

ASPECTOS SANITARIOS DURANTE LA SEGUNDA
INDEPENDENCIA DE SANTO DOMINGO.
SU REPERCUSION EN ANDALUCIA

por

MARÍA MAGDALENA GUERRERO CANO

ALARMA EN CÁDIZ

En terrible e inminente peligro se considera la ciudad de Cádiz, si se cumplía el decreto que ordenaba el traslado de enfermos a la ciudad procedentes de la isla de Santo Domingo. Esta presumible llegada tendría lugar en el primer semestre de 1865, al evacuarse el territorio dominicano, tras el reconocimiento de su independencia.

Los gaditanos consideraban como una verdadera tragedia el que en su hospital militar encontraran acomodo todos los enfermos trasladados desde Santo Domingo y Puerto Rico. Así lo manifestó el alcalde en el cabildo municipal del 7 de enero de 1865. Por lo que el mismo día decidieron enviar una exposición a la Reina solicitando que se evite el hacinamiento de enfermos en la ciudad. También se solicitaba que durante el verano a los transatlánticos de la empresa López y Compañía se les exigiera una cuarentena para ser admitidos en la bahía de Cádiz y no una observación de pocos días como venían pidiendo los de la naviera, porque «puede ser peligroso por el contagio de la fiebre amarilla». ¹ También se cursaba la petición al Sr. Gobernador de la provincia. ²

1 Archivo Municipal de Cádiz, Actas de Cabildo de 7-I-1865. La línea transatlántica de López y Compañía tenía varios vapores de gran porte, el «Príncipe Alfonso», «Infanta Isabel», «España», «Isla de Cuba», «Canarias», «Puerto Rico», «Santo Domingo», «París» y «Ciudad Condal», que salían del puerto de Cádiz los días 15 y 30 de cada mes, conduciendo la correspondencia pública y de oficio para las islas Canarias, Puerto Rico, Santo Domingo y Cuba. Estos mismos barcos estuvieron retirando tropas cuando se concedió la independencia a Santo Domingo. Rosetty, José: *Guía de Cádiz, el Puerto de Santa María, San Fernando y el departamento para el año de 1865*. Imprenta de la revista Médica, Cádiz, 1865, pág. 121.

2 Archivo Municipal de Cádiz, Actas de Cabildo de 7-I-1865.

Para la petición se basaban en el peligro que potencialmente suponía para la salud de los habitantes de las provincias meridionales, el traslado de enfermos cuyas dolencias había supuesto en años anteriores verdaderos azotes epidémicos en esta zona de la península.

Reflexionamos sobre el hecho y nos imaginamos lo que en Cádiz tuvo que suponer la llegada de la noticia del traslado de estos enfermos, cuando aún estaban presentes las espeluznantes escenas que había presenciado parte de la población o que había oído contar de fuentes directas. Las epidemias en Andalucía no eran asunto novedoso,³ pero en concreto la ciudad gaditana y algunos de sus pueblos aún temblaban por el recuerdo de la epidemia de fiebre amarilla de 1800 y los rebrotes que ésta había tenido posteriormente en 1804, 1810, 1813, 1819 y otros años en que fue de menor importancia.⁴

El padrón más próximo a 1800 que es el del 31 de diciembre de 1786, da 71.499 habitantes en Cádiz. Se supone que huyendo de las enfermedades saldrían de la ciudad unos 14.000. De los 57.499 restantes, 48.520 enfermaron, falleciendo 7.387 entre el 1 de abril y el 30 de noviembre. Con lo que la población gaditana se redujo en un 15 %. La ruina y la miseria dueñas de la ciudad durante la epidemia, posteriormente se enseñorearon de sus calles y habitantes tras el descalabro que sufrió la economía, la escasez de víveres y la disminución de la mano de obra.⁵

Por una carta del 20 de enero de 1801 mandada por Fermín de Elizalda, depositario de las limosnas recogidas, y firmada por Sebastián Jorso, encargado de las cuentas, sabemos que el Ayuntamiento gastó 134.922 reales de vellón, de agosto a diciembre, meses de más virulencia de la epidemia.⁶

Por todo ello no nos puede sorprender que los gaditanos y

3 Ferrer, Diego: *Historia del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz, Cádiz, 1983. Mociño, José María: *Disertación de la fiebre epidémica, que padeció Cádiz, Sevilla y la mayor parte de Andalucía desde el año 1800 y; principalmente de la que sufrió Eciza el año 1804*. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. México, 1982.

4 Guijarro Olivera, José: *Aportaciones al estudio histórico de la fiebre amarilla*. «Anuario de Estudios Americanos», V, Escuela de Estudios Hispano-americanos de Sevilla, Sevilla, 1948, págs. 363-396.

5 Archivo Municipal de Cádiz. Recibos municipales sobre la epidemia de 1800.

6 Ibidem. Documentación municipal redactada sobre la epidemia de 1800.

su Ayuntamiento al frente se pusieran en movimiento a fin de impedir el traslado de enfermos desde la isla dominicana.

En los primeros días de febrero en un cabildo municipal se discute la exposición que ha de enviarse a la corte.⁷ En ella presentan la cuestión no sólo perjudicial para Cádiz

«pronta constantemente a cualquier género de sacrificios»

sino de su provincia y de las poblaciones meridionales de España, en la que

«a más de los sacrificios de las vidas de los vecinos y de las tropas de las guarniciones, causaría irreparables pérdidas al comercio, a la agricultura y a la industria»,

porque siendo el clima de Cádiz y el de las Antillas tan similar favorecería el desarrollo de epidemias, que son enfermedades frecuentes en las islas. Y más si los enfermos son desplazados, como se proyecta, a la entrada de la primavera. Ya en la zona de Cádiz se habían padecido unas calenturas de síntomas parecidos a la fiebre amarilla en el otoño último, coincidiendo con el traslado de algunos enfermos antillanos. No se reavivarían éstas y llegarían a tifus con la llegada de más enfermos de Santo Domingo?

Siguen exponiendo cómo aceptarían la disposición si la vieran irremediamente precisa para el país. Pero es que ellos encuentran otras salidas al asunto, como es trasladar a los enfermos a otras poblaciones marítimas de mejor clima y de condiciones atmosféricas menos parecidas a las de las Antillas, incluso a ciudades del interior. Ello no elevaría apenas el gasto y sin embargo aseguraría la salud de muchos españoles. Por todo ello suplicaban de la Reina que se dignara ordenar que los enfermos procedentes de las Antillas no fueran desembarcados en el puerto gaditano no atendidos en su Hospital Militar, por el riesgo que para Cádiz puede suponer que se contraigan las dolencias que se padecen en las islas.

En el cabildo siguiente el Gobernador Civil permite la publicación de la exposición ya aprobada por la municipalidad.⁸ El

7 *Ibidem*. Acta de Cabildo de 10-II-1865.

8 *Ibidem*, 14-II-1865.

24 de marzo el Ministro de la Gobernación da el pase a la exposición.⁹ El asunto seguirá en situación de espera, pero sin olvidarse, porque el 8 de abril el Capitán General de Andalucía ordena a Francisco Belmonte, alcalde de Cádiz, que los prisioneros procedentes de Santo Domingo que se hallen en Ceuta y Cádiz sean trasladados a Puerto Rico.¹⁰ Estos prisioneros dominicanos son presos políticos, está ya cercano el abandono de Santo Domingo por España y la medida debe contemplarse como una previsión de hechos que se estiman próximos.

LA ENFERMEDAD, EL MÁS EFICAZ ALIADO DE LA INSURRECCIÓN

¿Qué estaba pasando en la antigua Española, que a tantos kilómetros de distancia alarmaba a Cádiz y al resto de la península?

España había cedido a Francia la isla de Santo Domingo en 1795, después volvió a la orbita española, se independizó, sufrió continuas invasiones de Haití y coqueteó con distintos países europeos y Estados Unidos, hasta que en 1861 se declaró provincia española, pero muchos dominicanos no aceptaban esta anexión, que la veían como una traición a los intereses nacionales de su patria, por eso en febrero de 1863 empezaron las revueltas contra España, para conseguir su independencia. A partir de ese momento las insurrecciones, rebeliones y hostilidades se iban a suceder rápidamente, hasta llegar en pocos días a un enfrentamiento armado.

El bando español, ya en pie de guerra no combatía con un ejército que tuviera una buena preparación táctica y logística, pero factores como el clima, accidentes del territorio cubiertos de bosques y sobre todo las enfermedades endémicas, que no atacaban tanto al dominicano como al español, compensaban su falta de preparación.

En contrapartida era poco lo que la naturaleza de la isla podía ofrecer en el aspecto medicinal. Un informe¹¹ que el jefe de sanidad envió a España da cuenta de que:

9 *Ibidem*, 14-III-1865.

9 «Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz», 8-IV-1865.

11 A. G. I.: Archivo General de Indias, Cuba, leg. 981.

La resina del guayacan así como su madera era útil para toneles que conservasen el agua para los ictéricos y los que padecen obstrucciones. El Palo María o Baría por su flexibilidad para resistir grandes pesos sin romperse es muy conveniente para barras de camillas. Con los capullos de la «bila» con granos de color sangre, se forma una masa como ladrillos llamada «acuobe» o «roncón» que servía para la curación de algunas afecciones del pecho, según decían. El jengibre también usado en medicina, como la caña fístula, el tamarindo, el crotón y otras plantas de aplicación medicinal eran frecuentes en la isla.

En cuanto a aguas medicinales son dudosas las noticias que se tenían por no haberse podido analizar, dada la escasez de personal de sanidad y lo ocupado que éste estaba. Fue el médico Luis Totellini y Fagi el que recogió algunas noticias de particulares a las que unió sus propias observaciones.

En la parte sur de la isla y a unas diez leguas de Azua hay tres manantiales llamados «Sources» o «Yagas», cuyas aguas sulfurosas son recomendadas por sus virtudes curativas en los reumatismos crónicos, las contracturas de tendones, úlceras atónicas, obstrucciones viscerales, enfermedades de la piel y todas las «sostenidas por vicios humorales capaces» de ser eliminados por la transpiración cutánea. Se administran interior y exteriormente. Contraindicadas en las afecciones de corazón y grandes vasos, en las de los órganos respiratorios y en individuos predispuestos a la apoplejía.

A unas seis leguas de la ciudad de Santo Domingo en las faldas de Sierra Prieta, hay un arroyuelo de aguas ferruginosas indicadas en afecciones por empobrecimiento de la sangre, debilidad del estómago y desequilibrio del sistema nervioso.

En la Vega, al pie del Santo Cerro, está el riachuelo de la Chanclera con aguas sobrecargadas de carbonato de cal, indicadas en el reumatismo gotoso y en los cálculos vesicales y renales formados por el exceso de ácido úrico, también se toman en baños tonificantes.

Y en las inmediaciones de Santiago de los Caballeros hay una laguna sulfurosa con propiedades análogas a las aguas de Sources. Además hay otras muchas en Haití.

LA INSUFICIENTE DOTACIÓN MÉDICA

Para cubrir las necesidades médicas que tenía el ejército español en la isla el cuerpo de Sanidad Militar contaba con una compañía, dividida en varias secciones, con un total de 130 sanitarios,¹² pero según informe del jefe de Sanidad, realmente sólo había un grupo de médicos, facultativos y enfermeros entre los cinco hospitales de plata fija y seis enfermerías. Su distribución era:

Hospital de Santo Domingo.....	Dos médicos mayores.		
	» primeros ayudantes.		
	Un » farmacéutico.		
» de Santiago.....	Un médico mayor.		
	Un farmacéutico provisional.		
» de Puerto de Plata....	Un primer ayudante médico.		
» de Samaná.....	Un médico provisional.		
» de Azua.....	Un primer ayudante médico.		
» de Baní.....	Un oficial médico del batallón		
	que guarnecía dicho punto.		
Enfermería de la Vega.....	Un primer ayudante médico.		
» de Moca.....	Un médico provisional.		
» de Guayubin.....	Un practicante aparatista.		
» de Sabaneta.....	» » »		
» de las Matas.....	» » »		
» de Neyba.....	» » »		¹³

A lo largo de los cuatro años de ocupación, este cuadro quedaba alterado frecuentemente porque algunos facultativos eran trasladados a otros lugares de la isla donde eran más necesarios, y otros iban y volvían de Cuba y Puerto Rico, donde se habían desplazado acompañando a enfermos y heridos, para desahogar el hospital de Santo Domingo y las casas adoptadas como tales. A pesar

¹² López Morillo, Adriano: *Memorias sobre la segunda reincorporación de Santo Domingo a España*. Sociedad Dominicana de Bibliófilos, Inc., 1983, Santo Domingo, tomo I, pág. 183.

¹³ A. G. I., Cuba, leg. 981.

de estos traslados, en muchos casos en las enfermerías había dos enfermos en cada catre y algunos en el suelo.

ESTRUCTURA HOSPITALARIA

Los hospitales, en un primer momento se había dispuesto que fueran trece,¹⁴ distribuidos en Santo Domingo dos, el hospital Central y el Provincial, y otros en San Carlos, Baní, Samaná, Santiago, Puerto Plata, Concepción de la Vega, Moca, Guayubín, Azua, San Juan de Maguana y las Matas de Farfán.¹⁵ Pero en la realidad esta disposición quedó algo alterada. En plena contienda las enfermerías se establecían en bohíos desvencijados e insuficientes, donde no se observaban ni las reglas más elementales de higiene. Y la escasa botica se establecía en cualquier rincón no ocupado por un enfermo.¹⁶

A las dificultades de adaptación al medio antillano de las tropas expedicionarias españolas, lo que venía a generar una predisposición a la enfermedad, viene a sumarse las malas instalaciones hospitalarias, las dificultades para una dieta conveniente, la escasez de facultativos, los forzosos desplazamientos en busca de una cama hospitalaria, etc. Todo ello tendrá un efecto multiplicador en las tasas de morbilidad y mortalidad. Es por ello por lo que tiene interés dar un panorama de la atención hospitalaria dominicana en 1864, año central de la contienda.

Santo Domingo

El Hospital Militar de Santo Domingo que ocupaba un antiguo convento, tenía capacidad para unos 200 enfermos; con escasas habitaciones para botica y otras dependencias. Estaba situado en el centro de la ciudad.

Al aumentar la guarnición y considerar a Santo Domingo como el centro donde iban todos los enfermos y heridos de otros

14 A. G. I., Cuba, leg. 1.014 A.

15 A. G. I., Cuba, leg. 1.010 A.

16 A. G. I., Cuba, leg. 981.

pueblos y ciudades,¹⁷ hubo que aumentar también los servicios sanitarios en cinco iglesias y diez o doce casas sin ningunas condiciones para albergar enfermos.

Por la abundante vegetación que circunda la ciudad, los frecuentes y bruscos cambios de temperatura, su mucha humedad y las malas condiciones de las aguas, eran las enfermedades más frecuentes las intermitentes y las afecciones gastrointestinales, en muchos casos convertidas en fiebres gástricas. Su mortalidad era escasa.

Puerto Plata

Destruída la ciudad por los revolucionarios en 1863, se replegaron las tropas al fuerte de San Felipe, donde se establecieron barracones para asentar allí el campamento y hospital. La mayor dificultad eran las aguas, para las que hubo que abrir pozos, no siendo de la mejor calidad. Se justifica aparecieran las disenterías, diarreas, cólicos y sobre todo las fiebres intermitentes. Su mortalidad era escasa.¹⁸

Santiago de los Caballeros

También ardió por obra de los rebeldes Santiago de los Caballeros. Carecía de cuarteles y hospitales, por lo que para éste se construyó un gran bohío. Aunque carecía de suficientes dependencias para las necesidades. Podía albergar unos 60 enfermos. Las aguas puras y buenas eran las que se tomaban del río Yagüe. Predominaban las intermitentes y algo de disentería. La mortalidad es de 0'5 %.¹⁹

Samaná

Por su elevada temperatura, constante humedad, rodeada de los espesos bosques y resguardada de los vientos, su situación a

17 *Ibidem.*

18 López Morillo, *op. cit.*, tomo II, libro V.

19 *Ibidem.*

nivel del mar, las frecuentes lluvias y las malas condiciones locales hacen de la población un foco de enfermedades. Por lo que tras la anexión hubo que trasladar la guarnición al lugar denominado Flechas de Colón, de caracteres climáticos menos perniciosos. A pesar de ello reinan las intermitentes de todas clases y tipos, las disenterías y las gastro-biliosas. La mortalidad es del 3 al 4 %.

Compostela de Azua

Carecía de hospitales bien acondicionados por lo que se echó mano de los edificios particulares. Hay condiciones propicias a la enfermedad, por las elevadas temperaturas, las aguas sobrecargadas de sales y principios vegeto-animales, sacadas todas de un río próximo y contaminado. Se producen graves disenterías, intermitentes y gástricas. La mortalidad es elevada, de un 4'5 al 5 %

Baní

Ciudad de buen clima, por lo que se estableció una enfermería de recuperación que dio buenos resultados. Hay intermitentes en muchos casos perniciosos. La mortalidad es del 2 al 2'5 %.

Montecristi

No había hospital y después de conquistada la ciudad, se estableció. El clima es malsano y las aguas salobres de pozo. Se dan intermitentes y disenterías. La mortalidad es del 3'77 %.

Además de los hospitales hubo enfermerías en los lugares donde estaban acampadas las tropas.

Santa Cruz del Seybo

Concurren tantas circunstancias de insalubridad que sus mismos vecinos no se eximen de padecer numerosas enfermedades.

Su suelo arcilloso, su atmósfera húmeda impregnada de las miasmas que la frondosa vegetación produce, agravada por las abundantes lagunas, cañadas y ríos son de fatales consecuencias. Es elevado el número de enfermos de intermitentes, tercianas, cotidianas y perniciosas. Las biliosas, tifoideas y disenterías comunes en toda la isla se acentúan aquí, además de las úlceras gangrenosas (rampanos).

Estas condiciones, ya malas por sí mismas, se vieron agravadas porque el depósito de víveres estaba a ocho leguas de Santa Cruz, en Guaza, adonde había que organizar convoyes diarios.

Todas estas causas producían un número de bajas tal que la enfermería que podía contener 180 enfermos no era suficiente, alojándose éstos en su misma compañía. Y habiendo llegado a reunirse para pasar reconocimiento facultativo 480 enfermos entre los tres batallones de la guarnición, en los meses de verano se desarrollaban virulentamente las fiebres tifoideas y las úlceras gangrenosas, las fiebres más suaves se hacían tíficas y las úlceras más pequeñas se gangrenaban.

Las defunciones eran muchas a pesar de los embarques de enfermos que se hacían para Santo Domingo. La mortalidad era al menos del 14 % porque el cálculo que se daba de 272 difuntos no respondía a la realidad. De esta procedencia fallecieron muchos enfermos que habían sido trasladados a otros lugares.

Hato Mayor

Su enfermería estuvo distribuida entre la sacristía y otros dos o tres edificios, según las necesidades. Los enfermos que estaban en el suelo, sólo algunos tenían camastros de pieles y hierbas secas. Las enfermedades más comunes eran las gástricas, disenterías, intermitentes, tifoideas, diarreas y rampanos.

Las causas de tantas y tan variadas dolencias eran los malos alojamientos, las aguas con vegetales y animales en descomposición, la escasez y mala calidad de los alimentos y los excesivos servicios de la guarnición.

Se contaban 253 difuntos, lo que supone el 14 %, que en

realidad era superior, porque los enfermos de aquí, morían en otros puntos.

San Antonio de Guerra

La iglesia no concluida de ladrillo y barro servía de enfermería. La ciudad rodeada de cuatro lagunas, no tenía aguas puras si antes no se filtraban. Siendo este pueblo la llave del Seybo, se situaron en él un número elevado de tropas, las que en incesante movimiento, mal alojadas y condicionadas por un clima insalubre, sufrían un número elevado de bajas; a pesar de que cada quince días eran enviados a Santo Domingo los enfermos. Fue necesario ampliar la enfermería en unos bohíos viejos, donde los enfermos tenían por cama unas yaguas y los más graves un mal camastro.

Las enfermedades predominantes eran las gastrointestinales y las intermitentes.

El número que se daba de difuntos no era elevado, porque muchos enfermos eran trasladados a Santo Domingo.

También estuvieron ocupados otros pueblos en los que hubo que establecer enfermerías, pero éstas fueron transitorias y condicionadas por la necesidad. Así mismo algunas de las presentadas como fijas, sufrieron desapariciones y restablecimientos por los abatares de la guerra.

Tras los acontecimientos de febrero de 1863 se habían establecido puntos de observación en la frontera haitiana, cuyos enfermos eran trasladados a la enfermería de Dejabón, instalada al llegar el verano.

El hospital de Santiago de los Caballeros quedó desalojado por la ocupación que de la ciudad hicieron los rebeldes, quedando prisioneros el médico mayor don Eusebio Gascón como director, y a sus órdenes el primer ayudante don Francisco Ferrari, el farmacéutico don Pedro Maceo y los practicantes don José Mora y don José Trujillo, para atender a la curación de los enfermos que por su estado no podían trasladarse.²⁰

Con Puerto Plata sucedió algo parecido, porque también fue

20 *Ibidem*, págs. 215-218, y VI, págs. 2 y ss.

ocupada por los rebeldes,²¹ pero después conquistada. Entonces las fuerzas se concentraron en la ciudad y su restablecido hospital recibió múltiples enfermos y heridos, de forma que se fundó otro hospital en Guanuna, atendido por un ayudante farmacéutico, mientras que en la capital había un médico mayor. Estos dos hospitales estaban abastecidos por los almacenes de Santa Cruz y Yabacao, donde también se fundaron dos enfermerías. Estos cuatro centros fueron atendidos preferentemente, dadas las malas condiciones de transporte que existían y la importancia estratégica que tuvieron.

A principios de 1864 las principales dependencias fueron trasladadas a San Carlos y a San Antonio de Guerra. También hubo enfermerías en Guaza, Macoris y Juan Dolio y otros lugares que en ocasiones necesitaron de algún médico o farmacéutico.

PRINCIPALES ENFERMEDADES

Ya hemos hablado de la hostilidad de la isla para el europeo, su clima insano que hacía estragos, agravados por las malas condiciones de salubridad, falta de observación de higiene pública y la influencia perniciosa que ejerce su vegetación frondosa y exuberante. Todo ello daba lugar a enfermedades endémicas de graves consecuencias para los españoles.

La lectura de la documentación sobre las enfermedades más habituales en esta contienda nos aconsejan la publicación de lo que hemos encontrado.²² Nos mueve a ello el hecho de que diagnósticos y tratamientos no coinciden del todo en las fuentes peninsulares y dominicanas. Recoger sistemáticamente esa información puede resultar útil para el historiador de la medicina. Las diferencias entre la documentación española y la dominicana nos han llevado a la norma siguiente: en el texto se recogen las noticias de origen dominicano, mientras en las notas resumimos lo que a ese propósito se contiene en diccionarios médicos y tratados de la época, que se conservan en la bibliotecas de las tres facultades de medicina existentes a la sazón en Andalucía.²³

21 *Ibidem*, V, págs. 183 y ss.

22 A. G. I., Cuba, leg. 981.

Fiebre amarilla

Esta enfermedad conocida por distintos nombres —«peste americana», «vómito negro», «vómito prieto», etc.—²⁴ cuando aparecía en la isla dominicana, se desarrollaba con preferencia en los puertos de mar, pero con menos virulencia que en Cuba y México, a excepción de 1862, en que por la afluencia de tropas llegadas de la península se desarrolló intensamente.²⁵ Sin embargo si no se hubieran dado las pésimas condiciones de salubridad, el número de enfermos se hubiera disminuido en una tercera parte.

Esta fiebre adopta diferentes formas según la estación en que se desarrolla y las condiciones del lugar. Sus variantes son: catarrales, inflamatorias, atáxicas y adinámicas. Pero en Santo Domingo, la mayor parte de las ocasiones se presentaban encubiertas y con un cuadro de síntomas incompleto, para terminar con el enfermo en pocas horas.

Atacado el soldado por una intermitente benigna, convenientemente tratada; en el intervalo de una visita a otra,²⁶ ha aparecido

²³ *Dictionaire de sciences medicales par una societe de medecins et de chirurgiens*. Editeurs panckoucke, Rue, serpente, n.º 16, París, 1816.—*Diccionario de ciencias médicas por una sociedad de las más célebres de Europa*, traducido al castellano por varios facultativos de esta corte. Imprenta de D. Mateo Repulle, Madrid, 1821.—*Diccionario de medicina y cirugía o biblioteca manual médico-quirúrgica*, por D. A. B. Madrid. En la imprenta Real, 1807.—*Diccionario de los Diccionarios de medicina publicados en Europa o Tratado completo de medicina y cirugía prácticas*. Dirigido por el Doctor Fabre. Imprenta Médica, Madrid, 1842-1844.—*Repertoire general des sciences medicales au XIX siècle*. Dirigido por Von Dr. Meissner und Dr. Schmidt. Societé Belge de Libraire. Hauman et Ca. Brucelles; 1841.—*Dictionaire Historique de la medecine ancienne et moderne*. Par MM. Dezeimeris, Ollevier et Raige-Delorme. Chez Bechet jeune, Libraire, París, 1828.—*Diccionario de Medicina y de cirugía prácticas por Andral, Begin, Blaudin y otro*. Traducido al español por Losada Domoza. Imprenta del colegio de sordomudos. Madrid, 1841.—*Dictionaire encyclopedique de sciences medicales*. Directeurs: A. Dechambre, et L. Lereboullet. Libraire de la faculté de medecine et de L'Academie de medecine. Paris, 1877-1888.

²⁴ Carreras Roca, M.: *El Doctor Salva y la fiebre amarilla*. IV Congreso Español de Historia de la Medicina, 1973. Actas, vol. III, págs. 55-58. Editada por el Secretariado de publicaciones de la Universidad de Granada, Granada, 1975. Monlau, Pedro Felipe: *Elementos de higiene pública*. Moya y Plaza, Madrid, 1871, págs. 647.

²⁵ La fiebre amarilla era «una enfermedad de los advenedizos, pues rara vez la padecen los criollos, en rarísimas ocasiones las mujeres y jamás los negros». Romay, Dr. T.: *Obras Completas*. I, La Habana, 1964.

²⁶ «luego que el hombre se siente en esta disposición debe avisar al facultativo sin perder momento, para acudir a los sudoríficos, lavativas o vómitos.... sin pararse en que sea por la mañana o por la tarde, pues de acudir con tiempo la enfermedad se corta y son pocos los que mueren... pero si con tiempo no se avisa

la ansiedad epigástrica seguida de abundantes hemorragias y vómitos sanguíneos, conocidos con el nombre de «borra de Café» propios de la fiebre amarilla.²⁷

El tratamiento más común era con quina. Sin embargo, Alegret, jefe de sanidad, opinaba que había que tener en cuenta los variados modos de manifestarse la enfermedad, su evolución y complicaciones. Desechaba los múltiples tratamientos existentes y sólo recomendaba aplicar un método que consideraba como el más ventajoso en las Antillas, compuesto de purgantes, percloruro férrico y sangrías. Sólo en casos consideraba aconsejable el sulfato de quinina.

Comprobamos lo difícil que era curar la enfermedad al no conocerse ni su origen, ni el tratamiento adecuado.²⁸ Alegret concluye en que el tratamiento de mejores resultados es el más sencillo.

El movimiento y necrología ocurridos en los hospitales de la isla durante 1864, por fiebre amarilla son:

enero		febrero		marzo		abril		mayo		junio	
e	m	e	m	e	m	e	m	e	m	e	m
-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	50	20

julio		agosto		septiembre		octubre		noviembre		diciembre		totales	
e	m	e	m	e	m	e	m	e	m	e	m	e	m
38	11	82	32	133	54	289	105	165	64	171	74	931	363

En contraste con este cuadro, el de enfermos de fiebre amarilla en el hospital de Santo Domingo nos parece muy elevado. La explicación es que a él eran trasladados todos los enfermos de los otros hospitales y campamentos, con vistas a un posible embarque, traslado y recuperación posterior.

tiene fines funestos». Ferrer, D.: *La medicina preventiva en los ejércitos expedicionarios a Indias*. Actas del IV Congreso español de Historia de la Medicina, 1973, vol. III, págs. 83-87. Secretariado de Publicaciones de la Universidad. Granada, 1975.

²⁷ García Lluberés, Alcides: *Archivo de la Restauración. Un copiadore de oficios del Ministerio de la guerra*. En «Clio» (Ciudad Trujillo, R. D.), XXVI, núm. 133 (enero-diciembre, 1958), págs. 122-155. Págs. 153.

²⁸ Los distintos diccionarios médicos a los que hemos acudido dan como medicamento específico la quina.

enero		febrero		marzo		abril		mayo		junio			
e	m	e	m	e	m	e	m	e	m	e	m		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27/10			
julio		agosto		septiembre		octubre		noviembre		diciembre		totales (29)	
e	m	e	m	e	m	e	m	e	m	e	m	e	m
33/11		74/32		98/43		261/100		142/53		117/46		753/295	

Fiebres intermitentes

Por las elevadas temperaturas, la abundante vegetación, multitud de ríos y muchos pantanos, existe una humedad constante, factor primordial y favorecedor de las fiebres intermitentes como enfermedad endémica de la isla dominicana.

Englobaba este término un número elevado de enfermedades en las que se dan recaídas periódicas y elevaciones de fiebre.³⁰ Los afectados se agravaban en la época de las lluvias, los meses de mayo a octubre, y durante la guerra aún más por efectos de la campaña.

Los puntos estratégicos en que acampaban las tropas eran terrenos bajos y rodeados de bosques. Los soldados con servicios excesivos, estaban débiles por la exigua ración de campaña y obligados a beber aguas no potables la mayor parte de las veces. Cuando eran afectados por esta enfermedad, eran trasladados a las enfermerías u hospitales, pero en el momento que parecía que estaban recuperados, y volvían a ocupar su antiguo puesto, recaían nuevamente, y con más virulencia porque la debilidad los iba agravando. Tras repetidas recaídas venían los infartos viscerales, las hidropesías, anemias, etc. hasta hacerse crónicas y ser necesario el traslado a la península para evitar una muerte segura.

Son variados sus tipos y clases. Se trataba con quinina en diversas formas³¹ y preparados, a pesar de que se tachaba de ineficaz

29 A. G. I., Cuba, leg. 981. Con las iniciales *e*, indicamos los enfermos, y con la *m*, los muertos.

30 *Diccionario de ciencias médicas para una sociedad...*, vol. XVI, págs. 73-212.

31 Se aplicaba la quina de diversos modos, por la boca, por el ano y en la dermis, tras un levantamiento de la epidermis por medio de un vejigatorio. Esto es cuando había un dolor intenso en el epigastrio, vómitos y repugnancia a recibir la quina. *Diccionario de los Diccionarios*, V, págs. 635-655.

en muchos casos, y ser necesario acudir a los electuarios, eméticos y purgantes. En Santo Domingo se empleaban las dosis más altas que en otras Antillas. Se repetía la administración del medicamento los días 7, 14, y 21 después de cortada la accesión, por lo que tardaba más en aparecer.

Existía la creencia de que la quinina producía infartos viscerales. En su contra se pudo comprobar que en las zonas del interior de la isla en que había influencias de los pantanos y no se usaba la quinina, muchos de sus habitantes presentaban infartos viscerales mucho mayores de los que producía la quinina. A pesar de que la llamaban el «medicamento incendiario» se concluía en que su aplicación en esta enfermedad era conveniente, incluso cuando se confundía con otras dolencias gastrointestinales que se manifestaban con diarreas y cólicos.³²

Los datos totales de afectados por intermitentes en los hospitales de Santo Domingo, Puerto Plata, Samaná, Azua, Baní y Montecristi durante 1864, nos indican:

Exist. en 1.º de enero	entrados	salidos	muerdos	quedan a fin de diciembre
366	26.584	25.597	437	916

(33)

Disentería

Se da preferentemente en localidades del sur de la isla, sobre todo en Cospotela de Azua. Es igualmente de funestos resultados para el criollo como para el europeo. En la isla pasa en poco tiempo y con facilidad al estado crónico, produciendo extensas ulceraciones en los intestinos, que degeneran con prontitud en gangrenosas.

Al principio de la enfermedad se consiguen algunos buenos resultados con la raíz de árnica pulverizada. En la isla se enmascara esta enfermedad con la apariencia de intermitentes y de tifus. En estos casos hay que acudir a los antitíficos, habiendo fallado los

³² En estos casos se aconsejaba no dar alimentos al enfermo, o sólo caldos, cremas y sopas. De beber sólo líquidos azucarados y emolientes, gomosos y mucilaginosos. Las sangrías sólo eran indicadas en ciertos casos. *Ibidem*, págs. 11-22.

³³ A. G. I., Cuba, leg. 981.

antiflojísticos. La dolencia, como las anteriormente expuestas, se ve agravada por el estado semianémico del ejército.³⁴

En el cuadro que presentamos se señalan los distintos hospitales de la isla, con la finalidad de reflejar cómo Azua era el principal foco de infección disintérica, a pesar que muchos de sus enfermos eran llevados a Santo Domingo. De ahí que no se señala la verdadera mortandad, cuando sabemos que el 4 de diciembre de 1863, en Azua, era alarmante el número de enfermos y fallecidos por la disentería crónica.³⁵

Hospitales	en enero	entrados	salidos	muerdos	a fin de diciembre
St.º Domingo	63	4.743	4.359	348	99
Puerto Plata	4	78	68	9	5
Samaná	26	878	852	52	—
Azua	54	837	737	122	32
Baní	12	232	223	11	10
Montecristi	22	1.930	1.876	14	62
Totales	181	8.698	8.115	556	208 (36)

Rampanos

Con este nombre se conocen en el país una clase de úlceras más o menos profundas y corrosivas que en poco tiempo llegan a afectar al tejido óseo y a causar incluso la muerte, si en sus inicios no se da el tratamiento adecuado.

La causa de estas úlceras gangrenosas se achaca en Santo Domingo a un insecto llamado «colorado» que introducido bajo la piel forma una vejiguilla de picor agradable en su principio e irritante después. El soldado español que es él que más la padece, se rasca descuidadamente al principio, pero después es desesperadamente como lo hace, produciéndose unas úlceras que pueden ser fatales para el miembro afectado. Con frecuencia son los pies y

³⁴ *Ibidem.*

³⁵ A. G. I., Cuba, leg. 957.

³⁶ A. G. I., Cuba, leg. 981.

piernas los que padecen la enfermedad por estar más cerca del suelo y por tanto es más fácil que reciban la contaminación.

Parecía que la dolencia se agravaba por el desaseo; lo corrobora el hecho de que el ejército que permaneció más tiempo en el Seybo, con peores condiciones higiénicas que el resto de sus compañeros, se ha visto más afectado, aunque no tanto la oficialidad del mismo que ha tenido más oportunidades de asearse.³⁷

Una enfermedad parecida, pero sin consecuencias fatales, se observó en el campamento de Guanuna, la causa es un insecto llamado «abuso», que los soldados bautizaron con el nombre de «abuso de confianza». Desaparecía en pocos días sin consecuencias.

Según los dominicanos, los rampanos se trataban en su comienzo con un bálsamo de jugo de magüey y miel de abejas; pero no siempre era efectivo y había que acudir a cauterizaciones, cuya inflamación cedía con cataplasmas emolientes. En casos extremos hubo que acudir a amputaciones dificultadas por el estado «cacotómico» en que se encontraba el enfermo.

No hubo estadística de la enfermedad por no existir en la provincia del Seybo ningún hospital que diera los datos necesarios.³⁸

Viruelas

El gobierno de Madrid había llevado una campaña de vacunación contra la viruela, que se llamó «La expedición de la vacuna»,³⁹ y que consiguió erradicar prácticamente la enfermedad de todas las posesiones españolas.⁴⁰ Pero en el momento en que esta expedición estuvo en las Antillas, Santo Domingo pertenecía a Francia, de ahí que en 1864 se desarrollara una epidemia difícil de combatir.

37 «En todos los países cálidos es muy esencial el aseo, y por lo mismo, se obligará a la tropa a mudarse de ropa dos o tres veces a la semana». Ferrer, D.: *La medicina...*

38 En esta época las úlceras cutáneas se curaban con la aplicación de algún antiflojístico. Aunque en ocasiones era necesario la compresión metódica, la excitación de los bordes y la cauterización. *Diccionario de los diccionarios*, I, págs. 242-250.

39 Días de Yraola, Gonzalo: *La vuelta al mundo de la expedición de la vacuna*. «Anuario de Estudios Americanos», 1947, vol. IV. Escuela de Estudios Hispanoamericanos de Sevilla, Sevilla.

40 Marrero, Leví: *Cuba, economía y sociedad*. Edit. Player, S. A., Madrid, 1983.

No quedó familia dominicana que no hubiera perdido algún miembro o conocido. La desgracia fue más grave porque conociéndose la vacuna, era vista con repugnancia.

El tratamiento que se aplicaba en la isla coadyuvó a los funestos resultados. La práctica era hacer que el enfermo tomara un prolongado baño frío en cuanto se presentaba la enfermedad, resultando de esto la repulsión de las manifestaciones, con todas las consecuencias mortales que eso conllevaba.

De resultados muy graves entre los dominicanos, entre los peninsulares eran muy reducidos los casos, y cuando aparecían eran en su mayor parte benignos o de viruelas locas. A pesar de los 16.000 hombres que tenía el ejército en la isla, fueron escasos los enfermos de viruelas. Esto sirvió para confirmar la efectividad de la vacuna.

La epidemia se desarrolló con preferencia en la ciudad de Santo Domingo, pero datos que tenemos de personas atacadas no nos parecen tan alarmantes. Es posible que no consten en las estadísticas porque siendo nativos, no fueran trasladados a los hospitales o de éstos fueran trasladados a otros lugares por el peligro de contagio que suponían.

Las personas atacadas en la ciudad de Santo Domingo por la epidemia de viruelas, desde el 25 de septiembre al 1 de octubre de 1864 fueron:

<i>Cuarteles</i>	<i>atacados</i>	<i>salvados</i>	<i>enfermos</i>	<i>fallecidos</i>
1.º cuartel	—	—	—	—
2.º »	—	—	—	—
3.º »	6	—	6	—
4.º »	—	—	—	—
5.º »	6	—	6	—
San Carlos	—	—	—	—
Pajarito	—	—	—	—
Totales	12	—	12	— ⁴¹

41 A. G. I., Cuba, leg. 1.014 A.

Su implicación en el ejército

Todas estas enfermedades consideradas endémicas en Santo Domingo, afectaron preferentemente a los soldados desplazados en la isla, de forma que en los partes de guerra del ejército español, es abrumadoramente superior el número de enfermos sobre el de heridos.

Los dominicanos eran conscientes de que las circunstancias les eran favorables y que con ellas podían equilibrar la superioridad de recursos con los que contaba el ejército enemigo. Por ello el 23 de octubre de 1864 se decidió enviar circulares a los jefes de provincias, comunas y campamentos, en las que se expresaba:

«que nosotros no podemos oponer al enemigo grandes masas, así porque las tropas sin disciplina no deben dar batallas campales, cuanto porque nuestras fuerzas tienen que permanecer diseminadas en nuestro vasto territorio».⁴²

Por todo ello se vio conveniente poner en práctica la «guerra de guerrillas» con las siguientes instrucciones: Usar la mayor precaución y astucia, hostilizar continuamente al enemigo sin presentarle batalla abierta, sorprenderlos de continuo, aprovechar los accidentes del terreno, no dejar que nos sorprendan, y dejarlos dormir de forma que las enfermedades hagan estragos, y hacerles en una palabra, la guerra de la manigua y de un enemigo invisible.⁴³

Como vemos todos los recursos del medio ambiente estaban a favor del bando revolucionario, pero sobre todo el que los soldados españoles, ya débiles por la falta de alimentos —excepcionalmente el soldado recibía la ración asignada de arroz, tocino y galletas—,⁴⁴ no estaban acostumbrados a aquel clima y eran fácil pasto de las enfermedades.

Nosotros no podemos reproducir tan fielmente todo el am-

42 Rodríguez Objio, Manuel: *Gregorio Luperon e historia de la Restauración*. Edit. «El Diario», Santo Domingo, 1936.

43 Rodríguez Demorizi, Emilio: *Diario de la guerra dominico-española de 1863-1865*. Ministerio de las Fuerzas Armadas. Edit. del Caribe, Santo Domingo, 1963.

44 A. G. I., Cuba, leg. 981.

biente hostil en el que se desenvolvían las tropas peninsulares, como lo hacen dos testigos españoles, la primera descripción se debe a Adriano López Morillo, oficial que cayó herido en la defensa de Santiago, y que con otros fue replegado al fuerte de San Luis en los primeros días de septiembre de 1863:

«Todo faltaba; se carecía de víveres, de medicinas y de camas y, como dije ya de agua. Esto hacía que los heridos sufrieran horriblemente con la sed... Un sentimiento de horror experimenté al penetrar en el local, percibíase un penetrante mal olor que daba náuseas, no tenía cama la mayoría y en el suelo vi a muchos infelices, algunos en la agonía. Los que no tenían catres estaban debajo de los que disfrutaban de tan cara comodidad; era el hacinamiento completo y los ayes que el dolor arrancaba a algunos de aquellos valientes confundíase con el ronco estertor de los que agonizaban y con algunos gritos continuados de agua, agua».⁴⁵

La segunda descripción es de Andrés Alegret, jefe de sanidad de la isla. En una carta fechada el 30 de junio de 1864, dirigida al Capitán General de la zona, da cuenta de la revisión que había hecho el oficial médico y el primer médico Francisco Agrela, en el segundo batallón provisional, dado que en éste había un número muy elevado de enfermos. El sumario se reducía a siete puntos:

—Además de vigilar este batallón mayor número de playas, de que casi todos sus miembros proceden de la península, sin que haya transcurrido tiempo para aclimatarse, el rancho que comen, aunque es abundante y tiene buena condimentación, se compone sólo de sustancias vegetales, pues sólo como «animalizadas» tiene tocino que hace las veces de manteca o aceite.

«siendo por tanto poco reparador de las fuerzas en un país, clima y con un género de fatiga que incesantemente produce tantas pérdidas».

—A pesar de estar alojados en su cuartel y la 7.^a compañía en varias casas, el soldado carece de catre donde acostarse, hacién-

45 López Morillo: *Memorias sobre...*, tomo II, libro V, págs. 124-126.

dolo en el suelo entarimado, sin despojarse de ropa y calzado impregnados de sudor y lluvia.

—El soldado tiene que lavarse la ropa sucia en el río, expuesto a los rayos del sol y sumergido en parte en el agua.

—Igualmente tiene que acarrear a cuestras la leña para los ranchos desde las afueras de la ciudad, así como el material de guerra que llega a este punto.

—El soldado está muy recargado de servicios, haciendo un día sí, otro no guardia.

—El mayor número de enfermos coincide con los que han estado en las minas, tres días consecutivos, de vigilancia, sin un momento de reposo.

—El número de enfermos de fiebre amarilla no llama la atención por ser de varios cuerpos, todos igualmente sometidos a las influencias del clima.⁴⁶

Eran muchas las dificultades que tenía que afrontar el cuerpo de sanidad militar que el ejército español había desplazado en Santo Domingo. Su papel ya difícil desde mediados de 1863, se vio agravado por la escasez de personal en momentos tan difíciles y la exigüidad de material sanitario. Las solicitudes de nuevo personal para los hospitales, son continuas en 1864,⁴⁷ así como las Ordenes y Reales Ordenes que proveen las plazas vacantes de sub-oficiales, practicantes y oficiales de sanidad.⁴⁸ En la falta de material no incurría la desidia. A principios de 1864, Alegret anunciaba la pública subasta para contratar por un año el suministro de medicinas para todos los hospitales, enfermerías y demás atenciones del ejército,⁴⁹ pero por las dificultades, llegó un momento en que hubo que solicitar el Capitán General un par de acémilas, para que fuera el mismo cuerpo de sanidad el que condujera los medicamentos necesarios.⁵⁰ Problema con el que hubo que enfrentarse de continuo por ser muy dificultosas las comunicaciones

46 A. G. I., Cuba, leg. 957.

47 A. G. I., Cuba, legs. 965 A y 981.

48 *Ibidem*.

49 «Gaceta de Santo Domingo» de 4-II-1864, núm. 260, en A. G. I., leg. 1.014 A.

50 A. G. I., Cuba, leg. 981.

en aquella geografía, donde los caminos o no existían, o estaban perdidos por la voracidad de la vegetación y lo enojoso del clima.⁵¹

El resultado de todos los elementos y factores expuestos, junto con otros condicionantes, contribuyeron a que la Anexión de Santo Domingo a España fuera un rotundo fracaso.

El 14 de septiembre de 1863 se había firmado el Acta de Independencia en Santiago de los Caballeros y el 1.º de mayo de 1865 aparecía en Madrid el decreto de abandono.⁵²

Como ya hemos expuesto las enfermedades y las malas condiciones sanitarias de la isla habían sido una importante baza a favor del bando revolucionario.

Al poco de llegar allí los peninsulares caían enfermos en número más elevado del que se podía prever, incluso superaban a los heridos de guerra, estando en plena contienda. Los internados por distintas causas, en todos los hospitales de la isla a finales de 1864, eran:

<i>Fiebre amarilla</i>	<i>Medicina general</i>	<i>Heridos</i>	<i>Cirugía general</i>	<i>Totales</i>
31	1.716	44	383	2.174 ⁵³

Unos y otros eran trasladados al hospital de la capital. Su aglomeración condicionó al Capitán General de Santo Domingo para que a primeros de 1864, dispusiera que se realizaran traslados periódicos de un número determinado de afectados, que no se podía rebajar, a Cuba y Puerto Rico⁵⁴ En poco tiempo se decidió que los trasladados fueran sólo los convalecientes, porque los no curados o graves sufrían el peligro de morir en el viaje.⁵⁵ Tras el

51 «Los guerreros que fueron a las Antillas, poco tuvieron que hacer con las armas. Pero tuvieron que vencer una naturaleza salvaje y fecunda a la que había que domar». Ballesteros Gaibrois, Manuel; Santaella, Rafael y Espinosa Navarra, Dolores: *Aportaciones de los médicos y farmacéuticos españoles a la obra de España en América*. En «Anuario de Estudios Americanos», IV. Escuela de Estudios Hispanoamericanos de Sevilla, Sevilla, 1947, pág. 529.

52 Archambault, Pedro M.: *Historia de la Restauración*. La Librairie Technique et Economique, 1938, y Editora Taller, Santo Domingo, 1973.

53 A. G. I., Cuba, leg. 981.

54 A. G. I., Cuba, legs. 957 y 1.010 A.

55 A. G. I., Cuba, leg. 957.

tiempo preceptado en los lugares de reposo, los soldados debían volver a reincorporarse al ejército en Santo Domingo.

Esto a primera vista carecía de importancia, pero con el paso del tiempo la cuestión se agravó más, y el personal sanitario resultó insuficiente,⁵⁶ dada la difícil situación y el traslado al que se veían forzados algunos, para acompañar a los enfermos.⁵⁷ Los botiquines resultaban escasos cuando también hubo que equipar a los barcos.⁵⁸ E incluso la alteración fue tanta que hubo que realizar investigaciones para averiguar la identidad de algunos enfermos, entre otros muchos trasladados, que habían fallecido en el transcurso del viaje,⁵⁹ y desenmascarar a los que habiendo estado enfermos, se habían recuperado, pero que permanecían camuflados entre otros convalecientes.

Los barcos fletados en un primer momento fueron el «Ulloa» y el «Blanco de Garay»;⁶⁰ pero con el tiempo esta disposición que había sido transitoria se convirtió en definitiva, necesitándose muchos más barcos,⁶¹ con vistas a una retirada de la isla.

Las últimas disposiciones del Estado mayor son del 23 de marzo de 1865, trasladando la Real Orden de 8 de enero, sobre el destino del personal facultativo; del 1 de abril, disponiendo el traslado de este personal a Santiago de Cuba en el barco «Europa»; del 4 de junio, dando el pasaporte para la Habana al factor de Su Majestad Francisco Bethancourt, para que con un cabo segundo conduzca los efectos del Hospital;⁶² y de 8 de julio, disponiendo que los enfermos que estén en el hospital de Santo Domingo y que no se encuentren en condiciones de embarcarse queden a cargo del Ayuntamiento dominicano.⁶³

56 A. G. I., Cuba, legs. 965 A, 981 y 964 B.

57 Aparecen muchos pasaportes para este personal sanitario. A. G. I., Cuba, leg. 969.

58 A. G. I., Cuba, leg. 981.

59 A. G. I., Cuba, leg. 957.

60 A. G. I., Cuba, leg. 957.

61 En toda la documentación consultada hemos comprobado que los barcos fletados en Santo Domingo fueron numerosos, entre ellos el «Ulloa», «Blanco de Garay», «Pizarro», «Colón», «Isabel la Católica», «Hernán Cortés», «Puerto Rico», «León», «Europa», «San Francisco de Borja», «Aguila», «Hamburgo», «Pájaro del Océano», «Cuba», «Meisi», «Africa», «Sirena», «Pelayo», «Guadiana», «Nuevo Horacio», «Velasco», «San Quintín», «Bazán», «La Cubana», «Santa Lucía», «Cataluña», «Bahía Honda», «Barcelona», «Alfonso», «Ferrol», «San Antonio», «Ter», «Ciudad Condal», etc.

62 A. G. I., Cuba, leg. 969.

63 A. G. I., Cuba, leg. 957.

Conocemos el número de enfermos y heridos a principios de 1865, cuando ya el abandono era inminente se consideraban 2.145 los primeros y 32 los segundos.⁶⁴ Y las bajas que el ejército español tuvo durante la campaña:

<i>Definitivas</i>	<i>Jefes</i>	<i>Oficiales</i>	<i>Tropa</i>
Muertos por fuego o hierro enemigo	5	33	448
» » enfermedad	6	63	6.785
Regresaron a la península por enfermedad	1	21	1.503
TOTAL	12	117	8.736
<i>Accidentales</i>			
Prisioneros o extraviados	5	31	603
Heridos	0	135	1.249
TOTAL	5	1.666	1.852
TOTAL GENERAL	17	283	10.588 ⁶⁵

Todo ello es una prueba clara de que la enfermedad fue el gran azote del ejército, no los heridos de guerra como era de suponer; lo que hemos tratado de mostrar a lo largo de todo el trabajo.

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS

¿No se iba a levantar Cádiz y con ella toda Andalucía ante tal afluencia de enfermos contagiosos? La reacción en toda la región no se hizo esperar.

⁶⁴ A. G. I., Cuba, leg. 965.

⁶⁵ Castel: *Anección y abandono de Santo Domingo (1861-1865)*. «Cuadernos de Historia de las Relaciones Internacionales y Políticas Exteriores de España». Madrid, 1954, pág. 32.

En el acta del cabildo municipal granadino del 23 de febrero de 1865, se daba cuenta de una comunicación del alcalde corregidor de Cádiz en la que hablaba de remitir ejemplares de la exposición que el Ayuntamiento gaditano había elevado a la Reina, para que se desistiera de trasladar a su ciudad los enfermos procedentes del ejército expedicionario en Santo Domingo, y que los barcos con destino a la bahía de Cádiz guardaran la correspondiente cuarentena. La municipalidad granadina se asoció a la petición⁶⁶ y en sus cabildos no se habló más del asunto.

Tenemos noticias de que a la exposición elevada a la Reina también se unieron los Ayuntamientos de Sanlúcar de Barrameda, Medina Sidonia, Arcos de la Frontera, Puerto Real, el Puerto de Santa María, Moguer, Facinas, Montilla, Cabra, Lucena, Jerez de la Frontera, Algeciras, Cartagena, San Roque, Morón, Alcalá de los Gazules, Antequera, Los Barrios y Almería.⁶⁷ Y suponemos que lo mismo harían otras muchas municipalidades andaluzas, a lo largo de febrero, marzo y abril, de las que o bien no tenemos noticias, o sólo se anexionaron verbalmente a la petición.

Por fin en el cabildo gaditano del 2 de mayo, nos encontramos al Gobernador Civil comunicando una orden de la Reina de 9 de abril, en la que accede a la petición de la ciudad gaditana y manda adoptar varias determinaciones para que el peligro de contagio sea menor y disminuya el número de enfermos en los hospitales, procedentes de las Antillas.⁶⁸

Estas medidas irían apareciendo en el corpus legal a lo largo de todo el año:

El 13 de octubre una Real Orden dictaba varias prescripciones para evitar que la fiebre amarilla pudiera propagarse en la península.⁶⁹

El 10 de noviembre aparece otra Real Orden en que la Dirección de Sanidad recuerda la rectificación que ha de hacerse en los estados sanitarios que remiten los gobernadores civiles.⁷⁰

66 Archivo Municipal de Granada, Acta de cabildo de 23-II-1865.

67 Archivo Municipal de Cádiz, Actas de cabildo de 14, 21, 24 de febrero y 3, 7, 10, 21 y 24 de marzo de 1865. La enumeración de las localidades se ha hecho según el orden en que aparecen mencionadas en el Libro de Actas.

68 Archivo Municipal de Cádiz, Acta de cabildo de 2-V-1865.

69 Colección legislativa de España, 3-X-1865.

70 *Ibidem*, 10-XI-1865.

Y el 14 de diciembre se encargaba a los gobernadores de las provincias que estimularan a las personas competentes para que facilitaran datos a la Real Academia de Medicina y Cirugía de la corte a fin de escribir una historia de la epidemia de cólera morbo que se había sufrido en España.⁷¹

Debía ser una preocupación constante y a nivel nacional, el contagio de enfermedades, cuando a los pocos años, en 1871 apareció un libro titulado *Elementos de Higiene Pública* que dedicaba un capítulo a «Las precauciones contra la importación de los contagios», dentro de una apartado denominado «Plicia de las naves».⁷²

71 *Ibidem*, 4-XII-1865.

72 Monlau, P. F.: *Elementos de higiene pública*. Moya y Plaza, Madrid, 1871.