevedra. Durante el invierno de 1854 se apaciguó, hasta que el 6 de mayo, cuando una fragata que se disponía a embarcar a 200 soldados en Vigo, rumbo a las Antillas, debió ser anclada en el lazareto vigués de San Simón. Algunos estaban enfermos. Por otra parte, un barco procedente de Marsella llevó sus gérmenes a Barcelona, de allí se extendieron por las vecinas poblaciones del Mediterráneo. En agosto se infectaron Castellón, Murcia, Albacete, Cádiz y Huelva. El golpe de Estado de O'Donnell, que daría comienzo al bienio progresista, aumentó el ritmo veloz de la epidemia. La concentración de tropas en Andalucía a fines de septiembre fue fatal; en octubre se extendió por todas estas provincias y también por el norte, Castilla, Navarra y Logroño.

En enero de 1855 decrece en las provincias septentrionales, pero se mantuvo con toda su fuerza en Andalucía, Murcia, Castilla y Aragón, principalmente en Zaragoza. En aquel año no se libró ninguna provincia, llegando en último lugar a Orense. El nuevo invierno aminoró el mal, pero durante todo el 1856 persistió el cólera en España,

especialmente en Andalucía. Los enfermos se elevaron a unos 700.000 y los muertos alcanzaron a 200.000 (5).

Terminemos esta breve descripción de las grandes epidemias del siglo XIX —hoy lejanas—. La tercera onda —en 1859 y 1860 hubo otra de pequeñas dimensiones— comenzó en Valencia, traída desde Marsella por un viajero procedente de Alejandría. Siempre Marsella, puerto comercial floreciente en su historia de contactos con Oriente. Llegó el 8 de julio de 1865 y rápidamente se extendió la enfermedad por toda España. En tres meses produjo en Valencia 5.550 muertos y en la provincia 16.000. A fines de agosto llegó a Barcelona, Alicante y Murcia; a fines de septiembre comprendía en su abrazo mortal 31 provincias de España, a un total de 486 localidades. El saldo final supera las 80.000 víctimas en España, el resto de Europa salió mejor librado en aquellos años (6).

La última gran epidemia, que también respetó a Europa extrapeninsular, se desarrolló en los años de 1884 y 1885. Comienza en Alicante, en agosto del primer año, a través de un barco que contaminó la ciudad, procedente de Orán. Se extendió por algunos pueblos de la provincia —Elche, Novelda, Monóvar...— e incluso hubo casos en Toledo y algunos pueblos de Tarragona y Lérida. En diciembre parece aplacarse, no habiendo alcanzado siquiera 300 muertos; sólo persistía en la localidad de Beniopa, limítrofe entre Alicante y Valencia. De allí, en enero y febrero de 1885, pasó a Gandía, en marzo a Játiva, Alcira y otras poblaciones, llegando a la capital del Turia. El foco valenciano constituyó un punto de partida desde donde se irradió prontamente por España. El monarca Alfonso XII quiso visitar las zonas afectadas de Murcia, pero el Gobierno no lo estimó oportuno, aun cuando enviaría una comisión oficial en su lugar. Cuando Aranjuez se vio envuelta en la epidemia de 1885, el rey —por su cuenta y riesgo— visitaría a los enfermos ante el clamor y entusiasmo de las gentes, en aquel lugar y a su vuelta a Madrid. Aquel mismo año —pero de otra enfermedad— moría el monarca, siguiendo el camino de muchos de sus súbditos.

El cólera asiático se llevaba 100.000 víctimas, de las que más de 20.000 eran valencianos (7). Otra epidemia menor en 1890 añadiría otros 4.000; también su epicentro fue Valencia, propagándose a las provincias limítrofes, e incluso a Toledo, Badajoz y Sevilla (8).

Pero atendamos a las reacciones varias que el cólera suscitaría en su paso por España. A su reflejo en la sensibilidad de los literatos y en las gentes; a los esfuerzos médicos que se produjeron para su contención y extinción. ¿Cómo recibieron los españoles aquella tremenda y nueva enfermedad?

La recepción del cólera

Aun antes de que entre en nuestra patria, ya en 1832, se publica en Barcelona un folleto titulado *Noticia histórica de las pestes, epidemias y demás contagios que han afligido la humanidad desde las épocas más remotas hasta nuestros días, con particular mención del cólera morbo*. La invasión de Francia —siempre tan cercana— justificaba este interés histórico por las grandes enfermedades, por el cólera, que pronto ingresaría en España. La publicación, de escasa calidad —confunde el cólera con la peste bubónica—, nos muestra la atención del público español ante aquel nuevo y andariego visitante (9).

El recuerdo de su entrada en Madrid nos ha sido relatado por Mesonero Romanos en sus *Memorias de un setentón*, en donde los tonos son sombríos, aumentados por hallarse él enfermo y por la muerte de su madre y muchos amigos y conocidos. El secreto con que se intentó encubrir la enfermedad, por no alarmar en exceso, atemorizó aún más.

Pude, al fin, enterarme de que la coincidencia de la horrible plaga con la recrudescencia de la guerra civil iniciada a la muerte de Fernando; la presencia en Navarra del pretendiente don Carlos; el encarnizamiento de los partidos políticos, y el descenso considerable de los fondos públicos, en que a mí también me alcanzaba una buena parte de mi fortuna particular... (10).

El panorama español en 1834 era, en verdad, penoso, aun cuando cierta esperanza se cifraba en la promulgación del estatuto real de 10 de abril y en las reunidas Cortes, que, a despecho de la epidemia, abrieron sus sesiones y debates, si bien —con cierta precaución— se retiraron al Real Sitio del Pardo.

Un poeta, ávido de inmortalidad, le dedicaba una extensa composición a la epidemia en agosto de 1834. Miguel Agustín Príncipe publicó en Madrid, en 1840, dos tomitos de sus *Poesías*, el primero, más lírico, destinado a la poesía festiva y ligera, báquica y anacreóntica... El segundo a las serias —según las llama—, conmemorando en ellas diferentes sucesos de la vida nacional; unos menores —estreno de una ópera—, otras con pretensión filosófica sobre la vejez o la inmortalidad, la amistad —precursoras del futuro Campoamor—, o bien glosando sucesos políticos de mayor relieve. En las estrofas del prólogo se vislumbran esperanzas de alcanzar el Olimpo a través de sus poemas.

Tres lustros hace que al laúd sonoro
Por la primera vez tendía la mano
Tres que pulsó con fé sus cuerdas de oro
Y tres ¡ay triste! que las pulsó en vano.

Una voz sobrehumana, irresistible
Canta, gritóme, y brillarás un día.
Sí, me dijo otra voz, *todo es posible.*
Sí, brillarás, *pero en la tumba fría.*

Yo no sé si mintió la voz primera,
O si dijo verdad la voz segunda:
Sólo sé que la gloria es mi quimera
En la etérea mansión y en la profunda.

Tal vez entrambas a la par mintieron,
Y nunca un lauro deberé a la gloria:
Tal vez ensueños de mi mente fueron
Ambiciosa de prez y de memoria (11).

Los pobres versos de aquel vate, que vivió soñando la gloria, nos traen el recuerdo del cólera. Debía estar por

los veinticinco años cuando la primera invasión colérica de 1834. Es, al parecer, un liberal moderado —exalta a la regente María Cristina en curioso poema, donde Fernando VII, desde su tumba, queda contento del liberalismo de su esposa—. Vive los días poéticos de Meléndez o Jovellanos, sin percibir el cambio de sensibilidad que se avecina (12).

El cólera morbo ha mostrado su faz a España. Han ocurrido las matanzas de frailes por el populacho, que les acusa de envenenar las aguas. La guerra carlista está en el norte y la aurora liberal no está todavía afianzada. El poeta interpreta la enfermedad como cólera divina, por la desunión y las luchas entre españoles. Dios muestra su poder siempre en el trueno y el rayo, en el bramido del mar hinchado, en el granizo y en los hielos invernales. ¿Por qué —se pregunta el poeta— no se contenta con manifestarlo en las bellezas del alba o los abriles de la primavera?

Tu cólera divina,
Tu cólera, Señor, se ha desatado,
Y al planeta en tus iras abortado
Anuncias ya su postrimer ruina.
Intolerancia, desunión mezquina,
Rencor, discordia y miserables pasiones
Salieron del profundo
Con saña horrenda a fatigar el mundo:
Agitáronse en bandos las naciones,
Silbaron los puñales,
Corrió la sangre al mar..., ¡oh desgraciados!,
¡Oh míseros mortales!
Del reino de los males,
¿Por qué ensancháis los límites vedados?
¿No le bastaba al río de la vida
Su curso presuroso,
Que el caro amigo, el indefenso hermano
Sucumbe al hierro odioso?
No en vano, ¡ay Dios!, no en vano
El rostro de Jehová se enciende en ira
Y en ominoso fuego centellea:
No en vano el rayo vengador humea (13).

Y un Dios veterotestamentario acaba la discordia; con la muerte de todos, asegura la paz,

..... y tiende
La paz eterna del sepulcro frío
Su vuelo so la tierra: en gas impío
La inficionada atmósfera se enciende,
Y allá donde la nube el aire hiende
La muerte ríe sobre el hombre alzada (14).

Toda Europa —tiranos y libres— muere emponzoñada por los hálitos de Asia. Y España también sufre, pues los Pirineos no son suficientemente elevados para cortar los miasmas de la mortífera enfermedad. En las estrofas de su extenso poema, dos motivos parecen fundar el desastre de España: los excesos en la conquista de América y la guerra carlista. La reciente pérdida de las Américas provoca esta desesperanzada visión de las gestas del descubrimiento:

¡Oh, nunca la ribera,
Colón infausto, de región ignota
A tus ojos riera!
¡Nunca de allá volviera
Rica de maldición tu pobre flota!
Que ya de entonces más, fábula triste
A la gente hemos sido (15).

Y concluye pidiendo al Hacedor que cese en su castigo, porque sólo la exterminación de todos los hombres podría restablecer la paz.

¿Por qué pues, santo Dios, has evocado
La dolencia sañuda
Que yerma inútilmente el universo,
Y el corazón no muda?
¡Perdón!, yo tan perverso
Que niegue tu poder jamás he sido:
Pero al ver que la muerte el mundo allana,
Y que la guerra a su furor se hermana,
No tanto veo tu furor terrible,
Cuanto el cuadro espantoso, inconcebible
De la demencia humana (16).

Un tanto nos entretuvimos entre los versos del poeta que cantaba al cólera y a Dios. Otras consecuencias, otros recibimientos tuvo por aquellos años la siniestra enfermedad. Pérez Galdós —testimonio siempre tardío y novelado— nos cuenta alguno. Un jesuita piadoso repartía tierra de la gruta de San Ignacio en Manresa, “reliquia que solicitan mucho las personas piadosas” (17), con gran confianza en la mediación del santo. Pero el pueblo no lo entendió así. Enterados del piadoso reparto, movidos por otros rumores y, sin duda, hábilmente agitados, culparon a los religiosos de envenenar los pozos de agua y a los enfermos, sembrando la muerte. El día 17 de julio de 1834 tuvo lugar en Madrid una increíble matanza de frailes. A las tres de la tarde mataron a quince jesuitas e hirieron a cuatro en el Colegio de San Isidro; luego acudieron a Santo Tomás, la Merced Calzada y San Francisco el Grande, aquí asesinaron cincuenta religiosos; otros conventos fueron protegidos por las fuerzas armadas. Inocentes clérigos fueron sacrificados por sucias miras políticas a la ignorancia y la crueldad del populacho madrileño en 1834. Los historiadores conocen aquel movimiento, que estalló también —sin esas horribles matanzas— en Barcelona, el 25 de julio, a la salida de los toros. Luego se extendió por toda Cataluña, Valencia, Murcia... Pérez Galdós evoca como nadie aquellos primeros sucesos en Madrid.

Un reloj dio la hora. Eran las tres de la tarde. Ya en la puerta, que el Seminario tiene por la calle del Duque de Alba, los sicarios del lego formaban un grupo imponente, montón de humanidad digno de un basurero, en el cual brillaban aceros de navajas y burbujaban blasfemias. Gritaron golpeando la puerta... Abrióse la puerta, o franqueada por dentro o rota desde fuera, que esto no se sabe bien. El populacho entró. Detúvose en el vestíbulo ante una figura que estaba allí sola, imponente, inmóvil, como imagen bajada de los altares. Era el Padre Sauri, joven, flaco, pálido, valiente. La palidez, la energía de las facciones del jesuita, sus ropas negras, su valor quizá contuvieron un instante al populacho. Aquella repentina quietud parecía la perplejidad del arrepentimiento. El jesuita dijo con voz sonora y conmovida: *¿qué queréis?*

Diffícil era contestar a esta pregunta con palabras. Los sicarios

no sabían bien lo que querían. De entre ellos salió una voz que gritó: *queremos tu sangre, perro*. No fue preciso más. El Padre Sauri desapareció. No puede describirse su horroso martirio. De manos de los monstruos pasó a las de unas cuantas harpías, que le arrastraron hasta la plazuela de San Millán, mutilando su cadáver en el sangriento camino (18).

Los médicos acuden

El cólera trajo también consecuencias trágicas, ajenas a su propia esencia. Las matanzas de religiosos de 1834 nos producen horror por ser impropias, por intervenir los hombres y la sinrazón. Bastaba con las muertes derivadas de la enfermedad, sobraba. Estas desgracias colectivas obligaron a Esculapio a bajar del Olimpo, exigieron a la medicina combatir con la muerte. Los médicos se prepararon, saliendo al encuentro de la epidemia. El Gobierno español mandó una comisión, que en 31 de mayo de 1833 comunicó desde Berlín el avance de la peste azul. También en 1832, Mateo Seoane hacía saber la marcha del cólera en Inglaterra y Escocia. Antes de que pisase nuestro suelo y se extendiese con amplitud, los médicos españoles lo estudian por Europa, de donde vino a nuestro país (19).

Una vez dentro de España siguió estudiándose. Mariano Peset de la Raga publica, en Madrid en 1834, uno de los primeros tratados dirigidos a precaver y curar el cólera morbo. Defiende ardientemente su carácter contagioso y describe con todo cuidado sus síntomas —motivados por la deshidratación por vómitos y diarreas, y consecuente colapso—. Su descripción es certera y ágil, mereciendo ser leída, incluso hoy en día.

Los síntomas... son los siguientes: pulso insensible en el radial y sensible, aunque muy poco, en el braquial; y las más veces enteramente nulo; resfriamiento marmóreo general, sienes, cabeza, lengua y aliento fríos, lengua blanca algo oscura, roja biliosa, árida, algunas veces azulada; retención de orina, calambres, vómitos, diarrea con disolución blanquecina y a copos; transpiración fría y viscosa en la piel, y algunas veces seca; con sed intensísima;

...paraliza en parte los órganos
...suspendiendo siempre por consiguiente las
funciones esenciales de la vida, principalmente la circulación de
la sangre y la acción de los grandes nervios simpáticos, según lo
demuestran los calambres y las terribles convulsiones (20).

No se cuenta más que con los medicamentos tradicionales para recibir el nuevo azote. Se intenta comprobar los buenos efectos conseguidos en ocasiones anteriores con otras epidemias. Así, este médico recomendará la quinina, el opio, hierbas aromáticas como la salvia, tila y menta, ácidos minerales y vegetales, productos nitrados, sales neutras...; medicamentos estimulantes que combatesen la relajación y debilitación del cuerpo enfermo. Incluso sería conveniente evitar pasiones deprimentes, así si el paciente pregunta sobre la contagiosidad de la enfermedad, se le responderá con mucho tacto, con "palabras dulces y discretas", sin "entristecerlo jamás con ideas lúgubres". Y se podrá permitir a los sanos que abandonen las zonas infectadas para evitar ansiedades (21).

Y quizás no le faltaba razón. En su descripción clínica no olvida el importante componente del miedo en toda enfermedad, en especial en las epidemias. El temor constante del hombre ante el dolor, la muerte y la soledad. Un magnífico escritor como Nicomedes Pastor Díaz expresó con viveza romántica este "síntoma" de la nueva enfermedad.

Una palabra pavorosa resonó por el ámbito de nuestra ciudad, y en su embalsamada atmósfera discurrió rápido el veneno de la epidemia con la intensidad espantosa de las plagas que el cielo envía. ¡El cólera! ¡La muerte! A los gemidos lúgubres de estos dos fantasmas me estremecí de espanto, yo que más de una vez había deseado ver llegar el término prematuro de mi existencia. ¡El cólera! ¡La muerte! Estas tremendas palabras fueron por algunos días sinónimos espantosos. ¡El cólera! se pronunciaba en los umbrales de una casa y la muerte se llevaba las llaves con el último de los cadáveres que conducía silenciosamente a la huesa la carreta enlutada. Un día también se presentó a nuestras puertas y abrió nuestras cancelas, llamó por sus víctimas, como en una

Es prodigiosa la rapidez y el entusiasmo con que los médicos acudieron al cuidado de los enfermos y a reducir el cólera. Por aquellos años tuvo mucha difusión en España el *Manual de la Salud* del francés Raspail, obra sin ningún valor científico, pero que le convirtió en el gran oráculo popular de la medicina. Y, además, si su ciencia no era mucha, al parecer su preocupación por la humanidad era grande. En su libro nos cuenta con caracteres quevedescos su *rendez-vous* con la epidemia.

La fatalidad ha querido que en 1849, lo mismo que en 1832, me encontrase encerrado en un calabozo, cuando el cólera ejercía sus estragos en París; por consiguiente, sólo he podido observarlo a través de mis discípulos. En vano dos mil propietarios han pedido al Gobierno mi salida provisional bajo caución; veinte ciudadanos se han ofrecido también a ocupar mi puesto para salir garantes de mi palabra de honor, pero el Gobierno se ha hecho el sordo y ha visto un gran peligro para la sociedad en los socorros que yo hubiera dado a los enfermos. Esto ha hecho que en vez de aplicar yo mismo el tratamiento sólo haya podido dirigirlo, y, a pesar de todo, el éxito ha confirmado mis esperanzas (23).

Y propone un maravilloso remedio a base de alcanfor, calomelanos, sal de cocina, acíbar y borraja, en lavativas, fricciones y tostadas, y remojado todo en aguas y alcoholes salados, sedativos y alcanforados. Siempre un cigarro de alcanfor en la boca.

Pero tan meritorios esfuerzos fracasarían. Tanto los remedios populares como los científicos, no lograron un tratamiento específico que curase la enfermedad. La quina, tan eficaz hasta entonces, no resultó, y menos los calomelanos. En la epidemia de 1885, Juan Bautista Peset y Vidal, hijo del anterior médico citado y presidente del Instituto médico Valenciano, se ve obligado a reconocer

el poco éxito de los muchos estudios realizados y de tantos libros publicados, ante aquella corporación.

Empezó recordando que habiéndose declarado médico exclusivamente práctico y enemigo de teorías y explicaciones no apoyadas en la experiencia, y convencido de que por ahora se desconoce la causa del cólera asiático, al cumplir su compromiso de dar cuenta del tratamiento seguido por los médicos de esta capital en las anteriores invasiones, propuso y recomendó el sintomático como el más aceptable y ventajoso en la actualidad (24).

Pero no eran tan ciertas sus palabras. En efecto, ese tratamiento específico individual todavía no se conocía. Hasta el descubrimiento de las sulfamidas y antibióticos no se podrá luchar eficazmente contra el bacilo colérico. Pero, por otra parte, no se puede olvidar que en estas fechas ya se conocía la causa de la enfermedad; en 1883 Robert Koch había descubierto el *bacillus virgula*, llamado así por tener la forma de una coma, verdadero causante de la enfermedad. Y también es cierto que por aquellos años ya estaban en buena parte desarrolladas las dos vías que en el futuro contendrían al cólera, despojándole de su antiguo poder y alejándole de Europa: la higiene pública y la profilaxis individual por medio de la vacuna.

Pero por el momento nada pareció eficaz. El gran higienista del siglo XIX español, Pedro Felipe Monlau, parece no creer en la posibilidad de detener la nueva epidemia, que salta con facilidad los tradicionales cordones sanitarios. Sus palabras son claras:

Las últimas invasiones del cólera morbo asiático han contribuido igualmente a que muchos pueblos hayan perdido bastante el miedo al contagio y la fé en las medidas cuarentenarias. Tantas veces se ha asomado dicha enfermedad, que muchos la miran ya como de casa; y hasta médicos hay que empiezan a sospechar si se habrá hecho *endémica* en Europa. Y alguna vez (en 1855 y 1856) ha sido tan general el azote, que ha hecho inútil toda profilaxis. ¿Qué medidas de precaución habían de tomar contra un buque procedente de Cádiz o de Málaga, puertos epidemiados, los puertos de destino (Alicante, Barcelona), epidemiados también? De sucio

a sucio no va nada; y así hubo de declararlo oficialmente el Gobierno (25).

Y si Monlau duda de su disciplina en aquellos momentos, ¿qué tristes pensamientos sufriría Jaime Ferrán, descubridor de la vacuna anticolérica, al ver su descubrimiento prohibido? Pero esta es otra historia que merece que nos remontemos algunos años.

La vacuna Ferrán

Jaime Ferrán iba a unir su nombre y el de España a la vacuna anticolérica. En una época en que la bacteriología y la inmunidad contra las enfermedades infecciosas se cultiva en el orbe. Pasteur es figura mundial; España coopera, en la medida de sus fuerzas, a la ciencia. Ferrán estudió en la Universidad de Barcelona y, médico en Tortosa, experimenta en sus ratos libres, como sabio aislado y apasionado por la ciencia. En el año 1884 se halla ya centrado en el estudio de la profilaxis del cólera morbo, publicando su primer trabajo sobre la cuestión. En aquel mismo año, la enfermedad se repetía en Marsella y Tolón, en el mediodía de Francia. El Ayuntamiento de Barcelona enviaría una comisión médica para conocer mejor aquel peligro, que se le antojaba —con mucha razón— cercano. Ferrán será miembro de ella y completará sus experiencias, que proseguirá a su vuelta. Consigue la inmunización en cobayas y, asimismo, la ensaya en su propio cuerpo, mediante la inyección de cultivos del vibrión colerígeno. Convencido de la fecundidad de sus resultados, enviaría una *Memoria* al Ayuntamiento barcelonés y nota a la Real Academia de Medicina de la ciudad condal, quien emitió informe favorable. La prensa española divulgaría los esperanzadores resultados obtenidos (26).

Muy pronto se le presentaría ocasión de aplicarlos. Si en 1884 hubo casos, en el año 1885 la epidemia se revela

potente en Valencia. Algunos médicos valencianos —con Amalio Gimeno a la cabeza— solicitan de las autoridades la venida del doctor Ferrán. Llega el 13 de abril y desde el primer momento se dispone a la vacunación masiva. Mas pronto empieza una continua oposición a sus métodos, que puede explicarse por la reacción de los médicos más viejos, que desconfían y procuran inducir en su contra a las autoridades. En todo caso, es el mismo temor que suscita la epidemia y el nerviosismo usual en estos casos; es la prudencia de los cautos y la envidia de otros lo que dificulta la labor de Ferrán. Una orden telegráfica del ministerio de la Gobernación —de Romero Robledo— suspende las inoculaciones que realizaba (27). Una ardiente discusión en el Consejo Superior de Sanidad desembocó en una solución prudente, aun cuando el riesgo de la epidemia no admitía excesiva demora. Una comisión oficial médica estudiaría el caso y emitiría el correspondiente dictamen. Trasladada a Valencia viviría y discurriría desde el clima polémico que se había instaurado en torno a Ferrán. Otras comisiones extranjeras vendrían también, pues la solución interesaba a toda Europa. Primero se le autorizaría al médico catalán a vacunar con estrecho control, en tanto dictaminara otra nueva comisión. Pero Ferrán, ante las condiciones que se le impusieron— quizá con exceso de dignidad— se retira. En todo caso, el informe de esta nueva comisión también le sería desfavorable. Mientras, la epidemia remite ostensiblemente, pudiendo considerarse vencida hacia septiembre (28). La polémica seguiría.

Ramón y Cajal, catedrático de Anatomía de la Universidad de Valencia por aquellos años, escribiría sobre el tema. El es un histólogo, pero sus conocimientos le permiten informar acerca de la vacuna Ferrán. Y sus conclusiones, si no son negativas, están llenas de reparos y prudencias hasta el infinito. El tiempo, en cambio, daría la razón a Ferrán, y la vacuna anticolérica quedaría como logro indiscutible de un español para la ciencia médica hasta el presente. En cambio, un hombre más viejo que

...su historia, el recuer-

...breñas?

A nuestro entender, los dos que apuntábamos al comienzo de estas páginas. Una vía de penetración para mejor entender nuestra historia, en la conexión que estas enfermedades tuvieron con la política y la sociedad española de los tiempos pretéritos; y —no ya como historiadores, sino como hombres— una posibilidad de compartir y comprender desde la lejanía de los siglos la azorante vida y circunstancia de nuestros antepasados españoles. Y, desde luego, no llevando nuestro ánimo hacia la tranquilidad y la paz que la desaparición de aquellos males nos depara, antes bien y principalmente en la compasión de sus sufrimientos, aunque ya todo sea polvo, ceniza, recuerdos de antiguas muertes... Y considerando que todavía hoy, pese a los adelantos científicos y sanitarios, existen en la tierra hombres y pueblos en circunstancias cercanas a las revividas en estas páginas.

NOTAS

I ACERCA DE LA HISTORIA Y DE LA MUERTE

(1) P. F. MONLAU, *Elementos de higiene pública*, 3.^a ed., Madrid, 1871, págs. 565 s.

(2) J. B. PESET Y VIDAL, *Topografía médica de Valencia y su zona*. Valencia, 1879, pág. 623.

(3) A. CAMUS, *La peste*, II.

(4) A. DOMÍNGUEZ ORTIZ, *La sociedad española del siglo XVII*, 2 vols., Madrid, 1963-1970, I, pág. 67.

Los iniciadores de la epidemiología histórica española: J. VILLALBA, *Epidemiología española*, 2 vols. Madrid, 1803; B. RIBELLES, *Compendio histórico de todas las epidemias padecidas en Valencia antes de 1647*. Valencia, 1803; A. CHINCHILLA, *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la España en particular*, 4 vols. Valencia, 1841-1846; A. HERNÁNDEZ MOREJÓN, *Historia bibliográfica de la medicina española*, 7 vols., Madrid, 1842-1852. Entre los autores modernos, Comenge, Nadal y Giralt, Pittaluga, Rico-Avello, López Piñero, Luis García Ballester... Sobre historia de la epidemiología universal, no han sido superadas las obras alemanas, A. HIRSCH, *Handbuch der historisch-geografischen Pathologie*, 3 vols. Stuttgart, 1881-1886; H. HAESER, *Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten*, 3 vols. Jena, 1875-1882, y M. NEUBURGER, J. PAGEL, *Handbuch der Geschichte der Medizin*, 3 vols., Jena, 1902-1905.

(5) A. PIQUER, *Tratado de las calenturas*, 3.^a ed. Madrid, 1768, páginas 288-289.

(6) T. LAFUENTE, *Extracto de la obra sobre la fiebre amarilla de D... , hecho por él mismo. Lo ilustra con notas y lo adiciona MARIANO LAGASCA, médico, individuo de diferentes academias y sociedades nacionales y extranjeras*. Madrid, 1821, págs. 44-48.

(7) M. PESET REIG y J. L. PESET REIG, "Cultivos de arroz y paludismo en la Valencia del siglo XVIII", *Hispania*, en prensa.

(8) HORACIO, *Ad Pisones*, 45-48.

II RECUERDOS Y VIVENCIAS DE LA PESTE

(1) G. BOCCACCIO, *Decamerón*, primera jornada.

(2) G. BOCCACCIO, *Decamerón*, primera jornada.

(3) F. GAVALDÁ, *Memoria de los sucesos particulares de Valencia y su Reino, en los años mil seiscientos quarenta y siete y quarenta y ocho, tiempo de peste*. Valencia, 1651, cap. IV.

(4) M. BURNET, *Historia de las enfermedades infecciosas*. Madrid, 1967, págs. 328 s.

(5) Para la descripción de esta parte, hemos usado de CH. CARRIÈRE, M. COURDURIÉ y F. REBUFFAT, *Marseille ville morte. La peste de 1720*. Marsella, 1968, págs. 204-262. Aquella peste impresionó a los higienistas, F. M. FODERÉ, *Las leyes ilustradas por las ciencias físicas o tratado de Medicina legal y de higiene pública*, 8 vols., Madrid, 180-180, VI, págs. 207-211, 276; en Marsella fueron continuas sus epidemias, págs. 198-206.

(6) CH. CARRIÈRE, M. COURDURIÉ y F. REBUFFAT, *Marseille...*, páginas 55-67.

(7) CH. CARRIÈRE, M. COURDURIÉ y F. REBUFFAT, *Marseille...*, páginas 60-67. Sobre la tardanza de las medidas y la responsabilidad del capitán, F. M. FODERÉ, *Las leyes...*, VI, págs. 239 s., 208.

(8) CH. CARRIÈRE, M. COURDURIÉ y F. REBUFFAT, *Marseille...*, páginas 90-104, 178-195, 263-292. El problema de los cadáveres en F. M. FODERÉ, *Las leyes...*, VI, págs. 246, 257-262.

(9) CH. CARRIÈRE, M. COURDURIÉ y F. REBUFFAT, *Marseille...*, páginas 105-126, 127-155.

(10) CH. CARRIÈRE, M. COURDURIÉ y F. REBUFFAT, *Marseille...*, páginas 117-126, 127-155.

(11) CH. CARRIÈRE, M. COURDURIÉ y F. REBUFFAT, *Marseille...*, páginas 152-155.

(12) Reales provisiones de 3 y 19 de agosto de 1720, Archivo general del Reino de Valencia, Audiencia, *Libro del Acuerdo*, 1720, páginas 190 ss., 163 ss. Las disposiciones se reunieron en un *Edicto general comprensivo de todas las reales provisiones y órdenes en*

el Principado de Cataluña de la peste de la Provenza, 2 vols. Barcelona, s. a. (1721).

Sobre su repercusión en Valencia, M. PESET REIG y P. MANCEBO ALONSO, "Valencia y la peste de Marsella de 1720", *Actas del I Congreso de Historia del país valenciano*, en prensa, y M. PESET, P. MANCEBO y J. L. PESET, "Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720", *Asclepio* (1971), en prensa.

(13) Con mayor detalle en M. PESET REIG y P. MANCEBO ALONSO, "Valencia y la peste de Marsella...", en prensa.

(14) En las series de capitulares e instrumentos del Archivo Municipal de Valencia hemos podido consultar hasta cuatro cartas de la ciudad de Marsella, directas o a través de otras ciudades.

(15) *Libros del Acuerdo*, 1720, fol. 179, Archivo general del Reino de Valencia.

(16) Real cédula de 8 de noviembre de 1721, *Libro del Acuerdo*, 1721, fol. 173.

(17) Real provisión de 7 de septiembre de 1720, *Libros del Acuerdo*, 1720, fol. 206.

(18) Con más detalle en M. PESET, P. MANCEBO y J. L. PESET, "Temores y defensa...", en prensa, en donde aparecen las correspondientes referencias.

(19) Jerónimo Julián a Mayáns, 2 de septiembre de 1721, otras noticias en sus cartas de 27 de agosto y 13 de septiembre de 1720, todas ellas en el Colegio del Corpus Christi de Valencia.

(20) Véase también, M. PESET REIG y P. MANCEBO ALONSO, "Valencia y la peste de Marsella...", en prensa.

(21) Datos sobre el lazareto de Cádiz, del Archivo Histórico Nacional, Consejos, leg. 11.950.

(22) Real provisión de 17 de septiembre de 1720, *Libros del Acuerdo*, 1720, págs. 230 ss.; la real cédula de 8 de noviembre de 1721 es una recopilación y se halla impresa en *Libros del Acuerdo*, 1721, págs. 173-182. El reglamento de pescadores de 1721 en los *Instrumentos* de este año, del Archivo Municipal de Valencia.

(23) Real cédula de 18 de junio de 1723, *Libros del Acuerdo*, 1723, fols. 182 ss., cita en pág. 182.

(24) M. PESET, P. MANCEBO y J. L. PESET, "Temores y defensa...", para una más amplia interpretación de estos sucesos.

III TERCIANAS EN EL MEDITERRANEO ESPAÑOL

(1) Sobre su enfermedad y muerte las cartas de Gregorio Mayáns a su hermano Juan Antonio, de 12, 19, 20 y 22 de abril y 3 de mayo de 1765, así como las respuestas de 15, 23 y 25 de abril y 2 de mayo de 1765, en el legado Serrano Morales, de la Biblioteca Municipal de Valencia. También las de G. Mayáns a F. de Ve-

lasco de 20 de mayo y 3 de junio de 1765, en el Colegio del Corpus Christi de Valencia. El tema se refleja en numerosos lugares de su correspondencia.

Acerca de tercianas, M. PESET REIG y J. L. PESET REIG, "Cultivo de arroz y paludismo en la Valencia del siglo XVIII", *Hispania*, en prensa, estudio más documentado que ha servido de base a algunas de estas páginas. J. VILLALBA no conoció en su *Epidemiología* la realidad valenciana de aquellos años, a pesar de que había sido publicada la obra de A. J. CAVANILLES, *Observaciones sobre la historia natural, geografía, agricultura, población y frutos del Reino de Valencia*, 2 vols. Madrid 1795-1797, 2.^a ed. usada por nosotros de 1958. Sobre aspectos económicos del XVIII es fundamental, G. ANÉS, *Las crisis agrarias en la España moderna*. Madrid, 1970.

(2) Carta de G. Mayáns a F. de Velasco de 14 de octubre de 1765, en el archivo del Colegio del Corpus Christi; también las de J. A. Mayáns a G. Mayáns de 27 de junio, 1.^o de julio, 6 y 7 de octubre de 1765, en el legado Serrano Morales, del Ayuntamiento de Valencia.

(3) Las prohibiciones legales acerca del cultivo de arroz se imprimieron numerosas en el siglo XVIII, en hojas sueltas, para justificar peticiones contra su siembra y cría. Existe una colección en la Facultad de Derecho y otra en la de Medicina de la Universidad de Valencia; también en el Archivo municipal, desperdigadas entre los libros capitulares. Además, el privilegio de Pedro IV, de 31 de diciembre de 1342, en *Aureum Opus regalium privilegiorum Civitatis, et Regni Valentie*. Valencia, 1515, págs. 112 v. s., y en *Furs, capitols, provisions e actes de Cort, fets en lo any MDLII*. Valencia, 1555, págs. XIX v. s. El fuero de Martín el Humano de 28 de septiembre de 1403, *Fori Regni Valentiae*. Valencia, 1547-1548, gols. XXXII s.

(4) Sentencias de la Audiencia de Valencia de 8 de julio de 1562 y 17 de agosto de 1678, real edicto de 23 de enero de 1572, entre otros.

(5) El dictamen de Piquer, facsímil, en V. PESET LLORCA, "Nuevos papeles del doctor Andrés Piquer", *Clínica y laboratorio*, LXVIII (1959), págs. 435-437. La real cédula de 1753 se publica como apéndice a M. PESET REIG y J. L. PESET REIG, "Cultivos de arroz...".

(6) Real orden de 25 de junio, circulada el 15 de julio, que se imprimió suelta; también manuscrita en el Archivo municipal de Valencia, *Cartas reales*, 1766-1771, sign. H₃-22.

(7) Véase nuestro citado estudio, M. PESET REIG y J. L. PESET REIG, "Cultivos de arroz...", en cuyo apéndice viene una de ellas; también su nota 101 relata una inspección en Murviedro.

(8) *Dictamen del Claustro de Medicina de la Universidad literaria de Valencia sobre la cría de arroces*. Valencia, 1776, pág.

- Cartagena,
págs. 135 s.
- case M. PESET REIC y J. L. PESET REIC, "Cultivos de arroz...", notas 94 a 97.
- (10) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, págs. 246 s.
- (11) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, págs. 248 ss., en donde se halla el cuadro adjunto.
- (12) Véase el capítulo V, "Otras zonas, otros problemas".
- (13) J. MASDEVALL, *Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas, que en estos últimos años se han padecido en Cataluña*. Madrid, 1786. La extensión nacional de la epidemia en el capítulo V, "Otras zonas, otros problemas".
- (14) *Informe municipal sobre tercianas de 1784*, pág. 2.
- (15) Sobre la elaboración estadística de la enfermedad, M. PESET REIC y J. L. PESET REIC, "Cultivos de arroz...", nota 104.
- (16) *Informe municipal*, 1784, pág. 37; sobre Nules, págs. 12 y 30.
- (17) *Informe municipal*, 1784, págs. 31 s.
- (18) *Informe municipal*, 1784, págs. 30 y 35.
- (19) *Informe municipal*, 1784, págs. 27 s.
- (20) Cotéjense las tasas de morbilidad en los pueblos citados.
- (21) *Informe municipal*, 1784, págs. 35 s.
- (22) Datos de la tabla adjunta al *Informe municipal*, 1784.
- (23) Documentos insertos en el *Informe municipal*, 1784, págs. 3 ss. y 5 s.
- (24) Real provisión de 13 de febrero de 1785 —como otras—, impresa en hoja suelta. También en *Novísima Recopilación*, 7, 40, 7.
- (25) Manuscrito de la Facultad de Medicina de Valencia, en tomo de varios sobre cultivo del arroz, sign. 14-35; no lleva paginación.
- (26) Los datos de fines de siglo, en el Archivo Histórico Nacional. Consejos, leg. 23.015, núm. 6. Sobre las tercianas de 1844, J. B. PESET Y VIDAL, *Topografía médica de Valencia y su zona*. Valencia, 1879, págs. 366-368.

IV CLASES SOCIALES Y GEOGRAFIA ECONOMICA

- (1) G. GIL POLO, *La Diana enamorada*. Madrid, 1778, página 148.
- (2) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, págs. 190-191.
- (3) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, pág. 151.
- (4) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, pág. 196. Sobre los precios agrícolas del XVIII, G. ANÉS, *Las crisis agrarias...*, pág. 248, en general págs. 199-269.

- (9) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, págs. 251-253.
- (10) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, pág. 254.
- (11) Sobre la nueva estructura de las Cortes, M. PESET REIG, "La representación de la ciudad de Valencia en las Cortes de 1709", *Anuario de Historia del Derecho español*, XXXVIII (1968), páginas 591-628.
- (12) A. DOMÍNGUEZ ORTIZ, *La sociedad española del siglo XVIII*. Madrid, 1955, págs. 312 s.
- (13) M. MADRAMANY Y CALATAYUD, *Tratado de la nobleza de la Corona de Aragón, especialmente del Reino de Valencia...* Valencia, 1788, págs. 15 ss., 32 ss. y 37 ss.; A. DOMÍNGUEZ ORTIZ, *La sociedad española...*, págs. 105 s.
- (14) M. MADRAMANY Y CALATAYUD, *Tratado de la nobleza...*, se ocupa detalladamente a lo largo de la obra de las distintas clases nobles y de los ciudadanos honrados.
- (15) ESTEBAN DE SILHUETE, en su "Viaje de Francia, de España, de Portugal y de Italia (del 22 de abril de 1729 al 6 de febrero de 1730)", en *Viajes de extranjeros por España y Portugal*, de J. GARCÍA MERCADAL, 3 vols. Madrid, 1952-1962, III, pág. 237.
- (16) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, págs. 43 s., cita en 44; A. DOMÍNGUEZ ORTIZ, *La sociedad española...*, págs. 315 ss.
- (17) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, pág. 250.
- (18) J. B. PESET Y VIDAL, *Topografía...*, págs. 512 ss., cita refrán en pág. 515; A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, págs. 197, 268-269.
- (19) A. J. CAVANILLES. *Observaciones...*, I, pág. 274, en general páginas 273 ss.
- (20) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, págs. 251 y 252.
- (21) A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, pág. 44.
- (22) Sobre el pleito del Duque del Infantado y Alberique, A. DOMÍNGUEZ ORTIZ, *La sociedad española...*, págs. 318 s., así como la voz *Alberique* del *Diccionario Geográfico* de Pascual Madoz.
- (23) *Alegación médico-histórico-legal, por la villa de Benaguacil y terratenientes de ella y de la Puebla, en los autos con el Excmo. Sr. Duque de Segorbe, conventos de Portaceli y San Onofre y villa de la Puebla, sobre la facultad de sembrar arroses en ciertas partidas de Benaguacil y la Puebla*, 10 de octubre de 1730.
- (24) J. B. PESET Y VIDAL, *Topografía...*, págs. 288-289.
- (25) J. B. PESET Y VIDAL, *Topografía...*, págs. 363 ss.; P. F.

MONLAU, *Elementos...*, 3.^a ed., pág. 189, en general sobre el problema, págs. 189 ss.; sobre aguas estancadas, págs. 174 ss.

Sobre la demografía valenciana del siglo XVIII es interesante la obra de J. E. CASTELLÓ TRÁVER, "Contribución al estudio de la evolución de la población valenciana del siglo XVIII", *Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, 3 vols. Valencia, 1969, II, págs. 235-242.

V OTRAS ZONAS, OTROS PROBLEMAS

(1) J. MASDEVALL, *Relación...*, págs. 24 s. La carta citada es de A. Sales a G. Mayáns, de 18 de octubre de 1765.

(2) J. MASDEVALL, *Relación...*, págs. 23 ss.; al pasar por Cervera reforma el plan de estudios médicos de la Universidad, es allí doctor y cuenta con el apoyo del claustro, págs. 31 s. El origen de la epidemia por el paso de tropas es una teoría muy difundida, J. TOWNSEND, "Viaje a España hecho en los años 1786 y 1787", en J. GARCÍA MERCADAL, *Viajes de extranjeros por España y Portugal*, 3 vols., Madrid, 1952-1962, III, pág. 1386, en general sobre los aspectos médicos de este viaje, J. R. ZARAGOZA y J. L. PESET, "Medicina y sociedad en la España del siglo XVIII, según el viaje de Townsend", *Medicina española*, LXIII (1970), páginas 305-318.

(3) *Informe municipal*, 1784, pág. 32.

(4) M. RODÓN Y BELL, *Relación...*, págs. 8-13, citas en pág. 9.

(5) M. RODÓN Y BELL, *Relación...*, pág. 13.

(6) M. RODÓN Y BELL, *Relación...*, págs. 8-13; J. TOWNSEND, "Viaje a España...", pág. 1623.

(7) J. R. ZARAGOZA y J. L. PESET, "Medicina y sociedad...", páginas 309-313. Sobre la otra gran epidemia de 1803-1804, J. L. PESET y J. A. DE CARVALHO, "Hambre y muerte en Salamanca", *Hispania*, en prensa.

(8) F. IBÁÑEZ, *Topografía hipocrática o descripción de la epidemia de calenturas tercianas...* Madrid, 1795, págs. 1 ss., citas en páginas 1 y 13; es defensor de Masdevall y de la quina, págs. x, XIV-XVI, 9, 76-81.

(9) J. TOWNSEND, "Viaje a España...", págs. 1431, 1570 y, en general, 1542-43.

(10) J. TOWNSEND, "Viaje a España...", pág. 1505.

(11) Los datos y textos sobre las tercianas de 1786 en los pueblos andaluces están sacados del Archivo Histórico Nacional, Consejos, leg. 11.948, exp. 5 y 7.

(12) AHN, Consejos, leg. 11.948, esp. 5, carta de Sorihuela de 9 de septiembre de 1786.

(13) AHN, Consejos, leg. 11.948, esp. 5, carta de Hinojares de 11 de septiembre de 1786.

(14) AHN, Consejos, leg. 11.948, exp. 5, carta de Andújar del 15 de septiembre de 1786.

(15) La legislación descrita en Novísima Recopilación, 7, 40, 7, nota 6, por la edición *Los códigos españoles*, 12 vols., Madrid, 1847-1851. Son las circulares de 11 de noviembre y 9 de diciembre de 1785, real orden de 6 de agosto de 1786 y circular de 13 de agosto del mismo año.

La cita en el *Informe del Real Protomedicato en que se proponen las observaciones médicas para indagar las causas y método curativo de las tercianas*. Madrid, s. a., pág. 6.

(16) AHN, Consejos, leg. 11.948, exp. 7, carta de Jaén de 17 de septiembre de 1786, remite el Intendente, refiriéndose a este pueblo.

(17) AHN, Consejos, leg. 11.948, exp. 5, carta de Linares de 22 de octubre de 1786.

(18) Damos los datos del adjunto cuadro, a sabiendas de que son parciales y heterogéneos, por ser completamente desconocidos y expresivos, si se toma en cuenta el tamaño de aquellas poblaciones; sin embargo, no parece oportuno elaborarlos por su poca fiabilidad. AHN, Consejos, leg. 11.948, exp. 5 y 7, es el lugar en que se encuentran.

Los casos comunicados por Jaén podrían considerarse como "incidencia", ya que hacen referencia a toda la semana anterior. Los demás serían una "prevalencia", pues se refieren a un día concreto. Sin embargo, no se puede asegurar y es peligroso emplear términos y categorías tan modernos. Y todavía más si intentásemos calcular tasas.

VI ¿SANGRIA O QUINA?

(1) Sobre François de la Boe (Sylvio), P. LAÍN ENTRALGO, *Historia de la Medicina*, págs. 210-214; sobre Sydenham y otros, páginas 216-224; también P. LAÍN ENTRALGO y A. ALBARRACÍN TEULON, *Sydenham*. Madrid, 1961.

(2) G. M. LANCISI, *Opera, quae hactenus prodierunt omnia*, 2 tomos en 3 vols. Génova, 1718, en especial su *De noxiis paludum effluviis eorumque remediis*, II, págs. 34-46; véase P. LAÍN ENTRALGO, *Historia de la Medicina*, págs. 193 s.

(3) G. M. LANCISI, *De noxiis paludum...*, en *Opera*, II, págs. 46-59, 66-85. Recibe estas teorías P. G. WERLHOF, *Observationes de febribus praecipue intermittentibus, et ex earum genere continuis*, 2.^a ed. Venecia, 1764, págs. 6 s.

(4) Impreso en hoja suelta en el siglo XVIII; son los cuatro médicos: Miguel Noguera, Juan Bautista Candí, José Antonio Gil y José Bombasca. Véase C. PÉREZ APARICIO, "La salud municipal valenciana en el período 1705-1709", *Actas III Congreso Historia de la Medicina*, II, págs. 201-210.

(5) Puede verse en V. PESET LLORCA, "Nuevos papeles del doctor Andrés Piquer", *Clínica y Laboratorio*, LXVIII (1959), páginas 435-437.

(6) A. PIQUER, *Tratado de calenturas*, 3.^a ed. Madrid, 1768, páginas 19, 286-299.

(7) *Dictamen del Claustro de Medicina*. Valencia, 1776.

(8) *Dictamen del Claustro de Medicina*, págs. 17-20.

(9) *Dictamen del Claustro de Medicina*, pág. 18.

(10) *Dictamen del Claustro de Medicina*, págs. 11, 13, 16, 19, y las últimas citas en págs. 13 s.

(11) *Dictamen del Claustro de Medicina*, págs. 4-7.

(12) A. SANZ Y MUÑOZ, *Compendio de medicina práctica, arreglado a las explicaciones del doctor D. Félix Miquel*, 2.^a ed., 3 vols. Valencia, 1820, I, págs. 305 s.

(13) A. SANZ MUÑOZ, *Compendio...*, I, págs. 305-307; sobre tratamiento, 311 ss.; sobre tercianas, 296 ss.

(14) *Informe municipal*, 1784, pág. 19.

(15) *Informe municipal*, 1784, 22-38; A. J. CAVANILLES, *Observaciones...*, I, pág. 246 y, en general, 238 s., 273-276.

(16) A. SANZ Y MUÑOZ, *Compendio...*, I, págs. 311 s.

(17) Sobre esta enfermedad y su tratamiento nos depara interesantes datos J. TOWNSEND, "Viaje a España...", III, págs. 1570, 1601 s., 1657. Acerca del inglés, J. R. ZARAGOZA y J. L. PESET, "Medicina y sociedad...", págs. 311 ss.

(18) Sobre la opiata, J. MASDEVALL, *Relación de las epidemias...*, págs. 68-102; J. SASTRE Y PUIG, *Reflexiones... y Observaciones...*, alaba por doquier el descubrimiento de Masdevall; M. RODÓN Y BELL, *Relación de las epidemias...*, págs. 11 ss.; J. VILLALBA, *Epidemiología española...*, II, págs. 168 s. Estos autores y otros se reunieron en la *Collezione di opuscoli intorno il metodo proposto dal nobile signore Don Giuseppe de Masdevall, medico di camera del re cattolico, per guarire le febri putridomaligne, e d'altri analoghi mali*, 2 vols. Ferrara, 1971; el ejemplar de la Biblioteca Nacional perteneció a la biblioteca del Príncipe de la Paz.

(19) *Informe del Real Protomedicato...*, pág. 4.

(20) *Informe del Real Protomedicato...*, etiología en 5, coadyuvan a las causas los "pravos alimentos, que consumen las personas".

(21) Véase sobre el tratamiento, J. MASDEVALL, *Relación de las epidemias...*, págs. 27 ss., 67 ss., contra la sangría, 75 ss.

(22) J. R. ZARAGOZA y J. L. PESET, "Medicina y sociedad...", página 315, que corresponde a J. TOWNSEND, "Viaje a España...", III, pág. 1454.

(23) P. F. MONLAU, *Elementos...*, 3.^a ed., pág. 191.

(24) A. CIBAT, *Memoria sobre el problema ¿por qué motivos*

o causas las tercianas se han hecho tan comunes y graves en nuestra España?, Madrid, 1806, págs. 120 s.

(25) M. RODÓN Y BELL, *Relación de las epidemias...*, páginas 13 s.

(26) A. CIBAT, *Memoria...*, págs. 42 s.

(27) A. CIBAT, *Memoria...*, págs. 59-74.

(28) A. CIBAT, *Memoria...*, pág. 75. De la misma época J. L. ALIBERT, *Fiebres perniciosas intermitentes*, Madrid, 1807.

(29) P. F. MONLAU, *Elementos...*, 3.^a ed., págs. 174-182, 189-191; J. B. PESET Y VIDAL, *Topografía...*, págs. 505-525.

VII UN NUEVO HUESPED: LA FIEBRE AMARILLA

(1) J. TOWNSEND, "Viaje a España hecho en los años 1786 y 1787", en *Viajes de extranjeros por España y Portugal*, de J. GARCÍA MERCADAL, 3 vols., Madrid, 1952-1962, III, pág. 1545.

(2) J. TOWNSEND, "Viaje a España...", págs. 1545-1564.

(3) R. SOLÍS, *El Cádiz de las Cortes*, Madrid, 1958, págs. 119-125, cita en 124 (tomada del conde de Maula).

(4) J. TOWNSEND, "Viaje a España...", pág. 1564.

(5) J. VILLALBA, *Epidemiología española...*, II, pág. 179.

(6) Suplemento a la *Gaceta de Madrid* de 28 de octubre de 1800, págs. 1011-1018, cita en pág. 1014.

(7) J. VILLALBA, *Epidemiología española...*, II, pág. 181.

(8) J. VILLALBA, *Epidemiología española...*, II, pág. 181.

(9) *Gaceta de Madrid*, 21 de octubre de 1800, págs. 983-984, cita en ésta.

(10) D. FERRER, *Un siglo de cirugía en España*, Madrid-Barcelona, 1962, págs. 165-172.

Los datos consignados, así como los de las sucesivas epidemias, han sido extraídos de los trabajos de C. RICO-AVELLO, "Fiebre amarilla en España (Epidemiología histórica)", *Revista de Sanidad e Higiene pública*, XXVII (1953) págs. 29-87; G. GASSER SANTIANDREU, "Historia de la fiebre amarilla en España", en *Trabajos de la cátedra de Historia crítica de la Medicina*, IV, Curso 1934-35, págs. 325-331. Especialmente útil nos ha sido el magnífico trabajo inédito de J. M.^a LÓPEZ PIÑERO, L. GARCÍA BALLESTER y M.^a LUZ TERRADA sobre la demografía sanitaria española en el siglo XIX. También J. NADAL, *La población española*, Barcelona, 1971, págs. 100-108.

(11) *Gaceta de Madrid* de 31 de octubre de 1800, pág. 1032; también J. L. PESET, *La enseñanza de la Medicina en Salamanca durante el reinado de Carlos IV*. Tesis doctoral inédita, Salamanca, 1971.

(12) Aparte de las fuentes mencionadas, J. VILLALBA, *Epidemiología española...*, II, págs. 178-205; J. M. DE ARÉJULA, *Breve*

descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcas en 1800, Madrid, 1806, págs. 245-255; J. L. CARRILLO MARTOS, *Contribución al estudio de la historia epidemiológica de Málaga*. Tesis doctoral inédita, Granada, 1969, pág. 171; J. A. PÉREZ, *Dissertation sur la fièvre jaune qui a régné en Andalousie depuis l'année 1800*, París, 1825; J. GUIJARRO OLIVERAS, "Notas sobre la epidemiología en la Granada del siglo XIX y repercusiones sociales", *Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, 3 vols., Valencia, 1969, I, págs. 235-254.

(13) J. M. DE ARÉJULA, *Breve descripción...*, págs. 257-314; J. L. CARRILLO MARTOS, *Contribución...*, págs. 171-180, y J. A. PÉREZ, *Dissertation...*, págs. 13-24.

(14) G. ANÉS, *Las crisis agrarias...*, págs. 417-418, nota 18. Sobre el viaje de Mociño, J. C. ARIAS DIVITO, "La actuación de Mociño en la fiebre epidémica de Andalucía (1804-1805)", *Hispania*, 114 (1970), 147-165.

(15) H. R. MADOL, *Godoy*. Madrid, 1966, págs. 199 s.

(16) B. MELLADO, *Historia de la epidemia padecida en Cádiz el año de 1810*. Cádiz, 1811, págs. 8 s.

(17) B. MELLADO, *Historia de la epidemia...*, pág. 9.

(18) Además de la obra de Mellado, J. L. CARRILLO MARTOS, *Contribución...*, págs. 181 s.; J. FELLOWES, *Reports of the Pesti-lential Disorder of Andalusia, wich appeared at Cadiz in the years 1800, 1804, 1810 and 1813*. Londres, 1815. En los *Diarios de Cortes* ordinarias de 1813-1814 se da parte diario durante octubre y noviembre de 1813, con enfermos y muertos.

(19) J. L. PINILLOS, *La mente humana*. Madrid, 1969, pág. 171.

(20) G. ORWELL, *1984*, Madrid, 1970, pág. 148.

(21) Constantemente hemos empleado las magníficas obras de Rico-Avello y López Piñero y otros; también nos han sido útiles J. L. CARRILLO MARTOS, *Contribución...*, págs. 182-185; J. MENDOZA, *Memoria sobre la fiebre contagiosa padecida en la ciudad de Málaga en el otoño último*. Málaga, 1822, y L. F. HOFFMANN, *La peste à Barcelone*. París, 1964.

VIII LAS CORTES HUYEN DE CADIZ

(1) E. K. VAYO, *Historia de la vida y reinado de Fernando VII de España*, 3 vols., Madrid, 1842, I, págs. 384 s.

(2) J. NICASIO GALLEGO, *Al Dos de Mayo*.

(3) Estrofa contenida en un manuscrito de nuestra propiedad, de varios papeles; se firma P. P. y se dice *Imprímase*, tal vez en algún periódico de la época.

(4) R. SOLÍS, *El Cádiz...*, págs. 515-520, también 259-262; M. LAFUENTE, *Historia general de España*, 25 vols. Barcelona, 1887-1890, XVIII, págs. 380-382. Menor atención le ha dedicado

Artola, en su reciente *La España de Fernando VII*, XXVI de la *Historia de España* dirigida por R. Menéndez Pidal. Madrid, 1968.

Las fuentes de la época hacen alguna referencia al tema. Así J. CARNICER CLEMENTE, *Historia razonada de los principales sucesos de la gloriosa revolución de España*, 4 vols. Madrid, 1814-1815, quien se refiere al traslado de las Cortes ordinarias por el embate de la fiebre amarilla, I, págs. 80-86.

(5) *Actas secretas*, 1810-14, ses. 15 y 19 octubre, 5 y 6 noviembre, 4, 20 y 21 diciembre de 1810, págs. 20 s., 27, 47, 49, 87 y 109.

(6) *Actas secretas*, 1810-14, ses. 23 diciembre 1810, 5 y 10 enero 1811, págs. 115, 128, 136. R. SOLÍS, *El Cádiz...*, págs. 259 s.

(7) *Diario*, 1810-13, I, 571.

(8) *Actas secretas*, 1810-14, ses. 5 julio 1811, pág. 334; también proyectos de volver a la isla de León en 20 de junio y 4 de julio, págs. 319 y 333.

(9) R. SOLÍS, *El Cádiz...*, págs. 515, 517 ss.

(10) *Actas secretas*, 1810-14, ses. 6 julio 1813, pág. 851.

(11) *Diario*, 1810-13, ses. 12 y 14 septiembre 1813, VIII, páginas 6213 y 6223 ss.

(12) *Actas secretas*, 1810-14, pág. 878; *Diario*, 1810-13, VIII, página 6227, es el art. 162, 3.º de la Constitución.

Espiga y Gadea afirmaba que: "Ya como V. M. sabe, hacía muchos días que se habían esparcido los rumores sobre el estado de la salud de Cádiz, de modo que, cuando se formó la Diputación permanente ya corrían estos rumores...", VIII, pág. 6231.

(13) *Diario*, 1810-13, ses. 16 septiembre 1813, VIII, pág. 6230.

(14) *Diario*, 1810-13, ses. 16 septiembre, VIII, pág. 6230.

(15) *Diario*, 1810-13, VIII, pág. 6232, véase págs. 6231 ss.

(16) *Diario*, 1810-13, ses. 17 septiembre, VIII, pág. 6240, así como las siguientes.

(17) *Diario*, 1810-13, Antillón, VIII, pág. 6242; González, página 6243.

(18) *Diario*, 1810-13, el exacerbado es el diputado González, VIII, pág. 6244; Villanueva, págs. 6244 s., se le unió Mexía.

(19) *Diario*, 1810-13, VIII, pág. 6246.

(20) *Diario*, 1810-13, ses. 19 septiembre 1813, VIII, págs. 6249 y siguientes y 6252 s.

(21) *Diario*, 1810-13, VIII, págs. 6255 ss.

(22) Casi todos los días, las sesiones dan comienzo por los partes de sanidad de Cádiz y la isla de León, durante aquellos meses de octubre y noviembre de 1813.

(23) *Diario*, 1813-14, ses. 4 de octubre de 1813, pág. 78.

(24) *Diario*, 1813-14, ses. 1 y 2 octubre de 1813, págs. 12 y 49.

(25) *Diario*, 1813-14, ses. 4 octubre de 1813, pág. 78.

(26) R. SOLÍS, *El Cádiz...*, 519 s.; las menciones en *Diario*, 1813-14, págs. 173 y 249.

(27) Propuesta de Oller, *Diario*, 1813-14, 22 octubre 1813, páginas 143 s.

(28) *Diario*, 1813-14, ses. 27 octubre 1813, pág. 163.

(29) *Diario*, 1813-14, ses. 1 noviembre 1813, pág. 185.

(30) *Diario*, 1813-14, ses. 1 noviembre 1813, págs. 185 s.

(31) *Diario*, 1813-14, ses. 3 noviembre, también el 4; el 14 noviembre se insiste a los diputados ausentes para que vengan, 195, 197 y 243.

(32) Ramos Aparicio, en 19 noviembre, véase 20 y 23 noviembre, *Diario*, 1813-14, págs. 262, 267 y 272 ss.

(33) Sobre traslado a Madrid, 24 y 26 noviembre; informes de la Junta de Sanidad los días 24, 27 y 29 noviembre, *Diario*, 1813-1814, págs. 287 s. y 303 ss.; 284, 310 y 331; la propuesta Antillón, pág. 332.

(34) *Diario*, 1814, págs. 29 ss.

(35) *Representación y manifiesto que algunos diputados a las Cortes ordinarias firmaron en los mayores apuros de su opresión en Madrid...* Madrid, 1814. Estudiado por M.^a CRISTINA DIZ-LOIS, *El Manifiesto de 1814*, Pamplona, 1967.

Sobre el golpe de Estado de 1814, J. DELEITO PIÑUELA, *Fernando VII en Valencia en 1814. Agasajos de la Ciudad. Preparativos para un golpe de Estado*. Madrid, 1911, en *Anales de la Junta para Ampliación de estudios*, VII, aparte la numerosa bibliografía sobre el período absolutista. El decreto de 4 de mayo, en *Decretos Fernando*, I, págs. 1-9.

(36) Véase M. ARTOLA GALLEGO, *La España de Fernando VII*, páginas 519-527. Acerca del posible levantamiento, *Actas secretas*, 1810-14, ses. 1 de mayo, pág. 957.

(37) *Representación y manifiesto...*, pág. 51.

(38) F. AFÁN DE RIBERA, *La virtud y mística a la moda*. Mallorca, 1813, págs. 51 s.

(39) M. ARTOLA GALLEGO, *La España de Fernando VII*, páginas 527-540; M. LAFUENTE, *Historia de España...*, XVIII, páginas 18-20; también F. SOLDEVILLA, *Historia de España*, 8 volúmenes. Barcelona, s. a., VI, págs. 369-370.

IX POLITICA Y LITERATURA ENFERMAN

(1) L. F. HOFFMANN, *Romantique Espagne*, París, 1961. También sobre nuestros emigrados en Inglaterra, V. LLORÉNS CASTILLO, *Liberales y románticos*. Madrid, 1968, pág. 196.

(2) L. F. HOFFMANN, *La peste à Barcelone*. París, 1964, páginas 3-5.

(3) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 5 s. y 9; H. DE LA-

- TOUCHE, L. F. L'HÉRITIER, *Dernières lettres de deux amants de Barcelone*. París, 1966, págs. 96 s.
- (4) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 5-7. *Diario Cortes*, 1821-22, I, pág. 727. Su repercusión en Madrid. M. ESPADAS BURCOS, "Hambre, mendicidad y epidemia en Madrid (1812-1823)", *Anales del Instituto de Estudios Madrileños*, en prensa.
- (5) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 7, 8 y 10; H. DE LATOUCHE, L. F. L'HÉRITIER, *Dernières lettres...*, pág. 176.
- (6) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 12-16, cita 15 s.
- (7) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 16-18, cita en la última.
- (8) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 7, 18-26, 41-85.
- (9) Luego son cerradas a partir de las diecisiete, y más tarde se prohíbe ir a los cementerios y reunirse a rezar, L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 8-10 y 39.
- (10) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 8-10.
- (11) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, cita 37, págs. 27-40.
- (12) M. ARTOLA GALLEGO, *La España de Fernando VII*, página 638; L. F. HOFFMANN, *La peste...*, pág. 15-37.
- (13) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, pág. 37 s., texto en 38.
- (14) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 39-41, 46-48.
- (15) B. PÉREZ GALDÓS, *Episodios nacionales. Los Cien Mil Hijos de San Luis*, 4.^a ed. Madrid, 1892, págs. 70 s.
- (16) M. ARTOLA GALLEGO, *La España de Fernando VII*, páginas 801-831; L. F. HOFFMANN, *La peste...*, pág. 17. Sobre la ulterior permanencia y costes de una parte de los Cien Mil, N. SÁNCHEZ-ALBORNOZ, "Finanzas y dieta militar, un documento del ejército de ocupación en Cataluña en 1827", *Anuario*, Santa Fe (Argentina), VII (1964), 329-340.
- (17) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 45-46, 50-51. Lo estudió anteriormen en L. F. HOFFMANN, "Autour d'une ode de Victor Hugo: le d'vouement". *Romanic Review*, abril 1964. También puede verse H. DE LATOUCHE, L. F. L'HÉRITIER, *Dernières lettres...*, págs. XI-XIII.
- (18) H. DE LATOUCHE, L. F. L'HÉRITIER, *Dernières lettres...*, páginas XIII-XV.
- (19) P. LAÍN ENTRALGO, *Historia de la Medicina...*, pág. 425.
- (20) Sobre la influencia de la medicina en la literatura francesa, D. L. KING, *L'influence des sciences physiologiques sur la littérature française de 1670 à 1870*, París, 1929; L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 55-65, 65-69.
- (21) Al describir España aún no caen en el exotismo de los románticos posteriores, L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 70-73, cita en pág. 72.
- (22) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, pág. 75.
- (23) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, pág. 76.
- (24) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, pág. 80, en general 73-80,

en donde se recogen numerosos textos literarios, entre ellos éste de C. F. Bertu: Depuis longtemps en proie aux horreurs de la faim
Sur sa mère il se roule, et dévore son sein,
En fatiguant en vain la mamelle flétrie,
Il aspire la mort aux sources de la vie.

(25) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, pág. 83.

(26) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 81-85; H. DE LATOUCHE, L. F. L'HÉRITIER, *Dernières lettres...*, pág. XI. Puede rastrearse la influencia de otras epidemias en la literatura francesa en Víctor Hugo y Eugène Sue.

X ¿EXISTE EL CONTAGIO?

(1) F. SALVÁ, *Colección de trozos inéditos relativos principalmente a la supuesta importación de la fiebre amarilla...* Barcelona, 1820, nota final, sin paginación.

(2) La obra de Berthe es editada en París-Montpellier, 1802. Existen epidemias anteriores de fiebre amarilla a lo largo del siglo XVIII: C. RICO-AVELLO, "Fiebre amarilla...", pág. 3. En Indias, la preocupación por esta enfermedad es anterior, ya en 1753 en Cartagena de las Indias escribió Juan José Gastelbondo su *Tratado del método curativo, experimentado y aprobado de la enfermedad del vómito negro epidémico*.

(3) J. M. ARÉJULA, *Breve descripción...*, págs. 155 s. Véase el suplemento de la *Gaceta de Madrid* de 28 octubre 1800, páginas 1011-1018, en especial la última citada.

(4) C. RICO-AVELLO, "Fiebre amarilla...", pág. 23.

(5) J. M. ARÉJULA, *Breve descripción...*, págs. 226-341.

(6) M. DE COS, *Oración sagrada que en la solemne acción de gracias que celebró la M. N. y L. Ciudad de Cádiz*. Madrid, s. a., página XXI. Se pronuncia el 12 de noviembre de 1800.

(7) *Reflexiones sobre la epidemia padecida en Cádiz y pueblos circunvecinos en 1800*. Cádiz, 1801; F. SALVÁ, *Colección de trozos...*, págs. 9, 20-25, 50, introducción y nota final sin paginación; J. VILLALBA, *Epidemiología española...*, II, págs. 178-205, quien resume, junto a otras, las obras de José Queraltó y Aréjula.

(8) P. LAÍN ENTRALGO, *Historia de la Medicina...*, págs. 320-322. La obra de Guyton de Morveau es traducida por Antonio de la Cruz.

(9) P. LAÍN ENTRALGO, *Historia de la Medicina...*, págs. 308 y 338. Tadeo Lafuente, en la utilización de los ácidos, sigue a Gottfried Christian Reich, quien cree que las enfermedades se producen por exceso o defecto de oxígeno, y a Simón André Tissot. Su primera obra citada se publica en Algeciras en 1803.

(10) T. LAFUENTE, *Observaciones justificadas y decisivas sobre que la fiebre amarilla pierde dentro de una choza toda su fuerza contagiante*. Madrid, 1805; T. LAFUENTE, *Extracto de la obra so-*

bre la fiebre amarilla de Don....., hecho por él mismo. Madrid, 1821.

(11) T. LAFUENTE, *Extracto...*, págs. 15 s.

(12) T. LAFUENTE, *Extracto...*, págs. 33 s.

(13) T. LAFUENTE, *Extracto...*, págs. 50 s.

(14) No lo es *Memoria en que se manifiesta el modo de formar, y ocasiones en que se deben emplear los gases muriático y nítrico*. Sevilla, 1800; tampoco, *Memoria presentada a la Junta de sanidad de Málaga*. Málaga, 1803.

(15) J. M. ARÉJULA, *Breve descripción...*, Madrid, 1806.

(16) Antonio Cibát es catedrático de Química en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Sus obras principales al respecto son: *Memorias físicas sobre el influjo del gas hidrógeno en la constitución del hombre y los efectos que en ella causa el oxígeno del ayre atmosférico*. Barcelona, s. a.; *Memoria sobre la calentura amarilla contagiosa escrita en M.D.CCC., tiempo en que invadió Cádiz y Sevilla*. Barcelona, 1804, véase de ésta la segunda parte, páginas 5-49 y cita en págs. 40-41.

(17) A. CIBAT, *Memoria sobre la calentura...*, segunda parte, páginas 13 s.

(18) A. CIBAT, *Memoria sobre la calentura...*, segunda parte, páginas 178-137, 99-117; sobre tratamiento es deficiente, págs. 56-62.

(19) Nos hemos limitado al estudio de la ciencia médica española, pero es necesario señalar las obras de médicos extranjeros, que, aparte de Rush, influyen en nuestros autores, tales como Lind, Cathrall, Devèze, Menzies, Fellowes, Assalini y otros.

(20) F. y J. PICUILLEM, REVERT, LÓPEZ, RIERA, CANO, *Memoria sobre la calentura amarilla de las Américas*. Barcelona, 1804, páginas 15-34, 68-95, cita en 34; también de los mismos, *Estudio de los mejores escritos sobre la calentura amarilla de las Américas*. Barcelona, s. a., con magnífica bibliografía. A. LAVEDAN, *Tratado de las enfermedades epidémicas*, 2 vols. Madrid, 1802. Es interesante como contagionista A. BALLANO, *Diccionario de Medicina y Cirugía*, 7 vols. Madrid, 1805-1807, art. "Fiebre amarilla".

(21) La edición de Gavaldá es de 1804. en Valencia; la de B. RIBELLES, *Compendio histórico de todas las epidemias padecidas en Valencia antes de 1647*, es de Valencia, 1803.

(22) R. ROMERO Y VELÁZQUEZ, *Memoria que sobre el contagio de la fiebre amarilla extendió y presentó a la Real Academia Médico-práctica de Barcelona el doctor Don...* Barcelona, 1819, página 50.

(23) R. ROMERO Y VELÁZQUEZ, *Memoria...*, págs. 82 s.

(24) Editado en Madrid, 1810, quinta parte, pág. 176. Sobre este autor, M. y R. PESET REIC, "Positivismo y ciencia positiva en médicos y juristas españoles del siglo XIX: Pedro Dorado Montero", *Almena*, II (1963), pág. 73.

(25) L. S. VADO, *Mi modo de pensar sobre el contagio, que*

puede ser interesante a la humanidad. Murcia, 1812; M. CABANELLAS, *Observaciones sobre los gases ácido-minerales, que por orden de D. Josef Queraltó... hizo el Dr. D...* Madrid, 1801; *Reflexiones sobre varios puntos de la breve descripción de la fiebre amarilla de Andalucía, escrita por el Dr. D. Juan Manuel de Aréjula*. Madrid, 1814; *Defensa de las fumigaciones ácido-minerales contra las razones expuestas por la comisión médica de Cádiz para destruirlas*. Madrid, 1814. Una biografía sobre este autor, J. TORRES GOST, "El médico Cabanellas (Un epidemiólogo del siglo XVIII)", *Gaceta médica española*, XXXVI (1962) págs. 206-211, 250-254.

(26) B. MELLADO, *Historia de la epidemia...*, Cádiz, 1811; J. MENDOZA, *Historia de las epidemias padecidas en Málaga en los años de 1803 y 1804*. Málaga, 1813; F. FLORES MORENO, *Ensayo médico-práctico sobre el tifus-icterodes, fiebre amarilla comúnmente dicha*. Cádiz, 1813, éste contagionista.

(27) *Diario Cortes*, 1814, págs. 29 ss. Sería interesante el estudio de los trabajos de Ignacio M.^a Ruiz de Luzuriaga, pueden verse algunos datos en los repertorios de Anastasio Chinchilla y Antonio Hernández Morejón.

(28) A. VON MARTIN, *Sociología de la cultura medieval*. Madrid, 1970, pág. 64.

(29) L. F. HOFFMANN, *La peste...*, págs. 8 s.

(30) F. SALVÁ, *Colección de trozos...* Barcelona, 1820.

(31) F. FIGUILLEM, *Indicaciones acerca el origen de la epidemia de Barcelona en el año 1821*. Barcelona, 1822, págs. 10 y 16.

(32) Muy influenciado por Broussais, P. LAÍN ENTRALGO, *Historia de la Medicina...*, págs. 445 s. Se edita su obra en Huesca, sin fecha; es necesario consultar también su periódico, *Décadas médico-quirúrgicas y farmacéuticas*, en especial IV, V, VI y VII —1821 y 1822—, donde se encuentran críticas contra Lagasca y Laso de la Vega. Por último este autor publicó con C. Martínez Caballero un *Suplemento al Diccionario de A. Ballano*, 4 volúmenes. Madrid, 1820, digno de consulta.

(33) R. ROMERO Y VELÁZQUEZ, *Memoria...*, pág. 77.

(34) T. LAFUENTE, *Extracto de la obra...* Madrid, 1821; J. M. DE ARÉJULA, *Memoria sobre la ninguna utilidad del uso de los gases ácidos para la desinfección... de los contagiados*. Madrid, 1821; J. A. PÉREZ, *Dissertation...* París, 1825; E. F. DE ARRUTI, *Tratado de la fiebre amarilla*. S. Sebastián, 1824; J. MENDOZA, *Memoria...* Málaga, 1822; J. M.^a SALAMANCA, *Observaciones médicas sobre el contagio de la fiebre amarilla desde 1800 a 1821*. Granada, 1822; F. J. LASO, "¿Debe considerarse como una fiebre esencial el afecto que conocemos con el nombre de fiebre amarilla?", *Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz*, II (1821), págs. 225-270; *Dictamen dado por la Sociedad médico-quirúrgica de Cádiz al Gobierno, sobre la cuestión del contagio de la fiebre amarilla y demás puntos relativos a éste*. Cádiz, 1822.

Aunque nos limitamos a médicos españoles, debemos citar los nombres de Mazet, Pariset, Audouard, Bally, Rochoux, Mac Lean... como los más conocidos.

(35) J. A. PALANCA, "El lazareto de Mahón", *Medicamenta*, XXX (1958), págs. 343-345; XXXII (1959), págs. 268-272; XXXIV (1960), págs. 96-99; la cita de la copla en pág. 96.

(36) C. RICO-AVELLO, "Fiebre amarilla...", págs. 23-24.

(37) *Diario Cortes*, 1822-23, I, págs. 221 s.

XI ABSOLUTISTAS Y LIBERALES

(1) Véase J. L. PESET, "La enseñanza de la Medicina en España durante el siglo XIX. La herencia de Carlos IV y los primeros intentos liberales de reforma (1808-1814)", *Medicina española*, LIX (1968), págs. 148 y 152 y las notas 3 y 20.

(2) J. M.^a PEMÁN, *Cuando las Cortes de Cádiz*, acto I.

(3) *Diario 1810-13*, ses. 20 noviembre 1810, I, 115; cambio en V, 3911.

(4) *Diario 1810-13*, ses. 13 marzo 1811, I, pág. 677.

(5) *Diario 1810-13*, ses. 9 agosto 1811, II, pág. 1603; sobre los problemas de su funcionamiento, la de 28 de octubre, III, página 2163. Los decretos de creación son de 22 de julio y 21 de septiembre, *Decretos Cortes*, I, págs. 180 s. y 233.

(6) Nos referimos al decreto de 10 de junio de 1811, *Decretos Cortes*, III, págs. 40 s. Sobre actuación de la Regencia véase *Decretos Fernando*, *Apéndice general*, págs. 386 s.

(7) *Decretos Cortes*, IV, págs. 105 s., completo 105-126. Se ocupa de ellos A. POSADA, *Evaluación legislativa del régimen local en España*, Madrid, 1910.

(8) Sobre esta Junta, véase la nota siguiente; sobre la incapacidad del Protomedicato, la memoria del ministro de la Gobernación de 3 de marzo de 1814, *Diario 1813-14*, pág. 27: "El arreglo del Protomedicato pende aún del proyecto y adiciones presentados a las Cortes extraordinarias por este Tribunal".

(9) *Diario*, 1810-13, ses. 7 septiembre 1813, VIII, págs. 6135 s.

(10) Véase *Diario 1813-14*, ses. 31 enero 1814, 405 y la propuesta de *Diario 1814*, ses. 1 marzo 1814, pág. 11.

(11) J. L. PESET, "La enseñanza de la Medicina en España durante el siglo XIX. El reinado de Fernando VII (1814-1833)", *Medicina española*, LIX (1968), págs. 381, 382 y 384, notas 2, 6 y 14.

(12) Véase con mayor detalle, P. F. MONLAU, *Elementos de Higiene pública o arte de conservar la salud de los pueblos, segunda edición aumentada con un compendio de la legislación sanitaria de España*, 3 vols., Madrid, 1862, III, pág. 1130-1132.

(13) P. F. MONLAU, *Elementos*, 2.^a ed., III, 1318; I, páginas 241 ss.; también *Decretos Fernando*, III, págs. 10 s., la real

orden de 20 de enero de 1816. Sobre el lazareto, J. A. PALANCA, "El lazareto de Mahón", *Medicamenta* XXX (1958), págs. 343-345.

(14) P. F. MONLAU, *Elementos*, 2.^a ed., III, págs. 1301, 1586 ss.; así como *Decretos Fernando*, *Apéndice*, pág. 419, y IV, pág. 418 ss.

(15) Reales órdenes de 10 de agosto, 6 y 29 de octubre de 1817, *Decretos Fernando*, IV, págs. 384 ss., 524 ss., 557 ss. y otras en *Decretos Fernando*, V, págs. 305 s., 346 ss.

(16) *Decretos Fernando*, VI, págs. 374 ss., 443 s.; P. F. MONLAU, *Elementos*, 2.^a ed., III, pág. 1258.

(17) P. F. MONLAU, *Elementos*, 2.^a ed., III, pág. 1132.

(18) *Diario*, 1820, ses. 11 de julio de 1820, I, pág. 43. También varias disposiciones en P. F. MONLAU, *Elementos*, 2.^a ed., III, página 1258, y *Decretos Cortes*, VI, pág. 116.

(19) P. F. MONLAU, *Elementos*, 2.^a ed., III, págs. 1132 s., 1154.

(20) Memoria de Argüelles, *Diario*, 1821, ses. 4 de marzo de 1821, apéndice 2.º, I, págs. 98 ss.

(21) Véase *Diario*, 1821, ses. 7 y 25 de mayo, y sobre lazareto las de 22 de mayo y 10 de junio de 1821, II, págs. 1451 s.; III, páginas 1752, 2012, 2154, 2184 y 2187.

(22) *Dictamen de las comisiones de beneficencia y salud pública, sobre la separación o reunión de ambos ramos, con los votos particulares y la propuesta del Gobierno, inclinándose a la reunión*. Madrid, 1821; el oficio del Gobierno, *Diario*, 1821, ses. 16 de octubre de 1821, I, pág. 273.

(23) *Dictamen de las comisiones...*, pág. 9.

(24) *Dictamen de las comisiones...*, págs. 37 y 40.

(25) Se presentan obras de Gimbernat, Devèze y otros, *Diario*, 1821, I, pág. 747, y II, pág. 1399.

(26) Propuestas en *Diario*, 1821-22, ses. 3 y 4 de diciembre de 1821, II, págs. 1080 y 1100 ss.

(27) *Decretos Cortes*, VIII, pág. 55, también una propuesta para que se investigue a qué nivel sobre el mar cesa el contagio, *Diario*, 1821-22, ses. 5 y 9 de diciembre de 1821, II, págs. 1111 y 1159 s.

(28) Véase P. F. MONLAU, *Elementos*, 2.^a ed., III, pág. 1133, y *Diario*, 1821-22, ses. 8 de febrero de 1822, III, pág. 2213.

(29) *Diario*, 1822, 3 de marzo de 1822, I, pág. 72.

(30) Nueva comisión, *Diario*, 1822, I, págs. 73 y 420.

XII HACIA UN CODIGO SANITARIO

(1) J. VÁZQUEZ, *Los eruditos a la violeta o curso completo de todas las ciencias, dividido en siete lecciones para los siete días de la semana*. Barcelona, 1782, págs. 32 s. y 35.

(2) M. PESET REIG y J. L. PESET REIG, *Gregorio Mayáns y*

la reforma universitaria, en prensa; F. WIEACKER, *Historia del Derecho privado de la Edad Moderna*. Madrid, 1957, en especial, páginas 277-321; R. HEER, *España y la revolución del siglo XVIII*, Madrid, 1968, págs. 197-260.

(3) J.J. ROUSSEAU, *Du contrat social*, III, XV, en *Petits chefs-d'oeuvre*. París, 1852, pág. 228, véase págs. 203 ss.

(4) *Diario*, 1810-13, ses. 9 de diciembre de 1810, I, pág. 53. Véase M. PESET REIG, "La primera codificación liberal (1808-1823)", *Revista crítica de Derecho inmobiliario*, XLVIII (1972), en prensa.

(5) Sobre el artículo y su influencia francesa, M. PESET REIG, "La primera codificación...", nota 8.

(6) *Proyecto de código civil que presenta la comisión especial de las Cortes, nombrada en 22 de agosto de 1820*. En la Imprenta Nacional, año de 1821, págs. 4-6 y 31-34.

(7) Datos de Pedrálvez, *Diario*, 1822-23, I, pág. 683.

(8) Las discusiones en *Diario*, 1822-23, ses. 19 de octubre y 19 de noviembre de 1822, I, págs. 221-237 y 682-689.

(9) *Diario*, 1822-23, I, págs. 221 y 229 s.

(10) Citado por J. A. PALANCA, "El lazareto de Mahón", página 96. Sobre contagio, en especial, *Diario*, 1822-23, I, págs. 222 ss.

(11) Los votos particulares sobre la Dirección General y las penas van adjuntos al *Proyecto de código sanitario para la Monarquía española*. Impreso de orden de las Cortes, Madrid, 1822; como él llevan fecha de 30 de abril. La comisión que firma el proyecto estaba formada por José Francisco Pedrálvez, Mariano Lagasca, Agustín López del Baño, Nicasio Tomás, Ramón Trujillo, José Pumarejo, Pablo Montesino, Ramón Salvató y Mateo Seoane.

En las discusiones, véanse las intervenciones del secretario, de Romero, Montesino, Seoane y Pedrálvez, *Diario*, 1822-23, I, págs. 226, 230, 234, 235 y 226 s.

(12) Diversas intervenciones en *Diario*, 1822-23, I, págs. 222-237. Recuérdense la interpretación de Hoffmann sobre la dureza de la ordenanza sanitaria francesa.

(13) *Diario*, 1822-23, 20 de noviembre de 1822, I, págs. 685 ss., palabras de Gómez Becerra. Los liberales temían la arbitrariedad absolutista en sanidad. "Es innegable que ha habido un gran descuido en este importante ramo de economía civil, y que las providencias relativas a él han salido más resabiadas del desorden, atolondramiento y despotismo que todas las demás. Cuando hay por desgracia algún oráculo torpe y alucinado, de cuyas estúpidas insinuaciones pende la suerte de una nación y éste, erigiéndose en juez de controversias, que no entiende, se decide por capricho en favor de una opinión cualquiera, no queda a los grandes genios otro consuelo que su filosofía, ni a la humanidad e interés sociales otro recurso que ser su víctima", R. LÓPEZ MATEOS, *Pensamientos...*, pág. 176.

(14) Real cédula de 8 de noviembre de 1721, impresa, en Archivo del Reino de Valencia, *Libros del Acuerdo de la Real Audiencia*, 1721, págs. 173-182.

(15) *Proyecto*, 1822, arts. 71-76; impresión de patentes, arts. 66 y 67.

(16) *Proyecto*, 1822, arts. 77-80, también 89-97.

(17) *Proyecto*, 1822, art. 122; véanse arts. 101-116.

(18) Artículo 124.

(19) Artículo 2.º, también el primero; para lo anterior, arts. 65, 69, 70 y 125-128.

(20) *Proyecto*, 1822, arts. 130, 137, 143 y sobre géneros 133 s.

(21) Artículos 144 y 145.

(22) Véanse los arts. 147-158.

(23) Artículo 217, la cita anterior en el 216.

(24) *Proyecto*, 1822, arts. 218-226 y el 227 definen las circunstancias que califican el mal de contagio agudo o infección.

(25) Artículo 228.

(26) *Proyecto*, 1822, art. 234, también el art. 235. Sobre las medidas que se describen a continuación, arts. 229-233 y 236.

(27) Todo el relato sobre *Proyecto*, 1822, arts. 240, 242-244 y 276-289; también arts. 237 y 305 ss. Compárese con T. VALERIOLA, *Idea general de la policía o tratado de policía*, 8 vols. Valencia, 1798-1802, V, págs. 154-201, al tratar de las pestes.

(28) A. FLORES, *Ayer, hoy y mañana*, 3 vols. Barcelona, 1892-93, I, pág. 290.

(29) *Proyecto*, 1822, art. 256; las descripciones anteriores en los arts. 185, 245, 265, 306 y 315. Coincidencias con T. VALERIOLA, *Idea general...*, V, págs. 165-177, incluso con F. GAVALDÁ, *Memoria...*, caps. VII, X, XI y XIV, y sobre todo los caps. XIX y XXII.

(30) *Proyecto*, 1822, art. 257, en el siguiente que no se admita en hospitales; sobre lazaretos, arts. 259-273 y 310-313. Sobre peligro de los hospitales, P. F. MONLAU, *Elementos...*, 3.ª ed., págs. 589 s.

(31) *Proyecto*, 1822, arts. 246-252 y 296.

(32) Artículo 298, en general, arts. 297-304.

(33) *Proyecto*, 1822, arts. 290-295, en éste sobre gases y líquidos desinfectantes.

(34) Sin embargo, Foderé no se ocuparía en concreto de la fiebre amarilla, por razón de las fechas en que escribe, pero sus consejos e ideas son escuchados.

(35) *Proyecto*, 1822, art. 397. La enumeración anterior de disposiciones, entre otras, puede verse en los arts. 349-365 y 394-400, en la parte IV del código.

(36) *Proyecto*, 1822, arts. 173-183; sobre naufragios, arts. 164-170.

(37) *Proyecto*, 1822, arts. 368-382 y 389-393.

Sobre la enseñanza de la medicina —también los requisitos de su ejercicio— en el siglo XIX, J. L. PESET REIG ha publicado una serie de trabajos en la revista *Medicina española*. También A. ALBARRACÍN TEULÓN, “La titulación médica en la España del siglo XIX”, *Actas III Congreso de Historia de la Medicina*. Valencia, 1969, I, págs. 13-20.

(38) Nos remitimos una vez más a C. RICO-AVELLO, “La fiebre amarilla en España...”, o a J. A. PALANCA, “El lazareto de Mahón”

XIII EPILOGO SOBRE EL COLERA MORBO

(1) M. PESET REIG y J. L. PESET REIG, “Legislación contra liberales en los comienzos de la década absolutista (1823-1825)”, *Anuario de historia del Derecho español*, XXXVII (1967), págs. 437-485, en donde podrá hallarse la bibliografía correspondiente.

(2) M. IZQUIERDO HERNÁNDEZ, “Biografía médica de Fernando VII, rey de España”, *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, II (1950), págs. 361-439, cita 437.

(3) B. PÉREZ GALDÓS, *Un faccioso más y algunos frailes menos*, 4.^a ed. Madrid, 1893, pág. 24.

(4) PH. HAUSER, *Études épidémiologiques. Le cholera en Europe depuis son origine jusqu' à nos jours*. París, 1897, págs. 93-94. Muy importante también M. GONZÁLEZ DE SÁMANO, *Memoria histórica del cólera morbo asiático en España*. Madrid, 1858; sobre Málaga, J. CARRILLO MARTOS, *Contribución al estudio...*, págs. 185-190. Para las descripciones de las epidemias de cólera nos ha sido utilísima la citada obra de J. M.^a LÓPEZ PIÑERO y otros. También J. NADAL, *La población española*, págs. 133-145.

(5) PH. HAUSER, *Études...*, págs. 136-137; J. L. CARRILLO MARTOS, *Contribución al estudio...*, págs. 190-193; M. GONZÁLEZ DE SÁMANO, *Memoria histórica...*

(6) PH. HAUSER, *Études...*, págs. 136-137; J. L. CARRILLO MARTOS, *Contribución al estudio...*, págs. 193-196. Otras fuentes, P. F. MONLAU, *Elementos...*, 3.^a ed., págs. 648-652; J. B. PESET Y VIDAL, *Topografía...*, págs. 631-637.

(7) PH. HAUSER, *Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del cólera*, 3 vols. Madrid, 1887, y *Atlas epidemiológico del cólera de 1885 en España, con dieciocho mapas*. Madrid, 1887; M. MERCADAL y J. CEPEIRA REY, *Datos estadísticos relativos a la epidemia de cólera en España en 1885*; J. JIMENO AGIUS, *El cólera en España durante el año 1885*. Madrid, 1886. Barcelona, 1889; J. L. CARRILLO MARTOS, *Contribución al estudio...*, págs. 196-199, y J. M.^a LÓPEZ PIÑERO, L. GARCÍA BALLESTER y P. FAUS SEVILLA, *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, 1964.

(8) PH. HAUSER, *Études...*, págs. 254-258.

(9) En la página 190 puede apreciarse esta confusión, que quizá le producía su temor ante mortalidades tan parejas.

(10) R. MESONERO ROMANOS, *Memorias de un setentón*. Madrid, 1880, págs. 410-414, cita de esta última página.

(11) M. A. PRÍNCIPE, *Poesías*, 2 vols. Madrid, 1840, I, págs. 7 s.

(12) M. A. PRÍNCIPE, *Poesías*, II, págs. 142-151.

(13) M. A. PRÍNCIPE, *Poesías*, II, págs. 65-66.

(14) M. A. PRÍNCIPE, *Poesías*, II, pág. 67.

(15) M. A. PRÍNCIPE, *Poesías*, II, págs. 70 s.

(16) M. A. PRÍNCIPE, *Poesías*, II, pág. 74.

(17) B. PÉREZ GALDÓS, *Un faccioso más...*, págs. 40 s.

(18) B. PÉREZ GALDÓS, *Un faccioso más...*, págs. 307 s., también pág. 183 y en general págs. 278-323. Sobre estos sucesos, V. DE LA FUENTE, *Historia de las sociedades secretas*, 3 vols. Lugo, 1870-1871, II, págs. 34-35; M. LAFUENTE, *Historia de España*, XX, páginas 70 s.; J. DE BURGOS, *Anales del reinado de Isabel II*, 6 volúmenes. Madrid, 1850, II, págs. 162-182.

(19) J. M.^a LÓPEZ PIÑERO, L. GARCÍA BALLESTER y P. FAUS, *Medicina y sociedad...*, pág. 76. También responde a esta prevención precoz, *Junta Superior de Sanidad de Andalucía: Procedimientos para curar el cólera morbo-asiático...* Málaga, 1832.

(20) M. PESET DE LA RAGA, *Disertación crítico-médica o dictamen apoloético imparcial de la preferencia que tienen las fórmulas purgativas de Mr. Le Roy...* Valencia, 1836. La cita pertenece a obra suya más cercana a la epidemia, *De la influencia del aire atmosférico en la vida del hombre*. Madrid, 1834, págs. 273-274, sobre contagio, págs. 198-234. En este mismo año se publican numerosas obras médicas sobre la nueva enfermedad, M. J. GONZÁLEZ Y CRESPO, *Reflexiones sobre el cólera morbo-asiático*. Madrid, 1834; B. CABALLERO, *La enfermedad mortífera, o sea, el cólera*. Granada, 1834; J. BRULL, *Nomenclatura, clasificación y nuevo método curativo del cólera morbo-asiático*. Málaga, 1833; J. MENDOZA y M. CARRILLO, *Memoria político-médica sobre la enfermedad sufrida en esta capital en otoño último*. Málaga, 1834; J. M.^a RUIZ PÉREZ, *Memoria sobre la enfermedad del cólera morbo-asiático*. Granada, 1834; P. VÁZQUEZ, *Memoria histórico-médica sobre la enfermedad conocida con el nombre de cólera morbo*. Sevilla, 1834.

(21) M. PESET DE LA RAGA, *De la influencia del aire...*, págs. 274-286, citas 283.

(22) N. PASTOR DÍAZ, *De Villahermosa a la China*, 2 vols. Madrid, 1858, I, págs. 71 s.

(23) F. V. RASPAIL, *Manual de la salud*, 6.^a ed. Barcelona, 1858, págs. 123-128, cita 123 s.

(24) P. FAUS SEVILLA, "Epidemias y sociedad en la España del siglo XIX. El cólera de 1835 en Valencia y la vacunación de Ferrán", en J. M.^a LÓPEZ PIÑERO y otros, *Medicina y sociedad...*,

página 339. Lleva una extensa bibliografía sobre el cólera morbo.

(25) P. F. MONLAU, *Elementos...*, 3.^a ed., pág. 671.

(26) P. FAUS SEVILLA, "Epidemias y sociedad...", págs. 316-319. Todavía nos falta una visión de conjunto de la obra y vida de Ferrán, pues los estudios de Marcos Jesús Bertrán y Angel Pulido Fernández son apologéticos e insuficientes.

(27) P. FAUS SEVILLA, "Epidemias y sociedad...", págs. 324-330.

(28) P. FAUS SEVILLA, "Epidemias y sociedad...", págs. 331-335.

(29) La cita de Peset en P. FAUS SEVILLA, "Epidemia y sociedad...", pág. 345; sobre Cajal, págs. 347-354, y sobre el primero, en general, págs. 338-347. La bibliografía más moderna sobre el cólera puede verse en *Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, 3 vols. Valencia, 1969. En especial, E. CONDE GARGOLLO, "Invasiones de cólera en la España del siglo XIX, I, páginas 99-106; J. GUIJARRO OLIVERAS, "Notas sobre la epidemiología en la Granada del siglo XIX y repercusiones sociales", I, páginas 235-254; R. OTERO PEDRAYO, "El cólera en Galicia en el siglo XIX", I, págs. 273-283; E. SEBASTIÁN DOMINGO, "Trasfondo social de la epidemia de cólera en Valencia, 1884-1885", II, páginas 535-544.

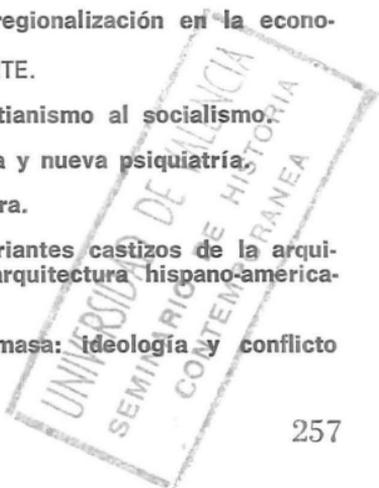
«HORA H»

Ensayos y documentos

Una colección abierta a todas las preocupaciones, a todas las corrientes del pensamiento vivo de hoy o de ayer, y especialmente orientada hacia las cuestiones y los problemas que más de cerca tocan a nuestro país. Una selección rigurosa de las obras más actuales y de los autores más representativos, en una serie de libros al alcance de todos.

TITULOS PUBLICADOS

1. ENRIQUE RUIZ GARCÍA: **El libro rojo del rearme.**
2. ANTONIO TOVAR: **Lo medieval en la conquista y otros ensayos americanos.**
3. JOAN FUSTER: **El hombre, medida de todas las cosas.**
Prólogo: JOAQUIM MOLAS.
4. JULIO CARO BAROJA: **El mito del carácter nacional. Meditaciones a contrapelo**
5. FRANCISCO PI Y MARGALL: **El reinado de Amadeo de Saboya. La República de 1873.**
Prólogo: ANTONI JUTGLAR.
6. PEDRO LAÍN ENTRALGO: **Ciencia y vida.**
7. ANDRE MARCHAL: **Integración y regionalización en la economía europea.**
Prólogo: JESUS PRADOS ARRARTE.
8. JOEL SERRÃO: **Portugal: del sebastianismo al socialismo.**
9. CARLOS CASTILLA DEL PINO: **Vieja y nueva psiquiatría.**
10. JOSÉ LUIS ABELLÁN: **Mito y cultura.**
11. FERNANDO CHUECA GOITIA: **Invariantes castizos de la arquitectura española. Invariantes en la arquitectura hispano-americana. Manifiesto de la Alhambra.**
12. SALVADOR GINER: **La sociedad masa: ideología y conflicto social.**



13. UNAMUNO-MARAGALL: **Epistolario y escritos complementarios.**
Prólogo: PEDRO LAIN ENTRALGO.
Epílogo: DIONISIO RIDRUEJO.
14. PAULINO GARAGORRI: **La tentación política.**
15. EDWARD SHILS. **Génesis de la sociología contemporánea.**
Prólogo: SALVADOR GINER.
16. MARIÀ MANENT. **Palabra y poesía y otras notas críticas.**
17. ANTONI JUTGLAR: **Mitología del neocapitalismo.**
18. DOMINGO GARCIA SABELL: **Testimonio personal.**
19. JOSE JIMENEZ BLANCO, AMANDO DE MIGUEL, LUIS GARCIA SAN MIGUEL, ESTEBAN PINILLA DE LAS HERAS, CARLOS MOYA, JESUS AGUIRRE, ANTONI JUTGLAR, DOMINGO GARCIA SABELL, JORDI SOLE TURA, JESUS PRADOS ARRARTE Y OTROS: **Las ideologías en la España de hoy. (Coloquio).**
20. VICTOR PEREZ DIAZ: **Cambio tecnológico y procesos educativos en España.**
21. JOSE ANTONIO MARAVALL: **Teatro y literatura en la sociedad barroca.**
22. GUILLERMO DIAZ-PLAJA: **El intelectual y su libertad.**
23. RICARDO MACIAS PICAWEA: **El problema nacional: hechos, causas y remedios.**
Introducción, enlaces y notas: FERMIN SOLANA.
24. MARIANO Y JOSE LUIS PESET: **Muerte en España. (Política y sociedad entre la peste y el cólera).**
Prólogo: P. LAIN ENTRALGO.
25. J. P. OLIVEIRA MARTINS: **Historia de la Civilización Ibérica.**
Prólogo: JOSE ANTONIO MARAVALL.

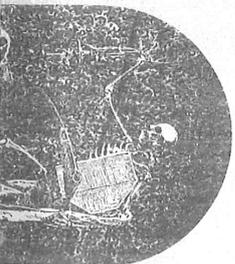
Obras en preparación

- «LA SOCIEDAD AUTOGESTIONADA: UNA UTOPIA DEMOCRATICA». **Luis García San Miguel.**
- «LA RAZON EN LA HISTORIA». **G. W. F. Hegel.**
- «TEORIA DE LA LIBERTAD». **Luis Rosales.**
- «ESPAÑA TAL COMO ES». **Valentí Almirall.**
- «LA REBELION JUVENIL Y EL PROBLEMA EN LA UNIVERSIDAD». **Enrique Tierno Galván.**
- «PREGUNTAS Y RESPUESTAS». **Dionisio Ridruejo.**
- «ANALISIS FILOSOFICO Y DIALECTICA». **Javier Muguerza.**

Mariano y

José Luis Peset

Hasta ahora no se ha puesto suficientemente de relieve la influencia, a veces decisiva, que las grandes epidemias han ejercido sobre capítulos enteros de la historia política, social y económica de España. Este libro viene a llenar en buena parte esa laguna. Obra de dos historiadores, uno del Derecho, el otro de la Medicina, es una investigación interdisciplinar de amplio horizonte, escrupulosa e incitante, bien documentada y al alcance de todos los lectores: cultos, que descubre y aclara numerosos aspectos y parcelas poco o mal conocidos, cuando no sencillamente ignorados, de la vida nacional.



10001320196

Biblioteca Humanitats