Una comisión francesa en la epidemia de Andalucía (1800-1801)

El verano de 1800 fue extraordinariamente caluroso en Andalucía. A las lluvias abundantes que duraron hasta mayo, hecho ya inhabitual, sucedieron calores insufribles. Del 10 al 15 de julio, el termómetro de Farenheit subió al grado 85, el 19 de agosto alcanzó el grado 87. El viento del este, recio y sumamente caliente, sopló cuarenta días consecutivos, provocando una disminución de fuerzas, un agobio y decaimiento de ánimo general. Ante calores tan excesivos propios de las Antillas, los andaluces sólo encontraban algún alivio y consuelo en los baños de mar.

A principios del mes de agosto, reinaban en Cádiz las dolencias acostumbradas: fiebres gástricas, anginas biliosas, disenterías, fiebres sinocales, a veces pútridas, que cedían con un tratamiento a base de temperantes, ácidos y evacuantes. Pero, a partir del 10 de agosto, se manifestó otra clase de enfermedad, con síntomas gravísimos de putridez y malignidad extremadas.

Atacó primero a unos habitantes del barrio de Santa María, populoso y poco limpio, donde moraban marineros, obreros del puerto y vistas de la aduana. Estacionaria algún tiempo, no tardó en invadir toda la ciudad, sembrando la alarma entre el cuerpo médico, perplejo en cuanto a su naturaleza y desbordado por el flujo inaudito de enfermos. En poquísimos días, segó la fracción más robusta de la población. De hecho, la invasión de la enfermedad se había producido antes, a finales de julio, cuando en las calles Sopranis y Boqueta, unos individuos se vieron acometidos por los mismos síntomas que se observaron luego en los demás enfermos. Todos habían tenido algún contacto con la tripulación de una corbeta americana procedente poco tiempo hacía de la Habana, a cuyo bordo, durante la travesía, habían fallecido varios hombres y quedaban todavía tres enfermos. Los dos guardias que se destinaron a vigilarla en cuanto arribó, se pusieron malos inmediatamente. El teniente visitador don Francisco de Paula Carrión, no bien subió al barco, experimentó un profundo sentimiento de malestar y de inquietud, como en los pródromos de una dolencia grave y a los pocos días, tuvo que guardar cama y contaminó a su numerosa familia.

Pronto estuvo la enfermedad inficionando todo el barrio de Santa María y sólo cruzarlo en unos minutos bastaba para que uno contrajese el mal, como pasó con un canónigo de la Catedral, don Cristóbal Sánchez que, al respirar emanaciones de calidad especial y repugnante, se notó raro, como si le hubieran asestado un golpe terrible y murió tres días después. La progresión fulminante de la fiebre pestilente hizo que ya el 15 de agosto, cada médico tenía centenares de pacientes que atender. En el convento de la Merced, edificado en medio del barrio de Santa María, veintiocho monjes que

habían asistido a los enfermos del sector, estaban agonizando. Todos habían experimentado una extraña desazón al inhalar el hedor que rodeaba a los enfermos y que les parecía comunicarse y adherir a su propia ropa.

En aquellas fechas, ninguna novedad se había señalado en Sevilla. Sin embargo, fue la primera ciudad acometida después de Cádiz. Era inevitable por el tráfico diario por vía fluvial que existía entre las dos capitales. Las primeras víctimas fueron los marineros que residían en el barrio de Triana, separado de la ciudad por el río [1]. Allí permaneció el germen infeccioso unos quince días o por lo menos, apenas si se extendió. Un edicto publicado en Sevilla el 3 de septiembre de 1800 por don Antonio Fernández Soler, teniente primero de Asistente de la Chancillería de Sevilla, [2], alude esencialmente al barrio de Triana, prohibiendo a los habitantes salir de él sin avisar de su intención a la Superioridad y recomendando la misma prudencia a todos los sevillanos para que no se trasladen hacia el punto infectado.

Ya se sabe cómo la pestilencia ejerció horrendos estragos en esta primera zona, ganando a la vez todas las casas y cómo, a pesar de las providencias juiciosas que se tomaron para proteger los barrios situados en la otra margen del Guadalquivir, no fue posible detener su marcha trágica. Sucesivamente, el barrio de los Humeros, frente a la parte occidental de Triana, poblado de marineros en contacto estrecho y permanente con los de Triana, se contagió y la mortalidad fue allí tan considerable en pocos días que las tumbas de la parroquia de San Vicente no fueron bastante capaces para inhumar los muertos. La propagación del mal fue rapidísima de un barrio a otro, al norte y al este y por fin alcanzó los barrios de la Macarena y de San Roque, lugares más alejados del foco primitivo de la enfermedad.

Con suma violencia y crueldad, barrió las ciudades y pueblos circunvecinos hasta más de treinta leguas, destruyendo un número infinito de vidas, sin la menor distinción de edad o sexo. Andalucía toda, en unas semanas, se halló sumida en un drama atroz, de pavorosas dimensiones.

La infausta noticia del azote se conoció en Europa y todas las hojas públicas daban informaciones sobre su tremenda progresión y el número abultado de sus víctimas. Pero reinaba la más completa incertidumbre. ¿Qué nombre dar a esta calentura pestilente que presentaba síntomas conocidos y otros nuevos, nunca vistos en Europa? Era urgente determinarlo para intentar oponerle un tratamiento adecuado. Circulaban opiniones contradictorias. ¿Se trataba de una fiebre epidémica bilioso-pútrida, de las otoñales que, a menudo en Andalucía y en otras muchas provincias de España, se manifestaban y que, cuando llegaban a un estado de malignidad, ofrecían cierta semejanza con las de Cádiz y de Sevilla y hasta parecían propagarse por contagio? ¿O de la temible peste de Oriente, tan devastadora? Unos pensaban: ¿No sería la fiebre ama-

[1] *La familia de los Lebrones pereció en muy breve tiempo, a excepción de un solo individuo al que echaron en la cárcel por su conducta imprudente que había favorecido la penetración del mal en su patria. Pero luego recobró la libertad.*

[2] *Pertenecía al Consejo de S. M. y era también Alcalde del crimen honorario de la Real Chancillería de Granada.*

rilla? A la sola evocación de este nombre, todos temblaban y muchos dudaban, porque hasta entonces, había perdonado a Europa.

Varias apelaciones la designaban: tifo icterodes, tifo amarillo, tifo de América, *black vomiting* y en España, vómito prieto o negro. Su centro primitivo había sido el golfo de Méjico. Ya Cristóbal Colón, al desembarcar en Santo Domingo en 1493, vio parte de su tripulación arrebatada por esta enfermedad. Acantonada en un principio en el litoral del golfo y en las Antillas, había creado luego focos secundarios en las costas oriental y occidental de Estados Unidos, alcanzando Nueva York en los albores del siglo XVIII. En 1793, Filadelfia sufrió sus feroces embestidas, y en este verano de 1800, iba exterminando las poblaciones de la Habana, Baltimore, Norfolk y Providence en Rhode Island. Todas las comunicaciones entre estas ciudades infectadas y Filadelfia o Nueva York estaban interrumpidas. Pero Europa, no obstante el tráfico intenso y regular que mantenía con aquellas comarcas ultramarinas, hasta este año aciago de 1800, se había preservado milagrosamente del miasma mortífero.

En todas las ciudades, burgos y pueblos acometidos, el pánico se apoderó de los espíritus, ocasionando una emigración desordenada y loca. Al huir del contagio, unos trasladaban a otros sitios el germen que llevaban ya en su organismo y contaminaban zonas vecinas. La Carlota, Isla de León, Chiclana, Puerto Real, Puerto de Santa María, Jerez de la Frontera, Sanlúcar de Barrameda se infectaron a su vez. Cual incendio voraz, la «enfermedad de Andalucía» cundía veloz, cebándose en todas las vidas que encontraba a su paso. Parecía no querer detenerse en su demencial carrera.

Francia y particularmente sus provincias fronterizas con España estaban angustiadas. Los intercambios comerciales entre ambas naciones eran tan multiplicados y frecuentes por mar y tierra que se recelaba en cada momento ver la plaga introducirse en los departamentos meridionales cuyo clima ofrecía muchas analogías con el de Andalucía.

La Escuela de Medicina de Mompeller fue consultada para dar su opinión sobre la clase de «epidemia» que asolaba Andalucía y proponer medios para detener sus progresos. Recibió una memoria impresa, redactada de orden del Ayuntamiento por el médico titular de Cádiz, con su versión manuscrita al francés. Este informe o *Historia de las fiebres epidémicas que se padecen en Cádiz* no llenó sus deseos, porque lo juzgaron incompleto. Para no atemorizar al pueblo se habían omitido las observaciones clínicas más interesantes que hubieran permitido establecer un diagnóstico inequívoco. Privada de estas nociones imprescindibles y convencida de que tardaría mucho tiempo en conseguirlas, la Comisión de consulta adoptó el partido más sensato. La humanidad y la confianza que los gaditanos demostraban, le imponían el deber de contestar prontamente. Expresó pues su parecer, no sin reserva, como una mera probabilidad, puntualizando que el tratamiento que preconizaba no era más que condicional. Informado el gobierno francés de la República del resultado de esta consulta y a solicitación del rey de España Carlos IV, concibió el proyecto amistoso en favor de sus aliados, de mandar a España un grupo de médicos franceses[3], para tomar exacto conocimien-

[3] *Carta del ministro del Interior con fecha de 18 de brumario, año IX (9 de noviembre de 1800).*

to del azote. Los comisionados comunicarían al ministro del Interior todas sus observaciones y le señalarían, así como a los prefectos de los departamentos meridionales, las providencias necesarias para impedir la penetración del mal.

En sus juntas de 27 de brumario y primero de frimario[4], la Escuela de Medicina de Mompeller nombró a los miembros que iban a integrar la Comisión. Fueron los profesores Berthe, Lafabrie, Broussonnet a los que se agregaron como auxiliares, tres médicos jóvenes, doctores de la misma universidad, César Caizergues, G.M.L. Plantade y Joseph Gariga y Buach, de San Pedro Piscador, corregimiento de Gerona. Les servirían de secretarios y de intérprete.

Salieron de Mompeller el 4 de frimario (25 de noviembre de 1800). Se detuvieron un día en Perpiñán, concertándose con los doctores Bonafos y Massot para que adoptasen medidas preventivas en la raya, por si fuera necesario. No bien llegada a Barcelona el 13 de frimario (3 de diciembre), la Comisión, acompañada por su compatriota el comisario de las relaciones comerciales Dannery, fue a saludar al capitán general de Cataluña, marqués de la Romana. Éste no sabía nada del objeto de la Comisión y tal vez, no veía su utilidad, ya que afirmó que la «fiebre epidémica» tendía manifiestamente a su fin y sólo quedaban cinco o seis enfermos en Sevilla. Tras algunas dificultades y dilaciones, los comisionados consiguieron el 26 de frimario (16 de diciembre) los pasaportes necesarios para proseguir su viaje, así como una carta de introducción del embajador de Francia, Luciano Bonaparte.

De Barcelona, pasaron a Valencia. El relator del viaje, doctor Berthe[5] no se explaya en pormenores y anécdotas; alude sólo a los «peligros y fatigas» que afrontan. En Valencia, comprobaron los comisionados que, desmintiendo unos rumores que circulaban, no había penetrado el contagio. Sólo se observaban las fiebres bilioso-pútridas acostumbradas.

Fue en Córdoba donde, por primera vez, oyeron hablar de la «enfermedad de Andalucía». Se declaró a fines de septiembre en unos individuos fugados de Cádiz, pero el doctor Masquier los aisló inmediatamente en el hospital donde se quedó ahogado el germen. Y así se salvó la ciudad. No pasó lo mismo en el burgo vecino de la Carlota. A pesar de su situación sanísima en un cerro, abrigada de los vientos impetuosos por altas montañas, de sus calles anchas y casas cómodas, se infiltró en él el miasma deletéreo por culpa de unos fugitivos que trajeron la enfermedad, contaminando al dueño y al personal de la posada donde se alojaron. El contagio invadió toda la población, compuesta esencialmente de colonos alemanes, cuya tercera parte arrebató en muy breve tiempo. No entraron los comisionados en la Carlota, porque estaba rodeada todavía por un cordón de tropas, aunque los comandantes les aseguraron que todo peligro había cesado ya.

[4] *18 y 21 de noviembre de 1800.*

[5] *Véase J.N. Berthe,* Précis historique de la maladie qui a régné dans l'Andalousie en 1800 *(années 8 et 9 de la République), París, 1802, 403 p. en 4.º El profesor Berthe era miembro del Real Colegio de Medicina de la Real Academia de Medicina de Madrid y de la Sociedad de Medicina Práctica de Barcelona. Su obra venía dedicada al Ministro del Interior J. A. Chaptal, profesor de química en la Universidad de Mompeller.*

Prosiguiendo su camino, llegaron a Écija, ciudad que pinta Berthe como bastante dilatada y muy poblada. Allí también gente emigrada de Cádiz y de Sevilla, habían sido los introductores del mal. Pero, sin tardar, se tomaron las medidas administrativas que exigía la situación (aislamiento de los enfermos y del cuerpo médico que los asistía), bajo la dirección del intendente de sanidad Soler que, por su inteligente actuación, ahorró a Écija desgracias aún mayores. Todas las puertas de la ciudad se cerraron menos dos y los vecinos de todas las profesiones y clases sociales se turnaban a la entrada para controlar a todos los transeúntes deseosos de franquear las barreras, cumpliendo así un deber de esctricta vigilancia que contuvo la progresión del contagio. Esta vez, penetró la comisión en la ciudad, todavía acordonada, y vio que no quedaban residuos de la enfermedad, pero sí de su violencia pasada. En las caras de los ecijanos supervivientes, se leían la ansiedad y el espanto. Callados, sumidos en profunda tristeza, recordaban las horas dramáticas que acababan de vivir y lloraban a sus muertos. Seguían prohibidas todas las diversiones públicas así como las reuniones en las iglesias[6].

No se detuvo mucho tiempo la comisión en Écija y tomó rumbo hacia Carmona. Se queja el doctor Berthe del cansancio, de las privaciones sufridas y de las incomodidades del viaje. Además, los cocheros los estafan, pidiendo 450 francos por llevarlos de la Carlota a Carmona y 120 de suplemento por conducirlos hasta Sevilla. Se aprovechan, subrayando el riesgo que entraña acercarse a los parajes inficionados y los comisionados tienen que conformarse con sus exigencias.

En Carmona, el general que mandaba las tropas del cordón, marqués de la Solana, había establecido allí su cuartel general y dispuesto otro cordón en Mairena, lo más cerca posible del foco contagioso. Amén de esta zona, controlaba varios puntos en el paso de la Sierra Morena, extendiéndose su vigilancia hasta cuarenta leguas tierra adentro. El doctor Berthe alaba su valor y su talento de organizador audaz. Por cierto, dice, perdió unos soldados suyos, pero «España le debe su salvación». Con él y el intendente Soler, los comisionados celebraron varias conferencias y se enteraron de los acontecimientos pasados. Para entrar en Sevilla, necesitaban una autorización y recomendación especial del consejero de Castilla y miembro de la Junta Suprema de Sanidad, don Gonzalo Josef Vilches. Le esperaban en Carmona, pues venía a dirigir las últimas providencias destinadas a erradicar el germen nocivo y prevenir que retoñase. El día primero de febrero de 1801, les entregó un oficio en el que mandaba a todas las Juntas de Sanidad del Reino en Sevilla proporcionasen a la comisión cuantas informaciones pudiera necesitar y exigía la más puntual obediencia a sus órdenes.

Pudo así el grupo de médicos franceses abandonar Carmona y reanudar su viaje hacia Sevilla, lo que hizo al día siguiente. Antes de llegar, sufrieron un pequeño contratiempo; temiendo los cocheros aproximarse más a la ciudad maldita, pararon sus caballerías a media legua de las puertas, frente a la posada *A la Cruz del Campo* y volvieron grupas.

[6] *Opinaba Berthe que, ya disipado el peligro, no convenía prolongar la congoja de la población y al contrario, permitirle divertirse y volver al trabajo.*

En aquella fecha, la enfermedad se había apagado en Sevilla. Se lo aseguraron los doctores Queraltó y Cabanilles[7], así como los facultativos y cirujanos más destacados de la ciudad, los doctores Molina, Lorite, Soucrampe, Pereira, Acosta, y la comisión se convenció del hecho. Como sin embargo, corría la voz de que los hospitales de la Sangre y del Amor de Dios no se habían librado del todo de la infección, los doctores Lafabrie y Broussonnet, deseosos de averiguar la verdad, se trasladaron allí y comprobaron que no existía el menor peligro. Los estados oficiales de 30 de noviembre de 1800, les facilitaron las cifras siguientes (inferiores a la realidad) de los estragos causados por el azote: con su población de 80.588 almas, Sevilla había tenido 76.488 enfermos de los cuales 14.685 habían fallecido. En aquellas alturas, quedaban todavía 85 enfermos.

El papel asignado a la comisión en Sevilla consistía esencialmente en inspeccionar los cementerios para ver si no eran susceptibles de degenerar en nuevos focos de putrefacción en el tiempo de los primeros calores. Guiados por el comisario Pailheras, visitaron los terrenos habilitados con toda prisa en camposantos durante la época más fuerte del contagio.

En los principios de la enfermedad, las inhumaciones se hacían en las iglesias, según la costumbre. Pero pronto, fue tan abultado y descomunal el número de muertos que todas las sepulturas de las iglesias de Santa Ana, de San Vicente, rebosaban de cadáveres y pestilenciales efluvios se exhalaban de su descomposición. A partir del 3 ó 4 de septiembre de 1800, resolvieron pues las autoridades inhumar los muertos en unos cementerios. El primero se formó al noroeste del barrio de Triana. El segundo, destinado al barrio de los Humeros, se instaló entre la Puerta Real y la de Triana. Se reveló rápidamente insuficiente y fue preciso abrir otro más lejos, al norte de Sevilla, detrás del huerto del Hospital de la Sangre. Como seguía cundiendo la pestilencia, otro mayor aún, de dos aranzadas[8] de extensión, se creó al suroeste de la ciudad.

Frente a los anchos y numerosos hoyos que revelaban la magnitud del desastre, el doctor Berthe no pudo reprimir su emoción: «Medí, dice en su libro, con lágrimas en los ojos, la superficie y la profundidad de las zanjas en que se habían amontonado cadáveres de cualquier estado, sexo o edad. Las había todavía abiertas, otras a medio llenar o del todo vacías, espectáculo a la vez conmovedor y terrible»[9]. En ellas yacían los muertos por estratos separados por una ligera capa de tierra y de cal. Los acompañantes del doctor Berthe le aseguraron y después de su examen, no lo tuvo en duda, que el total de los fallecidos allí enterrados en los cuatro cementerios ascendía a unos 30.000, contradiciendo las estimaciones oficiales más bajas.

Sitos demasiado cerca de la ciudad, estos lugares de desolación excitaban la curiosidad y la piedad. La gente acudía en peregrinación para rezar y llorar a parientes y amigos, y, comenta Berthe, al ver los grandes hoyos cavados con antelación, cada uno podía

[7] *D. Josef Queraltó, D. Ramón Sarraiz y D. Francisco Sola habían sido mandados de Madrid a Andalucía para dirigir el tratamiento de la enfemedad, encargándose más particularmente Queraltó de las fumigaciones de ácido muriático. Los dos últimos fallecieron a poco de llegar. Entonces, D. Miguel Josef Cabanilles fue elegido para sucederles en este honroso y peligroso mandato.*

[8] *Antigua medida agraria. En Sevilla, correspondía a 47,5 áreas.*

[9] *Cada zanja tenía 12 pies de profundidad, 20 de largo y 10 de ancho.*

pensar: «Dentro de unos días, tal vez yo también vendré a parar aquí». Dominando su congoja, la comisión hizo sus observaciones. Notó que el terreno estaba agrietado y dejaba paso a exhalaciones fétidas, que la capa de cal que se echaba resultaba muy insuficiente y que el último estrato de cuerpos estaba demasiado cerca de la superficie del suelo. Además, dos cementerios situados en una hondonada (el de Triana y el último formado) y expuestos a inundarse con las primeras lluvias, presentaban un riesgo evidente para el vecindario.

Al recorrer las calles de los barrios populosos y poco aseados de Sevilla, particularmente castigados por la pestilencia (La Macarena, San Roque y Triana), los comisionados se dieron cuenta de que, acá y acullá, quedaban diseminados despojos de los muertos (jirones de ropa, telas, pajas, lana...) y toda clase de inmundicias, cuando las órdenes de la autoridad civil eran que se quemasen. Aprobadas sus reflexiones y críticas por sus colegas sevillanos, la comisión redactó un informe que dirigió al gobierno español.

Durante su estancia en Sevilla, otro cometido importante, cuyo objeto era proteger Francia y Europa del contagio, le incumbía a la comisión: comprobar si se podía sin inconveniente restablecer las relaciones comerciales de Sevilla con las plazas marítimas de Europa, momento anhelado por todos los negociantes. El comercio de Sevilla consistía principalmente en aquellos años en la exportación de lanas. Juzgaron los médicos franceses que, con ciertas precauciones preliminares de desinfección debidamente certificadas, podrían de nuevo exportarse las lanas a Francia. En compañía de su compatriota Pailheras, presenciaron las operaciones de purificación con el gas de ácido muriático, procedimiento que preconizaba el químico francés Guyton de Morveau [10]. Pero no se quedaron satisfechos. Según ellos, los vapores clorhídricos sólo destruían los miasmas que flotaban en el aire, y no las que adherían a la lana. Además, la mole enorme de lana expuesta hubiera exigido un gas sobresaturado para asegurar su perfecta desinfección. Opinaban pues que los medios y resultados eran netamente insuficientes y que, para lograr el efecto deseado, convendría meter repetidas veces las sedas, algodones, lanas y telas blancas en el ácido muriático oxigenado que los purificaría perfectamente sin alterarlos.

Dando por finalizada su encuesta en Sevilla, la comisión se hizo a la vela con rumbo a Cádiz el 21 de pluvioso (11 de febrero de 1801), con la intención de visitar algunos de los pueblos situados en las márgenes del Guadalquivir. Frenados en su navegación por vientos contrarios, tuvieron que hacer frecuentes escalas y mientras tanto, recogieron datos y noticias sobre lo ocurrido, sobre las pérdidas causadas por la enfermedad y el tratamiento que se le aplicó.

Se detuvieron en Sanlúcar de Barrameda, donde, según las afirmaciones del agente de la República Gassin, se había extinguido el contagio. Pero unos rumores contradictorios que corrían asustaron a los lancheros que los abandonaron en la playa, a tres cuartos de legua de la ciudad. No tuvieron más remedio que seguir andando, llevando a cuestas sus sacos de noche. Rápidamente, se cercioraron de que no quedaba rastro

[10] *Luis-Bernardo Guyton de Morveau (1737-1816), nacido en Dijon, miembro de la Salud Pública, fue director de la Escuela Politécnica. Con su sistema de fumigaciones había logrado desinfectar en 1773, pronta y totalmente, la catedral de Dijon.*

de la enfermedad que, introducida tardíamente por unos emigrados de Cádiz y de Sevilla, fue muy cruel y causó la pérdida de la sexta parte de los habitantes. Al revés, en el pueblo vecino de Chipiona, no hubo brote de epidemia, gracias a la actitud de los vecinos que se secuestraron en sus casas y prohibieron con todo rigor la entrada a los forasteros. La comisión hizo otro breve alto en Puerto de Santa María donde no se pudo evitar la contaminación por la comunicación diaria que mantenía el pueblo con Cádiz por la bahía[11]. Se manifestó antes que en otros puntos de la periferia (Isla de León, Puerto Real, Rota) y fue muy mortífera. Ya había cesado del todo.

Sin prolongar más su visita, la comisión volvió a embarcar por la tarde del 23 de pluvioso y en menos de tres cuartos de hora, arribó a Cádiz. Honda impresión recibieron todos al descubrir la ciudad. «Imposible figurarse, exclama el doctor Berthe, que esta ciudad espléndida haya sido teatro de desolación y de muerte». Los hospitales, los cuarteles, las casas particulares habían sido cuidadosamente purificados. Se habían reanudado las diversiones, los trabajos y los ejercicios de piedad y apenas si quedaban indicios del feroz vendaval que había sufrido. Les acogieron con gran cortesía las autoridades civiles y militares, miembros de la Junta de Sanidad, facultativos y profesores del Real Colegio de Medicina y también negociantes. Su compatriota, el comisario Millet, hizo de intérprete y guía durante su estancia. Venían a Cádiz los comisionados con un encargo bien definido: averiguar si la enfermedad de Cádiz había sido exactamente idéntica a la de los demás puntos afectados de Andalucía y determinar su verdadero origen y carácter. Colaboraron con eficacia numerosos médicos y cirujanos, los doctores Soliván, Capmas, Salvaresse, Arejula, Ameller, Sabater, Padilla, Ramos, Villalba, Pujol, Semiller, Delon, Fray Manuel Acosta, Juan de Parias, facilitándoles sus valiosas observaciones y los resultados de los distintos tratamientos puestos en práctica, tanto en Cádiz como en los pueblos de la bahía. Consultaron los estados oficiales de 31 de octubre de 1800 que revelaban el furor del azote: en esta población de 57.499 almas, se contaron 48.520 enfermos, de los cuales 7.387 sucumbieron. En aquella fecha, quedaban todavía 357 enfermos.

Para completar su inspección, unos comisionados se trasladaron a la Carraca, isla del fondo oriental de la bahía donde estaba instalado el arsenal de la Marina. Allí moraban oficiales de marina, obreros empleados en la construcción de navíos, soldados y gran número de forzados. Cuando reinaba el contagio en los alrededores, había logrado resguardarse del peligro la Carraca, por prohibir terminantemente a cualquiera penetrar en aquel recinto. Con todo, se coló el germen mortal cuando una fragata sospechosa que había permanecido algún tiempo en cuarentena en la bahía, recibió orden de presentarse en la Carraca para ser desarmada. Ahora bien, había perdido varios tripulantes durante la travesía y todavía tenía a bordo unos enfermos, que no bien trasladados al hospital de la Marina, murieron.

A partir de esta incomprensible y colosal imprudencia, cundió la fiebre pestilente por todo el establecimiento, arrebatando en muy breve tiempo, la cuarta parte de sus moradores, en su mayoría forzados.

[11] *La bahía se cruzaba en menos de una hora. De los pueblos vecinos, Cádiz recibía todo su abastecimiento, ya que en su territorio poco extenso y arenoso, disponía de pocos recursos. El agua que consumía procedía de Puerto de Santa María.*

Estuvo la comisión unas semanas en Cádiz, sin notar nada que pudiese inspirar legítimo temor para más tarde, pero el trauma y la angustia no se habían disipado. Resolvió entonces relatar de modo sucinto al embajador de la República y al ministro del Interior, el resultado de sus trabajos e investigaciones. Expresaba su gratitud al Procurador Mayor Uriortua, a todo el cuerpo médico, así como a los comisarios franceses Dannery (Barcelona), Lanusse (Valencia), Pailheras (Sevilla) y Millet (Cádiz) que la habían secundado útilmente en su tarea de control. Se declaraba convencida del cese absoluto del azote y afirmaba que «la enfermedad de Andalucía», púdicamente disimulada bajo este vocablo vago, no era la peste de Oriente, sino la temible fiebre amarilla, «de actividad contagiosa incalculable». «Se han visto, decían los comisionados, individuos respirar en un instante, por decirlo así, el contagio y la muerte». Era una enfermedad de síntomas espantosos, extraños, fuera de lo común e imposibles de comparar con otra dolencia conocida en Europa. Se había llevado la quinta o sexta parte de las poblaciones que había acomentido [12]. Desde fines de noviembre o principios de diciembre, se la podía considerar como extinguida. Tres meses de salud pública recobrada en Cádiz, Sevilla, Jerez de la Frontera y otros sitios permitían suponer que habían sido destruidos todos los miasmas. Por prueba fehaciente, hacían constar que ellos mismos no habían sufrido en todo su recorrido por Andalucía el menor ataque. Ya pues, se podía levantar el cordón y abandonar las fumigaciones, pero sin olvidarse de quemar los muebles de las habitaciones infectadas, la ropa de los enfermos, ventilar todas las mercancías de materias animales o vegetales que salían de Andalucía y añadir más capas de arena y de cal en los hoyos de los cementerios.

En la carta destinada al ministro del Interior, insistían en la necesidad de reforzar la severidad de las medidas de protección, respecto a los barcos procedentes de comarcas de América donde reinaba la fiebre amarilla, porque Francia no quedaba a salvo de semejante catástrofe.

Los médicos franceses estaban a punto de marcharse de Cádiz cuando un oficio de la Junta de Sanidad con fecha de 12 de marzo de 1801 [13], les pidió examinasen si las providencias mandadas para purificar las tumbas y sepulturas de las iglesias, podían practicarse sin inconveniente para la salud pública. Aplazaron pues su salida y escoltados por un oficial de policía y el comisario Millet, visitaron todas las iglesias, claustros y cementerios de los hospicios. En su contestación a la Junta de 24 de ventoso (13 de marzo), puntualizaban que habían reconocido tres clases de sepulturas, unas en forma de nicho que contenían sólo un cadáver, otras cavadas debajo del pavimento de los templos y claustros, otras aún, subterráneas también y muy espaciosas. Habían notado que en varios sitios, estaban desempotradas muchas piedras y era urgente cementarlas mejor. Por otra parte, los últimos cuerpos depositados se encontraban a media vara, es decir, demasiado cerca de la superficie del pavimento. Existía pues un verdadero peligro para la salud pública, pero remover los cadáveres para trasladarlos a hoyos más

[12] *«A mediados de septiembre de 1800, en Cádiz, los cadáveres diarios pasaban de doscientos y el número de enfermos y convalecientes se calculaba por el número de sus habitantes. Los canarios y los peces morían de los mismos síntomas. El aire estaba infectado y corrupto. Empezaron a minorarse los estragos a principios del mes de octubre, pero el total de muertos ascendió a 10.000»* (Memorial Literario, *1802, n.º 3). Se cantó en Cádiz el* Te Deum *el 22 de noviembre de 1800, en acción de gracias por el cese de la enfermedad.*

[13] *Firmado por Francisco de Huerta, el conde de Casa Rexa y Miguel de Iribarren.*

hondos, como se pensaba hacer, haría correr un riesgo aún mayor para los vecinos del barrio y los obreros encargados de este asqueroso trabajo. Era preferible pues, dejar las cosas como estaban y echar más cantidad de cal y tierra para rellenar del todo cada sepultura. Luego, convendría purificar el ambiente con las fumigaciones de Guyton de Morveau.

Juzgando entonces que su misión en Cádiz estaba terminada, los comisionados emprendieron el camino de regreso y llegaron a Jerez de la Frontera por la tarde del 25 de ventoso (14 de marzo). Encontraron una ciudad muy atribulada. En ella, se había encarnizado la pestilencia, exterminando en unos cincuenta o cincuenta y cinco días, a la tercera parte de los habitantes. En aquella población de unas 33.000 almas, hubo más de 30.000 enfermos y fallecieron doce o trece mil de ellos. El cuerpo municipal pereció casi por completo: cinco corregidores murieron sucesivamente al cumplir su deber de asistencia al público. El susto llegó a tal extremo que los enfermos se quedaron solos, abandonados por parientes y amigos. Por las calles, erraban individuos en plena enajenación mental, que intentaban huir de la ciudad apestada, moribundos y cadáveres yacían acá y acullá. Los Comisionados se enteraron de la conducta ejemplar del procurador mayor Haurie quien, inquebrantable en su puesto y asistido por su esposa que quiso compartir los riesgos a que se exponía, organizó con sus compañeros los socorros, sea en casas particulares, sea en los hospitales, formó cementerios, portándose en cada momento como un bienhechor de la humanidad y granjeándose la estima y gratitud del pueblo.

Aprobó la comisión todas las providencias adoptadas para serenar los espíritus. Como se rumoreaba que en el antiguo Hospital de la Caridad donde tantos jerezanos habían perecido, el germen infeccioso conservaba algo de su virulencia, se acordó trasladar a los últimos enfermos a un nuevo establecimiento moderno, aseado, sito fuera de la ciudad y la mayoría de ellos se salvó. Se quemaron los muebles del antiguo hospital, se encalaron todas las salas, se volvieron a enlucir las paredes, se dieron varias manos de pintura al óleo a todas las maderas y se completó la operación de purificación con fumigaciones repetidas.

Tras hacer un alto en Utrera, Alcalá de los Panaderos y algunos pueblos más que se hallaban en el camino, los comisionados se reintegraron a Carmona, punto del cual habían salido dos meses antes cuando penetraron dentro del cordón y, desde allí regresaron a su patria en una fecha que no precisa Berthe, pero que sabemos fue mucho más tardía, a fines de pradial o sea entre el 15 y el 18 de junio de 1801 [14].

La conclusión de sus reconocimientos, inspecciones y encuestas era la siguiente: cuando llegaron a Andalucía, el germen infeccioso había desaparecido de sus tres focos principales (Cádiz, Sevilla, Jerez de la Frontera), pero subsistían residuos de él en puntos

[14] *Dato que sacamos del* Journal des Sciences, des Lettres et des Arts, *año VII, t. II, p. 261. Por este mismo diario, nos enteramos de que, para su vuelta, los comisionados no siguieron el mismo itinerario que para la ida. De Carmona, se trasladaron a Madrid. El doctor Masdevall, primer médico del Rey, los acogió con grandes muestras de consideración y gratitud, los presentó al Príncipe de la Paz y los convidó a un almuerzo que reunió a los más conocidos facultativos madrileños que se adherían a la idea de constituir una federación médica entre las dos naciones aliadas. Proclamó el doctor Masdevall que sólo debía su rango, su fortuna y sus talentos a las lecciones que había recibido en la Escuela de Medicina de Mompeller de la cual se honraba de haber sido alumno, no pudiendo contener sus lágrimas al evocar el tiempo de sus estudios.*

alejados unos de otros y pequeños brotes inquietantes en ciudades y pueblos donde habían buscado asilo unos emigrados contagiados. El miasma se disolvía lentamente y el peligro de que retoñase la enfermedad en circunstancias que la favorecieran, no se podía entonces descartar del todo. Pero, al cabo de estos dos meses largos pasados en recorrer parte de Andalucía, los comisionados juzgaban que estos temores eran ya infundados y el doctor Berthe no vacilaba en declarar: «Pronto fue quizás Andalucía, la parte más sana de toda Europa».

La afirmación de la comisión según la cual esta nueva forma de pestilencia que acababa de arruinar Andalucía era la fiebre amarilla, se acogió con reserva y desfavor, hasta entre los mismos médicos. Para no aterrorizar al pueblo, el gobierno central y las autoridades locales habían disimulado su verdadera naturaleza bajo una serie de eufemismos, tales como «enfermedad de Andalucía», «fiebre pútrida epidémica», «calentura biliosa». Además, muchos médicos no estaban convencidos de que se tratara del «vómito negro». Unos, ya los hemos mencionado, veían en ella una fiebre bilioso-pútrida simple, otros la clasificaban entre las «epidemias nacidas de un desorden extraordinario de las temperaturas», otros aún la confundían con la peste de Oriente. Tantas disensiones de opiniones y tantas vacilaciones habían contribuido a favorecer su pavorosa extensión.

Para lograr determinar con la mayor certidumbre su género y su especie, la comisión había adoptado un método riguroso de observación analítica en todo el proceso de la enfermedad, único hilo de Ariadna capaz de orientarla en su marcha laberíntica y a menudo desconcertante. La calificación de «fiebre nervioso-bilioso-pútrida» le parecía dar idea cabal de su naturaleza.

El doctor Berthe distinguía en su desarrollo tres fases esenciales. La primera se anunciaba con accidentes de duración muy variable, que a veces pasaban casi desapercibidos, y al revés, en ciertos individuos, eran tan explosivos y rápidamente empeorados que en unas breves horas, los enfermos se morían. El doctor Capmas relataba el drama horroroso ocurrido en una familia gaditana: una joven, después de pasar una noche normal, despierta a las seis de la mañana con una impresión de frío intenso. Acude el médico a las ocho, la encuentra ya agonizante. Fallece media hora después. Durante la misma tarde, la madre experimenta un profundo malestar general; morirá en el plazo de cuatro horas. Abrumado de dolor, el hijo fallece a su vez al día siguiente. En la mayoría de los casos, los primeros signos se manifestaban más gradualmente. Desde un principio, se veían atacados muy gravemente los sistemas nervioso y muscular. Exhaustos, inapetentes, melancólicos, ansiosos, con dolores difusos en las extremidades y articulaciones, los enfermos eran incapaces de entregarse a la menor actividad. Les dolía la cabeza y sufrían vértigos. Explica Berthe que la mayor parte de estos fenómenos son propios de los afectos contagiosos «cuyo deletéreo se dirige simultáneamente al sistema sensitivo y motor» y que siempre son preludio de un estado de malignidad. Otros síntomas caracterizaban este primer período: impresión de malestar en el cardias, estreñimiento, cefalalgia violenta, dolor en las sienes y dentro de las órbitas, párpados inflamados. Sufría la fisonomía de todos los enfermos una gran alteración. Era casi imposible, decía el profesor Ramos, diferenciar en la calle a los convalecientes de los que sólo experimentaban los pródromos de la enfermedad.

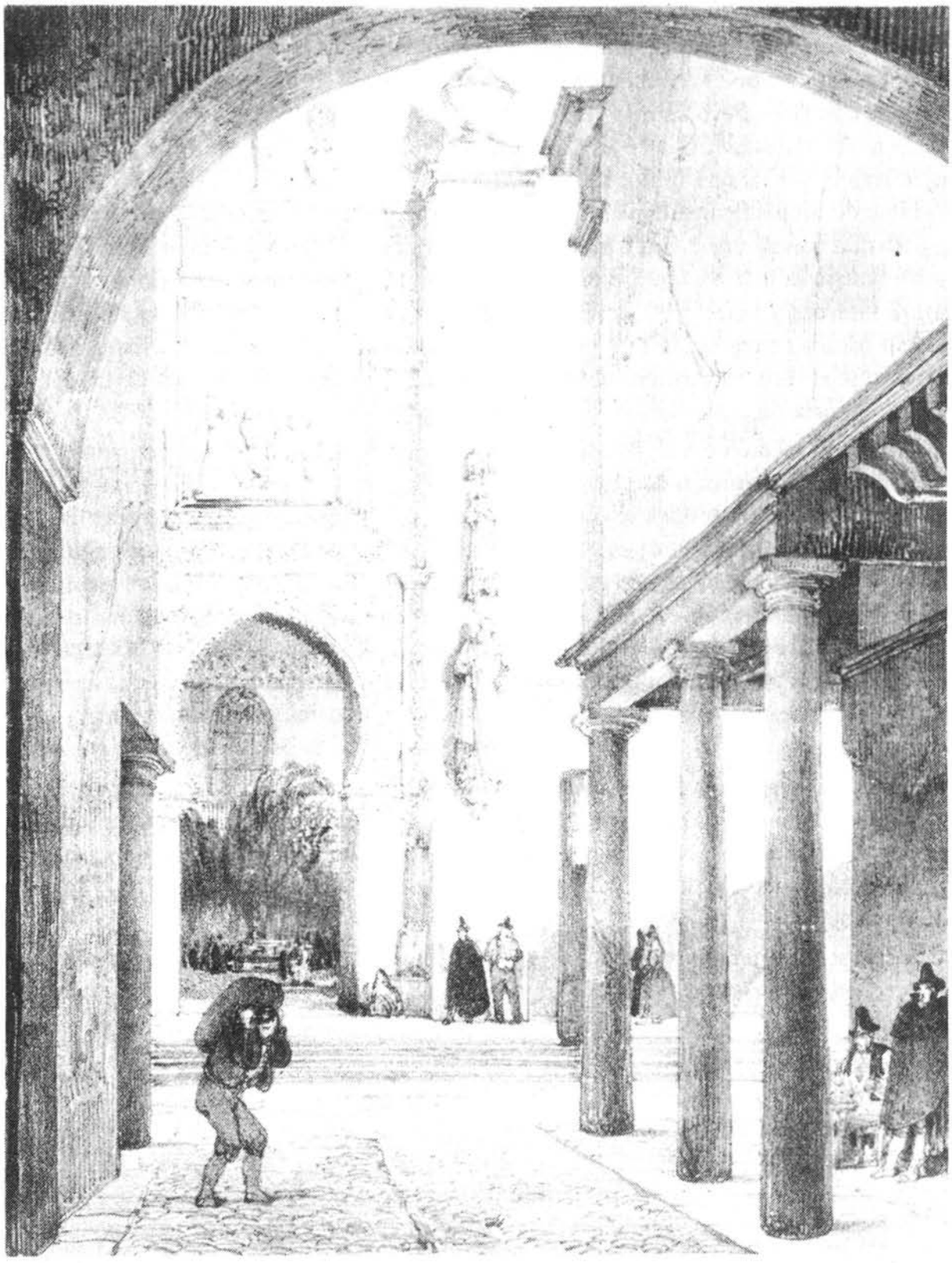
Si todos estos accidentes se manifestaban escalonados en el espacio de 24, 36 ó 48 horas, la enfermedad, a pesar de recorrer todas sus fases y de ser gravísima, podía combatirse y varios enfermos se salvaban. Al contrario, en ciertas personas, el miasma tenía una actividad tan pasmosa que en unas pocas horas, inexorablemente, pasaban a mejor vida.

En el segundo período, la invasión de la enfermedad acarreaba el aumento y la exacerbación de los primeros síntomas y la aparición de un número importante de otros nuevos. Se acentuaba la cefalalgia, quejándose los enfermos de sentir un círculo de hierro que les apretaba la frente. La rubicundez de los párpados y de la conjuntiva, cada vez más subida, ganaba el rostro que cobraba también un tono amarillo. Los enfermos no podían aguantar la luz; aquejados de dolores fuertes en las articulaciones, gemían diciendo que les dolía el interior de los huesos y todo el cuerpo, especialmente la región lumbar. El malestar del cardias se extendía ahora al epigastrio, a veces de modo tan agudo que impedía respirar. Los enfermos padecían náuseas, eructaciones, que dejaban paso a vómitos de flemas y materias biliosas, ora amarillas, ora verduscas y siempre de un amargor insigne. Uno de los fenómenos esenciales y determinantes observado en todos ellos, en distintos grados, era la postración súbita y casi total de fuerzas. Clavados en su cama, los infelices eran incapaces de levantar un miembro o de mover la cabeza. Era éste un signo de muy mal agüero que anunciaba un estado aún peor. En efecto, sobrevenían nuevos accidentes: pandiculaciones desordenadas, momentos de frío intenso que podía durar dos o tres horas, seguidos de fuertes accesos de una fiebre mordicante y ardiente. Las horripilaciones y la calentura se sucedían, notándose en las horas de frío el pulso muy oprimido y débil y al contrario, en los accesos de fiebre, acelerado, fuerte y duro. Latían las arterias temporales y recrudecía la cefalalgia. Los vómitos se hacían más frecuentes, más penosos, tan acres y amargos que a los enfermos les parecía que «se les pasaba un carbón ardiendo a lo largo del esófago y la faringe».

Esta situación duraba hasta el cuarto día de iniciarse la dolencia. A veces, en unos individuos, se observaba una leve mejoría con disminución graduada de los primeros accidentes, que dejaba presagiar una esperanza de salvación. En otros, iba exasperándose la enfermedad, pasando a su tercera y última fase, mortal de necesidad.

Sobrevenían nuevos fenómenos horrorosos en este tercer período: la lengua de los enfermos se ponía seca y áspera, o sucia y cubierta de mucosidades, con estrías longitudinales amarillentas y una zona mediana cóncava y negruzca. Los labios temblaban, la boca despedía un aliento fétido. Unos círculos cetrinos o negros invadían las alas de la nariz, el contorno de los labios y de los ojos. Los enfermos daban suspiros profundos, respiraban con dificultad, hacían movimientos de masticación, como para quitarse de las encías y del paladar una materia pegajosa y tenaz, vomitaban, echaban deposiciones biliosas de un hedor abominable. Les atormentaba una sed inextinguible.

Si estos tremendos accidentes se mostraban refractarios a cualquier tratamiento, entonces la enfermedad corría hacia su apogeo. Fuertes movimientos convulsivos y contracciones tendinosas agitaban el cuerpo. El delirio, el hipo, el «vómito negro», mezcla de sangre, de bilis, de materias de color de café variegado con hebra, deyecciones alvinas de la misma naturaleza, cuya hediondez anunciaba el gangrenismo, hacían su aparición. El sistema sanguíneo arterial y venoso se encontraba en un estado de inercia



Blanchard y Casajús: *Puerta del Perdón* (Sevilla)

tan acusada que la sangre rezumaba a través de las mismas túnicas de los vasos más considerables, provocando hemorragias por la nariz, boca, encías, cuero cabelludo, uretra y vagina. En uno de sus pacientes, vieron ciertos médicos la sangre dimanar por todos los poros del cuerpo.[15] A veces era sangre roja con apariencia de homogeneidad y consistencia naturales. Pero las más veces, era muy tenue, negruzca, descompuesta, corrupta e infecta. Ya entrada la sangre en disolución, la piel se cubría de equimosis y petequias rojas, lívidas y negras, el pulso se hacía insensible. Continuaban las deposiciones y los vómitos de un hedor insufrible. Los enfermos, presa de sudores fríos y pegajosos, aniquiladas las fuerzas, cerrados los ojos, sacudidos por calambres y convulsiones, yacían en un delirio comatoso con pérdida de conciencia, sin la menor reacción a las excitaciones internas y externas. Las llagas que habían dejado los sinapismos o vesicatorios podían tocarse, curarse sin que manifestasen la menor sensibilidad. La vista, el oído, el olfato se embotaban paulatinamente. La muerte ocurría más o menos rápidamente. En la mayoría de los casos, la vida se iba apagando gradualmente.

A veces, en medio de tan espantosos accidentes, se establecían unos repentinos y breves períodos de remisión de uno o dos días. No eran más que una mejoría aparente, una calma alevosa que engañaba a los médicos y a los mismos enfermos. En las dos primeras fases de la dolencia, estas falsas remisiones fueron siempre, como se pudo observar, el preludio de un estado aún peor, considerablemente agravado. Cuando se produjeron en la tercera fase, sucumbieron los enfermos. En vez de ser un freno en la evolución de la enfermedad, esta calma insidiosa significaba la derrota de la naturaleza reducida a la más completa impotencia, el aniquilamiento de las fuerzas, la delicuescencia de la masa entera de los humores, la gangrena incipiente. En una palabra, era ya la muerte.

Sólo existía una posibilidad de recuperación del enfermo, cuando sudores abundantes se manifestaban en los primeros días. Pero si los signos de putridez aparecían al tercer o cuarto día, —y a veces aparecían antes—, la enfermedad seguía su marcha ascendente con una velocidad y violencia tan pasmosas que el médico no tenía tiempo para combatirla.

En Cádiz se abrieron unos cadáveres. Los profesores de la Escuela de Medicina que practicaron las autopsias relataron en su informe que los cadáveres presentaban exteriormente manchas lívidas, equimosis negruzcas y purpúreas. La piel fláccida y blanduzca no resistía el escalpelo y se desprendía con los dedos. Todas las vísceras se veían obstruidas por materias icorosas, serosas, sanguinolentas, biliosas, espesas y negruzcas; el estómago estaba gangrenado... Los resultados de su examen estaban del todo conformes con los que se habían recogido en circunstancias idénticas en otros puntos del globo.

¿Cómo es entonces que unos individuos privilegiados, —pocos por cierto— se quedaron indemnes, a pesar de estar constantemente expuestos al contacto inmediato de los contagiosos? El doctor Berthe lo pudo comprobar así como todos los facultativos que se desvelaron en medio de la furiosa borrasca. Para ellos, la sola explicación —que

[15] *Fenómeno morbífico observado también en Mompeller, nos informa Berthe, en un individuo acometido de una fiebre bilioso-pútrido-maligna y frecuente en la «suette», enfermedad infecciosa endemo-epidémica que causó muchos estragos del siglo XIV hasta mediados del siglo XVIII en Inglaterra, Picardía y Flandes.*

tiene visos de perogrullada— es que «ofrecían una idiosincracia refractaria al contagio». En Sevilla, con una población de más de 80.000 almas, 4.000 se mantuvieron sanos y en Cádiz, 9.000 de los 57.000 habitantes no sufrieron el contagio. Notaron que los naturales de Cádiz o la gente que había vivido en las Antillas, y en especial los negros, no contrajeron la enfermedad, o si la tuvieron, no pasó de benigna. Entre los que escaparon del todo, se encontraban hombres y mujeres, ricos y pobres de distintas profesiones. Al contrario, los individuos oriundos de los países del Norte no pudieron resguardarse del miasma contagioso y la mayoría de ellos sucumbió. Hubo familias enteras extinguidas entre los ingleses, alemanes, prusianos. Una casa de comercio de Cádiz muy conocida, de origen hamburgués, que constaba de catorce personas, se vio reducida a una sola en el espacio de pocos días. De 45 eclesiásticos franceses refugiados en Sevilla, 22 perecieron, víctimas de su abnegación, asistiendo día y noche a los enfermos. Fuerza era admitir que existía, según los individuos, una «escala de susceptibilidad o de no susceptibilidad» fácil de establecer a partir de hechos comprobados. En cuanto a los negros, era una calidad especial de su organismo que los predisponía a rechazar el contagio, pensaban todos[16].

Otra singularidad y capricho de la enfermedad fue la elección que hizo de sus víctimas. Hubo una gran hecatombe entre las personas robustas, jóvenes o de mediana edad, más entre hombres que entre mujeres. El contagio fue también muy activo en los individuos acostumbrados a una vida regalada, gordos, grandes bebedores, en las mujeres de mala vida así como en los médicos y ministros del culto. Los ancianos, tullidos, valetudinarios, los individuos de constitución débil, resistieron mucho mejor y se libraron a menudo de la dolencia. ¿Por qué? Todos los observadores se interrogaban, pero no daban con la respuesta a tan raros fenómenos.

Los comisionados y sus colegas andaluces celebraron muchas conferencias, intercambiando impresiones y reflexiones. Uno de los puntos estudiados en que más se detuvieron fue determinar los factores que pudieron facilitar la rapidísima difusión de la pestilencia.

Para el profesor Ramos, el calor y el viento actuaron como agentes de la propagación. Cuando los vientos soplaban del este, muy secos y cálidos, decía, se aumentaba el número de enfermos y los síntomas tomaban más intensidad. Monltrie en su *Disertación sobre la fiebre amarilla de Charles Town* que estalló a mediados de agosto de 1732, lo expresó en estos términos: «Hic morbus, mensibus calidissimis saepissimus saevit et maxime lethale est... Aer frigidus impetum ejus semper reprimit». Semejante observación se vio confirmada en Andalucía. El doctor Soucrampe y los facultativos más eminentes de Sevilla notaron que las lluvias finas empeoraban la situación, recrudeciendo entonces en los días siguientes el número de enfermos y cundiendo el mal por la ciudad, y que al contrario, cuando cayeron lluvias fuertes y se despejó la atmósfera, la enfermedad pareció retroceder.

[16] *Unos querían explicar la inmunidad de los negros por su régimen alimentario. Pero, comentaba Berthe, los negros que servían, compartían la comida de sus amos y en las comunidades religiosas alimentadas con sustancias vegetales, pescados, lacticinios y quesos, la enfermedad causó la misma horrible ruina que en otras partes.*

La situación geográfica de las ciudades y pueblos contribuyó igualmente a aumentar o minorar la propagación del contagio[17]. Así se salvaron Chipiona y Medina Sidonia, pese a encontrarse enclavadas en una comarca asolada por la pestilencia. Tampoco pudo arraigar la enfermedad en Alcalá de los Panaderos, aunque se introdujo varias veces en la población y en distintas épocas hubo 24 enfermos, de los cuales 18 perecieron. Pero se limitó a los que la trajeron y no se comunicó de un individuo a otro. La comunicación entre Alcalá y Sevilla no se interrumpió nunca, hasta en los días más críticos de considerable mortalidad, por la sencilla razón de que Alcalá, cuya casi única industria era la fabricación del pan, siguió abasteciendo Sevilla diariamente.

El doctor Berthe no sabe explicar esta excepción de manera satisfactoria. Por cierto, dice, influyó la misma situación del pueblo concentrado en un valle angosto abierto hacia el norte y el sur, encima del nivel del mar, con vientos que renuevan la atmósfera y dotado de calles espaciosas. Sugiere que tal vez la combustión de un gran número de hornos de pan, cercanos unos a otros y que funcionaban día y noche, había absorbido y destruido los miasmas contagiosos diseminados en el aire. El humo que se filtraba por todas las casas, por su parte, había sido capaz de embotar la actividad del contagio. No pretende dar a estas reflexiones más importancia que la que se merecen, pero opina que los vientos y las corrientes producidos por fuegos múltiples han podido hacer oficio de ventiladores, exterminando los miasmas casi tan seguramente como los ácidos nítrico y muriático oxigenado.

La situación de Carmona, en una eminencia, había resultado también ventajosa. Distante cinco o seis leguas de Sevilla, era de prever que se vería acometida por el azote y efectivamente, tras la llegada de unos fugitivos, no lo pudo evitar. Pero la mortalidad fue menor que en otras partes. Desde luego, muchas vidas se salvaron merced también a la vigilancia y la firmeza del general Solano y del corregidor que aplicaron sin tardar las sabias instrucciones del intendente de sanidad Soler, aislando a los enfermos y mandando hacer las inhumaciones en cementerios alejados de la ciudad.

La promiscuidad y la suciedad fueron otros factores que favorecieron la propagación del contagio. Las zonas insalubres, la estrechez de las calles, la poca limpieza de los barrios, el apiñamiento de la gente en las casas y en los hospitales, todo eso aumentó considerablemente el número de víctimas. El barrio de Santa María de Cádiz, que adolecía de estos defectos, fue el primer foco de infección con una mortalidad espantosa. Arraigó allí la pestilencia, se estacionó y no dejó de ejercer sus furores hasta cuando, tras recorrer con velocidad los demás barrios, desapareció del todo de la ciudad. La feroz devastación que se produjo en Jerez y Puerto de Santa María se debía achacar a las mismas causas. La primera perdió casi la mitad de sus habitantes y la segunda, la quinta parte. En Sevilla, donde la enfermedad segó más de la sexta parte de la población, se observó cómo en los barrios más aseados, más ventilados, con avenidas amplias, perecía un individuo de 18 ó 20 enfermos. Por el contrario, en los barrios sucios,

[17] *D. Francisco Balmis, físico de Cámara de S. M. y consultor de los Reales Ejércitos, que fue testigo presencial de la fiebre amarilla en el Cabo Francés y en la Habana por los años 1781-82, así como los médicos que trataron de la fiebre amarilla en las Américas, eran del mismo parecer: la situación geográfica hacía la enfermedad más o menos tremenda en su extensión y sus efectos.*

con calles angostas y casas sobrecargadas de gente, sucumbía el cuarto, el tercio o la mitad de los desgraciados que allí moraban o iban a parar[18].

En los hospitales, las defunciones fueron considerables, pero menores en los que estaban instalados fuera de las ciudades. En el Hospital General de Sevilla donde se hacinaban los enfermos, murió el cincuenta por ciento. En el Hospital de San Juan de Dios de Cádiz, de 2.107 enfermos, perecieron 1.029. En el de las mujeres, de 430 internadas, murieron 264. El Real Hospital acogió a 4.205 individuos, de los cuales 1.808 fallecieron. Los estados de las pérdidas en los hospitales gaditanos y sevillanos daban resultados sensiblemente idénticos. Mientras que en el Hospital Militar instalado fuera de Cádiz, de 611 enfermos, sólo perdieron la vida 255.

Una mortalidad tan espantosa se debe también, considera el doctor Berthe, a la falta de asistencia o mejor dicho, a los tratamientos inadecuados que se aplicaron para combatir el azote. No se trata de poner en tela de juicio el sentido del deber de los médicos y cirujanos. Al contrario, muchos de ellos manifestaron la más alta conciencia profesional y el más admirable valor, no vacilando, no obstante la magnitud del peligro, en sacrificar sus vidas para intentar salvar a sus conciudadanos. Muchos de ellos perecieron; los que escaparon del contagio, nunca interrumpieron su actividad y los que lograron restablecerse de la enfermedad reanudaron, no bien repuestos, su trabajo de asistencia. Pero no estaban preparados para hacer frente eficazmente a la ola devastadora. Ninguno había estudiado el proceso de esta nueva dolencia y por tanto, ninguno conocía el método curativo más apropiado. Todos navegaban entre escollos temibles y en medio de mucha perplejidad y tanteos, optaban por una u otra terapéutica. Ocurrió a veces que unos métodos totalmente opuestos dieron igual resultado malo o bueno. Cada ciudad tenía su sistema terapéutico, usado sin discernimiento ni distinción de temperamentos.

Se cometieron también errores humanos gravísimos. Las primeras inhumaciones tuvieron lugar en las iglesias. Alarmadas, las autoridades prohibieron pronto este rito, nefasto en semejantes circunstancias para la salud pública. Pero la fuerza de la costumbre y el sórdido interés encontraron ocasión de eludir estas sensatas providencias. Durante algún tiempo, los clérigos siguieron enterrándose en los templos. Hubo entierros furtivos en las iglesias, otros con escándalo general, a vista y presencia del pueblo. Se hallaron individuos bastante ávidos de ayudar a ciertas familias, mediante cantidades más o menos importantes de dinero, a infringir las leyes, neutralizando así todas las precauciones que se dirigían a la salvación común.

Llamada a distintas ceremonias religiosas, la muchedumbre se congregaba en las iglesias, contagiándose los asistentes unos a otros. Estas imprudencias se observaron en todas partes y era muy difícil evitarlas en los principios de la enfermedad aún no definida. Los magistrados y las personas instruidas no tardaron en percatarse del peligro

[18] *Fue en Walter Street, apunta Berthe, la calle más baja, angosta, y poco ventilada de Filadelfia donde de la fiebre amarilla hizo sus primeras víctimas en 1793. El doctor Matew Carey dice que los habitantes de casas incómodas y sucias, perecieron por familias enteras. La enfermedad se encarnizó entre los pobres y las siete octavas partes de los muertos pertenecían a esta clase de la población.*

que entrañaban estas reuniones masivas y se esforzaron por abolirlas,[19]. Pero, en aquellos momentos de desolación y desesperación, el ejercicio del culto apaciguaba las almas atribuladas.

Tras semejantes apiñamientos de gente, recrudecía la enfermedad, aumentando de modo notable el número de víctimas. Las procesiones también favorecían la extensión del contagio. Un gaditano fidedigno contó al doctor Berthe cómo, yendo por una calle en donde pasaba una procesión, fue acometido, como si le hubieran asestado una puñalada, por el olor infecto que despedía aquella multitud, y al día siguiente, la enfermedad se manifestó en él con sus síntomas clásicos. Por su parte, el procurador mayor de Cádiz, don Miguel de Iribarren, le relató que, en el tiempo en que el contagio cundía todavía despacio por la ciudad, unos individuos concibieron el proyecto de organizar una procesión para pasear por todos los barrios una imagen venerada. El vulgo aplaudió la idea y todas las cofradías la respaldaron. Por más que intentasen prohibirlo los magistrados, nadie les hizo caso y hasta se oyeron gritos sediciosos. La ceremonia pues, tuvo lugar y al día siguiente, se contaron cinco o seis mil enfermos más. Entonces, la infección se propagó a todos los puntos de la capital y brotó en Puerto de Santa María, la Isla y Chiclana.

La ignorancia e incertidumbre que reinaban sobre la verdadera naturaleza del azote explican en parte, admite el doctor Berthe, tales comportamientos[20].

Otra causa de la extensión fulminante del contagio por un área dilatada de Andalucía fue la comunicación de habitantes de lugares infestados con los de lugares sanos. Los mismos andaluces fueron sembradores de muerte en su propia tierra. ¿Por falta de civismo? Ante todo, por una reacción natural de miedo y el deseo de alejarse cuanto antes de los focos de contaminación. En pocos días, el pánico se apoderó de los gaditanos, primeros en verse atacados. Mientras arreciaba la pestilencia y se alargaba su séquito de muertes, huían de su ciudad maldita e iban a refugiarse en los pueblos de las cercanías donde muchos tenían fincas y casas de campo. Unos llevaban ya en sí el germen fatal, otros habían estado en contacto con parientes, amigos enfermos y los habían asistido hasta sus últimos instantes de vida. Familias enteras de Cádiz, llevando consigo prendas y objetos personales, se marcharon a Chiclana, Puerto Real, Isla, Puerto de Santa María, Sanlúcar, Jerez de la Frontera[21]. El número de fugitivos arrojó la cifra de catorce mil, según el estado general formado por el ayuntamiento de Cádiz.

[19] *El 9 de octubre, se publicó en Sevilla un aviso de don Ramón Sarraiz que subrayaba las malas consecuencias de tales concentraciones de gente: «...En algunas ocasiones, se juntan en las iglesias miasmas nocivos, en aquellas principalmente que no se ventilan de las exhalaciones de los cadáveres que en ellas se entierran... a lo que se agrega la transpiración de una infinidad de gentes que se congregan. Todo lo que constituye un lugar sagrado malsano, muy propio para avivar el contagio de los que lo llevan en la ropa para comunicarlo a los demás...»*

[20] *En la época de la gran peste de Marsella, advierte Berthe en la nota 36 de su obra, el virtuoso y respetable obispo Belzunce mandó que se cerrasen todas las iglesias y se suspendiesen todos los actos exteriores del culto. Las misas se celebraron en las plazas públicas y cada uno, sin salir de su casa, podía juntar sus oraciones a las generales. De estas medidas juiciosas se sacaron dos ventajas: evitar nuevas desgracias y minorar los efectos de la zozobra y de la consternación que reinaban, trayendo consuelo a las almas afligidas. Pero, añade Berthe, el número de semejantes hombres sagaces y cuerdos, es en todas partes, muy reducido.*

[21] *Los primeros fugitivos fueron acogidos a pedradas en Jerez de la Frontera. Pero sabemos que, a pesar de esta actitud de firme rechazo, no pudo la ciudad resguardarse de la pestilencia.*

En Sevilla pasó lo mismo. La emigración alcanzó altos niveles, aunque fue inferior a la de Cádiz, estimándose en mil ciento una personas. Durante varias semanas, estos fugitivos fueron acogidos en los distintos puntos que habían elegido, sin el menor recelo ni precaución. No se respetaron los edictos publicados desde el 3 de septiembre de 1800 que prohibían a cualquier persona, «sea de la clase que fuere», poder mudarse de domicilio, ni tampoco el de 11 de septiembre que mandaba a los sevillanos que no se admitiese en casas, fondas, posadas o mesones a ningún individuo, cualquiera que fuese su clase o condición, sin que presentase el pasaporte librado en las puertas de la ciudad por las Diputaciones de Sanidad. Sanciones pecuniarias graves estaban previstas en caso de violación de estas normas, y hasta penas de cárcel y de presidio. Otro edicto publicado en Sevilla el 27 de octubre de 1800, fecha en que ya parecía ir cediendo el contagio, intimando que «no se admitiese por ningún vecino de la ciudad ni sus extramuros a ninguna persona procedente de los pueblos que han estado y están epidemiados, ni a ningún vecino de esta misma ciudad que haya emigrado huyendo del contagio», no pudo remediar la situación, dado que todos los pueblos vecinos estaban ya contaminados.

La repentina violencia de la enfermedad que cundió con la velocidad del rayo, las suputaciones dilatorias sobre su verdadera naturaleza, cogieron desprevenidas a las autoridades. Nada estaba previsto para arrostrar tan magna catástrofe y mientras se afanaban por organizar a la vez los cordones, los lazaretos, los socorros y un control de la población, nuevos brotes de la enfermedad surgían en otras partes. Sólo una escrupulosa observancia de lo mandado hubiera podido limitar los estragos y la ruina de la provincia, pero la ceguera de unos fue funesta para muchos[22].

Además: ¿cómo parar desde el primer momento de la invasión de la enfermedad, las relaciones comerciales interiores, el cabotaje, la vida administrativa? ¿cómo evitar las visitas de parientes a los enfermos, de médicos y eclesiásticos llamados a su cabecera? Todos estos vaivenes fueron evidentemente otros factores de difusión y diseminación de los miasmas que cada uno recogía en sus desplazamientos y traía a su propia casa, a veces muy alejada del centro del contagio. Ciudades y pueblos estaban condenados... Los mismos vecinos, varias comunidades religiosas escondían a sus enfermos, para sustraerlos a la ley general de aislamiento de los contagiosos y evitarles ser trasladados a los lazaretos.

Opina el doctor Berthe que, mediante un reglamento estricto de policía y precauciones extremadas, hubiera sido posible salvar muchas vidas. De haber aplicado medidas drásticas y providencias enérgicas en el primer momento en que se supo que amenazaba el mal, hubiera podido limitarse la fiebre amarilla al barco que la trajo a Cádiz o por lo menos al barrio donde estalló y en Sevilla al barrio de Triana. Pero se adopataron tarde o se eludieron. Fue un error intentar ocultar la violencia del contagio para

[22] *Hubo sanciones graves para ciertas personas que hicieron caso omiso de los edictos. Entre otras, citemos el Real Decreto de 10 de noviembre de 1800, expedido en San Lorenzo, contra los Oidores de la Audiencia de Sevilla, D. Francisco Tomás Pérez de los Cobos, D. Antonio Vicente Yáñez, D. Joseph Damián de Cuenca y el Alcalde de la Quadra D. Joseph María Galdiano y Zalduendo que abandonaron Sevilla y se negaron a obedecer el llamamiento del gobernador. Muy enfadado, Carlos IV decía: «...Al mismo tiempo que tendré particular consideración de los que han permanecido arrostrando los peligros y exponiéndose a ser víctimas del contagio, como lo han sido algunos de sus compañeros, he resuelto separarlos de sus empleos, privándoles de que puedan venir a Madrid y sus Reales Sitios...» Y, en consecuencia, se nombraron sucesores.*

no asustar al pueblo. Creó una actitud de apatía general muy perjudicial y se descuidaron las prevenciones recomendadas. Ante el peligro mortal inminente, las autoridades hubieran tenido que requerir el auxilio de los ciudadanos y estimular su sentido de responsabilidad. Por falta de preparación de la población, sus buenas intenciones se vieron a menudo defraudadas. Por eso, en el espacio de tres o cuatro meses, hubo en Andalucía casi cien mil víctimas y fueron acometidos por la enfermedad más de setecientos mil individuos.

La comisión médica de Mompeller desempeñó pues en Andalucía un papel doble de observador e historiador y lo hizo a conciencia. Cuando se retiró de aquel suelo martirizado, estaba persuadida de que la fiebre amarilla se había extinguido del todo. Tranquilizó al gobierno español, así como a los departamentos franceses más expuestos, afirmando que las relaciones comerciales con España podían reanudarse con la mayor seguridad. Pero se equivocaban. La supuesta erradicación del azote no fue más que una tregua. En Sevilla, a fines del verano de 1801, retoñó la pestilencia durante los meses de agosto y septiembre, acometiendo a los que habían escapado de ella o a los recién llegados. En el transcurso del mismo verano, se declaró en Medina Sidonia, ciudad que hasta entonces había estado exenta de sus ataques y fue muy destructora. Málaga, Granada, Cádiz, Vélez, Antequera, Arcos, Espera, Montilla, Córdoba, Alicante, Cartagena sufrieron sus crueles embestidas. Nuevamente afectó un amplio sector, mordiendo y amenazando toda Andalucía. En 1804, eran 23 los pueblos contagiados. A pesar de la severísima lección de 1800 y de las penas agravadas para los que infringían los edictos, en varios sitios se cometieron los mismos errores que en la circunstancia anterior (ocultación por parte de los médicos del carácter eminentemente contagioso de la enfermedad, disimulación de enfermos para sustraerlos a los lazaretos, violación de las medidas establecidas, impericia, tanteos, irregularidades, fugas...). Parece que nadie había escarmentado. Se repetía la historia, hasta en sus peores calamidades.

Paula de Demerson