

Francisco Herrera

**CRISIS Y MEDIDAS
SANITARIAS EN CADIZ
(1898-1945)**

Cuadernos de Historia de la Ciencia

10

**SEMINARIO DE HISTORIA DE LA CIENCIA
Y DE LA TECNICA DE ARAGON**

FACULTAD DE CIENCIAS

Francisco Herrera Rodríguez

**CRISIS Y MEDIDAS
SANITARIAS EN CADIZ
(1898-1945)**

Cuadernos de Historia de la Ciencia 10

**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
ZARAGOZA, 1997**

Author Mailing Adress

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
Universidad de Cádiz
11071 Cádiz (Spain)

© Francisco Herrera Rodríguez

Depósito Legal: Z-3529-97

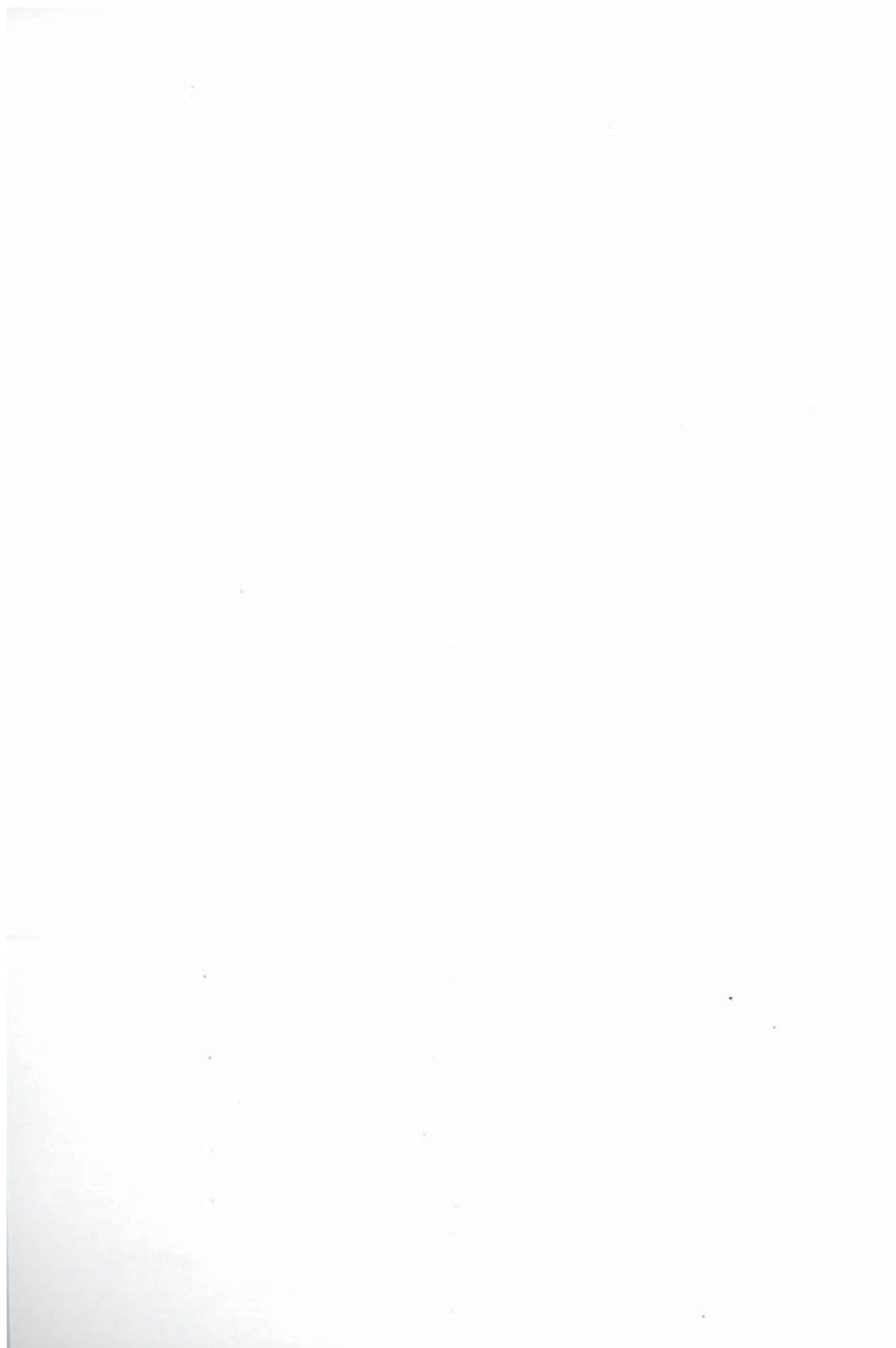
ISBN: 84-89584-05-2

Portada: José Luis Cano

Edita: Seminario de Historia de la Ciencia y de la Técnica de
Aragón - Facultad de Ciencias (Matemáticas) - Ciudad
Universitaria - 50009 Zaragoza (Spain)

Imprime: FotoKopias s.l. - Corona de Aragón, 22-24 - 50009
Zaragoza (Spain)

A Mari Carmen



INDICE

Prólogo	7
I. La Cruz Roja gaditana y la crisis de 1898	13
1. Cayetano del Toro y la Cruz Roja Gaditana	15
2. La Cruz Roja Gaditana y la asistencia domiciliaria a los soldados repatriados	21
II. El Reglamento de Higiene de Cádiz (1917)	35
1. Los funcionarios de la Sanidad	44
2. Las enfermedades infecto-contagiosas	50
III. La lucha contra la Fiebre Tifoidea en la provincia de Cádiz (1904-1918)	61
IV. Un Sifilocomio en el Cádiz de las primeras décadas del siglo XX	79
1. Legislación antivenérea española	80
2. El control sanitario de la prostitución en Cádiz a finales del siglo XIX	85
3. Un Sifilocomio en Cádiz	91
V. La epidemia de gripe de 1918-1919 en Jerez de la Frontera	109
1. Evolución de la epidemia y las medidas sanitarias	113

2. Reflexión sobre la morbilidad y la mortalidad generada por la epidemia en Jerez de la Frontera	121
2.1. La morbilidad	122
2.2. La mortalidad	124
VI. El Tifus Exantemático en Cádiz (1940-1945)	137
1. La mortalidad	140
2. La morbilidad	148
3. Las medidas sanitarias	151
• Apéndices documentales	181
Apéndice Documental Nº 1	183
Apéndice Documental Nº 2	186
Apéndice Documental Nº 3	190
Apéndice Documental Nº 4	195

Prólogo

Siempre me ha parecido que los archivos son lugares donde se respira vida, sabiduría y libertad. El archivo no es un refugio de eruditos, sino el taller donde un artesano inquieto busca completar un tejido coherente y armónico que tenga utilidad social. Creo, pues, que si la labor historiográfica tiene algún sentido es precisamente para devolver a la sociedad un material (oculto, olvidado) que sirva para la reflexión y el enriquecimiento colectivo. Pues bien, este libro refleja parte de la labor que he realizado en los últimos cinco años en varios archivos de la provincia de Cádiz.

Día a día, pues, este libro se ha ido conformando, aún antes incluso de tener título y de haber decidido su unidad temática y estructural. Se ha ido formando, efectivamente, en los archivos delante de los documentos, pero también en la meditación previa y posterior al trabajo heurístico. Muchas de las anotaciones que aquí se apuntan han sido maduradas, por ejemplo, en los trenes que me acercaban a los diferentes archivos de la provincia; sobre todo, en lo que afecta a este libro, a los de Jerez de la Frontera.

La provincia de Cádiz tiene una riqueza archivística importante. Ahí están, por ejemplo, los fondos documentales del Real Colegio de Cirugía de la Armada y de la Facultad de Medicina, que han sido explorados por investigadores como Orozco, Ferrer, Cabrera, Márquez, Bustos, etc. Pero también hay una gran riqueza documental en las bibliotecas y archivos municipales de Cádiz, San Fernando, Jerez, El Puerto de Santa María, etc.

El trabajo realizado en los archivos de las poblaciones citadas pronto hizo que centrara mi interés en las crisis

sanitarias que complicaban la situación social o médica y las relaciones humanas, obligando a las autoridades políticas y al estamento médico a elaborar una planificación para atender a la población (sana o enferma) y encauzar así la crisis sanitaria hacia su solución.

Como ya he indicado el norte de este libro está dirigido hacia la idea central de que sea útil. ¿Útil a quién?. Pues concretamente pretendo que las crisis sanitarias que estudio sirvan a los historiadores de la medicina que cultivan en nuestro país temas análogos, pero también para que los historiadores generales puedan encontrar provecho en estos estudios. Quizá algunos aspectos contemplados en este libro puedan servir para perfilar cuestiones poco estudiadas en la historiografía local de la provincia de Cádiz.

Como se puede ver en el índice de esta publicación son tres las crisis sanitarias que me han interesado. Obviamente, alguna de ellas fue más intensa y produjo más alteraciones que las otras, pero todas ellas generan inquietudes y obligan a la organización de medidas e infraestructuras para la atención sanitaria, bien de carácter preventivo o de curación y cuidados.

La primera crisis estudiada gira en torno al año 1898. Pocas cosas hay que aclarar sobre este año emblemático para los españoles. Nada más nombrarlo viene enseguida a la mente el recuerdo de nuestras últimas colonias y la crisis política, social e intelectual que generó este hecho entre nosotros; Precisamente, pronto se cumplirá el Centenario de este acontecimiento y es conveniente aprovechar la ocasión no para celebrar o festejar, creo que no se trata de eso, sino para reflexionar sobre la influencia del desastre colonial en lo que podríamos llamar de una forma pedante nuestra conciencia nacional. Ultimamente, de forma muy acertada, ha insistido en esta idea que expongo el periodista Luis Carandell. Pues bien, creo que desde la perspectiva histórica médica se pueden aportar documentos concretos que ayuden a realizar la tarea de reflexión a la que aludo. Es sabido, por ejemplo, que de Cádiz salieron muchos de nuestros soldados para combatir en Ultramar, pero también

que fue punto de recepción para los que retornaban. muchos de ellos heridos y enfermos. Aquí en este libro se estudia, concretamente, la labor de la Cruz Roja gaditana en la asistencia domiciliaria a los repatriados, además de ofrecer algunos datos sobre el origen de esta institución en nuestra ciudad.

Otro asunto que ha copado mi interés ha sido la epidemia gripal de los años 1918 y 1919. A este tema he dedicado algunos trabajos previos, en los que se puede leer cómo afectó esta epidemia en poblaciones como San Fernando, Cádiz y El Puerto de Santa María. Aquí se ofrece una visión monográfica de la crisis sanitaria que provocó la gripe en la gaditana ciudad de Jerez de la Frontera.

Asimismo, *mi norte heurístico* se ha dirigido a la posguerra o primer franquismo en la ciudad de Cádiz, como ustedes prefieran. Y en esta ocasión es el tifus exantemático la enfermedad que puso en marcha a las autoridades políticas y sanitarias, que poco tiempo después de terminar la Guerra civil, tuvieron que enfrentarse a esta enfermedad de la miseria, que fue conocida popularmente con el nombre de *piojo verde*.

Tres momentos históricos, pues, son estudiados en este libro (1898, 1918-19 y 1940-45) y dos ciudades me han motivado: Cádiz y Jerez de la Frontera. Pero además entre estos trabajos en que se analizan crisis concretas, he intercalado otros estudios con los que pretendo acercarme a determinadas medidas sanitarias que se adoptaron en Cádiz en las primeras décadas del siglo XX. Por ejemplo: la reglamentación de higiene de Cádiz (1917); el control de la fiebre tifoidea en la provincia; y, por último, la organización en Cádiz de la asistencia médica a la prostituta sifilítica. Veremos, pues, que en estas páginas entre otros emergen dos nombres significativos de la medicina gaditana: el primero, Cayetano del Toro, oftalmólogo, político y pieza clave en la organización de la Cruz Roja en Cádiz; y, Leonardo Rodrigo Lavín, inspector provincial de sanidad y catedrático de la Facultad de Medicina, que como veremos en las páginas que siguen jugó un papel muy importante en la elaboración

del reglamento de higiene, así como en el control de la fiebre tifoidea o de la epidemia gripal o incluso en la organización del sifilocomio. Procedamos, pues, a ver que da de sí este programa que propongo y comprobar si es verdad que estas páginas que siguen pueden ser útiles a alguien. Aquí va este pálido reflejo de mi labor heurística. Y digo pálido reflejo porque en el papel queda plasmado el dato objetivo. la cifra. y uno quisiera poder comunicar todo el caudal de sentimientos que generan esos ámbitos de la libertad que son los archivos. Creo que no incurro en vana retórica. dado que los *papeles viejos*, sin duda, ayudan a entender a las colectividades y también a hacer realidad el célebre aforismo que figuraba en una de las salas del oráculo de Delfos: *Nosce te ipsum*.

Quisiera agradecer por último el magisterio que he recibido durante años, concretamente desde que comencé mi tesis de licenciatura en noviembre de 1983, del profesor Antonio Orozco Acuaviva, catedrático que ha dinamizado la investigación histórico médica en Cádiz y que siempre ha estimulado mi labor. No quisiera terminar estas líneas sin recordar a personas que han facilitado mi tarea durante estos últimos años en diversos archivos de la provincia de Cádiz; por ejemplo: Fernando Osuna (Archivo Histórico Municipal de Cádiz); José Ignacio Buhigas (Archivo Municipal de El Puerto de Santa María); Antonio Rodríguez Cabañas (Archivo de la Diputación Provincial de Cádiz); Ana María Fimia (Biblioteca del Casino Gaditano); Cristóbal Orellana González (Archivo Histórico Municipal de Jerez de la Frontera); y, por supuesto, también al personal de la Biblioteca Municipal *José Celestino Mutis*. A todos ellos mi reconocimiento por su ayuda y por su profesionalidad.

Y, por último, quiero agradecer al Seminario de Historia de la Ciencia y de la Técnica de Aragón, y más concretamente al profesor Mariano Hormigón Blánquez, que hayan acogido este libro en la colección que vienen publicando en los *Cuadernos de Historia de la Ciencia*.

- ¡Es señal de guerra!
- ¡Seguro!
- Eso depende.
- Basta. Es el calor.
- El calor de Cádiz.
- Basta.
- Silba demasiado fuerte.
- Sobre todo ensordece.
- ¡Es un maleficio sobre la ciudad!
(...).
- ¡Entrad en vuestras casas! Habéis visto lo que habéis visto, y ya es bastante. Mucho ruido para nada, eso es todo. Mucho ruido y al final, nada. Cádiz es siempre Cádiz.

Albert Camus, *El Estado de Sitio*.

the study. The authors would like to thank the staff of the National Institute for Occupational Safety and Health for their assistance in the data collection.

Correspondence: Dr S. M. M. Koozekan, Department of Industrial Engineering, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL 60607, USA.

E-mail: skoozekan@uic.edu

References

- Abel, M. J., 1988, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 1990, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 1991, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 1992, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 1993, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 1994, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 1995, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 1996, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 1997, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 1998, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 1999, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2000, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2001, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2002, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2003, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2004, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2005, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2006, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2007, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2008, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2009, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2010, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2011, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2012, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2013, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2014, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2015, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2016, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2017, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2018, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2019, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2020, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2021, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2022, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2023, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2024, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).
- Abel, M. J., 2025, *Work and Health: A Study of the Physical Demands of the Job* (London: Taylor and Francis).

La Cruz Roja Gaditana y la crisis de 1898

"Esos infelices que regresan a la Península enflaquecidos, bronceados por el sol tropical, con los ojos brillantes por la fiebre y las enjutas carnes forradas de rayadillo, hábito de la gran orden mendicante del sacrificio anónimo, son más españoles que todos nosotros, pues su amor a la patria lo han demostrado con hechos, no con vociferaciones de café y berridos a coro entonando 'La Marcha de Cádiz', que es como aquí se manifestó el patriotismo antes que el ridículo del fracaso cayera sobre tales desahogos. Sin embargo, esos infelices españoles, dignos de todo respeto, pues son las únicas víctimas de las locuras patrioterías y de los errores gubernamentales, víctimas continúan siendo al poner el pie en la Península..."

Vicente Blasco Ibáñez. ("Españoles de Tercera");
Contra la Restauración.

Se puede pensar que el acercamiento a este asunto historiográfico es *oportunista*, pero creo que también se puede decir que es *oportuno*, dado que las hojas del calendario caen inexorablemente y pronto marcarán el Centenario de la muy nombrada crisis de 1898. Son demasiado conocidas las particularidades de la *guerra hispano-yanqui*, como para que nosotros hagamos una glosa de la misma en estas páginas. Es sabido que entre julio y agosto de 1898 capituló Santiago, que los norteamericanos desembarcaron en Puerto Rico y que se rindió Manila.

No es este el primer acercamiento que hacemos a este tema que versa sobre la asistencia sanitaria en Cádiz a los soldados repatriados que provenían de Cuba y Puerto Rico.

una vez que se produjo el citado *Desastre*¹; como también deben significarse los espléndidos trabajos que sobre este particular y otros aspectos del 98 en Cádiz nos ha dejado Millán Chivite².

Tan sólo ofreceremos aquí unos datos generales. fruto de nuestras anteriores investigaciones, que nos confirman la idea de que efectivamente en Cádiz con este problema se planteó una crisis sanitaria que hubo que resolver con empeño y esfuerzo de personas e instituciones. Es sabido que una vez perdida la guerra llegaron las primeras expediciones de soldados repatriados a los puertos del norte de nuestro país. Más tarde, concretamente, una *Real Orden de 17 de septiembre de 1898* dictaminó que las fuerzas de Cuba y Puerto Rico arribaran a los puertos de Barcelona, Valencia, Cádiz, Coruña, Málaga y Santander, con lo que se pretendía evitar la acumulación de soldados en los puntos de desembarco. Hasta el momento nuestras pesquisas sobre la llegada de estos soldados a Cádiz han dado algunos frutos y han sido recogidas en el trabajo citado, tan sólo diremos aquí que un impreso publicado en 1899 por el Subinspector médico de Sanidad Militar, Gregorio Ruiz Sánchez, que a la sazón dirigía el Hospital Militar de Cádiz, nos ilustra sobre muchos pormenores de la asistencia médica que se brindó en la ciudad a las fuerzas repatriadas. Sabemos que entre octubre de 1898 y marzo de 1899, llegaron al muelle gaditano un total de 36.678 repatriados, de los que 4.035 tuvieron que recibir asistencia médica, siendo repartidos en hospitales o locales habilitados para tal fin, como por ejemplo el *Hospital Militar* (1.450 asistidos), el *Hospital de San Juan de*

1 HERRERA, F.; NOGUEROLES, P. & MUÑOZ, P.: *Cádiz y la asistencia sanitaria a los soldados repatriados procedentes de Ultramar (1898-1899)*. Comunicación a las "IV Jornadas de Historia de la Medicina Hispanoamericana" (Valladolid, 28-29 de abril de 1995). Inédito.

2 MILLAN CHIVITE, J.L. (1993) *Cádiz siglo XX. Del Cádiz hundido al Cádiz que resurge (1898-1979)*. Editorial Silex. pp. 17-34; IDEM (1992) "Cádiz y la crisis de 1898. Recuerdo de la derrota y la tragedia". *Gades*, 20. Véanse también las reflexiones sobre el tema de OROZCO, A. (1975) *Historia chica de un Casino grande*. Cádiz. p. 24.

Dios (947), la *Clínica de la Candelaria* (1.045), la *Clínica de Santa Catalina* (361) y la *Clínica de Fort Louis* (232).

En la *Biblioteca del Casino Gaditano* se encuentra, concretamente, un listado con los nombres y enfermedades de los 947 repatriados asistidos en el Hospital de San Juan de Dios, documento de suma utilidad que ha sido utilizado por Millán Chivite y por nosotros mismos en el trabajo citado. Esta circunstancia nos llevó a ampliar la búsqueda en diversos archivos con la esperanza de encontrar más listados de soldados atendidos en otros hospitales o locales habilitados como clínica en la ciudad. La fortuna en este aspecto no nos ha acompañado hasta el momento: pero sí, en cambio, hemos localizado en la *Biblioteca Municipal "José Celestino Mutis"*, una memoria publicada en Cádiz en el año 1899 por José Rivas García [véase figura 1], secretario en esas fechas de la Cruz Roja gaditana. Este documento tiene interés para valorar un aspecto nuevo del tema que nos ocupa: el de la asistencia médica domiciliaria en Cádiz a los soldados repatriados que eran originarios de nuestra ciudad.

Pero vayamos por parte y aprovechemos este documento al máximo. El programa que vamos a desarrollar en este capítulo se vertebra en los siguientes puntos: en primer lugar glosaremos brevemente la figura del presidente y motor de la Cruz Roja gaditana en las fechas marcadas, que no fue otro que Cayetano del Toro; y, posteriormente, nos centraremos en los principales pormenores de la asistencia médica domiciliaria a los soldados repatriados.

1. Cayetano del Toro y la Cruz Roja Gaditana

No vamos a entrar aquí en pormenores sobre la creación de la Cruz Roja española, pues este aspecto ha sido bien estudiado por autores como Josep Carles Clemente³ o

³ CLEMENTE, J.C. (1990) *Historia de la Cruz Roja española*. Madrid.

Granjel⁴. Sí se debe subrayar que precisamente donde se puso a prueba la organización de esta institución fue en la evacuación de Cuba, Filipinas y Puerto Rico⁵. Y esta circunstancia permite que podamos acercarnos a la actividad que desarrolló la Cruz Roja gaditana en aquellos años de la repatriación.

El médico Cayetano del Toro y Quartiellers (1842-1915)⁶ [figura 2], está unido a los orígenes de la Cruz Roja en la provincia de Cádiz y este hecho no ha sido suficientemente estudiado. No hace falta reiterarlo aquí de forma muy extensa, pero sí al menos hay que señalar que Cayetano del Toro fue una de las figuras claves de la medicina gaditana del Positivismo. Su obra fue amplia y por tanto difícil de sintetizar⁷. Citaré aquí tan sólo que destacó como oftalmólogo y que publicó trabajos muy significativos, como por ejemplo: *Querotomía lineal combinada. Nuevo método de deslizamiento del cristalino en su totalidad* (1872); *De la sífilis ocular. Su tratamiento por las fricciones mercuriales* (1875); *Tratado de Obstetricia, Ginecología y Pediatría* (1874-1876); *Valor de la traqueotomía en el crup* (1878); *Tratado de las enfermedades de los ojos y sus accesorios* (1878-1879), etc. Asimismo, alentó publicaciones periódicas como *La Crónica Oftalmológica o los Anales Médicos Gaditanos* y tuvo una participación muy destacada en la organización del *Congreso Regional de Ciencias Médicas* que se celebró en Cádiz en 1879. Además se comprometió en el terreno de la política dentro de la corriente liberal, relacionándose con personalidades como Práxedes Mateo Sagasta y Segismundo Moret. Ostentó la presidencia de la Diputación Provincial y la alcaldía del Ayuntamiento

4 GRANJEL, Luis S. (1987) "Nicasio Landa. médico militar ochocentista". *Medicina e Historia*, 16.

5 CLEMENTE, J.C. [1990, pp. 87-89].

6 OROZCO, A. (1962) "El doctor don Cayetano del Toro y Quartiellers". *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, XIV, 261-284.

7 Nos hemos acercado a su figura en HERRERA, F. (1988-89) "La tesis doctoral sobre la monomanía y la pasión (1864) de Cayetano del Toro y Quartiellers (1842-1915). *Anales de la Universidad de Cádiz*, V-VI, 73-84.

gaditano⁸, desarrollando otras facetas como la de académico de Bellas Artes⁹, hispanoamericanista¹⁰ o ateneista¹¹.

Esta intensa actividad del médico gaditano es recogida aquí de forma muy parca, aunque queda expresada perfectamente en la glosa que de su figura hizo en 1883 Angel Pulido Fernández. Leamos¹²:

"Cuando oigo en Madrid a multitud de médicos adocenados disculparse de su falta de amor al estudio, a las academias y a la escritura, so pretexto de que su clientela (ocho o diez enfermos, cuando más) les impide esta cultura del espíritu, me acuerdo del doctor Toro, del doctor Giné y otros por el estilo, abrumados con sus cátedras, sus grandes consultas públicas y privadas, sus cargos públicos, su intervención en todas las manifestaciones de la cultura y todavía con tiempo sobrado para dirigir periódicos y publicar obras, y entonces siento revoluciones de náuseas en mi cuerpo y en mi espíritu...".

Todo lo apuntado en cuanto a la laboriosidad y versatilidad de Cayetano del Toro, puede ser refrendado glosando algunas de las representaciones que ostentaba precisamente en 1898, año crucial en este trabajo como ya ha quedado apuntado. Pues bien, en ese año el oftalmólogo gaditano preside la Real Academia de Medicina, la Sociedad Económica Gaditana de Amigos del País, la Comisión del Museo Arqueológico y la Sección provincial de Cádiz de la

8 MARCHENA, J. (1990) "Cayetano del Toro y Quartiellers". *Diario de Cádiz*, 7 de octubre, p. 34.

9 BANDA, A. de la (1982) "Don Cayetano del Toro, académico de Bellas Artes". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, XVIII (2), 109-115.

10 PETTENGHI, J. (1982) "Cayetano del Toro, hispanoamericanista". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, XVIII (2), 117-121.

11 OROZCO, A. (1982) "Cayetano del Toro, ateneista". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, XVIII(2), 123-128.

12 Fragmento tomado de DANON, J. (1976) "Notas biográficas. VI. Cayetano del Toro y Quartiellers (Cádiz, 1842-1915)". *Medicina e Historia*, 54, 3-4.

Sociedad Española de Higiene¹³. Y por si todo esto fuera poco juega además un papel importante como Presidente de la Comisión Provincial de la Cruz Roja en Cádiz, en la asistencia domiciliaria a los soldados repatriados y pasando visita durante esta crisis a soldados que se encontraban ingresados en el Hospital de San Juan de Dios.

Al estudiar este tema hay una cuestión que nos ha llamado la atención y es la carencia de trabajos que ilustren sobre la historia de la Cruz Roja gaditana. En este sentido parece que puede perfilarse a Cayetano del Toro como una de las piezas emblemáticas en la constitución y sostenimiento de esta institución en nuestra provincia. A esta conclusión conducen los comentarios de José Rivas García, secretario de la Cruz Roja gaditana en 1898, cuando afirma lo siguiente al referirse al ilustre oftalmólogo¹⁴:

"...alma de la Cruz Roja en Cádiz y á cuya actividad infatigable (...) se ha debido ya por tres veces la constitución de la Comisión Provincial en servicio activo, la acumulación de medios materiales y la reunión de elementos personales valiosos, que bajo su acertada dirección han dado por resultado la honrosísima historia de la Cruz Roja gaditana".

Es más preciso aún Rivas García en esta cuestión cuando afirma¹⁵:

13 *Guía oficial de Cádiz, pueblos de la provincia y Departamento Marítimo* (1898). Guía Rossety. Gautier, Editor-Propietario. Cádiz. pp. 124, 126, 127, 128 y 144.

14 RIVAS GARCIA, J. (1899) *Memoria leida en Junta general de Socios celebrada el 5 de abril de 1899 por el Secretario*. Cádiz. p. 21.

15 RIVAS GARCIA, J. [1899, p. 22]. También poseemos el dato que la Cruz Roja fue reorganizada en Cádiz el 29 de octubre de 1893. por el Delegado en esta provincia de la Asamblea española en Madrid. don Emilio Rodríguez y García (Dato tomado de *Guía oficial de Cádiz, pueblos de la provincia y Departamento Marítimo*. Guía Rossety. Gautier, Editor-Propietario. Cádiz, 1898, p. 440). La Cruz Roja de Cádiz merece por sí sola un estudio monográfico para aclarar sus orígenes. sus protagonistas y la participación de la misma en situaciones de crisis o conflictos.

"Su nombre va imborrablemente unido al de la Asociación en Cádiz; con él fuimos en 1873 á desafiar el fuego de los cañones del Arsenal de la Carraca; con él reunimos al año siguiente y enviamos al teatro de la insurrección carlista valioso material de curaciones: por su iniciativa y su prestigio allegamos cuantiosos fondos en 1893 y erigimos el hospital-barraca de la Cruz Roja, que una comisión de esta Provincial formada por los Sres. D. Serafín Jordán y D. Ramón Rivas fué a ofrecer al General en jefe de nuestro ejército en Melilla, y por el poderoso esfuerzo de su voluntad se ha realizado ahora la labor de que aquí damos cuenta...".

Precisamente la Cruz Roja gaditana se encontraba en situación de inactividad desde estos sucesos de Melilla y es en abril de 1898 cuando comienza la reorganización de la misma, cuando se acentuaban los rumores de una guerra contra los Estados Unidos. Incluso en Cádiz se teme que la ciudad sufra un ataque por mar por parte de las fuerzas americanas. Sabemos que muy pronto se piensa que ante tal eventualidad sería conveniente instalar un hospital de sangre en el número siete de la calle Benjumeda, lugar donde la Cruz Roja tenía su sede en la ciudad. Incluso el Ayuntamiento comisionó a García Bourlié (concejal y médico) para coordinar la ayuda del municipio a esta benemérita institución¹⁶. En el mes de junio se consiguieron organizar dos *ambulancias*: una, en la sede de la organización y la otra en el Asilo de Ancianas, sito en la plaza de Castelar; contándose además con el ofrecimiento de los Reverendos Padres Franciscanos para situar otra más en caso de necesidad en los locales del Convento. La descripción de Rivas es elocuente y muestra la existencia de un gran temor ante el posible ataque a la ciudad, que finalmente no se llegó a producir¹⁷:

"Preparáronse veinte camas en cada una de las ambulancias, destinándoles seis camillas con el personal suficiente de médicos, practicantes, socios de número, camilleros, etc., además de las

16 Cf. Caja 3973 (sanidad), expediente 15) (Archivo Histórico Municipal de Cádiz). Véase también "Cabildo Ordinario del miércoles 4 de mayo de 1898", en *Libro de Actas Capitulares n° 355*, p. 13. En cuanto a la Caja 3973 antes de la reforma de las signaturas del archivo poseía la denominación Caja 881 rojo (sanidad).

17 RIVAS GARCIA [1899, pp.6-7].

hermanas de la caridad que prestarían sus servicios en el asilo ya mencionado, y los frailes franciscanos en su convento. Asignése asimismo á cada ambulancia un material considerable para curaciones, instrumental para operaciones, medicamentos y sustancias alimenticias en conserva y frescas. A los conductores de camillas se les proveyó de bolsas de socorro con el material necesario para contener hemorragias, curar heridos y socorrer accidentes de aquéllos que no admiten espera, y se aceptó el ofrecimiento del señor Concesionario de la red telefónica, para poner en comunicación las ambulancias con el resto de la población".

Después de estas matizaciones y aclaraciones sobre la obra y la figura de este médico gaditano, y sobre los preparativos mencionados en previsión del posible ataque bélico, estamos ya en condiciones de abordar el estudio de la labor que coordinó Cayetano del Toro al frente de la Cruz Roja gaditana para llevar asistencia médica y social a los domicilios de los soldados repatriados. Y digo que coordinó porque es obvio que no podemos personalizar tan sólo en este importante médico la realización de esta tarea, que claro está fue realizada de forma coral. En este sentido debemos recordar que la Cruz Roja contaba con varios integrantes en la junta directiva¹⁸.

18 La Junta de Gobierno de la Comisión Provincial de la Cruz Roja en Cádiz estaba integrada por las siguientes personas:

- Presidente: Cayetano del Toro y Quartiellers.
- Vicepresidentes: Aldolfo García Cabezas; Enrique Díaz Rocafull y Amado García Bourlier.
- Secretario General: José de Rivas y García.
- Vicesecretarios: Antonio Picardo y Paul; José del Toro y Calatrigo; Manuel Abascal y Castañeda.
- Contador: Manuel Roca y Romero.
- Depositario: Ramón Rivas Valladares.
- Director de Almacén: Serafín Jordán.
- Inspector: Rosendo Lombera.
- Subinspector: Leonardo Restán.

El número de socios "pertenecientes á la Comisión es el de 141, algunos de ellos veteranos de 1873, muchos más de 1893 y todos sin excepción, antiguos y modernos orgullosos de formar á la sombra de la bendita bandera de ginebra...". (Datos tomados de RIVAS Y GARCIA, J. [1899, pp. 19 y 24]).

2. La Cruz Roja Gaditana y la asistencia domiciliaria a los soldados repatriados

Hemos hecho mención que una vez perdida la guerra se produce la necesidad de repatriar a los soldados que se encontraban en Cuba y Puerto Rico, siendo uno de los puntos de recepción de los mismos en la Península la ciudad de Cádiz. El estado lamentable en que se encontraban estos hombres a su llegada fue calificado muy gráficamente por Rivas García como *expediciones de espectros vivientes*. Pero aún es más dramática la descripción en el siguiente párrafo:

"Los que no habitan en los puertos de mar, no pueden formarse una idea del estado en que llegaban los que habían derramado su sangre por la patria, y á los que ésta recibía desnudos, aniquilados por el hambre, enfermos, y muchos de ellos agonizantes, sin darles otra cosa, y no á todos, que un miserable socorro pecuniario que apenas les bastaba para aplacar durante brevísimo período el hambre, sin alcanzarles para ninguna otra de sus más perentorias necesidades"¹⁹.

También ayudará a que comprendamos la lastimosa situación, la enumeración de las enfermedades que portaban estos soldados al llegar a Cádiz. Para atender a los 4.035 enfermos se vertebró la asistencia hospitalaria que hemos citado en las líneas precedentes²⁰ y se recabaron fondos por parte del Casino Gaditano para invertirlos en la asistencia de estos soldados. La suscripción popular alcanzó al parecer una respuesta importante en la ciudad.

A pesar de todo esto algunos de los repatriados *hijos y vecinos de Cádiz*, se encontraban en sus domicilios *sin alimentos, sin medicinas, sin camas, sin ropas, y atacados de enfermedades graves por lo general y muchas incurables*²¹. Y a su asistencia se dedicó la Cruz Roja en nuestra ciudad. Así entre los meses de septiembre de 1898 hasta el mes de

19 RIVAS Y GARCIA, J. [1899, pp. 3 y 8].

20 Es preciso seguir buscando fuentes que ilustren sobre la asistencia sanitaria que recibieron los soldados repatriados en el Hospital Militar, en la Clínica de Santa Catalina, en la Clínica de la Candelaria, Fort Louis y San Juan de Dios.

21 RIVAS Y GARCIA, J. [1899, p. 9].

marzo de 1899²², se estableció una comisión permanente en la sede de la Asociación en la calle Benjumeda para tomar aviso de los repatriados que necesitaban asistencia. Pronto se comprobó que en los hogares de estos enfermos no sólo padecía el repatriado, sino también los familiares, que en muchas ocasiones carecían de lecho, abrigo y alimentación. Es por lo que la Cruz Roja amplió su campo de actuación a estas personas facilitándoles camas y comida [véase Apéndice documental nº 1].

Hay que tener en cuenta que la ubicación de los domicilios de estos soldados repatriados se encontraba en las *demarcaciones* más populares de la ciudad: por ejemplo, la novena demarcación correspondía a los Barrios del *Pópulo* y *Santa María*; la décimo primera, abarcaba zonas del *Balón* y de lo que hoy llamamos *Viña* y *Mentidero*; la décimo tercera, que podemos situarla en las inmediaciones de la actual *Plaza de Abastos*, etc. [véase tabla 1].

Además se debe tener en cuenta que el 70 % de los repatriados asistidos en sus domicilios gaditanos poseían la graduación de *soldado*; un 10,9 % la de *cabo*; un 7,2 % la de *marinero*. Estos números, evidentemente, ayudan también a comprender la extracción social humilde de estos repatriados gaditanos [véase tabla 2].

Para realizar su labor la Cruz Roja gaditana contó con varias donaciones y recursos. Por ejemplo: las cuotas de los socios; donativos del vecindario; subsidio concedido por la Asamblea Suprema de la Cruz Roja para los gastos de repatriación; donativos de particulares e instituciones, así como el dinero que generó una función extraordinaria que se llevó a cabo en el Teatro Principal. Así vemos que los ingresos durante el período analizado fueron de 7.213,41

22 La acotación de estas fechas (septiembre de 1898 a marzo de 1899) vienen marcada por el informe de Rivas. No poseemos datos hasta el momento sobre soldados repatriados asistidos médica o socialmente por la Cruz Roja gaditana en fecha posterior al mes de marzo.

pesetas y los gastos *por todos los conceptos* ascendieron a 5.908,52 pesetas²³.

Un buen número de médicos se comprometieron en la asistencia domiciliaria a los enfermos. Como, por ejemplo. Cayetano del Toro, Riviere, Torres, Pérez de la Canal. José del Toro, Huertas, Díaz Baralt, Armelín, Andújar, García Bourlier, Díaz Rocafull, Garratón, Rubio, Lombera. Sánchez Garratón, Mesa, Madero, M. de Dios [véase tabla 3]. También el doctor Antonio Blanco Larruscayn, que pertenecía a la Comisión Provincial de la Cruz Roja de Barcelona, pero que se encontraba convaleciente en Cádiz de una enfermedad contraída en el sitio de Manila, se brindó a la Cruz Roja gaditana, colaborando en la asistencia a los enfermos²⁴.

Asimismo, el doctor Adolfo Barra, con las autorizaciones pertinentes, fundó en El Puerto de Santa María una comisión de distrito que empezó a funcionar en el mes de noviembre de 1898, *con el fin de recibir y atender á los repatriados que allí llegaban*²⁵. Debo precisar que en este trabajo no se contempla el estudio de la labor realizada por la citada comisión portuense, ya que ésta por sí sola quizá requiera un estudio monográfico.

Centrándonos, pues, en la labor realizada en la ciudad de Cádiz por la Cruz Roja, que es el objetivo de este capítulo, se ha podido comprobar que entre septiembre de 1898 y marzo de 1899 reciben asistencia domiciliaria un total de 110 repatriados enfermos²⁶. La duración de la asistencia es variable de un enfermo a otro, dependiendo de la gravedad de la afección. En la tabla 4 se expone el número de enfermos atendidos según la fecha del comienzo de su asistencia médica.

Otro aspecto significativo que requiere comentario es el de las enfermedades que padecían estos 110 repatriados.

23 RIVAS Y GARCIA, J. [1899, pp. 14-16]. En estas páginas se pueden leer detalles sobre la contabilidad.

24 Ibidem, p. 20.

25 Ibidem, p. 16.

26 Ibidem, pp. 11 y 12.

Con el fin de conseguir una exposición clara sintetizamos la distribución de sus enfermedades en la tabla 5. Aunque hay que matizar que el 90,9 % padecían una patología de origen infeccioso. Mientras que el 9,1 % restante son enfermos diagnosticados de la siguiente forma: anemia, herido, convaleciente, úlceras y reumatismo.

Por tanto, como se puede comprobar un predominio claro de la patología infecciosa y dentro de la misma abundan los enfermos diagnosticados de *paludismo*, *fiebres palúdicas*, *caquexia palúdica* y *fiebre intermitente*. Sumando estos epígrafes encontramos un total de 58 casos, lo que supone el 52,07 %. Veitium enfermos (el 19,09 %) fueron diagnosticados de *catarro pulmonar*, *bronquitis crónica*, *catarro bronquial* y *pulmonía doble*. Además 8 de los asistidos padecían *disentería* y 4 *gastroenteritis* o *enterocolitis*: constituyendo el 10,09 %. El resto del porcentaje se distribuye entre otras patologías que pueden comprobarse en la referida tabla 5. Es preciso indicar también que 17 de los 110 repatriados presentaban dos o más enfermedades.

En esta nómina de los 110 repatriados asistidos en los domicilios gaditanos constan 4 fallecidos, lo que representa el 3,06 % del total. Dos de los fallecidos padecían *tuberculosis*, uno *fiebre palúdica* y el otro *disentería*.

La Cruz Roja gaditana, liderada por Cayetano del Toro, además de la asistencia domiciliaria que ha quedado relatada en las páginas precedentes, organizó visitas al hospital que se improvisó en el *Castillo de Santa Catalina* [figura 3], *por ser el que reunía peores condiciones y el menos visitado*. Allí se distribuyeron escapularios, vino y tabaco²⁷. Cuando llegó la Navidad la Comisión Provincial de la Cruz Roja gestionó otras actividades complementarias. Por ejemplo, se ofreció una comida a los enfermos de todos los hospitales militares, compuesta de sopa de menudillos, pavo en pepitoria, vino amontillado y cigarro; repartiendo también entre los

27 Ibidem, pp. 12.

enfermos asistidos en los domicilios vino amontillado y turrón²⁸.

Debe apuntarse también otra tarea que recayó en esta institución gaditana: la de ofrecer a las familias *informes de los soldados, y aún de los oficiales de quienes no tienen noticias*. Lo que generó actividad burocrática, dirigiéndose cartas a las comisiones provinciales de la Cruz Roja, interesados y centros militares²⁹.

A lo largo de esta investigación ha ido cristalizando en nuestro pensamiento la idea de que estábamos trabajando realmente sobre la generación del 98. Y creo que queda claro que no aludo con esta denominación a la generación que *inventó* Azorín, esa generación de la que al parecer no se sentían integrantes ni Unamuno ni Baroja. El propio Baroja pensaba que la verdadera gente de 1898 fueron políticos como Sagasta, Montero Ríos, Moret o Maura; escritores como Galdós, Echegaray o Valera; y toreros como Frascuelo y Lagartijo³⁰. No somos nadie, evidentemente, para corregirle la plana al *hombre malo de Itzea*, entre otras cosas porque no le faltan razones a sus palabras; sin embargo, creemos que quienes sí merecen esta denominación de generación del 98 son estos soldados españoles que padecieron miles de infortunios en Ultramar y que como hemos visto cuando se perdieron las últimas colonias fueron repatriados a España, con las consiguientes desventuras que les tocó vivir, pensando quizás muchos de ellos que si hubieran dispuesto de medios económicos para pagar la cuota de exención no habrían pasado por tantos padecimientos. Viene a la memoria, por ejemplo, el célebre grabado (con ciertos tintes goyescos en la intencionalidad) *A Cuba por no tener cien reales*.

Médicos, voluntarios y religiosas se volcaron como hemos visto en la ayuda a los repatriados en la ciudad de Cádiz. en

28 Ibidem, p. 13.

29 Ibidem, p. 14.

30 BAROJA, P. (1949) "Divagaciones apasionadas". 1924. en *Obras Completas*. Biblioteca Nueva. Madrid, tomo VII.

los hospitales y en los domicilios, lo malo seguramente fue cuando decayó este fervor benéfico y el antiguo combatiente con su rosario de secuelas se tuvo que enfrentar a la cruda realidad, a sobrevivir día a día. En este sentido compartimos plenamente la opinión de Jover Zamora, muy bien expresada por cierto en el siguiente párrafo³¹:

"...la certera observación de Abellán no debe empañarnos la visión del *desastre real* sufrido por el pueblo español en sus capas económicamente más débiles en ocasión de la guerra y como consecuencia de la misma (familias diezmadas por el envío irremisible del hijo a Ultramar; bajas en la contienda; crisis de subsistencias en la Península; situación sanitaria y merma de la capacidad laboral en buena parte de los repatriados) (...). En suma hubo un Desastre-mito encuadrado en unas coordenadas ideológicas. Pero hubo un Desastre-realidad social, multiplicado innumerables veces a escala personal y familiar, que no ha sido, hasta la fecha, suficientemente analizado".

Sabemos perfectamente que con este estudio no se agota el tema de la asistencia sanitaria a los soldados repatriados en la ciudad de Cádiz, pero con el mismo quisieramos contribuir al mejor conocimiento del *Desastre-realidad social* y de paso recordar que pronto se celebrarán los fastos del Centenario del 98, y entonces más que nunca habrá que tener presente los versos de Antonio Machado que precisan que aquellos fueron los tiempos en que *montar quisimos en pelo una quimera, mientras la mar dormía ahíta de naufragios*.

31 JOVER ZAMORA, J.M^a. (1993) "La época de la Restauración. Panorama político-social, 1875-1902". En: TUÑÓN DE LARA, M. (dir.). *Historia de España: Revolución burguesa, Oligarquía y Constitucionalismo (1834-1923)*. Editorial Labor, S.A., Barcelona. tomo VIII, p. 386.

LA CRUZ ROJA

ASOCIACION INTERNACIONAL

PARA SOCORRO Á

HERIDOS EN CAMPAÑA, CALAMIDADES Y SINIESTROS PÚBLICOS

COMISIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ

MEMORIA

LEIDA

en Junta general de Socios celebrada el día 5 de Abril de 1899

por el Secretario

D. José de Rivas y García



CÁDIZ

TIPOGRAFÍA GADITANA DE F. RODRÍGUEZ DE SILVA

1899

Figura 1. Portada de la Memoria de José de Rivas y García (Cádiz, 1899).



Figura 2. Monumento dedicado a Cayetano del Toro, situado frente a la Facultad de Medicina de Cádiz. Fotografía: F.H.R.



Figura 3. Vista del Castillo de Santa Catalina. Lugar donde se instaló una clínica para asistir médicamente a los soldados repatriados. Fotografía: F.H.R.

Tabla 1. *Asistencia domiciliaria a los soldados repatriados. Distribución por demarcaciones de Cádiz (Septiembre de 1898 a marzo de 1899).*

DEMARCACION	REPATRIADOS
PRIMERA.....	3
SEGUNDA.....	2
TERCERA.....	0
CUARTA.....	2
QUINTA.....	0
SEXTA.....	5
SEPTIMA.....	9
OCTAVA.....	7
NOVENA.....	28
DECIMA.....	1
DECIMO PRIMERA.....	28
DECIMO SEGUNDA.....	2
DECIMO TERCERA.....	13
DECIMO CUARTA.....	0
(*) SOLDADOS ASISTIDOS CON EL DOMICILIO SIN IDENTIFICAR.....	10
TOTAL.....	110

Elaboración propia. FUENTES: Domicilios de los soldados (Rivas y García, 1899). Demarcaciones de la ciudad (Guía de Cádiz. 1898).

Tabla 2. *Distribución según la graduación u ocupaciones de los militares repatriados atendidos en los domicilios gaditanos (Septiembre de 1898 a marzo de 1899).*

SOLDADOS	77
CABOS	12
MARINEROS.....	8
CORNETAS.....	3
FOGONEROS	2
ARTILLEROS.....	2
OTROS.....	2
CABO CAÑÓN.....	1
TROMPETA.....	1
SARGENTO.....	1
TENIENTE.....	1
TOTAL.....	110

Elaboración propia. FUENTE: Ribas y García, 1899.

Tabla 3. *Número de soldados enfermos asistidos por cada médico en los domicilios gaditanos (Septiembre de 1898 a marzo de 1899).*

NOMBRE DEL MEDICO	NUMERO DE ENFERMOS ASISTIDOS
JOSE RIVIERE	33
CAYETANO DEL TORO.....	15
JOSE RAMON DE TORRES	12
JOSE PEREZ DE LA CANAL.....	11
JOSE DEL TORO CALATRIGO	10
JUAN HUERTAS GUERINES.....	5
ANTONIO BLANCO LARRUSCAYN	5
FERNANDO DIAZ BARALT	4
MANUEL ARMELIN	3
JOAQUIN ANDUJAR.....	3
AMADO GARCIA BOURLIER	2
ENRIQUE DIAZ ROCAFULL.....	2
GARRATON.....	2
JOSE A. RUBIO Y SIBELLO	2
ROSENDO LOMBERA	2
JOSE SANCHEZ GARRATON.....	1
JOSE DE MESA	1
JOSe LUIS MADERO.....	1
MANUEL DE DIOS	1
TOTAL.....	115 (*)

(*) Algunos enfermos fueron atendidos por dos médicos y así ha sido computado. Es la razón por la que la suma da 115 en vez de 110.

Elaboración propia. FUENTE: Rivas y García. 1899.

Tabla 4. *Número de repatriados según la fecha de comienzo de la asistencia médica (Septiembre de 1898 a marzo de 1899).*

FECHA DE COMIENZO DE LA ASISTENCIA	NUMERO DE REPATRIADOS
SEPTIEMBRE DE 1898.....	10
OCTUBRE DE 1898.....	17
NOVIEMBRE DE 1898.....	11
DICIEMBRE DE 1898.....	9
ENERO DE 1899.....	27
FEBRERO DE 1899.....	12
MARZO DE 1899.....	24
TOTAL.....	110

Elaboración propia. FUENTE: Rivas y García, 1899.

Tabla 5. *Distribución de los soldados repatriados asistidos en los domicilios según los diagnósticos (Septiembre de 1898 a marzo de 1899).*

PALUDISMO.....	25
FIEBRES PALUDICAS.....	17
DISENTERIA.....	8
CATARRO PULMONAR CRONICO.....	7
PALUDISMO Y CATARRO PULMONAR CRONICO.....	5
FIEBRE INFECCIOSA.....	3
HEPATITIS.....	3
ANEMIA.....	3
BRONQUITIS CRONICA.....	3
TUBERCULOSIS.....	2
HERIDO.....	2
CONVALECIENTE.....	2
PALUDISMO Y ANEMIA.....	2
PALUDISMO Y SARNA.....	2
SARNA.....	2
PALUDISMO Y DISENTERIA.....	1
CAQUEXIA PALUDICA.....	1
CATARRO BRONQUIAL, FIEBRE PALUDICA Y DISENTERIA.....	1
GASTROENTERITIS.....	1
F. CUOTIDIANAS Y DISENTERIA.....	1
CATARRO BRONQUIAL.....	3
PALUDISMO Y ULCERAS EN LAS PIERNAS.....	1
PALUDISMO E HIDROPESIA.....	1
GRIPE.....	1
FIEBRE INTERMITENTE.....	1
ULCERAS.....	1
SARNA.....	1
FIEBRE PALUDICA Y CATARRO BRONQUIAL.....	1
FIEBRE Y SARNA.....	1
ADENITIS TUBERCULOSA.....	1
FIEBRE.....	1
PULMONIA DOBLE.....	1
FIEBRE DIARIA.....	1
HERIDO Y SARNA.....	1
EPIDIDIMITIS.....	1
ENTEROCOLITIS.....	1
REUMATISMO.....	1
TOTAL.....	110

El Reglamento de Higiene General de Cádiz (1917)

"Con un reglamento a mi gusto. convierto en ineficaz la ley que más me disgusta".

Conde de Romanones.
Breviario de política experimental.

"En España no hay leyes ni reglamentos. Hay amigos, hay favores".

Josep Pla.
Madrid, 1921. Un dietario

"Otra de las causas generales de nuestro atraso sanitario es el lento progreso de nuestras instituciones políticas y la escasa influencia que en la confección de las leyes han ejercido hasta ahora en España los médicos y naturistas".

Manuel Martín Salazar.
La Sanidad en España (1913).

Es suficientemente conocido que en el gobierno de un país o de una ciudad, un aspecto de gran importancia lo constituye la *política sanitaria*. No debe olvidarse que, por ejemplo, ya en el siglo XVII, Ludwig von Seckendorff, preconizó un enfoque mercantilista en relación con la mejora de la salud de la población; debiendo preocuparse los gobiernos, entre otras cuestiones, de cuidar a los huérfanos, mejorar la formación de los sanitarios, inspeccionar las aguas y los alimentos, la limpieza de las ciudades, el sostenimiento

de los hospitales o la ayuda a los pobres¹. La culminación de la idea del establecimiento de una política médica por parte del gobierno y el establecimiento de reglamentos para su cumplimiento, debe relacionarse con la publicación por Johann Peter Frank (1745-1821), a partir de 1779, del *Sistema completo de policía médica*; obra fundamental sobre las relaciones entre el Estado y la medicina². En este sentido y desde una perspectiva democrática debe recordarse también la célebre frase de Rudolf Virchow (1821-1902)³:

"El estado democrático desea el bienestar de todos los ciudadanos, pues reconoce los mismos derechos a todos (...) Como las condiciones básicas de bienestar son la salud y la educación, el Estado tiene la tarea de facilitar los medios para mantener y fomentar en lo posible la salud y la educación mediante la higiene pública y la enseñanza oficial".

Sobre esta tarea de mejorar la higiene pública y constituir una medicina social podríamos significar diversas ideas y nombres de políticos y de sanitarios⁴, pero no se trata aquí de eso, sino más bien de analizar la gestación y el contenido del *Reglamento de Higiene General de la ciudad de Cádiz* [figura 1], que fue aprobado por Real Orden de 8 de marzo de 1917. Aunque antes de desarrollar esta cuestión concreta, sería interesante dibujar una panorámica del estado sanitario de Cádiz en torno a los años que glosamos en este capítulo.

En 1890, Juan de Lizaur, publicó un folleto titulado *Saneamiento y mejoras de la ciudad de Cádiz* [figura 2], interesantísimo, y que no ha sido utilizado en la medida que

1 CARRILLO, J.L. (1992) *La medicina en el siglo XVIII*. Madrid, p. 7.

2 CARRILLO, J.L. [1992, pp. 8-9].

3 Frase tomada de HUERTAS GARCIA-ALEJO, R. (1990) "Medicina Social y prevención de la salud: una reflexión histórica". *El Médico*, IX(360), 48 y 50.

4 Puede leerse una excelente síntesis sobre los inicios de la higiene pública en la segunda mitad del siglo XVIII, la incorporación de la estadística a esta disciplina y sobre la medicina social en el siglo XX, en RODRIGUEZ OCAÑA, E. *Por la salud de las naciones. Higiene, Microbiología y Medicina Social*. Madrid.

se merece. Lizaur sostiene que la ciudad tiene un mal estado sanitario y que hay una gran mortalidad; enumerando diversas causas que relacionan lo ambiental, las infraestructuras, lo social y lo económico; por ejemplo: mal estado del alcantarillado; estrechez y malas condiciones higiénicas de la clase necesitada y de la clase artesana e incluso de las clases medias y algunas de las pudientes; falta de trabajo; mala alimentación; falta de parques, árboles y grandes espacios jardinados; falta de aislamiento del cementerio de la ciudad y las malas condiciones del barrio de Santa María. Un análisis que concluye en la necesidad de introducir reformas en la ciudad para sacarla de su abatimiento económico, pero también para mejorar su estado sanitario.

Si nos introducimos en los inicios del siglo XX. y no olvidemos que tan sólo estamos haciendo una aproximación al estado de la ciudad, observamos que la tuberculosis constituye un problema impresionante de salud pública por la alta mortalidad que produce. No debe olvidarse que con respecto a las capitales de provincia esta enfermedad, en el quinquenio 1901-1905, ocasionó un gravísimo daño en ciudades como Cádiz, Sevilla, Oviedo, Huelva y San Sebastián. En el segundo quinquenio, 1906-1910, la mayor mortalidad por esta enfermedad correspondió precisamente a Cádiz con 5,42 defunciones por mil de promedio anual, seguida de Sevilla, Gerona, Oviedo y Huelva⁵.

Precisamente, Manuel Martín Salazar⁶, en 1913, en una espléndida monografía titulada *La Sanidad en España*, esbozó

5 MARTIN SALAZAR, M. (1913) *La Sanidad en España*. Madrid. p. 112.

6 Manuel Martín Salazar era natural de Montellano (Sevilla) y se licenció en medicina en Granada (24 de septiembre de 1878) con la calificación de Sobresaliente. El doctorado lo alcanzó el 29 de octubre de 1885 con la calificación de Aprobado. En octubre de 1889 se presentó a la cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de Cádiz y obtuvo el segundo lugar. Llegó a presentarse también a la cátedra de Patología General de Granada en 1892 y presentó un manuscrito titulado *Programa de Patología General con su clínica y preliminares clínicos*. Nos llama la atención en este programa la lección 105 que

su opinión sobre la gran incidencia de la tuberculosis en determinadas provincias y capitales de Andalucía. Dice así el ilustre higienista⁷:

"A más de la mortalidad excesiva de las provincias bañadas por el Cantábrico, llama la atención la intensidad de la tuberculosis en ciertas provincias del mediodía de España, como, por ejemplo, en Cádiz, Sevilla, Huelva, singularmente en sus respectivas capitales. Las causas que explican esa inusitada mortalidad por tuberculosis son de carácter social y económico, más bien que de orden climatológico. En estas provincias andaluzas hay una causa común á las del norte, que ejerce, en mi sentir, una poderosa influencia en el desarrollo de la tuberculosis: esa causa de orden social es el alcoholismo, que unido á la miseria, da sobrada cuenta de los estragos que en dicha región ocasiona esta dolencia".

Es sabido también que la mortalidad infantil fue durante los primeros años de este siglo el componente más

muestra ya el interés de Salazar por la estadística. Transcribimos por su interés los epígrafes de esta lección: "Principios de estadística médica. Concepto general de estadística y su aplicación al estudio y progreso de los asuntos médicos. Importancia y extensión actual que han tomado los estudios. Principios lógicos en que se fundamenta estadística. Idem en que se basa la estadística especial médica. Reglas generales que deben presidir á la confección de una estadística perfecta. Rigor de juicio con que deben estimarse los datos estadísticos. Trascendencia de la estadística médica en cuanto pueda contribuir a la fundación de una medicina social de carácter positivo" (Datos tomados de *Expediente personal de Manuel Martín Salazar*. Caja-Archivo General de la Administración Civil del Estado 16.157. expediente 64. Sección de Educación y Ciencia. Alcalá de Henares). Martín Salazar, como es sabido, llegó a desempeñar la Inspección General de Sanidad y generó una gran producción como higienista. Por ejemplo: una de sus primeras publicaciones que data de 1888, vio la luz en Cádiz y lleva por título *Higiene de la Tisis con arreglo a la nueva doctrina parasitaria*, contando con un prólogo de Benito Alcina Rancé, ostentando en esa época Salazar el cargo de médico del Cuerpo de Sanidad Militar (Esta publicación ha sido compilada por OROZCO, A. (1981) *Bibliografía médico-científica gaditana. Ensayo bibliográfico médico, científico y técnico de Cádiz y su provincia*. Cádiz, p. 83).

7 MARTIN SALAZAR, M. [1913, p. 114].

importante de la mortalidad total de la población española⁸. Curiosamente, como bien ha señalado Gómez Redondo, a principios del siglo XX, existe una zona de baja mortalidad infantil que abarca Cataluña, Baleares y la costa norte de la Península, y otra de alta mortalidad que se extiende por el interior y buena parte de la costa andaluza⁹. Pues bien, este es otro parámetro importante para pulsar el estado de la ciudad a principios de siglo; aunque los datos que apuntamos en este caso se refieren a la provincia, nos sirven suficientemente para el fin que nos proponemos. Téngase en cuenta que la tasa media de la mortalidad infantil, del quinquenio 1901-1905 en la provincia de Cádiz, asciende nada menos que a la impresionante cifra de 202.77 defunciones por mil nacidos vivos, siendo superada esta cifra tan sólo por las tasas que ofrecieron las provincias de Valladolid, Cáceres, Sevilla, Jaén, Burgos, Badajoz y Avila¹⁰.

Pero prosigamos con los testimonios sobre el estado sanitario de Cádiz. En esta ocasión recurrimos a Angel Ferrer Cagigal¹¹, que en su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía, en 1916 [figura 3], ofrece datos que nos interesa destacar. A Ferrer Cagigal le llamó la atención el número considerable de *fiebres de tipo continuo* que a diario se encuentran en la ciudad de Cádiz; fiebres que, según nuestro autor, no encajan en los cuadros clínicos de las fiebres de Malta o del Mediterráneo, de las fiebres tifoideas o paratíficas, e incluso de las *fiebres de tuberculización*. Para Ferrer la prevención de estas fiebres de tipo continuo pasa por la construcción de un buen alcantarillado con desagüe lejos de la población, el ensanche de muchas calles, la demolición de grupos de casas, la lucha antituberculosa y antialcohólica, la ilustración de las *clases bajas*, la modificación de la legislación sanitaria, etc. Algunas de estas ideas como vemos no son muy diferentes de las que expresó Juan de Lizaur en 1890. Pero un aspecto nos ha llamado la

8 GOMEZ REDONDO, R. (1992) *La mortalidad infantil española en el siglo XX*. Madrid, p. 47.

9 Ibidem, pp. 46-47.

10 Ibidem, p. 45.

11 HERRERA RODRIGUEZ, F. (1995) "La tesis doctoral sobre la lepra de Angel Ferrer Cagigal (Cádiz, 1911)". *LLull*, 18(36), 457-470.

atención del discurso de Ferrer Cagigal y es precisamente su insistencia en la repercusión de las basuras y de las aguas residuales en el estado sanitario de Cádiz y en la persistencia de las citadas fiebres. Leamos su razonamiento:

"Por investigaciones comprobadas en esta Memoria, aparece como uno de los factores etiológicos posibles más importantes el verter al mar toda clase de aguas residuarias y basuras (...), las cuales llevan a las aguas marinas agentes patógenos y saprofitos que luego nos vuelven con las gotitas que los fuertes vientos levantan de la superficie de las aguas y quedan temporalmente suspensas en la atmósfera. El viento cuando pasa por una gran superficie marina se carga de gotitas acuosas pequeñísimas, verdadero *polvo acuifero*, que produce esas brumas que rodean a las costas los días de temporal (...). Las partículas acuosas finamente divididas llevan los gérmenes que contienen las aguas y convierten por tanto el aire de ellas cargado, en patógeno. Suspendidas en el aire pueden recorrer gran distancia y si los vientos son húmedos resistir mucho tiempo a la desecación, pudiendo de este modo ser introducidas en nuestras vías respiratorias y digestivas con el aire inspirado".

Este discurso de recepción de Ferrer Cagigal en la Academia, fue contestado por José L. Madero G. Segovia¹², autor que defendió *que las fiebres que en Cádiz se padecen no son más que tipos clínicos de la fiebre de Pappataci o del Mediterráneo*, aludiendo también en su intervención a las notables deficiencias de la ciudad como causas de insalubridad; citando, por ejemplo, la necesidad de impermeabilizar las paredes y el suelo del alcantarillado; un

12 MADERO G. SEGOVIA, J.L. (1916) "Discurso de Contestación". En FERRER CAGIGAL, A.A. *Contribución al estudio de la constitución médica de Cádiz. Sus causas y profilaxis*. Cádiz, pp. 27-33. También debemos precisar que en 1896, el académico José Ignacio Cellier publicó en San Fernando (Cádiz) una monografía titulada *La Higiene ante el mefitismo*, en la que se mostró muy moderado al valorar las virtudes del alcantarillado: "No se pretende con esto que se deseche en absoluto, por inútil, el sistema de alcantarillado; pero sí, que los aducidos no son todo lo concluyentes que debieran para su aceptación, mucho más, cuando las alcantarillas, hasta hoy, no se han construido con perfección, sino por el contrario con muchas deficiencias, y en estas condiciones más son focos mefíticos que medios de saneamientos" (p. 60). Sirva de complemento esta opinión con las de Lizaur (1890) y Ferrer (1916).

mayor caudal de agua circulante en el mismo; combatir el hacinamiento en los barrios extremos; evitar el sistema *actual* de barrido de las calles, etc. Interesante también el discurso de Madero Segovia, crítico en algunos aspectos con Ferrer, pero mostrando también su preocupación por el estado sanitario de la ciudad¹³.

Permitásenos recurrir en este mismo sentido a un último testimonio: al del pediatra gaditano Bartolomé Gómez Plana [figura 4]¹⁴, que en 1918 denunciaba en las páginas de un periódico local, la escasa limpieza por falta de riego, la venta de artículos frescos en la vía pública, la carencia de agua corriente en las casas pobres, la carencia de recursos para el análisis de las aguas y los alimentos y también el hecho de que no funcione la Comisión de viviendas insalubres¹⁵. Pues bien, una vez esbozado este preámbulo que nos pone en situación sobre algunos aspectos del estado sanitario de Cádiz entre 1890 y 1918, estamos ya en condiciones de abordar el estudio del citado *Reglamento de Higiene General de la ciudad de Cádiz*, aprobado en 1917 y publicado el año siguiente, y cuyo principal artífice fue Leonardo Rodrigo Lavín (1867-1950) [figura 5], catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina¹⁶ e Inspector Provincial de Sanidad de Cádiz. No podemos olvidar al glosar su figura que explicó también en la Facultad la asignatura de *Epidemiología, profilaxis pública y legislación sanitaria*; así como que amplió estudios de temática sanitaria, pensionado por el Ministerio de la Gobernación, en Francia y Alemania (1911) y en Liverpool y Londres (1923); incluso, en 1920, llegó a ejercer el cargo de Subinspector General de Sanidad del Reino, cargo que tenía anejo la Jefatura de la Sección de

13 MADERO G. SEGOVIA, J.L. [1916, pp. 31-32].

14 Sobre Bartolomé Gómez Plana, Cf. OROZCO, A. [1981, p. 215].

15 HERRERA RODRIGUEZ, F. "Incidencia social de la gripe de 1918-1919 en la ciudad de Cádiz". *LLull*, 19(37), 455-470

16 PEREZ MORENO, A. (1993) *La Fisiología en la Facultad de Medicina de Cádiz de 1844 a 1936*. Tesis doctoral. Facultad de Medicina, pp. 92-114. Cf. PÉREZ MORENO, A. y HERRERA RODRIGUEZ, F. *Un médico santanderino en Cádiz: Leonardo Rodrigo Lavín (1867-1950)*. Premio José León de Carranza de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz (1994). En prensa.

Sanidad interior en el Ministerio de la Gobernación¹⁷. Con estos datos que esbozamos sobre su biografía no puede sorprender que fuera el artífice material del citado Reglamento, aunque esta cuestión requiere algunas matizaciones.

Por ejemplo, es preciso subrayar que la *Instrucción General de Sanidad* (1904), inspirada por Carlos María Cortezo (1850-1933), obliga a los Ayuntamientos a redactar y hacer cumplir Reglamentos de higiene pública, cuestión que va ser reafirmada por una Real Orden de 1910, insistiendo igualmente disposiciones posteriores: lo que atestigua, como ha precisado Granjel, *la resistencia puesta al efectivo acatamiento de tal normativa*¹⁸. Efectivamente, la R.O. de 12 de octubre de 1910, firmada por Merino, conforma unas *Bases generales para la redacción de los Reglamentos de Higiene*, para facilitar a las Juntas provinciales y municipales la elaboración de los mismos, debiendo utilizarse este texto como guía para que todos posean una unidad común¹⁹. En definitiva, lo que se pretende con la redacción de estos reglamentos de higiene para las ciudades españolas, es que se regule con más efectividad desde la administración local los diferentes aspectos urbanos y ambientales que pueden influir en la salud de los ciudadanos.

Como vemos estos reglamentos que solicita la administración central desde 1904, a pesar de ser requeridos con insistencia, no acaban de redactarse en muchos lugares.

En lo que afecta a la ciudad de Cádiz, sabemos que Leonardo Rodrigo Lavín apunta que una *Circular de 9 de*

17 HERRERA, F. y ALMENARA, J. (1994) "La epidemia de gripe de 1918 en San Fernando (Cádiz)". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, XXX(1), 138-139.

18 GRANJEL, LUIS S. (1986) *Medicina española contemporánea*. Salamanca, p. 129.

19 *Real Orden de 12 de octubre de 1910* para la redacción los reglamentos de Higiene, en LANGLOIS, J.P. (1919) *Higiene Pública y Privada*. Barcelona, pp. 702-721.

enero de 1915, ordena que se proceda por la Junta Provincial de Sanidad a redactar los Reglamentos de higiene general para la provincia de Cádiz y su capital. La propia Junta Provincial de Sanidad acuerda, en sesión de 13 de febrero del mismo año, que Lavín redacte los citados reglamentos. Encargo que cumple y en febrero de 1916 son elevados a la superioridad. Finalmente se aprueban, con algunas correcciones, por R.O. de 8 de marzo de 1917. Y se decide que la Diputación Provincial edite el Reglamento de Higiene General de la Provincia²⁰, y la Corporación Municipal haga lo propio con el de la ciudad de Cádiz, viendo la luz este último como ya hemos indicado en 1918.

Este documento es sumamente interesante porque se publica con un preámbulo de Rodrigo Lavín, trece capítulos y un apéndice sobre el Régimen de hospitalización en Cádiz de los enfermos infecto-contagiosos. El análisis de este Reglamento lo circunscribimos a dos apartados concretos, a saber: Los funcionarios de la Sanidad y las enfermedades infecto-contagiosas.

Evidentemente, somos conscientes que el mero hecho de reglamentar no supone la resolución inmediata de los problemas, ya que en esos años existían notables desequilibrios sociales y primaban en el seno de las ciudades españolas enfermedades que se potenciaban con el hacinamiento urbano, la mala alimentación, etc. Ahora bien, sí queremos valorar positivamente este esfuerzo reglamentador como un pequeño eslabón en el intento de mejorar las condiciones sanitarias de la población. Y, cómo no, pretendemos asimismo valorar el empeño y profesionalidad del entonces Inspector Provincial de Sanidad, Leonardo Rodrigo Lavín, figura a la que tendremos que recurrir en diferentes ocasiones en este libro. En Lavín apreciamos, a lo largo del estudio de su obra como salubrista, un empeño, del que también era partícipe Manuel Martín

20 El Reglamento de Higiene general de la provincia de Cádiz, se publicó en el Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz: Véase del año 1918 los números 3, 6, 8, 11, 15, 16, 34, 38, 44 y 45.

Salazar: nada menos que el de considerar la higiene pública como medicina social²¹.

1. Los funcionarios de la Sanidad

La lectura de este capítulo del reglamento ayuda a comprender perfectamente la estructura sanitaria de Cádiz en aquellas fechas. El máximo responsable es el alcalde, al que corresponde *la ejecución de los servicios sanitarios, así como la dirección y vigilancia de los mismos y del personal sanitario municipal*. Pero nos preguntamos inmediatamente: ¿qué papel juega el gobernador provincial en el mantenimiento de la salubridad local? Pues, nada más y nada menos, que velar por el cumplimiento de las disposiciones sanitarias e higiénicas, adoptando, en caso de necesidad, *las medidas que estime convenientes para preservar a la salud pública de epidemias, enfermedades contagiosas, focos de infección y otros riesgos análogos*. Tendremos ocasión a lo largo de este libro, concretamente, cuando analicemos la epidemia gripal de 1918 en Jerez de la Frontera, de comprobar cómo el gobernador provincial, a través de circulares y bandos, ofrece normas generales para combatir esta enfermedad en la provincia de Cádiz.

Evidentemente, las autoridades mencionadas juegan un papel importante en la sanidad local y provincial. Lo que cuesta quizá más trabajo es imaginarse al alcalde o al gobernador como técnicos o expertos en materia sanitaria. Es por este motivo que las facultades de estas autoridades en esta materia, *se entenderán ordinariamente delegadas en el Inspector provincial y en los municipales...*; aunque siempre poseen la capacidad de revocar las decisiones de los técnicos mencionados.

Autoridades, inspectores y las juntas o comisiones. Quedaría incompleta esta glosa de la estructura sanitaria, según el referido reglamento gaditano, si no apuntamos

21 MARTIN SALAZAR, M. (1920) *La medicina social y el saneamiento en Sevilla*. Madrid, p. 4.

órganos tan importantes en el gobierno de la salud pública como la *Junta Municipal de Sanidad* y la *Comisión de Salubridad*. Debemos aclarar que la Junta municipal de Sanidad de Cádiz es *al propio tiempo Junta sanitaria provincial*, estando integrada por un Presidente (gobernador civil), un Vicepresidente (elegido por la Junta cada seis años) y diversos vocales. La Comisión de Salubridad posee la capacidad de dictaminar en asuntos que no requieran por prescripción legal el dictamen de la Junta de Sanidad en pleno, siendo convocada por el Presidente de la citada Comisión, en este caso el alcalde de la ciudad. Otros cargos de esta Comisión son un Vicepresidente, un Secretario (el Inspector Provincial de Sanidad) y Vocales (un abogado, un farmacéutico, un veterinario, el jefe de la Beneficencia Municipal, arquitecto e ingeniero municipales y los inspectores municipales de Sanidad).

Debemos recordar que la *Ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855*, en su artículo 52, establecía que *en las capitales de provincias habrá Juntas provinciales de Sanidad y municipales en todos los pueblos que excedan de 4.000 almas*²². Y la *Instrucción General de Sanidad Pública* (R.D. de 12 de enero de 1904), citada aquí anteriormente, aclaró que *en cada capital de provincia, residirá una Junta provincial, que será al propio tiempo la municipal del término*, estando integrada por un presidente, un vicepresidente, un secretario, una Comisión permanente y vocales natos. Estos vocales no son enumerados explícitamente en el reglamento redactado por Rodrigo Lavín, pero sí se indica en cambio que serán vocales los cargos indicados en esta normativa de 1904; es decir, el presidente de la Diputación; el alcalde; el médico de Sanidad militar de mayor graduación; los subdelegados de medicina, farmacia, veterinaria; el secretario de la Junta Provincial de Beneficencia; el director de Sanidad Marítima; el arquitecto provincial; el delegado de Hacienda; el presidente de la Cámara de Comercio; la autoridad local de marina en los puertos; el jefe del Laboratorio Municipal y el catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina. Existirán, además, ocho

22 LANGLOIS, J.P. [1919, p. 628].

vocales nombrados por Real Orden: tres médicos de la Academia de Distrito, dos farmacéuticos, un veterinario, un abogado con más de diez años en ejercicio y un catedrático de química²³.

Sin lugar a dudas entre todo este entramado representativo, existe una figura clave en la sanidad local y provincial, el Inspector Provincial de Sanidad, puesto que como hemos dicho fue ocupado en la provincia de Cádiz durante muchos años por Leonardo Rodrigo Lavín, constituyendo por tanto el eje de las iniciativas sanitarias, hasta el extremo que su pluma, ateniéndose a la legislación vigente, redacta el reglamento que comentamos. Bueno será, pues, que nos acerquemos a las funciones que marcaba la ley al Inspector provincial de Sanidad. En el reglamento gaditano que glosamos no se indican estas funciones porque, evidentemente, hubiera resultado repetitivo al encontrarse perfectamente recogidas en la Instrucción de 1904. De la misma entresacamos, como funciones más importantes del referido cargo, las siguientes²⁴:

- Dirigir los servicios de Higiene de la prostitución y de la sanidad pública. A este punto en particular dedicamos un capítulo posterior en este libro.

- Actuar como secretario de la Junta provincial y de su Comisión permanente.

- Inspeccionar el cumplimiento de las disposiciones relativas a aguas minerales en los establecimientos de la provincia que no se encuentren dirigidos por médicos del escalafón.

- Cuidar que en los hospitales, asilos y establecimientos benéficos de la provincia, aunque sea de fundación particular, se guarden las prescripciones generales de higiene.

²³ La Instrucción de 1904 puede verse en LANGLOIS. J.P. (1919. pp. 638-701). El artículo 16 puede leerse en pp. 642-43.

²⁴ Ibidem, pp. 649-50.

- Vigilar el Laboratorio de Higiene y el Instituto de Vacunación.

- Tendrá bajo su dependencia el personal adscrito a los servicios de Sanidad en la provincia e inspeccionará el de Sanidad Exterior.

- Comunicar directamente con los Inspectores Generales de Sanidad interior o exterior, según los casos, y con los municipales, inspeccionando el cumplimiento de los deberes de éstos, y acudirá a la autoridad del Gobernador tan sólo en los casos en que la suya sea desatendida o resulten insuficientes sus facultades propias, y a la Junta provincial, cuando las disposiciones vigentes lo exijan o crea necesario su dictamen, etc.

Sobre la figura genérica del Inspector Provincial de Sanidad, conviene matizar no sólo las funciones como hemos hecho, sino que además es imprescindible que nos acerquemos aunque sea sumariamente a los problemas que padecían al ostentar el cargo. Por ejemplo, desde un principio el sueldo de estos inspectores fue exiguo y aún se rebajó más en el presupuesto de 1910, por lo que se veían obligados a compatibilizar esta compleja ocupación con otros puestos de trabajo. Además, generalmente, se encontraban con que los presupuestos no libranan dinero para las necesarias visitas de inspección a los pueblos de la provincia. Martín Salazar criticó que por las circunstancias mencionadas la labor de estos profesionales llegara a resultar nula en algunas provincias. Así lo expresó²⁵:

"...queda su oficio reducido al de un consejero áulico de los Gobernadores, sin que muchas veces puedan desempeñar esta misma modesta función por la falta de conocimiento de lo que pasa en su provincia. Es decir, que obligados á permanecer en la capital, su gestión resulta negativa para todos los demás pueblos de su circunscripción. Precisamente lo contrario de lo que debiera ser: pues no se conciben estos funcionarios sin que estén dedicados

25 MARTIN SALAZAR, M. [1913, pp. 105-6].

constantemente á inspeccionar los servicios y á estudiar las condiciones sanitarias de los pueblos de su provincia...".

Una vez más nos encontramos con el grave problema de que una cosa es la legislación y otra muy distinta la realidad. Con razón Manuel Martín Salazar subrayaba más la importancia de la instrucción sanitaria en los pueblos que la propia legislación sanitaria²⁶.

Pero prosigamos. Como hemos visto, sobre el papel al Inspector Provincial de Sanidad correspondía fiscalizar la labor de los Inspectores Municipales de Sanidad, aunque probablemente esta tarea sería realizada de forma más exhaustiva en períodos epidémicos. De todas formas también resulta interesante conocer las funciones de estos inspectores municipales, según la normativa de 1904, para así aproximarnos mejor al entendimiento de la sanidad local²⁷:

- Practicar una visita mensual a las escuelas públicas o privadas de su distrito, comunicando al Inspector provincial el resultado de la misma.

- Visitar los mercados, tiendas, puestos y demás lugares de venta.

- Realizar periódicamente el reconocimiento de las aguas potables.

- Recoger las estadísticas que los médicos libres y titulares de su demarcación le envíen mensualmente.

- Promover la extirpación de los focos infecciosos.

- Dar informes sobre habilitación higiénica de las viviendas particulares que se construyan en poblaciones *de más de 15.000 almas*, etc.

26 MARTIN SALAZAR, M. [1920, p. 8].

27 LANGLOIS, J.P. [1919, p. 653].

Aquí están las funciones; pero veamos también los problemas de estos funcionarios municipales. Martín Salazar, en 1913, señalaba que *la Sanidad es una ciencia social* y por tanto no puede caminar sin el método estadístico *que proporciona el conocimiento de los hechos*. Por esto denuncia el hecho de que a los Inspectores municipales de Sanidad, sin ningún tipo de retribución económica, se les exija condensar y enviar los partes de las enfermedades infecciosas. Esta circunstancia lleva a que no se les pueda pedir responsabilidades y además a que los datos que llegan a la Inspección general sean incompletos y defectuosos, imposibilitando por tanto el estudio de la morbilidad que provocan en España las enfermedades infecciosas. Sin olvidarse Salazar de dos premisas fundamentales para el verdadero funcionamiento de estos funcionarios de la sanidad local: primera, que no deben estar sometido a la *influencia perniciosa de los caciques*; y, segunda, la necesidad de que posean un diploma especial de médicos sanitarios que les capacite técnicamente para estas cuestiones. No duda, por tanto, Martín Salazar en afirmar lo siguiente²⁸:

"Por las razones expresadas puede asegurarse que falta por completo en España la verdadera inspección municipal. Funcionan las inspecciones generales; funcionan, mal que bien, las inspecciones provinciales; pero el inspector municipal, que es el elemento anatómico, primitivo, esencial, de toda organización sanitaria, queda por crear".

No hace falta insistir en que Rodrigo Lavín compartía estas premisas de Salazar sobre la recogida de datos de las enfermedades infecciosas; y tendremos ocasión de verificar lo que decimos en el próximo capítulo en que estudiaremos específicamente la problemática de la fiebre tifoidea en la provincia de Cádiz. Pero una vez matizadas las actividades genéricas de estos funcionarios de la sanidad local y provincial, debemos ocuparnos de otro aspecto como es el de la prevención de las enfermedades infecto-contagiosas, que también ocupa un importante espacio en este *Reglamento de Higiene General de la ciudad de Cádiz*.

28 MARTIN SALAZAR, M. [1913, pp. 61 y 100-101].

2. Las enfermedades infecto-contagiosas

Efectivamente, para un adecuado estudio de esta cuestión debemos detenernos en dos apartados de la reglamentación gaditana de 1917: el capítulo 8º, dedicado a las *prevenciones y medidas para evitar enfermedades epidémicas, contagiosas e infecciosas*; y, un apéndice, muy interesante, sobre el *Régimen de hospitalización en Cádiz de los enfermos infecto-contagiosos*.

Las normas fundamentales recogidas por Leonardo Rodrigo Lavín para prevenir las enfermedades contagiosas, en el articulado del citado capítulo octavo, son las siguientes: La declaración de los casos de tales enfermedades a las autoridades; el aislamiento de los enfermos y la desinfección esmerada de los mismos. Todo ello será obligatorio en los casos de cólera, fiebre amarilla, tifus exantemático, disentería, fiebre tifoidea, peste bubónica, viruela, varioloide, varicela, difteria, escarlatina, sarampión, meningitis cerebro-espinal, parálisis espinal infantil (poliomielitis aguda), septicemias (singularmente la puerperal), coqueluche y fiebres continuas. Asimismo, se declararán enfermedades como la gripe y la tuberculosis (artículo 114). En cuanto a las patologías citadas, comprobamos que Lavín se limita a transcribir las que señala el anejo primero de la Instrucción General de Sanidad (1904)²⁹.

Poco después de ver la luz pública este reglamento gaditano (1917), el ministerio de la gobernación, del que dependían los asuntos sanitarios, promulgó el *Real Decreto de 10 de enero de 1919*, sobre prevención de las enfermedades infecciosas, que matiza y complementa el listado que acabamos de apuntar. Así diferencia a las *enfermedades transmisibles* en dos grupos:

- *Grupo A o exóticas o pestilenciales*, en el que incluye la peste, el cólera y la fiebre amarilla.

29 LANGLOIS, J.P. [1919, p. 698].

- *Grupo B o infecciosas comunes*, incluyendo aquí las citadas por Lavín en el artículo 114 del reglamento, menos las incluidas en el grupo A, y añadiendo además la lepra, el tracoma, así como las escolares de origen parasitario³⁰.

Según la reglamentación gaditana que estudiamos la responsabilidad de declarar los casos que se produzcan de estas enfermedades, corresponde a médicos, cabezas de familia, jefes de establecimientos o talleres y fábricas, así como los dueños o gerentes de *fondas, posadas y hospederías* (artículo 115). El encargado de recoger estas declaraciones, como ya hemos precisado anteriormente, sería el Inspector municipal de Sanidad; y además a este funcionario correspondería acudir personalmente a estudiar la importancia del caso con respecto al riesgo de contagio y analizar si son suficientes las medidas tomadas por el médico y la familia (artículo 120).

Dedica Lavín también en este reglamento varios artículos a la desinfección del local, muebles, objetos y ropas del enfermo, una vez que se ha diagnosticado la patología infecciosa; para esta tarea se debe dar aviso inmediatamente al *servicio local de desinfección*. Claro es que para acometer una correcta desinfección el Ayuntamiento debía estar dotados de estufas (fijas y portátiles); *lejiadoras* y pulverizadoras transportables a domicilio; aparatos para el empleo del formaldehído para desinfección de muebles y habitaciones; así como disoluciones de sulfato de cobre para la mezcla con las deyecciones, vómitos o esputos, etc.

Leonardo Rodrigo Lavín publicó en el *Boletín Oficial de la provincia de Cádiz*, en abril de 1919, una Circular titulada *Aislamiento y desinfección en las enfermedades transmisibles*³¹, en la que insiste en que todos los Ayuntamientos deben tener en un local a disposición del

30 Cf. este Real Decreto en *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*: 11 de marzo de 1919, nº 56, p. 2.

31 RODRIGO LAVIN, L. (1919) "Aislamiento y desinfección en las enfermedades transmisibles". *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*. 74 (1 de abril), pp. 1-2.

Inspector municipal de Sanidad, los medios de desinfección que se exigen en el anejo II de la Instrucción General de Sanidad de 1904.

Nos ha llamado la atención el hecho de que Lavín publique esta Circular en 1919, aproximadamente dos años después de la aprobación del reglamento que estamos estudiando. Pero es que en ese momento el Inspector Provincial de Sanidad, Lavín, se encontraba especialmente en estado de alerta con respecto a la detección de enfermedades infecciosas. No debe olvidarse que cuando se publica esta Circular aún no ha finalizado en la provincia de Cádiz la epidemia de gripe que comenzó en 1918. Evidentemente, Lavín, en esta situación no podía conformarse con lo ya escrito en el reglamento, sino que se veía impelido a divulgarlo, matizarlo y explicarlo, a través del citado Boletín de la provincia, para que las medidas recomendadas calaran en las autoridades locales, sanitarios y, por supuesto, en la ciudadanía.

Pero volvamos nuevamente al reglamento gaditano de 1917 porque este contiene un interesante apéndice, en el que se esquematiza en dos páginas el *Régimen de hospitalización en Cádiz de los enfermos infecto-contagiosos*. Estas normas de hospitalización fueron acordadas por unanimidad en la sesión de 17 de diciembre de 1917 de la Junta de Sanidad, y fueron formuladas por una ponencia constituida por el alcalde de Cádiz, el presidente de la Diputación, el decano de la Facultad de Medicina y, cómo no, por el Inspector provincial de Sanidad, Leonardo Rodrigo Lavín. En este documento se destaca la necesidad del aislamiento de los enfermos afectos de dolencias infecto-contagiosas que residan en Cádiz o desembarquen en el puerto o lleguen a la ciudad por cualquiera otra vía.

Si el enfermo estuviera afecto de *enfermedad pestilencial exótica o sospechosa de serlo, la hospitalización se realizará en el local de aislamiento de Puntales (...)* y si la dolencia o sospecha fuera de *enfermedad contagiosa endémica de gran poder difusivo y gravedad, como la viruela, el tifus exantemático, etc., se hospitalizará el enfermo en el local de*

*aislamiento de la calle del Duque de Nájera*³². En este último caso, la Administración provincial estará obligada en ayudar a la municipal, *facilitando el Hospital Mora un enfermero perito en la asistencia de contagiosos, así como la alimentación y medicación del enfermo.*

Asimismo, se apunta la necesidad de no ingresar automáticamente enfermos infecto-contagiosos en el Hospital de Mora, sino en circunstancias excepcionales. Para ello el alcalde de Cádiz debe poner el hecho en conocimiento del gobernador, el cual siempre que se trate de enfermos o sospechosos de dolencias pestilenciales exóticas o de viruela, tifus exantemático, meningitis cerebro-espinal y poliomiелitis aguda, oirá, antes de resolver sobre su ingreso en el Hospital de Mora, al decano de la Facultad de Medicina, que como es sabido era la entidad a cuyo cuidado corría el reconocimiento de los pacientes antes de su ingreso y su asistencia una vez hospitalizados; y al funcionario sanitario provincial, y en caso de discrepancia en los informes, a la Junta Provincial de Sanidad.

Al exponer estos datos comprobamos una vez más la carencia de estudios sobre los hospitales gaditanos en el siglo XX. Esta es, sin duda, una auténtica asignatura pendiente para los historiadores locales, que entre otras instituciones deben analizar en profundidad, por ejemplo, el ya clausurado Hospital de Mora; institución que debe ser analizada en facetas muy diversas que enriquecerían el caudal de conocimientos que poseemos en la actualidad sobre la medicina gaditana de la actual centuria.

No queremos extendernos demasiado en este capítulo del libro y por ello tan sólo analizamos de este reglamento de Higiene de Cádiz, los pormenores que corresponden a los funcionarios de la Sanidad y a las medidas contra las enfermedades infecto-contagiosas. Aunque debemos matizar que esta reglamentación es muy rica en aspectos como las condiciones higiénicas de las viviendas, de las industrias y los

32 Sobre la utilización de estos locales, Cf. a HERRERA. F. (1996. pp. 459 y ss.).

establecimientos de enseñanza, así como en el suministro de agua, la vigilancia de los alimentos y la Beneficencia en relación con las profesiones sanitarias. En algunas de estas cuestiones hemos insistido en el preámbulo de este capítulo cuando utilizamos las opiniones de Lizaur, Ferrer, Madero Segovia o Gómez-Plana. No obstante, volveremos sobre esta reglamentación en otros capítulos de este libro, sobre todo cuando comentemos los estudios de Leonardo Rodrigo Lavín sobre la fiebre tifoidea. Sobre estas últimas cuestiones que apuntamos son muy elocuentes las frases que escribió Manuel Martín Salazar, Inspector General de Sanidad, en 1920³³:

"Además, el problema de la extinción de las enfermedades evitables, como prueba de que tiene un carácter colectivo, hay que decirlo muy alto para que lo entiendan los hombres de Gobierno, es esencialmente una cuestión de dinero: dinero para construir alcantarillas y dotar de agua abundante y pura a las poblaciones todas; dinero para pavimentación, ensanches, paseos, parques y jardines; dinero para construcciones y saneamiento de viviendas; dinero para hospitales y sanatorios y, sobre todo, dinero y más dinero para las obras de regeneración fisiológica de la raza, que hay que hacer cada día más fuerte y vigorosa para que pueda resistir el embate de las infecciones".

En definitiva, y para concluir, Leonardo Rodrigo Lavín, tuvo muy presente a la hora de redactar el Reglamento de Higiene de Cádiz, la *Instrucción general de Sanidad Pública* (1904) y las *Bases generales para la redacción de los Reglamentos de Higiene*, que el ministerio de la gobernación, a través de Real Orden, publicó en 1910. De una cosa fue consciente Lavín: nos referimos a la provisionalidad de estos reglamentos, dado que los avances económicos, sociales, culturales, políticos o legislativos, permiten afrontar mayores exigencias para mejorar la calidad higiénica de las ciudades. Por último, debemos precisar la existencia también del *Reglamento de Higiene General de la Provincia de Cádiz*, que fue aprobado también en marzo de 1917, y sobre el que Lavín aclaró que se había redactado sobre la base del reglamento de la capital que acabamos de comentar; eso sí.

33 MARTIN SALAZAR, M. [1920, p. 7].

suprimiendo en el de la provincia, aspectos muy específicos sólo concernientes a la ciudad de Cádiz, y dando a otras cuestiones un sentido más general.

Sin lugar a dudas los años siguientes pusieron a prueba estas reglamentaciones, pues fueron muchos los problemas sanitarios que preocuparon a Lavín y de los que dejó testimonio en el Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz: como, por ejemplo, la viruela³⁴, el tifus exantemático³⁵, la encefalitis letárgica³⁶, la fiebre tifoidea o la gripe.

34 RODRIGO LAVIN, L. (1919) "Prevencciones contra la viruela". *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 73 (31 de marzo), p. 1.

35 RODRIGO LAVIN, L. (1918) "Tifus exantemático". *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 54 (6 de marzo), p. 2.

36 RODRIGO LAVIN, L. (1920) "Encefalitis letárgica". *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 30 (6 de febrero), pp. 1-2.

REGLAMENTO
DE
Higiene General
DE LA
CIUDAD DE CÁDIZ

Aprobado por R. O. de 8 de Marzo de 1917



CÁDIZ
—
IMPRESA «LA UNIÓN», PLAZA DE CASTELAR, NÚMERO 12
1918.

Figura 1. Portada del Reglamento de Higiene General de la ciudad de Cádiz.

SANEAMIENTO
Y MEJORAS
DE LA CIUDAD DE CADIZ.

POR

J. DE J.

CADIZ

—
IMPRESA DE LA REVISTA MÉDICA DE D. FEDERICO JOLY,
CALLE CERALLOS, N.º 1.

1890

Figura 2. Portada del folleto de Juan de Lizaur (Cádiz, 1890).

REAL ACADEMIA
DE MEDICINA DE
..... CÁDIZ

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA
 CONSTITUCIÓN MÉDICA DE CÁDIZ
 SUS CAUSAS Y PROFILAXIS



POR

Angel A. Ferrer y Cagigal



IMPRENTA LA UNIÓN,
FERNÁNDEZ FONTECHA, 4.
..... CÁDIZ

Figura 3. Portada del discurso de Angel A. Ferrer Cagigal.

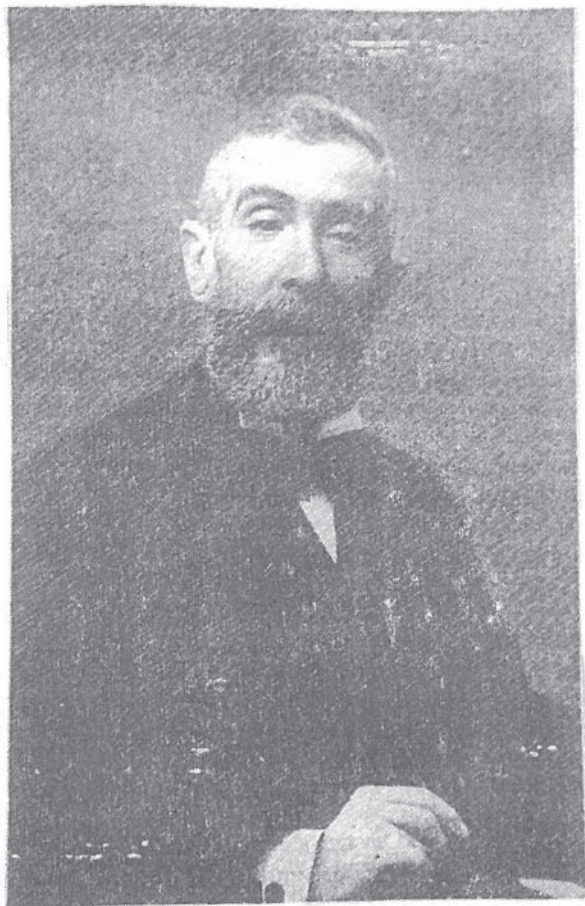


Figura 4. *Fotografía del pediatra gaditano Bartolomé Gómez Plana.*

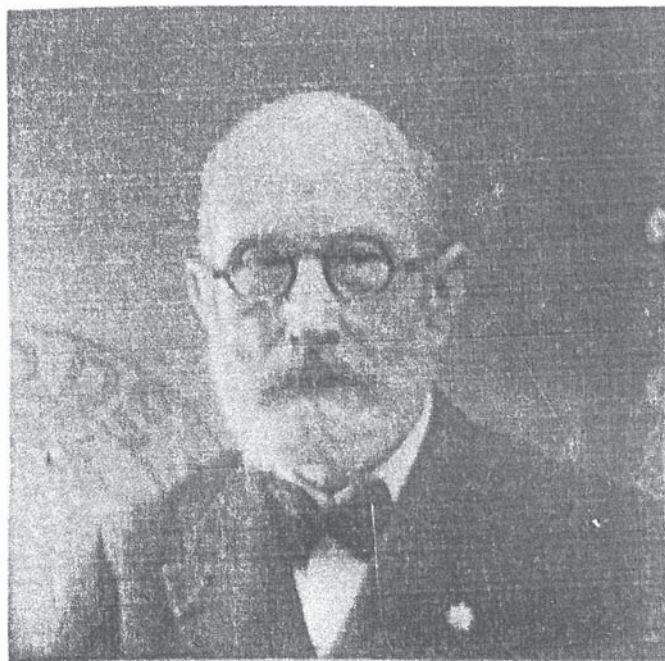


Figura 5. Fotografía de Leonardo Rodrigo Lavín (De su expediente de catedrático en el Archivo Histórico Universidad de Sevilla).

La lucha contra la fiebre tifoidea en la provincia de Cádiz (1904-1918)

"¿Qué distancia entre el médico modesto y humilde de las pasadas centurias, que tanto sufrió las críticas satíricas de Tirso de Molina, de Quevedo y de Molière, y el médico sociólogo de nuestros días, que se ocupa de estudiar los grandes problemas económicos y sociales que tanto preocupan a la Humanidad, acaso con más elementos de juicio, sacados de su propia ciencia, que los sociólogos y economistas de profesión, que se habían creído los únicos capaces de entender en estas graves cuestiones sociológicas!".

Manuel Martín Salazar, *La Medicina Social y el Saneamiento de Sevilla* (1920)

"Toda la Medicina de hoy, es Medicina preventiva, y está o debe estar informada en ese espíritu".

Leonardo Rodrigo Lavín (Cádiz, 1926)

En la investigación sobre la fiebre tifoidea debemos recordar algunos nombres fundamentales; pero, sin duda, no puede quedar en el olvido Karl Eberth que en 1880 descubrió el agente causal, la *Salmonella typhi*, así como todos aquellos que hicieron aportaciones para conseguir la vacunación activa parenteral, cuya eficacia quedó demostrada durante la primera Guerra Mundial¹. En este sentido cabe rememorar nombres como los de Jaime Ferrán

1 GUERRA, F. (1989) *Historia de la Medicina*. Madrid, tomo 3, p. 1271. Eberth descubrió la *Salmonella Typhosa* en los ganglios mesentéricos y en el bazo de enfermos fallecidos de fiebre tifoidea.

Clúa, Wright, Pfeiffer, Kolle, Chantemesse, Landouzy, Widal, Vincent, Courmont, Rochaix, Le Moignic, Pinoy, etc. Sin olvidar tampoco la campaña antitífica alemana propuesta por Koch². En cuanto a las ideas sobre la transmisión de la enfermedad, tuvieron que evolucionar desde las tesis del profesor de Munich, Max Von Pettenkofer (1818-1901), que defendía que la fiebre tifoidea no era transmitida directamente de hombre a hombre, sino que era condición necesaria que el *germen* fuese depositado durante un tiempo en un suelo húmedo y rico en materia orgánica, donde después de madurar se hallaba en disposición de infectar al hombre, de manera que al bajar la capa de agua subterránea era arrastrado de los intersticios del terreno por el *aire telúrico* y de este modo entraba en las habitaciones e infectaba al ser humano. Las ideas de Pettenkofer, como dice Martín Salazar, no fueron más que una ingeniosa intuición, aunque contribuyeron mucho a la concienciación de la necesidad de sanear el suelo de las urbes y, por tanto, a mejorar la salud de los habitantes³. Pero como ya hemos indicado, uno de los pasos fundamentales en el conocimiento y prevención de la fiebre tifoidea, fue dado en el momento en que se descubrió el agente etiológico y se precisó la importancia de la transmisión de enfermo a sano, contando con el agua y los alimentos como vehículos transmisores. A la luz de estos descubrimientos se determinan, pues, las campañas preventivas contra la enfermedad.

Evidentemente, en este capítulo nos van a seguir acompañando las opiniones de Rodrigo Lavín. No podía ser de otra manera ya que hemos indicado que este santanderino afincado en Cádiz es una de las piedras

2 COURMONT, J. (1944) *Manual de Higiene*. Madrid, pp. 622-625. En cuanto a Jaime Ferrán debe apuntarse que fue el primero que preparó y aplicó la vacuna antitífica en sí mismo y en obreros de las alcantarillas de Barcelona, pero interrumpió sus trabajos sobre el tema sin llegar a fundamentarlos rigurosamente (Cf. LOPEZ PIÑERO y cols. (1983) *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*. Barcelona. Volumen I, p. 342.

3 MARTIN SALAZAR (1912) *La lucha contra la fiebre tifoidea*. Madrid, p. 11.

angulares del salubrismo gaditano de aquellos años. Así vemos que en 1917 publica en Cádiz, con prólogo del Inspector General de Sanidad, Manuel Martín Salazar, una monografía titulada *Abastecimientos de aguas de Cádiz, San Fernando, Puerto Real y Puerto de Santa María* [figura 1].

Antes de introducirnos en los comentarios de Lavín, estamos obligados a subrayar las opiniones del prologuista de la obra, Manuel Martín Salazar (1854-1936), que según el profesor Granjel, destaca como una de las figuras de la higiene y la política sanitaria, junto a Carlos María Cortezo, Francisco Murillo Palacios y Rafael Rodríguez Méndez, de la etapa que inicia en nuestro país la restauración de la dinastía borbónica⁴.

Lo primero que comprobamos en el escrito del prologuista (no se olvide que Salazar en el momento de firmarlo es uno de los altos cargos de la Sanidad española) es precisamente la alta consideración que posee de la labor realizada por Lavín al frente de la Inspección Provincial de Sanidad de Cádiz. Leamos para comprobarlo el siguiente párrafo⁵:

"Si el Sr. Lavín no tuviera demostrado ya, en su larga actuación como Inspector provincial, que es un funcionario inteligentísimo que conoce a fondo la materia de su cometido, bastaría leer esta monografía para comprender su alta competencia y para admirar además las dotes de precisión de su juicio y la sobriedad y justeza de su claro estilo".

Salazar en esta frase expone perfectamente las virtudes profesionales de Lavín, que son la claridad intelectual, la información bibliográfica y un gran fundamento cultural y humanístico, además de poseer una acentuada responsabilidad profesional. Estamos convencidos que es necesaria una revisión de conjunto que perfile las figuras y

4 GRANJEL, Luis S. (1986) *Medicina española Contemporánea*. Salamanca, p. 32.

5 PEREZ, A. y HERRERA, F. *Un médico santanderino en Cádiz: Leonardo Rodrigo Lavín (1867-1950)*. Premio José León de Carranza de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz (1994). En prensa.

obra de los salubristas que en esos años ostentaron en nuestro país esos cargos tan problemáticos, ya glosados en el capítulo anterior, de las inspecciones provinciales de sanidad, pues en muchos de ellos quizás encontremos las mismas peculiaridades científicas que en Rodrigo Lavín y por tanto unas fuentes documentales de gran interés para el conocimiento de la salud pública de la época.

Un ejemplo de esta última afirmación lo constituye la monografía que comentamos sobre el abastecimiento de aguas. Es sabido que una *Real Orden de 7 de abril de 1915* encargó a los Inspectores provinciales de Sanidad el estudio de las aguas para el consumo que proveen a los pueblos de su circunscripción. El reto fue asumido inmediatamente por Lavín que era consciente que una de las preocupaciones de la Inspección General de Sanidad era la dotación de aguas potables y puras a todas las poblaciones españolas.

La monografía de Lavín recibió un apoyo económico del Ayuntamiento gaditano, en sesión de 6 de octubre de 1916, para su publicación. En la introducción Lavín hace constar lo siguiente:

"La monografía impresa (...) no es la exacta reproducción de la remitida a la Inspección general de Sanidad (...). La primitiva monografía contenía solamente, en efecto, los datos recogidos hasta fines del 1914, y era necesario, por lo tanto, para ponerla al día, incluir en ella todos los nuevos datos de laboratorio, de inspección sanitaria y epidemiográficos reunidos en el transcurso de los dos últimos años".

Este comentario da la medida de su celo profesional, de su afán por contrastar la bibliografía, y actualizar al máximo la investigación. Estos parámetros son el denominador común del conjunto de toda su obra como salubrista.

Nos llama la atención el hecho de que Lavín estudie conjuntamente el abastecimiento de aguas potables de Cádiz, San Fernando, Puerto Real y El Puerto de Santa María. Y es que estas poblaciones de la Bahía gaditana estaban abastecidas de agua por una *canalización intercomunal*, pero eso no quiere decir que se hubiera abandonado en estas

localidades el uso de los pozos y de los aljibes. Por estas razones piensa Lavín que es conveniente analizar los datos de morbilidad y mortalidad por patologías de origen hídrico conjuntamente, sometiendo a constante comparación las cuatro poblaciones.

La Real Orden de 7 de abril de 1915, como ya hemos comentado, obliga a los Inspectores provinciales a estudiar los abastecimientos de aguas de los pueblos de su circunscripción, empezando por el de la capital de la provincia. En este aspecto ofrece Lavín, el primer rasgo de originalidad respecto a la Real Orden, demostrando así conocer sanitariamente la provincia gaditana, pues la vinculación de estas poblaciones en el abastecimiento de aguas le hace tomar la determinación de presentar su estudio de forma conjunta.

El origen de las aguas de abastecimiento se halla en la Sierra de San Cristóbal, situada entre Jerez de la Frontera y El Puerto de Santa María. Aguas que abastecían a una masa poblacional muy importante, nada menos que a 115.000 habitantes⁶.

Dentro de la amplia monografía de Lavín nos vamos a centrar, a continuación, en el análisis de los datos bacteriológicos y *epidemiográficos*, haciendo especial hincapié en las estadísticas de mortalidad por fiebre tifoidea de las cuatro ciudades estudiadas por nuestro autor. Es importante subrayar que según Lavín el primer examen microscópico y ensayo bacteriológico de las aguas de Cádiz fue realizado en 1904, con motivo de una denuncia sobre la mala calidad de las aguas. Después de este primer ensayo no se volvieron a practicar otros hasta agosto de 1910 [véase Apéndice documental nº 2]. La finalidad de este análisis, así como de otros posteriores, va encaminada a la *demonstración de los gérmenes típicos, paratípicos, colibacilo y sus semejantes*. Martín Salazar, en el prólogo a esta obra, apunta al doctor Urtubey, catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina de Cádiz, como autor de los análisis microbiológicos de las aguas

6 Ibidem.

de Cádiz. Efectivamente, Salazar se refiere a Antonio Urtubey Pastorino [figura 2] que dirigía la sección de bacteriología del *Laboratorio Químico Micrográfico Municipal*, contando como auxiliar con Fernando Camúñez del Puerto. Además Urtubey ofertaba en Cádiz sus servicios privados de *Análisis Químico y Bacteriológico*⁷. La figura de Antonio Urtubey lamentablemente no está aún lo suficientemente estudiada, por ello desconocemos el período de tiempo que estuvo al frente del citado Laboratorio y, por tanto, durante cuántos años realizó los estudios bacteriológicos de las aguas de Cádiz⁸.

Leonardo Rodrigo Lavín sintetiza en su monografía los resultados bacteriológicos. Veamos:

- Las aguas del abastecimiento, son, *por lo menos desde 1913, de una escasez verdaderamente sorprendente de gérmenes, reveladora, independientemente de los datos*

7 PRO RUIZ, S. y GARCIA MISOL (1918) *Anuario de Cádiz y su provincia (Guía oficial)*. Cádiz, pp. 195 y 429. Estos autores citan a Antonio Urtubey Pastorino como profesor de "Higiene y Práctica de Bacteriología" en la Facultad de Cádiz (p. 200). Algunos datos biográficos del gaditano Antonio Urtubey Pastotino, en HERRERA, F. (1987) *La investigación científica en la Facultad de Medicina de Cádiz a través de las tesis doctorales producidas en la misma en el siglo XIX*. Microfichas. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz. p. 118. Véase también URTUBEY PASTORINO, A. (1890) *Etiología y profilaxis de la sífilis*. Memoria para el grado de doctor. Madrid.

8 Véase el *Reglamento de Higiene General de la ciudad de Cádiz* (1918). Cádiz. Léanse capítulos 2º (evacuación de aguas y residuos) y 3º (suministro de aguas y vigilancia de su pureza) (pp. 14-22). En el capítulo 3º se expresa que la vigilancia de las aguas se hará tanto en la "canalización general" como en aljibes y pozos (art. 31). Asimismo se apunta que el abastecimiento de aguas de la ciudad será uno de los asuntos preferentes en la atención de la Junta de Sanidad (art. 32). El Laboratorio Municipal efectuará análisis periódicos de los abastecimientos de la ciudad, tanto desde el punto de vista químico como el microbiológico. Los análisis microbiológicos se realizarán al menos ocho veces al mes en época de epidemia, especialmente en las de origen hídrico, los análisis microbiológicos y químicos se harán diariamente (art.41). En cuanto a las muestras de aguas de "canalización general" se tomarán exclusivamente por el personal del Laboratorio, con arreglo a las instrucciones de su Director (art. 47).

cualitativos, de la reducidísima proporción en que pueden tener acceso hasta las aguas los gérmenes exteriores.

- Desde la época en que se puso remedio a los graves defectos de protección *existentes antes de 1910, no se ha encontrado nunca en las aguas microorganismo productor de las enfermedades consideradas como de posible origen hídrico.*

- El estudio realizado desde 1912 a 1917. *ha dado resultados siempre satisfactorios respecto a la inocuidad de estas aguas, en frente de la experimentación anterior que demostró que por lo menos alguna de las aguas que se incorporaban a la galería en 1910 tenía poder patógeno.*

Por todas estas circunstancias concluye Lavín que las aguas del abastecimiento de Cádiz corresponden, desde el punto de vista del número de gérmenes por centímetro cúbico, a las aguas que en la antigua escala de Miquel se denominan *puras y muy puras*. Pero hay algo que preocupa a nuestro higienista y ya anunciamos en el capítulo anterior que haríamos alusión a esta circunstancia. Las palabras de Lavín son tan elocuentes que mejor que las leamos directamente:

"Desde la época en que nos hicimos cargo de la Inspección sanitaria, dedicamos siempre atención preferentísima a la obtención de datos sobre las enfermedades de posible origen hídrico y en especial sobre la tifoidea. Hemos de decir, sin embargo. -penosa es ciertamente la confesión-, que todo nuestro trabajo durante diez años. para obtener datos seguros sobre morbilidad por tifoidea. paratífus y enfermedades análogas o idénticas encubiertas por eufemismos. más o menos vagos, -colibacilosis, etc.-, ha sido casi totalmente estéril: las cifras de morbilidad no han sobrepasado por lo general. a las de mortalidad por las mismas dolencias, y no hemos tenido noticias de otros casos que de aquellos cuya gravedad hacía presagiar su próxima inscripción en los registros de mortalidad. Sirva esta confesión como explicación del hecho de que nos limitemos en este capítulo epidemiográfico a la exposición de las solas cifras de mortalidad: y sirva también, de paso, como repetido argumento en apoyo de nuestra petición, insistentemente formulada, de que se incluya entre las enfermedades de declaración obligatoria, a las fiebres continuas de cierta duración, sea cual fuere su naturaleza, por entender que es este

el único medio de llegar a obtener los necesarios datos de morbilidad relativos a muchas enfermedades infecto-contagiosas y en especial a las del grupo tífico".

En este extenso párrafo está definida la clara mentalidad de higienista de Lavín, ya que insiste en algo muy importante: no se puede utilizar sólo como indicador del estado sanitario de una población los datos de mortalidad. En sus escritos, por tanto, vemos que prima la obsesión por mejorar los informes de morbilidad, concienciando a los médicos en la declaración de las enfermedades infecto-contagiosas.

La preocupación de nuestro higienista por la prevención de la fiebre tifoidea también quedó reflejada, por ejemplo, en el ya estudiado *Reglamento de Higiene General de la ciudad de Cádiz* (1917). Concretamente, en el artículo 134 del mismo se disponen las siguientes medidas en la lucha contra la enfermedad⁸:

- Informar minuciosamente sobre el origen de cada caso.
- Analizar bacteriológicamente las aguas de los aljibes y pozos de las casas en las que se den casos de fiebre tifoidea, tomando nota de los defectos generales higiénicos de dicha vivienda y del modo como en ella se efectúa el aprovisionamiento de agua y la evacuación de residuos.
- Retirar al enfermo de fiebre tifoidea de la vivienda aneja a cualquier establecimiento de fabricación, preparación, venta o consumo de sustancias alimenticias o de bebidas.
- Prohibir a las personas que cuiden a un enfermo de fiebre tifoidea dedicarse al transporte y venta de sustancias alimenticias que se consuman en estado natural, ni al de la leche, ordeño de vacas o transporte y venta de agua.
- Recomendar, en tiempo de epidemia o recrudescimiento de endemia de fiebre tifoidea, la vacunación antitífica.

especialmente a las personas que rodeen o asistan en sus casas a los enfermos.

- Obligar, en caso de epidemia y previo informe de la Junta de Sanidad, a la vacunación antitífica del personal facultativo auxiliar que preste servicio permanente en las salas de tifoideos de los hospitales públicos.

- Cumplir las prescripciones que apunta el Reglamento referentes al abastecimiento y evacuación de aguas y residuos.

Conjunto de medidas que no difieren mucho de las expresadas por Manuel Martín Salazar en su conocida monografía sobre la fiebre tifoidea publicada en 1912⁹, obra que refleja una acentuada preocupación por la mortalidad originada por la fiebre tifoidea. Por ejemplo, en los años 1900-1905 se produjeron en España 41.889 defunciones por esta patología, estimándose la morbilidad en esos mismos años en unos 293.167 enfermos¹⁰. En el quinquenio referido la provincia española con menor mortalidad por esta patología fue Pontevedra (0,78 por mil) y las que más fallecimientos registraron fueron Almería (4,62 por mil), Cáceres (3,25 por mil) y Barcelona (3,13 por mil). Si centramos los datos en la región andaluza, vemos que la mortalidad por provincia fue la siguiente¹¹:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| - Almería: 4,62 por mil; | - Granada: 2,89 por mil. |
| - Málaga: 2,66 por mil; | - Córdoba: 2,44 por mil. |
| - Huelva: 2,43 por mil; | - Sevilla: 2,09 por mil. |
| - Jaén: 2,07 por mil; | - Cádiz: 1,75 por mil. |

La mortalidad más baja, pues, en la región andaluza entre 1901 y 1905, como se puede apreciar, según los datos que ofrece Martín Salazar, corresponden a la provincia

9 MARTIN SALAZAR [1912, pp. 16 y ss.].

10 Ibidem, p. 3.

11 Ibidem, p. 22.

gaditana donde fallecieron por fiebre tifoidea 808 personas¹².

Pero procedamos ahora a comentar la valoración que ofrece Leonardo Rodrigo Lavín sobre los núcleos urbanos *servidos por el abastecimiento intercomunal* [tablas 1 y 2]. Aclara Lavín la metodología que ha seguido para llevar a cabo la valoración estadística. Entre las cuestiones que resalta encontramos que ha utilizado como fuentes las estadísticas municipales, de los funcionarios sanitarios, de los juzgados, archivo de la Inspección Provincial y las hojas diarias de inhumaciones del Cementerio de Cádiz, etc. En cuanto al epígrafe *fiebre tifoidea* señala que se han incluido tanto las defunciones por esta enfermedad y por paratífus, como las encubiertas bajo los eufemismos de colibacilosis y otros análogos. Las conclusiones que baraja Lavín son interesantes; por ejemplo, destaca que la mortalidad por tifoidea en estas cuatro ciudades de la Bahía (surtidas por el abastecimiento intercomunal) *es inferior a la de las capitales y a la general de España*. Asimismo, que el descenso de la mortalidad por esta patología en estas poblaciones que se inicia a partir de 1911, fecha en que comienzan las medidas de protección y saneamiento propuestas por la Inspección Provincial, se ha mantenido durante todos los años transcurridos desde entonces hasta 1917. Y una de las conclusiones de mayor interés, quizás, es que la situación respecto a la mortalidad por tifoideas *es muy diferente en cada uno de los cuatro núcleos urbanos de la bahía gaditana, no obstante la existencia de un común abastecimiento* [tablas 1 y 2]. Profundizando en este aspecto apunta lo siguiente:

"...que no han coincidido las fechas de exacerbación de la endemia en las cuatro poblaciones; por el contrario, se ha dado siempre aisladamente en una de ellas, sin afectar simultáneamente a las demás, como se vé en las de 1907 y 1908 en San Fernando, la de 1909 en Puerto Real, las de 1910 y 1911 en San Fernando y la de 1912 en el Puerto de Santa María. Lo único referible igualmente a todas y cada una de las cuatro poblaciones es la baja general de la endemia a partir de 1911".

12 Ibidem.

Todo ello induce a pensar a Lavín que no es el consumo de las aguas del abastecimiento, común a los cuatro núcleos urbanos, donde hay que buscar el origen de los casos de fiebre tifoidea y en general de la marcha y exacerbaciones de la epidemia. Para Lavín, por ejemplo, las exacerbaciones de la epidemia en San Fernando, tanto en los años 1907, 1908, 1910 y 1911, hay que relacionarla con las limitaciones o reducciones extraordinarias en el servicio de las aguas en dicha población. Estas limitaciones a algunos núcleos urbanos de los servidos por el abastecimiento, especialmente a San Fernando y Puerto Real, *impuestas bruscamente por la Sociedad, fundándose en la escasez del agua*, tuvieron una repercusión negativa sobre la salud pública, atribuible al empleo forzoso para la alimentación de *aguas sospechosas* de aljibes y pozos, en desuso en épocas normales, y a las que se recurre inmediatamente que se producen las reducciones o limitaciones en el servicio de aguas de la canalización intercomunal¹³. No olvida, Lavín, en su análisis los casos de *origen ignoto*, que pueden suponerse ligados en su génesis al frecuente paso y estancia temporal en Cádiz de portadores de bacilos y *a la falta de toda medida preventiva respecto a los portadores tardíos y crónicos*.

Las medidas tomadas por Lavín en los años 1909, 1910 y 1911 estaban encaminadas por un lado a mejorar el abastecimiento común y por otro a la mejora de las aguas de pozos y aljibes. Se hicieron campañas consistentes en la denuncia y vaciamiento de aljibes de la capital; el estudio de las aguas locales de San Fernando y el del aprovechamiento de las aguas locales de Puerto Real. Y todo ello con la esperanza de que estas dos poblaciones se liberen del abastecimiento intercomunal, lo que llevaría a que las otras ciudades implicadas dispusieran de mayor cantidad de agua.

¹³ Lavín aclara que los derechos respecto a consumo de agua no son los mismos para las cuatro poblaciones (Cádiz, San Fernando, Puerto Real y El Puerto de Santa María), pues mientras llega a ser para Cádiz 36 litros diarios por habitante, desciende a 12 para Puerto Real y 6 para San Fernando. Nuestro autor señala *una cierta relación inversa entre la dotación de agua del abastecimiento intercomunal por habitante y el porcentaje de mortalidad por tifoidea*.

Decíamos anteriormente que Martín Salazar cifró la mortalidad por esta patología en la provincia de Cádiz, entre 1901 y 1905, en 808 fallecidos¹⁴. En cuanto a los datos que ofrece sobre Cádiz capital cifra la mortalidad en el mismo período de tiempo en un total de 91 defunciones¹⁵.

Con respecto a la mortalidad por esta patología en Cádiz capital, entre 1905 y 1916, poseemos los datos que Lavín aporta en su estudio, señalando un total de 196 defunciones¹⁶. En la estadística de 1905 correspondiente también a la capital, observamos que los datos que ofrecen Lavín y Salazar no son coincidentes: el primero cita la cifra de 22 fallecidos de tifoideas para este año, mientras que el segundo cita la de 13. Esta diferencia puede estar motivada, como explicamos anteriormente, a que Rodrigo Lavín bajo el epígrafe *fiebre tifoidea* incluyó las defunciones por tifoideas y paratífus, así como las encubiertas bajo otras denominaciones como colibacilosis.

Hemos tenido la curiosidad de buscar datos estadísticos de mortalidad por fiebre tifoidea en la provincia de Cádiz correspondientes a 1918, precisamente el año siguiente de la publicación de esta monografía que comentamos de Lavín, además de ser un año clave y de especial impacto para nuestro sistema sanitario, como tendremos ocasión de ver cuando analicemos la epidemia de gripe en Jerez. Pues bien, computamos un total de 100 fallecidos por fiebre tifoidea en 1918, observándose el mayor índice de mortalidad en el mes de octubre con 19 fallecidos. Sin embargo, nos ha llamado la atención en ese mismo año la mortalidad de niños menores de veinticuatro meses, diagnosticados de *diarrea* y *enteritis*. Por ejemplo, computando sólo los datos de los meses de junio, julio, agosto y septiembre, observamos la cifra de 1.039 fallecidos. Dato éste que nos aproxima y ayuda

14 Estos 808 fallecidos se reparten por años de la siguiente forma: 1901: 190; 1902: 209; 1903: 123; 1904: 159; 1905: 127.

15 Estos 91 fallecidos se reparten por años de la siguiente forma: 1901: 22; 1902: 27; 1903: 13; 1904: 16; 1905: 13.

16 Estos 196 fallecidos se reparten por años de la siguiente forma: 1905: 22; 1906: 18; 1907: 27; 1908: 22; 1909: 17; 1910: 25; 1911: 17; 1912: 7; 1913: 10; 1914: 11; 1915: 10; 1916: 10.

a entender mejor el estado sanitario en ese año en la provincia gaditana¹⁷. No apuntamos nada nuevo, pues ya Marcelino Pascua señaló que a lo largo de las tres primeras décadas del siglo XX, la mortalidad de etiología exógena estaba constituida sobre todo por dos causas de muerte de gran incidencia en la población de menores de un año de edad, hacemos referencia claro está a la diarrea y enteritis. por un lado, y por otro, a la bronquitis¹⁸.

No queremos terminar este trabajo, sin hacer referencia a una rotunda afirmación de Lavín: el estudio de la endemia tífica le ha convencido *de lo embrionario de nuestra organización sanitaria*. Se lamenta nuestro autor de la lentitud del progreso sanitario en España, sobre todo cuando se comparan las medidas que desde principio de siglo se toman en el S.O. de Alemania con arreglo al plan ideado por Robert Koch. Precisamente, también llama la atención que estas mismas cuestiones fueron planteadas por Martín Salazar en 1912. Leamos¹⁹:

"Mientras tanto no haya en España el número de laboratorios de Higiene que debe haber en las provincias y municipios, encargados precisamente de estas importantes investigaciones epidemiológicas y mientras no existan Inspectores Sanitarios municipales capaces de llenar su misión difícil y delicada, tropezaremos con grandes

17 Los datos de mortalidad de la provincia de Cádiz, en 1918, pueden consultarse en las siguientes publicaciones del *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*: Números del 22 de abril, 3 de junio, 4 de junio, 24 de junio, 26 de julio, 26 de agosto, 18 de septiembre, 8 de noviembre, 20 de noviembre, 21 de noviembre de 1918. Y en los números de los días 2 de enero y 8 de febrero de 1919. Como aclaración apuntamos que la provincia de Cádiz poseía una población aproximada de 478.802 habitantes. También puede consultarse la prensa local que apuntó el recrudecimiento en la provincia de endemias como la tifoidea y la viruela [Cf. *Diario de Cádiz*, 27 de octubre de 1918].

18 GOMEZ REDONDO, R. (1992) *La mortalidad infantil española en el siglo XX*. Madrid, pp. 66-67.

19 MARTÍN SALAZAR [1912, pp. 15-16]. Pensamos que esta obra de Salazar estuvo muy presente en la mente de Lavín mientras redactó su monografía. No se olvide tampoco que Martín Salazar, siendo Inspector general de Sanidad prologó la monografía de nuestro autor.

dificultades para establecer un plan serio de lucha contra la fiebre tifoidea".

Y también invoca Salazar como modelo de actuación el plan de trabajo acuñado y dirigido por Koch, cuyos pilares fundamentales fueron la información sanitaria completa de los casos de fiebre tifoidea, la práctica de exámenes bacteriológicos y tomar sobre el terreno las medidas de saneamiento precisas²⁰.

Rodrigo Lavín y Martín Salazar reclaman, pues, personal adiestrado, medios técnicos, laboratorios y, por supuesto, la declaración de los casos de fiebre tifoidea que, como es sabido, el artículo 124 de la Instrucción General de Sanidad (1904) obligaba a realizar ante el Inspector Municipal de Sanidad, a los médicos, cabezas de familias, jefes de establecimientos, talleres y fábricas, así como a los dueños o gerentes de fondas y hospederías²¹.

Como corolario a los comentarios realizados a esta obra de Lavín, podemos afirmar que estamos ante un texto denso, ameno, del que se desprende responsabilidad, celo profesional, compromiso social y preocupación por la deficiente organización de la sanidad española. Asimismo, debe señalarse que este texto laviniano es una fuente documental de gran interés no sólo para profundizar en el estudio de la endemia tífica, sino también para el análisis de cuestiones económicas y de infraestructuras de la provincia gaditana, cuestión que escapa evidentemente a los objetivos que nos marcamos en este estudio.

20 Sobre las pautas marcadas por Koch puede consultarse la monografía citada de Martín Salazar y también la obra de COURMONT, J. (1944, p. 622).

21 Cf. esta normativa de 1904 en LANGLOIS, J. (1919) *Higiene Pública y Privada*. Barcelona, pp. 672-673.

MONOGRAFÍA

RELATIVA AL

Abastecimiento de Aguas

de Cádiz, San Fernando,
Puerto Real y Puerto de Santa María

POR EL

Doctor Leonardo Rodrigo Lavín,
Inspector provincial de Sanidad

PRÓLOGO DEL EXCMO. SEÑOR

DR. DON MANUEL MARTÍN DE SALAZAR

INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD.



1917.

IMPRESA LA UNIÓN, PLAZA DE CASTELAR, NÚMERO 12
CÁDIZ.

Figura 1. *Portada de la monografía sobre el abastecimiento de agua a determinadas poblaciones gaditanas (1917).*



Figura 2. *Fotografía de Antonio Urtubey Pastorino, Catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina de Cádiz.*

Tabla 1. *Mortalidad por fiebre tifoidea (paratifoideas, colibacilosis, etc.) en los años 1905 a 1916).*

AÑOS	CADIZ	S.FERNANDO	PTO.REAL	EL PTO.STA.Mª
1905	22	4	1	1
1906	18	6	0	1
1907	27	20	1	2
1908	22	23	1	3
1909	17	5	8	2
1910	25	39	2	3
1911	17	30	3	4
1912	7	7	2	9
1913	10	3	1	2
1914	11	3	0	1
1915	10	2	0	9
1916	10	4	2	5
TOTAL	196	146	21	42

HABITANTES: Cádiz: 67.174; San Fernando: 25.371; Puerto Real: 8.360; El Puerto de Santa María:17.984.

FUENTE: LEONARDO RODRIGO LAVIN: *Monografía relativa al abastecimiento de aguas de Cádiz, San Fernando, Puerto Real y Puerto de Santa María.* Cádiz, 1917.

Tabla 2. Defunciones por fiebre tifoidea por cada 100.000 habitantes en cada una de las cuatro poblaciones surtidas por el abastecimiento intercomunal y en el total población de las capitales españolas.

AÑOS	CADIZ	S.FERNANDO	PTO.REAL	PTO.STA.Mª	CONJUNTO CAPITALES ESPAÑOLAS
1905	32	16	12	5	38
1906	26	23	00	5	46
1907	39	79	12	11	43
1908	32	91	12	16	43
1909	25	19	96	11	-
1910	37	154	24	16	35
1911	24	114	36	22	36
1912	9	27	24	50	47
1913	13	11	12	11	38
1914	15	11	0	5	89
1915	15	8	0	50	38
1916	15	16	24	28	-

HABITANTES: Conjunto capitales españolas: 3.411.769.

FUENTE: LEONARDO RODRIGO LAVIN: *Monografía relativa al abastecimiento de aguas de Cádiz, San Fernando, Puerto Real y Puerto de Santa María*. Cádiz, 1917.

*Un sifilocomio en el Cádiz de las primeras
décadas del siglo XX*

"En la puerta de una de ellas está sentada una vieja, que cierra el paso a un hombre que quiere entrar dentro. 'No se puede pasar; la *Chuchi* está en el hospital; vete a verla allí' ".

José Gutiérrez Solana, *La España Negra*
("Las mancebías")

En este capítulo abordamos un tema escasamente estudiado en el contexto de la historiografía médica gaditana. Nos referimos concretamente a la organización de la asistencia médica, en las primeras décadas del siglo XX, a la prostituta enferma de sífilis o de otra patología venérea. Un asunto que difícilmente puede entenderse si no esbozamos sus principales aspectos a la luz de la legislación española. Por tanto, eso es lo que haremos en primer lugar, y a continuación analizaremos el control sanitario de la prostitución en Cádiz a fines del siglo XIX, e inmediatamente después expondremos los diversos avatares que se produjeron en la ciudad durante la organización de un sifilocomio para la asistencia de las meretrices enfermas. Veremos, pues, que nuevamente emerge en este libro la figura de Leonardo Rodrigo Lavín, pieza clave de la salud pública gaditana en las primeras décadas del siglo XX¹, brindándonos ahora información no sólo sobre la organización y reglamentación del sifilocomio, sino también sobre otros aspectos de la lucha antivenérea en Cádiz.

1 Sobre Leonardo Rodrigo Lavín véanse los comentarios y anotaciones realizadas en anteriores capítulos.

1. Legislación antivenérea española

La regulación en España de la prostitución en las últimas décadas del siglo XIX y en las primeras del siglo XX es compleja en lo que se refiere a una circunstancia concreta: los cambios de competencias sobre la misma, alternándose los Ayuntamientos, Gobiernos civiles y Diputaciones provinciales. Otro aspecto significativo del problema es el de las dos tendencias existentes para encarar el problema de la prostitución: por un lado, encontramos a los abolicionistas y, por otro, a los partidarios de la reglamentación. Como dicen Lester y Jadassohn, el intento de reprimir la prostitución, persiguiéndola como un delito, no surtía otro efecto que ocultarla en la oscuridad, resultando esta forma clandestina mucho más peligrosa que la forma reglamentada. Es sabido que el sistema de reglamentación consistía en someter a las prostitutas de oficio a ciertas reglas, como el aislamiento en la delegación de policía del distrito; la inspección médica cada ocho o quince días, y en ocasiones a intervalos menores, para comprobar si padecían alguna enfermedad venérea y someterlas a tratamiento en el hospital². Pero una cosa es que muchos médicos se mostraran partidarios de la reglamentación y otra muy distinta que lo hicieran con entusiasmo, dadas las limitaciones que presentaba este sistema, que serán comentadas oportunamente más adelante.

El reglamento madrileño de 1877 para la vigilancia e higiene de la prostitución, marcó una época y tuvo una notable influencia en los reglamentos análogos que se redactaron en otras ciudades de nuestro país. En el mismo, se abogaba por la *inscripción voluntaria* de la prostituta en un registro general y el uso de la cartilla sanitaria, donde se anotarían los reconocimientos médicos periódicos y extraordinarios, las enfermedades, e incluso la hospitalización gratuita a la que tenía derecho³.

2 LESER, E. & JADASSOHN, J. (1931) *Tratado de las enfermedades de la piel y venéreas*. Barcelona, p. 520.

3 LOPEZ MARTINEZ, M.N. (1990) "La prostitución en España entre dos siglos: una preocupación desde el ministerio de gobernación

Esta normativa madrileña generó un conflicto de competencias, ya que el Gobierno civil creó un Negociado especial de Inspección de Salubridad pública, contraviniendo así la legislación municipal que señalaba que la higiene correspondía a los municipios. Una ley de enero de 1889 matizó que los gobernadores civiles intervendrían en asuntos sanitarios sólo en caso de urgencia. Pero en 1892, se llegó a lo que ha llamado López Martínez una solución intermedia: en las capitales de provincia y núcleos importantes de población el servicio de higiene de la prostitución pasaba a ser ejercido por las Inspecciones de Salubridad, mientras que en los pueblos se encargarían las Juntas de Sanidad⁴. Esto llevó a que en algunos lugares se produjeran colisiones entre las diferentes administraciones, para no sufragar económicamente el servicio. Así, por ejemplo, en Sevilla, en 1901, el Gobierno civil intentó traspasar sin éxito parte de las competencias a la autoridad municipal⁵.

En 1904, el Gobierno de Antonio Maura, sacó a la luz pública la conocida y comentada *Instrucción General de Sanidad Pública*⁶. En la misma, se determinó que fuera la Sanidad provincial, dependiente de las Diputaciones⁷, la que ostentase la función de la higiene o vigilancia de la prostitución en las capitales de provincia, encargándose de este servicio el Inspector provincial de Sanidad, que actuaría como secretario de la Junta provincial y de la Comisión Permanente, recibiendo de ésta las instrucciones relativas a los servicios provinciales, a la organización y registro de la higiene de las prostitutas y a su hospitalización o tratamiento domiciliario.

(1877-1910)". En BALLARIN, P. y ORTIZ, T. (eds.). *La mujer en Andalucía. 1er. Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la mujer*. Granada, t.I, pp. 449-450.

4 Ibidem, p. 452.

5 VAZQUEZ GARCIA, F. & MORENO MENGIBAR, A. (1996) *Poder y prostitución en Sevilla (siglos XIV al XX). La Edad Contemporánea*. Sevilla, t. II, p. 274.

6 Esta ley puede leerse en LANGLOIS, J.P. (1919) *Higiene Pública y Privada*. Barcelona. Véanse los artículos 38-39 y 146.

7 LOPEZ MARTINEZ, M.N. [1990, p. 454].

Antes de que concluya la primera década del siglo XX, aparecieron dos normativas que es preciso subrayar en este breve apunte legislativo que realizamos. La primera es la *Real Orden de 1 de marzo de 1908* sobre la profilaxis antivenérea, en la que se señaló como algo irrealizable la abolición de la prostitución y se subrayó la necesidad de una reglamentación general que acabase con las provinciales y locales⁸. La siguiente normativa a que hacemos referencia es la *Real Orden de 28 de septiembre de 1910*, dictada por el gobierno de Canalejas⁹, que estableció en las capitales de provincia y poblaciones de importancia el *Servicio de Higiene* de la prostitución, al cuidado de las respectivas Juntas provinciales y municipales de Sanidad, bajo la presidencia de los gobernadores civiles, siendo jefe inmediato del servicio en la capital el Inspector provincial de Sanidad y en las demás localidades donde estuviese el servicio establecido el Inspector municipal. Este Servicio de Higiene se debía prestar, según esta normativa de 1910, gratuitamente, en los *Dispensarios consultas* que se establecieran con este objetivo en cada localidad. Las labores a realizar en estos Centros eran las siguientes: expedir certificados talonarios con el nombre, edad, vecindad y estado de salud de la interesada y llevar los libros de las historias clínicas. En cuanto a los reconocimientos de las mujeres dedicadas a la prostitución que se efectuasen fuera de los Dispensarios, los médicos higienistas debían recibir retribución; al igual que la inspección de los lugares destinados al meretricio, pero en este caso el dinero se ingresaría en las Juntas de Sanidad para atender los gastos de hospitalización y curación de las mujeres enfermas pobres. Por último, debemos subrayar que esta ley estableció que la policía gubernativa debía auxiliar a los facultativos¹⁰.

En 1918, a través de una *Real Orden de 13 de marzo*, firmada por el ministro de la gobernación, José Bahamonde.

8 Ibidem, p. 455.

9 Ibidem, p. 455.

10 MARTINEZ ALCUBILLA, M. (dir.) (1910) *Boletín jurídico-administrativo. Anuario de legislación y jurisprudencia*. Madrid, pp. 576-577.

se aprueban las *Bases para la reglamentación de la profilaxis de las enfermedades venéreo-sifilíticas*¹¹, de la que merece la pena que destaquemos algunos aspectos que tienen interés para nuestro estudio. Por ejemplo, la organización y vigilancia del servicio, desde el punto de vista sanitario, dependerá de la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad de la capital respectiva o de la Junta municipal en los pueblos que no sean capitales de provincia. El Inspector provincial de Sanidad, o el municipal, será el jefe del servicio técnico. Pero centremos nuestros comentarios primordialmente en lo que marca la ley sobre la asistencia médica de las meretrices enfermas. Se prohíbe, salvo en casos excepcionales, el tratamiento de las enfermas en sus domicilios particulares o en las mancebías. Toda la que no pueda ser tratada en el Dispensario será hospitalizada. En los Dispensarios se utilizarán los recursos científicos para establecer la lucha contra las enfermedades venéreas, mediante la exploración clínica frecuente de las mujeres dedicadas a la prostitución, su educación higiénica y su tratamiento específico en algunos casos. Este tratamiento será aplicable en el Dispensario:

- A las sifilíticas en el período latente de la enfermedad.
- A las que, presentando lesiones contagiosas, pueda aplicarse una terapéutica esterilizante.
- A las que presenten lesiones gonocócicas crónicas y no contagiosas de ordinario, localizadas en órganos profundos, excluyendo desde luego la uretritis, vulvo-vaginitis y las infecciones de sus glándulas anexas. Aquellas enfermas que tengan lesiones contagiosas *no curables* de modo inmediato, no podrán ser tratadas en el Dispensario, sino que serán aisladas.

En todas las poblaciones donde se organice el Servicio higiénico de la prostitución, según esta ley de 1918, deberá

11 MARTIN ALCUBILLA, M. (dir.) (1918) *Boletín jurídico-administrativo. Anuario de legislación y jurisprudencia*. Madrid, pp. 606-608.

crearse un sifilocomio u hospital para el aislamiento y curación de las meretrices enfermas y en caso de que no exista esta institución, se establecerán salas especiales para el tratamiento de las enfermedades venéreas y sifilíticas en los hospitales generales, provinciales, municipales o particulares, cuyos estatutos no se opongan a ello. La dirección del Dispensario y del Sifilocomio estarán a cargo del Inspector provincial de Sanidad.

La década de los treinta alumbró algunas normativas interesantes. Por ejemplo, con la *Real Orden de 27 de mayo de 1930* se publican las bases para evitar la propagación de las enfermedades venéreas. Como hemos indicado el servicio de la higiene de la prostitución se estableció en 1910 y afectaba a las capitales de provincia y poblaciones de importancia, estando al cuidado de las respectivas Juntas provinciales y municipales de Sanidad que cesaron en su administración y organización por un decreto republicano de *7 de abril de 1932*. Otro decreto de julio de 1933 creó el *Instituto Nacional de Venereología*¹².

Otra normativa republicana, de *28 de junio de 1935*, de marcada tendencia abolicionista, determina que *queda suprimida la reglamentación de la prostitución, el ejercicio de la cual no se reconoce en España á partir de este Decreto como medio lícito de vida*. En cuanto a los Dispensarios antivenéreos dependerán de la autoridad sanitaria provincial, figurando al frente de ellos un médico oficial de la Lucha antivenérea. Así el director del Dispensario antivenéreo central de cada capital será el jefe de la sección provincial de la Lucha antivenérea; y de acuerdo con el Inspector de Sanidad, organizará y vigilará el servicio en el medio rural. Los servicios antivenéreos sostenidos por las Diputaciones, Ayuntamientos, entidades, sociedades y

¹² COURMONT, J. (1944) *Manual de Higiene*. Madrid, pp. 881 y 883.

particulares, según esta normativa republicana, estarán sujetos a la inspección técnico sanitaria del Estado¹³.

Al comprobarse que algunos Dispensarios *dan rendimiento poco estimable* en comparación con su coste, se determinó por una *Orden de 1º de julio de 1935*, el cierre de una veintena de los mismos, entre los que se encontraba el de Sanlúcar de Barrameda (Cádiz) y los de otras poblaciones andaluzas como Baena, Lucena, Pueblonuevo, Puente Genil, Guadix, Loja, Alcalá la Real, Martos, Vélez-Málaga, Morón y Utrera. Asimismo, se toma otra medida: la supresión de todos los servicios de hospitalización que hasta la fecha se prestaban en las provincias con cargo al presupuesto de la Lucha antivenérea¹⁴.

Por último, debemos recordar que ya en pleno franquismo, en 1941, se publicó el *Decreto de 27 de marzo*, por el que se derogó la ya comentada normativa republicana de 28 de junio de 1935. Nos ha llamado la atención en la normativa de la posguerra un párrafo con el que se pretende justificar la medida derogatoria¹⁵. Leamos:

"El aumento de la morbilidad de las enfermedades venéreas se debe principalmente á la relajación moral padecida en la zona roja y á la falta de atención debida al problema por las sedicentes autoridades".

2. El control sanitario de la prostitución en Cádiz a finales del siglo XIX

Antes de abordar el asunto concreto de la organización en Cádiz de una institución hospitalaria para la asistencia de las meretrices afectas de enfermedades venéreas, bueno

13 MARTINEZ-ALCUBILLA BORONAT, M. (1935) *Boletín Jurídico-Administrativo. Anuario de Legislación y Jurisprudencia*. Madrid. pp. 467-68.

14 *Ibidem*, p. 469.

15 MARTINEZ-ALCUBILLA BORONAT, M. (1941) *Boletín Jurídico-Administrativo. Anuario de Legislación y Jurisprudencia*. Madrid. p. 221.

será que estudiemos el estado del control higiénico de la prostitución en la ciudad a finales del siglo XIX. Es preciso subrayar los trabajos que han realizado Pedro González sobre la prostitución en el Cádiz isabelino¹⁶ o Vázquez García y Moreno Mengíbar en torno a las opiniones de Pascual Hontañón sobre la prostitución en el Cádiz de finales del siglo XIX¹⁷. También nos ha interesado el trabajo realizado por Rodríguez Cabañas sobre el Reglamento de 1897 para regular la prostitución en Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)¹⁸. En el contexto de la segunda mitad del siglo XIX, observamos además que se publican en la provincia gaditana los reglamentos de Jerez (1855), Cádiz (1864) y El Puerto de Santa María (1864)¹⁹. Incluso las Ordenanzas Municipales de San Fernando (Cádiz), en 1879, dedican algún artículo al problema de la prostitución²⁰. Nos será útil especialmente y por eso lo significamos aparte el *Reglamento de la Sección de Higiene especial*, que editó el Ayuntamiento gaditano en 1889, sobre todo al comentar el estado de la prostitución en esas fechas en la capital de la provincia de Cádiz.

Otro aspecto a considerar es el de las ideas médicas y sociales de algunos médicos gaditanos relevantes sobre el control de la prostitución. En este sentido, merece la pena recordar, aunque sea brevemente, las opiniones emitidas

16 GONZALEZ JIMENEZ, P. (1993) "La prostitución en el Cádiz isabelino". *Gades*, 21, 127-141.

17 VAZQUEZ GARCIA, F. y MORENO MENGIBAR, A. (1990) "Pascual Hontañón y la prostitución gaditana del último tercio del siglo XIX: saber médico frente a moralidad pública". *Trocadero. Revista de Historia Moderna y Contemporánea*, 2, 217-230.

18 RODRIGUEZ CABAÑAS, A. *La prostitución reglamentada en Sanlúcar de Barrameda entre finales del XIX y principios del XX*. Comunicación presentada a las "II Jornadas de Historia Local" (Cádiz, 1990). Trabajo inédito. Agradecemos al autor la cesión de un ejemplar mecanografiado de este trabajo para su estudio, así como del citado Reglamento sanluqueño de 1897.

19 VAZQUEZ GARCIA, F. y MORENO MENGIBAR, A. (1996, p. 149).

20 *Ordenanzas Municipales para la ciudad de San Fernando* (1879). San Fernando, p. 20. El artículo 108 prohíbe que las "mujeres públicas vaguen por las calles o causen escándalos con palabras ó acciones en lugares públicos, incluidas sus casas, y que "provoquen ó inciten á los transeuntes".

por Pascual Hontañón Cabeza (1829-1889)²¹, que según han demostrado Vázquez y Moreno²² fue uno de los más apasionados defensores de la reglamentación y un firme defensor de la puesta en vigor de leyes nacionales que unificasen la diversidad de criterios existentes en nuestro país, así como denunciante de la débil coacción que recibían las prostitutas libres. También Benito Alcina Rancé (1853-1902)²³ en 1881 y 1882 hizo propuestas concretas; como, por ejemplo, expuso al Gobernador la necesidad de dignificar los sueldos de los profesionales que ejercían la vigilancia prostibularia; reivindicó la necesidad de establecer locales para los reconocimientos médicos de estas mujeres, así como destinar un *departamento aislado*, bien en el hospital o en un local específico, para que los médicos ejercieran una vigilancia efectiva²⁴. Sobre este último aspecto llegó a ser más concreto en el siguiente párrafo que reproducimos²⁵:

"Los sífilicomios, son institutos que debieran existir cuando menos, en todas las capitales. Es del único modo que se puede vigilar la profilaxis de la sífilis, evitándose al propio tiempo se confundan en los hospitales generales, estos enfermos con los demás, que si en sala de hombres no perturban demasiado, no sucede lo mismo en el departamento de mujeres".

21 Sobre este médico gaditano véase también a HERRERA, F.; CABRERA, J.R. y MARQUEZ, C. (1988): "Pascual Hontañón y Cabeza y su tesis doctoral sobre las escrófulas". Libro de Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina". Murcia. Vol. I. 313-325. Véase también a CABRERA, J.R. (1985): "La obra venereológica del profesor Pascual de Hontañón". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, XXII, 1.*, 75-85.

22 VAZQUEZ, F. & MORENO, A. (1997) *Sexo y razón. Una genealogía de la moral sexual en España (siglos XVI-XX)*. Madrid. pp. 291, 334 y 344.

23 Cf. a HERRERA, F.: "La obra médica de Benito Alcina Rancé (1853-1902)" (en prensa). Comunicación presentada en el VI Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas (Segovia-La Granja, 9-13 de septiembre de 1996).

24 ALCINA, B. (1881) "Vigilancia oficial de la prostitución". *Gaceta de Higiene y Climatología, II, 12*, 353-357.

25 ALCINA, B. (1882) *Tratado de Higiene Privada y Pública*. Cádiz, t. II, p. 360.

También Antonio Urtubey Pastorino, sobre el que ya hemos hecho algunas alusiones en este libro, en 1890, se mostró partidario de reglamentar la prostitución bajo el fundamento de dos principios: estricta vigilancia de las mujeres públicas y persecución de la prostitución clandestina²⁶.

Como podemos apreciar en este breve muestrario, no faltaron en Cádiz las opiniones de los sanitarios sobre este controvertido y discutido asunto. Como tampoco faltaron, evidentemente, las medidas y reglamentaciones. Así vemos que en 1885 los llamados servicios de *Higiene Especial* tenían su sede en la Casa de la Aduana, ostentando la jefatura Benito Báez García y la asistencia facultativa estaba a cargo de Juan Rabello, José Anievas, Antonio de la Torre y Manuel Derio Delgado²⁷. Cuatro años después, en 1889, el Ayuntamiento gaditano reglamentó este Servicio²⁸ propugnando en su primer artículo que la *Sección de Higiene Especial* depende del Ayuntamiento, que delega en una Comisión integrada por el Alcalde, un Teniente de Alcalde y dos concejales. Estos servicios de Higiene Especial disponían claro está de un aparato administrativo y de un Cuerpo de médicos integrado por un médico-director, dos médicos de visitas y un auxiliar, nombrados por el municipio. No vamos a ocuparnos aquí de la clasificación de las Casas públicas, ni de las inscripciones de las prostitutas, ni de la labor policial. Comentaremos sólo los aspectos médicos de este Reglamento de 1889 que nos ayuden a entender como estaba configurada la asistencia en Cádiz en esos años. Así vemos que los médicos de este Servicio de Higiene Especial realizaban las siguientes funciones:

- Visitar mensualmente las Casas públicas e informar de las condiciones higiénicas de las mismas.

26 URTUBEY, A. (1890) *Etiología y profilaxis de la sífilis*. Madrid. pp. 38-39.

27 ROSETTY, J. (1885) *Guía oficial de Cádiz y su provincia y Departamento*. Cádiz, p. 412.

28 *Reglamento de la Sección de Higiene Especial* (1889). aprobado en Sesión de 14 de junio de 1889. Cádiz.

- Efectuar dos reconocimientos semanales a las prostitutas menores de 45 años.

- Dar la baja a la mujer atacada de afección contagiosa, recogién-dole la cartilla, que era enviada a la autoridad municipal, quien determinaba su ingreso en el hospital.

Estimamos que los ingresos se efectuaban en el Hospital Civil Provincial, dado que en esta reglamentación se apunta que el Director de esta institución, previa autorización de la Excma. Diputación, debía dar parte a la citada Sección de Higiene Especial, de las bajas y altas ocurridas. Asimismo, observamos la determinación de que en las oficinas de este Servicio exista un Gabinete de reconocimientos, provisto de camilla y del instrumental necesario.

Efectivamente, el reglamento se aprueba como hemos dicho en junio de 1889, curiosamente con la sanción de dos médicos: con el visto bueno del alcalde accidental, Amado García Bourlier, y con la firma del gobernador interino, Cayetano del Toro. Al mes siguiente, el día 20 de julio, se constituye la Comisión de Higiene Especial compuesta por el presidente Amado García Bourlier y por los vocales José Anievas y Adolfo Estrán Justo. Una Comisión, que con los lógicos cambios de sus integrantes, tendrá vida hasta enero de 1893, dejando un testimonio de su labor en un interesante Libro de Actas²⁹, que nos ilustra sobre las funciones de este organismo, entre las que destacamos las siguientes:

- Determinar el personal para los reconocimientos.
- Estudiar las solicitudes de cambio de categoría de las Casas públicas.
- Estudiar las solicitudes de apertura y cierre de las mancebías.

²⁹ Libro de Actas de la Comisión de Higiene Especial (1889-1893) (Archivo Histórico Municipal de Cádiz). En 1891 el presidente de la Comisión era el médico Francisco Meléndez Herrera. Desde 1891 hasta 1893 el presidente fue Antonio López Martínez.

- Estudiar proyectos de reforma del Reglamento.
- Atender reclamaciones y determinar las multas.

- Llevar la contabilidad de la recaudación. No se olvide que las Casas estaban divididas en cuatro clases, contribuyendo las amas mensualmente y por adelantado con cuotas de 20 pesetas (1ª clase), 15 pesetas (2ª clase), 10 pesetas (3ª clase) y 5 pesetas (4ª clase). Asimismo, también se cobraban las cartillas sanitarias (que poseían los datos, el retrato de la mujer y espacio para las anotaciones médicas) y los libros donde los médicos debían registrar las visitas que hacían a las mancebías.

Por el citado Libro de Actas sabemos que en 1891 se acordó a propuesta de Francisco Meléndez Herrera³⁰ que los servicios de inspección facultativa fueran efectuados por los médicos de la Beneficencia Domiciliaria, exceptuando al médico-director que era el encargado de los reconocimientos en el Gabinete y los médicos de Extramuros (*en atención a las distancias que los separa de la ciudad*). Consta que hicieron esta labor los médicos José Sánchez Garratón, José Ramón de Torres, Antonio de la Torre y Alfredo H. Jiménez de Cádiz.

Pero en el mes de diciembre de 1892 empieza a plantearse una nueva circunstancia en este asunto del control sanitario de la prostitución. El Gobernador civil envía a la *Comisión de Higiene Especial*, dependiente como hemos señalado del Ayuntamiento gaditano, un oficio recordando que la Real Orden Circular de 8 de diciembre, dispone la traslación de estos servicios a los Gobiernos de provincia. Por esta razón el Gobernador civil de la provincia nombra Jefe de la Sección de Higiene Especial a Benito Báez García que fue el encargado de recibir los libros de la citada Comisión

³⁰ Sobre este médico puede leerse un esbozo biográfico en HERRERA, F. (1986) "La enseñanza libre de practicantes y matronas en el Cádiz de 1868". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cigugía de Cádiz*, XXII, 2, 104-105. También puede consultarse a OROZCO, A. (1981) *Bibliografía médico-científica gaditana*. Cádiz, p. 226.

municipal, que se reunió por última vez en enero de 1893³¹. Así en 1894 la Sección de Higiene Especial, ya dependiente del Gobierno civil, la encontramos dirigida por el citado Benito Báez y con la participación de los médicos Arturo Monje y Antonio García Almansa³².

3. Un Sifilocomio en Cádiz

Ya hemos indicado que la *Instrucción general de Sanidad Pública* fue aprobada con carácter definitivo en enero de 1904 y que en la misma se determinó que fuera la Sanidad provincial la que desarrollase la función de la vigilancia de la prostitución en las capitales de provincia, correspondiendo al Inspector provincial de Sanidad el encargo de este Servicio. Observamos que entre 1904 y 1908 desempeñó este cargo en Cádiz José Ramón de Torres Martínez³³ y las oficinas del Servicio de Higiene Especial se mantienen en el Gobierno civil y según nos consta se suceden al frente del mismo varios jefes y médicos. Entre los jefes del Servicio podemos citar a Agapito Paramio (1904), José Galván Campos (1905-1906) y nuevamente Agapito Paramio (1908). Y en cuanto al estamento médico vemos que se suceden los nombres de Francisco Meléndez, Adolfo Estrán Justo, Rafael Bernal, Manuel Pinto y Servando de Dios³⁴.

31 *Libro de Actas de la Comisión de Higiene Especial (1889-1893)*, pp. 49-51 y 53.

32 ROSETTY (1894) *Guía oficial de Cádiz, pueblos de la provincia y Departamento Marítimo*. Cádiz, pp. 387-388.

33 HERRERA, F. (1987) *La investigación científica en la Facultad de Medicina de Cádiz a través de las tesis doctorales producidas en la misma en el siglo XIX*. Microfichas. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, pp. 53 y 257. Sabemos que Torres Martínez publicó obras como *Las intemperies repentinas y sus relaciones con la Patología Médica* (1881) e *Higiene Pública. ¿Contribuiría la aplicación de la Higiene práctica en las clases populares á mejorar las condiciones del individuo y de la sociedad?* (1881). También sacó a la luz *La Consulta* (Revista de Medicina, Cirugía y Ciencias Auxiliares), del que sólo se ha localizado su primer número correspondiente a junio de 1882.

34 Cf. estos datos en las siguientes guías:

No hemos podido comprobar si efectivamente José Ramón de Torres Martínez, interino en la Inspección provincial, y a la sazón también Inspector municipal de Sanidad de Cádiz, llegó a ejercer el control y vigilancia sanitaria de la prostitución. Hemos de presumir que no, sobre todo si tenemos en cuenta lo que dejó escrito su sucesor en el cargo, Leonardo Rodrigo Lavín³⁵, que expresó lo siguiente en una monografía que como veremos será clave para hilvanar algunos aspectos de la presente investigación³⁶ [figura 1]:

"A las muchas preocupaciones con que nos abrumaba, en los primeros años de su ejercicio, el cargo de Inspector de sanidad de la provincia -cargo con tantas facultades aparentes como responsabilidades efectivas- vino a sumarse desde el año 1908 la

- ARANGO, A. (1904) *Guía de Cádiz y su provincia*. Cádiz. pp. 116 y 122.

- CASANOVA PATRON, S. y RIVADULLA MARCHANTE (1905) *Guía oficial comercial descriptiva de Cádiz y su provincia para 1905*. Cádiz, pp. 108 y 113.

- ARANGO, A. (1906) *Guía de Cádiz y su provincia*. Cádiz. p. 66.

- ARANGO, A. (1908) *Guía de Cádiz y su provincia*. Cádiz. pp. 116 y 122.

³⁵ En 1909 ya consta Leonardo Rodrigo Lavín como Inspector provincial de Sanidad de Cádiz [Cf. ARANGO, A (1909): *Guía de Cádiz y su provincia*. Cádiz, p. 115]. Aunque al parecer ya desde 1908, como veremos, ostentaba el cargo. Al parecer desempeñó este puesto hasta noviembre de 1923: Véase la carta que Rodrigo Lavín dirige al Gobernador civil de la provincia, comunicándole que cesó en el citado cargo en la fecha indicada (Caja 1098. Sección Administrativa. "Expediente Documentación de la Brigada Sanitaria de los distintos pueblos de la provincia" (Año 1924) (Archivo General de la Diputación Provincial de Cádiz). Nos consta que en marzo de 1926. Eustaquio González Muñoz era Director del Instituto provincial de Higiene e Inspector provincial de Sanidad [Cf. *Libro de Actas Comisión Provincial*. 1926, f. 40 v.] (Archivo General de la Diputación Provincial de Cádiz). Podemos añadir que Rodrigo Lavín durante la Guerra sufrió un expediente que derivó en su depuración, siendo inhabilitado en 1939 para cargos directivos y de confianza (Véase Legajo 1994 B. expediente 8) (Archivo Histórico de la Universidad de Sevilla).

³⁶ RODRIGO LAVIN, L. (1920) *La lucha contra las enfermedades venéreas. Lo que es y lo que debiera ser. Historia é inducciones de un ensayo de organización profiláctica antivenérea*. Cádiz, pp. 11-12.

pesadumbre de la dirección técnica del servicio oficial público de la profilaxis antivenérea de la capital. La Real Orden de 1º de marzo de 1908, llevando a ejecución preceptos ya existentes, pero todavía incumplidos, de la Instrucción General de Sanidad, vino a arrancar definitivamente la dirección de este servicio higiénico especial de mano de las Autoridades gubernativas y de la obscuridad policiaca, llevándolo a la plena luz de una Comisión sanitaria -la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad- y a ser dirigido por un funcionario técnico responsable: el Inspector provincial de Sanidad. Hubimos de cargar, pues, desde el año 1908, con la responsabilidad inherente a la dirección de este servicio profiláctico especial, como ya pechábamos con la de los restantes de profilaxis anti-infecciosa".

Ahora sí, una vez expuestos los anteriores datos, estamos en situación de entender los problemas que se derivaron de la creación de una institución específica para aislar a las *meretrices contagiantes*: el sifilocomio.

El último apunte que hemos esbozado sobre la asistencia médica de las prostitutas enfermas a finales del siglo XIX, ilustra que éstas eran internadas con este objeto en el Hospital Civil provincial. Al parecer en esta institución hospitalaria se produjeron actos de *falta de respeto* a las religiosas adscritas al mismo e incluso se desarrollaron situaciones violentas y en alguna ocasión se produjo un incendio en la sala donde estas mujeres estaban destinadas³⁷. Al inaugurarse en 1904 el Hospital de *San José*, donado a Cádiz y su provincia por José Moreno de Mora y Vitón³⁸, se dio la circunstancia que en esta nueva institución no existía un local adecuado para la *clausura gubernativa* a que estaban sometidas estas mujeres durante su curación: además el hospital muy pronto vio ocupada todas sus salas y tampoco se creyó conveniente mezclar y confundir a *estas mujeres entre las demás que no merecen aquella*

37 Cf. el expediente "Informe Diputación provincial de Cádiz": Caja 1197 (Archivo General de la Diputación provincial de Cádiz).

38 Véase la documentación sobre los orígenes y fundación de este hospital en Caja 408: Sección Administrativa (Archivo General de la Diputación provincial de Cádiz, en adelante A.G. D.P.C.).

reputación. Por todas estas circunstancias se planteó que debían ser asistidas en un local aparte³⁹.

Nos consta que en abril de 1904, el gobernador civil de la provincia, José Martos O'Neale, contrató el alquiler de la casa número uno de la gaditana calle Solano, para destinarla a Sifilocomio, inmueble que era propiedad de María Rodríguez Torres. El contrato se firmó por cinco años, siendo satisfechas todas las mensualidades hasta abril de 1908, con los fondos del Servicio de Higiene Especial que en esa época aún estaban a cargo del gobierno civil, a pesar de lo que estipulaba al respecto la Instrucción General de Sanidad de 1904. Sucede que, como ya hemos apuntado con las palabras de Rodrigo Lavín, en 1908 sale a la luz una normativa que desplaza del control del citado servicio de Higiene Especial a la autoridad gubernativa, en favor de la Comisión Permanente de la Junta provincial de Sanidad. Al prohibirse también cobrar impuestos por la inscripción y reconocimientos de las mujeres públicas, esos fondos desaparecieron, pero siguió subsistiendo la necesidad de hospitalizar a las enfermas *para curarlas y evitar daños á la salud pública*⁴⁰. Todas estas circunstancias llevan a que la propietaria del inmueble alquilado en la calle Solano no cobre desde el mes de abril de 1908 y emprenda una serie de reclamaciones para velar por sus intereses [figura 2]. Este problema hemos podido comprobar que se resuelve en 1911, con la intervención del entonces presidente de la Diputación provincial, Juan Antonio Gómez Aramburu, que tras las pertinentes negociaciones, consigue saldar la deuda que ascendía a 3.300 pesetas, abonando a la dueña del inmueble la cantidad de 1.980 pesetas⁴¹.

El propio Aramburu hace las gestiones para conseguir un nuevo local donde ubicar el Sifilocomio. Así la Diputación

39 Cf. Expediente "Informe Diputación Provincial de Cádiz": Caja 1197 (A.G.D.P.C.).

40 Cf. la carta que el 23 de noviembre de 1910 dirige el gobernador, José Bernal, al Presidente de la Diputación de Cádiz: Caja 1197 (A.G.D.P.C.).

41 Cf. *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 3 de mayo de 1911, p. 2.

provincial adquiere en 1911 una casa en la calle San Joaquín, en el barrio del Balón, junto al hospital donado a la provincia por Moreno de Mora⁴² [figuras 3 y 4]. Un problema notable del Sifilocomio fue que sólomente poseía una *sala angular* con capacidad para once camas, sobre todo teniendo en cuenta que llegaban *espontáneamente* mujeres con enfermedades venéreas no sólo de la provincia gaditana, sino también de la *zona tangerina* y de la parte occidental de la zona protegida de Marruecos. Rodrigo Lavín realizó una descripción patética del lamentable estado en que llegaban algunas de ellas al Sifilocomio⁴³:

"Así ocurre que llegan a Cádiz y a su Sífilo mujeres en condiciones a veces deplorabilísimas, sobre todo aquellas que por la exteriorización de la enfermedad y su resonancia antiestética tienen cerradas las puertas de los prostíbulos e imposibilitado su comercio

42 Cf. *Nuevos apuntes para el estudio y la organización en España de las instituciones de Beneficencia y de previsión*. Madrid. 1912-1915-1918, pp. 104-105. La planta baja del nuevo Sifilocomio constaba de zaguán, patio, salita para reconocimientos médicos, salón, cocina y servicio. La planta alta dispone de una sala angular para dormitorio, baño y servicio. En el piso de la azotea se dispuso un cuarto para la encargada de la vigilancia, además de una pequeña cámara para fotografía y un lavadero. Sabemos, además, por Rodrigo Lavín que costó la vivienda de la calle San Joaquín tres mil pesetas y que se modificó su estructura, junto a la de otra casa adyacente, que fue donada para este fin por su propietario. Al ser el Sifilocomio, administrativamente hablando, una dependencia del "Hospital de Mora" se emplearon en su construcción mármoles y azulejos para que estuviera en consonancia con la fundación del filántropo gaditano. En total la habilitación del local costó finalmente catorce mil pesetas (RODRIGO LAVIN, L. (1920, pp. 16-17). Un seguimiento de los costes económicos del Sifilocomio puede realizarse en las siguientes fuentes documentales de la Sección Administrativa del A.G.D. P.C.:

- *Libro de Actas Diputación Provincial de Cádiz* (1911), f. 90.
- *Libro de Actas de la Comisión provincial de la Diputación de Cádiz* (1911), f. 41v.-42 y 204v.-205. Véanse también algunos datos sobre el contencioso con María Rodríguez Torres en f. 24-25v. y 31v.)
- *Libro de Actas Diputación provincial de Cádiz* (1912), f. 2v. y 7v.
- *Libro de Actas Comisión Provincial de la Diputación provincial de Cádiz* (1912), f. 17.

43 RODRIGO LAVIN, L. [1920, pp. 20-21 y 35].

venéreo. Enfermas de éstas hay que apenas se comprende cómo hayan podido hacer, a pie, con extensas lesiones genitales y adenitis ulceradas o voluminosas, varias decenas de kilómetros".

En la monografía laviniana hay un aspecto que echamos de menos; nos referimos a que nuestro higienista no traza con claridad la transición del Sifilocomio de la calle Solano al de la calle San Joaquín (anexo al Hospital de Mora), circunstancia que con toda probabilidad fue vivida por él de una forma directa, ya que como se ha indicado dirigía la profilaxis antivenérea desde finales de 1908. Hemos tratado de analizar esta circunstancia recurriendo a otras fuentes documentales. Aún así nos hubiera gustado localizar descripciones más nítidas del primero de los locales citados. De todas formas la monografía de Lavín constituye una fuente de primer orden para elucidar la lucha antivenérea en las primeras décadas del siglo en Cádiz, dada la preparación técnica y el gran fundamento humanístico que poseía este Inspector provincial de Sanidad y catedrático de la Facultad de Medicina.

Queda claro, pues, que en el Sifilocomio se hospitalizaba a estas mujeres *contagiantes*; pero hacía falta también desarrollar tratamientos en régimen de externado a mujeres que no requerían hospitalización. Al carecer de recursos económicos se montó el Dispensario para realizar esta tarea en el propio Sifilocomio, reduciendo de esta manera el número de hospitalizaciones. El propio Lavín reconoce que en el desarrollo de la organización de este servicio profiláctico, recibió ayuda de tres catedráticos de la Facultad de Cádiz: Angel Ferrer Cagigal, al que ya hemos aludido en un capítulo anterior; Enrique Muñoz Beato y Emilio Muñoz-Rivero y del Olmo. Este último como catedrático de Terapéutica asumió la responsabilidad de la *terapéutica esterilizante* y tratamiento precoz de las contagiantes [tabla 1]. Más tarde, la legislación de 1918 y la dotación de servicios económicos, permitieron que los reconocimientos se realizasen en un local especial, próximo al Sifilocomio⁴⁴. De todas formas, señala Rodrigo Lavín, que a

44 RODRIGO LAVIN, L. [1920, pp. 37-40].

pesar de los esfuerzos, solamente la tercera parte del *contingente total sometido a inspección sanitaria* acudía al Dispensario, siendo habitual en el mismo *aquellas meretrices plenamente liberadas de la dependencia proxeneta y el personal ultraburdelesco llegado ya a tan bajo nivel que no pueden subvenir al reconocimiento remunerativo a pesar del tipo ínfimo en que se ha fijado*⁴⁵.

En el Sifilocomio gaditano existieron recursos para el diagnóstico de laboratorio como los estudios microscópicos o la reacción de Wassermann⁴⁶ y se practicó la *terapéutica esterilizante* (salvarsanes, kharsivanes, arsenobenzoles, etc.), permitiendo optimizar las disponibilidades clínicas de la institución. Concretamente, Lavín, hace referencia que el monopolio de la clínica lo tenían las sifilíticas, hasta que se comenzó a emplear las inyecciones intravenosas esterilizantes, *cesando a partir de dicha fecha el acaparamiento del Sifilocomio por las sifilíticas y pasando las gonorréicas al primer lugar*⁴⁷.

En 1918 se aprueban dos reglamentos, cuyo artífice material fue Leonardo Rodrigo Lavín: El primero, el *Reglamento especial del servicio de profilaxis pública de las enfermedades venéreo-sifilíticas en Cádiz*⁴⁸; y, el segundo, el *Reglamento para el funcionamiento del Dispensario-Sifilocomio de Cádiz*⁴⁹. Sintetizamos a continuación los

45 Ibidem, pp. 40-41.

46 Ibidem, pp. 24-28.

47 Ibidem, pp. 21-23. Las inyecciones se administraban gratuitamente y a partir de 1918 también se facilitaba la medicación de igual forma. Hemos localizado alguna noticia que informa sobre la dificultad de obtener el específico "606" a mediados de 1918 [Cf. *Libro de Actas de la Comisión Provincial* (1918) (A.G.D.P.C.)].

48 Cf. este reglamento en RODRIGO LAVIN, L. [1920, pp. III-XI]. Fue redactada por Lavín, adoptado por la Junta provincial y aprobado por la Inspección general de Sanidad en 26 de julio de 1918.

49 Cf. este reglamento en RODRIGO LAVIN, L. (1920, pp. XIII-XV). También puede verse en *Reglamento de Gobierno interior del Hospital Mora Provincial de Cádiz* (1918). Cádiz, pp. 57-60. Consta que este reglamento fue redactado por Lavín en *Libro de Actas de la Diputación provincial de Cádiz* (1918): Acta de 1º de julio de 1918 (A.G.D.P.C.).

aspectos más importantes de estas normativas sobre la asistencia médica a las meretrices enfermas. Así vemos que se determina que la jefatura de este servicio de profilaxis pública y la dirección técnica del Dispensario-Sifilocomio recaen en el Inspector provincial de Sanidad. El Dispensario-Sifilocomio dependían administrativamente del Hospital de Mora, institución provincial, cuya administración debía afrontar la conservación en buen estado del edificio, a la alimentación de las mujeres que fueran hospitalizadas, a la provisión de medicinas y al sostenimiento de una enfermera que vivía en los altillos del Establecimiento, ejerciendo *las funciones de guardería, vigilancia, enfermería y auxilio técnico y presenciará toda intervención del personal facultativo o de otra clase, cerca de las mujeres.*

El Director del Dispensario-Sifilocomio era el encargado de los servicios del personal y del ingreso en el Sifilocomio de las meretrices contagiosas. Aunque los mismos también eran efectuados por voluntad de la mujer o porque lo ordenase el Gobernador civil o el director del Hospital de Mora.

En el Dispensario se realizaban las siguientes tareas:

- Reconocimiento frecuente de todas las mujeres dedicadas al tráfico de la prostitución, para diagnosticar rápidamente cualquier enfermedad contagiosa.

- Medicina preventiva mediante la educación sanitaria.

- Tratamiento específico individual, como medio de profilaxis social.

El propio reglamento matiza qué tipos de tratamientos deben administrarse en el Dispensario y que ya hemos puntualizado en el esbozo legislativo al comentar la *Real Orden de 13 de marzo de 1918*.

A mediados del año 1926 entró en vigor un nuevo Reglamento del *Hospital Mora Provincial de Cádiz*, en el que

se consignó en el capítulo XVII las funciones del Sifilocomio⁵⁰. No existen muchas variaciones con respecto al reglamento del Hospital de Mora del año 1918. En primer lugar, sólo se habla en este capítulo del Sifilocomio y no se hace alusión al Dispensario, probablemente, por la ya comentada separación de ambas instituciones. Aquí se matiza que la administración del Sifilocomio depende de la Diputación y que debía regirse por el Director del Hospital de Mora, *sin perjuicio de la intervención del Sr. Inspector provincial de Sanidad, Jefe del Servicio de profilaxis de la prostitución* que, con los médicos de este servicio, debía realizar en dicho local los reconocimientos semanales. En cuanto al ingreso en esta institución tienen potestad para ordenarlo: el director del Hospital; el Gobernador civil y el presidente de la Diputación. Pero el artículo 98 nos ha llamado especialmente la atención, dado que refiere que el catedrático, profesores auxiliares y ayudantes de la clínica de Dermatología y Sifilografía, deben ser los encargados de la asistencia y tratamiento de las enfermas hospitalizadas en el Sifilocomio. En cuanto a la topiguera a que hacía alusión la reglamentación de 1918, encontramos que en la de 1926 se matiza el cargo como *Enfermera-Practicante titulada*.

Precisamente, a mediados de 1926, la Diputación se planteó la necesidad de ampliar el Sifilocomio; aunque, en primera instancia, encontramos que se acordó, por unanimidad dejar sin efecto este propósito, en lo que respecta al presupuesto de 1926-27⁵¹. Pero antes de que

50 *Reglamento para el régimen y gobierno interior del Hospital Mora Provincial de Cádiz* (1926). Cádiz, pp. 35-37. La entrada en vigor de este reglamento se recoge en el "Acta 12 de mayo de 1926": *Libro de Actas Comisión Provincial* (1926), f. 72v. (A.G.D.P.C.). En 1950 se publicó otro Reglamento y no observamos novedades en lo consignado sobre el Sifilocomio: Cf. *Reglamento para el régimen y gobierno interior del Hospital Mora Provincial de Cádiz* (1950). Cádiz, pp. 41-43.

51 Cf. "Acta 25 de junio de 1926": *Libro de Actas de la Diputación provincial de Cádiz* (1926), f. 15 (A.G.D.P.C.). Aunque observamos que en este presupuesto aparecen consignadas 15.000 pesetas "para reparación y conservación del edificio del sifilocomio" (f. 27).

concluyese el año, la Diputación tomó un acuerdo: negociar un préstamo *con el Banco de Crédito local de España ú otra entidad cualquiera hasta la suma de cuatrocientas mil pesetas, á pagar en diez anualidades (...)*, con el objetivo de edificar en lugar contiguo al Hospital de Mora una serie de pabellones o salas para infecciosos, tuberculosos, observación médica, despiojamiento, así como proceder a la citada ampliación del Sifilocomio, *dado sus estrechos límites en proporcion al número normal de estancias*⁵². Sabemos por otras fuentes documentales que en la calle de San Joaquín en esos años se levantó un edificio de *nueva planta* destinado a *la asistencia de enfermos de cierta índole*, que recibió la denominación de *Casa Hospitalaria*⁵³. Lo que ignoramos es como quedó dispuesto el Sifilocomio y si ganó en cuanto a dimensiones y capacidad. Lo que sí podemos indicar es que en diciembre de 1938 la inspección provincial de Sanidad solicitó a la Diputación que se ampliara el número de camas existentes en el Departamento Sifilocomio del Hospital de Mora⁵⁴:

"Siendo insuficiente para las necesidades sanitarias del servicio de Profilaxis antivenerea de esta capital el numero de seis camas que existen en el Departamento Sifilocomio del Hospital Mora Provincial. ruego a V.I. la ampliación de este numero en atencion a la importancia del Servicio en las actuales circunstancias".

52 Cf. "Acta 27 de diciembre de 1926": *Libro de Actas de la Diputación provincial de Cádiz* (1926). f. 106-106v. y 108v. (A.G.D.P.C.). Conviene recordar que en esta Sesión se aprobó también el Reglamento del Instituto Provincial de Higiene, un organismo que no ha sido suficientemente estudiado, de ahí su pálido reflejo en la historiografía local (f. 108v.).

53 Cf. *Diputación Provincial de Cádiz. Cinco años de labor. 1924-1928. Memoria* (1929). Cádiz. Consta en este libro que este edificio se levantó en el solar de la casa número siete de la calle San Joaquín y que se adquirieron posteriormente las casas números 3 y 5 de la citada calle, contiguas a la anterior, a fin de derribarlas y efectuar en sus solares las edificaciones necesarias para poder ampliar los servicios de esta "Casa Benéfica". Lo que ignoramos es como quedó dispuesto el Sifilocomio y si ganó en cuanto a dimensiones y capacidad.

54 "Expediente nº de registro 196. Año 1938": Caja 1094. Sección administrativa (A.G.D.P.C.).

Las *actuales circunstancias* a que hace referencia el nuevo Inspector provincial de Sanidad son las motivadas nada menos que por la Guerra civil. El caso es que el presidente de la Diputación, tras un informe técnico de la dirección del Hospital, autorizó a que se aumentase el servicio con dos camas más. Pero en 1939, poco antes de que concluyese la Guerra, al producirse algunos casos de viruela, el director del Hospital de Mora planteó la necesidad de desalojar los enfermos de la Casa Hospitalaria, *incluso la parte destinada a Sifilocomio*, para la hospitalización de pacientes con *enfermedades de carácter epidémico infecto-contagioso*. Hay enfermos de viruela, como decimos, pero también se teme que se produzcan casos de difteria o tífus. A esta petición del director del Hospital sigue un informe de la inspección provincial de Sanidad al presidente de la Diputación, fechado en abril de 1939, ya concluida la Guerra, que ofrece una pormenorizada descripción de la Casa Hospitalaria anexa al Hospital de Mora⁵⁵:

"La citada Casa o pabellon consta de tres pisos. en el inferior se encuentran hospitalizados los enfermos de viruela civiles y militares. En el piso medio hay unas dos docenas de enfermos de enfermedad varias cuyo grado de contagiosidad es escaso o nulo y en el superior se encuentran los enfermos del llamado Sifilocomio, prostitutas cuyas lesiones tienen un grado extremo de contagiosidad. Si las circunstancias obligasen a hospitalizar nuevos casos de viruela sería preciso una vez que se encontraran completamente ocupadas las camas del piso bajo, desalojar trasladando a otras salas o establecimientos los del piso medio (...) En cuanto a las enfermas del Sifilocomio no se ocultará a V.E. la inconveniencia e imposibilidad de trasladarlas a otro Departamento y como en la actualidad se padece una recrudescencia de las infecciones venereas y todas las que se encuentran en dicho Departamento se hallan en condiciones de extrema contagiosidad, estimo que no debe desalojarse dicho Departamento mientras no se encuentre un alojamiento adecuado a estos enfermos o no se encuentre totalmente ocupados por enfermos de viruela (lo que no es de esperar) las camas del Departamento indicado".

Acaba de concluir la Guerra y como vemos con el Hospital de Mora militarizado, se producen algunos

55 "Expediente nº de registro 199. Año 1939": caja 1094. Sección Administrativa (A.G.D.P.C.).

problemas en la infraestructura sanitaria gaditana. De hecho en agosto de 1939, por Orden del Inspector provincial de Sanidad, se dan de altas a tres prostitutas que estaban internadas en el Sifilocomio, para poder instalar a un soldado enfermo de tifus, circunstancia que lleva a no poder atender las hospitalizaciones de prostitutas contagiantes por carecer de local en que efectuarse^{56 57}.

Hemos dejado para el tramo final de este trabajo algunas opiniones y aspectos de la lucha antivenérea en Cádiz. llevados a cabo por Leonardo Rodrigo Lavín, a partir de que se hizo cargo de la misma en 1908. En primer lugar, una opinión de Lavín que ha llamado nuestra atención: la necesidad de que se normalicen los ingresos de las prostitutas en los hospitales generales, para que progresivamente se vayan venciendo los prejuicios existentes *en aquellas personas que en nuestro país rigen en la realidad la vida hospitalaria*. Léase este elocuente párrafo de Lavín, en el que subraya la segregación y represión de la prostituta enferma⁵⁸:

"Diriase que en pleno siglo XX no se ve en nuestros hospitales otro posible régimen de asistencia para las contagiantes que el de los

56 Cf. la carta del director del Hospital de Mora al Presidente de la Diputación, fechada en Cádiz el 17 de agosto de 1939: Caja 1098. Sección Administrativa (A.G.D.P.C.). El 4 de octubre de 1939 el Gobernador militar comunica que se ha resuelto devolver a la Diputación el Hospital. En la Caja 4561-Carpeta policlínicos (A.G.D.P.C.), puede verse un certificado del Arquitecto provincial, fechado el 11 de febrero de 1946, donde se describe la finca sita en la C/San Joaquín nº 9 (antiguo Sifilocomio) y en el nº 7 (Casa Hospitalaria), para su tasación y valoración. También pueden verse unos interesantes planos del Sifilocomio, la Casa Hospitalaria y del solar anexo. Hay también documentación sobre estos edificios en Caja 4562-Carpeta Fundación José Matía Calvo. Sección Administrativa (A.G.D.P.C.). Estos expedientes son básicos para estudiar la transformación en Policlínicos, aspecto que evidentemente no podemos contemplar en este trabajo.

57 Al problema del tifus exantemático en Cádiz dedicamos el último capítulo de este libro.

58 RODRIGO LAVIN, L. [1920, pp. 14-15 y 36].

siglos XVI y XVII basado en la habilitación de salas de curación en las prisiones especiales de meretrices".

Y, por último, significar otro aspecto interesante del pensamiento médico laviniano: su escepticismo ante un servicio antivenéreo que se desenvuelve sólo en el limitado campo de acción de la profilaxis reglamentaria, que parece limitarse al control de la prostituta para proteger al soldado⁵⁹. Por este motivo hay que subrayar su tesis sobre la necesidad de transformar el *servicio profiláctico* en *lucha social antivenérea*, basada en la extinción de los focos y en el bloqueo y reducción de las vías de infección. Para ello propone la creación de los Dispensarios populares antivenéreos⁶⁰:

"...ha de empezarse en nuestro país por la instauración de Sífilos y de Dispensarios populares específicos; los primeros para resolver el problema de la hospitalización de meretrices contagiantes y combatir con ejemplos, -lo único eficaz-, los prejuicios reinantes sobre hospitalización clausural; y los segundos para iniciar la lucha antivenérea, primeramente en la zona masculina paralela a la meretriz y progresivamente en un sector obrero primero y, general después, cada vez más amplio".

59 Ibidem, pp. 43-49. Léase los interesantes comentarios de Lavín sobre las enfermedades venéreas en las guarniciones militares de Cádiz y Jerez. Lavín estableció contactos para conocer la evolución de las enfermedades venéreas con Francisco Alberico Almagro (director del Hospital militar de Cádiz) y Alejandro Rodríguez Solís (jefe de Sanidad militar de Jerez).

60 Ibidem, pp. 2 (27-28).

LA LUCHA Contra las Enfermedades Venéreas

LO QUE ES Y LO QUE DEBIERA SER

*Historia é inducciones de un ensayo
de organización profiláctica
antivenérea*

POR EL

DR. D. LEONARDO RODRIGO LAVÍN

Inspector de Sanidad de la Provincia de Cádiz



CÁDIZ

TIPOGRAFÍA HIJOS DE GONZALO CERÓN, BEATO DIEGO, 8-
1920

Figura 1. Portada de la monografía de Lavín sobre las enfermedades venéreas (Cádiz, 1920).

Núm. del Registro ...

Año 1908

Diputación Provincial de Cádiz

PUEBLO

Cádiz

DIPUTACION PROVINCIAL

ARCHIVO

CÁDIZ

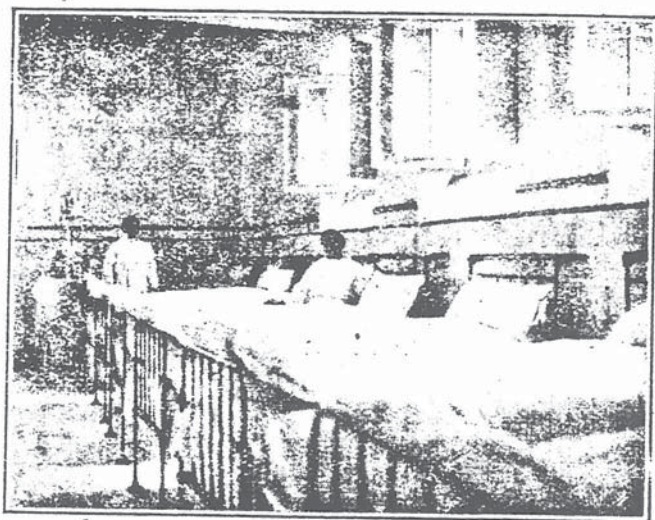
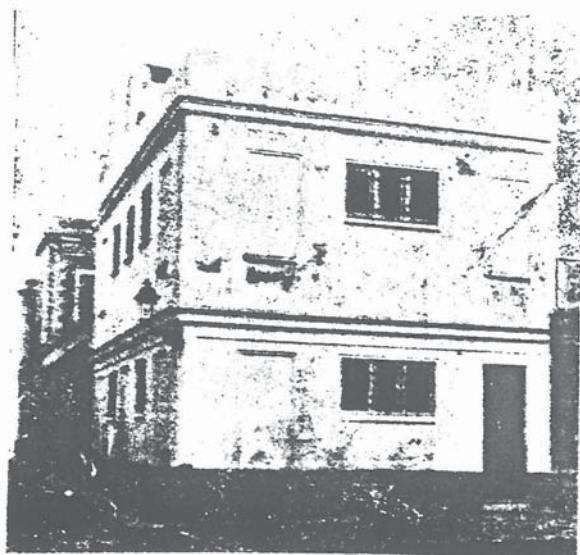
Sección de *Gobernación*

Encargado de su despacho Sr. *Macalio*

ASUNTO

Doña María Rodríguez Torres como propietaria de la casa n.º 1 calle de Solano destinada a sifilicomio, reclama los alquileres de dicha casa desde Abril de 1908.

Figura 2. Portada del Expediente de reclamación de María Rodríguez Torres (Archivo General Diputación Provincial Cádiz).



Figuras 3 y 4. *Fachada del Sifilocomio y dependencias internas.*

Tabla 1. *Personal del sifilocomio en 1921, 1923 y 1936.*

1921:

- DIRECTOR ADMINISTRATIVO: Juan de los Ríos Mérida (también director del Hospital de Mora).
- DIRECTOR FACULTATIVO: Leonardo Rodrigo Lavín.
- PROFESOR MEDICO: Muñoz-Rivero.
- ALUMNO ENCARGADO: Matías Barrios.
- TOPIQUERA-ENFERMERA: Carmen García.

FUENTE: Anuario de Cádiz (1921): Pro Ruiz y García Misol (eds.). p. 186.

1923:

- DIRECTOR ADMINISTRATIVO: Juan de los Ríos Mérida (también director del Hospital de Mora).
- JEFE FACULTATIVO: Leonardo Rodrigo Lavín.
- PROFESOR: Idem y Germán Muñoz Beato.

FUENTE: Anuario de Cádiz (1923): Pro Ruiz (dir.). p. 169.

1936:

- DIRECTOR ADMINISTRATIVO: Angel Luqué (también director del Hospital de Mora).
- JEFE FACULTATIVO: Leonardo Rodrigo Lavín.
- PROFESOR: Germán Muñoz Beato.

FUENTE: Anuario guía comercial de Cádiz (1936): Restán. V. (dir.). p. 79.

the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased from 10.5 million to 13.5 million, and the number of people aged 75 and over has increased from 4.5 million to 6.5 million (Office for National Statistics 2000).

There is a growing awareness of the need to address the needs of older people, and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people. The Department of Health (2000) has published a strategy for older people, which sets out the government's commitment to older people and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) older people should be able to live independently in their own homes; (2) older people should be able to access the services they need; (3) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives; (4) older people should be able to live in a safe and secure environment; (5) older people should be able to access the services they need; (6) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) older people should be able to live independently in their own homes; (2) older people should be able to access the services they need; (3) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives; (4) older people should be able to live in a safe and secure environment; (5) older people should be able to access the services they need; (6) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) older people should be able to live independently in their own homes; (2) older people should be able to access the services they need; (3) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives; (4) older people should be able to live in a safe and secure environment; (5) older people should be able to access the services they need; (6) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) older people should be able to live independently in their own homes; (2) older people should be able to access the services they need; (3) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives; (4) older people should be able to live in a safe and secure environment; (5) older people should be able to access the services they need; (6) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) older people should be able to live independently in their own homes; (2) older people should be able to access the services they need; (3) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives; (4) older people should be able to live in a safe and secure environment; (5) older people should be able to access the services they need; (6) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) older people should be able to live independently in their own homes; (2) older people should be able to access the services they need; (3) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives; (4) older people should be able to live in a safe and secure environment; (5) older people should be able to access the services they need; (6) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) older people should be able to live independently in their own homes; (2) older people should be able to access the services they need; (3) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives; (4) older people should be able to live in a safe and secure environment; (5) older people should be able to access the services they need; (6) older people should be able to participate in the decisions that affect their lives.

La epidemia de gripe de 1918-19 en Jerez de la Frontera

"Villagarcía es la gripe del 18: todos están enfermos, menos mi padre y, ¡cosa rara!, yo. Mi madre tiene un hijo que muere a la hora de nacer. Los médicos desconfían de poder salvarla..."

Camilo José Cela. *La rosa*

En los últimos años hemos realizado varias incursiones en la investigación de la epidemia gripal de 1918-19, que tanta repercusión tuvo a nivel mundial¹ y también en nuestro país². Nuestras pesquisas se han dirigido a ver cómo afectó esta plaga a la provincia de Cádiz y más concretamente a las poblaciones de San Fernando³, Cádiz⁴ y El Puerto de Santa María⁵. En este capítulo pretendemos hacer lo propio con Jerez de la Frontera, apuntando nuestra investigación al conocimiento de las medidas sanitarias que se tomaron en la ciudad, así como la morbilidad y mortalidad que generó la referida epidemia gripal.

1 ECHEVERRI, B. (1993) *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*. Madrid, pp. 18-22; 52; 54-55.

2 Las cifras oficiales indican que en 1918 fallecieron en España como consecuencia de la gripe 147.060 personas y en 1919 fueron 21.094 [Cf. *Anuario estadístico de España* (1920). Madrid, pp. 602-3 y *Anuario estadístico de España* (1921) Madrid, pp. 470-71].

3 HERRERA, F. y ALMENARA, J. (1994) "La epidemia de gripe de 1918 en San Fernando (Cádiz)". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, 1, 131-187.

4 HERRERA, F. (1996) "Incidencia social de la gripe de 1918-1919 en la ciudad de Cádiz". *LLull*, vol. 19, 455-470.

5 HERRERA, F. (1996): "La epidemia de gripe de 1918 en El Puerto de Santa María". *Revista de Historia de El Puerto*, 17, 31-63.

De antemano debemos precisar algunas cuestiones, por ejemplo: en lo que respecta al estudio de las medidas sanitarias y la morbilidad hemos encontrado una riqueza documental importante en el el Archivo Municipal de Jerez de la Frontera⁶, ya sea en la documentación manuscrita o impresa que generó la burocracia municipal o por el estudio de la prensa diaria. Otra cosa diferente acontece en lo que respecta al estudio de la mortalidad, dado que no se nos ha facilitado la consulta de los *libros de defunciones* que se encuentran en el Registro Civil⁷. En otras investigaciones, por ejemplo, en San Fernando y El Puerto de Santa María, nunca se nos puso obstáculo para consultar estas fuentes documentales. De todas formas este problema lo hemos resuelto parcialmente porque sí hemos podido estudiar libros de registro de enterramientos que se encuentran en el A.M.J.F.⁸, lo que nos permite realizar una aproximación a la mortalidad que provocó en la ciudad la epidemia de gripe de 1918-19.

Jerez en el censo de 1910 cuenta con 62.628 habitantes y en el de 1920 con un total de 64.861⁹. En cuanto a instituciones benéfico-sanitarias en los años de la epidemia la ciudad cuenta, por ejemplo, con el Hospital de Santa Isabel¹⁰.

6 En adelante, A.M.J.F. Agradecemos a don Cristóbal Orellana González, director del archivo, su amabilidad y también que haya facilitado nuestro trabajo.

7 En el Registro Civil de Jerez de la Frontera tan sólo se nos ha facilitado el número total de defunciones de los años 1916 y 1918. cifras que utilizaremos en este trabajo.

8 Decimos parcialmente porque metodológicamente lo correcto es emplear los libros de defunciones del Registro Civil.

9 *Instituto Nacional de Estadística: Poblaciones de hecho de los municipios españoles según los censos oficiales de 1900 a 1981* (1987). Madrid, pp. 112-113. Mediante dos fórmulas que expondremos posteriormente, hemos calculado la población estimada de Jerez en 1917 (64.191 habitantes), en 1918 (64.414 habitantes) y 1919 (64.637 habitantes). Esto será importante para calcular las tasas de mortalidad general.

10 CAMPOY, A. (1917) *Guía de la provincia de Cádiz para 1918*. Cádiz, pp. 285-286. Dirigía este hospital José Ortega Mateos y ejercían los médicos Fermín Aranda, Fernando Montenegro y Elías Durán. La labor de enfermería era dirigida por la Superiora Sor Eulalia Rodrigo y

el Hospicio¹¹, la Casa de Expósitos¹², la Casa de Huérfanos¹³, el Laboratorio Histo-Químico Municipal¹⁴ y la Casa de Socorro¹⁵. Sin contar los profesionales con ejercicio privado, Jerez poseía nueve médicos de la Beneficencia domiciliaria¹⁶ y dos subdelegados de medicina: uno encargado del Distrito de San Miguel y el otro del de Santiago¹⁷. El organismo encargado de velar por la salud pública jerezana era la Junta Municipal de Sanidad, cuya presidencia la ostentaba el alcalde¹⁸, entidad que jugó un papel determinante en la adopción de medidas sanitarias durante la epidemia. Es preciso aclarar que la citada Junta Municipal recibía órdenes en materia sanitaria del Gobierno civil y del Inspector provincial de Sanidad¹⁹.

ejercían los practicantes Manuel Nieto, Enrique Fernández y Rogelio Rodríguez.

11 Ibidem, p. 222. Director: Cayetano de la Riva Gutiérrez.

12 CAMPOY, C. (1917) *Guía oficial de Jerez de la Frontera (1918)*. Jerez, pp. 194-195. Médicos: Ruperto García y José Gutiérrez.

13 Ibidem, pp. 194-195. Médico: José Gutiérrez.

14 CAMPOY, A. [1917, p. 286]. Director: Tomás Cafranga y Ayudante: Salvador Dastis.

15 CAMPOY, C. [1917, p. 196]. Director: Luis F. Arrans.

16 Ibidem, p. 197. Estos médicos eran: José Fernández. Juan L. Puya, Federico Sierra, Ricardo Salazar, José Solís. Antonio Fernández. José Gallardo, Antonio García de Arbolea y Juan Carlos Durán.

17 Ibidem, p. 196. Del Distrito de San Miguel: José Fernández Jiménez y del de Santiago: Salvador Dastis.

18 Ibidem, p. 195. Los integrantes de la Junta Municipal de Sanidad: Presidente, el alcalde; Vicepresidente: Cayetano María Pérez: arquitecto, Rafael Estévez; Inspector Veterinario, Francisco Timermans; abogado, Juan Cortina; médicos: Juan Arrán y José Molle; farmacéuticos: Manuel de Luque y Adolfo de Luque; catedrático de química, Eduardo García Rodejas; médico de sanidad militar, Alejandro Rodríguez Solís.

19 El Inspector provincial de Sanidad fue el máximo responsable en lucha contra la epidemia en la provincia de Cádiz. Concretamente, ejercía este cargo Leonardo Rodrigo Lavín, que publicó una importante monografía titulada *La lucha contra la gripe*, Cádiz, 1919. Sobre este sanitario, Cf. HERRERA, F. y ALMENARA, J. [1994, pp. 138-139]. Y a PÉREZ, A. y HERRERA, F. (en prensa): "Un médico santanderino en Cádiz: Leonardo Rodrigo Lavín (1867-1950)" (*Anales de la Real Academia de medicina y cirugía de Cádiz*). El Gobierno civil de Cádiz y el mencionado Inspector provincial de Sanidad llevaron durante la epidemia una amplia "demarkación sanitaria" de nuestra provincia, pero que no incluía los pueblos del Campo de Gibraltar (Algeciras, Tarifa, Los Barrios, San Roque, La Línea, Jimena, Castellar), que eran

Observamos que en 1918 Jerez de la Frontera pasa por una coyuntura complicada. La lectura de las fuentes nos ilustra sobre la existencia de una crisis política, dado que a lo largo de 1918 llegan a ostentar la alcaldía tres personas: primero, Marcelino Picardo Celis; luego, Carmelo Berihuete Granja; y, finalmente, José García Mier Fernández de los Ríos²⁰. Además encontramos que la ciudad pasa por una crisis socio-económica que se traduce en huelgas de obreros, campesinos y sanitarios²¹; pero es que además hay problemas con las subsistencias²² y la economía del Ayuntamiento como tendremos ocasión de ver era precaria incluso para adoptar medidas preventivas de cara a combatir la epidemia. Y por si esto fuera poco hay que añadir además una crisis de carácter sanitario, ya que en el referido año las autoridades expresan su preocupación ante la viruela, el tifus exantemático, la triquinosis²³ y cómo no ante la epidemia de gripe que pasamos a estudiar a continuación.

responsabilidad del gobernador militar de dicha zona [Cf. *Diario de Cádiz*, 19 de octubre de 1918].

20 Veremos disposiciones sobre la gripe en Jerez firmadas por cada uno de ellos. Se escapa a los objetivos de este trabajo analizar el por qué de estos cambios en la alcaldía.

21 A lo largo de 1918 encontramos que los médicos de la Beneficencia Municipal se reúnen para tomar medidas por las deudas que tiene con ellos el Ayuntamiento. En junio van a la huelga los agricultores. En agosto se produce una huelga general y en diciembre serán los pescaderos y panaderos los que adopten estas medidas [Cf. *El Guadalete*, 8 de mayo; 16 de junio; 15 de agosto; 14 y 27 de diciembre]. Véase sobre este particular a CARO, D. (1994): "Huelgas en Jerez en el trienio 1918-1920". *Revista de Historia de Jerez*, 2, 39-54.

22 En junio se anuncia, por ejemplo, un aumento de cuatro centimos en el kgr. de pan (*El Guadalete*, 25 de junio de 1918). También se produce falta de carbón (*El Guadalete*, 7 de noviembre de 1918). Véase sobre este particular a CARO, D. (1992): "El problema de las subsistencias en el Jerez del trienio 1918-1920". *Revista de Historia de Jerez*, 1, 89-101.

23 El 5 de febrero de 1918 el alcalde, Marcelino Picardo, publica un Bando en el que se declara la existencia de "cerdos triquinados" en la ciudad. El 20 de abril en otro Bando el alcalde expone la existencia de tifus exantemático en Portugal, recomendando que no se contraten "cuadrillas de trabajadores" porque podrían diseminar la enfermedad [Cf. *Libro de Edictos y Bandos 1854-1931*, A.M.J.F.]. Además la prensa denuncia la existencia de enfermos de viruela en la ciudad y la

1. Evolución de la epidemia y las medidas sanitarias

Es sabido que en España la epidemia gripal evolucionó en varias *oleadas*. La primera abarcó los meses de mayo y junio de 1918; la segunda, de septiembre a diciembre; y, por último, la tercera, de enero a junio de 1919²⁴. Leonardo Rodrigo Lavín, Inspector provincial de Sanidad de Cádiz durante la epidemia, precisó aún más el comportamiento de la misma en su demarcación sanitaria y distinguió dos períodos el *primaveral* y el *otoñal*²⁵:

"La epidemia primaveral comenzó en los últimos días de mayo y se prolongó hasta fines de la primera quincena de julio. La otoñal empezó muy tardíamente, a fines de la primera decena de octubre: fue extendiéndose por la provincia durante este mes y los de noviembre y diciembre, dándose todavía focos explosivos de gran intensidad en el mes de enero, decreciendo notablemente a fines de este mes para volver a recrudecerse, finalmente, a principios de marzo de 1919".

A partir de este planteamiento podemos acercarnos ya a la evolución de la epidemia en Jerez. Efectivamente, hemos constatado en la prensa de la época, la existencia de la llamada *epidemia primaveral*. Así vemos que el periódico *El Guadalete* los días 6, 20 y 21 de junio hace alusión al estado sanitario en la ciudad. La gripe ataca con gran *intensidad*, *no respetando edades ni sexos*. Abundan los enfermos tanto en la población civil como en la militar. Sabemos que 139 soldados del Regimiento de Lanceros de Villaviciosa padecen la enfermedad y les dispensa asistencia médica Alejandro Rodríguez Solís en el Hospital de Santa Isabel y se habilita también una enfermería en el cuartel de la calle Taxdirt de la que se encargó Antonio Montero Sánchez. El periódico dice de forma muy gráfica:

resistencia de las "clases incultas" a vacunarse (*El Guadalete*. 25 de mayo de 1918).

24 ECHEVERRI, B. [1993, pp. 83-94].

25 RODRIGO LAVIN, L. [1919, p. 7].

"*La canción del olvido* se ha enseñoreado de Jerez, siendo rara la familia en que uno de sus miembros no la haya *escuchado*"²⁶.

Lamentablemente, según la prensa local, se producen muchos casos de la enfermedad; aunque una reflexión sobre la morbilidad y la mortalidad que provocó esta epidemia en Jerez queda plasmada en el siguiente apartado de este trabajo.

Debemos apuntar que no hemos localizado información que ilustre sobre las medidas sanitarias que se adoptaron para combatir la gripe, todo ello quizá por el factor sorpresa en la presentación de la enfermedad y por la gran facilidad con que se producían los contagios. De hecho Leonardo Rodrigo Lavín señaló que *la rápida difusión de la epidemia primaveral y la desatención general de que fué objeto en sus comienzos, no permitieron recoger todos los datos necesarios para poder señalar clara y precisamente el origen del primer movimiento epidémico*. Señaló además nuestro salubrista que en Cádiz capital empezó la gripe en la población civil después de comenzada la hospitalización masiva de la población militar²⁷. No poseemos pruebas de que sucediera también así en Jerez, pero sí hemos apuntado algunos datos sobre la enfermedad en más de un centenar de soldados, que con toda probabilidad llegarían a ser más.

Sobre el período *otoñal* de la epidemia poseemos más información, dado que los sanitarios, autoridades, funcionarios y ciudadanos estuvieron muy alertas siguiendo las vicisitudes que provocaba la plaga en otras provincias de nuestro país. Así vemos que en el mes de septiembre de 1918, antes del otoño, se reunió la Junta Municipal de Sanidad, bajo la presidencia del alcalde interino Carmelo Berihuete, y en esta reunión el abogado Juan Cortina denunció la mala administración municipal y el abandono de la higiene pública. En este último aspecto se solidarizó el médico de Sanidad Militar Alejandro Rodríguez Solís. Queda

²⁶ No falta el sentido del humor durante la epidemia: se llamó popularmente así a la gripe porque era muy "pegadiza" como la citada canción de moda.

²⁷ RODRIGO LAVIN, L. [1919, pp. 7-8].

claro en esta reunión que *no reina la epidemia en la ciudad*; pero se hacen propuestas concretas, por ejemplo, que se habilite el laboratorio de análisis bacteriológico, que no se rieguen las huertas con agua de alcantarilla y que se habilite un hospital para *epidemiados*. El alcalde, Carmelo Berihuete, manifiesta que buenos deseos no le faltan, pero que las arcas del Ayuntamiento están en situación de precariedad²⁸.

Unos días después, el 21 de septiembre, el alcalde publica un Bando en el que comunica las instrucciones que ha dado el Gobernador civil de la provincia de Cádiz, José Bono González. Berihuete anuncia que se van a realizar por parte de los subdelegados de medicina visitas de inspección a todos los establecimientos de concurrencia pública: fondas, hoteles, posadas, paradores, etc., para comprobar que los dueños cumplen la legislación sanitaria²⁹. La preocupación va en aumento ante un recrudecimiento de la epidemia. El uno de octubre Berihuete publica otro Bando en el que insiste en otros aspectos, por ejemplo: evitar las aglomeraciones de personas; mantener la máxima limpieza corporal y de las viviendas; y, además, recuerda la obligatoriedad de la desinfección y el aislamiento de los enfermos infecto-contagiosos³⁰.

A mediados de octubre en la prensa se refleja que no hay razón para la alarma en Jerez, que hay algunos casos de gripe benigna; aunque la epidemia está cerca dado que hay casos graves en La Línea, San Roque y Ubrique. El alcalde interino, Berihuete, con algunos miembros de la Junta de Sanidad visitaron el *hospital de tíficos de la Rosa Celeste*, cuyo local será habilitado por si se producen casos sospechosos de gripe aislarlos en su interior³¹. Asimismo, a mediados de octubre, se produce un relevo en la alcaldía y por tanto también en la presidencia de la Junta Municipal de Sanidad, quedando

28 Expediente 21995. Legajo 1015. Sección de Sanidad (A.M.J.F.).

29 Libro de Edictos y Bandos 1854-1931 (A.M.J.F.).

30 IBIDEM. El día 4 de octubre el concejal Simó manifestó su preocupación por la salud pública "en vista de la epidemia gripal reinante en otras poblaciones" [Cf. *Actas Capitulares: Libro 239*. pp. 42-43] (A.M.J.F.).

31 *El Guadalete*, 11 y 15 de octubre de 1918.

ambos puestos en manos de García de Mier³², que los días 16 y 18 de octubre publica sendos Bandos en los que recuerda a la población las principales medidas para la profilaxis individual: lavado frecuente de manos, boca, nariz y en tiempos de epidemia usar para estos menesteres agua templada con diez gotas por vaso de fenosalil o listerina y untarse la nariz con aceite mentolado al 3 %. Se recomienda también que no entren en las habitaciones de los enfermos y se recuerda la obligatoriedad de denunciar las enfermedades contagiosas, así como se prohíbe la entrada de público en el cementerio para presenciar las inhumaciones de cadáveres³³.

El día 18 de octubre el alcalde emite una Circular con una serie de disposiciones de carácter sanitario que conviene enumerar³⁴:

- Los locales destinados para Casa de Socorro en el Hospital de Santa Isabel quedarán habilitados como sala de observación de los enfermos que deban ingresar, evitando así el contagio de los que ya reciben asistencia en dicha institución.

- El antiguo hospital de contagio situado en el camino llamado de *La Rosa Celeste* será reparado para el aislamiento de los enfermos desvalidos y de los que procedentes de otras poblaciones no tengan en la ciudad domicilio....

- Se harán cargo de este hospital los médicos Francisco Alvarez Antón (director), Francisco Girón Segura y Manuel Benítez Lagos. Se ofrecen voluntarios para trabajar en este hospital los practicantes Francisco González Montero y Diego López Rico.

- Dada la carencia de recursos del Ayuntamiento, las camas y ropas (limpias y desinfectadas) existentes en el Asilo Nocturno pasarán a este hospital para contagiosos.

32 *El Guadalete*, 16 de octubre de 1918.

33 *Libro de Edictos y Bandos 1854-1931* (A.M.J.F.).

34 *Expediente 21995. Legajo 1015*. Sección de Sanidad (A.M.J.F.).

- Se determina también que funcionen dos brigadas sanitarias para las desinfecciones de locales públicos y de los domicilios de los enfermos.

La crisis económica del Ayuntamiento es una constante durante la epidemia y García de Mier se encuentra con una reivindicación que amenaza con paralizar las obras del *hospital de epidémicos*: los obreros piden aumento de sueldo y el alcalde concede una subida de dos reales. Nos consta que ya el día 19 de octubre el hospital estaba habilitado³⁵.

En esas mismas fechas los médicos Francisco Girón y Manuel Benítez Lagos comenzaron a practicar la *fumigación* con sustancias antisépticas a los viajeros que llegaban a la ciudad tanto en ferrocarril como en automóvil³⁶. Los mendigos y presos eran desinfectados en el hospital habilitado para epidémicos³⁷. Entre los días 20 y 26 de octubre la prensa apunta signos de preocupación, por ejemplo: *Por informes particulares sabemos que en esta ciudad existen varios casos de gripe, todos con carácter benignos, sin que sepamos que la enfermedad tenga carácter epidémico*³⁸. Se apunta la existencia de un enfermo con gripe en el Hospital de la Rosa Celeste y dos en el Hospital de Santa Isabel³⁹; aunque el estado sanitario de la población sigue siendo calificado como *satisfactorio*⁴⁰. Surgen, eso sí, algunas protestas porque los carros de desinfección actúan en las principales vías de la ciudad y no llegan a los barrios de Santiago o la Merced⁴¹.

En el mes de noviembre suceden cosas que conviene reseñar [véase figura 1]. En los primeros días del mes un

35 *El Guadalete*, 19 de octubre de 1918. Este periódico informa el día 20 que en el Hospital de la Rosa Celeste han quedado habilitadas 23 camas.

36 *El Guadalete*, 20 de octubre de 1918.

37 *Diario de Cádiz*, 20 de octubre de 1918.

38 *Ibidem*.

39 *El Guadalete*, 23 de octubre de 1918.

40 *Diario de Cádiz*, 26 de octubre de 1918. Este mismo periódico el día 31 de octubre cifra en 21 los enfermos de gripe en Jerez.

41 *El Guadalete*, 26 de octubre de 1918.

ciudadano califica de *ridículas* las desinfecciones que se llevan a cabo en la estación de ferrocarril de Jerez. La descripción merece la pena⁴²:

"Un municipal sostiene cerrada la puerta de salida, y un hombre armado de una manga, riega implacablemente a los pasajeros (al parecer con una solución de formol) todo el tiempo que cree prudente. Poniéndolos, como vulgarmente se dice, hechos sopas".

Precisamente, el Inspector provincial de Sanidad, Leonardo Rodrigo Lavín, tuvo que terciar en el problema de las desinfecciones oponiéndose y señalando la *ineficacia absoluta* de las mismas. Estas prácticas, finalmente, terminaron o quedaron en la simple aromatización de los locales para pasajeros⁴³.

El subdelegado médico del distrito de Santiago, Salvador Dastis, escribió una carta fechada el tres de noviembre al alcalde de Jerez. En la misma expone que al recibir un parte sanitario del médico Gutiérrez Armario comunicando que en la Casa Cuna (establecimiento provincial) existían once niños de 4 a 7 años enfermos de gripe, giró una visita a dicho Centro, encontrándose con que ya eran 25 los niños que padecían la enfermedad y que la situación era lamentable fundamentalmente *por la falta de condiciones higiénicas en que actualmente se encuentra el edificio, que a pesar de su gran capacidad y de los numerosos seres que alberga carece de enfermería y de sala de aislamiento, adonde puedan transportarse los primeros enfermos, lo que hace que en el dormitorio general, pasen reunidos, las enfermedades*⁴⁴. Es por lo que solicita que se corrijan estas graves deficiencias sanitarias.

Sabemos que en la segunda semana de noviembre el Inspector provincial de Sanidad, Rodrigo Lavín, estuvo en

42 *El Guadalete*, 2 de noviembre de 1918.

43 RODRIGO LAVIN, L. (1919, p. 44). El médico militar Rodríguez Solís denunció la situación de la sanidad española que "está por completo abandonada y todo se reduce a cuatro ridículas e ineficaces pulverizaciones con otros tantos lavados de vagabundos al año. ¿Esto es higiene?" (*El Guadalete*, 29 de noviembre de 1918).

44 *Expediente 21995. Legajo 1015*. Sección de Sanidad (A.M.J.F.).

Jerez analizando la situación sanitaria⁴⁵. El día 14 el alcalde pedáneo de el barrio rural del Mimbral, Salvador Alberto, comunicó que la gripe se estaba propagando por este término y se lamentó de que por enfermedad de don Juan Fabra carecen de médico⁴⁶, como veremos esta circunstancia constituirá pronto un problema muy serio.

En noviembre también se planteó el hecho de cómo se había abusado del suero antidiftérico en el tratamiento de la gripe, recomendándose el uso del suero equino. Es la razón por la que el Gobernador civil y el Inspector provincial de Sanidad determinan que se monte en Jerez (por la abundancia de caballos) un servicio para la obtención de dicho suero, designando personal cualificado para esta tarea: doctor Cafranga (director del Laboratorio); Fernando Camúñez (auxiliar de la sección de bacteriología del Laboratorio de Cádiz), que se traslada con este fin a Jerez: Dastis Velarde. (auxiliar químico) y Timermans (subdelegado de veterinaria)⁴⁷.

A finales de noviembre el gobernador civil, José Bono, y el alcalde de Jerez, García Mier, insisten en la declaración, aislamiento y desinfección de todos los casos de gripe⁴⁸. Y en diciembre se producen diversos sucesos que nos ilustran sobre cómo la epidemia va creciendo y atacando a un mayor número de personas, provocando también un aumento de las defunciones [véase figura 2]. Por ejemplo, se producen cierres de institutos, escuelas, cines y del Teatro Eslava⁴⁹. Así vemos que Francisco Porrúa firma en San José del Valle un parte comunicando al alcalde *que la epidemia sigue creciendo con carácter grave; hay veinte y dos casos nuevos habiendo*

45 Ibidem.

46 Ibidem.

47 *El Guadalete*, 15, 21 y 24 de noviembre de 1918. El ministerio de la Guerra cedió caballos para la obtención del suero equino. Véanse las interesantes opiniones de Rodríguez Solís sobre este tema en *El Guadalete*, 15 de diciembre de 1918.

48 *Libro de Edictos y Bandos 1854-1931* (A.M.J.F.).

49 *Expediente 21995. Legajo 1015*. Sección de Sanidad (A.M.J.F.). Y también *El Guadalete*, 6 y 11 de diciembre de 1918. Se realizan oraciones nocturnas rogando el fin de la epidemia.

ocurrido tres defunciones [véase figura 3]⁵⁰. Al día siguiente la misiva de este médico es aún más alarmante cifrando en trescientos el número de atacados y solicita medicamentos y un médico para que se encargue de los enfermos que él no puede asistir⁵¹. El problema que aquí se plantea tiene su importancia, pues nos encontramos con un sólo médico atendiendo dos barrios rurales (San José del Valle y el Mimbral). La Junta Local de Sanidad de Jerez acuerda entonces *explorar* la voluntad de los médicos de la Beneficencia Municipal por si alguno se presta voluntario. La prensa local ante esta situación presiona y se escriben párrafos muy duros como el que sigue⁵²:

"Seguro que ni en Marruecos se ofrecerá un caso parecido. Hay que convenir en que el Municipio jerezano carece de fuerza moral para ordenar a sus médicos la prestación de servicios extraordinarios, ya que está en descubierto con ellos por muchos meses de los ordinarios".

Al parecer ningún médico puede trasladarse y el doctor Aranda Pérez argumenta que por humanidad deben ir uno o dos. Se autorizó entonces al alcalde para que tomase las medidas pertinentes, *explorando* entonces la buena voluntad de varios médicos de la localidad y el ofrecimiento de algunos sanitarios de Algar⁵³. Además, en estos días que glosamos, el médico del cuarto distrito de la Beneficencia Municipal cae enfermo y agotado *por el sin número de enfermos que efecto de la epidemia tengo a mi cargo*⁵⁴.

La epidemia viene a complicar también la situación económica de muchas familias en Jerez, ya que por enfermedad o por defunción dejan de entrar ingresos en muchas casas, es por lo que se va a iniciar un movimiento caritativo para intentar aliviar estas circunstancias⁵⁵. Así termina el año 1918 en Jerez de la Frontera. En enero de

50 Expediente 21994. Legajo 1015 (A.M.J.F.).

51 Ibidem: Expediente 21995.

52 *El Guadalete*, 12 de diciembre de 1918.

53 *El Guadalete*, 14 de diciembre de 1918. Consta que una mujer ingresó en el Hospital de la Rosa Celeste.

54 Protocolo n° 472: "Estancias Militares. Beneficencia. Sanidad. 1918-19-20 (A.M.J.F.).

55 *El Guadalete*, 27 y 28 de diciembre de 1918.

1919 encontramos que aún se producen nuevos casos y defunciones [figuras 4 y 5], pero la epidemia va decreciendo e incluso se produce la reapertura el día siete del Instituto⁵⁶. La situación, pues, progresivamente, se va normalizando hasta el extremo que el alcalde promulga un Bando el 15 de febrero permitiendo las exhumaciones en el cementerio, dado *que el estado sanitario en nuestra población es normal y corriente*⁵⁷. Incluso comprobamos que a mediados de abril el gobernador civil envía un telegrama al alcalde jerezano indicándole que ya puede suprimir el envío de los partes diarios, dado que desde hace varios días *se reciben de esa alcaldía datos negativos (de la) epidemia gripal*⁵⁸. Aunque hay que apuntar que no se dará por terminada la epidemia en la provincia de Cádiz hasta el mes de junio de 1919⁵⁹, incluso en Jerez en el mes de mayo como veremos aún se producen algunas defunciones que fueron atribuidas a la gripe. Terminará la epidemia, sí, pero en Jerez estallará en 1919 la huelga de los sanitarios, que fue descrita magistralmente por Blas Infante y comentada recientemente por Caro Cancela⁶⁰.

2. Reflexión sobre la morbilidad y la mortalidad generada por la epidemia en Jerez de la Frontera

Una vez trazados los principales sucesos de la epidemia en Jerez, ha llegado el momento de detenernos en el análisis de la morbilidad y la mortalidad que generó. Hemos visto como en Jerez la gripe atacó en el mes de junio de 1918 y que se recrudeció desde el mes de octubre, siendo especialmente duro el mes de diciembre de 1918 y aún el de enero de

56 *El Guadalete*, 3 de enero de 1919.

57 *Libro de Edictos y Bandos 1854-1931* (A.M.J.F.). Según la documentación consultada el 14 de febrero cesan las invasiones en la ciudad (*Expediente 21995. Legajo 1015*) (A.M.J.F.).

58 *Protocolo nº 472: "Estancias militares. Beneficencia. Sanidad. 1918-19-20* (A.M.J.F.).

59 *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 14 de junio de 1919.

60 CARO, D. (1994): "Huelgas en Jerez en el trienio 1918-1920". *Revista de Historia de Jerez*, 2, 47.

1919; aunque, en la primavera del citado año también se contabilizan algunas defunciones.

2.1. La morbilidad

En primer lugar vamos a detenernos en el análisis de la morbilidad que generó la epidemia en Jerez. En este sentido hay que adelantar que existen muchas dificultades para precisar el número de *atacados*. Hemos barajado tres tipos de fuentes documentales para acercarnos a este problema:

a) El periódico *El Guadalete* en el que tan sólo hemos encontrado informes de la cantidad de enfermos en diversos números publicados entre el 5 de diciembre de 1918 y el 29 de enero de 1919. Esta información posee algunos problemas, por ejemplo: en ocasiones, se detectan errores tipográficos; hay días que no se publica la información y en la mayor parte de las ocasiones no se dice si el número de *atacados* o *invadidos* corresponden conjuntamente a los distritos judiciales de Santiago y San Miguel, o bien tan sólo a uno de ellos.

b) Los partes diarios de los médicos notificando *Las enfermedades infecciosas, contagiosas é infecto-contagiosas al Inspector de Sanidad*. Se han localizado tan sólo los correspondientes a 1918⁶¹. Aunque faltan partes de algunos días y es probable que algunos o muchos casos no se comunicaran, esta documentación es muy útil al menos para la reflexión que sobre este tema pretendemos realizar.

c) Un informe del alcalde de Jerez (sin rubricar) en el que se expone un balance de la morbilidad y la mortalidad de los meses de diciembre de 1918 y de enero de 1919 en Jerez⁶².

En primer lugar, debemos manifestar que sobre la *epidemia primaveral* en Jerez no podemos cuantificar el

61 Los partes de 1918 del distrito judicial de San Miguel pueden verse en: *Legajo 1015, expediente 21991*. Sección de Sanidad. Y los del distrito judicial de Santiago en el mismo legajo y en el expediente 21992 (A.M.J.F.).

62 *Protocolo n° 472: "Estancias militares...* (A.M.J.F.). El informe está fechado el 14 de febrero de 1919.

número de personas atacadas. Los partes diarios de los médicos nos indican 17 casos en el distrito judicial de San Miguel en el mes de junio. Esto contrasta con lo que ya hemos expresado en este artículo y es que la prensa informó en el mes de junio que había centenares de enfermos tanto en la población civil como en la militar. Este desfase entre las fuentes nos hace pensar que no se hicieron los partes de declaración de la enfermedad y que los médicos se dedicaron a atender la ingente cantidad de enfermos que se iban produciendo en esos días en Jerez.

En lo que respecta al período *otoñal*, según la denominación empleada por Rodrigo Lavín, poseemos más información. Por ejemplo, los partes de declaración de enfermedades de los médicos ilustran que va aumentando el número de atacados por la gripe de octubre a diciembre de 1918. Así encontramos que se producen las siguientes declaraciones en ambos partidos judiciales (San Miguel y Santiago)⁶³: Octubre: 18 enfermos; Noviembre: 198 enfermos y Diciembre: 1977 enfermos. En cuanto al mes de enero de 1919 tan sólo poseemos los datos que ofrece la prensa y los del informe de la alcaldía: En *El Guadalete* contabilizamos 338 *invadidos* por la gripe y en el referido informe se plasma la cifra de 445.

Por tanto, a través de este planteamiento general encontramos que hay que ser muy prudente a la hora de establecer el porcentaje de personas afectadas por la gripe en Jerez. Para que sirva de contraste podemos indicar que en la demarcación sanitaria controlada por Leonardo Rodrigo Lavín en la provincia de Cádiz, la morbilidad declarada por los médicos en la *epidemia otoñal* fue de unos 35.000 casos, aproximadamente un 10% del censo de la población y según Lavín *este mismo fue el porcentaje de invasiones declarada en la mayoría de las localidades*, aunque en algunas como

63 En *El Guadalete* en cambio contabilizamos que en diciembre de 1918 se produjeron 1.136 casos. Aunque ya hemos indicado los problemas que en este aspecto tienen los datos suministrados por la prensa. Y en cuanto al informe de la alcaldía aludido se contabilizan 2.080 "atacados" por la gripe en diciembre de 1918, cifra más cercana a la que ofrecen los partes diarios.

Vejer, llegó la morbilidad declarada al 30 por cien de sus 13.000 habitantes (cifra máxima alcanzada por la enfermedad gripal en un Municipio). Pero esto es en cuanto a la morbilidad declarada por los médicos, ya que como morbilidad realmente habida en la provincia pudiera señalarse, por los datos e impresiones recogidas, el doble próximante del porcentaje señalado, es decir, un 20 por cien del censo total de población...⁶⁴.

Lamentablemente, Lavín, en su excelente monografía, no precisa específicamente lo acaecido en Jerez, pero sus comentarios genéricos sobre la gripe en la provincia de Cádiz deben hacernos manejar con cautela las cifras de morbilidad que para Jerez apuntan las fuentes consultadas.

2.2. La mortalidad

Lo más adecuado para desarrollar este apartado es ir de lo general a lo específico. Es decir: comentar primero las tasas brutas de mortalidad general y posteriormente ver la mortalidad que la gripe produjo en Jerez en 1918 y 1919.

En 1918 y 1919 se producen en Jerez, respectivamente, 1749 y 1808 defunciones, cifras que suponen un aumento sensible con respecto a las que se produjeron en 1915, 1916 y 1920. Y como se puede apreciar en la tabla 1 las cifras son muy parecidas en 1917 y 1918.

En cuanto a las tasas brutas de mortalidad general, que expresan el número de defunciones por mil habitantes, encontramos que es de 27,15 por mil en 1918 y de 27,97 por mil en 1919, tasas superiores a las producidas en Jerez de 1915 a 1917 y en 1920 [tabla 2]⁶⁵. Se observa, pues, que

64 RODRIGO LAVIN, L. [1919, p. 48].

65 La elaboración de la tabla 2 requiere algunas explicaciones. Para hallar las tasas de mortalidad general hemos precisado conocer: número de habitantes y número de defunciones en cada año. Conociendo el número de habitantes de la provincia de Cádiz, de Jerez y de las otras localidades reseñadas, en los censos de 1910 y 1920, hemos podido determinar la población estimada para cada una de ellas en los años intercensales, a través de dos conocidas fórmulas $P_x = P_1 +$

la tasa de mortalidad general en Jerez va elevándose de forma progresiva desde 1915 a 1919 para volver en 1920 a niveles muy parecidos a los de 1915 y 1916 [tabla 2]. Pero los niveles más altos en cuanto a las referidas tasas se alcanzan en los años 1918 y 1919, coincidiendo con la crisis de la epidemia gripal. Incluso la tasa de 1919 es superior a la de 1918, circunstancia que comentaremos más adelante.

Si estudiamos las tasas expresadas en la tabla 2, nos llama la atención que la de Jerez en 1918 es inferior a la de la provincia de Cádiz, El Puerto de Santa María, Cádiz, San Fernando, Algeciras y Vejer de la Frontera. También apreciamos que es inferior a la de España que presentó en este año una tasa de 33,1 por mil⁶⁶. Incluso si comparamos las tasas de la provincia de Cádiz y de las citadas localidades en 1917 y 1918, con respecto a las de Jerez en esos mismos años, vemos que el incremento que se produce en 1918 es mucho mayor en estas poblaciones que en Jerez. Circunstancia que también ocurre si comparamos las tasas brutas de mortalidad general de España y Jerez en los citados años⁶⁷.

En cuanto a 1919 vemos que la tasa de Jerez es superior a la nacional⁶⁸, a la de la provincia de Cádiz, El Puerto de Santa María y Vejer de la Frontera. Mientras que es inferior a la de poblaciones como Cádiz, San Fernando y Algeciras. Datos muy interesantes que nos ayudan a entender mejor la crisis sanitaria de 1918-19 en la provincia gaditana.

ax; y $a = P2 - p1/t$. El número de defunciones lo hemos conseguido de las consabidas estadísticas oficiales: Libros del "Movimiento Natural de la Población" y "Anuario Estadístico de España". Salvo las defunciones de Jerez de 1916 y 1918 suministradas por el Registro Civil de esta ciudad. Las defunciones de 1918 de Vejer y Algeciras han sido facilitadas por los respectivos Registros civiles. Y, por último, las defunciones de 1917, 1918 y 1919 de San Fernando y El Puerto de Santa María, que han sido obtenidas en el primer caso en el Archivo Municipal de San Fernando y en el segundo en el Registro Civil de El Puerto.

66 *Anuarios Estadísticos de España* (1918 y 1919).

67 *Ibidem*.

68 *Ibidem*.

Pasemos ahora en nuestro análisis de la mortalidad general a la que generó la gripe en Jerez en los años 1918 y 1919. Para ello de antemano debemos recordar que no se nos ha permitido estudiar los libros de defunciones de esos años en el Registro Civil de Jerez y que nos hemos visto obligado a trabajar con los libros de enterramientos que se encuentran en el A.M.J.F.⁶⁹. Observamos en estos libros que en los meses de mayo, junio y julio de 1918 no se produce un aumento de los enterramientos con respecto a los mismos meses de 1917. En cambio, sí vemos cómo se produce un leve incremento en noviembre de 1918 y un gran aumento en diciembre de este año y en enero de 1919 [tabla 3]. También es llamativo que en mayo de 1919 hay más inhumaciones que en el mismo mes de 1918. Incluso también se produce este mismo hecho, por ejemplo, en los meses de julio, agosto y septiembre de 1919 [tabla 3], aunque esta última circunstancia la comentaremos más adelante.

Hemos indagado en los citados libros de enterramientos las defunciones que fueron atribuidas a la gripe entre 1917 y 1920 [tabla 4]. LLamándonos la atención los pocos casos de 1917 y 1920, mientras que en 1918 se registran 93 casos y 61 en 1919. Si nos centramos en los 93 casos del año 1918 observamos que 4 se producen en los meses de junio y julio: 6 corresponden al mes de noviembre (cinco de las cuales son niños de la Casa de Expósitos) y que el gran contingente (83 casos) se producen en el mes de diciembre. En cuanto a 1919 vemos que 51 casos corresponden al mes de enero: 3 a febrero; 6 a mayo; y aparece un caso aislado en el mes de octubre.

Pero hay un aspecto que ha llamado nuestra atención y que sirve precisamente para cuestionar las cifras expuestas. Entre los documentos generados por la burocracia municipal jerezana durante la epidemia, hemos encontrado un informe en el que se dice en un lugar que en diciembre de 1918 fallecieron por la gripe en Jerez 161 personas y en otro lugar

69 En el A.M.J.F., sección cementerios, hemos consultado los siguientes libros: Libro 379 (año 1917); Libro 374 (año 1918) y Libro 389 (años 1919-1923).

se apunta la cifra de 141; y que en el mes de enero de 1919 fallecen en Jerez por la gripe 71 personas⁷⁰. Sin duda, ambas cifras contrastan con las que acabamos de apuntar y que hemos contabilizado en los citados libros de enterramientos que se encuentran en el archivo municipal de Jerez. Esta diferencia en las cifras según las fuentes manejadas, nos lleva a reflexionar sobre un problema que ya hemos planteado en nuestros trabajos sobre la gripe en San Fernando y en El Puerto de Santa María, y que también ha sido apuntado entre otros autores por Echeverri⁷¹. Nos referimos a la subestimación de las cifras de mortalidad de esta epidemia en nuestro país. Por ejemplo, a la hora de elaborar las referidas estadísticas de la mortalidad que provocó la epidemia en esos años, se contabilizan en los libros de registros los casos que vienen consignados como gripe u otras denominaciones gripales (neumonía gripal, endocarditis gripal, etc.) y no se tienen en cuenta en la contabilidad causas de muerte como *bronquitis*, *bronconeumonía*, *neumonía*, etc., cuando muchas de éstas seguramente fueron complicaciones de la gripe y por tanto también habría que tenerlas en cuenta en el cómputo general. Por este motivo hemos tenido la curiosidad de contabilizar, en los libros de enterramientos manejados, las defunciones por bronquitis, bronconeumonía y pulmonía de los años 1917 a 1920 y comprobamos que las cifras son superiores en el año 1918 [tabla 5]. Esto podría justificar el hecho de que el referido informe hable de 141 ó 161 defunciones por gripe en el mes de diciembre de 1918 y los 71 del mes de enero de 1919, ya que quien elaboró esta estadística consideró casi con toda seguridad muchos de los casos de bronquitis, neumonía o bronconeumonía como complicaciones gripales y así las contabilizó.

Hay otra circunstancia que debemos aclarar antes de proseguir nuestro análisis. Anteriormente apuntamos que la tasa de mortalidad general en Jerez en 1918 es de 27.15 por

70 *Protocolo n° 472: "Estancias militares... Cf. el documento fechado el 14 de febrero de 1919 titulado "Estado detallado que acompaña la relación de defunciones por todas clases de enfermedades durante los pasados meses de diciembre y enero".*

71 ECHEVERRI, B. [1993, p. 120].

mil y en 1919 de 27,97 por mil [tabla 2]. Y esto motiva que nos preguntemos por qué es algo superior la de 1919. De acuerdo que aún en algunos meses de 1919 vemos que la gripe generó mortalidad en Jerez; pero pensamos que esta pequeña elevación de la tasa bruta de mortalidad también hay que buscarla en otras causas. Por ejemplo, si observamos la tabla 3 vemos que entre otros en los meses de julio, agosto y septiembre de 1919 se producen más inhumaciones que en los mismos meses de 1918. Hemos cotejado las causas de muerte de estos tres meses en los dos años citados y vemos que en 1919 se producen más defunciones, por ejemplo, por *atrepsia*, *bronconeumonía*, *eclampsia* y *gastroenteritis*. Qué interesante sería poder cotejar todas estas reflexiones con los datos de los libros de defunciones del Registro Civil jerezano.

Finalmente, conviene hacer un balance sobre la distribución por sexo y las edades de los fallecidos por gripe. Para realizarlo nos ceñimos a los datos de los libros de enterramientos que hemos manejados y a las 93 defunciones por gripe de 1918 y a las 61 de 1919. En lo que respecta a 1918 observamos que 52 defunciones corresponden a varones y 41 a mujeres, y que el 72,04% de las 93 defunciones corresponden a personas menores de 40 años. En 1919, vemos que 39 defunciones corresponden a varones y 22 a mujeres, y que el 78,68% de las 61 defunciones corresponden también a menores de 40 años⁷².

Como corolario de este artículo podemos utilizar las palabras que en enero de 1919 escribió Francisco Girón Segura, médico del Registro Civil, cuando todavía no había concluido la epidemia:

"Sólo nos queda el consuelo si así puede llamarse, de que la epidemia ha iniciado su retirada de nuestra ciudad y aunque no ha dejado de ocasionar pérdidas considerables no hemos presenciado afortunadamente los espectáculos macabros de otras poblaciones que con muchísimos menos habitantes que nuestra ciudad y con medidas higiénicas más rigurosas que las adoptadas aquí, se ha elevado la mortalidad a 40 defunciones diarias y aun mas"⁷³.

72 Ibidem, pp. 49 y 57. Esta autora como otros apunta que la epidemia afectó sobre todo a los jóvenes.

73 *El Guadalete*, 4 de enero de 1919.

Estadística especial de morbilidad.

Notificación de enfermedades infecciosas, contagiosas é infecto-contagiosas
al Inspector de Sanidad según el art. 124 de la Instrucción general del ramo.

Invasiones ocurridas en el distrito judicial de Santiago por (1) Gripe hemisf. N.
que declaró haber asistido en el día de hoy el profesor que suscribe.

NOMBRES Y APELLIDOS ó en su defecto sexo del enfermo.	Edad.	Domicilio.	Días de ser el enfermo por contagiosidad de la enfermedad.		Días de ser el enfermo por contagiosidad de la enfermedad.		Días de ser el enfermo por contagiosidad de la enfermedad.
	Años ó meses.	Calle.	N.º	(2)	(3)	(4)	
<u>Mari</u>	<u>22</u>	<u>Algarve</u>	<u>32</u>	<u>no</u>			<u>1</u>
<u>Mari</u>	<u>18</u>	<u>Limonos</u>	<u>5</u>	<u>no</u>			<u>1</u>

Nota este Ordenada a las 7 de la tarde

Recibida en el día de hoy tomo razón y procedase á la desinfección de _____

Jerez 7 de 11 de 1918

El Inspector de Sanidad del Distrito,

[Firma]

Jerez 6 de Noviembre de 1918

El Profesor,

[Firma]

De orden del Sr. Alcalde entréuse este parte al guardia del punto más inmediato para que con toda urgencia lo transmita al Sr. Inspector de Sanidad del distrito á que corresponda la casa ó casas infeccionadas. — Inviértase más de un ejemplar de este impreso cada día si fuere preciso.

(1) La enfermedad que sea.

(2) Si es en el Hospital ú otra casa benéfica se designará en el casillero «Domicilio».

(3) En las enfermedades epidémicas exóticas, bastará que el caso sea sospechoso para remitir esta notificación.

Figura 1. Estadística de morbilidad gripal del distrito judicial de Santiago (Noviembre, 1918): Expediente 21992, Legajo 1015. Sección de sanidad (A.M.J.F.).

HOSPITAL GENERAL
DE
Santa Isabel.
DE
JEREZ DE LA FRONTERA

En el día de hoy ha falleci-
do en este Hospital a consecuencia de
Gripe el enfermo Olaso

Jerez 5 Diciembre 1918
El Profesor.

[Signature]

Figura 2. Parte de defunción por gripe producida en el Hospital de Santa Isabel: Expediente 21994. Legajo 1015. Sección de Sanidad (A.M.J.F.).

Tengo el honor po
 ner en su conocimiento
 que la epidemia
 sigue creciendo con
 carácter grave: hay
 veinte y dos casos nue
 vos, habiendo ocurrido
 de tres defunciones.

Deo que a V. S.
 me a. B.

San José del Valle
 10 de Diciembre
 de 1918.

Francisco A. Ponce

Sr. Alcalde Presidente del Excmo
 Ayuntamiento de Jerez de la Fr.

Figura 3. Parte de Diciembre de 1918 al alcalde de Jerez. La epidemia sigue creciendo en San José del Valle: Expediente 21994. Legajo 1015. Secc. Sanidad (A.M.J.F.).



5 Enero 1919
 Es la cuenta de sanidad

El Sr.
Herrera

En el Aleor nosalejo
 ha fallecido en el día
 de hoy una señora
 a consecuencia de
 gripe, la que abor-
 to momentos antes
 de espirar, un feto
 varón y otro hembra
 Lo que comunico
 a V.S. a los efectos con-
 venientes
 Los que a V.S. se
 San José del Valle
 1º de Enero de 1919

Francisco Guerra

Excmo. Sr. Alcalde de

Jerez

Figura 4. Parte al alcalde de Jerez de enero de 1919. Fallecimiento y aborto por gripe: Expediente 21994. Legajo 1015. Secc. de Sanidad (A.M.J.F.).

Francisco Girón Segura

MÉDICO-CIRUJANO

ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES DE LAS VÍAS URINARIAS

Calles: 2

Tarifa: Clase:

Jerez de la Frontera de de 191.....

Dp.
El Licenciado en Medicina y Cirujía que
asiste: Certifica que Rafael,
acogido en el Hospital de aislamiento ha
fallecido a las once de la mañana del día
de hoy de: Gripe Cerebral.

Presentando el cadáver rígido e icterol
se puede proceder a su
inhumación. _____

Jerez 3 Enero de 1919

Francisco Girón Segura

Ordenada la recogida a las 2
para llevarlo al Cementerio al
punto inmediatamente.

Figura 5. Fallecimiento por gripe en el Hospital de aislamiento: Expediente 21994. Legajo 1015. Secc. de Sanidad (A.M.J.F.).

Tabla 1. *Defunciones producidas en Jerez de la Frontera (1915-1920).*

		DEFUNCIONES
1915	1.508	
1916	1.545	"
1917	1.729	"
1918	1.749	"
1919	1.808	"
1920	1.607	"

Elaboración propia, 1997. FUENTES: Libros del "Movimiento de la Población de España" (1915, 1917, 1919-1920). Las cifras de 1916 y 1918 han sido facilitadas por el Registro Civil de Jerez de la Frontera).

Tabla 2. *Tasas de mortalidad general por mil de la provincia de Cádiz, Jerez y otras localidades de la provincia (1915-1920).*

	1915	1916	1917	1918	1919	1920
PROV. CADIZ	24,37	25,09	25,66	30,72	26,07	24,59
JEREZ DE LA FR.	23,65	24,15	26,93	27,15	27,97	24,77
CADIZ	-	-	28,97	34,44	33,82	29,26
EL PUERTO ST. M ^a .	-	-	25,88	33,31	24,58	-
SAN FERNANDO	-	-	26,21	32,32	32,09	-
ALGECIRAS	-	-	29,28	35,13	30,95	-
VEJER DE LA FR.	-	-	21,63	29,37	17,45	-

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Véase nota bibliográfica número 65.

Tabla 3. *Inhumaciones de cadáveres en Jerez de la Frontera (1917-1919)*

	1917	1918	1919
ENERO	155	146	248
FEBRERO	163	136	128
MARZO	161	162	164
ABRIL	151	126	120
MAYO	132	116	165
JUNIO	190	181	183
JULIO	153	124	159
AGOSTO	159	110	148
SEPTIEMBRE	117	114	147
OCTUBRE	119	114	117
NOVIEMBRE	114	135	144
DICIEMBRE	149	330	149
TOTAL	1763	1794	1872

Elaboración propia, 1997. FUENTES: Sección Cementerios: Libros 379 (1917); 374 (1918); 389 (1919-1923) (A.M.J.F.).

Tabla 4. *Distribución de los fallecimientos por gripe y otras denominaciones gripales. Jerez de la Frontera (1917-1920).*

	1917	1918	1919	1920
GRIPE	5	59	29	1
NEUMONIA GRIPAL	-	15	9	1
BRONCONEUMONIA GRIPAL	-	1	20	2
ENDOCARDITIS GRIPAL	-	1	-	-
PULMONIA GRIPAL	-	10	1	-
BRONQUITIS GRIPAL	-	4	-	-
GRIPE CEREBRAL	-	1	1	-
MIOCARDITIS GRIPAL	-	1	1	-
ENCEFALITIS GRIPAL	-	1	-	-
TOTAL	5	93	61	4

Elaboración propia, 1997. FUENTES: Sección Cementerios: Libros 379 (1917); 374 (1918); 389 (1919-1923) (A.M.J.F.).

Tabla 5. *Distribución de los fallecimientos por bronquitis, bronconeumonía, neumonía y pulmonía. Jerez de la Frontera (1917-1920).*

	1917	1918	1919	1920
BRONQUITIS	35	33	44	24
BRONCONEUMONIA	-	128	113	128
NEUMONIA	156	72	38	44
PULMONIA	8	10	9	6
TOTAL	199	243	204	202

Elaboración propia, 1997. FUENTES: Sección Cementerios: Libros 379 (1917); 374 (1918); 389 (1919-1923) (A.M.J.F.).

El tífus exantemático en Cádiz (1940-1945)

"La enfermedad de la posguerra fue el piojo verde (...). A los chicos nos pelaban al cero. pues parece ser que el piojo verde hacía nido en la cabeza de los niños como la cigüeña en la torre de la iglesia. Una especie de coches celulares o ambulancias o cosa así, corrían por las calles cazando a la gente casi a lazo. como los perreros cazan a los perros. para llevarse a no sé donde a toda persona sucia, desaseada, con el pelo largo o con aspecto de pobre. Y claro, no daban de sí. pues casi todo el mundo tenía aspecto de pobre por entonces".

Francisco Umbral. *Memorias de un niño de derechas*

"La pobreza inhumana que agobiaba al país afectaba incluso a sus clases altas. En el colegio nos habían prevenido contra una epidemia de tífus exantemático y, por unos días, las clases fueron suspendidas".

Juan Goytisolo. *Coto vedado*

"Fue cuando la desnutrición fomentó las epidemias de tífus, de tuberculosis, de pelagra, y yo oía decir que todos acabaríamos siendo víctimas de alguna incurable enfermedad".

J.M. Caballero Bonald. *Tiempo de guerras perdidas*

El tífus exantemático es una enfermedad que posee una amplia sinonimia, por ejemplo: *tífus clásico*, *tífus petequial*,

*tifus de los piojos*¹ o *tifus de las cárceles*². Es sabido que el agente etiológico del tifus exantemático es la *Rickettsia prowazeki*, que fue descubierto en 1913 en los piojos de un paciente que tenía la enfermedad. No vamos a entrar aquí en el problema de la clasificación de estos microorganismos, dando por sabidas las opiniones que sobre este particular defendieron, por ejemplo, Da Rocha-Lima u Otto y Dietrich³. Aunque sí queremos significar la aportación de Carlos María Cortezo que, en la Conferencia Internacional Sanitaria de París (1903), defendió que el piojo era el parásito intermedio del microbio productor del tifus exantemático, alegando que conforme a esta idea había combatido con éxito, siendo director general de Sanidad, una epidemia grave de esta enfermedad que se desarrolló en Madrid en marzo de ese mismo año⁴. En este mismo sentido, conviene recordar los estudios de Nicolle, Comte y Conseil, que en el Laboratorio del Instituto Pasteur de Túnez, transmitieron la enfermedad a monos en cuya piel se habían colocado piojos infectados. Asimismo, debemos subrayar los trabajos que en este campo realizaron Ricketts, Wilden, Gavino, Girad, Anderson y Goldberger⁵.

Es sabido que una vez terminada la Guerra civil (1936-1939), el régimen de Franco tuvo que enfrentarse con una situación sanitaria deplorable, que fue dibujada a grandes rasgos por el director general de Sanidad, José A. Palanca⁶. La tuberculosis, la viruela, la difteria, el latirismo, el botulismo, la triquinosis, entre otras enfermedades, dejaron un reguero de sufrimiento en el pueblo español. Son momentos

1 HAAGEN, E. (1942) *Enfermedades del hombre producidas por los virus*. Madrid, p. 174.

2 MARTIN SALAZAR, M. (1916) *Profilaxis del tifus exantemático*. Madrid, p. 6.

3 HAAGEN, E. [1942, p. 175].

4 MARTIN SALAZAR, M. [1916, p. 9].

5 GARCIA DEL REAL, E. (1933) *Notas a propósito de la historia del tifus exantemático*. Discurso leído en la Academia Nacional de Medicina. Madrid, p. 53.

6 PALANCA, J.A. (1943) *Las epidemias de la postguerra*. Discurso leído en la Real Academia de Medicina. Madrid.

en que las autoridades no dudan en utilizar partidariamente la situación sanitaria. Leamos⁷:

"La situación sanitaria de un país, expresada en números, es el espejo fiel en que se reproduce su situación social. No se puede pretender que la nuestra, después de los años de desorden socialista, engendradores de nuestro Movimiento y seguidos sin solución de continuidad por el conflicto mundial, ofrezca aquellas características optimistas y florecientes de la época del mandato del General Primo de Rivera en que la curva de mortalidad estaba en constante baja. Hoy día la situación es totalmente diferente..."

Existiendo en nuestro país, en esos años, hambre, pobreza y hacinamiento, no podía dejar de aparecer el tifus exantemático⁸; obligando a poner en marcha una serie de medidas sanitarias, coordinadas desde la dirección general y en la que los jefes provinciales de Sanidad, los médicos municipales, y las enfermeras, con su labor en las visitas domiciliarias, jugaron un papel fundamental para atajar esta enfermedad de la miseria. Curiosamente, tan sólo unos años antes, en 1933, Eduardo García del Real, en su discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina avisó sobre las consecuencias dramáticas que podía provocar en el Madrid de los menesterosos la aparición del tifus exantemático⁹.

Jiménez Lucena subraya el hacinamiento y la infranutrición endémica en los medios populares como factores que deben tenerse en cuenta para entender el desarrollo del tifus exantemático¹⁰. Nosotros observamos un notable incremento de la población de la provincia gaditana entre los años 1940 y 1943; sin embargo, el incremento en

7 PALANCA, J.A. [1943, p. 6].

8 Cf. la excelente monografía de JIMENEZ LUCENA, I.(1990): *El tifus en la Málaga de la postguerra. Un estudio historicomédico en torno a una enfermedad colectiva*. Universidad de Málaga.

9 GARCIA DEL REAL, E. [1933, p. 53].

10 JIMENEZ LUCENA, I. [1990, pp. 12-13 y 22]. Esta autora encuentra un notable incremento en la capital malagueña, atribuyéndolo a un crecimiento vegetativo importante, el repliegue interior de la población y el flujo migratorio hacia la ciudad se produjo en esos años.

Cádiz capital en estos mismos años fue moderado, pasando de los 87.767 habitantes de 1940 a los 91.052 de 1943 [tabla 1]. En lo que respecta a la nutrición, Millán Chivite ha precisado que la realidad de aquellos años estuvo presidida por la escasez de alimentos básicos como el pan, la leche, el azúcar y el aceite; así como escaseó también el jabón, tan necesario para la higiene¹¹.

Pues bien, nosotros, este capítulo final del libro, queremos dedicarlo a estudiar cómo afectó el tifus exantemático a la ciudad de Cádiz en el período que abarca de 1940 a 1945; haciendo hincapié en tres aspectos concretos: la mortalidad, la morbilidad y las medidas sanitarias que se tomaron.

1. La mortalidad

Una revisión rápida de las defunciones ocasionadas en España por el tifus exantemático entre 1900 y 1935, permite comprobar que las cifras más elevadas corresponden a los años 1903, 1904, 1905, 1909, 1910 y 1913. La elevación de estos años concuerda exactamente con los aumentos acaecidos en Madrid, siendo las epidemias de la capital las que han influenciado y dado la tónica general a la curva nacional de mortalidad por tifus exantemático. Aunque esta circunstancia no se produce igualmente en los años 1919 y 1920, en que la curva de España se alza sobre la de Madrid, debiéndose en este caso a las epidemias de tifus ocurridas en las provincias de Murcia y de Granada¹². Es muy llamativo el dato que aportó Primitivo de la Quintana, jefe provincial de Sanidad de Madrid, y es que entre 1901 y 1935, las defunciones ocurridas en Madrid por el tifus exantemático constituyen el 47,6% de las ocurridas en toda España¹³. De todas formas debemos precisar que con

11 MILLAN CHIVITE, J.L. (1993) *Cádiz siglo XX. Del Cádiz hundido al Cádiz que resurge (1898-1979)*. Ed. Silex. p. 207.

12 QUINTANA, P. DE LA (1942) *Tifus exantemático. Etiología, Epidemiología y profilaxis*. Madrid, pp. 23-24.

13 *Ibidem*, p. 24.

anterioridad a la guerra civil, en Madrid estaba prácticamente extinguido el foco endémico tradicional¹⁴. Pero a los pocos días de terminar la guerra, en el mes de abril de 1939 se notificó en Madrid el primer caso de tifus exantemático. Según las investigaciones de la época, la mayor parte de los casos producidos tienen su procedencia fuera del ámbito de la capital e incluso fuera de la provincia de Madrid: perteneciendo en su mayoría al Centro y Sudoeste de la Península, sobre todo de Murcia y Valencia, señalándose también a las provincias andaluzas de Almería y Córdoba. En esta circunstancia tuvo mucho que ver el éxodo de personas que provocó el final de la guerra¹⁵.

Pero centremos ya nuestros comentarios en Cádiz. Efectivamente, no descubrimos nada nuevo si afirmamos que la posguerra fue muy dura; reflejándose esta circunstancia, por ejemplo, en las tasas de mortalidad general del año 1941, tanto de la provincia como en Cádiz capital. En este año la referida tasa asciende en la provincia gaditana a 27,59 defunciones por mil y en Cádiz hasta 31,43 defunciones por mil habitantes. En los años siguientes, de 1942 a 1945, se observa una disminución progresiva de la mortalidad general [tabla 2].

La situación sanitaria en la ciudad de Cádiz en 1940 no era muy halagüeña. A esta conclusión se llega repasando (sin ánimo cuantificador) los partes de las enfermedades infecto-contagiosas del referido año. Observamos en los mismos que no hay ninguna declaración de tifus exantemático, aunque abundan los partes con numerosos casos de tracoma y también se producen declaraciones de fiebres tifoideas, tuberculosis pulmonar, varicela, coqueluche, difteria, meningitis, erisipela, sarampión, paludismo, escarlatina, etc.¹⁶. Acudimos entonces a las estadísticas oficiales de

14 Ibidem, p. 24. De hecho en la capital de España en el trienio que abarca de 1933 a 1935 no se produjo ninguna defunción por tifus exantemático, p. 23.

15 Ibidem, pp. 24-26.

16 Cf. los partes de enfermedades infecto-contagiosa de 1940, en los expedientes de la Caja 3822. Sección de Sanidad (Archivo Histórico Municipal de Cádiz, en adelante A.H.M.C.). (Antiguamente, esta caja

mortalidad y comprobamos que en 1940 no se producen en la provincia de Cádiz defunciones por tifus exantemático¹⁷. Estos datos no permiten afirmar, evidentemente, que no se produjeran casos de tifus en la ciudad de Cádiz en el referido año; pues no podemos asegurar que en los legajos consultados se conserven todos los partes de enfermedades infecto-contagiosas de la época, o incluso que no fueran declarados. Debemos significar por tanto que nosotros no hemos localizado datos que confirmen la existencia de casos en la ciudad de Cádiz; aunque, hemos podido constatar que preocupación por el tifus sí hubo en la ciudad, dado que se estaban produciendo defunciones en 1940 en otras provincias andaluzas como Sevilla, Granada, Jaén, Córdoba o Almería¹⁸. Ante la cercanía de la enfermedad, la sección de Epidemiología del Instituto Provincial de Cádiz, publica una interesante *Circular* en el mes de mayo titulada *El diagnóstico diferencial del tifus exantemático*, que por su interés para el conocimiento clínico y diagnóstico de la enfermedad reproducimos en el Apéndice documental nº 3. En este documento se alerta de forma muy gráfica sobre la posibilidad de que se propague una epidemia en la provincia¹⁹.

En 1941, la dirección general de Sanidad, mostró su preocupación por los problemas que iba generando el tifus. No en vano la enfermedad presentaba cuatro grandes frentes: Sevilla, Granada, Málaga y Madrid. Pero además existen varios frentes secundarios en Almería, Murcia, Valencia, Jaén, Córdoba y también en Cádiz²⁰. Así en 1941

estaba numerada como la 730 roja, pero después de la remodelación del fondo archivístico ha pasado a ser la 3822 y así la citaremos en adelante).

17 Cf. *Movimiento natural de la población de España. Año 1940* (1944). Madrid, 70.

18 *Ibidem*, p. 70.

19 Esta Circular puede leerse en Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

20 PALANCA, J.A. [1943, p. 24].

se cobró el tifus en España 1.644 víctimas y en 1942 se contabilizaron 1.542²¹.

La primera defunción por tifus exantemático que consta en los libros del Registro civil de la ciudad de Cádiz data del mes de febrero de 1941²²; lo que no quiere decir, como bien ha precisado Jiménez Lucena para Málaga, que no se produjeran defunciones con anterioridad a esta fecha, sobre todo teniendo en cuenta la dificultad de establecer el diagnóstico diferencial con otras patologías como la gripe o la fiebre tifoidea, o que se apuntara en los libros de registros de defunciones la bronconeumonía, que podía presentarse

21 Cf. *Movimiento natural de la población. Año de 1941* (1945). Madrid, p. 86. Y *Movimiento natural de la población de España. Año 1942*. Madrid, p. 94.

22 Para estudiar la mortalidad generada por el tifus exantemático en la ciudad de Cádiz hemos consultado los siguientes libros de defunciones del Registro civil de Cádiz:

- Libro 285. Distrito de San Antonio (28-10-1940 a 4-4-1941).
- Libro 286. Distrito de San Antonio (3 de abril a 7 septiembre de 1941).
- Libro 287. Distrito de San Antonio (8 septiembre 1941 a 5 abril 1942).
- Libro 288. Distrito de San Antonio (6 abril 1942 a 22 enero 1943).
- Libro 289/1. Distrito de San Antonio (20 enero 1943 a 30 diciembre 1943).
- Libro 290/1. Distrito de San Antonio (31 de diciembre de 1943 a 23 de noviembre de 1944).
- Libro 291. Distrito de San Antonio (24 de noviembre de 1944 a 27 de septiembre de 1945).
- Libro 167. Distrito de Santa Cruz (30 de enero 1940 a 11 marzo 1941).
- Libro 168. Distrito de Santa Cruz (12 de marzo de 1941 a 14 de enero de 1942).
- Libro 169. Distrito de Santa Cruz (21 de enero de 1942 a 26 de febrero de 1943).
- Libro 170. Distrito de Santa Cruz (26 de febrero de 1943 a 14 septiembre de 1944).
- Libro 171. Distrito de Santa Cruz (15 septiembre 1944 a 1 de abril de 1946).

como una complicación en el curso de la enfermedad²³. Debemos aclarar, pues, que los apuntes que aquí realizamos sobre la mortalidad que provocó esta enfermedad en la ciudad de Cádiz en la posguerra, se limitan a cuantificar las defunciones que aparecen consignadas como tifus exantemático en los referidos libros.

Contabilizamos en la ciudad de Cádiz 58 defunciones por tifus exantemático entre 1941 y 1944, ya que en los años 1940 y 1945 no se cuantifican defunciones por esta enfermedad en la provincia gaditana [tablas 3 y 4]. En 1941, en Cádiz capital se producen 28 defunciones, repartidas en los meses de febrero, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre. En 1942, se producen 20 defunciones, repartidas en los meses de febrero, marzo, abril, junio, julio, agosto y diciembre. Mientras que las 8 defunciones de 1943 se circunscriben en los meses de enero, febrero, marzo y junio. Las 2 defunciones de 1944 se produjeron en el mes de marzo. Resulta llamativo, sobre todo en lo que afecta a los años 1941 y 1942, las defunciones que se presentan en los meses de primavera y verano, cuando es sabido que las epidemias de tifus exantemático suelen tener su punto más alto entre los meses de enero a abril, mientras que disminuyen los casos en verano y aumentan nuevamente durante el otoño²⁴.

Son parámetros interesantes para profundizar en nuestro estudio las defunciones por tifus en las diferentes provincias andaluzas [tabla 5] y la tasa de mortalidad específica de esta enfermedad en Cádiz, la provincia gaditana y en el resto de las provincias de Andalucía²⁵ [tabla 6]. En

23 JIMENEZ LUCENA, I. [1990, pp. 38 y 40].

24 Ibidem, pp. 33 y 42.

25 La tasa de mortalidad específica por tifus exantemático se calcula con la siguiente fórmula: nº fallecido por tifus en un año/Población y multiplicado por 100.000 [Cf. RUBIO, E. y cols. (1995): *Demografía Sanitaria*. Zaragoza, p. 67]. Para hallar las tasas que exponemos en tabla 6:

- Hemos utilizado las defunciones por tifus exantemático en las provincias andaluzas que se expresan en los libros del

líneas generales, podemos apuntar que en la provincia gaditana se produjeron 61 defunciones por tifus en 1941, correspondiendo el 45% de las mismas a Cádiz capital. En 1942, aumentan las defunciones en la provincia a 176; mientras que en el bienio 1943-44 se cuantifican un total de 26. LLama poderosamente la atención las 489 defunciones que genera el tifus en Málaga, las 279 de Granada y las 200 de Sevilla en el año 1941 [tabla 5]. Pero mejor será que hagamos los comentarios que se refieren a Andalucía, ateniéndonos a las tasas de mortalidad específica. Así vemos que en 1941, esta tasa asciende en la ciudad de Cádiz a 31,66 defunciones por cien mil habitantes, mientras que este indicador en la provincia marca la cifra de 9,9. Pero las cifras más altas son las de la provincia de Málaga, seguida de Granada; presentando también indicadores elevados las provincias de Almería y Sevilla [tabla 6]. Cifras que quedan muy por encima de las 6,34 defunciones por cada cien mil habitantes que presentó España en ese mismo año, y muy por debajo del 182,99 que presentó la capital de Málaga²⁶.

En 1942, la tasa de mortalidad específica por tifus más elevada la tuvo la provincia gaditana con 28,58, presentando Cádiz capital una tasa de 22,29. Estos valores no fueron superados por ninguna de las provincias andaluzas [tabla 6]; mientras que este indicador a nivel nacional, según Jiménez Lucena, marcó 5,91²⁷.

Movimiento natural de la población de 1940. 1941. 1942. 1943, 1944, 1945).

- En cuanto a Cádiz los libros de defunciones del Registro Civil de la ciudad.
- Hemos utilizado el número de habitantes del Censo de 1940 para Cádiz y las ocho provincias andaluzas.
- Los habitantes de las provincias andaluzas de 1941 han sido estimadas en función de los habitantes censados en 1940 y 1950. *Habitantes (1942-1945) y Libros Nov. Nat. Pobl.*
- Los habitantes de Cádiz en el año 1941 se han tomado del Libro del Movimiento Natural de la Población.

26 JIMENEZ LUCENA, I. [1990, p. 91].

27 Ibidem, p. 91.

En 1943, la ciudad de Cádiz tiene una tasa de 8,78 y la provincia de 3,35; cifras sensiblemente inferiores a las del año anterior, pero por encima de las del resto de las provincias andaluzas en 1943 [tabla 6].

En 1944, la tasa más elevada la presentó la provincia de Almería con 2,18; seguida muy de cerca por la ciudad de Cádiz con 2,16 [tabla 6]. En 1945, según las fuentes consultadas²⁸, no se producen defunciones por tifus exantemático en la provincia de Cádiz, mientras que sí se producen en las provincias de Almería, Granada, Jaén, Málaga y Sevilla [tabla 6].

Otro indicador interesante es la tasa de mortalidad proporcional del tifus exantemático [tabla 7]²⁹. Con esta tasa podemos conocer el porcentaje de defunciones producidas por tifus exantemático sobre el total de defunciones de un año en una localidad concreta [tabla 8]. Muy resumidamente, diremos que en 1941 la provincia malagueña presenta la mayor tasa de mortalidad proporcional por tifus exantemático con el 3,14 por ciento, mientras que la provincia gaditana marca 0,36 y Cádiz capital 1.007. En 1942 son las provincias de Córdoba y Cádiz las que marcan valores más altos con 1,58 y 1,55, respectivamente [tabla 7]. En 1943, en comparación con los valores de las provincias andaluzas, Cádiz capital alcanza un 0,57 por ciento [tabla 7].

28 Insistimos en que las defunciones de Cádiz capital la hemos sacado del Registro Civil; mientras que las de las provincias andaluzas nos atenemos a los datos que ofrecen los libros del *Movimiento natural de la población* (1940-1945).

29 Esta tasa se halla de la siguiente forma: N° defunciones por tifus exantemático en una localidad/n° total de defunciones y por 100. Hemos hallado esta tasa para Cádiz, la provincia gaditana y el resto de las provincias de Andalucía. Las defunciones por tifus exantemático en Cádiz capital han sido obtenidas del Registro civil y las de la provincia y resto de Andalucía en los libros del *Movimiento Natural de la población* (1940-1945). El número total de defunciones nos lo ha proporcionado esta misma fuente y hemos cotejado que las cifras totales de defunciones de Cádiz capital no son muy diferentes en los libros del Registro civil y en los citados libros del *Movimiento natural de la población*.

Es hora ya que nos fijemos en otras variables concretas, aunque en esta ocasión los valores que aportamos se refieren a la ciudad de Cádiz y han sido estudiados en los libros de defunciones del Registro civil. Nos referimos a la variable sexo y a la variable edad, en relación con las defunciones por tifus exantemáticos producidas entre 1941 y 1944. Así vemos que en estos años, como ya hemos dicho, en la ciudad de Cádiz se producen 58 defunciones por tifus exantemático, de las que el 55,17% corresponden a hombres y el 44,82% a mujeres [tabla 9]. La edad media de los fallecidos en Cádiz por tifus entre 1941 y 1944 es de 42.2 años, observando un mayor número de fallecidos en los grupos etáreos de 41-50 años, con 13 defunciones, y de 21-30 años, con 12 defunciones [tabla 10]. Otra circunstancia que ha llamado nuestra atención es que el 60,34% de estas 58 defunciones se producen en el Hospital de Mora, con toda probabilidad en la *Casa Hospitalaria* anexa a esta institución y que fue utilizada para el aislamiento de los enfermos; pero sobre esta circunstancia nos extendemos más adelante en este trabajo.

Recapitulemos: según José A. Palanca, en 1941 nada fue equiparable a la epidemia de Málaga³⁰; y, en 1942, fue la provincia de Cádiz la que más preocupaciones causó a las autoridades sanitarias como muestra el siguiente párrafo³¹:

"Pero la provincia que más preocupaciones nos causó fue la de Cádiz, no sólo por los casos de la capital, sino por la epidemia más seria de San Fernando y la de Barbate, las dos tomando como campo de acción barrios de casas de hoja de lata, imposibles de desinsectar y de tales condiciones higiénicas que en apenas diez metros cuadrados de superficie está todo reunido, camastros, cocina, dormitorios y despensa, donde la hay. El Ayuntamiento de San Fernando no anduvo muy diligente en auxiliar a los que combatían la epidemia que se prolongó durante mucho tiempo; pero no procedió lo mismo el Alcalde de Barbate, que con toda celeridad hizo otro cordón sanitario alrededor de las chozas, y lo que fracasó en Villarrobledo triunfó aquí por la acción de una autoridad celosa y decidida a terminar con el peligro".

30 PALANCA, J.A. [1943, p. 25].

31 Ibidem, pp. 29-30.

Debe reseñarse además que en 1942 una unidad de trabajadores llevó el contagio desde Algeciras a Jerez, pasando luego a Peñaranda de Bracamonte, después a Quintana del Puente, a Reus y Gerona³².

2. La morbilidad

Estudiar el número de enfermos de tifus exantemáticos en estos años es extremadamente difícil, pues como bien ha precisado Jiménez Lucena era muy frecuente el no declarar los casos³³. Aún así trataremos de hacer una aproximación a este asunto, amparándonos sobre todo en algunas fuentes localizadas y que permiten hacer algunos comentarios sobre lo acaecido en la ciudad de Cádiz.

A nivel nacional simplemente nos hacemos eco de las cifras que barajó el director general de Sanidad, que apunta para 1941 un total de 12.600 enfermos de tifus exantemático y para 1942 señaló la cifra de 8.433³⁴. Si nos atenemos a los datos que aporta Palanca [figura 1], en 1942 se produjeron en la provincia gaditana 1.252 casos de tifus exantemático³⁵; es decir, el 14,84% de los casos producidos en todo el país.

Pero centremos nuestros comentarios en Cádiz capital. Sobre la enfermedad en Cádiz en 1940 ya hemos hecho algunos comentarios en el apartado anterior. En lo que respecta a 1941 ignoramos el número de enfermos de tifus. La situación cambia cuando queremos analizar 1942, pues hemos localizado un listado de 154 enfermos de tifus exantemático y uno de sarna, que abarca de enero a noviembre del citado año³⁶. Este listado nos permite analizar varios parámetros. Por ejemplo, podemos observar que en

32 Ibidem, p. 30.

33 JIMENEZ LUCENA, I. [1990, pp. 40-41].

34 PALANCA, J.A. [1943, pp. 26 y 32].

35 Ibidem, p. 33.

36 *Relación de los individuos de esta capital afectados de tifus exantemático en 1942*: Caja 3822. Expediente 1942-1946. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

todos los meses del citado año se produjeron casos de esta enfermedad, pero sobre todo entre febrero y agosto³⁷ [tabla 11]. El 87,66% de estos 154 enfermos fueron hospitalizados. El lugar utilizado para el aislamiento de los mismos fue la Casa Hospitalaria anexa al Hospital de Mora, como se puede deducir de los partes que el director de este Hospital enviaba al Inspector Municipal de Sanidad [figura 2]³⁸. Asimismo, por el mencionado listado sabemos que la edad media de los enfermos fue de 31 años, produciéndose numerosos casos en diferentes grupos de edad [tabla 12]. El 57,79% de los casos corresponde a hombres y el 42,21% a mujeres.

En cuanto a la situación social de los afectados, observamos entre los afectados a amas de casa, vendedores de cupones, traperos, dependientes, vagabundos, zapateros, jornaleros, presidiarios, etc. [tabla 13]. LLama la atención que aproximadamente la mitad de estos 154 casos de tífus exantemático producidos en la ciudad de Cádiz se distribuyen de la siguiente forma: El 22% corresponde a enfermos que estaban alojados en la cárcel, en la prevención, en el asilo nocturno o en el albergue; el 15,58% son enfermos que vivían en el Barrio de Santa María y el 11,03% en los barrios de extramuros (San Severiano, San José y Puntales). El resto de los casos se distribuyen por diversos lugares de la ciudad como, por ejemplo, las calles Bilbao, Pasquín, Portería de Capuchinos, Yedra, Garaicoechea, Robles, Arbolí, Barrocal, Chantre, Magistral Cabrera, etc. Como se puede observar zonas muy populares de Cádiz, donde con toda probabilidad existirían más problemas sociales y económicos. De todas formas debemos hacer hincapié que no podemos asegurar que este listado con 154 personas contenga a todos los afectados por el tífus en la ciudad de Cádiz en el año 1942, sobre todo si tenemos

37 Ignoramos cuántos casos se produjeron en el mes de diciembre, aunque como hemos precisado ya constan dos defunciones en los libros del Registro civil. Hay que precisar que constan 21 defunciones de los 154 enfermos de tífus exantemático en este listado que abarca de enero a noviembre de 1942, mientras que en los libros del Registro civil contabilizamos 20 en todo el año.

38 *Partes infecto-contagiosos del Hospital de Mora. Año 1942:* Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

en cuenta el problema ya mencionado de la no declaración de los casos. Aún así este documento nos ha permitido hacer una valoración de la morbilidad y comprobar datos sobre la evolución de la enfermedad, tipo de personas afectadas, edades, etc.³⁹. Incluso otra variable que nos permite conocer este documento es el de las pruebas de laboratorio a estos enfermos. Nos referimos al serodiagnóstico y más concretamente a la prueba de aglutinación con *las razas del proteus-X*⁴⁰. Pues bien, a muchos de los pacientes de tifus reseñados en el listado que analizamos se les sometió a la prueba de aglutinación proteus X19, confirmándose así el diagnóstico [tabla 14].

En cuanto a 1943 hemos localizado un listado con 34 afectados, siendo hospitalizados 24 y confirmándose el tifus exantemático en 14, los cuales también tenían sus domicilios en las zonas más populares y deprimidas de la ciudad; como, por ejemplo, las calles Mundo, Rosa, Botica, Merced, Santa María y Sopranis⁴¹.

39 Otros datos estadísticos sobre el número de atacados por el tifus exantemático en Cádiz y su provincia en 1942, pueden verse también en la Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.). El problema de estos resúmenes estadísticos en los que se indica el número de atacados, los dados de alta, las defunciones y los que están en evolución, es la falta de continuidad y la carencia de datos de algunas fechas, lo que impide que hagamos una cuantificación global de todo el año, tanto a nivel de la ciudad de Cádiz como de la provincia. De todas formas esta fuente es interesante para constatar también los meses en que el tifus exantemático estuvo presente en el año 1942.

40 Como es sabido la prueba de aglutinación con las razas del proteus-X, en la que se trata de una paraaglutinación, es ya positiva desde el 4º o 5º día de enfermedad y con diluciones de suero de 1:50 hasta 1:100; más tarde, y avanzada la infección, se obtienen valores hasta 1:1000 y más. Se mostraron especialmente utilizables la raza de proteus X2 y sobre todo la X19: Cf. HAAGEN, E. (1942, pp. 183-84).

41 Listado tifus exantemático (1943): Caja 3823. Sección de Sanidad (A.H.M.C.). Abarca esta nómina los meses de enero a junio. Antiguamente, esta caja poseía la signatura 731 roja, pero a partir de la mentada remodelación, pasa a ser la 3823 y así la citaremos en adelante.

Otro listado, correspondiente a 1944, consigna a 26 personas; confirmándose la enfermedad, en este caso por el laboratorio, en 13 de ellos. En esta ocasión la mayor parte de los afectados estaban domiciliados en el número 36 de la calle Rosario Cepeda; aunque también algunos de los casos se producen en el ya citado Barrio de Santa María⁴².

3. Las medidas sanitarias

Desde el mes de agosto de 1938 la dirección general de Sanidad venía siendo ocupada por José A. Palanca, que en múltiples ocasiones se quejó de no poder apoyarse en un Consejo de Sanidad, cosa que no sucedió de forma operativa hasta que en enero de 1943 son nombrados los vocales del mismo. Por tanto, en los años fundamentales de la epidemia de tifus exantemático, encontramos que Palanca estaba al frente de los servicios sanitarios, y mientras no se constituía el mencionado Consejo de Sanidad, consiguió la creación de una Junta Asesora para ayudar a dirigir la Campaña contra la epidemia, encargándose este organismo de la distribución de los créditos⁴³.

En lo que respecta a Cádiz, sabemos que la Jefatura provincial de Sanidad tenía su sede en el número ocho de la calle Beato Diego de Cádiz (entrada por Manuel Rancés)⁴⁴ y que en noviembre de 1941 toma posesión de este cargo Adolfo Vila, que venía desempeñando el puesto de forma intermitente⁴⁵. Pero pronto se producen cambios en la Jefatura provincial de Sanidad gaditana, dado que en febrero de 1942 es Donato Fuejo García el que firma como

42 Listado tifus exantemático (1944): Caja 3822. Expediente 1942-1946. Sección de Sanidad (A.H.M.C.). Los casos consignados son los de los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio.

43 PALANCA, J.A. [1943, pp. 38-41].

44 *Diario de Cádiz*, 3 de julio de 1941.

45 *Diario de Cádiz*, 4 de noviembre de 1941.

responsable de este cargo las disposiciones para combatir el tifus exantemático⁴⁶.

Nos ha parecido interesante identificar a los sanitarios que se hicieron cargo de asistir a los enfermos en la ciudad de Cádiz durante estos años de la posguerra, y más concretamente los que tuvieron una participación más directa en el combate contra el tifus exantemático. Sabemos, por ejemplo, que en febrero de 1943, Ramón Grosso era director de los servicios sanitarios municipales del Ayuntamiento de Cádiz⁴⁷. En ese mismo año los directores de los diferentes sectores sanitarios de la ciudad son: Juan Soldevilla Santaolalla, Jorge González Villegas, José L. Quintero Hidalgo, José L. Martínez Rovira, Antonio López Quecuty, Manuel Quiñones Domínguez y Manuel Ventín González. Y los médicos de visita domiciliaria eran José Agudo, Juan Reina, Noriega, Muñoz Beato, José Gómez Plana, Antonio Gutiérrez, José Seoane, Manuel Mari, José Piñero y Francisco Lobo de las Cuevas⁴⁸. Aunque esta nómina es exigua, ya que hemos podido comprobar la vinculación de estos y otros médicos en la lucha contra el tifus exantemático, sobre todo en lo que afecta al año 1942. Por ejemplo, el listado de 154 enfermos de tifus del referido año, que ya hemos comentado anteriormente, ofrece los nombres de los médicos y el número de atacados por la enfermedad que asistieron. Así podemos destacar también a Cruz Bernal, Cármena, Ceballos, Dolarca, López Cruces, Eduardo Herrera, Peci, Figuin, Pinillos, etc. [tabla 15].

En cuanto a las enfermeras hemos podido identificar a siete, aunque presumimos que participaron más en la lucha contra esta enfermedad, que son: Julia G. Ruiz-Vidal, Josefa Reborio, Francisca Merello, Esperanza Butler Genis, Victoria

46 Véase el documento que firma Donato Fuejo, en febrero de 1942, como jefe provincial de Sanidad (*Diario de Cádiz*, 8 de marzo de 1942).

47 Véase la carta de 12 de febrero de 1943 de Donato Fuejo a Ramón Grosso: Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

48 *Presupuesto ordinario de gastos e ingresos para el año de 1943* (s.f.e.). Cádiz, p. 68.

Gey Mena, María Martínez Eizaguirre y Narcisa Tovar [figura 3]⁴⁹.

Una de las principales preocupaciones de la dirección general de Sanidad fue la instrucción de los médicos sobre el tifus exantemático. Es por lo que el jefe provincial de Sanidad, Adolfo Vila, en julio de 1941 convoca un cursillo sobre *Epidemiología y Profilaxis de enfermedades infecciosas; vacunación y despiojamiento*. Este cursillo estaba compuesto de 24 conferencias, prácticas de laboratorio y examen clínico de enfermos. Una simple ojeada al temario nos hace comprobar que se dedican varias lecciones al tifus exantemático, estudiándose la epidemiología, la etiología, la clínica, el diagnóstico, las medidas gubernativas, el aislamiento, etc. Los conferenciantes son Adolfo Vila Rodríguez (jefe provincial de Sanidad); Ignacio Alcázar Molina y Julio Oresanz Toro (médicos agregados a la jefatura provincial de Sanidad); Tomás Salas Sánchez (jefe provincial de Puericultura); Mariano Maldonado Sampedro (jefe del servicio antipalúdico); y Manuel Díaz Rubio y Miguel Cármena Villalta (catedráticos de la Facultad de Medicina de Cádiz). La preocupación existente en Cádiz durante el verano de 1941 por las enfermedades infecciosas en general y el tifus exantemático en particular, queda demostrada con la organización de este cursillo gratuito para médicos⁵⁰; no en vano, como hemos apuntado ya, son varias las defunciones que se producen en Cádiz en estos meses de verano del año 1941. Pero no va a ser esta la única actividad organizada para la formación de los médicos, pues tenemos noticias al menos de otras dos desarrolladas a lo largo de 1942. La

49 Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.). La prensa local informa en los primeros años 40 sobre diversos aspectos relacionados con la enfermería, por ejemplo: concurso oposición para enfermeras del Patronato Nacional Antituberculoso; el regreso de Rusia de enfermeras de la División Azul; la Falange y las enfermeras o cursos para enfermeras de guerra [Cf. *Diario de Cádiz*, del 28 septiembre 1941; 13 de marzo de 1942; 26 y 29 de julio de 1942; 1 de enero de 1943; 7 de febrero de 1943 y 25 de marzo de 1943].

50 Las bases y el temario de este cursillo pueden leerse en *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 8 de julio de 1941. También se divulga a través del *Diario de Cádiz*, 3 de julio de 1941.

primera de ellas fue la conferencia que impartió en el mes de mayo, en el Colegio de Médicos de Cádiz, Florencio Pérez Gallardo, médico natural de San Fernando y con destino en el madrileño Instituto Nacional de Higiene. El título de la conferencia lo dice todo: *Endemicidad y epidemicidad del tifus exantemático*⁵¹. Y la segunda conferencia a la que aludimos es la que impartió el doctor Mezquita López, que se centró en las peculiaridades de la epidemia en España y en la que al parecer también hizo alusiones al desarrollo de la misma en la provincia de Cádiz⁵². Asimismo, la jefatura provincial de Sanidad también difundió en la prensa algunas notas sobre el tifus exantemático y la morfología del piojo, todo ello con intención pedagógica⁵³.

En el mes de febrero de 1942 se celebró en Cádiz el *Primer curso provincial para jefes locales del Movimiento*. una de las conferencias fue impartida por el ya citado Ramón Grosso Portillo, que dadas las circunstancias por las que pasaba el país, no pudo dejar a un lado el problema que estudiamos en este capítulo⁵⁴:

"En lo referente a un problema sanitario de triste actualidad. he de insistir de un modo especial, es la lucha contra el tifus exantemático y su profilaxis especial la limpieza en todos los órdenes y la desinsectación de ropas y enseres".

El párrafo de Grosso nos permite abordar ya aspectos más prácticos de la lucha contra el tifus exantemático en la ciudad de Cádiz, pues precisamente el alcalde. Alfonso

51 Pueden leerse noticias y la crónica de la conferencia en *Diario de Cádiz*, 17, 19 y 20 de mayo de 1942. Pérez Gallardo contaba entonces con la edad de 24 años y había impartido esta conferencia en Berlín. Fue presentado por el Dr. Cañadas. Fueron invitados los alcaldes de las poblaciones cercanas.

52 *Diario de Cádiz*, 23 de octubre de 1942. Sobre Manuel Mezquita López y también sobre Pérez Gallardo ha realizado algunos comentarios CARRILLO, J.L. (1990): En JIMENEZ LUCENA. I.: *Opus cit.*, pp. II y III.

53 *Diario de Cádiz*, 26 de febrero de 1942.

54 GROSSO PORTILLO, R. (1942): "Misión sanitaria del Servicio". En *Primer curso provincial para jefes locales del Movimiento*. Texto de las conferencias. Cádiz, p. 164.

Moreno Gallardo, publicó un bando el 14 de febrero de 1942⁵⁵, en el que se anuncian una serie de medidas concretas, como por ejemplo:

- Que sean detenidos y conducidos a los lugares de limpieza, todos los individuos que presenten señales de desaseo personal.

- Que los caseros denuncien a los vecinos con *signos de suciedad y parasitismo*. Las denuncias deben ponerse ante el jefe de la oficina sanitaria de epidemias, cuyo despacho radica en la Casa de Socorro de los Caballeros Hospitalarios, sita en la calle Benjumeda. La no colaboración puede llevar a sanciones económicas de 50 a 100 pesetas.

- Que los directores de escuelas y colegios deben denunciar a la oficina sanitaria los casos de parasitismo en los escolares, señalando incluso los domicilios para poder hacer el seguimiento de los *focos* infecciosos.

- Que el público general denuncie *a esta clase de personas*, evitando así su presencia en tranvías, automóviles, cines, teatros y en las aglomeraciones públicas.

Se organiza en la ciudad una *Estación Central de Desinsectación y Despiojamiento* en la avenida de Wilson y se ubica otra en el albergue de mendigos de la Plaza de la Merced, en la que se disponen duchas y se facilita la desinfección de las ropas⁵⁶. En los meses de febrero y marzo de 1942 se toman diversas medidas para combatir el parasitismo.

Uno de los asuntos que más problemas generó fue el de la exigencia por parte de la jefatura provincial de Sanidad de los certificados de limpieza a los trabajadores, por lo que se insta a las empresas privadas a que monten duchas con agua caliente y que agregue a sus servicios sanitarios el personal de enfermería, con la finalidad de que se encarguen de la

55 Véase en *Diario de Cádiz*, 22 de febrero de 1942.

56 *Diario de Cádiz*, 27 de febrero de 1942.

vigilancia de la limpieza de los familiares de los trabajadores de la empresa. Esto genera muchas dificultades y la jefatura provincial se ve obligada a prorrogar el plazo concedido a las empresas para poner en marchas estas medidas y empezar, por tanto, a pedir a los trabajadores el correspondiente *certificado de limpieza* antes de su ingreso en el trabajo⁵⁷. Una Circular publicada a primeros de marzo de 1942 insiste en que las empresas deben instalar duchas, estufas o cámaras de calor seco y un pequeño servicio de peluquería para pelar a aquellas personas que sean portadoras de parásitos. El médico de la empresa era el encargado de dar los *certificados de limpieza familiar*, válido durante ocho días, acreditando que la persona a favor de la que se halla extendido y todas las que conviven con ella han sido sometidas a las prácticas de despiojamiento⁵⁸. El jefe provincial de Sanidad, Donato Fuejo, recuerda en la prensa que a partir del 28 de marzo, el certificado será exigido para poder viajar y para entrar en las dependencias laborales, anunciando además futuras inspecciones para comprobar que la normativa se lleva a cabo⁵⁹. Con el fin de facilitar a los interesados la obtención de los certificados de limpieza familiar se publican en la prensa las direcciones de las oficinas sectoriales sanitarias⁶⁰. Pero los problemas surgen por las dificultades de las empresas para llevar a cabo las medidas anunciadas y el jefe provincial de Sanidad se ve obligado a dar nuevas órdenes en torno a estas certificaciones⁶¹. Leamos:

"Por conveniencia del servicio he acordado quede en suspenso la orden que exigía al personal de las empresas la presentación del certificado de limpieza familiar. Estos exigirán a su personal

57 *Diario de Cádiz*, 26 de febrero de 1942.

58 *Diario de Cádiz*, 4 de marzo de 1942.

59 *Diario de Cádiz*, 18 de marzo de 1942.

60 *Sector n° 1*: Vea Murguía 2; *Sector n° 2*: Argantonio 2; *Sector n° 3*: Cervantes 47; *Sector n° 4*: Virgili 9; *Sector n° 5*: Vea Murguía 2; *Sector n° 6*: Plaza de las Flores 2; *Sector n° 7*: Sacramento 21. Y los vecinos de extramuros podían proveerse del certificado en el establecimiento de la Asistencia Pública sito en la calle Ana de Viya [Cf. *Diario de Cádiz*, 24 de marzo 1942].

61 *Diario de Cádiz*, 26 de marzo de 1942.

solamente el certificado de limpieza individual que les será proporcionado por el servicio médico de las mismas".

Son momentos, pues, en los que se trata de dar instrucciones para evitar la expansión de los focos y parasitismo. De ahí que se ilustre al personal de pompas fúnebres sobre el tipo de traje que deben usar para el transporte de cadáveres, como deben desinfectarlo a diario, la conveniencia de que rasuren totalmente su cabello y de que se vacunen contra el tifus exantemático⁶².

Otro ámbito de preocupación fue el de los teatros, cines, salas de fiestas, etc.⁶³ y claro está también se dieron normas para la limpieza de los niños en los colegios. Así vemos que los *alumnos externos* y de *media pensión* debían ser examinados a diario por el médico o la persona encargada, impidiéndose la entrada a los niños parasitados. Los directores de los colegios y escuelas privadas de Cádiz quedan obligados a enviar partes de parasitismo a la jefatura municipal de Sanidad que a su vez lo comunicará a la jefatura provincial. Se recuerda, asimismo, que los *alumnos internos* dependen de la higiene y limpieza del Centro, que será sometido a inspecciones y en caso de incumplimientos puede llegar a ser cerrado de 3 a 6 meses⁶⁴. También se dieron instrucciones para la desinsectación de oficinas, juzgados, comisarías y en general toda clase de locales frecuentado por el público⁶⁵.

62 *Diario de Cádiz*, 5 de marzo de 1942. Se le recomienda que la tela de la ropa sea impermeable, el uso de pantalón y blusa bien cerrada en el cuello, el uso de guantes y un casco de tela para proteger la cabeza y la nuca.

63 *Diario de Cádiz*, 6 de marzo de 1942. Se dan normas para desinfectar los locales y se prohíbe la entrada de "sucios y desaseados", bajo responsabilidad de la empresa que deberán pagar multas de 500 pesetas y los porteros de 10 a 50 pesetas. Las infracciones de la limpieza después de cada sesión puede acarrear multas de 100 a 1.000 pesetas y la retirada del "volante de limpieza de la sala".

64 *Diario de Cádiz*, 3 de marzo de 1942.

65 *Diario de Cádiz*, 7 de marzo de 1942.

Conviene que nos detengamos en las instrucciones que se dan a los médicos de cabecera para establecer la lucha contra el tifus exantemático. Recuérdese que ya en 1940 se publicó un documento en el que se exponían los principales pormenores clínicos de la enfermedad. En marzo de 1942, Donato Fuejo, recuerda ciertas normas a los médicos⁶⁶. Por ejemplo, que todo caso en que se sospeche el tifus exantemático debe ser notificado telefónicamente o por parte a la oficina sanitaria⁶⁷. Se les recomienda que realicen la ficha epidemiológica de cada enfermo, apuntando entre otras cuestiones el aspecto del mismo, los contactos intrafamiliares y la presencia de liendres o piojos. El médico, asimismo, queda autorizado para extender vales para la adquisición de jabón, en caso de que la familia pueda hacerse cargo de la asistencia; pero la enfermera deberá *comprobar si el producto se emplea en las prácticas de limpieza de la familia*⁶⁸. Sobre el aislamiento hospitalario de los enfermos se precisa que lo serán los que estén parasitados, los que se encuentren en una situación de extrema miseria o aquellos que voluntariamente lo demanden; mientras que la asistencia domiciliaria se reservará para los enfermos que estén bien aislados, convalecientes, muy graves, los que no tengan contactos vecinales o aquellos pacientes que *sean finales de cadena en la familia*⁶⁹. Como ya hemos visto las hospitalizaciones por tifus exantemático fueron muy frecuentes en la Casa Hospitalaria anexa al Hospital de Mora. Hemos localizado partes en que el director de esta institución hospitalaria comunica al Inspector municipal de Sanidad, las personas que ingresan diagnosticadas o que son sospechosas o bien han curado o fallecido de tifus exantemático⁷⁰.

66 *Diario de Cádiz*, 8 de marzo de 1942.

67 Constantemente, se recordó a los médicos la necesidad de la declaración obligatoria de las enfermedades infecciosas. Véase, por ejemplo, *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 23 de mayo de 1942.

68 *Diario de Cádiz*, 8 de marzo de 1942. Es sabido que en esta época hubo racionamientos del jabón; aunque, en ocasiones se suprimían estas restricciones; por ejemplo, durante la festividad del Carmen en julio de 1942 se amplía el plazo para adquirir este producto (*Diario de Cádiz*, 16 de julio de 1942).

69 *Diario de Cádiz*, 8 de marzo de 1942.

70 Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

También la labor en los domicilios fue intensa y esto se refleja, por ejemplo, en los partes sanitarios de los médicos de cada sector, y que con cierta frecuencia fueron publicados en la prensa local. Así vemos que en estos partes se informa sobre las visitas a los enfermos, el reconocimiento de las viviendas, los servicios de despiojamiento, las visitas sanitarias a peluquerías o los certificados de limpieza familiar expedidos⁷¹ [figura 4]. Así incluso no es raro encontrar documentos que constituyen un verdadero modelo de investigación epidemiológica sobre el terreno; es el caso, por ejemplo, del firmado por el médico Eduardo Herrera Adams en marzo de 1942, que por su interés reproducimos en el apéndice documental nº 4.

En la prensa local se recuerda que hay que estar alerta para que no se infiltre *nuevamente la invasión* o a las *causas exteriores que subsisten*⁷². Con estas expresiones ambiguas, pensamos que se está haciendo referencia a los vagabundos. Ignoramos si en Cádiz se tomaron medidas efectivas para la evacuación de los mismos a otras localidades, lo que sí sabemos es que *el personal descuidado o individuos desaseados* eran detenidos y que se habilitaron instalaciones de duchas, baños y estufas en distintos locales municipales: como, por ejemplo, las habilitadas en el *Grupo Escolar "Generalísimo Franco"*, en los *Baños públicos de La Merced* (albergue nocturno), en la *Casa Socorro de los Caballeros hospitalarios* y en la *Prevención Civil*⁷³.

Durante el verano de 1942 no decaen las medidas para luchar contra el tifus exantemático en Cádiz. Vemos, por ejemplo, que se convocan oposiciones para cubrir una plaza muy importante, sobre todo en estos momentos, la de director de la sección de Epidemiología del Laboratorio municipal de Cádiz. En el temario de la misma está presente

71 Véanse, por ejemplo, los partes publicados en *Diario de Cádiz*, del 6, 7, 20 de mayo; 4 y 18 de junio de 1942.

72 *Diario de Cádiz*, 23 de abril de 1942. Incluso se insta a la población a que denuncie a los desaseados que pululen por las calles o locales públicos [Cf. *Diario de Cádiz*, 16 de julio de 1942].

73 *Diario de Cádiz*, 11 de julio de 1942.

el tifus y abundan los temas sobre desinfección⁷⁴. El jefe provincial de Sanidad, Donato Fuejo García, promueve además una Campaña de vacunación infantil gratuita contra diversas enfermedades (viruela, difteria, tifoideas)⁷⁵ y publica además una *Circular* en la que se desprende un cierto optimismo sobre el control del tifus exantemático en la provincia de Cádiz, aunque insiste en que no se debe bajar la guardia en la vigilancia sanitaria⁷⁶. Leamos:

"Los numerosos casos de tifus exantemático presentados en la provincia el pasado invierno obligaron a realizar una intensa campaña de higienización de la población para conseguir eliminar de la misma el parasitismo, causante de tan terrible enfermedad (...) como fruto de todos los trabajos y de todas estas colaboraciones obtenidas podemos contemplar con satisfacción el estado sanitario que presenta la provincia en lo que se refiere al tifus exantemático".

Nos ha llamado la atención este comentario de Donato Fuejo, pues la situación en la provincia gaditana en 1942, no está ni mucho menos totalmente controlada. Recuérdese que en este año se producen en la provincia 176 defunciones, mientras que en 1941 fueron 61 [tabla 4]. Es cierto, en cambio, que a partir del mes de agosto se observa que en la capital de la provincia decrece el número de casos de la enfermedad [tabla 3]. De todas formas Donato Fuejo pide a los Ayuntamientos de la provincia que completen sus instalaciones sanitarias y que refuercen la vigilancia sanitaria. En esta *Circular* firmada por Fuejo y el gobernador civil (Manuel R. Lechuga Paños) sí se hace una referencia concreta al tratamiento que se debe dispensar a los mendigos, que nos puede ayudar a entender ciertos aspectos de la política sanitaria en la provincia en aquellos momentos:

"Deben reforzar los Ayuntamientos la vigilancia sanitaria sobre los mendigos, vagos y gentes desaseadas, concentrándolos y limpiándolos de parásitos y devolviéndolos a sus lugares de origen o sosteniendo los suyos en locales apropiados".

74 *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 17 de julio de 1942.

75 *Diario de Cádiz*, 23 de agosto de 1942. La Campaña abarcaba del 24 de agosto al 24 de septiembre de 1942 y el lugar de vacunación fue en la calle Torre número 30.

76 *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 18 de agosto 1942.

Efectivamente, no se baja la guardia ante la enfermedad, pues en agosto de 1942, Donato Fuejo escribe al inspector secretario de la Junta municipal de Sanidad de Cádiz, recordándole que a partir del 23 de septiembre debe organizarse otra vez la *Brigada de lucha antiexantemática*, aunque además de esta tarea concreta contra la enfermedad en cuestión, este organismo deberá realizar una labor de profilaxis vacunando contra diversas enfermedades en el medio infantil⁷⁷. Se ve perfectamente que Fuejo, por las medidas que va tomando, teme que se produzca un recrudecimiento de la enfermedad con la llegada del invierno⁷⁸.

En cuanto a las inversiones económicas para combatir el tifus exantemático, sabemos por Palanca que se libraron por el Consejo de Ministros, para el período que abarca de agosto de 1941 a diciembre de 1942 un total de trece millones de pesetas, de los que correspondieron a la provincia de Cádiz 335.070 pesetas⁷⁹. Observamos también que en los presupuestos del Ayuntamiento gaditano de los años 1939 a 1942, se destinaron en cada uno de los mismos 1.000 pesetas en el apartado de *epidemias*, mientras que en 1943 ascendió la cifra a 15.000 pesetas y en los años 1944 y 1945 a 20.000 pesetas. Asimismo, el presupuesto municipal gaditano de *Salubridad e Higiene* ascendió de las 687.459 pesetas de 1939 al 1.078.743 del año 1944⁸⁰.

77 Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

78 *Diario de Cádiz*, 23 de octubre de 1942.

79 PALANCA, J.A. (1943, p. 44).

80 Cf. los siguientes libros:

- *Presupuesto ordinario de gastos e ingresos para el año de de 1939* (1939). Ayuntamiento de Cádiz. Cádiz.
- *Idem para el año de 1940* (s.f.e.). Ayuntamiento de Cádiz. Cádiz.
- *Idem para el año de 1941* (s.f.e.). Ayuntamiento de Cádiz. Cádiz.
- *Idem para el año 1942* (s.f.e.). Ayuntamiento de Cádiz. Cádiz.
- *Idem para el año 1943* (s.f.e.). Cádiz.
- *Idem para el año 1944* (s.f.e.). Cádiz.
- *Idem para el año 1945* (s.f.e.). Cádiz.

A principios de 1943 el gobernador civil de la provincia de Cádiz, Julio Pérez, recuerda a los alcaldes que se han dado en España algunos casos de tifus, que han sido causados *por mendigos quienes en sus desplazamientos, con motivo de la vida vagabunda que llevan van dejando rastro de la enfermedad*⁸¹. Efectivamente, en Cádiz se producen casos, por ejemplo, en varias casas de la calle Botica que son denunciados por el doctor Warleta. Se intensifica la inspección de los hoteles y fondas, así como también las visitas domiciliarias y de los *focos* que son realizadas por las enfermeras⁸². Se proponen reformas en el albergue municipal, donde a finales del mes de enero de 1943 pernoctan 32 personas (28 mujeres y 4 hombres), cuyas edades oscilan entre los 3 y 64 años de edad. Además de estas personas alojadas en el albergue, en Cádiz proliferan *vagabundos forasteros* que duermen por las noches en paseos, vagones del ferrocarril y en todos aquellos lugares donde pueden ocultarse de la vigilancia. Alegando esta circunstancia, el director de los Servicios sanitarios municipales, propuso la preparación de un *campo de concentración*⁸³.

A comienzos del mes de febrero, se palpa la preocupación porque la enfermedad se desarrolle más intensamente entre la población. En este sentido, hemos localizado dos documentos que llevan la firma del jefe provincial de Sanidad, Donato Fuejo. El primer documento lo dirige Fuejo a Ramón Grosso (director de los servicios sanitarios municipales). Las instrucciones son muy precisas y merece la pena que las resumamos a continuación:

- Realizar visitas y las prácticas de despiojamiento en las casas donde se han presentado casos, para esta labor se nombran tres enfermeras y se facilitan ropas, aparatos y sustancias desinfectantes.

- Especialmente se encomienda a este equipo una dura tarea: la desinsectación sistemática de todas las viviendas del

81 *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 23 de enero de 1943.

82 Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

83 *Ibidem*.

barrio de Santa María, donde se encuentra el foco de tifus exantemático.

- Que se limite el tiempo de estancia de los *vagabundos* en el Refugio, para que sean sometidos a la pertinente limpieza; y posteriormente enviarlos *fuera (del) casco (de la) población*.

- Intensificar la vigilancia sanitaria de los vendedores ambulantes, de los albergados en asilos, en instituciones de beneficencia y a los escolares.

El segundo documento a que hacemos referencia es una *Orden Circular*, firmada por Donato Fuejo y con el visto bueno del gobernador, Julio Pérez, en la que se insiste sobre todo en las medidas ya comentadas y en la que se hace hincapié en que se exija al personal de las empresas el certificado de limpieza⁸⁴.

A partir de mediados de 1943 la situación parece que se relaja, al menos es lo que se desprende de este párrafo que tomamos de la prensa local⁸⁵:

"Es notorio el buen estado de la salud pública en nuestra ciudad y que se aprecia mas acusadamente por el escaso número de defunciones (...) Las condiciones climatológicas unidas a la observancia de las medidas higiénicas adoptadas por las autoridades municipales logran que la capital gaditana sea actualmente una de las poblaciones españolas en que se disfrute de mejor salud".

Aunque no podemos precisar el número, pero algunos casos de tifus aún existen en la capital gaditana en el mes de julio, como demuestran las fichas del Laboratorio municipal de Higiene de Cádiz [véase un modelo en figura 5]. Incluso observamos que en este año en la partida de los jornales del personal de desinfección, se consignan 2.555 pesetas en

84 Ibidem. La Circular puede leerse también en *Diario de Cádiz*. 26 de febrero de 1943. Fuejo pidió al alcalde que fijase la Circular en lugares públicos para información de la población.

85 *Diario de Cádiz*, 11 de junio de 1943.

concepto de *servicio de barbería en el despiojamiento*⁸⁶. A finales del mes de diciembre, el gobernador civil interino, Antonio Fernández Pernía, envía una *Circular* a los alcaldes para que ante la llegada del invierno no se olviden las medidas tradicionales que se han tomado en la provincia contra el tifus⁸⁷.

De hecho en 1944 se producen más de una veintena de casos de la enfermedad. Por ejemplo, entre los meses de marzo a julio, se producen focos como ya hemos indicado en las calles Rosario Cepeda, Botica, Barrocal, Santo Domingo. Torno, Teniente Andújar. Precisando muchos de estos enfermos el aislamiento en la Casa Hospitalaria⁸⁸. De hecho, en el mes de marzo se producen casos en la Fábrica de Tabaco, siendo algunos de los afectados inquilinos de la calle Rosario Cepeda 36, por lo que se toman medidas de control y exigencia de los certificados de limpieza al personal. El doctor Manuel Ventín denuncia incluso que los vecinos del inmueble afectado en la citada calle no llevan a cabo la limpieza del edificio con la rapidez que debieran. Además, en estos meses, se solicita a los párrocos que intensifiquen la limpieza de conventos y capillas; y se les demanda los referidos certificados a los trabajadores de los Astilleros Gaditanos, del Dique de Matagorda, a los usuarios del comedor del Auxilio Social y a los vendedores de cupones⁸⁹. Pero en 1944, concretamente, en el mes de febrero existe también la preocupación de que pueda producirse en nuestro país una epidemia gripal, lo que obliga a alertar a las autoridades provinciales y municipales para que habiliten locales de aislamiento, se dicten medidas de saneamiento e higiene y se organicen servicios de asistencia social⁹⁰.

86 *Presupuesto ordinario de gastos e ingresos para el año de 1943* (s.f.e.). Cádiz.

87 *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 1 de diciembre de 1943.

88 Véanse los partes de 1944 en Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

89 *Ibidem*.

90 *Boletín Oficial de la Provincia de Cádiz*, 21 de febrero de 1944.

El año 1944 es significativo dentro de la organización sanitaria de la posguerra, dado que las Cortes españolas aprueban la *Ley de Sanidad Nacional*, que se publica en el Boletín Oficial del Estado el día 26 de noviembre. El jefe provincial de Sanidad de Cádiz, el ya citado varias veces aquí Donato Fuejo, el 26 de enero de 1945, publica una *Circular* con la Base sexta de esta normativa legal, que regula el asunto de las estadísticas sanitarias. Se incluyen las enfermedades de declaración obligatoria, entre las que se encuentra claro está el tifus exantemático, y se recuerda a los sanitarios en general que están obligados a reportar los datos estadísticos que se les demanden⁹¹. Y es que aún en 1946 se producen algunos casos de tifus exantemático en Cádiz; aunque, el verdadero problema sanitario que se vislumbra en 1945 y 1946 es el de la fiebre tifoidea, que produce numerosos enfermos y algunas defunciones en la población⁹².

Como hemos visto, a poco de terminar la guerra civil, el tifus exantemático puso a prueba a la organización sanitaria del franquismo. Esta enfermedad afectó en estos años de la posguerra a la provincia gaditana y a la propia ciudad de Cádiz, sobre todo en los años 1941 y 1942; eso sí, sin llegar a las proporciones que adquirió la epidemia en la capital malagueña en 1941, como ha demostrado Jiménez Lucena: aunque, no debemos olvidar que según nuestros cálculos las tasas de mortalidad específica por tifus exantemático de la provincia gaditana y del propio Cádiz fueron las más elevadas en el año 1942, e incluso en 1943, en comparación con el resto de las provincias andaluzas. Pero además la propia ciudad de Cádiz marcó una tasa elevada en 1941, aunque menor que las que se alcanzaron en las provincias de Málaga y Granada [tabla 6]. Hemos podido comprobar también cómo el tifus exantemático afectó en la ciudad de Cádiz a zonas deprimidas, así como que la enfermedad se desarrolló también en meses en los que habitualmente no se produce. Una cosa sí queda clara que el tifus exantemático

91 Esta *Circular* puede leerse en Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

92 Caja 3823. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

fue un problema añadido más para la población gaditana, en estos años de racionamiento y escasez de la posguerra. Y aún le quedaba por vivir a la ciudad la catástrofe de la explosión de agosto de 1947, que precisamente cuando esto escribimos se está recordando con conferencias y exposiciones, enmarcadas en los actos organizados en torno al cincuentenario de aquel luctuoso suceso.

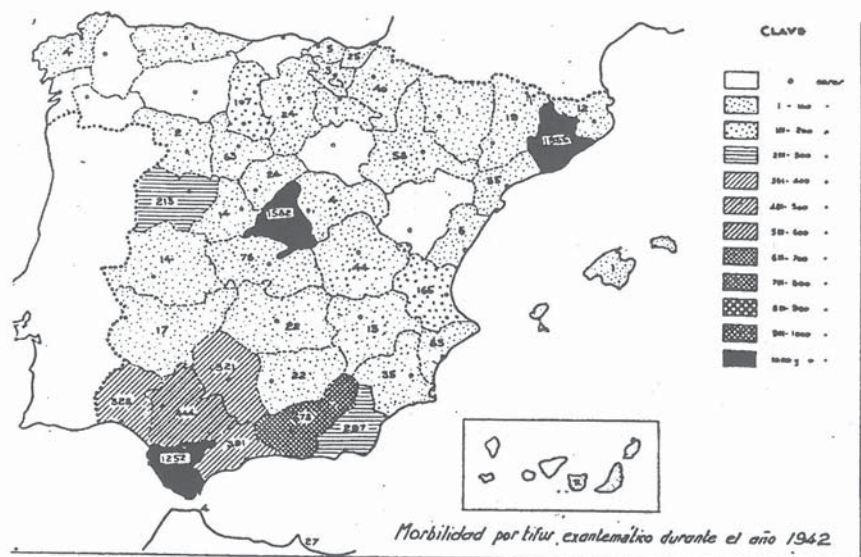



Figura 1. Distribución de la morbilidad por tifus exantemático en España (1942). Fuente: PALANCA, J.A. (1943, p. 31).

Ayuntamiento de Cádiz



NEGOCIADO
DE
Sanidad

ASUNTO
*Partes infecto-contagiosas
del Hospital de Mora*

Año de 194 *2*.

*Expediente núm. del Registro
particular del Negociado.*

Figura 2. Partes infecto-contagiosos del Hospital de Mora (1942). Fuente: Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

SECTOR NUM.6

CADIZ 18 ABRIL 1942

VISITAS.....	15
RECONOCIDOS.....	31
P.LIMPIEZA.....	6
SOCORRIDOS.....	3

DETALLE: Casas S. Francisco 2-d(3 viviendas)
 " " 9 (1 " "
 BARROCAL 11(2 " "
 " 13(3 " "
 F.Felix 1(3 " "
 " " 3(2 " "
 D.C.Redrigo 8(1 " "

La enfermera

Julia G. Ruiz-Vidal
 López-Cruces

Figura 3. Parte de visitas y reconocimientos firmado por el doctor López Cruces y la enfermera Julia G. Ruiz-Vidal. Fuente: Caja 3822. Secc. Sanidad (A.H.M.C.).



SECTOR SANITARIO

NUM. 7

PARTE Semanal que formula el Director del Sector Sanitario
n.º 7 de la labor Sanitaria realizada.

Visita de vigilancia a enfermos sospechosos de T. E.	.....
Visitas de vigilancia a enfermos confirmados de T. E.	1 (fallado)
Visitas de vigilancia a viajeros enfermos.	.....
Visitas sanitarias giradas a viviendas	103
Reconocimientos de presuntos parasitados	74
Servicios de despiojamiento personales ordenados	26
Servicios de desinsectación de ropas ordenados	1
Servicios de desinsectación de viviendas ordenados	1
Visitas sanitarias giradas a peluquerías	.....
Visitas sanitarias giradas a Escuelas	.....
Visitas sanitarias hechas a Fondas, Hoteles, etc.	.....
Visitas sanitarias hechas a prostibulos	.....
Visitas sanitarias a Industrias y Comercios	.....
Certificados de limpieza familiar expedidos	.....
Denuncias hechas a la Fiscalía de la Vivienda	3
Partes dados por el Guardia Sanitario	.....
Vacunaciones antivariolísticas realizadas	6
Vacunaciones antitíficas realizadas	12
Vacunaciones antidiptéricas realizadas	.....

Al dorso se anotará en relación nominal con expresión de domicilio, las personas sucias o parasitadas que han de asistir al Parque de Desinfección al día siguiente al de la fecha,

Cádiz 13 de Junio de 1942

El Director del Sector,



Francisco Herrera

OFICINA CENTRAL DE EPIDEMIAS.

Modelo 372

Figura 4. Parte semanal del director del sector sanitario n.º 7.
Fuente: Caja 3822. Secc. Sanidad (A.H.M.C.).

Tabla 1. *Número de habitantes de Cádiz y de la provincia de Cádiz (1940-1945).*

AÑOS	HABITANTES DE CADIZ	HABITANTES PROV. CADIZ
1940 (año de censo)	87.767	600.440
1941	88.414	605.484
1942	89.723	615.695
1943	91.052	626.078
1944	92.400	636.636
1945	93.768	647.372

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Movimiento Natural de la Población (1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945).

Tabla 2. *Tasas de mortalidad general (defunciones por mil habitantes) de Cádiz y de la provincia de Cádiz (1940-1945).*

AÑOS	T.M.G. DE CADIZ	T.M.G. DE LA PROV. DE CADIZ
1940	20,04	16.78
1941	31,43	27.59
1942	20,42	18.33
1943	15,22	14.63
1944	15,43	13.79
1945	15,01	12.51

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Movimiento Natural de la Población (1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945).

Tabla 3. *Defunciones por tifus exantemático producidas en Cádiz capital (1941-1944).*

MESES	1941	1942	1943	1944
ENERO	-	-	1	-
FEBRERO	1	1	5	-
MARZO	-	5	1	2
ABRIL	-	4	-	-
MAYO	1	-	-	-
JUNIO	3	4	1	-
JULIO	8	2	-	-
AGOSTO	8	2	-	-
SEPTIEMBRE	2	-	-	-
OCTUBRE	5	-	-	-
NOVIEMBRE	-	-	-	-
DICIEMBRE	-	2	-	-
TOTAL	28	20	8	2

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Libros de defunciones del Registro Civil de Cádiz: Véase nota bibliográfica 22.

Tabla 4. *Defunciones por tifus exantemático en España, provincia de Cádiz y Cádiz capital (1940-1945)*

AÑOS	ESPAÑA	PROVINCIA DE CADIZ	CADIZ
1940	90	0	-
1941	1.644	61	28
1942	1.548	176	20
1943	291	21	8
1944	117	5	2
1945	15	0	-
TOTAL	3.705	263	58

Elaboración propia, 1997. FUENTES:

- España y provincia de Cádiz: Libros Movimiento Natural de la población (1940-1945)
- Cádiz capital: Libros de defunciones del Registro Civil de Cádiz

Tabla 5. Defunciones por tífus exantemático en el resto de las provincias andaluzas (1940-1945).

PROVINCIAS	1940	1941	1942	1943	1944	1945
ALMERIA	5	81	62	9	8	2
CORDOBA	1	72	107	2	2	0
GRANADA	42	279	125	19	11	3
HUELVA	0	8	35	10	3	0
JAEN	2	55	28	2	3	2
MALAGA	0	489	79	12	11	2
SEVILLA	17	200	106	9	4	1

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Movimiento natural de la población (1940-1945).

Tabla 6. Tasas de mortalidad específica por tífus exantemático (defunciones por cien mil habitantes). Cádiz capital y provincias andaluzas (1940-1945).

	1940	1941	1942	1943	1944	1945
CADIZ(capital)	-	31,66	22,29	8,78	2,16	-
PROV. DE CADIZ	0	9,9	28,58	3,35	0,78	0
PROV. DE CORDOBA	0,13	9,43	13,78	0,25	0,25	0
PROV. DE GRANADA	5,69	37,59	16,6	2,48	1,42	0,38
PROV. DE HUELVA	0	2,18	9,5	2,7	0,8	0
PROV. DE JAEN	0,26	7,28	3,65	0,25	0,38	0,25
PROV. DE MALAGA	0	71,41	11,48	1,72	1,56	0,28
PROV. DE SEVILLA	1,76	20,47	10,71	0,89	0,39	0,09
PROV. DE ALMERIA	1,38	22,53	17,1	2,46	2,18	0,54

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Véase nota bibliográfica 25.

Tabla 7. *Tasa de mortalidad proporcional (tantos por ciento). Tifus exantemático. Cádiz capital y provincias andaluzas (1940-1945).*

	1940	1941	1942	1943	1944	1945
CADIZ (capital)	-	1,007	1,09	0,57	0,14	-
PROV. DE CADIZ	-	0,36	1,55	0,22	0,05	-
PROV. ALMERIA	0,06	1,12	1,17	0,17	0,16	0,04
PROV. CORDOBA	0,007	0,40	1,58	0,01	0,02	-
PROV. GRANADA	0,31	2,06	1,19	0,18	0,11	0,03
PROV. HUELVA	-	0,06	0,48	0,18	0,05	-
PROV. JAEN	0,01	0,31	0,23	0,01	0,02	0,01
PROV. MALAGA	-	3,14	0,74	0,12	0,11	0,02
PROV. SEVILLA	0,10	0,85	0,62	0,06	0,03	0,007

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Movimiento natural de la Población (1940-1945).

Tabla 8. *Defunciones de las provincias andaluzas (1940-1945).*

PROVINCIAS	1940	1941	1942	1943	1944	1945
ALMERIA	7487	7196	5263	5063	4838	4208
CADIZ	10079	16707	11289	9161	8781	8099
CORDOBA	13833	17690	6733	10443	9800	9619
GRANADA	13146	13522	10464	10103	9846	8540
HUELVA	6252	11590	7208	5540	5428	4863
JAEN	17433	17233	12060	11178	10571	10430
MALAGA	10953	15563	10582	9626	9386	8430
SEVILLA	16504	23392	17067	13766	13187	12997

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Movimiento natural de la Población (1940-1945).

Tabla 9. *Defunciones por tífus exantemático en Cádiz capital. Distribución por sexos (1941-1944).*

SEXOS	1941	1942	1943	1944	TOTAL
MUJERES	11	11	3	1	26
HOMBRES	17	9	5	1	32

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Libros de defunciones del Registro Civil de Cádiz.

Tabla 10. *Defunciones por tífus exantemático en Cádiz capital. Distribución por grupos de edad (1941-1944).*

GRUPO DE EDAD	DEFUNCIONES
0-10 AÑOS	1
11-20 "	8
21-30 "	12
31-40 "	4
41-50 "	13
51-60 "	8
61-70 "	9
71-80 "	3

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Libros de defunciones del Registro Civil de Cádiz.

Tabla 11. *Morbilidad: Casos de tifus exantemático en la ciudad de Cádiz (1942).*

COMIENZO ENFERMEDAD	Nº ENFERMOS
ENERO	1
FEBRERO	16
MARZO	30
ABRIL	17
MAYO	11
JUNIO	30
JULIO	27
AGOSTO	13
SEPTIEMBRE	3
OCTUBRE	3
NOVIEMBRE	3
DICIEMBRE	-
	154

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Caja 3822. Expediente 1942-1946. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

Tabla 12. *Morbilidad: Tifus exantemático. Distribución por grupos de edad (Cádiz, 1942).*

GRUPOS DE EDAD	Nº ENFERMOS
0-10 AÑOS	6
11-20 "	41
21-30 "	32
31-40 "	29
41-50 "	14
51-60 "	16
61-70 "	4
71-80 "	1
NO CONSTA	11
	154

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Caja 3822. Expediente 1942-1946. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

Tabla 13 *Morbilidad: Tifus exantemático. Distribución por profesiones y ocupaciones de los afectados (Cádiz, 1942).*

PROFESION U OCUPACION	Nº DE ENFERMOS
MECANICO	1
DEPENDIENTE	3
SUS LABORES	26
HERRERO	1
PANADERO	2
VENDEDOR DE CUPON	2
VAGABUNDO	5
TRAPERO/A	2
DESINFECTOR	1
SIRVIENTA	2
CARBONERO	1
PRESO	12
ZAPATERO	1
POLICIA	1
JORNALERO	3
DESCONOCIDA	91
	154

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Caja 3822. Expediente 1942-1946. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

Tabla 14. *Morbilidad: Tifus exantemático. Resultados de las pruebas de "Aglutinación Proteux X19" (Cádiz, 1942).*

RESULTADOS	NUMERO DE ENFERMOS
1/100	12
1/200	3
1/400	10
1/500	2
1/800	4
1/1000	51
1/4000	6
1/6000	2
1/8000	1
NO CONSTA EL RESULTADO	63
	154

Elaboración propia, 1997. FUENTE: Caja 3822. Expediente 1942-1946. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).

Tabla 15. *Nombres y apellidos o apellidos de médicos que prestaron asistencia en Cádiz a enfermos de tifus exantemático (Cádiz, 1942). Consta el número de enfermos asistidos por cada uno.*

MEDICO	Nº DE ENFERMOS ASISTIDOS
ALCINA LAINEZ	10
JOSE AGUDO	3
LUIS BENJUMEDA	6
BARRIOS	3
CRUZ BERNAL	2
CARMENA	1
CEBALLOS	1
DOLARCA	1
ANTONIO GUTIERREZ	13
GALLEGO	1
RAMON GROSSO	1
EDUARDO HERRERA	2
JOSE L. LORENZO	2
JOSE LOPEZ CRUCES	2
ALEJANDRO LALLEMAND	2
PEDRO MELERO	1
MILLAN	1
MUÑOZ	1
PECI	2
PINILLOS	2
JOSE PIÑERO	1
P. FIGUIN	1
MANUEL QUIÑONES	2
JOSE LUIS QUINTERO HIDALGO	4
ANTONIO LOPEZ QUECUTY	11
JUAN REINA	9
RAMOS (BAIX)	10
RODRIGUEZ	2
JUAN DE SOLDEVILLA	2
JOSE SEOANE	3
SERRANO	1
CARLOS TELLEZ	3
JOSE GONZALEZ VILLEGAS	4
MANUEL VENTIN	7
MANUEL WARLETA	5
JULIA	1
TORO	1
DESCONOCIDOS	30
	154

Elaboración propia, 1997. FUENTE: CAJA 3822. Expediente 1942-1946. Sección de Sanidad (A.H.M.C.).



*Apéndices
Documentales*

APÉNDICE DOCUMENTAL N° 1

Fragmento de la Memoria de José de Rivas y García. Cruz Roja. Comisión Provincial de Cádiz (Cádiz, 1899) (pp. 10-12).

Socorros prestados

"Durante siete largos meses, una comisión permanente instalada en el local calle Benjumeda, para tomar nota de cuantos repatriados enfermos reclamasen la asistencia de la Asociación, daba aviso de inmediato á uno de los hermanos médicos, quien al visitar al enfermo, y según las necesidades que encontraba, daba informe del género y cuantía de los socorros que habían de facilitarse, estando todos provistos de talonarios para las recetas, que despachaban dos farmacias situadas en los barrios populares de la Ciudad y, para los socorros en efectivo, alimentos y ropas, que se entregaban en el local de la Comisión.

Al penetrar en las miserables estancias donde padecían los repatriados, observaban á veces con profundo dolor que no eran estos los únicos que carecían de lecho, de abrigo, y de alimentos, sino que pobres ancianos, infelices mujeres y tiernos niños, acurrucados sobre el húmedo suelo y mal envueltos en los harapos que no habían creído dignos del querido enfermo, pretendían en vano olvidar su extenuación y su abandono, para no atender más que al hijo, al esposo ó al padre que tiritaba en un rincón. Instruida de estas tristes impresiones la Comisión permanente, comprendió que era una crueldad entregar á esas desgraciadas familias socorros en metálico destinados solo al enfermo, y el Sr. Presidente dispuso que se les diesen pucheros en especie, que recogían mediante un vale del médico de su asistencia en una carnicería del Mercado de la Libertad, autorizando á la vez á los médicos para que diesen camas á los parientes de los repatriados que carecieran en absoluto de ellas, y bonos de las cocinas económicas en proporción del número de individuos de que se compusiera la familia y de su necesidad; socorro que ha alcanzado proporciones bastante considerables al extremo de que son pocos los vales de puchero que no comprendan también algunos bonos.

Al obrar así el Sr. Presidente, tuvo muy en cuenta que la miseria de esas desgraciadas familias se había agravado con los sacrificios

hechos para atender al enfermo, no habiendo acudido muchas de ellas á la CRUZ ROJA hasta haber agotado sus escasos recursos: y creyó. como creemos todos, que los donantes aprobarán tal conducta persuadidos de que esta ampliación del socorro á los desgraciados que cuidaban á los repatriados enfermos, cedía también en beneficio de éstos, acelerando su curación por la benéfica influencia que ejercía sobre su estado moral.

Además, llegan á cada momento al local de la Sociedad, guiados por la enseña bendita que ondea sobre la puerta, y alentados por el convencimiento de que ninguna verdadera necesidad llegó jamás á ella que no saliera socorrida. infinidad de repatriados que se encuentran de paso, sin un céntimo, casi desnudos algunos y comidos de parásitos, muchos con el frío de las fiebres palúdicas. que habrán de salir para sus pueblos cuando las oficinas militares. enormemente sobrecargadas de trabajo, puedan alistar sus documentos. y entonces obtendrán por todo viático el billete del ferrocarril hasta la estación más cercana á su destino. A esos infelices en crecido número. hemos socorrido con dinero, con alimentos, con ropas de abrigo é interiores. para que no sucumbiesen de hambre y de frío en el camino.

Para dar una idea de la obra realizada sin ruido por la CRUZ ROJA en Cádiz, citaré algunas cifras, que podrán comprobarse en los estados que acompañan á esta Memoria.

El número de asistidos y socorridos á domicilio. sin contar los que han sido en el local de la Asociación, es de 110.

Las cuentas pagadas por medicamentos, no incluyendo los que se han dado de los existentes en nuestros botiquines. importan 549.49 ptas.

Los pucheros facilitados á los enfermos han sido 1.444. cuyo importe asciende á 772 ptas.

Los bonos de las cocinas económicas, 3.050. importantes 457.50 ptas.

Lo gastado en ropas y calzados, además de las que existían en nuestros almacenes, procedentes de donativos y que también hemos donado 154,87 ptas.

Pero la Comisión, no queriendo limitarse al socorro de *sus enfermos* aunque éstos eran tan numerosos, y los gastos que ocasionaban tan crecidos atendiendo á los escasos fondos disponibles. organizó algunas excursiones á los hospitales, con el objeto de hacer

algún pequeño obsequio á los enfermos que en ellos se encontraban. A este fin fué preferido el improvisado en el Castillo de Santa Catalina, por ser el que reunía peores condiciones y el ménos visitado. Aquellas sombrías salas vieron cuando ménos lo esperaban sus tristes habitantes, cómo entraban á iluminarlas y agregarlas como rayos de sol bellas y compasivas señoritas que, acompañadas de algunos hermanos, distribuyeron escapularios, vinos y tabacos entre los desgraciados que debieron tomarlas por ángeles descendidos del cielo para consolarlo en sus dolores; y á fé que si tal creyeron, no la erraron en modo alguno".

APÉNDICE DOCUMENTAL Nº 2

Fragmento de la monografía de Leonardo Rodrigo Lavín, abasacimiento de aguas de Cádiz, San Fernando, Puerto Real y Puerto de Santa María (Cádiz, 1917), pp. 133-138

Datos bacteriológicos

"El primer examen microscópico y ensayo bacteriológico de las aguas de Cádiz fué realizado en 1904, con motivo de una denuncia sobre la calidad de las aguas.

Después de este primer ensayo no se volvieron a practicar otros hasta Agosto de 1910, en que se remitieron al Laboratorio de Cádiz. para su ensayo químico, y si era posible bacteriológico. todas las muestras recogidas en la zona de las galerías por el funcionario sanitario provincial en su primera visita de inspección. Posteriormente se hizo otro ensayo bacteriológico con las muestras tomadas por el mismo funcionario en su segunda visita de Septiembre del mismo año.

El siguiente ensayo bacteriológico se realizó con las muestras de aguas tomadas en los pozos registros de la galería general. manantiales del pie de la Sierra, tubería de acceso al acueducto de los minados de la Piedad a la galería, pozo Valenciana. depósitos. etc.. por el personal de Laboratorio y una comisión de la Junta de Sanidad en Febrero de 1912.

Finalmente desde enero de 1912 se viene realizando un ensayo bacteriológico semanal, y en ocasiones diario, de las aguas tomadas en el grifo del Laboratorio.

Análisis de 1910.- Los análisis de las muestras de aguas tomadas en Agosto y Septiembre de 1910 se encaminaron principalmente como, por lo demás, lo han sido casi todos los realizados posteriormente, a la demostración de los gérmenes tífico, paratíficos, colibacilo y sus semejantes.

Como quedó indicado anteriormente, se encontró el colibacilo en la mayoría de las muestras de aguas tomadas en los pozos registros de

la galería del Este y, como es consiguiente, en el de concentración o concurrencia de las aguas. Se encontró también el colibacilo en tal ocasión, tanto en las aguas de los minados del Puerto como en las del *Pozo Valenciana*.

No se encontró bacteria alguna patógena, excepto en las muestras tomadas de las aguas que, procedentes del encharcamiento, se vertían directamente, por un trayecto que se habían fraguado a través del terreno, en la galería del Este. Inoculado un conejillo de Indias con esta agua, por vía subcutánea, murió a las 24 horas, aislándose de la sangre un germen cuya identificación absoluta no fué posible. Este dato vino a subrayar el peligro ya señalado por la Inspección, como consecuencia de la incorporación a las aguas del abastecimiento de las que se escapaban de la tubería cortada y que después de encharcar el terreno, venían a verterse en la galería.

Análisis de 1912.- Se encaminaron, como las anteriores, a demostrar la presencia o ausencia de gérmenes del grupo coli-Eberth y, contemporáneamente, la de vibriones, practicándose previo enriquecimiento y concentración de bacterias, por siembras en agua de peptona y en agar azul de Drigalski y Conradi. Por falta de elementos para la identificación de los colibacilos que prendieron en el agar azul, por medio del serodiagnóstico, se recurrió, en este caso, a la apreciación de las acciones ejercidas sobre los medios lactosados tornasolados (Drigalski, Petruschky), la leche y los terrenos glucosados al rojo neutro, inquiriéndose la reacción del rojo-indol utilizando en agua de peptona.

Los resultados de este ensayo fueron:

- a) Ausencia de vibriones en todas las muestras.
- b) Presencia del colibacilo en todas las muestras, a excepción de la del pozo primero de la galería del Este y *Pozo Valenciana*. Ya ha quedado dicho que las aguas de este lo presentaban en 1910.
- c) Bacilo piocianico en las muestras siguientes: pozo-registro inicial de la galería del Este; pozo-compuerta del manantial del Perro; pozo-registro nº 6 (frente al Tollo) de la galería general; y finalmente en la muestra de las aguas que procedentes del acueducto de los minados del Puerto, se vertían en el pozo-registro de la galería general situado junto a la viña del Manchón de hierro. Debe hacerse notar que el piocianico no apareció, ni en las muestras de aguas tomadas en los pozos-registros de la galería intermedios entre los que habían dado aguas con piocianico, ni en las muestras de agua total (depósitos, alberca, pozo de concurrencia, etc.), de la que formaban

parte aguas como las cuya muestra había revelado la presencia del piociánico.

Análisis hebdomadario.- Los análisis que se vienen realizando desde 1912, con muestras de aguas tomadas en el grifo del Laboratorio, presentan una notable uniformidad. Puede decirse que desde que se están realizando estos ensayos:

1°. No se han encontrado nunca bacterias patógenas. La inyección del cultivo total, -cultivo de 6 a 8 días-, del agua del grifo del Laboratorio en agua de peptona, caldo, etc., ha resultado siempre inocua (inyecciones intraperitoneales, intravenosas, etc.).

2°. El coli se encuentra en casi todos los ensayos. La siembra directa en agar azul de un centímetro cúbico del agua del grifo no suele mostrarlo, pero aparece, en cambio, previa siembra de algunos centímetros cúbicos en agua de peptona, caldo, etc., enriquecimiento y concentración de bacterias y siembra a las 24 horas en agar azul de Drigalski y Conradi. En estas condiciones suele aparecer casi siempre. Los mismos resultados positivos se obtienen sembrando 10 centímetros cúbicos de agua del grifo en caldo de Savage (procedimiento último seguido por el Laboratorio en su ensayo semanal). Solamente en muy raros casos, -análisis de 12 de julio y 4 de septiembre de 1912- se han dado notas negativas respecto al coli.

3°. En algunos casos aparece también el bacilo piociánico. Este se muestra siempre *por saltos*, aun en las épocas de su más frecuente aparición. Así por ejemplo; aparece el 23 de Noviembre de 1913 y no vuelve a mostrarse hasta el 15 de Agosto de 1915. A fines de 1915 aparece en los cultivos del día 12 de Noviembre y no en los del 2, 5, 8 y 10, ni en los del 16, 18, 20 y 23 del mismo mes. No se presenta en los cultivos del 1, 3 y 6 de Diciembre; aparece en los del 8 y no vuelve a aparecer hasta Junio de 1916. Es decir que, la aparición del piociánico es siempre *por saltos*, tanto en el sentido cronológico, como en el topográfico. Acabamos de ver, en efecto, que mientras existía el piociánico en las aguas de algunos pozos registros de la galería del Este (muestras tomadas en 15-II-1912), no pudo comprobarse en las aguas de los depósitos, ni de los grifos, ni, lo que es más sorprendente aun, en las tomadas en momentos y pozos intermedios. En los casos en que existe, las inyecciones intraperitoneales e intravenosas del agua de peptona en que se hizo la siembra total, han sido también inocuas.

4°. En los ensayos de numeración de bacterias se ha visto siempre, en armonía con los datos ya apuntados, (geológicos, topográficos, físico-químicos, etc.), que tanto las bacterias en general, como el coli en particular y el piociánico, cuando existe, son muy

escasos. Las numeraciones de bacterias realizadas desde fines de 1913 hasta fines de 1914, han dado los resultados siguientes:

FECHA DE LOS ANALISIS	NUMERO DE COLONIAS POR CENTIMETRO CUBICO
14 de noviembre de 1913	48
22 de idem de id.	95
14 de enero de 1914	33
3 de marzo de id.	72
27 de id. de id.	448
20 de abril de id.	183
16 de mayo de id.	83
17 de junio de id.	52
15 de julio de id.	256
4 de septiembre de id.	50
17 de idem de id.	40
14 de agosto de id.	223
20 de octubre de id.	40
29 de id. de id.	150
25 de noviembre de id.	47

Corresponden, pues, las aguas del abastecimiento de Cádiz, desde el punto de vista del número de gérmenes por centímetro cúbico, a las aguas que en la antigua escala de Miquel se denominaban *puras y muy puras*, dato que aunque absolutamente subordinado al esencial del análisis bacteriológico cualitativo, no deja de tener, sin embargo, significación, porque acusa que, constantemente, a partir de la fecha en que se puso término a la más ostensible causa de polución de las aguas, la intensidad de la contaminación se ha mantenido siempre dentro de límites reducidísimos.

En algún caso se ha hecho también numeración específica del coli y del piociánico. Así, por ejemplo, en el ensayo cuantitativo del 14 de Noviembre de 1913, la numeración total arrojó el resultado que hemos consignado en el cuadro, es decir, 48 gérmenes por centímetro cúbico. El colibacilo 1,44 por centímetro cúbico, es decir, 1440 por litro. El piociánico 0,04 por centímetro cúbico, es decir, 40 por litro".

APÉNDICE DOCUMENTAL N° 3

El diagnóstico diferencial del tífus exantemático (Circular)
(Cádiz, mayo 1940). Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.)

"Instituto Provincial de Sanidad. Sección de Epidemiología"

"La rareza con que por fortuna se presenta en nuestro país el TIFUS EXANTEMÁTICO, es causa de que muchos Médicos prácticos terminen su vida profesional sin haber tenido ocasión de asistir ningún caso de esta enfermedad, ni siquiera de refrescar los conocimientos que, acerca de la misma, adquirieran en su vida de estudiantes.

Concurriendo actualmente una serie de circunstancias que hacen temer la posibilidad de presentarse algún caso de esta grave enfermedad que diera motivo a una propagación epidémica, y siendo tanto más fácil impedir ésta cuanto más pronto se diagnostiquen los primeros casos, se ha redactado la presente nota sin pretensiones de enseñar nada y sí únicamente al objeto de que sirva de recordatorio a los profesionales y de vulgarización para los profanos.

Dada su finalidad, puramente diagnóstica, van a consignarse solamente los síntomas de la enfermedad y su comparación con los de otras que pudieran ser confundidas con la que nos ocupa.

EL TIFUS EXANTEMÁTICO, como otras enfermedades infecciosas, presenta tres períodos: el de *incubación*, el de *invasión* y el de *estado*.

INCUBACION.- El tiempo que transcurre desde la entrada del microbio productor en el organismo hasta la aparición de los primeros síntomas, es de 5 a 20 días, por término medio. Será pues, interesante averiguar las relaciones que haya tenido el paciente 20 días antes del comienzo de la enfermedad, con enfermos febriles, con individuos procedentes de otras poblaciones cuyo estado sanitario se desconozca, o con personas que por su profesión se vean obligadas a la manipulación de ropas o trapos viejos, etc.

PERIODO DE INVASION.- Comienzo brusco, con escalofríos repetidos o con un solo intenso escalofrío, al que sigue un rápido

ascenso de la temperatura que llega a 40° o 41°, quebrantamiento general, cefalalgia frontal, raquialgia, sed intensa y náuseas. *En éste periodo puede haber confusión con un acceso palúdico: pero descartaremos éste porque la temperatura no remite, como en el paludismo y porque el examen microscópico de la sangre no revelará la existencia de hematozoarios, salvo en caso de coincidencia en ambas enfermedades.*

También puede haber vómitos, angina eritematosa y conjuntivitis, así como ligero catarro de vías altas, y epístasis. *Estos síntomas son semejantes a los que presenta el Sarampión en sus comienzos, pero en esta enfermedad es posible comprobar las manchas de Köplik, mientras que en el TIFUS EXANTEMATICO se pueden encontrar unas manchas también, pero de color rojo oscuro de un m/m a m/m y medio, localizadas en la parte superior del arco palatino, que aparecen el primer día y desaparecen el tercero. Además en la enfermedad que nos ocupa se presenta el signo de la lengua, caracterizado por la gran dificultad que tiene este órgano para ejecutar sus movimientos propios y que impide a los enfermos sacar la lengua, que es atraída hacia la faringe debido a la contractura de los músculos genioglosos.*

Este período inicial dura de 4 a 5 días, por término medio.

PERIODO DE ESTADO.- *Comprende dos septenarios. Durante el primero el estupor y el exantema son los síntomas más característicos.*

La cara está roja, congestionada; las conjuntivas oculares inyectadas. El enfermo tiene la sensación de que sus miembros estuvieran rotos; laxitud extremada y aversión a todo esfuerzo. El pulso acelerado (por encima de 100) y fuerte, por lo menos los cuatro primeros días. Respiración rápida sin que la auscultación revele modificaciones sensibles en los ruidos respiratorios; sensación de disnea.

La lengua blanquecina al principio se torna amarillenta, se deseca luego y se cubre de resquebrajaduras al aumentar la fiebre: la boca se llena de mucosidades espesas y los dientes se cubren de fuliginosidades. En ocasiones se presentan náuseas y muy frecuentemente estreñimiento. El vientre se encuentra retraído y el epigastrio doloroso a la palpación profunda. Inapetencia desde los primeros días y sed inextinguible. *No hay dolor ni gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, como ocurre en la fiebre tifoidea.*

Los enfermos pierden el sueño permaneciendo en un estado de constante estupor con sensaciones vertiginosas, incesante cefalea

gravativa y dolorosas pesadillas. Temblores fibrilares en manos y lengua. Del 4° al 8° día excitación y delirio violento cuyo tema suele tener por base ideas profesionales. En igual período (del 4° al 7° día) aparece el *exantema*, variable en su intensidad y constituido por dos clases de elementos: primero pequeñas manchas parecidas a las de la *fiebre tifoidea* o más bien a las del primer período del *sarampión*, de forma irregular y color rosa pálido, que la presión del dedo hace desaparecer. Se vuelven después más oscuras, ya no desaparecen por la presión y se convierten, por fin, en verdaderas petequias. Se observan primero, lo más comunmente, a los lados del vientre y en los pliegues de los miembros, generalizándose después a todo el cuerpo, con excepción del cuello y cara; aunque conservando un marcado predominio en las regiones primeramente invadidas.

Además de esta erupción se ven, con frecuencia, manchas mayores de uno o dos centímetros de diámetro, que parecen más profundas y comunican al tegumento un tinte violáceo y un aspecto mármreo. La duración del exantema es de 7 a 10 días.

La diferencia del exantema de la fiebre tifoidea y el del tífus exantemático reside: en la mayor precocidad, abundancia y generalización, en las sucesivas transformaciones que en su forma y coloración experimentan y en su mayor persistencia en el tífus exantemático nunca llega a esta parte del cuerpo. Además, el exantema sarampiñoso desaparece siempre por la presión del dedo, lo que en el exantemático solamente ocurre en el comienzo.

A medida que la enfermedad avanza, todos los síntomas descriptos se acentúan, pero al delirio y excitación substituye una profunda depresión. Los párpados permanecen cerrados, hay miosis, el oído se debilita y el enfermo yace acostado indiferente a cuanto le rodea, necesitándose una enérgica excitación para sacarle unos momentos de su profundo estupor. Hay emisión involuntaria de orina.

SEGUNDO SEPTENARIO.- La temperatura sigue elevada sin que apenas influyan en ella los antitérmicos. El pulso se acelera, debilita y vuelve depresible; los ruidos del corazón se tornan más sordos. Las bases del pulmón se congestionan y la respiración se hace anhelante, sobreviniendo tos que no logra expulsar las mucosidades que se acumulan en la garganta.

El vientre está retraído y al comprimirle se arrancan gemidos al enfermo. Se presenta estreñimiento y retención urinaria.

La piel, seca y ardiente con tendencia a formarse escaras por decúbito.

Al finalizar este septenario el exantema comienza, por lo común, a borrarse; las petequias amarillean y las pequeñas manchas purpúreas palidecen dando a la piel un aspecto marmóreo. Todos los síntomas desaparecen o se atenúan notablemente de un modo brusco, aunque todavía el peligro persiste a causa de la debilidad general y a la permanencia de los trastornos circulatorios.

Conviene tener presente, como elemento de diferenciación entre esta enfermedad y la fiebre tifoidea, la marcha de la temperatura en una y otra.

Mientras que en el tifus exantemático se alcanzan los 40° y aun más, desde el primer día, en la tifoidea se invierte una semana para llegar la temperatura a tal grado. Y lo mismo sucede con la defervescencia, que es brusca en el tifus y mediante oscilaciones descendentes, durante varios días, en la dotinenteria.

Comparando la marcha y duración de estas dos enfermedades, disponemos de otro elemento de juicio que contribuye a diferenciarlas; pues mientras que *la fiebre tifoidea emplea cuatro septenarios en su completa evolución, la del tifus exantemático se realiza en 18 o 20 días.*

Debe tenerse en cuenta a este respecto, que pueden presentarse casos de esta última enfermedad, que por su escasa gravedad (tiphus levisimus, de Hildebrand) y corta duración, con exantema discreto y efímero que hasta llega a faltar en algunos casos, pueden pasar indagnosticados.

La intensidad de los fenómenos nerviosos puede motivar una *confusión diagnóstica entre el tifus exantemático y la meningitis*, al menos durante el primer septenario. La rigidez de la nuca, el signo de Kernig, a más del examen del líquido cefalo raquídeo, resolverán las dudas.

Tal es el cuadro clínico más frecuente del tifus exantemático.- Para afianzar su diagnóstico puede recurrirse a la aglutinación, por el suero de los enfermos, de suspensiones de bacillus proteus x 19 (sic), que es positivan aun a las diluciones del 1: 10.000 (reacción de Weil-Felix); pero esta aglutinación no se produce hasta por lo menos, el 5° u 8° día desde el comienzo de la enfermedad, lo que no justifica que deje de apelarse a este precioso medio de comprobación

Conducta a seguir por los médicos ante un caso sospechoso de tifus exantemático

Ante un caso sospechoso de tifus, el médico encargado de la asistencia dará cuenta inmediatamente al Inspector Secretario de la Junta Municipal de Sanidad, quien a su vez lo participará por el medio más rápido posible a la Jefatura Provincial de Sanidad. Sin perjuicio de las disposiciones que ésta adopte, la Autoridad sanitaria local dispondrá con toda urgencia lo necesario para proceder al despiojamiento del enfermo y de las personas que con él convivan, así como de sus efectos personales y camas; adoptando las medidas necesarias para el más perfecto aislamiento del enfermo y familiares.

Por el Médico de asistencia se recogerán cinco cms. c. de sangre en un tubo estéril, e igual cantidad en otro tubo con bilis, que remitirá al Inspector Secretario de la Junta Municipal de sanidad, el que, a su vez, lo enviará al Instituto Provincial de Sanidad.

Cádiz: Mayo 1940".

APÉNDICE DOCUMENTAL N° 4

Informe del médico Eduardo Herrera Adams al Sr. Médico Jefe de la Oficina Central de Epidemias (Cádiz, 7 de marzo de 1942) Caja 3822. Sección de Sanidad (A.H.M.C.)

"Siguiendo las instrucciones marcadas, a continuación tengo el honor de remitir a V. resumen de la labor sanitaria efectuada en esta semana y demas datos de interes complementarios.

Casos presentados de Tifus exantemático	4
" hospitalizados de "	6
Viviendas visitadas	21
" parasitadas	5
Individuos despiojados	20
Fondas visitadas	2
Colegios visitados	3
Partes cursados por el guardia	2

Contamos esta semana en el sector cuatro (sic) nuevas invasiones de Tifus exantemático, diagnosticadas clinicamente y alguno confirmado por el laboratorio. Todos han sido hospitalizados mas dos en curación que quedaban de la semana anterior.

Dada la importancia epidemiológica que tienen los contactos en la aparición de esta enfermedad, se han investigado estos, al objeto de, a ser posible, llegar al foco inicial, habiendo podido recoger algunos datos importantes, sobre todo en las casas de Yedra 4 y Santa María 17, donde se han dado algunos de los citados casos. La invasión al parecer mas antigua de estas dos casas corresponde a C.A. de Yedra 4-2°. Esta mujer ciega, se dedicaba a la venta de cupones en San Fernando y en una de sus idas a este pueblo tuvo ocasion de comprar una cama y un colchon a una familia que marchaba al Ferrol. En esta familia segun me manifiestan no se dió ningun caso de enfermedad, estaba sana y limpia. Pero C.A. a los ocho dias aproximadamente de dormir en esta cama contrae el Tifus exantemático. En la visita de inspeccion practicada se encuentran solo piojos en la cabeza. En el mismo piso donde habita esta ciega vive tambien una hija suya, S.A., la cual siete dias mas tarde contrae la misma enfermedad confirmada por el Laboratorio. Dos dias mas tarde lo mismo ocurre con otra vecina del mismo piso, D.S., cuyo diagnostico fue corroborado por el

Laboratorio tambien. Por consiguiente podemos considerar en Yedra 4 a C.A. como foco primario, no estando claro de donde pudo contaminarse esta enferma aunque es sospechoso el hecho de sus frecuentes idas a San Fernando y la compra de la cama y colchon. Por otra parte esta ciega tiene parientes en Santa Maria 17 2º. casa donde se ha dado esta semana otro caso de T.E. y segun noticias que he podido recoger de la casera de esta casa, tanto C.A. como su hija S.A., varios dias antes de caer enfermas han estado visitando a sus familiares de Santa Maria 17, incluso una noche con motivo de la muerte de una parienta a consecuencia de congestión cerebral. estuvieron durmiendo en esta casa, teniendo contacto con M.B., que es el otro caso citado presentado en esta ultima casa. motivo por el cual puede pensarse que esta mujer pudo parasitarse de las anteriores y que C.A. sea el origen de las demas invasiones cuyas sucesivas incubaciones son explicables. Datos complementarios de estos casos es citar que tanto el marido de C.A. como de M.B. trabajan en el Astillero.

En las otras invasiones merece especial atención la casa nº 23 de San Juan de Dios. en cuya accesoria ha habido otro caso de T.E. en D.U. Las condicione de esta vivienda es verdaderamente miserable. en donde viven diez personas de la familia en una sola habitacion ya despiojados en el Parque, durmiendo en el suelo y en lamentable suciedad, quejandose de que aun no les han llevado las ropas que se llevaron a desinsectar. El resto de la casa es limpio pero existe un retrete, que es el que utilizan, ellos en la casa puerta. mal oliente y sucio, que al mismo tiempo sirve de almacenaje de trastos viejos. constituyendo un verdadero foco de infeccion. por lo que ademas de las medidas tomadas, tanto la accesoria como el retrete deben ser encalados. Esta enferma que ha sido hospitalizada no salida de la accesoria, segun me manifiestan y en el interrogatorio practicado no ha sido posible hallar fuente de contagio.

A todo el personal obrero de estas casas que no puede verse en su domicilio se les ha citado para que diariamente concurran a la oficina del sector a las horas de consulta para ser sistematicamente vigilados.

Es interesante señalar el hecho de que en la lista diaria de visitas domiciliaria de enfermos del distrito se ha notado una notable disminucion de llamadas, coincidiendo con la hospitalizacion de enfermos de T.E. y segun he podido apreciar temen llamar al médico ante el riesgo de que al ser diagnosticado de T.E. sean seguidamente hospitalizados, motivo por el cual se han intensificado las visitas de inspeccion para descubrir casos ocultos que puedan originar el peligro de nuevas invasiones.

Con objeto de dar al personal parasitado facilidades para realizar su limpieza espontanea, dispongo que la enfermera pueda facilitar recetas firmadas por mi de medicamentos parasiticidas que suministrarán, como es logico, de la Farmacia Municipal al objeto tambien de evitar los conocidos procedimientos de despjoamiento empleados por el publico con lo que, como ya sabemos. no solo no despjojar del todo sino que contribuyan a diseminar los parasitos.

El estado sanitario de los niños en los colegios del sector continua siendo favorable.

Considero necesario hacer constar que segun me manifiesta la enfermera adscrita a este distrito, Srta. Esperanza Buttler. esta autorizada por el Sr. Inspector Provincial de Sanidad para hacer practicas en San Fernando, ausentandose con frecuencia algunos dias. Motiva esto un retraso en el servicio del sector 7° (sic). uno seguramente de los mas recargados en este servicio. por lo que seria conveniente que tanto la enfermera como el guardia integrantes de esta Brigada tuviesen exclusivamente esta misión única. para que no justifiquen con otras ocupaciones lo que algunas veces he considerado como negligencia en el servicio.

Todo lo cual me complace en comunicar a V. para sus efectos.

Dios guarde a V. muchos años

Cádiz a 7 de marzo de 1942

El Director del Sector
Eduardo Herrera Adams (F. y R.)

