

**EPIDEMIAS DE COLERA MORBO  
SUFRIDAS POR LA CIUDAD DE SAN SEBASTIAN  
DURANTE EL SIGLO XIX**

Por **JOSE LUIS MUNOA**

y **MARIA DEL CARMEN MENDIQUETA**

Estas páginas me ofrecen la oportunidad de expresar mi afecto y admiración por ese hombre culto y exquisito enriquecedor de los espíritus, que es José Ignacio Tellechea Idígoras. Más allá de la erudición y la competencia, los que nos sentimos sus amigos sabemos bien el valor de ese privilegio.

Pero la ocasión me ha permitido incorporar al conjunto de colaboraciones la de la Sra. María del Carmen Medineta Aguirre, ex-alumna de Historia de la Medicina en la Unidad Docente de San Sebastián. Su brillante inteligencia y la disposición para el trabajo le van a permitir optar a lo más selecto de nuestra profesión.

En el *Boletín de Estudios Históricos sobre San Sebastián* de 1976, aparece una publicación del Dr. Ignacio María Barriola referente a un folleto descubierto por el historiador José Ignacio Tellechea Idígoras, titulado «*Memoria sobre el cólera morbo según se ha observado en la ciudad de San Sebastián en el presente otoño y observaciones generales sobre esta enfermedad por todos los profesores de medicina residentes en la misma*». La obrita está fechada por los autores el 22 de Noviembre de 1834 y el mismo año se editó en la imprenta de Ignacio Ramón Baroja. Nosotros poseemos desde hace varios años otro ejemplar de la misma Memoria, proporcionado por mi hermano Rafael, junto con otros documentos referentes a problemas médicos o sanitarios de la misma época y que pormenorizaremos a lo largo de este trabajo.

En el mismo año de 1834, se publicó en Sevilla un folleto con el título *El cólera morbo asiático en Sevilla* por el Ldo. D. Rafael

Benítez y Mateos, profesor de Medicina, que desarrolla en 50 páginas un análisis de la epidemia en esa ciudad. Particular interés presenta el estudio comparativo de ambos folletos y de su valor histórico y médico.

La epidemia de 1888 dio lugar a la publicación de la obra titulada *Apuntes acerca del cólera morbo asiático que se ha manifestado en Guipúzcoa en el verano y otoño del año 1855 ordenados por el médico mayor de S. M., D. Juan Antonio Monedero.*

Una revisión del tema fue llevada a cabo por la alumna de Historia de la Medicina de la Unidad Docente de San Sebastián María del Carmen Mendinueta Aguirre.

#### BIBLIOGRAFIA

- ANABITARTE, BALDOMERO, *Gestión Municipal de San Sebastián en el siglo XIX.* (San Sebastián 1903).
- BARRIOLA, IGNACIO MARIA, *El cólera de 1834 en San Sebastián,* BEHSS 10 (1976) 235-56.
- BENITEZ, RAFAEL, *El cólera-morbo asiático en Sevilla.* (Sevilla 1834), 50 páginas.
- BERASATEGUI Y MONTES, SEGUNDO, *Historia y situación actual de la Beneficencia de San Sebastián.* (San Sebastián 1894).
- IZAGUIRRE, RICARDO, *Apuntes de Historia donostiarra. Estudios acerca de la Bahía de San Sebastián.* (Pasajes de San Pedro 1933).
- LARDIZABAL, VICENTE, *Periódico de San Sebastián y de Pasajes.*
- MONEDERO, JUAN ANTONIO, *Apuntes acerca del cólera-morbo asiático que se ha manifestado en Guipúzcoa en el verano y otoño del año 1885.* (San Sebastián 1885).
- PASSAMAN, JOSE DE, *Informe al Ayuntamiento de San Sebastián de la Junta de Sanidad.*
- ARCHIVO MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN, diversos documentos.

## I. SITUACION HOSPITALARIA DE SAN SEBASTIAN EN EL SIGLO XIX. FORMACION DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA

Hasta principios del siglo XIX la Beneficencia de San Sebastián comprende la unión de dos instituciones: el Hospital de San Antonio Abad, y un asilo conocido con el nombre de «Casa de Misericordia», aunque funcionaban independientemente con recursos, gobierno y administración autónomos.

Pero en 1813 sobrevienen el sitio y la destrucción de la ciudad. Y el 31 de agosto de ese mismo año, San Sebastián es incendiada. La situación es muy bien narrada por el Conde de Toreno: «La Ciudad entera ardió; sólo 60 casas se habían destruido durante el sitio; ahora consumieronse todas, excepto 40 de 600 que antes San Sebastián contaba. Caudales, mercaderías, papeles, casi todo pereció, y también los archivos del Consulado y Ayuntamiento, (...). Más de 1.500 familias quedaron desvalidas y muchas saliendo como sombras de enmedio de los escombros, dejábanse ver con semblantes pálidos y macilentos...».

Tras tanta pérdida nadie consiguió, ni los establecimientos Benéficos de San Sebastián, alguna indemnización, a pesar de haber quedado éstos completamente destruidos. Únicamente quedaron en pie los muros de la «Casa de Misericordia». Este incendio, unido a otras causas como la reciente Guerra de la Independencia, incautación de bienes de la Beneficencia, etc., hace que se llegue a una situación caótica, al faltar los medios para atender a gran cantidad de enfermos y desvalidos que precisaban ayuda. Como medida de urgencia se consiguió habilitar un par de caseríos donde se instaló a los enfermos. Los administradores de ambos establecimientos recurrieron al Ayuntamiento en petición de ayuda, y éste, considerando que una fusión de éstos podría resultar más económica, resuelve que las dos Juntas pasen a formar una Hermandad única con un fondo común, y así se constituye el 24 de septiembre de 1814 la primera Junta encargada de los servicios de ambas entidades unidas, denominada «Junta de Beneficencia».

Provisionalmente se instalan dos barracas con capacidad para 80 camas. Se procede más tarde a hacer un edificio definitivo, usando los restos de la antigua Casa de Misericordia, en el barrio de

San Martín. A pesar de disponer de muy pocos medios económicos se consigue que para mediados del año 1815 se pueda trasladar allí a los pobres y enfermos. Para poder subsistir se recurre a todo tipo de métodos con el fin de conseguir dinero: suscripciones, rifas, limosnas...; pero todo resultó insuficiente, y varias veces al cabo de los años tuvo que recurrir la Junta al Ayuntamiento para que arbitrara nuevos recursos, ya que sus deudas eran múltiples.

La asistencia a los enfermos la realizaban por turno los médicos de la población, sin obtener beneficios económicos de ello. En diciembre de 1831, la Junta y el Ayuntamiento resuelven traer una comunidad de Hijas de la Caridad del Instituto de San Vicente de Paúl. En enero del siguiente año llegan 6 Hermanas, quienes posteriormente se encargarían del gobierno interior de los establecimientos. Finalmente, en 1832 la Junta consigue llegar a una situación relativamente próspera, suficiente y adecuada, gracias a la caridad del vecindario y a la continua protección del Ayuntamiento, que le proporcionó fondos por medio de impuestos, etc... Será entonces cuando se observará que es indispensable un buen reglamento para el régimen y gobierno de la Junta de Beneficencia de San Sebastián, procediéndose a su redacción. Como la situación económica estaba ya resuelta, se comienza con los socorros domiciliarios, servicio que se desarrollaría principalmente en 1833, 1834 y 1835, concediéndose asistencia médica gratuita, medicamentos, comida e incluso ayuda en metálico a quien lo necesitara.

Pero el cólera llega a España y el Ayuntamiento de San Sebastián acude a la Junta de Beneficencia para proponerle el establecimiento de un hospital de coléricos. Esta Junta, no disponiendo de dinero suficiente, se presta a facilitar dos o tres Hermanas de la Caridad, dos vocales y un anticipo de dinero para los primeros gastos, así como a dar camas, ropas, medicamentos y víveres. El 5 de octubre de 1834, y con estos elementos, la Junta de Sanidad abre un Hospital extramuros de la ciudad que funcionó perfectamente hasta pasada la epidemia. Todo colérico era enviado a este Hospital, evitando su ingreso en el Hospital y Casa de Misericordia dependientes de la Junta. Mas el 15 de octubre del mismo año se presentó en el edificio de San Martín un enfermo solicitando su ingreso, cosa que se permitió por descuido sin conocer previamente su mal. Este enfermo murió de cólera y de este modo se desarrolló tam-

bién la epidemia en San Martín, siendo el barrio más afectado. Rápidamente se procedió al traslado de los ingresados no afectados por el cólera al Monasterio de San Bartolomé, aprovechando que entonces estaba vacío, evitándose así el contagio. En el mes de diciembre, habiendo cesado el cólera y una vez cerrado el Hospital de coléricos, las Hermanas de la Caridad volvieron al edificio del barrio de San Martín y fueron bajados los enfermos y pobres nuevamente a dicho edificio desde el Monasterio de San Bartolomé.

En años sucesivos, se veía nuevamente San Sebastián sumida en otras epidemias que pondrían a prueba al personal médico-sanitario de la ciudad, así como a la infraestructura hospitalaria de la misma.

## II. SITUACION ADMINISTRATIVO-SANITARIA Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS JUNCALES DEL ANTIGUO

En San Sebastián, la entrada del mar en la superficie terrestre había dado lugar a la formación de fango. La vegetación de juncos se fue afianzando en el fango y en 1675 se enajenaron los territorios correspondientes a los propietarios particulares para desecarlos y destinarlos a pastizales. Dichas marismas fueron adquiridas por D. Francisco de Zulaica y Ayalde. A pesar del interés demostrado los dificultades eran muchas, pues con frecuencia las mareas devastaban las cosechas.

Más tarde, se hace propietario de estos terrenos D. Simón de Aragorri, Marqués de Iranda; éste va a ser quien se encargue de realizar un nuevo encauzamiento de las aguas (este encauzamiento puede comprobarse viendo un plano de San Sebastián de 1760, realizado por D. José Arana y una carta topográfica de D. Vicente Tofiño de San Miguel de 1788). En 1786 vendió los terrenos.

En 1794 se produce la invasión de la ciudad por los convencionales franceses lo que da lugar a que se abandonen los terrenos, arrasando el mar las cosechas y estancándose las aguas. En este contexto se produce la epidemia de paludismo de 1802. La guerra y sus inclemencias habían impedido el cuidado de la ciudad, cegándose las zanjas de drenaje con la consiguiente formación de aguas pútridas en las charcas cenagosas. Se inició esta «rara» epidemia

en el barrio del Antiguo, originando la extensión por el resto de la ciudad y un número indeterminado de muertos.

Se supone que se puso remedio, pues no se habla más de ésto hasta 1813 en que, con motivo de la siguiente guerra con Francia, aparece de nuevo la enfermedad en toda la ciudad, aunque de nuevo el número de muertos iba a ser mayor en el barrio del Antiguo. Así nos lo cuentan en el *Cuaderno de la Junta de Sanidad* de aquellos años: «Días hubo, y por desgracia muchos, en que excedieron de 6 y 8 las personas de ambos sexos y de todas las edades que fallecieron. En otros no bajó su número de cuatro, y fue casi diario en larga temporada el de dos y tres entierros». La situación era aún más grave ya que en el incendio de la ciudad había desaparecido el hospital, por lo que los enfermos eran conducidos a un caserío que hacía las veces de hospital y que se encontraba sobre las aguas cenagosas.

El 27 de agosto de 1814, el médico J. Passaman presenta un informe a la Junta de Sanidad en el que califica a la enfermedad como «calenturas intermitentes biliosas» y achaca la causa a «haber dejado de pagar los propietarios a los colonos de los case-ríos los cinco o seis reales por el cuidado de las zanjas, éstos han abandonado dicha labor, lo que motivó el estancamiento de las aguas y la producción de las miasmas deletéreas generadoras de la dolencia». Solicitó, basándose en lo anterior, el traslado de los enfermos al convento de San Francisco (entonces Hospital Militar) y se le envió un escrito al propietario de los terrenos D. Domingo de Zatarain y Belaundía para que en el plazo de cuatro días limpiase las zanjas bajo amenazas de graves sanciones, pero éste se negó, alegando que la limpieza era imposible ante la arena que cegaba el canal principal, que era propiedad del Ayuntamiento.

Se acordó que la limpieza del canal principal la realizase el Ayuntamiento, y la de los canales secundarios Zatarain. Pero las dificultades técnicas y burocráticas consiguen que no se realice nada durante 1814. Así se llega al año 1815 en que D. Luis de Oyarzábal, gobernador de la ciudad, promete ciertas ventajas fiscales a los colonos para la limpieza de las zanjas, nombrándose una Junta para dirigir el proyecto. Después de muchas discusiones acerca de quién debía empezar las obras, si el Ayuntamiento o Zatarain, las

inicia el municipio, pero Zatarain se niega a continuarlas, hasta que, por fin, el Ayuntamiento, con la supervisión de la Junta Superior de Madrid, le da un plazo de tres días para iniciar el trabajo. Transcurrido éste, llevaría a cabo las obras el Ayuntamiento, pero los terrenos pasarían a propiedad municipal. Es entonces cuando realiza la obra Zatarain y los frutos, en forma de abundantes cosechas de maíz, se obtienen de inmediato.

Esto origina una disminución, aunque no desaparición, del paludismo, pero la falta de planificación impide que se mantengan limpias las zanjas y, a pesar de que el peligro se veía venir, se mantiene la dejadez anterior; en 1822 el cirujano D. Manuel Cayetano denuncia la obstrucción de la boca del canal y la aparición de nuevos casos de paludismo. Los vecinos iniciaron un movimiento de protesta hacia el Ayuntamiento y solicitaron el arreglo definitivo del cauce de las aguas con pobres resultados. Pues, aunque el Ayuntamiento se dirigió a D. Ricardo Bermingham (quien había adquirido los terrenos como apoderado de D. Joaquín María Ferrer) solicitándole que realizase un muro de contención en la desembocadura del río, éste se negó alegando que la labor debería de ser de todos y no sólo suya.

Se encomendó la realización de un informe a los Dres. Arruti, Urroz y Martín en el que achacaban la causa de la enfermedad a la obstrucción de las aguas y al acúmulo de arena depositada en el fondo. De nada sirvió este informe, pues las obras seguían sin realizarse. El Dr. Arruti publicó en diciembre de 1822, en algunos números de «El Liberal Guipuzcoano», varios artículos sobre este tema, lo que dio lugar a que, en enero de 1823, treinta y tres personalidades donostiarras firmasen un escrito dirigido al Ayuntamiento en el que se decía: «¿Será posible que bajo un régimen constitucional, cuando la misma Constitución en su artículo 321 lo primero que pone a cargo de los Ayuntamientos es la policía de la Salubridad, subsista por más tiempo en la jurisdicción de V. S. la causa de una enfermedad periódica y constante, cuyos efectos bastan a conmovier el corazón más insensible?».

Se supone que la presión social de este escrito dio lugar a que se encargara un proyecto de arreglo y saneamiento de la zona afectada al arquitecto Ugartemendía, el cual lo realizó muy completo, mas no pasó de ser lo que era: proyecto. Hasta que, en diciembre

de 1828, el párroco y vecinos del Antiguo elevaron un escrito al Ayuntamiento en el que indicaban que, al estar obstruido el canal de Arroca, las aguas que bajaban de Ibaeta habían cerrado el camino público, «en términos que el párroco se veía en la imposibilidad de transitar por allí para administrar los sacramentos». Así, por fin, se consiguió que se hiciese la limpieza del canal principal a cargo del Ayuntamiento. Entonces se dirigió la Corporación a los propietarios Sres. Zatarain, Ferrer, Michelena, Moreno, Larreandía y Brunet, obligándoles a realizar las obras proyectadas por Ugartemendía, o a vender los terrenos.

En abril de 1832, la aparición de la epidemia de cólera en París imprime carácter de urgencia al tema ante el peligro de una epidemia. Solamente algunos propietarios se comprometieron a realizar las obras; los demás decidieron vender las tierras. Múltiples trámites burocráticos y jurisdiccionales alargaron el proceso hasta que, el 12 de octubre de 1842, se constituyó la Limpieza de los Juncales, en la que los propietarios se comprometían, en virtud a la porción de sus terrenos, a sanear toda la zona y a delimitar la desembocadura del río. Para ello solicitaron del Ayuntamiento y Diputación la piedra y arena necesarias, así como exenciones tributarias. Todo ello les fue concedido para librarse del enojoso problema.

La mancomunidad de los Juncales desarrolló una gran labor, en la que el trabajo comunitario y las iniciativas personales dieron excelente fruto, obteniéndose una extensa llanura útil para el establecimiento industrial, para la ampliación de los terrenos utilizables de San Sebastián y, por supuesto, logrando de aquellos terrenos inundados uno de los más bellos barrios de la ciudad.

### III. 1813: INCENDIO DE LA CIUDAD Y EPIDEMIA DE PESTE

El médico marsellés Chinconeau dice, a raíz de la peste acacida en Marsella en 1719 y que llevó a la tumba a 50.000 personas, que «no hay ninguna causa que tanto influya en la producción y propagación de la peste como el miedo, la tristeza y el terror». Y desde luego estas circunstancias estuvieron presentes en la población de San Sebastián tras el incendio de la ciudad en 1813, al estar obligada a dejar sus casas, sus bienes, sus comodidades, y



retirarse a habitar caseríos sobre todo de la zona de Pasajes y Herrera. Hace aparición entonces una enfermedad que recibiría diversos nombres, tales como peste mayor, fiebre amarilla, ramificación de la fiebre amarilla, y que el Dr. Lardizábal bautizaría como «Enfermedad Pestilencial» para abarcar así las múltiples denominaciones de una misma cosa. Tal como él dice «en la descripción de las enfermedades, se ha de buscar las cosas, y no los nombres. ¿Qué importa el que la fiebre sea amarilla, verde o encarnada, si su energía mortífera es la misma?».

Los signos característicos son así relatados: «Los preludios son rigores, horrores, dolores vagos por muslos, piernas, brazos, cuello y espaldas, que al cabo se fijaban en la cabeza, vahidos, náuseas y vómitos: estilicidios de sangre en algunos por las narices, sudores en pocos, diarrea en casi todos, delirio suave, abatimiento de fuerzas, con pulsos parvos, y contraídos, expulsión de lombrices por la boca, y por el ano: lengua á los principios húmeda, que por grados se hacía sarrosa, y finalmente negra: vigilia o falta de sueño, sordera hacia el estudio, sed no muy molesta. No se observaban movimientos convulsivos ni hipo; y casi todos morían con la diarrea. Las parótidas eran frecuentes, y por la mayor parte mortales. Petechias tampoco eran comunes. Los enfermos aborrecían el caldo, y sólo apetecían el vino».

Comparando con los síntomas habidos en la peste de Marsella se aprecia alguna diferencia, ya que en aquella resaltaba la erupción de bubones, dolor y pesadez de cabeza en todos los afectados, movimientos convulsivos, petequias. Sin embargo no se le concede importancia al hecho de que podría ser otro tipo de peste, ya que los resultados eran muy parecidos en una y otra.

A la hora de buscar las causas había diversas teorías. Una dice que la enfermedad «se engendra en los mismos determinados sitios, donde se observan sus efectos, de los miasmas venenosos que exhala la tierra». Pero la teoría más aceptada es que «se propaga por los efluvios y contacto con las ropas...». Lo que sí está claro es que es contagiosa, y que es suficiente que una persona sana, puesta en contacto accidentalmente con una enferma, se contagie y de este modo se transmita la enfermedad a toda una población sana.

Con respecto a la profilaxis también había en la época diversos pareceres. Chicoineau dice que todo preservativo de la enfermedad

no sólo no surte efecto positivo sino que además es nocivo. Para Lardizábal la finalidad principal de los métodos preservativos sería la de «infundir aliento en los ánimos», ya que se cree que son «el corage y la alegría las dos armas más poderosas para resistir el contagio». Con lo que este último no estaba de acuerdo tampoco, era con la creencia de que el humo de pipa o de cigarro prevenía la enfermedad. Añade que «es también conducente el inspirar, y expirar o tomar el aliento por solas las narizes».

La escuela italiana recomienda la inspiración de vinagre aromático o bien de otras sustancias. Y como en la peste de Cádiz, a mediados del siglo XVIII, fueron menos invadidos los aceiteros, se piensa que el tocino también es profiláctico.

Y, cómo no, también en el tratamiento, cada médico tenía su criterio. En Marsella dicen no encontrar un tratamiento específico, encontrando los eméticos perjudiciales ya que aumentaban las evacuaciones, y sólo trataban la enfermedad con cordiales aromáticos, nitro y sal prunela, ocasionando cierto alivio. En general se coincide en emplear un emético, tártaro o ipecacuana, para de este modo disminuir la diarrea y, a continuación, la quina, que era utilizada entonces frente a cualquier tipo de dolencia. También se usan antirreumáticos, aunque no era muy segura su acción beneficiosa, pero pensando en que no serían perjudiciales y mejorarían quizás los dolores vagos del principio de la enfermedad.

Lardizábal tiene su método particular, mas declara: «Aunque las más veces, discordemos en la doctrina, finalmente casi todos venimos a parar a un mismo punto en la práctica». No encuentra, puede decirse, ni beneficio ni perjuicio en los eméticos ya que, a su juicio, ni aumentan la diarrea ni, una vez establecida, la disminuyen. Emplea el láudano líquido y las sangrías obteniendo buenos resultados, a pesar de que éstas estaban rechazadas por aquel entonces en esta terapéutica. Asocia a lo anterior antihelmínticos frente a las lombrices. Contra la cefalea y el delirio emplea sanguijuelas frontales y en las sienas. Quizás la diarrea era lo más difícil de paliar, recurriendo para tal fin al Jarabe de adormideras, láudano, y al cocimiento blanco de Sydenham. Echa mano también de las cantáridas y, cómo no, de la quina, que se había convertido en el remedio contra todo. A pesar de todo, es de la opinión de que,

ya que existen métodos y recetas de otros médicos anteriores, deben probarse antes de crear un nuevo método.

Desgraciadamente, la asistencia a los enfermos no pudo ser todo lo buena que se hubiera deseado, ya que también las farmacias habían sido víctimas del fuego y, por otro lado, sus dueños habían emigrado, por lo que la adquisición de drogas medicinales era si no imposible muy difícil y a precios muy caros.

#### IV. 1834: EPIDEMIA DE COLERA

Según documento dirigido al Señor Diputado General, Presidente de la Junta Superior de Sanidad de Guipúzcoa, con fecha del 13 de diciembre de 1831, se expone la preocupación oficial ante una posible invasión por el cólera morbo exótico, que ya había aparecido en Inglaterra y París. En este documento se dictan medidas de precaución, sobre todo con respecto a navíos procedentes de zonas afectas, imponiéndose incluso la pena de muerte inmediata a todo contrabandista que introdujere géneros procedentes de países infectos de cólera morbo o sospechosos de serlo. (Ver fotocopia del documento de la Junta Superior de Sanidad del Virreinato de Navarra, en páginas 15, 16). Posteriormente, tras tomarse medidas en fronteras y puertos marítimos, surge la duda de si será esto suficiente para evitar el contagio, por lo que la Diputación dicta normas para mejorar las condiciones higiénicas de domicilios y poblaciones.

Sin embargo, no tienen en cuenta el posible contagio a través de las aguas, ya que recomiendan, entre otras cosas, que los animales muertos no deben arrojarse a la calle, sino al río, o bien, enterrarlos lejos de la población. Conceden suprema importancia a la transmisión por aire, ordenando se enciendan grandes hogueras a la entrada de las calles con poca ventilación, para «al propio tiempo que desinfectan el aire de los miasmas malignos disipando los vapores que se crían en él...». Así mismo, se impide «la vagancia de los gitanos y mendigos, que son los conductores más propios para transmitir los efluvios apestados».

Se ordena que los municipios dispongan de locales, aislados del centro, provistos de camas y ropas en número suficiente, teniendo en cuenta que, según datos, el número de infectados era aproxi-

VIREINATO DE NAVARRA

Y PRESIDENCIA

DE SU JUNTA SUPERIOR

DE

**SANIDAD.**

*El Excmo. Señor Gobernador interino del Consejo Real y Presidente de la Junta Suprema de Sanidad del Reino en oficio de 5 del corriente, me dice lo que sigue:*

Junta Suprema de Sanidad. = Excmo. Señor = Por extraordinario llegado anoche al Real Sitio de Aranjuez recibió el Gobierno la desagradable noticia de haberse manifestado en Paris el *Colera morbo Asiático* el 27 del pasado, y que continuaban multiplicándose los accidentes en los dias sucesivos 28 y 29 hasta cuya fecha alcanzan las noticias de aquella Capital. En su virtud y consiguiente á una Real orden para que redoble la Junta Suprema de Sanidad las medidas mas activas y rigurosas á fin de precaver la introduccion de este funesto azote en el Reino, ha convenido la Junta en que se vigile por mar y tierra el resguardo de la salud pública bajo las reglas siguientes.

1.<sup>a</sup> Se prohíbe absolutamente la entrada de cualesquiera efectos contumaces estraidos de Paris y de sus Departamentos contiguos en todas direcciones sobre los 47 grados Latitud N. cortando por la embocadura del Loira y Bourges en el interior. Las personas procedentes por tierra de parage dentro de este círculo inhibido se admitirán únicamente por Guipuzcoa y Cataluña, y para recibirseles no conducirán mas que una muda de ropa de color y cuatro de lino y no de algodón, acreditando por medio de nuestro Cónsul ó Agente en Bayona y Perpiñan que despues de dejado aquel país han permanecido en una de estas Ciudades próximas de la Francia sin sospecha de enfermedad contagiosa.

2.<sup>a</sup> Los efectos contumaces originarios de fábricas sitas en parages al exterior de la mencionada línea hasta Burdeos y Cette en el Mediterráneo solo se recibirán por Mar en los puertos y bajo el método prescrito en los artículos desde el 2.<sup>o</sup> hasta el 6.<sup>o</sup> inclusive de la Circular de 13 de Diciembre último: y las personas viniendo por tierra acreditarán del mismo modo su buen estado de salud y permanencia en Bayona y Perpiñan durante lo menos ocho dias antecedentes, con la advertencia de que á una y otra clase de viajeros se detenga además en los Lazaretos de la frontera en observacion; de cuatro dias, pero por las de Navarra y Aragon con absoluta prohibicion de todo comercio de efectos de ropa, entrarán solo las personas procedentes hasta diez leguas dentro de Francia.

3.<sup>a</sup> Estas personas y las demás con procedencia directa de esta parte de Burdeos y Cette serán admitidas por ahora sin obstáculo trayendo al efecto sus boletas de Sanidad de la Autoridad local

de su procedencia hasta las diez leguas indicadas, visando las de mayor distancia los respectivos Cónsul y Agente de Perpiñan, y observándose por lo demas lo prescrito tocante á la ropa de su uso.

4.<sup>a</sup> Se prohíbe el comercio por tierra de efectos susceptibles de contagios aun de fábricas dentro de esta última línea; pero se admitirán por la via Marítima en los puertos de habilitacion designados en el artículo 3.<sup>o</sup> de la mencionada Circular bajo la cuarentena de diez dias y su espurgo, acreditándose por certificados del Cónsul y Agente dichos la calidad originaria de los efectos.

5.<sup>a</sup> Se interesará el zelo de los Capitanes generales de la frontera para que se esfuercen á sostener la rigurosa observancia de las medidas precedentes, empleando al efecto la fuerza armada permanente y de Voluntarios Realistas que les fuere posible.

Todo lo cual de acuerdo de la mencionada Junta Suprema de Sanidad comunica á V. E. para su noticia, Gobierno y cumplimiento en la parte que le toca, avisándome el recibo de la presente.

*Y siendo tan importante como conveniente la exacta y puntual ejecucion de estas medidas, reencargo estrechamente y bajo la mas severa responsabilidad personal á los Alcaldes Capitanes á Guerra de los Valles de este Reino, á los Gobernadores de Puerto, á los Justicias y Regidores de los pueblos vecinos á la raya y á los Comandantes de los destacamentos que tomen cuantas providencias esten á su alcance y estimen necesarias para que no se introduzca en Navarra persona ninguna que no les conste de un modo positivo que su procedencia es dentro de las diez leguas que se designan y viviendo con la boleta de sanidad que deberá ser visada por el Cónsul de S. M. cuando excediere de aquella distancia, y en el caso de que se tenga la menor duda, ó recelo acerca de la persona, ó de la legalidad del documento ó que la procedencia sea del sitio que se demarca como infectado ó de cualquiera otro que lo esté, impedirán su introduccion y harán que inmediatamente retroceda á su país para que la verifiquen, si les acomoda, por Guipuzcoa, ó Cataluña, anotando los Alcaldes y Justicias esta circunstancia en la boleta de sanidad, pues ninguna precaucion, ni diligencia está demas cuando como ahora se trata de la salud individual y de la de todo el Reino. Los Alcaldes Capitanes á Guerra se valdrán de los naturales armados y en las avenidas y travesías situarán el número que graduen oportuno para impedir que penetre por la frontera individuo alguno de los que no deben verificarlo, en el concepto de que cualquiera omision, ó descuido que se tenga, se castigará con todo el rigor de las penas establecidas por las Leyes sanitarias. Lo digo á V. para su inteligencia y cumplimiento en la parte que le toca.*

*Dios guarde á V. muchos años. Pamplona 9 de Abril de 1832.*

*Manuel Llauder.*

madamente del 0,5 por 100 de la población. Dichos locales deberían ser desinfectados a base de cloruro de cal, o bien con una mezcla de sal marina, óxido de plomo rojo y ácido sulfúrico. Entre sus creencias también cabe destacar que, según la corriente de la época, se consideraba la enfermedad como un castigo divino, y que cuanto más miedo se tenía a contraer la enfermedad, tanto más fácil era contraerla.

Ha pasado año y medio desde la redacción de las anteriores disposiciones, cuando ya el cólera se deja sentir en España. Madrid se ve afectado en julio de 1834, y desde aquí el cólera se propaga hacia Aragón y Castilla la Vieja. A finales de agosto, se sospecha en Bilbao la presencia de la enfermedad, que ya sería manifiesta a mediados del mes de septiembre. Entonces hubo una gran emigración desde dicha ciudad a San Sebastián, entre otros lugares.

En septiembre de ese mismo año, se publica una orden del Ayuntamiento de San Sebastián en la que se fija un nuevo impuesto para obtener medios económicos ante la aproximación de la epidemia de cólera morbo. (Ver fotocopia).

Hoy, gracias a la edición de la «Memoria sobre el cólera morbo...», redactada por los médicos de la ciudad de aquel entonces, podemos saber con detalle las observaciones que se hicieron a lo largo de la epidemia, y que expongo a continuación.

La primera manifestación de su enfermedad se vio en casa de un Caballero, el cual por su trabajo tenía que tratar con gentes del mar, así como manipular con baúles y ropas. En dicha casa los miembros de la familia fueron enfermando uno tras otro, extendiéndose el foco además a otra casa relacionada, ya que la dueña de ésta era aguadora de la primera. Y así, fueron invadidos sucesivamente lavanderas que manejaron ropa de los anteriores, familia y vecindario.

Con respecto al mecanismo de contagio se creía que la causa inmediata sería la transmisión directa entre personas, sus excreciones, ropas o por contacto con cadáveres afectados por esta enfermedad, siendo favorecedoras, pero secundarias, la higiene, el estado de salud, y condiciones meteorológicas, calor y tormentas sobre todo.

Por aquel entonces, la ciudad de San Sebastián contaba con 13.000 habitantes que quedaron reducidos a 12.000 debido a la emi-

# Ayuntamiento

de la

N. N. y M. L.

Ciudad de San Sebastian

P. Q.

El maximum de la cuota

de cada reduido a 600 rs.

de pago de any fondo

del producto de vino de

el remollos, si o no

hace, mas de la present

ciudad

LA aproximacion del cólera morbo hace indispensable tomar medidas, cuya egecucion no puede llevarse á cabo sin recursos: por esto, y careciendo el Ayuntamiento de medios en sus rentas ordinarias, que no son suficientes para atender, ni á las obligaciones mas sagradas, ha acordado, vista la urgencia del caso, recurrir al método de un empréstito obligatorio y reembolsable, segun la práctica observada en semejantes apuros, señaladamente en 1832 con igual motivo y objeto.

Pero al paso que cuenta con los sentimientos patrióticos de las personas á quienes se dirige esta circular, ha tenido tambien presente que en estas circunstancias, no deben exigirse mas desembolsos que los puramente indispensables; y así el empréstito será realizable, no de una vez ni en el momento, sino segun las cantidades que la Junta de sanidad necesite, y á esto se arreglarán los pedidos, hasta la cantidad de mil reales que se ha fijado por máximo de la cuota de cada contribuyente: en el entendido que el justo y debido reintegro queda garantido con los productos de un real en arroba de vino que se exige con la competente autorizacion.

Si por algunos negocios ó motivos tuviese V. que ausentarse cuidará de dejar en esta ciudad persona encargada que en nombre de V. haga las entregas conforme á los pedidos.

Dios guarde á V. muchos años. San Sebastian 10 de Setiembre de 1834.

La M. N. y M. L. Ciudad de San Sebastian

*Don Manuel de Bernal*

*Don Juan Sebastian*

*Correa de Arago*

Sr. D. *Don* Joaq. Sagasti

**MEMORIA**  
**SOBRE EL CÓLERA MORBO**  
**SEGUN SE HA OBSERVADO**  
**EN LA**  
**CIUDAD DE SAN SEBASTIAN**  
**EN EL PRESENTE OTOÑO**  
**Y**  
**OBSERVACIONES GENERALES SOBRE ESTA ENFERMEDAD.**  
**FOR**  
**TODOS LOS PROFESORES DE MEDICINA**  
**RESIDENTES EN LA MISMA.**

**IMPRESA**

**POR ORDEN Y A ESPENSAS DE LA DIPUTACION**  
**DE ESTA PROVINCIA DE GUIPÚZCOA , JUNTA**  
**SUPERIOR DE SANIDAD DE LA MISMA.**



**EN SAN SEBASTIAN ,**  
**En la imprenta de IGNACIO RAMON BAROJA.**  
**1834.**



gración producida al hacerse manifiesto el cólera, siendo el reparto equitativo entre intramuros y extramuros. De los 6.000 habitantes de intramuros, fueron invadidos 12 desde el 21 de septiembre al 31 de octubre, de los que 7 resultaron cuidados, pereciendo los 5 restantes. En extramuros fueron 63 los invadidos, desde el 5 de octubre al 21 de noviembre, muriendo 41 y sanando el resto. El hecho de que en el campo la relación muertos-invadidos fuera mayor parece ser se debió exclusivamente a la edad más avanzada de la población afectada.

En la clínica se distinguen cuatro períodos:

— Primer período o precursor: Pródromos que en unos pacientes duraron unas horas y en otros hasta incluso tres o más días. Los síntomas eran de: diarrea serosa, plenitud, ardor y calor en epigastrio, con o sin flatulencia.

— Segundo período o de invasión perfecta de la enfermedad: Aumento de la diarrea, vómitos no precedidos de náuseas, sed, lengua blanca, ansiedad precordial, dolores intensos en epigastrio y alteración profunda del sistema nervioso con contracciones, espasmos, calambres y envaramientos musculares nerviosos del cuerpo, manteniéndose íntegras las constantes sensoriales.

— Tercer período o algido: Hipotermia, frialdad acra, pulso periférico filiforme, facies adelgazada con un círculo negro alrededor de unos ojos hundidos, voz débil, aguda, y frecuentemente inaudible, cianosis y taquipnea. Es de destacar el olor fétido de la diarrea, vómitos y aliento.

— Cuarto período o de reacción.

Ante toda esta sintomatología se piensa que «el cólera es una horrenda inflamación del aparato digestivo, que por su intensidad y acritud alcalina origina una separación de la parte serosa y aún de la fibrina de la masa sanguínea, siendo expelidas estas preciosas partes constituyentes de la sangre fuera del organismo humano quedando casi sola la materia colorante reducida a un fluido espeso y negro...».

Se establece el diagnóstico diferencial con la intoxicación por setas y con la fiebre amarilla. Con esta última se dice que tiene en común «la ausencia de bilis en las vías digestivas» e inflamación gastro-intestinal, diferenciándose en «la gravedad y modo de explicarse». También hallan resultados semejantes entre la fiebre ama-

rilla y el cólera en la necropsia: restos de inflamación y gangrena en estómago e intestinos, cayendo en el error de pensar que la extensa esfacelación de la mucosa intestinal era una lesión primaria del cólera y no secundaria a autolisis «post-mortem» o al choque hipovolémico. Además, al encontrar distintos resultados en las autopsias realizadas a varios coléricos, establecen que es necesario que los cadáveres fueran de enfermos con el cólera muy avanzado, siendo su duración mayor de 12 horas, pero tampoco muy prolongada. De este modo, todo hallazgo distinto a inflamación y gangrena gastro-intestinal se atribuye a otras lesiones concomitantes con el cólera, pero sin relación alguna con él.

Se concede gran importancia al tratamiento precoz, diciendo que el mejor momento para iniciarlo es en el período de pródromos. Ante las primeras manifestaciones de la enfermedad se comienza con régimen antiflogístico, aplicación de sanguijuelas en epigastrio y alguna sangría.

Ya en el segundo período, se continúa con el tratamiento anterior añadiéndose: ladrillos, botellas de agua caliente... aplicados a la piel, fricciones estimulantes, etc.; linimento de aceite de almendras, para calmar los calambres; baños generales de agua dulce tibia; eméticos suaves, si la diarrea y vómitos son escasos; opio y láudano, si los vómitos y diarrea son abundantes, con objeto de atender rápidamente la alteración profunda del sistema nervioso.

En el tercer período el tratamiento seguirá las mismas directrices que en el segundo, excepto que se desaconseja ya el empleo del opio.

El cuarto período es principalmente de expectación, instaurándose en cada caso el tratamiento según la evolución.

La dieta obligatoriamente debe ser muy severa desde principio a fin, consistiendo en agua muy fría de arroz o goma azucarada.

De la observación del origen y desarrollo del cólera, los médicos que asistieron a los acometidos, llegan a una serie de conclusiones y establecen tres proposiciones:

— Proposición primera: «Es muy difícil el comprender el espontáneo desarrollo del cólera en pueblo alguno de Europa ni por causas locales, ni por alteraciones sensibles de la atmósfera...». Ya que, si la causa de la enfermedad estuviera en el aire, ésta se hubiera puesto de manifiesto a la vez en lugares muy distantes entre

sí; se rechaza esta posibilidad. Del mismo modo, plantea dudas el hecho de que una alteración atmosférica sea capaz de producir una enfermedad de clínica invariable en países bien lejanos, y sin ninguna relación estacional, ya que se habían producido epidemias en cualquiera de las cuatro estaciones del año. Se admite que la enfermedad llegó a San Sebastián progresando de un lugar a otro. Mas, para que se asiente en una posición determinada, para que se convierta en epidemia, es necesario que existan una serie de circunstancias favorecedoras tales como calles estrechas, mal ventiladas, muy pobladas y faltas de higiene, a lo que se sumaría una alta temperatura y además sobrecargada de fluído eléctrico.

— Proposición segunda: «El contagio del cólera queda nulo y sin efecto en los que rozan con esta clase de enfermos en casos benignos o en los graves al principio de la enfermedad; pero se verifica con facilidad en los que rozan con moribundos y, todavía mejor, con los vestidos de los fallecidos...». Se establece que se puede visitar o asistir a los coléricos hasta que se observe en sus vómitos, diarrea y aliento un olor alcalino fétido, que consideran como «principio de descomposición»; a partir de este momento, el cuidado de los enfermos debe efectuarse con suma precaución.

— Proposición tercera: «El cólera para desarrollarse epidémicamente necesita ser favorecido por ciertas causas atmosféricas o locales de un terreno, sin cuyo auxilio no tendrá lugar la epidemia...». Se cree que es necesario el calor, bien natural o artificial, ya que existía el precedente de epidemias de cólera en Rusia e Inglaterra en invierno, alegando entonces que si en estos países no hubieran utilizado estufas y pieles, tales epidemias no hubieran existido. El cólera se desarrollaría fácilmente en poblaciones antiguas, de calles estrechas, sucias, mal ventiladas y situadas a orillas de ríos de poca corriente.

La evolución de la epidemia colérica en San Sebastián tuvo como favorecedor el calor reinante del otoño, unido a abundantes tormentas, pero sin embargo los datos hablan de que fueron invadidos un 0,62 por 100 de la población, falleciendo el 61 por 100 de los 75 casos controlados, datos que, comparados con los de otros lugares de epidemia, muestran un carácter más benigno, hecho achacado a las medidas profilácticas al comienzo citadas, así como a la posición de la ciudad, higiene y moderna construcción.

El Dr. D. Rafael Benítez habla, en su libro *El cólera morbo asiático en Sevilla*, de lo que él llama «verdades relativas» del cólera morbo referidas a la ciudad de Sevilla, que sufrió dicha epidemia en 1834, y que resumen el saber sobre el tema en la época:

- 1.<sup>a</sup> Enfermedad contagiosa.
- 2.<sup>a</sup> Agente transmisible externo.
- 3.<sup>a</sup> Predisposición individual.

4.<sup>a</sup> Abarca a todas las clases sociales. Se observa mayor incidencia en mujeres y en personas deprimidas.

5.<sup>a</sup> Síntomas: El primer síntoma en aparecer eran los vértigos, y poco después comenzaba el paciente con una fiebre moderada acompañada de sudoración intensa. Asimismo, eran frecuentes, como síntomas iniciales, el dolor en epigastrio y los calambres disseminados. A medida que avanzaba el proceso patológico, el pulso se hacía lento e inaudible, disminuía la temperatura y se hacían más intensos los calambres. Las deposiciones eran muy abundantes, «estercoráceas, luego blancas y cubiertas de bilis flava». Así mismo, los enfermos tenían una voz «colérica» característica. También eran frecuentes los vómitos biliosos en etapas avanzadas de la enfermedad.

6.<sup>a</sup> Periodos:

a) Invasión: se caracteriza por vértigos acompañados de fiebre y sudoración. A veces también diarreas iniciales. b) Algido: disminuyen el pulso y la temperatura. c) Reacción: restitución de pulso y temperatura.

7.<sup>a</sup> Pronóstico: Estaba basado en el estadio en el que se encontraba la enfermedad: a) Si se encontraba en el periodo de invasión y había mucha sudoración, un gran porcentaje de pacientes llegaban a la curación. b) En el segundo estadio la benignidad del pronóstico dependía fundamentalmente de que no apareciesen diarreas. c) Si el proceso patológico continuaba, el pronóstico era fatal.

8.<sup>a</sup> Tratamiento: Lo más importante era el reposo en cama; para facilitar la sudoración, se recomendaba estar muy abrigado. Asimismo se utilizaban las infusiones teiformes, hojas de salvia montana o de aloysia citriodora, o bien las flores de borraja buglosa. También eran útiles las cataplasmas y las sangrías locales. Para

evitar las diarreas se utilizaban la crema de arroz y cataplasmas de opio, laúdano y almidón.

9.<sup>a</sup> Convalecencia: Se recomendaba evitar la ingesta de sustancias indigestas.

10.<sup>a</sup> Profilaxis: Controlar la entrada de individuos y género en puertos y fronteras.

## V. 1855: EPIDEMIA DE COLERA

A principios del verano de 1855 hace nuevamente su aparición en Guipúzcoa el Cólera morbo, que para entonces ya había asolado las provincias limítrofes con ésta; y si bien no cogió a sus habitantes desprevenidos, ya que la Diputación y Junta de Sanidad habían dictado medidas y precauciones higiénicas profilácticas referentes, entre otras cosas, al aseo de viviendas y patios, limpieza de calles y alcantarillas, así como a la vigilancia de los alimentos, era momento de adoptar nuevas y más enérgicas reglas para conservar la salud pública, así como proporcionar a la población un número suficiente de facultativos que pudieran auxiliarla. Además se imprimieron y distribuyeron entre los habitantes instrucciones con medidas preventivas y medios a poner en práctica en los primeros momentos de la invasión. En San Sebastián, estas disposiciones, redactadas por D. Eustasio de Amilibia, eran las siguientes:

«Se cegarán pozos y charcos de agua estancada, que exhalen mal olor o miasmas deletéreos.

Se alejarán del pueblo los depósitos de basura o estiércol.

Se sacarán diariamente fuera del pueblo las inmundicias de los cerdos y demás animales que hubiese dentro de él.

Se aislarán debidamente los enfermos de la epidemia.

Se encenderán hogueras en los parajes en que se considere el aire viciado.

Vigilar atentamente para que los comestibles y bebidas que se expendieren al público sean sanos y de buena calidad, castigando con rigos cualquier adulteración.

No se admitirán ropas ni muebles que vengan de un punto donde existe o hubiese existido el cólera-morbo.

Se encarece la necesidad de sumo esmero y limpieza en las habitaciones y ropas de toda clase.

Es muy peligroso, cuando el cuerpo se halla bañado en sudor por efecto del trabajo o de una marcha larga y hecha con rapidez, beber agua fría o sentarse al aire libre en paraje fresco, o desnudarse de parte de sus vestidos.

Aunque cada uno debe continuar el uso de alimentos que de ordinario usare, debe, sin embargo, abstenerse de toda sustancia de difícil digestión.

Se dejarán las verduras y frutas, mayormente si son verdes o están pasadas.

También es peligroso el uso de pescados fuertes, en particular de los que tienen el pellejo duro y carecen de espinas, y de toda clase de mariscos.

Aún de los buenos alimentos se ha de usar con sobriedad, pues toda intemperancia, principalmente en las bebidas fermentadas, predispone para adquirir la enfermedad.

Las personas que se sintieren con diarrea, dolores de vientre y náuseas, deben usar limonada o vinagre cargadas de ácido y frescas, a pequeños sorbos, e igualmente cortas lavativas de agua y vinagre, o de cocimiento de adormideras, puestas tres cabezas de éstas a cocer, hasta que se reduzca el líquido a medio cuartillo; sin embargo, deben encontrar sin pérdida de tiempo un facultativo que se encargue de su asistencia.

Se procurará mantener en el enfermo el calor exterior de su cuerpo por medio de aplicaciones calientes, friegas con sustancias irritantes u otros medios análogos.

Se colocarán vasijas de cloruro de cal, o con vinagre, puestas sobre la lumbre.

Se sacarán inmediatamente la orina y deposiciones del enfermo, así como cualquier ropa de que se hubiera servido.

Los que asistan al enfermo se lavarán con agua y vinagre, enjuagándose también la boca, o con agua cargada de jabón fuerte.

Alternarán en la asistencia del enfermo, para que puedan salir a respirar aire puro y descansar algún tiempo, ventilando al aire su ropa exterior.

No se permitirá la entrada de ninguna persona que no fuese precisa para la asistencia del enfermo.

A la terminación de la enfermedad, se blanqueará el aposento con doble baño de cal, lavando así mismo el suelo.

La ropa blanca que se hubiere empleado con el enfermo se desinfectará, metiéndola cuanto antes en una vasija con lejía hirviendo durante media hora, si es poca, y si fuere mucha, se colocará en una tina capaz de las que se usan para las coladas en este país.

Se colocarán entre una y otra pieza algunos palos de leña menuda que dejen hueco por donde circule el líquido. Se verterán sobre ella, durante una hora, calderas de lejía hirviendo hecha con ceniza de lena o de carbón.

Las mantas se desinfectarán por este medio o por el siguiente:

Las ropas de color se colocarán bajo una camilla bien tapada, y se fumigarán con los vapores de azufre, quemándolo en una vasija allí dentro.

Si hubiese mucha porción de ropa de esta clase, se pondrán separadas las piezas, una de otra, en un cuarto bien cerrado, quemando el azufre en una vasija en medio.

Deben cuidar los que ésto ejecutan, de no respirar los vapores de azufre, que ataca a los pulmones, ventilando el cuarto con aire corriente antes de entrar en él.

Los que hayan asistido a un enfermo del cólera, se mudarán toda la ropa, y evitarán durante dos o tres días el roce con otras personas.

Los muebles se someterán a la fumigación sulfurosa».

Los primeros pueblos gripuzcoanos en los que la epidemia cólera se hizo presente fueron Eibar, Elgoibar y Motrico, mientras transcurría el mes de julio de 1855. En este mismo mes aparecía también en Oñate, San Sebastián, Lizarra y Salinas. A partir de aquí se fue extendiendo la epidemia por toda Guipúzcoa. A mediados de agosto eran 32 los pueblos invadidos, y a finales del mismo mes eran ya 64. La epidemia se mantuvo en su mayor apogeo hasta mediados de septiembre y, desde entonces, poco a poco, se fue observando su declive, hasta que el día 4 de diciembre la provincia se vio libre de la enfermedad.

El primer afectado por el cólera en San Sebastián fue un niño en cuya casa se habían alojado unos navarros que habían emigrado de su tierra a causa de la epidemia. Era el 25 de julio, y a las ocho horas de haber enfermado repentinamente moría el niño de un ataque de cólera fulminante. Para no asustar a la gente se procuró tener oculto el hecho, pero las mujeres que lavaron las ropas del niño también enfermaron, propagándose así la enfermedad a vecinos, parientes, y extendiéndose después por todo el distrito.

Al parecer en la epidemia era necesario dotar a la ciudad de atención médica adecuada, así como de hospitales en los que

poder cobijar a los enfermos. Ya que los médicos de la ciudad podrían resultar insuficientes, se trajeron otros dos de Navarra y Rioja, y se habilitó un pequeño hospital en la escuela de párvulos en el que poder administrar los primeros auxilios, antes de trasladar a los pacientes al Hospital de coléricos de extramuros, el cual ya había sido acondicionado con anterioridad. Se estableció en un punto de la ciudad un servicio constante de día y de noche, en donde se turnaban facultativos, sacerdotes, practicantes, enfermeros, y dotados de material adecuado para acudir inmediatamente a los llamamientos. Las boticas permanecían abiertas también las 24 horas del día, dando gratis los medicamentos a aquellos pobres que los necesitaran.

Como el cementerio se hallaba mal situado y era pequeño, se construyó otro en lugar más conveniente. Para no aumentar el miedo de las gentes, se efectuaba la conducción de los cadáveres por la noche. El mal se adentró en el establecimiento de la Misericordia, procediéndose entonces a evacuar de allí a todos los individuos sanos, instalando a los ancianos en unas improvisadas habitaciones en la plaza de toros, y a los jóvenes en unas casas de campo que unos señores de la ciudad las cedieron para ello.

Desde el día 23 de septiembre empezó a declinar la enfermedad, desapareciendo ya el 22 de octubre. El número de ataques graves fue de 492, de los que murieron 275. Además hubo otros 446 enfermos menos graves, o de segundo período, y aproximadamente la cuarta parte de una población total de 10.000 habitantes, enfermos leves.

A continuación adjunto tres fotocopias referentes al número de ataques y muertos en cada población (guipuzcoana).

#### EXPLICACION DE LA PRESENTE TABLA

La primera columna demuestra el número de enfermos graves del cólera, que hubo en cada localidad.

La segunda, el número de muertos que resultaron en la misma.

La tercera, el tanto por 100 de los ataques, comparado con el número de personas de la población; o sea, cuántos fueron atacados de cada 100 personas; y la cuarta, una proporción semejante de los muertos que hubo en la misma por causa de la epidemia.

El número total de los enfermos graves, que hubo en la Provin-



cia, fue el de T.207, de los cuales se salvaros 3.814, o sea, el 46, 48 por 100 de los enfermos de gravedad; pues de los menos graves, o sea de colerina, se pueden contar las cuatro quintas partes de los habitantes de la Provincia, que se resintieron del influjo de la epidemia.

	Atacados	Muertos	Proporción de atacados	Proporción de muertos
Zumaya ... ..	196	118	27,80	16,13
Motrico ... ..	481	260	25,05	13,51
Tolosa ... ..	743	373	19,11	7,89
Guetaria ... ..	196	113	18,96	1,84
Anoeta ... ..	34	21	17,38	1,76
Isasondo ... ..	75	43	16,51	9,47
Cegama ... ..	244	144	16,48	1,40
Urtieta ... ..	255	89	15,19	1,73
Elgoibar ... ..	212	121	14,17	5,93
Alza ... ..	59	35	14,22	8,43
Azpeitia ... ..	539	272	13,92	7,02
Ormaiztegui ... ..	68	42	13,35	8,27
Andoain ... ..	167	40	12,18	2,91
Deva ... ..	324	196	13,01	7,87
Baliarrain ... ..	19	10	12,02	6,27
Lizarza ... ..	71	31	11,51	5,07
Cestona ... ..	87	33	11,26	6,84
Ataun ... ..	229	117	11,54	5,32
Lazcano ... ..	79	41	11,51	5,94
Ibarra ... ..	38	29	11,30	8,63
Zumárraga ... ..	109	66	11,24	6,81
Villabona ... ..	91	53	10,95	6,61
Fuenterrabía ... ..	186	90	9,14	4,47
Zarauz ... ..	206	123	9,76	9,74
Rentería ... ..	86	56	8,85	5,75
Mondragón ... ..	172	98	8,85	5,19
Arechavaleta ... ..	94	53	8,55	4,77
Usurbil ... ..	108	76	8,97	6,23
Alzola ... ..	87	33	8,09	31,25
Lezo ... ..	56	32	8,00	4,57
Vergara ... ..	297	158	8,53	4,54
Amézqueta ... ..	110	63	7,43	4,25
Beizama ... ..	34	23	7,06	4,76
Aduna ... ..	6	1	6,34	3,68

	Atacados	Muertos	Proporción de atacados	Proporción de muertos
Villarreal ... ..	39	21	6,57	3,60
Oyarzun ... ..	204	77	6,20	2,37
Legorreta ... ..	38	19	6,84	3,47
Escoriaza ... ..	116	75	6,58	4,25
Hernani ... ..	136	78	6,04	3,46
Oñate ... ..	297	154	6,94	3,65
Salinas ... ..	37	26	5,66	3,98
Zaldivia ... ..	55	34	5,21	3,35
Beasain ... ..	56	43	5,35	4,11
Idiazabal ... ..	55	34	5,91	11,40
Cizurquil ... ..	49	28	5,89	3,48
Irún ... ..	137	82	5,30	3,15
Aya ... ..	97	25	5,08	1,39
Albistur ... ..	49	27	5,88	3,22
San Sebastián ...	492	275	4,85	2,72
Azcoitia ... ..	153	69	4,38	7,97
Asteasu ... ..	36	12	4,50	1,50
Gaviria ... ..	43	21	4,91	2,42
Aizarnazabal ...	16	9	3,00	
Elduayen ... ..	6	4	3,17	0,34
Ichaso ... ..	24	14	4,06	2,63
Hernalde ... ..	9	8	3,86	3,43
Soravilla ... ..	5	5	3,44	3,44
Villafranca ... ..	23	12	2,92	1,65
Segura ... ..	187	96	2,08	1,69
Berástegui ... ..	27	4	2,21	0,32
Vidania ... ..	6	5	1,45	0,62
Eibar ... ..	19	11	1,07	0,62
Elgueta ... ..	30	18	1,55	0,98
Placencia ... ..	29	16	1,74	0,96
Ezquioga ... ..	68	36	10,06	5,80
Abalcisqueta ...	5	2	0,73	0,29
Régil ... ..	1	1	0,32	0,32
Berrobi ... ..	11	7	0,78	0,50

Con respecto a la causa de la enfermedad, se piensa en principio que ésta puede residir en la atmósfera, pero surge la pregunta de por qué entonces no ha afectado a todos los pueblos y personas inmersas en dicha atmósfera a la vez. Además, las condiciones atmosféricas eran más o menos las mismas que otros años en los

que no se había presentado la epidemia. Se reconoce como agente causal al Fomes Mefítico o virus colérico, que es difundido de unos individuos a otros, si bien para que se desarrolle más rápidamente deben existir otros factores que le preparen el terreno. El primer factor favorecedor sería el estacional, viéndose que es precisamente en verano cuando más prendió la enfermedad y cuando más rápidamente se expandió. Se observa que ni el calor ni el viento tienen importancia, pues no se ve una relación directa clara. Sí parece que la humedad es perjudicial, aunque no se dio mayor incidencia de cólera en las casas del puerto de San Sebastián que en las casas altas y secas. Se habla también de los factores edad, sexo y temperamento, mas los datos no se inclinan hacia ningún lado. Sí parece resultar favorable a la invasión del cólera el padecimiento de alguna enfermedad habitualmente, así como la ausencia del sol, pues se comprobó que, por lo general, los ataques sobrevinieron entre las nueve de la noche y las cinco de la madrugada. Según el Dr. Monedero: «Los excesos de todas clases, las pasiones y afectos violentos de ira, terror, tristeza, etc., especialmente deprimentes, tienen la mayor influencia para abrir la puerta a la acción colérica...».

Dentro de la clínica se distinguen tres períodos claramente diferenciados:

— Primer período: cefalea, anorexia, desvanecimiento, incomodidad en el estómago, sed, ojeras, lengua sucia y, tal como el referido doctor señala, «se presentan algunos cursos repetidos, líquidos, de materiales amarillos u oscuros, precedidos de rugidos flatulentos de tripas, dolores de las mismas, y pulso algo acelerado».

— Segundo período: vómitos biliosos frecuentes, fuerte cefalea, diarreas, lengua pálida, rostro y párpados rojizos, poca sed, oliguria, calambres, palpitations, pulso pequeño y retardado, astenia, el calor de la piel disminuído, sobre todo en partes acras.

— Tercer período: generalmente sucede al anterior en muy poco tiempo. «La cara se pone lívida, los ojos hundidos en sus órbitas, mostrando la conjuntiva ocular empañada y con manchas, y los párpados a medio cerrar. La voz es débil, ronca, y apenas se percibe; la lengua fría al tacto, y también frío el aliento que des-

piden. Sienten los enfermos calambres dolorosos en las piernas y brazos, que les arrancan quejidos lastimeros. La superficie cutánea del cuerpo, principalmente de las extremidades, se pone helada, llena de arrugas inertes, y a veces con manchas moradas. El pulso es sumamente débil, que, primero apenas se siente, y más adelante, falta completamente en la radial, en la temporal, etc. La orina está suprimida. Hay excesivo ardor en el vientre, con fuertes dolores nerviosos en muchos casos; así como ansiedad y ahogo de pecho, que hace a los pacientes destaparse sin cesar, y aún arrojar-se de la cama».

Finalmente se observaba un Período de Reacción o Estado de Reacción, si la evolución era favorable, en el que el color y el pulso se normalizaban, se restablecían las secreciones, disminuían los calambres, etc.

Cabe destacar que ni en ésta ni en ninguna otra epidemia de cólera acaecida hasta entonces se observó ningún caso con clínica de fiebres intermitentes.

Se concede gran importancia al tratamiento precoz. (Coincide también en la gran eficacia de cuidar los primeros síntomas, un documento que tengo entre mis manos de D. Ramón de Brunet, titulado «A mis amigos sobre el cólera morbo», del que extraigo como dato más curioso lo referente al botiquín del que debe disponer toda familia para estar preparada a recibir la enfermedad).

En el primer período se emplean los conocimientos de arroz solo o con goma, blanco de Sydenham, infusiones de té y de flor de tilo, zumo de agraz o de limón, jarabe de membrillos o de catecú, jarabe de meconio, láudano y opio en píldoras. Se practica la sangría, con buenos resultados, en sujetos robustos con aceleración del pulso y aumento del calor.

Pero si la enfermedad evoluciona y se presenta ya en su segundo período, se recurre a otros medios con el fin de estimular la piel, tales como sinapismos en los miembros, vientre y dorso; fricciones de alcohol alcanforado y láudano; aplicación de ladrillos calientes, botellas llenas de agua hirviendo y saquitos de arena. Se obtienen buenos resultados con los baños de agua caliente, natural o salina. Para calmar los calambres se emplean las fricciones, teniendo cada pueblo su fórmula particular, y así en San Sebastián

se utiliza la tintura de cantáridas con la de mostaza y alcanfor, o bien alcohol alcanforado con amoníaco líquido. Para corregir la diarrea se recurre a los enemas de cocimiento de arroz, salvado, láudano y almidón. En este período la sangría dio resultado favorables unas veces y malos otras, pero en general en pacientes robustos con síntomas de excitación general, éstos eran muy positivos.

Ya en el tercer período, la sangría nuevamente tiene resultados variables, pues produjo la muerte en algunos, mientras que proporcionó la curación a otros. También se emplea la sangría en el período de reacción, siendo aquí muy eficaz. En casos de gravedad se usan las mixturas, y entre ellas la mixtura Austríaca o de Heraphet, compuesta de ácidos sulfúrico y nítrico diluídos, y la mixtura Inglesa, compuesta de acetato amoniacal, tintura de opio alcoholizado, tintura de gueco amoniacal, éter sulfúrico, etc., observándose malos efectos.

Cuando había saburra, al comienzo de la enfermedad, se trataba con ipecacuana exitosamente. Se descubre como favorable el empleo de láudano mezclado con éter sulfúrico; así mismo la nieve en pedacitos dada de rato en rato, o en su defecto agua fría en pequeñas porciones. Varios enfermos fueron tratados por el sistema homeopático, sistema recién ideado, basado en que las enfermedades se curan por sustancias que producen efectos semejantes a los síntomas específicos de las mismas, y en que las drogas producen tanto más efecto cuanto más diluídas, mas con resultados poco satisfactorios.

## BOTIQUIN

«Para estar preparados á recibir el cólera debe cada familia proveerse de los artículos siguientes:

Buen arroz, limpio y fresco.

Goma arábica en polvo.

Limonos.

Huevos frescos.

Almidon de trigo.

Un frasquito de láudano líquido de Sydenham.

Un frasquito de buen espíritu alcanfor.

Azucar pilon.

Té.

Flor de manzanilla.

Flores cordiales.

Flor de tilo.

Harinas de linaza.

Harina de mostaza que debe conservarse en una vasija herméticamente tapada.

Flor de azufre en bastante cantidad para usar, como se ha dicho, y para fumigaciones.

Aceite esencial de trementina.

Una buena geringa de las antiguas, y no de las mayores sino de las que sirven para los niños de 7 á 10 años.

Un buen mortero de piedra para hacer la horchata de arroz.

6 ó mas botellas fuertes con nuevos y buenos corchos para poner el agua caliente.

Un embudo para embotellar con facilidad el agua caliente.

Trapos para envolver las botellas cuando se aplican al enfermo á fin de que éste no se quemé.

Dos ó tres trozos de bayeta para el caso en que se tengan que hacer iriegas.

Buenos medios para calentar cantidad de agua en poco tiempo.

Un orinal de hoja de lata ó de loza para que el enfermo pueda deponer en él sin salir de la cama para no enfriarse.

# VERDADES

RELATIVAS

A LAS CAUSAS, DIAGNOSTICO, PROGNOSTICO, CURACION

y método preservativo general y particular

DEL COLERA-MORBO ASIATICO;

*deducidas de la observacion,*

DURANTE SU EXISTENCIA EN LA CIUDAD

DE SEVILLA,

POR

**EL LIC.<sup>DO</sup> DON RAFAEL BENITEZ**

*Y MATEOS, Profesor de Medicina en ella, honorario de la Real cusa de S. M., Consultor nombrado de los Reales Ejércitos, Socio de número y Consiliario segundo de la estinguida Real Sociedad de Medicina y otras ciencias, Académico nato de número de la actual de Medicina y Cirujia establecida en lugar de aquella, corresponsal de la de Cádiz y Valladolid etc.*



IMPRESA DE D. MARIANO CARO 1834.

EL  
*Cólera-Morbo*

ASIATICO

*EN SEVILLA.*



1834.



Los hechos que acabamos de relatar nos permiten enjuiciar con un cierto grado de precisión las características del medio sanitario en el que se desarrollaron las epidemias y las medidas que se adoptaron para contrarrestar sus efectos mórbidos sobre la población.

Como consecuencia de una precaria situación sanitaria, existía una endemia de paludismo descrita por Passaman y atribuida al estancamiento de las aguas y a la consiguiente producción de «miasmas deletéreos». Se trataba de un problema de sanidad pública que generó constantes enfrentamientos entre la administración y los particulares por cuestión de intereses y, probablemente, también por desidia de la propia administración. Esta situación se mantuvo durante varios años, hasta la creación de la Mancomunidad de los Juncales, que llevó a cabo la coordinación del trabajo comunitario y las iniciativas personales, dando lugar al rescate de unos terrenos que hoy conocemos como zonas de expansión de la ciudad.

En este medio, y como consecuencia de la peripecia bélica peninsular, surge en 1813 una epidemia que Lardizábal describe y denomina muy cautelosamente «enfermedad pestilencial». Por ello, en la descripción de los cuadros clínicos se hace resaltar las diferencias con la peste bubónica desarrollada en Marsella (1719), poniendo énfasis en los síntomas digestivos, que prácticamente dominan dichos cuadros y que, con toda probabilidad, son la consecuencia de la dispersión de la población y de la utilización para diversos menesteres de aguas contaminadas. Lardizábal, sensible a estas diferencias clínicas, pero poco dispuesto a enfrentarse con un problema etiopatogénico de esta índole, lo elude claramente afirmando que la alta mortalidad de ambas epidemias las hacía semejantes, si no iguales. Vale la pena en estas circunstancias recordar las palabras de Laennec: «las causas de las enfermedades están casi siempre, por desgracia, más allá de nuestro alcance; pero la experiencia nos demuestra a diario que aquellas establecen —entre los modos de enfermar— diferencias mayores que las determinadas por la naturaleza misma y la especie de las lesiones orgánicas locales, al menos desde el punto de vista terapéutico». La «enfermedad pestilencial» era presumiblemente una epidemia de gastroenteritis de tipo coleriforme o tífico, acompañada de parasitosis intestinales.

Tanto Chiconneau en Marsella como Lardizábal en nuestra ciudad, consideran que el mejor procedimiento profiláctico y terapéutico es ahuyentar el miedo e infundir ánimo y coraje. En principio, parece que se trata de un residuo muy matizado de la concepción teúrgica de la enfermedad, del castigo divino consecutivo a una falta personal o colectiva. Pero ya la medicina de la época había concedido una importancia, si bien relativa, a los momentos psíquicos de la causación de la enfermedad, lo que ponía en evidencia un cierto pensamiento psico-somático «avant la lettre» que es ya manifiesto en los grandes clínicos europeos.

En cuanto a la epidemia de cólera de 1834, se dictaron medidas para evitar la entrada del morbo y se establecieron líneas de actuación higiénica. En estas últimas, no se tiene en cuenta la vía hídrica —se arrojan animales muertos al río—, y en cambio se valora la vía aérea, que se purifica por el método clásico de las hogueras. Poco ha variado este criterio desde que Fernando Alvarez, en su «Regimiento contra la peste» (1500), escribiera «ay corrupción en el ayre la qual hace pestilencia en los cuerpos humanos».

En el cuadro clínico se establece correctamente la diferencia entre la fase aguda y el período de deshidratación, acentuando el valor pronóstico y mórbido del paciente con aliento fétido, en relación con su «situación vital» y partiendo del «principio de descomposición».

Está fuera de toda duda que la enfermedad se transmite por contagio, pero, para que se convierta en epidemia, son necesarias circunstancias favorecedoras tales como calles estrechas, mal ventiladas, muy pobladas y faltas de higiene, con alta temperatura y sobrecargadas de fluido eléctrico. Esta última observación pone en evidencia la incorporación a la mecánica de transmisibilidad de hechos registrados por la investigación científica, pero cuya interpretación resulta en muchos aspectos sumamente confusa. Como dato curioso debemos señalar la referencia a los ríos de poca corriente.

En Sevilla, las conclusiones son muy semejantes, advirtiéndose la predisposición individual y la indiscriminación social, lo que contribuye a acentuar su carácter catastrófico. En el tratamiento se incluyen el té y las cataplasmas de opio, láudano y almidón.

Durante la epidemia de cólera de 1855, se publicaron las disposiciones redactadas por D. Eustasio Amilibia, minuciosas y prolijas. Las medidas, mucho más concretas en cuanto a la higiene, mantienen las hogueras, establecen la vigilancia de los alimentos y previenen acerca del peligro de enfriarse. Hace una curiosa referencia al pescado sin espinas y a los mariscos, si bien no hemos de extrañarnos por ello, pues eran tradicionales las observaciones arbitrarias de este tipo. Da consejos terapéuticos previos a la visita del facultativo referentes a la purificación del aire y del medio ambiente, la higiene de las deyecciones del paciente, el valor del descanso para poder respirar aire puro y la ventilación de la ropa y las habitaciones, insistiendo en el empleo de la lejía para la limpieza de aquella. Por último, reitera la vía atmosférica de propagación y señala como agente causal al Fomes Mefítico o Virus colérico.

En resumen, hemos expuesto y analizado una documentación que relata los hechos acaecidos en nuestra ciudad en relación con las epidemias sufridas durante la primera mitad del siglo XIX, condicionadas fundamentalmente por un criterio pre-bacteriano, pero muy influenciado por un medio social que poco a poco va tomando conciencia del papel de las medidas higiénicas colectivas y permanentes.