

# **DESARROLLO DE LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA EN 1870**

**TRULL BLASCO, R.,  
VIDAL CASERO M<sup>a</sup>. C.  
SANTAMARIA PAULO, M.  
SANCHEZ VILLARROYA, FR.**

Departamento de Historia de la Farmacia  
y Legislación Farmacéutica.  
Facultad de Farmacia. Madrid

## **I. INTRODUCCION**

### **I.1. MOTIVO DE LA ELECCION DEL TEMA**

Al ser la carrera de Farmacia eminentemente sanitaria y una de las principales preocupaciones de la sanidad actual, la prevención de la enfermedad, se ha considerado interesante hacer un estudio sobre las medidas que en el siglo pasado se tomaron ante una epidemia. Y a este efecto se ha escogido la de fiebre amarilla de 1870.

### **I.2. BREVES NOTAS HISTORICAS SOBRE LA FIEBRE AMARILLA**

La fiebre amarilla llegó a España hace dos siglos aunque los españoles la padecieron desde el momento del descubrimiento de América.

Por Cádiz fué invadida España hacia 1725. Málaga fue atacada en 1741 y en 1764 llegó nuevamente a Cádiz.

Con la corbeta anglo-americana "Delfin" que arribó a Cádiz el 6 de julio de 1800 se propagó la enfermedad, extendiéndose a Medina Sidonia en 1801, a Cartagena y Alicante en 1803, Málaga en 1803-1804 y Córdoba en 1806.

En 1819, en los dos extremos del litoral mediterráneo y en Baleares se dieron casos de la enfermedad. Concretamente, en Cádiz, Sevilla, San Fernando, Jerez de la Frontera y Gerona.

En 1820 fue invadida Jerez de la Frontera, el Puerto de Santa María, Málaga y Murcia. La navegación la llevó a Barcelona y Tortosa, propagándose hasta Mahón.

En 1821 se localiza en Palma de Mallorca y el 23 de agosto de 1823 un bergantín de la Habana la importó a los puertos de cantabria hasta Pasajes.

A consecuencia de estas epidemias, y como siempre la enfermedad nos invadía por los buques que procedentes de las Antillas llegaban a España en la época de calor, se promulgó en 1824 un Decreto por el que se obligaba a todos los barcos procedentes de esa zona a guardar cuarentena. Así se evitaron las epidemias durante cuarenta y seis años.

Pero el 9 de diciembre de 1848 se dictó una nueva resolución anulando la disposición anterior. Dicha decisión apareció publicada en la Gaceta de Madrid el 10 de diciembre de 1868. Se decía que la empresa de vapores trasatlántica de A. López y Cía., contratista del servicio de correos entre la península y las Antillas, había recurrido al Ministerio de la Gobernación el 1<sup>o</sup>. de diciembre de 1868 exponiendo los perjuicios que suponía para su comercio la aplicación de las disposiciones contenidas en los capítulos 8 y 9 de la Ley Orgánica de Sanidad, haciendo que la cuarentena de observación para las personas y buques que desde el 1<sup>o</sup>. de mayo hasta el 30 de septiembre saliesen de los puertos de las Antillas se hiciesen durante 10 días en Vigo al llegar a la península, lo mismo para las personas, que para buques, correspondencia y mercancías.

Manifestaba los inconvenientes del tal práctica comparada con la que se observaba en Francia y países europeos, los que habían suprimido la cuarentena y fijado su atención en medidas higiénicas y profilácticas.

Se declaraba que al perder en aquellos meses los buques españoles el transporte de viajeros —afectados por las medidas aconsejadas— nada se ganaba para la salud pública, puesto que desde Saint-Nazaire llegaban al país sin cuarentena personas y correspondencia de las Antillas y del Golfo de Méjico.

Se indicaba que considerando que los gérmenes causantes de la fiebre amarilla se debían encontrar especialmente en el casco y la sentina de las embarcaciones, más que en los pasajeros y mercancías, sería poco racional someter a un mismo tratamiento las mercancías, que a las personas, correspondencias y buques; que estos mismos debían de ser tratados según su construcción, ventilación, aseo e higiene.

Consecuencia fue que en dicha resolución se obligaba:

1°. A que los buques de hierro, con transporte de viajeros, correspondencia y géneros coloniales que saliendo de los puertos de las Antillas, del seno de Méjico, de la Guaira y Costa firme desde 1° de mayo a finales de septiembre llegasen a la península en buenas condiciones higiénicas y sin personas sospechosas a bordo, fuesen admitidos libremente, y que previa visita de reconocimiento y fumigación podrían desembarcar la correspondencia y pasajeros, enviándose buque y mercancías a vigilancia durante tres días.

2. Que el examen se podría verificar en cualquiera de los lazaretos establecidos en los puertos de primera clase.

3. Que si algún barco llegaba a un puerto sin lazareto, los armadores podrían habilitar un pontón flotante en el lugar designado por la Dirección y Junta de Sanidad.

4. Que para gozar del beneficio de esta disposición, condición necesaria era la de que el buque no procediese de puerto infectado y que no llevase cargamento en malas condiciones.

## 2. CONOCIMIENTOS SOBRE LA FIEBRE AMARILLA

La fiebre amarilla es una enfermedad endémica de América Central y Meridional, y Africa Occidental y Meridional.

En la actualidad se sabe que la produce un virus RNA, perteneciente al grupo "B" de los Arbovirus (con cápsula icosaédrica, envoltura y RNA de cadena sencilla). Se transmite por el mosquito *Aedes aegyptus* y su dolencia se manifiesta en el hombre a los cuatro o seis días de la picadura, produciendo hipertermia, vómitos y dolores lumbágicos y hepáticos. El síndrome va acompañado de ictericia, nefritis y hemorragias.

Veamos cuales eran los conocimientos en 1870:

### 2.1. ETIOLOGIA Y PATOGENIA

Donde más se padecía la fiebre amarilla era en América, y los puntos de preferencia, las Antillas, Golfo de Méjico, Venezuela, Guayana y Brasil.

Algunas circunstancias favorecían al desarrollo de la enfermedad. Se daba especialmente en el hombre de temperamento sanguíneo y constitución robusta. Más frecuentemente, en los que vivían en localidades húmedas y

calientes, en habitaciones bajas, escasamente ventiladas y poco higiénicas. Ejercía influencia las insolaciones, cambios barométricos y termométricos e incluso el estado anímico y los regímenes alimenticios.

Pero existía una causa específica, que se decía era un miasma que oriundo del Golfo de Méjico, motivaba el endemismo en el entorno mejicano.

Ahora bien, ¿cuál era el origen del miasma? ¿De qué modo actuaba en el organismo para desarrollar la enfermedad endémica? ¿Cuál era el secreto de su acción en los países lejanos, sobre los cuales influía epidémicamente y a donde llevaba la desolación, muerte y exterminio?.

Según la escuela química los miasmas se formaban por una serie de evoluciones y de metamorfosis que sufrían los seres organizados al descomponerse. Más específicamente, el miasma era un fermento.

Pero en 1870 la ciencia no conocía más que los efectos causados en el organismo, y como verdades evidentes nacidas de la historia de su génesis, se asentaba:

1. Que cualquiera que fuese su naturaleza, el ente miasmático era material.

2. Que su materia era orgánica.

3. Que nacía como consecuencia de un conjunto de metamorfosis orgánicas, como la putrefacción.

Los intelectuales eran de la opinión de que los diversos productos — tanto sólidos como líquidos o gaseosos que en estas transformaciones se producían— ninguno aisladamente era venenoso, de manera que sostenían que el miasma estaba constituido por materia en movimientos de descomposición y que no habían llegado a su completa transformación.

Se consideraba que el miasma era un principio sulfonitrogenado en putrefacción, que se encontraba en pequeñísimas cantidades en el aire.

La enfermedad se originaba por la absorción del miasma, que producía una intoxicación general del cuerpo, con alteración sanguínea y humoral. Constituido el enfermo como foco infeccioso expulsaba continuamente y en gran cantidad miasmas extraordinariamente virulentos que atacaban a otras personas, favoreciendo su expansión ciertas condiciones de humedad y temperatura. De aquí que se desarrollase en las poblaciones marítimas, mientras que no fueron azotadas las situadas en el interior.

## 2.2. SINTOMAS Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

Preludio del mal es el síndrome siguiente: laxitud, temblores, inapetencia, cefalalgias, palidez de tez e intensa sudoración. Estos fenómenos prodrómicos duran de 24 a 36 horas.

A continuación el enfermo comienza a notar una extraordinaria debilidad, ligera ataxia y temblor de piernas.

Es entonces cuando se manifiestan los síntomas del primer periodo, del llamado de excitación o flogístico. El doliente acusa intensa cefalalgia, especialmente de frente y sienes. Esta fase dura de dos a cuatro días.

En la segunda etapa predominan los síntomas adinámicos, el abatimiento del enfermo es tanto más acentuado cuanto más enérgico hubiese sido la excitación del periodo anterior. Con frecuencia recae, permaneciendo los síntomas ocultos. Pero esta calma es engañosa pues a las ocho o doce horas se manifiesta la adinamia o ictericia.

Poco después empiezan los vómitos negruzcos consecuencia de las hemorragias internas que sobrevienen en la mucosa gástrica.

Progresivamente el enfermo empeora al presentársele anuria, alteraciones del sistema nervioso, delirio, coma e incluso sobreviniendo la muerte al cuarto o sexto día de su inicio. De no producirse el fallecimiento ocasiona complicaciones secundarias, motivando que el enfermo permanezca postrado en larga y penosa convalecencia.

### 2.3. DIAGNOSTICO

Durante la invasión el diagnóstico diferencial es imposible. Se confunde con las fiebres agudas, y si alguna alteración funcional podría constituir el síntoma patognómico, lo sería la opresión de cabeza que percibe el enfermo.

El diagnóstico propio de la enfermedad no puede establecerse atendiendo exclusivamente a los síntomas del enfermo. Es preciso relacionar al paciente con las circunstancias en las que se ha encontrado algunos días antes, y sobre todo de las influencias del clima, localidad así como epidemias y endemias en que se haya encontrado sometido.

### 2.4. TRATAMIENTO

Primer período. Se acepta como beneficiosa la medicación evacuable. Se emplea los vomitivos, los purgantes o ambos indistintamente.

Segundo periodo. El vómito-nervioso o simpático se combate con bebidas acidulas o gaseosas frías en pequeñas cantidades.

Los ingleses empleaban la cerveza y el vino de champagne en cantidades moderadas.

Cuando los vómitos eran íntensos empleaban el hielo, limonadas heladas y astringentes enérgicos, especialmente el percloruro de hierro.

A veces se empleaban tónicos, las infusiones teiformes, fricciones cutáneas secas o con vinagre, sinapismos volantes en las extremidades inferiores y lavativas de cocimiento de quina (para combatir la adinamia) y los antiespasmódicos, utilizando especialmente los de ácido fénico, la brea antiepidémica con sulfuro alcoholizado con agua fenicada, coaltar saponizado o emulsión de coaltar.

### 3. ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD: DESARROLLO Y MEDIDAS SANITARIAS

#### 3.1. BARCELONA

El primer afectado fue un carabinero del puerto de Barcelona que subió a revisar el cargamento de un buque mercante procedente de la Habana.

Desde sus inicios en la capital catalana se adoptaron las medidas sanitarias apropiadas puesto que las características orográficas y climatológicas eran propias a la difusión de la epidemia. Se abrieron oficinas en casas consistoriales asistidas por facultativos especiales para averiguar y atender cualquier enfermedad sospechosa.

En las poblaciones del litoral barcelonense se comienza a exigir medidas higiénicas relacionadas con servicios y aseos de lugares públicos.

El puerto fue declarado contaminado y al Hospital Provincial iban llegando un gran número de marineros extranjeros aquejados de la enfermedad.

Comienza la emigración ciudadana y el cierre progresivo de establecimientos y casas de comercio.

De manera paulatina el Ayuntamiento, Diputación Provincial y Junta de Sanidad toman medidas extraordinarias. Mandan desocupar la Barceloneta y ordenan que los buques con enfermos sospechosos pasen a Mahón o Mallorca. Se nombra una comisión encargada de facilitar comida y auxilios. Se fumiga muebles y ropas.

El Ministro de la Gobernación, Sr. Rivero visita los establecimientos de beneficencia y el Hospital Provincial de la Barceloneta.

La Junta Municipal de Sanidad manda que las recetas prescritas a los pobres que se presentase en las boticas con el sello del Ayuntamiento se dispensasen gratuitamente.

Pero las medidas son insuficientes y la enfermedad avanza hacia la ciudad. El éxodo va en aumento, los establecimientos, tiendas y escuelas públicas constantemente cierran...

Ya hay en la urbe algunos invadidos procedentes del puerto viejo y de la Barceloneta que van propagando la enfermedad por distintos barrios. Para atajar el desastre que se vislumbra son destinados dos médicos mayores de Sanidad de la Armada y un primer médico, profundos conocedores de la epidemia por su permanencia previa en las Antillas.

La Barceloneta es acordonada por fuerzas de caballería que no permiten la entrada a nadie que no presente el permiso especial. Los enfermos son trasladados a los hospitales provisionales y los parientes a lugares adecuados.

Son atacados preferentemente y de manera curiosa los municipales, serenos y curas. Incluso más que el personal sanitario.

Legan ya noticias de que en Mataró se han producido las primeras muertes de fiebre amarilla y nuevas medidas higiénicas se dan, desinfectando la Barceloneta tres médicos de la Armada y quemándose el andén del puerto que se decía era el foco de la infección.

Finalmente termina la epidemia. Pero otra aparece, la de viruela. El puerto es abierto el 7 de diciembre.

La curva de la enfermedad fue la siguiente: el día 3 de septiembre se produce el primer óbito. El mayor número de fallecimientos, los días 2 y 4 de octubre, con 34 y 33 defunciones respectivamente. La curva tuvo su mínimo los días 20-22 de noviembre con uno, dos y ninguna muerte.

El número total de muertos fueron de 246.

### 3.2. VALENCIA

El día 6 de septiembre llegan a Valencia las primeras noticias sobre la enfermedad.

La Junta de Sanidad tras una serie de tentativas obtiene que los ferrocarriles procedentes de Barcelona fuese fumigados, junto con los aparatos e instrumentos que conducían.

En una importante sesión celebrada en el Instituto Médico Valenciano se reconoció que la enfermedad era transmisible y se ordenó que se aislase en determinados campamentos a cuantos viajeros, mercancías y especialmen-

te correspondencia llegasen de Barcelona. Se mandó que procediese a sanear las zonas más insalubres de la ciudad como el Valladar y el cauce del río entre el puente del Mar y el azud inmediato, y si fuese preciso se formase un doble acordonamiento que aislase cualquier foco de contagio.

Para llevar a cabo dichas misiones se nombraron dos comisiones: una para redactar una sencilla reseña e instrucción de los medios profilácticos y curativos y la segunda para auxiliar a la Junta de Sanidad.

El Ayuntamiento nombró una Junta de Salubridad dividida en cinco comisiones con los cargos de: pantanos, limpieza pública, comestibles crudos, comestibles cocidos, hábitos y costumbres del vecindario.

El día 22 de septiembre se presentan los primeros casos de enfermedad. Se trataba de unos marineros llegados del puerto de Barcelona atacados de fiebres. Rápidamente los trasladan al Hospital Provincial de la alquería de las Escuelas Pías y precisamente por este motivo Sanidad acordó que fuesen vigilados todos los pasajeros procedentes de Barcelona durante tres días en un edificio llamado la Fundición, situado entre el mar y la vía férrea.

Ya en el laboratorio químico de la Universidad dirigido por el Prof. Mansanet se van a preparar antiepidémicos a base de ác. fénico que se distribuirán gratis a los pobres.

La Junta Provincial de Sanidad, considerando que los pocos casos de enfermedad se habían dado en el barrio de Pescadores, ordenó que se quedasen en él exclusivamente los enfermos que hubiesen y que fueran evacuados los sanos al convento de Porta-Coeli, a la Hospedería, Mayoralía, “La Torreta” y al Cuartel del Pilar.

El Municipio solicitó un adelanto de treinta mil duros para hacer frente a los gastos que ocasionarían las medidas preventivas, recibiendo del Gobernador 100.000 reales y 200 tiendas de campaña.

Como lazaretos de observación se construyeron dos grandes y ventilados barracones en los campos de la Malvarrosa: uno destinado a los enfermos sospechosos y otros para los sanos que hubiesen estado en contacto con enfermos sospechosos. Y con la finalidad de que fuesen atendidos los enfermos adecuadamente los empleados del lazareto de fumigación recibieron las asignaciones por considerarse que prestaban un servicio extraordinario y eventual y además que presuponia un gran riesgo.

Pero la fumigación del barrio de Pescadores se aconsejó que fuese realizada por marineros y emigrantes americanos ya inmunizados de la enfermedad. El saneamiento fue hecho con ac. hiponítrico, blanqueando las paredes con cal y quemando ropas y demás efectos pertenecientes a los fallecidos.

El día 25 de noviembre, estando ya la epidemia controlada se dieron disposiciones para que no se pusiese impedimento en puerto alguno a los navíos procedentes de Valencia. Se suprime el cordón sanitario. Se inicia la animación en plazas y paseos y la gente regresa. Se abre la Universidad Literaria, otros centros de enseñanza y también el Teatro Principal. Y el periódico "La Voz de Madrid" abre una suscripción para socorrer a las ciudades de Alicante, Barcelona y Valencia, cruelmente atacadas por la epidemia.

A partir del 1 de diciembre, se restituyen los servicios de ferrocarril, se desmantela el lazareto y termina las cuarentenas que se hacían pasar a los viajeros que procedían de las zonas infectadas.

### 3.3. ALICANTE

Parece ser que la epidemia se desarrolló en el centro de la ciudad, como consecuencia de la existencia de depósitos de bacalao en putrefacción.

Pero según un periódico de Málaga se originó tras la llegada, después de la cuarentena de rigor, de un buque procedente de América. El carabiniero encargado de inspeccionar las mercancías del barco contrajo la enfermedad, infestando la enfermedad a otras personas.

Consecuencia del mal fue el fallecimiento de 1.073 hombres, 288 mujeres y 54 niños de edad comprendidas entre los 8 y 12 años. Y también murieron otras 80 personas que se fueron a Madrid al tener noticias oficiales de la epidemia.

El día 15 de diciembre se consideró vencida la epidemia.

### 3.4. MALLORCA

Se toman medidas y los viajeros son sometidos a cuarentena en algunos lugares de la ciudad. Con el objeto de eliminar los focos de infección, la Junta de Sanidad mandó colocar calderas de vernis en la parte vieja del muelle, en la atarazana y en el cuartel de Artillería.

El Puerto, fue abierto de nuevo el 27 de noviembre.

### RESUMEN

Se ha realizado un ligero bosquejo de la epidemiología y medidas profilácticas que se dieron en distintos lugares de España en 1870, con motivo de la epidemia de fiebre amarilla.

## BIBLIOGRAFIA

- Diario “Las Provincias”. Números desde el 6 de septiembre al 16 de diciembre de 1870.
- Diario “El Mercantil Valenciano”. Números comprendidos entre el 6 de septiembre y el 16 de diciembre de 1870.
- Breves apuntes sobre la fiebre amarilla o tífus icterodes. Instituto Médico Valenciano. Valencia (1870).
- Comunicación dirigida a la Junta de Sanidad, dándole cuenta de los trabajos verificados por el Municipio y Junta Local sobre la fiebre amarilla. Valencia (1870).