

La larga historia de epidemias infecciosas que azotaron al mundo antiguo y medieval fue determinando una identificación casi natural entre los conceptos de epidemia, infección y contagio hasta que la aparición de la pandemia de peste bubónica o peste negra que azotó a Europa durante el siglo XIV (de la cual se dice que diariamente morían diez mil personas), finalmente condujo a la aceptación universal de la doctrina del contagio.

Los esfuerzos por comprender la naturaleza de las enfermedades y su desarrollo entre la población condujeron a la elaboración de diversas obras médicas durante los siglos inmediatamente posteriores al Renacimiento. En el siglo XVI, el médico italiano Girolamo Fracastoro publicó, en Venecia, el libro *“De contagione et contagiosis morbis et eorum curatione”*, en donde por primera vez describe todas las enfermedades que en ese momento podían calificarse como contagiosas (peste, lepra, tisis, sarna, rabia, erisipela, viruela, ántrax y tracoma) y agrega como entidades nuevas el tifus exantemático y la sífilis.

En castellano, la primera referencia al término Epidemiología se encuentra en el libro que con tal título publicó Quinto Tiberio Angelario, en Madrid, en 1598. Los términos epidémico y endémico fueron incorporados a nuestro idioma apenas unos años más tarde, hacia 1606. En aquella época, endémico significaba simplemente (como en el texto hipocrático *Aires, aguas y lugares*) la residencia permanente de alguien en un lugar. Epidémico, en cambio, se denominaba a aquel que temporalmente residía en un lugar en donde era extranjero³⁵⁴.

La búsqueda de *leyes de la enfermedad* fue una actividad permanente hasta el final del siglo XIX, y contribuyó al desarrollo de la estadística moderna. Durante este proceso, la incursión de la probabilidad en el estudio de la enfermedad fue casi natural.

El inglés William Farr generalizó el uso de las tasas de mortalidad y también los conceptos de población bajo riesgo, gradiente dosis-respuesta, inmunidad de grupo, direccionalidad del estudio y valor *año-persona*. También, descubrió las relaciones entre la prevalencia, la incidencia y la duración de las enfermedades, y fundamentó la necesidad de contar con grandes grupos de casos para lograr inferencias válidas.

En 1837 publicó lo que denominó *“un instrumento capaz de medir la frecuencia y duración relativa de las enfermedades”*, afirmando que con él era posible determinar el *peligro relativo* de cada padecimiento. Finalmente, creó el concepto de *fuerza de la mortalidad* de un padecimiento específico, definiéndolo como el volumen de *“decesos entre un número determinado de enfermos del mismo padecimiento, en un periodo definido de tiempo”*. Este concepto, uno de los primeros conceptos epidemiológicos altamente precisos, es idéntico al que hoy conocemos como letalidad.

La investigación realizada en el campo de la epidemiología experimentó durante el siglo XIX un extraordinario avance. El método utilizado por los epidemiólogos del siglo XIX para demostrar la transmisión y contagiosidad de los padecimientos mencionados (que, en resumen, consiste en comparar, de múltiples formas, la proporción de enfermos expuestos a una circunstancia con la proporción de enfermos no expuestos a ella) se reprodujo de manera sorprendente y con él se estudiaron, durante los siguientes años, prácticamente todos los brotes epidémicos. De hecho, versiones más sofisticadas de esta estrategia constituyen actualmente los principales métodos de la Epidemiología.

Con el establecimiento definitivo de la **Teoría del Germen**, entre 1872 y 1880, la epidemiología, como todas las ciencias de la salud, adoptó un modelo de causalidad que reproducía el de la física, y en el que un solo efecto es resultado de una sola causa siguiendo conexiones lineales³⁵⁵.

³⁵⁴ Ahlbom, A.; Norell, S. (2001). *Fundamentos de Epidemiología*. Traducción de Jesús de Pedro Cuesta. Quinta Edición Revisada. Madrid: Siglo XXI de España Editore.

³⁵⁵Fresquet Ferrer, J. (1986). “Los orígenes de la Farmacoterapia Moderna en España (1800-1848)”, en *Medicina e Historia*, Tercera Época, nº 15: 1-15// Hacking, I. (1995). *La domesticación del azar*. Barcelona: Edita Gedisa.

10.3.1. Reformas Legislativas en Sanidad Pública.

Cuando comenzaron las epidemias de cólera a principios del siglo XIX no existía, por lo menos como hoy entendemos, una Administración Sanitaria exclusivamente competente. Había una estructura coyuntural que estaba formada por las **Juntas de Sanidad**, las Reales Academias de Medicina y Cirugía y las Delegaciones de ambas. Las Juntas Territoriales (a nivel municipal, de partido, provincial y de Capitanía General) duraban el tiempo en que aparecía y desaparecía la epidemia. En su composición participaban ciudadanos acomodados, junto a eclesiásticos, miembros del Ayuntamiento y autoridades militares.

Había paludismo, cólera, tuberculosis, fiebres tifoideas, difteria, tiña, viruela, rabia, bocio, mal gálico o sífilis, lepra, carbunco, apoplejía, *fuego* de San Antón (ergotismo) y gota por toda la geografía española. De aquellas endemias, el paludismo era predominantemente del medio rural, y el cólera y la tuberculosis de carácter urbano, al igual que las fiebres tifoideas; estrechamente relacionadas con los **deficientes aprovisionamientos de aguas potables** y con redes de alcantarillado insuficientes o en mal estado.

La primera de las epidemias de cólera a la que se enfrentó la sociedad española en el XIX fue, sin duda, la del **Cólera Morbo Asiático**. La enfermedad era de carácter epidémico en algunas zonas concretas del sudeste asiático y tan sólo en ocasiones puntuales llegaba a Europa.

En España se produjo la primera epidemia en 1834, entrando por Vigo y extendiéndose la primera semana por Andalucía y, posteriormente, por Extremadura y Cataluña. En 1854 la oleada de muerte asoló la costa mediterránea aún con más virulencia, donde las víctimas caían desplomadas en plena calle. En 1885 se dieron los últimos casos ya muy localizados sobre todo en Valencia, lugar predilecto de este bacilo.

Estas situaciones de excepcional mortalidad de la población obligaban a los gobernantes a tomar medidas para evitar circunstancias negativas del pasado. Tras el paso del tiempo, los avances en la Normativa Sanitaria, a lo largo del siglo XIX en España, se podían dividir en dos grandes etapas:

1ª. La primera mitad del siglo XIX, que registraba el proyecto del Código Sanitario (**1822**). Durante este periodo se contemplaron una sucesión de hechos infaustos: la invasión francesa, la guerra de la independencia, la enconada persecución de Fernando VII a los liberales, la guerra entre carlistas y *crístinos* y un largo rosario de sublevaciones, motines y pronunciamientos militares de todo signo.

En ese ambiente, difícilmente se podía prestar atención a la Sanidad y a los conflictos epidemiológicos, bien graves por cierto, que se presentaban (fiebre amarilla, cólera morbo asiático, etc.). La **escasa Legislación Sanitaria** existente estaba compuesta por un heterogéneo conjunto de Disposiciones, Edictos, Órdenes e Instrucciones que se aplicaban o no en función de las circunstancias del momento y que tenían por objeto las más variadas cuestiones:

- brotes epidémicos pestilenciales,
- estadísticas médicas,
- aguas minero-medicinales**,
- comprobación de la tisis y medidas para evitar el contagio,
- inhumación de cadáveres y cementerios**,
- y otros precarios aspectos de la higiene rural y urbana.

El primer ensayo de poner al día técnicas de intervención pública en los problemas de salud de la colectividad fue (con los liberales en el poder) el Proyecto del Código Sanitario; cuya aprobación no se llevó a cabo, primero, por las disputas acerca de los medios de actuación y, definitivamente, por la reacción absolutista de Fernando VII, en 1823.

2ª. La etapa que va desde el reinado de Isabel II hasta finales de siglo, que es una época marcada por la Reforma de la Sanidad y la **creación de la Dirección General de Sanidad** (1847) y la promulgación de la **Ley del Servicio General de Sanidad** (o Ley General de Sanidad de 1855).

Muerto Fernando VII, en 1833, y restablecido el Régimen Constitucional, las estériles desavenencias de los partidos en el Parlamento y la pesada tramitación burocrática de oficinas, expedientes, informes, comisiones y debates, dejaron relegados los problemas sanitarios e impidieron la consolidación de un órgano ejecutivo bien dotado y flexible que se acomodara a las nuevas técnicas de administración sanitaria que trataban de abrirse paso en España, que tuvo que esperar dos décadas para contar con una Dirección General de Sanidad u órgano equivalente, perdiéndose un tiempo muy valioso.

Durante la década moderada (1843-1854) del reinado de Isabel II, el peligro de las **enfermedades contagiosas en ultramar** y el intenso tráfico de los puertos convencieron a nuestros gobernantes (principalmente, al Ministro de la Gobernación Sr. Seijas Lozano) de que era necesaria la reforma de la Sanidad y la creación de una **Dirección General de Sanidad** (1847), lo que se hizo por Decreto ante la dificultad de la tramitación parlamentaria por Ley³⁵⁶.

Esta reforma sanitaria concluyó en el bienio progresista (1854-1856), siendo Presidente del Consejo de Ministros el General Espartero, con la promulgación de la **Ley Orgánica de Sanidad de 1855**.

Esta Ley encomendaba al Ministerio de la Gobernación la defensa sanitaria de España, apuntala la Dirección General de Sanidad (creada ocho años antes) y estructuraba la Administración Sanitaria en tres elementos constitutivos:

1. Ejecutivo (formado por funcionarios Técnicos)
2. Consultivo (formado por aquellas Corporaciones e Instituciones relevantes desde el punto de vista sanitario)
3. y de Control o Inspección (formado por personal Facultativo).

La Ley Orgánica de Sanidad de 1855 estuvo vigente durante medio siglo, por lo que tuvo que ser completada por numerosas Disposiciones de rango inferior que trataban, sin conseguirlo del todo, de:

- a. Hacer frente a nuevos episodios epidemiológicos
- b. Regular, con criterios técnicos, determinadas materias: Sanidad Marítima, **Hidrología y Balnearios**, Higiene, **Vacunación** y Beneficencia, etc.
- c. Actuar con arreglo a los considerables avances en la Etiología, Epidemiología y Profilaxis de las enfermedades transmisibles que se sucedieran en años venideros.

La aparición de los azotes epidémicos sobre la población y la incipiente Administración Sanitaria fue abordada por personalidades de pensamiento lógico dedicadas a la Salud Pública. A mediados del siglo XIX, **médicos, políticos y catedráticos** generaron, pues, las necesarias reformas sanitarias a través del **Real Decreto** Orgánico de Sanidad de 17 de marzo de 1847 y la **Real Orden** sobre el Reglamento organizativo y atribuciones del Consejo y las Juntas de Sanidad de 26 de marzo de **1847**. Todo ello, complementado y solapado con la Ley Orgánica de Sanidad, en plena epidemia de cólera morbo en 1855.

³⁵⁶ Sánchez Verdugo, J. (1935). "Mortalidades crudas y standarizadas de las provincias y capitales españolas", en *Revista de Sanidad e Higiene Pública*: 337-385// Rodríguez Ocaña, E. (1987). *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1884-1923)*. Madrid: Edita Ministerio de Sanidad y Consumo// Jordi González, R. (1980). "Legislación Sanitaria durante el siglo XIX", en *Anales de Medicina y Cirugía*. Vol. LX, nº 260: 134-144.

A raíz de una petición del Consejo de Sanidad de Inglaterra sobre estadísticas de cólera, España se dio cuenta que no contaba ni con la organización eficaz ni con información estadística, lo que empujó a que todos los Gobernadores Civiles Provinciales impulsaran una estadística de la epidemia de 1855, cuyos resultados se publicaron en la Gaceta de Madrid de 12 de diciembre de **1857**.

La autoridad sanitaria empezó recayendo en el Ministerio de la Gobernación y a nivel provincial en los Gobernadores. La Sanidad pasaba a ser una función del Gobierno de la Nación, del que emanaba la autoridad, las inspecciones, las sanciones, los **premios** y la función pública sanitaria.

La **Dirección General de Sanidad** se creaba, como se ha indicado, en el ámbito del Ministerio de la Gobernación, disponiéndose en las sedes de los gobiernos civiles en el Negociado Administrativo de Sanidad, bajo la dependencia del Gobernador; y de éste, a su vez, dependían los **Subdelegados** de Medicina, **Farmacía** y Veterinaria como **órganos unipersonales administrativos**, las Academias de Medicina (en lo relativo a salubridad), higiene pública y el ejercicio de las profesiones.

El órgano consultivo sería el **Real Consejo de Sanidad** y las **Juntas Provinciales**.

La Ley General de Sanidad de 1855 estaría vigente durante el resto de siglo en materia de:

-sanidad marítima, declarando: enfermedades exóticas la peste levantina con cuarentena rigurosa de 15 días; la fiebre amarilla con cuarentena de 10 días; y el cólera morbo asiático de 10 días. Regulando también las cuarentenas y expurgos, que habían de dar origen a la clasificación de las patentes limpia (desembarco libre) y sucia de barcos (*) (Objetos: *sereinage* en cubierta, oreándose al sereno. Pasajeros sanos: cuarentena en el lazareto. Enfermos: enviados al hospital/ según la enfermedad, entre 8 y 30 días).

-sanidad interior: regulando a médicos, cirujanos y **farmacéuticos titulares encargados de la asistencia de las familias pobres**, contratados por los Ayuntamientos y cuyo nombramiento era aprobado por la Diputación Provincial; **su ejercicio libre y el vinculado con el servicio público**.

-**medicamentos**, facultativos forenses, higiene pública, **baños** y **vacunaciones**.

El Real Consejo de Sanidad era el órgano técnico sanitario con funciones consultivas, propuestas legales e instrucciones técnicas para los jefes políticos; con el fin de preservar contagios, epidemias y epizootias, conservar la salubridad pública y vigilar las infracciones de leyes, reglamentos y disposiciones gubernativas de índole sanitaria. Así como todo lo relativo a la **importación, elaboración y venta de sustancias venenosas y medicamentosas**. Daría también dictámenes a petición del gobierno, sobre asuntos relacionados con la sanidad marítima, terrestre, policía, de salubridad y policía médica.

(*) Las Patentes de Sanidad eran documentos o certificados dados a los capitanes de los buques a la salida del puerto, donde se expresaba el estado sanitario del país de partida de la embarcación, tripulación y de los pasajeros; disposiciones muy concretas referentes a los Lazaretos o de lugares sanitarios destinados al servicio especial de cuarentenas sanitarias.

Los Lazaretos, en puertos grandes y pequeños, podían ser de observación y habilitados. Por Orden de 3 de junio de **1867** se establecía el **Servicio Farmacéutico de los Lazaretos**, siendo obligatorio **tener abierta la Oficina de Farmacia y provista de los medicamentos necesarios para servir en el acto**, cuando los reclamara el médico del establecimiento; más, estar surtida de todos los ingredientes indispensables para las fumigaciones de los pasajeros, tripulación, equipajes, cargamentos y buque.

Existían los Lazaretos *sucios* en los que hacían cuarentenas los buques de patente sucia. Las cuarentenas eran estancias forzosas fuera de la localidad a la que habían llegado, teniendo además su peculiar normativa.

A los Lazaretos *de observación* iban los buques sujetos a señalamiento por los gobiernos y los determinados por las leyes marítimas.

Inicialmente, formaron parte del Real Consejo, entre otros, tres farmacéuticos: Don Nemesio Lallana, **Don Manuel Rióz y Pedraja** y Don José Martín de León y Mesa (*).

Si la Ley Orgánica de Sanidad de 1855 extendió su vigencia durante un período tan dilatado de medio siglo, no fue en razón de su excelencia, sino por los obstáculos para llegar a un acuerdo sobre una nueva Ley Sanitaria. A finales del siglo XIX, la Ley había quedado anticuada y la reforma era una necesidad sentida³⁵⁷.

A este respecto, cabe decir que los farmacéuticos de Santander, crearon una **Asociación Farmacéutica**, que designó al farmacéutico santanderino **Don José de la Vega como Comisionado** para solicitar reformas y mejoras de la Ley de Sanidad²⁴². Sin embargo, hasta cinco proyectos de Ley fueron sometidos a las Cámaras Legislativas sin que se pudiera conseguir su definitiva aprobación. Ante la imposibilidad de sacar adelante una ley nueva, la reforma se estableció por un Real Decreto que aprobaba la **Instrucción General de Sanidad**, de 1904, inspirada técnicamente por el Dr. Carlos María Cortezo. Este Reglamento recogía las nuevas ideas sobre Epidemiología y la Profilaxis de las Enfermedades Transmisibles, pero en lo organizativo no alteraba la estructura existente. Los Reglamentos de la **Sanidad Municipal y Provincial** no llegaron hasta 1925.

Por Real Decreto de 28 de junio de **1899** se creaba el **Instituto Nacional de Higiene** (más tarde de Alfonso XIII) mediante la fusión de los Institutos Central de Bacteriología e Higiene y el de Vacunación del Estado, con el fin de dotar a la Administración Sanitaria de una institución técnica, centralizada, que concentrase los recursos cualificados; teniendo en cuenta la debilidad estructural del Estado, en general y de la Administración Sanitaria, en particular.

10.3.2. Vacunaciones.

A lo largo del siglo XIX, se producía pues el gran cambio en el concepto de Higiene y Seguridad Social, intentando llevar adelante el proceso reformista iniciado durante el siglo XVIII por los pensadores y médicos ilustrados:

-El estado deja de estar legitimado por un monarca al que deben obediencia sus súbditos, para surgir el concepto de soberanía popular: **Ahora es el pueblo quién legitima el sistema político** y crea mecanismos de representación popular mediante las elecciones, el pueblo delega en sus parlamentarios su voluntad.

-La revolución social repercute en las concepciones higiénicas: **la Salud ya no es un problema individual sino colectivo**. El Estado sólo puede competir con el resto de las naciones si dispone de una población sana y educada, capaz de seguir el ritmo del crecimiento tecnológico. **Una población analfabeta, mal alimentada y enferma era el más seguro pasaporte hacia la miseria y el tercermundismo**.

-Sólo los Estados que se ocupan de la Salud y de la Instrucción Pública conseguirían desenvolverse con éxito en la competencia Internacional³⁵⁶.

(*) **Don Nemesio Lallana**: desde 1829 desempeñó la Cátedra de Historia Natural en el Real Colegio de Farmacia de San Fernando. En 1858, intentó se iniciara la publicación de la *Flora Farmacéutica Española*.

Don José Martín de León y Mesa: Catedrático de Historia Natural en el Colegio de Farmacia de Santiago, en 1817; posteriormente en el Real Colegio de Farmacia de Madrid como Catedrático de Materia Farmacéutica.

Don Manuel Rióz y Pedraja (Ver Capítulo 11.3. .1. Farmacias Rurales. Oficinas de Farmacia de Medio Cudeyo, pueblo de Valdecilla, pp. 518).

³⁵⁷ Rodríguez Ocaña, E. (2002). "Los servicios de Salud Pública en la España Contemporánea", en *Trabajo Social y Salud, Monográfico, La acción social de la Medicina y la construcción del Sistema Sanitario en la España contemporánea*, nº 42: 91-116.

Edward Jenner exponía, en **1777**, su teoría sobre los gérmenes, refutando para siempre la doctrina de la generación espontánea que fuera durante siglos objeto de debate, inventando la vacuna contra la viruela en 1796 (*).

La Primera Vacunación de viruela en España, se realizaba por el Dr. Don Francisco Piguillem (**) en Puigcerdá, el 3 de Diciembre de **1800**¹⁵¹.

Durante el reinado de Carlos IV, la viruela amenazaba a las poblaciones de Europa y del continente americano (dominios de ultramar). El monarca decidió extender la vacunación antivariólica y organizó la **Real Expedición Marítima Filantrópica de la Vacuna**, en la corbeta *María Pita*, bajo la dirección del médico alicantino Francisco Xavier **Balmis** (desde 1803 a 1814): 22 niños huérfanos de 3 a 9 años, que llevaban la vacuna en su cuerpo hasta América.

Así, en San Ildefonso, el 1 de septiembre de **1803**, decía el rey sobre estos niños:

“...serán bien tratados, mantenidos y educados, hasta que tengan ocupación o destino con que vivir, conforme a su clase y devueltos a los pueblos de su naturaleza, los que se hubiesen sacado con esa condición...”.

La expedición se dividió en la Guaira: como segundo cirujano se encontraba el médico barcelonés Salvany que continuaría a Panamá, Colombia, Ecuador, Perú, Chile y Bolivia durante 7 años. Salvany falleció en Cochabamba en 1810, pero sus ayudantes no alteraron los objetivos de la expedición.

Balmis por su parte volvió a Caracas y más tarde a La Habana. En el territorio del actual México, tomó 25 huérfanos para que mantuvieran la vacuna viva durante la travesía del Océano Pacífico, a bordo del navío *Magallanes*. Partieron del Puerto de Acapulco rumbo a Manila el 8 de febrero de 1805. En las Filipinas la expedición recibió una importante ayuda de la Iglesia para organizar las vacunaciones de indígenas. Finalmente, Balmis descartó volver a tierras mexicanas con el grueso de la expedición y siguió avanzando hacia la China: le fue concedido el permiso para marchar hacia Macao, partiendo de Manila el 3 de septiembre de 1805. En su camino de vuelta a España, Balmis consiguió convencer a las autoridades británicas de la isla de Santa Helena (1806) para que tomasen la vacuna.

El propio Edward Jenner escribió sobre la expedición:

“No puedo imaginar que en los anales de la Historia se proporcione un ejemplo de filantropía más noble y más amplio que éste”.

La Expedición Filantrópica de la Vacuna supuso una de las empresas sanitarias realizadas de mayor trascendencia, por su complejidad, dificultad y sobre todo, por constituir una de las misiones de Salud Pública más importantes realizadas en la Historia, lo que en cierta medida, contrasta con el escaso conocimiento que de ella se tenía a nivel general³⁵⁸.

(*) Edward Jenner (1749- 1823), modesto médico rural inglés, a través de su experiencia como inoculador se atrevió el 14 de mayo de 1796 a inocular "vacuna" al niño Jaime Phipps. Usó linfa procedente del brazo de una lechera afectada de **cow pox** (el término deriva del latín vacca) o viruela de las vacas o viruela vacuna (*variola vaccinae*). El 1 de junio le inoculó pus de viruela humana, comprobando la total inmunidad del niño hacia la enfermedad de la viruela humana. Este hecho marcó un hito en la Epidemiología.

(**) Don Francisco Piguillem: Médico, natural de Puigcerdá, Girona. Nació en 1771, falleció en 1826.

³⁵⁸ Ramírez Martín, S.M. (2004). *Las vacunas doscientos años después de Balmis. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803 - 1810)*. Madrid: Edita Instituto de Salud Carlos III// Guerra, F. (1999). *Epidemiología Americana y Filipina, 1492-1898*. Madrid: Edita Ministerio de Sanidad y Consumo// Tarrago, R. (2001). "La expedición Balmis-Salvany de vacunación contra la viruela, primera campaña de salud pública en las Américas", en *Perspectivas de Salud*. Bogotá. Vol. 6, nº 1: 1-6.



Fig. nº 240. Corbeta *María Pita* partiendo de uno de los Puertos del Caribe. 1803-1804. Grabado de Francisco Pérez, Biblioteca Nacional.

Era no menos que curioso ver las alusiones a la viruela en algunos títulos académicos, ya que al no existir fotografía, ayudaba a reconocer a la persona. Así, en el Título de Licenciado en Farmacia, expedido en Madrid a 23 de abril de **1828**, del farmacéutico santanderino Don Pedro Pérez del Molino, se reflejaba claramente la importancia de estas epidemias y de sus secuelas en quien las padecía: “...*La Real Junta Superior Gubernativa de Farmacia y de los Reales Colegios de Enseñanza de esta Facultad en todos los Reinos y Señoríos de su Majestad. Por cuanto Don Pedro Pérez del Molino, natural de Ubiarco, diócesis de Santander, de edad de 40, estatura más de 5 pies, color trigueño, ojos pardos y algo marcado de viruelas...*”³⁵⁹.

Por otro lado, las reglas para la concesión de la **Cruz de Epidemias** se dieron por **Real Decreto** de 15 de agosto de **1838**, que tenía por finalidad premiar los servicios y méritos relevantes de carácter sanitario prestados con motivo de la asistencia a luchas sanitarias o epidemias.

Según el Art. 99 de la Ley Orgánica de Sanidad de 1855, los Ayuntamientos, los Delegados de Medicina y Cirugía y las Juntas de Sanidad y Beneficencia tenían estrecha obligación de vacunar oportuna y debidamente a todos los niños. Los Gobernadores Civiles (Art. 400) tendrían especial cuidado de reclamar del Gobierno, cuando fuese preciso, los *criscales* con vacuna que necesitasen, y distribuirlos entre las corporaciones benéficas para que fuesen inoculados, gratuitamente, a los niños de los padres pobres²²⁸.

El desarrollo de la **Teoría Microbiana**, que hizo comprensible el fenómeno de la *infección* y del *contagio* (Pasteur y Koch) abrió las puertas a la erradicación de las enfermedades al conocer su agente causal y al preparar los **Sueros** y **Vacunas** capaces de evitar que se produjese la enfermedad. **Pasteur** (1822-1895) descubrió la anaerobiosis y estudió la septicemia y la gangrena. Ya era posible concebir técnicas para destruir los microbios y controlar las contaminaciones. En **1880**, Pasteur demostró que existía la posibilidad de protegerse contra las enfermedades infecciosas mediante la inyección de gérmenes atenuados: las Vacunas. Después de elaborar vacunas contra el cólera aviar, el carbunco y la erisipela porcina, aplicó con éxito la vacuna contra la rabia. La viruela comenzó a ser combatida con éxito gracias a las vacunas y a certeras medidas higiénicas.

La suciedad y la pobreza facilitaban el contagio. La limpieza y la higiene eran más eficaces que los medicamentos en la lucha contra la enfermedad. La realidad del contagio justificó la intervención de las autoridades en la vida pública: **el pobre ya no era inocente, sino sospechoso de contagio**³⁶⁰.

³⁵⁹ Bernal Chico, M.L. (1979). Farmacéutica en Santander. Santander, 1979 y 1987. Contacto Personal.

³⁶⁰ Irala-Estévez, J. (editor); Martínez-González, M.A.; Sequi-Gómez, M. (coeditores) (2004). *Epidemiología Aplicada*. Barcelona: Ariel.

Vacunaciones en la ciudad de Santander.

Es a finales del siglo XIX cuando en la Oficina de Farmacia y Laboratorio Químico del farmacéutico cántabro Dr. Hontañón, en el año **1890**, se anunciaba en la Sección Industrial de una publicación santanderina que dispensaba *Vacuna Animal (cow pox) del Instituto Suizo* (Ver en *De Cantabria*)¹.

El 17 de octubre de **1894**, el Dr. Hontañón, como **Representante del Instituto Suizo**, propuso al Sr. Alcalde de Santander el suministro de las vacunas necesarias para la vacunación pública, de las clases menesterosas, contra la viruela (Lancy-Vaxina). Se aceptó la oferta por parte del Consistorio vacunándose un total de 288 personas con edades comprendidas entre 3 y 84 años, bajo las siguientes condiciones:

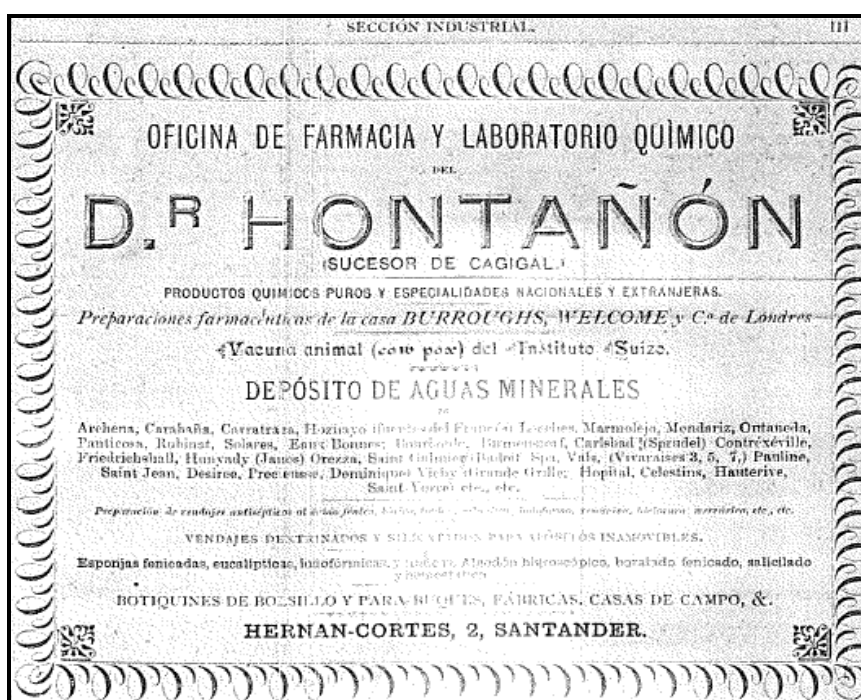


Fig. nº 241. Oficina de Farmacia y Laboratorio Químico del Dr. Hontañón. 1890.
“*Vacuna animal del Instituto Suizo*”.

1º. La vacuna sería siempre procedente del Instituto Suizo de LANCY y entre las diversas preparaciones del citado Instituto, la elegida sería la denominada “*pulpa*”.

2 º. Se facilitarían en frascos, conteniendo cada una la cantidad suficiente para 50 vacunaciones, al precio de 25 pesetas cada frasco.

3º. Si algún frasco no diera resultado, se podría devolver, dando otro sin retribución alguna. La vacuna no conservaba sus propiedades más de 2 meses.

El 23 de Octubre de 1894, el Ayuntamiento daba a conocer que, “*a partir del 26 de la corriente, se vacunaría durante 15 días consecutivos, de 11 horas y 30 minutos a 13 horas de la tarde, a las clases menesterosas y jornaleras, en la C/ de la Compañía, nº 5. Terminado dicho periodo, continuaría este servicio en el mismo centro, los jueves y domingos de 15 a 17 horas. Se vacunaron: 141 Varones y 147 Hembras. Total: 288 personas*”³⁶¹.

³⁶¹ A.M.S. (1894). *El farmacéutico santanderino Dr. Hontañón propone al Ayuntamiento suministrar vacunas para las clases menesterosas*. Armario F. Legajo 280. Documento nº 18.

Se desconoce si el **Instituto de Vacunación de Santander**, en la C/ Concordia, nº 7, que aparece en un anuncio del *Anuario* de **1899**, era el denominado Centro de Desinfección. En dicha comunicación, se presenta una Tarifa de Precios y según la importancia del pedido, se podían hacer descuentos. La Oficina de Farmacia de **Don Manuel Díez Solórzano** era el punto donde se hacían los encargos de las vacunas⁷⁹ (Ver Capítulo 12.14., pp. 752 y Fig. nº 431, pp. 753).

Centro de Desinfección de Santander.

Al menos, en **1897** funcionaba en la ciudad santanderina un **Centro de Desinfección** que tenía, por Jefe del Centro, al farmacéutico Don Diego Breñosa y como Sub-Jefe a Don Blas de la Reguera. El 9 de Febrero de 1897 se notificaba a la Alcaldía:

*“Al Sr. Alcalde: Pongo en conocimiento de V.I. el fallecimiento del Sub-Jefe del Centro de Desinfección, D. Blas de la Reguera, habiéndome encargado, hasta que V.I. disponga lo conveniente, de los **Libros de Estadística** y demás funciones que le estaban encomendadas... Fdo.: Diego Breñosa (Jefe del Centro de Desinfección)”²⁴³.*

Así mismo, en Santander, para combatir y evitar la propagación de la viruela, se recomendó la vacunación de las familias de los pobres acogidos por la Beneficencia Municipal para la Asistencia Médica y Farmacéutica. El 18 de diciembre de **1899** se daba orden a los Facultativos Municipales para que aconsejasen la vacunación de forma inmediata³⁶².

En cumplimiento de la Ley de 20 de enero de **1900** sobre la Extinción del Paludismo se ordenaba a los Alcaldes, en unión con los Médicos Titulares, la contestación al **Cuestionario** formulado por la Real Academia de Medicina: se publicaba Circular nº 38 en el Boletín Oficial de la Provincia de Santander el 2 de abril, dando un plazo de 10 días.

Mediante Circular nº 50 del Boletín Oficial del viernes 4 de mayo de 1900, el Sr. Gobernador D. Carlos González advertía que el Cuestionario no fue cumplimentado por los Alcaldes y que les daba 5 días para hacerlo, bajo multa establecida en el Art. 148 de la Ley Municipal (Ver ANEXO. Fig. nº 104, pp. 1275-1276).

Reunidos bajo la Presidencia del Sr. Alcalde de Santander Don Ricardo Herga, los Médicos Titulares Don Eduardo Extrani y Don José García del Moral, junto con el farmacéutico³⁶³ **Don Leoncio Santos y Ruano**³⁶⁴ contestaron al Cuestionario:

“...no existe paludismo en este término municipal y estando satisfactoriamente comprobado que no se contagia ni se propaga como se ha visto en la repatriación de Cuba y Puerto Rico que trajo a esta ciudad un crecidísimo número de enfermos de esta clase, causa única de figurar en los estados demográficos de los últimos años... Y creyendo contestar con esto a dicha interrogativa firman la presente a 8 de mayo de 1900...”³⁶³.

Durante el siglo XIX, en España, la vacunación contra la viruela se hizo obligatoria, por precepto legal, como en la mayor parte de los países europeos (*). En líneas generales, de 1796 al siglo XX se descubrieron las siguientes vacunas:

(*) Este tipo de vacuna se hacía con un virus llamado “*vaccinia*” que era otro tipo de virus “*pox*” relacionado con la viruela. En esta vacuna, el virus *vaccinia* estaba vivo. La vacuna **no contenía el propio virus de la viruela** y, por lo tanto, no podía causar la enfermedad, pero sí la inmunidad.

³⁶² A.M.S. (1899). *Vacunación de las familias de los pobres acogidos por la Beneficencia Municipal para la Asistencia Médica y Farmacéutica*. Armario F. Legajo 284. Documento nº 3.

³⁶³ A.M.S. (1900). *Contestación a Cuestionario sobre Paludismo*. Armario E-9. Legajo nº 17. Documento nº 28.

³⁶⁴ A.M.S. (1877). *Expediente Apertura O.F. de D. Leoncio Santos y Ruano*. Armario F. Legajo 271. Documento nº 33.

Vacunas			
Descubrimiento	Descubridor	País	Año
Publicación sobre la vacuna. Vacuna contra la viruela	Edward Jenner (1749-1823)	Gran Bretaña	1796
Vacuna antirrábica Vacuna contra el ántrax de los vacunos	Luis Pasteur (1822-1895)	Francia	1885
Vacuna anticolérica	Hapfkine	Rusia	1892
Contra el Tifus	Wright	Gran Bretaña	1898

Fig. nº 242. Vacunas descubiertas, finales siglo XIX.

10.3.3. Episodios Epidemiológicos, en Cantabria, durante el siglo XIX.

La ciudad de Santander sufrió uno de los más terribles azotes con una gran epidemia de peste en **1497**, consecuencia del desembarco de la Armada que, procedente de Flandes, traía a Margarita de Austria para su boda con el príncipe Don Juan, heredero de los Reyes Católicos: causó la muerte de casi tres cuartas partes de la población. Posteriormente, sufriría nuevas epidemias menos devastadoras de fiebre amarilla y cólera.

A principios del siglo XIX, se produjeron en Cantabria algunos brotes epidémicos, como el de **Fiebre Amarilla**, en el año de **1814**, consecuencia de la presencia en el Puerto de Santander de tropas aliadas inglesas, portuguesas y españolas, que habían liberado a la ciudad de la ocupación napoleónica.

El 7 de enero de ese mismo año surgía el rumor de tal epidemia, por lo que la **Junta de Sanidad** tomaba las medidas precisas, separando a los 28 enfermos que padecían calentura y se decidió instalarlos en uno de los *Hospitales* portátiles que los ingleses tenían formados en varias casetas de madera fuera de la población. El total de casos de fiebre amarilla fue de 34²⁰.

El 29 de marzo de **1832**, se editó lo comentado en la Sesión Extraordinaria de la Junta de Comercio de Santander, siendo Secretario Don Jacobo Villanova y Jordán, manifestándose:

“...el que tienda la vista por Europa y lea las observaciones prolijas... sobre el cólera morbo, hallará que progresa muy poco donde hay buena policía de limpieza...”.

Santander sufrió grandes epidemias de cólera morbo en el año de **1834**³⁶⁵ y posteriormente en **1854**, **1865** y **1885**²⁰.

En los Boletines Oficiales venían reflejadas Reales Órdenes con medidas de prevención para el cólera, fondos para luchar, aislamientos, **actuación médico-farmacéutica** y de autoridades, final del aislamiento, prevención de la salud pública y la necesidad de la creación de organismos oficiales de Sanidad en las ciudades³⁶⁵.

³⁶⁵ Maestre Sánchez, A. (1985). *El Cólera en Santander. La epidemia del año 1834*. Santander: Edita Universidad de Cantabria.

10.3.3.1. CÓLERA MORBO ASIÁTICO: *Etiología.*

Cuando el cólera asiático invadió Europa en **1830**, alguien propuso la teoría de que el corazón se comprimía por una fuerza centrípeta y que se debía disminuir su esfuerzo mediante la sangría. Así pues, a las víctimas del cólera se sumaron los enfermos que morían desangrados.

La causa del cólera fue determinada con seguridad en **1854** por el Dr. John Snow en Londres, en donde el cólera parecía especialmente mortífero (en 17 años causó más de 30.000 muertes). John Snow sospechaba ya en 1843, cuando comenzó la primera pandemia, del **agua contaminada**, pero necesitaba pruebas concluyentes. Parecía una tarea imposible: las muertes, producto de la plaga, ocurrían en toda la ciudad sin conexión aparente. En 1854, brotó una nueva epidemia y el Dr. Snow, finalmente, tuvo el entorno necesario para probar qué estaba causando la enfermedad.

Poco antes de la epidemia de 1854, uno de los proveedores de agua de Londres transfirió la toma que tenía en el río Támesis a un punto ubicado aguas arriba de la ciudad, donde el agua era notoriamente más limpia. Por casualidad, este hecho creó un grupo de pruebas de control: el Dr. Snow podía ahora llevar a cabo un estudio comparativo y no se sorprendió cuando ninguno de los residentes abastecidos por la nueva fuente sufrió de cólera.

El descubrimiento del agente del cólera, también llamado *cólera morbo* se llevaría a cabo 17 años antes de terminar el siglo: “*es una enfermedad aguda y contagiosa, que se manifiesta por supuraciones acuosas, retortijones, vómitos, calambres musculares, supresión de la orina y colapso*”. Se trataba de una afección producida por un microorganismo llamado **bacilo vibrión colérico**, descubierto por Koch en 1883, cuando infestaba el agua potable: período de incubación de la enfermedad era de 24 a 48 horas, el mecanismo de transmisión más frecuente era la ingestión de **agua contaminada por heces**, el comienzo de la enfermedad aparecía de forma brusca con vómitos y diarrea. El cólera no tratado tenía una evolución de 4 a 7 días y con una mortalidad superior al 50%.

Para la prevención del cólera debían adoptarse **medidas higiénicas**, como la **protección del agua** y los alimentos de la contaminación fecal, inmunización y aislamiento de los pacientes³⁶⁶.

EPIDEMIA COLÉRICA de 1834.

En **1832**, la Real Junta de Aranceles consultó al Real Colegio de Medicina sobre el número de medios que pudiese disponer, además de aprovisionar grandes cantidades de cloruros cálcico y sódico, a fin de tenerlos dispuestos en cualquier momento. Estas medidas eran impuestas ante la alarma existente por si el cólera morbo asiático invadía la Península.

La falta de conocimientos científicos en materia de Epidemiología, en esta época, desembocó en la elevada mortalidad de este tipo de epidemias. Desvelar el entorno social, las condiciones culturales, económicas y sanitarias que rodearon a la aparición de los contagios ayudaban a comprender el porqué del brote: Falta de medidas de Higiene General pues no se evitaban las aglomeraciones de enfermos contagiados; Tratamientos que a veces no restablecían el agua y los electrolitos perdidos por las diarreas y los vómitos; **Falta de uso de antibióticos adecuados**; Métodos ineficaces de tratamiento ya que las sangrías y sanguijuelas eran consideradas como fundamentales en el arsenal terapéutico; y Falta de estructuras higiénico-sanitarias en lo concerniente a aguas residuales y tratamiento de basuras.

³⁶⁶ González de Sámamo, M. (1860). *Memoria Histórica del Cólera Morbo Asiático en España*. Madrid: Edita Imprenta de Manuel Álvarez// Torres Muñoz de Luna, R. (1865). *El Cólera Morbo asiático considerado desde el punto de vista químico; importancia del ácido hiponítrico como agente profiláctico y curativo*. Madrid: Edita Imprenta de Antonio Peñuelas.

Afectó a un total de 1.394 poblaciones, con una duración de un año, cinco meses y 22 días; sobre 409.264 personas de las que murieron 102.511, que representaba el 3% de la población española.

En lo que respecta a la organización sanitaria oficial de Santander, dependía del Ayuntamiento. Según la Matrícula de Intendencia de Policía, en **1824**, existían 17 médicos, cirujanos y **boticarios** (farmacias del Puente y de Atarazanas. Farmacia de la Plaza Vieja?), y 215 pobres de solemnidad y mendigos, sobre una población de 3.817 vecinos en la capital.

El estudio de la evolución demográfica, según los diferentes censos recogidos, tanto en épocas anteriores como posteriores a la epidemia de cólera (años de 1833 y 1834) (**Ver ANEXO. Fig. nº 108, pp. 1279-1282**) arroja discrepancias que se advierten en los censos oficiales (se comprueba que distintos recuentos para el mismo año dan cifras muy dispares): se debían a que todos ellos estaban sujetos a múltiples variaciones según el origen y el destino de los mismos (se ocultaba la verdad cuando se requería para contribuciones y tributos³⁶⁵).

A pesar de que la gran epidemia de cólera tuvo su *máxime* en el año 1834, en junio de 1831, ya circulaban en Santander octavillas con tratamientos para dicha enfermedad. Una de ellas era la del médico Inglés Leo³⁶⁷ (**Ver ANEXO. Fig. nº 105, pp. 1277**).

El 20 de marzo de **1832** se leyó en Sesión Extraordinaria, en la Real Junta de Comercio de Santander, una *Memoria* anónima por parte del Sr. Presidente y publicada posteriormente por disposición de la misma el 29 de marzo de ese mismo año. Se hace referencia a la existencia de una clase social pudiente formada por médicos, maestros, profesores de Arquitectura, Civil e Hidráulica; Eclesiásticos seculares y regulares; y por otro lado estaban los llamados *braceros* o clase pobre. También se insiste en el grave **problema de los cadáveres** entre otras cuestiones.

Consecuencias de este Proyecto serían: Aminorar las causas de contagio; Conservación de la Salud Pública; Tranquilidad de los ánimos y mejora de la suerte de los pobres; **Ejemplo de precauciones para todos los Puertos de Mar**; Disminución de obstáculos a las expediciones del Comercio y Garantías a la salud interior de la Península³⁶⁸.

Sobre la actuación de los profesionales sanitarios (**entre ellos, también los farmacéuticos**) se publicó una **Real Orden** de Su Majestad, en el Boletín Oficial de Santander fechado a 11 de julio de **1834**.

El Gobernador Civil daba a conocer, más tarde, otra **Real Orden** en la que se determinaba hacer mención honorífica de los profesores que más se distinguieran en el cumplimiento de sus deberes, "*prodigando a los enfermos los socorros del arte con esmerado celo e imperturbable constancia*", y que se publicarán sus nombres en la Gaceta de Madrid, en el Diario de la Administración y en los Boletines Oficiales de la provincia para conocimiento de los pueblos.

El 29 de julio de 1834, el Gobierno Civil publicaba de nuevo en un Boletín Extraordinario, la instrucción dada por la Junta de Sanidad de Madrid, cumplimentando una orden de su Majestad la Reina Gobernadora, para poner al alcance de todas las personas, de modo sencillo y comprensivo, los primeros remedios para tratar el cólera, y en la que se hacía referencia, a su sintomatología. Se recomendaba llamar al médico en los primeros síntomas³⁶⁵.

El 1 de agosto de 1834, el Boletín de Santander daba a conocer otra **Real Orden** en la que la Reina Gobernadora, con el fin de facilitar todo tipo de auxilio a la población, recordaba los deberes de los funcionarios públicos:

³⁶⁷ A.H.P. (1831). *Copia del Método curativo del médico inglés Leo. Varsovia, 11 de junio de 1831*. Colección Sautuola. Legajo nº 8. Documento nº 66. Santander, junio.

³⁶⁸ Real Junta de Comercio de Santander (1832). *Proyecto de Salud Pública. Manifestación de las causas de infección en Santander y de los medios de removerlas*. Santander. Ref.: 04991. BMMP.

“...Todos los empleados en servicio activo, de cualquier clase, **que se hallen con licencia fuera de los pueblos donde tienen sus destinos se incorporarán sin dilación alguna a aquellos...** Los que sin autorización competente, **abandonaren el pueblo donde ejercen sus funciones, desde que se haya declarado existir en él la dicha enfermedad, hasta que hubiere desaparecido, quedarán privados de sus destinos...**”³⁶⁹.

Fue a raíz de las inundaciones padecidas en Santander en agosto de 1834 (**Ver ANEXO. Fig. nº 106, pp. 1278**), cuando la epidemia de cólera morbo castigó e hizo estragos en la población afectando a un gran número de víctimas, sobre todo en el Valle de Buelna. Su origen fue achacado a los miasmas de la fermentación de los cuerpos vegetales y animales amasados en el cieno que cubrió la riada²⁰.

El Boletín Oficial de Santander fechado en agosto de 1834 publicaba una **receta** (a base de ruibarbo, ipecacuana y extracto de opio) contra el cólera y un método curativo anónimos. Del mismo modo, días después daba la misma publicación una nueva receta (con viborera, goma arábiga y carbonato de magnesio) para la curación del cólera morbo³⁶⁹.

El primer parte médico del día 25 de septiembre de 1834, presentaba al Ayuntamiento de los Corrales de Buelna como el centro de la máxima virulencia:

“Contaba con una población de unos 300 vecinos de buena salud y con enfermedades normales: catarros, afecciones, pulmonías y flecmasia aguda. Con las fuertes lluvias y aguaceros el Besaya se desbordó provocando la inundación de “Llena”. Muchas personas comenzaron a desarrollar fiebre nerviosa aguda, padecimiento crónico de vísceras y membranas abdominales: ni el estudio que se hizo de la enfermedad, ni el ecsámen de los **medicamentos de la botica del valle** (*)... pudieron amortizar ni extinguir la epidemia. El médico de **Torrelavega** y los de Santander asistieron a los enfermos ante ese incremento de mortalidad. Se calcula que en 1.834 murieron por esta causa 68 personas, cifra que aumentó posteriormente...”³⁶⁵.

Es lógico suponer que los conocimientos médicos sobre el cólera, con anterioridad al año 1834, habrían de ser en Santander probablemente tan escasos como los que se tuvieran en el resto del país en la misma época³⁷⁰. Así, nos encontramos con que el cirujano aragonés Joaquín de Villalba y Guitarte había publicado en 1802 un **Tratado de Epidemiología** en el que solamente mencionaba en una ocasión la palabra cólera morbo, sin hacer ninguna descripción del mismo³⁷¹.

En Santander abundaban los pobres y mendigos, en cuyos cabellos y cuerpos, así como en los harapos que les cubrían, se alojaban enjambres de piojos, parásitos de la sarna, la roña y la tiña, que les hacía portadores de gérmenes de infección.

(*) Se desconoce si pudo tratarse de la Botica de Don Pedro Pérez del Molino (**Ver ANEXO. Fig. nº 217. 33 de 49, pp. 1514**). La Sra. Viuda de Pérez del Molino era propietaria de una botica en Corrales, según Anuario de 1879 y 1881⁷⁹.

³⁶⁹ “Deberes de los funcionarios públicos...” (1834), en *Boletín de Santander*, nº 88, 1de agosto de 1834: 388; nº 89, 5 de agosto de 1834: 386 y 392.

³⁷⁰ Albarracín Teulón, A. (1985). “Revolución y medicina: una interpretación de la tardía ordenación de la asistencia médica en la España del siglo XIX”, en *Dynamis*, Vol. 5 y 6: 1985-1986: 269-278: CESIC// Fernández, A. (1985). *Epidemias y sociedad en Madrid*. Barcelona: Edita Vicens-Vives.

³⁷¹ Villalba Guitarte, J. (1802). *Epidemiología española o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801: con noticia de algunas otras enfermedades que han sufrido los españoles en otros reynos, y de los autores nacionales que han escrito sobre esta materia*. Madrid: Edita Imp. de Mateo Repullés.

Las autoridades adoptaron de nuevo, entre otras, las siguientes medidas:

1ª. Formalizar un padrón de pobres, con los pobres de cada parroquia, causas de su pobreza y lugar donde vivían. El padrón se enviaría a la policía para vigilar su conducta y prohibir la intrusión fraudulenta de pobres de otros distritos.

2ª. Creación de una **Junta General Interna de Salud Pública**.

3ª. Apertura de una suscripción voluntaria de ayuda a los pobres y publicación de la lista de vecinos con la cantidad mensual aportada por cada uno.

4ª. Señalamiento de una parte no necesaria del Hospital para recoger en ella a los pobres capaces de trabajar, con separación de sexos, y dar educación artística a los hijos de los pobres.

5ª. Socorros Domiciliarios en especie y en metálico (ropas, comestibles o dinero) a los ancianos pobres, a los imposibilitados y a los artesanos y trabajadores con muchos hijos.

6ª. Prohibición de cambiarse de parroquia, y cese del socorro al desaparecer las causas que lo determinaron³⁶⁵.

*

El 18 de septiembre inició sus funciones la **Comisión** formada con motivo de la epidemia, para que de modo continuo, permaneciese en las Salas del Consistorio y atender cualquier incidencia relacionada con la misma. Igualmente se constituyeron las **Comisiones Auxiliares** de los tres distritos, siendo citados todos sus miembros con el fin de instruirlos sobre las disposiciones acordadas previamente.

En definitiva, la ciudad fue dividida en tres Distritos, Cuarteles o Secciones, con un Hospital en cada uno de ellos y una Comisión a cargo de los mismos. A cada Comisión le fue asignado también un cura párroco.

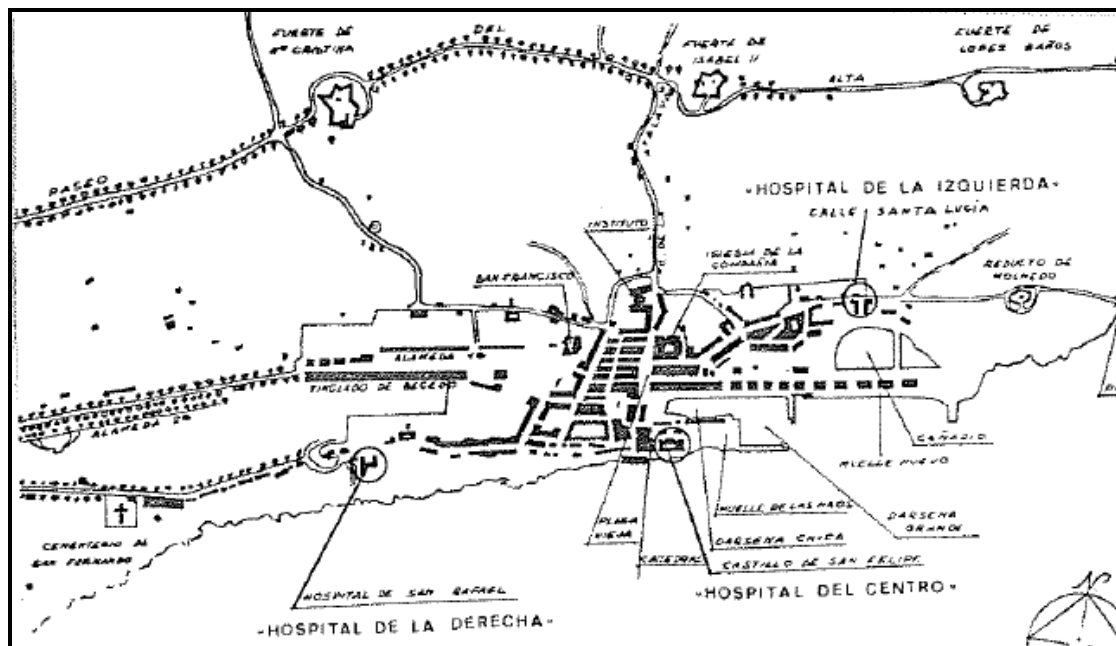


Fig. nº 243. Plano de Santander. Localización de los Hospitales durante la epidemia. Editado en 1838 por José María Mathé.

DISTRITO DE LA DERECHA

Hospital: San Rafael. Se efectuaron en él algunas obras de acondicionamiento antes del ingreso de enfermos coléricos.

Médico: D. Juan Martínez.

Lugar de reunión de la Comisión: Casa del Presidente Sr. Crespo. López.

Su Administrador fue D. Antonio Hontañón y Hontañón, D. José Antonio de Eracacho, cirujano, fue trasladado desde la cárcel, donde estaba destinado, para prestar servicio en las dos salas de coléricos.

Retirada de medicamentos: Las medicinas que se administraron fueron despachadas en la **Botica de D. Agustín de la Cuesta y Sota**, situada en C/ Atarazanas nº 2.

Durante la epidemia de cólera se utilizaron en este Hospital 66 docenas y media de sanguijuelas de procedencia nacional, por las que se abonaron 655 reales. Con un promedio de 12 sanguijuelas por enfermo.

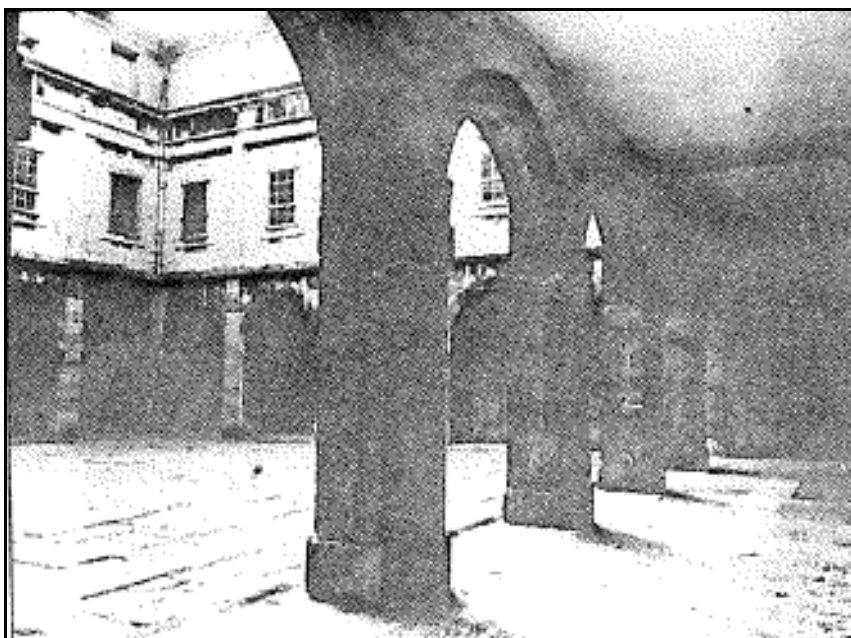


Fig. nº 244. Hospital de San Rafael.

Enfermos: Desde el 18 de septiembre al 31 de octubre ingresaron 87 enfermos de ambos sexos, de los que curaron 43 y murieron 44; causaron en total 650 estancias. Los enfermos convalecientes continuaron ingresados durante algunos días del mes de noviembre, originando 38 estancias, cuyo coste, de acuerdo con las producidas en septiembre y octubre, se estimó en 6 reales cada una. **Los gastos que se produjeron de medicamentos en el Hospital fueron de 454,08 reales de vellón** sobre un total de 24.148,21 reales de vellón, que supone un 2,9 % sobre el total de gastos³⁷².

³⁷² A.M.S. (1834). *Informes de Gastos de Medicamentos. Epidemia de Cólera de 1834*. Armario F. Legajo 177. Documento nº 1. Santander, 20-10-1834; 28-10-1834; 17-11-1834 y 1-12-1834.

Hospital de la Derecha			
- Obras.....	466,17	reales	de vellón
- Enseres de salas (baños).....	777	"	" "
- Utiles de cocina.....	40	"	" "
- Ropa de cama, vestuario.....	9.226,28	"	" "
- Vendas, paños.....	222,22	"	" "
- Sanguijuelas, 56 docenas y media.....	665	"	" "
- Velas.....	46,06	"	" "
- Sueldos de empleados.....	942	"	" "
- Gratificación a un cirujano.....	120	"	" "
- Conducción de cadáveres al cementerio.....	616	"	" "
- Estancias de convalecientes (38 a 6 reales).....	228	"	" "
- Alimentación.....	1.797	"	" "
- Medicamentos.....	454,08	"	" "

Fig. nº 245. Hospital del Distrito de la Derecha. Total gastos de Medicamentos: 454, 08 reales de vellón, entre el 18 de septiembre al 31 de octubre de 1834.

DISTRITO DEL CENTRO

Hospital: Cuartel de San Felipe. Se realizaron diversas obras para su habilitación, dotándole de 100 camas. En varias ocasiones se hizo necesario trasladar enfermos desde el Hospital de San Rafael al de San Felipe.

El **Hospital del Cuartel de San Felipe** inició su funcionamiento el día 24 de septiembre de 1834 y lo terminó el día 27 de octubre de dicho año. Cuando dejó de funcionar el Hospital fueron trasladados todos sus efectos a la Casa de Caridad. El Cuartel fue desinfectado por el método de la fumigación ([Ver ANEXO. Fig. nº 107, pp. 1278](#)).



Fig. nº 246. Cuartel de San Felipe.

Los gastos totales que se ocasionaron en el Hospital del Centro fueron de 34.094,40 reales de vellón. **Siendo 713,07 reales de vellón los gastos de medicamentos.**

Hospital del Centro			
— Obras	2.301,33	reales	de vellón
— Ropa de cama	16.269,14	"	" "
— Enseres de salas (bancos, orinales, baños lavativas, braseros).	1.100	"	" "
— Útiles de cocina	1.968,25	"	" "
— Material de limpieza	503,24	"	" "
— Velas de sebo, palmatorias, faroles	271,15	"	" "
— Medicamentos	713,07	"	" "
— Lancetas	12	"	" "
— Vendas	69	"	" "
— Sanguijuelas, 28 docenas	324	"	" "
— Alimentación de enfermos y empleados.	4.338,27	"	" "
— Sueldos de empleados	5.964	"	" "
— Otros gastos	209,32	"	" "
— Conducción de efectos del hospital a la Casa de Caridad	48	"	" "

Fig. nº 247. Hospital del Distrito del Centro. Presupuesto de gastos, entre el 18 de septiembre al 31 de octubre de 1834.

Médico: D. Juan Sámano.

Lugar de reunión de la Comisión: Real Aduana.

Enfermos: Entre el 25 de septiembre y 24 de octubre fallecieron 40 enfermos, entre los que figuraban un sargento y varios marineros y prisioneros.

Retirada de medicamentos: Las medicinas eran despachadas en la **botica de D. Felipe Cedrún y de Cervera** en la calle del Puente, tanto las destinadas a los enfermos de la ciudad ingresados en el Hospital como a los presidiarios enfermos en el mismo.

Preparó unos chorizos con nuez vómica para matar los perros, de acuerdo con las órdenes del Regidor Decano y del Gobernador Civil.

Se precisaron de 28 docenas de sanguijuelas nacionales que costaron 324 reales de vellón. **El gasto de medicamentos supuso un 2,09%** sobre el total de gastos³⁶⁵.

DISTRITO DE LA IZQUIERDA

Hospital: calle Santa Lucía. Fue establecido en una casa situada en esta calle, con una dotación de 100 camas. Inició su funcionamiento el día 21 de septiembre de 1834 y lo terminó el 22 de octubre del mismo año, Cuando cesó el funcionamiento del Hospital fueron trasladados todos su efectos al depósito de la Casa de Caridad.

Médico: D. José María Botín.

Lugar de reunión de la Comisión: Real Junta de Comercio o Consulado.

C^o

Se necesita para el hospital de
 Sr. Lucia Botiguerre.
 Unguento de cantaridas una
 libra.
 P. amarillo una libra.
 Santander a sep.^{ra} 26 de 1834.
 D. José María Botín



 D. José María Botín
 26 de sep.
 1834

Fig. nº 248. Receta del médico D. José María Botín. Año de 1834.

Retirada de medicamentos: Botica del difunto D. Antonio de la Cuesta y Hontañón y abonadas a su hijo **D. Agustín de la Cuesta y Sota**. Se utilizaron 106 docenas y 7/12 de sanguijuelas, que se pagaron a 8 reales la docena y en ocasiones a 12 reales, haciendo un total de 1.223,24 r.v. y un **gasto de medicamentos de 926,14 r.v.**, que sobre un gasto general del hospital de 24.148,21 reales de vellón supuso un 3,8 %.

Hospital de la Izquierda			
— Obras	789,17	reales	de vellón
— Ropa de camas	9.160,27	"	"
— Enseres de salas (orinales, baños, lavati- vas)	1.029	"	"
— Utiles de cocina	2.108,93	"	"
— Material de limpieza	184,26	"	"
— Velas de sebo, palmatorias, faroles	288,26	"	"
— Medicamentos	926,17	"	"
— Sanguijuelas, 106 docenas y 7/12	1.223,24	"	"
— Alimentación de enfermos y empleados . .	2.700	"	"
— Sueldos de empleados	3.526	"	"
— Conducción de cadáveres al cementerio . .	132	"	"
— Arreglo de carros utilizados en la con- ducción de cadáveres	42	"	"
— Alquiler de las casas destinadas a hospi- tal	1.520	"	"
— Indemnización por los perjuicios ocasion- ados al destinar las casas a hospital . . .	400	"	"
— Conducción de efectos del hospital a la Casa de Caridad	57,17	"	"
— Otros gastos	59,04	"	"

Fig. nº 249. Hospital del Distrito de la Izquierda. Presupuesto de gastos, entre el 18 de septiembre al 31 de octubre de 1834.

Durante la epidemia se atendieron y dispensaron recetas en donde aparecía:

Aceite de almendras
Acetato de morfina
Agua de Goulard (agua blanca, de vegeto o vegeto mineral)
Aguardiente alcanforado
Álcali volátil
Amarillo
Calmante
Cantáridas
Cebada pelada
Cocimiento blanco de Sydenham
Emulsión común
Flor de malva
Goma arábiga
Harina de lino
Horchata
Ipecacuana
Jarabe de Altea
Láudano líquido
Licor anodino
Linaza molida
Manzanilla
Mostaza molida
Sinapismo
Ungüento de Altea³⁷².

Los fallecidos del cólera morbo asiático, lo fueron por una de estas tres causas: por desarreglo en el comer y beber; por haber sido afectados y encontrarse en un estado *valetudinario*; y por no haber cumplido ciegamente el plan curativo o haberlo iniciado con retraso³⁶⁵ (**Ver ANEXO. Fig. nº 108, pp. 1279-1282**).

Entre los tratamientos que se practicaron, no todos consiguieron el éxito del mismo. Si fue útil, en la mayoría de los casos, el siguiente:

- Emetocatártico** (contra vómitos y purgante), 12 sanguijuelas, sinapismos a los extremos inferiores, agua de cebada nitrada como bebida ordinaria en la dieta.
- Segundo día: Fomentos de agua y vinagre fríos a la frente y vientre. Lavativas emolientes frescas, agua natural con azúcar a pasto.
- Cuarto día: ½ dracma de los **polvos Dower** (o de Ipecacuana opiodos) (*) en 4 papeletas para tomar uno cada 6 horas.
- Quinto día: leche cada 3 horas.
- Sexto día: Dieta láctea. Sin medicación.
- Octavo día: ALTA³⁷³.

Publicados en el Boletín de la Provincia y copiados de la Revista Española³⁷⁴ aparecían también otros tratamientos para el cólera morbo asiático, con la salvedad de que si no surtiesen efecto, se aconsejaba avisar al médico³⁷⁵.

(*) Polvo de Opio, 10 grs.; Ipecacuana (raíz pulverizada), 10 grs.; Nitrato Potásico, 40 grs.; Sulfato Sódico, 40 grs.

³⁷³ Ayuntamiento de Buelna (1834). *Memoria Descriptiva de la Epidemia del Valle del Buelna*, pp. 24// Ferrer y Garcés, J.; de Sámano, J. (1838). *Memoria descriptiva de la epidemia del valle de Buelna*. Santander: Edita Imprenta de Martínez.

³⁷⁴ "Tratamientos para el cólera morbo asiático", en *Boletín de Santander*, nº 98, 5 de septiembre de 1834: 427-428.

³⁷⁵ "Tratamientos para el cólera morbo asiático", en *Boletín de Santander*, nº 99, 9 de septiembre de 1834: 432.

Un Método curativo original del **Dr. Don Félix Amador**, consultor de los Reales Ejércitos, aseguraba que cualesquiera que fuesen los síntomas y el cuadro que desarrollase el cólera, su curación se conseguía con una buena **administración de ipecacuana**, dosificada según sexo y edad; colocando así mismo sanguijuelas en toda la circunferencia del estómago y una vez caídas éstas, un paño mojado en vinagre salado. Seguir con lavativas de agua de mar y en su defecto de agua salada. Para entrar en calor se cubriría a los enfermos con mantas, pieles u otras ropas en contacto directo con el cuerpo³⁷⁶.

Finalmente, cabe decir que el brillantísimo comportamiento y la profesionalidad de los dos únicos farmacéuticos establecidos en la ciudad de Santander en la epidemia de cólera morbo en 1834, **D. Felipe Cedrúm** y **D. Agustín de la Cuesta**, fue incuestionable. Casi diez meses después de finalizada la epidemia, ordenó publicar el Gobernador Civil de Santander la Real Orden, cursada por la Junta Gubernativa Superior de Farmacia, en la que se decía:

“...los farmacéuticos del Reino que abandonen sus oficinas en casos de enfermedad epidémica, y especialmente de la que se califica de cólera morbo, incurrirán en las penas señaladas a los Facultativos de Medicina y Cirugía”³⁷⁷.

Se puede concluir diciendo que la epidemia colérica de 1834 en la provincia de Santander afectó a un total de 7 valles invadidos. Empezó el 20 de septiembre y duró hasta el 15 de diciembre (2 meses y 26 días). El primer pueblo afectado fue Santander y el último Laredo.

Conviene recordar que en el primer tercio del siglo XIX existían en Cantabria, según las fuentes encontradas, al menos, 19 Oficinas de Farmacia establecidas, en los municipios de Reinosa (3), Potes (2), Santander (2 ó 3), Medio Cudeyo, Cabezón de la Sal, Puente Viesgo, Santillana del Mar, Molledo, Laredo, Valderredible, Suances, Ruesga, Castro Urdiales y Soba (total, 14 municipios). No se han encontrado datos más concretos de su actuación y asistencia farmacéutica más allá de la descrita en esta epidemia de cólera de 1834.

También se observa que el uso de las recetas publicadas y Métodos curativos de los diversos Boletines Oficiales de Santander fueron de gran ayuda en pueblos y aldeas, que no disponían de médico o farmacéutico cercano.



Fig. nº 250. Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia. Jueves 4 de diciembre de 1834.

³⁷⁶ "Tratamientos para el cólera morbo asiático", en *Boletín de Santander*, nº 104, 26 de septiembre de 1834: 450-452.

³⁷⁷ "Los farmacéuticos del reino no abandonarán sus boticas...", en *Boletín de Santander*, nº 65, 14 de agosto de 1835: 264-265.

EPIDEMIA COLÉRICA de 1854.

A lo largo de la segunda mitad del siglo XIX se aprecia con nitidez el cambio de actitud en la clase médica plenamente imbuida, al final, de la importancia de la Higiene y del problema de los Abastecimientos de Agua, etc. Se vislumbraba, en cambio, la resistencia o la inercia de las mentalidades limitadas por la ignorancia y la incultura. El cólera representó, en Cantabria, un signo patente de esa miseria social generalizada; porque el cólera se ensañó, sobre todo, en los segmentos más desasistidos de la sociedad³⁷⁸.

El estado sanitario de la población comenzó a alterarse en la primavera pues se vieron muchos enfermos atacados de una diarrea impropia de la estación; tomando proporciones insólitas en los meses de verano y con carácter epidémico pronunciado. Esta diarrea se hizo tenaz y rebelde a toda clase de tratamientos y en algunos pocos casos terminó en *hidropesías* mortales.

El influjo epidémico fue tan general que hubo pocas personas que no experimentaran en mayor o menor grado sus efectos. En las últimas semanas de septiembre se observó una disminución muy considerable en el número de las dolencias de todo género que afligían al vecindario; aunque se notaban en el Barrio de Molledo diferentes enfermos francamente coléricos, más o menos graves.

El desarrollo de la epidemia no fue rápido, ni regular en los primeros momentos; viéndose marchar el azote de Oriente a Poniente en varias líneas paralelas y avanzando hasta el Distrito de San Francisco, donde apareció hacia el 16 de octubre³⁷⁹.

Cuando llegó la epidemia en 1854, el Consejo de Sanidad medió para impedir que los periódicos políticos diesen noticias de la enfermedad y sólo lo hicieron los periódicos médicos, pero fue desoída por el gobierno.

La Junta de Sanidad de Madrid y el Consejo de Sanidad emitieron un nuevo informe el 1 de septiembre de 1854, declarando entre otros puntos la **permanencia obligatoria** de médicos, cirujanos, **farmacéuticos**, eclesiásticos y escribanos en los pueblos de su habitual residencia, durante la epidemia; dando a su vez amplitud a la concesión de la **Cruz de Epidemias**, para estimular a los facultativos²²⁸.

En esta epidemia de 1854 la ciudad de Santander se organizó en tres distritos:

1. Distrito del Ayuntamiento.
2. Distrito del Consulado.
3. Distrito de San Francisco³⁸⁰.

Parece ser que podrían haber sido 30 hombres, entre ellos médicos, sacerdotes y concejales los que se encargaron de estos Distritos para atender a los enfermos, no sin recibir muchas críticas por parte de algunos santanderinos, aludiendo a la Real Orden de 22 de mayo de 1854, en la que se premiaba a los que se distinguieran en situaciones como las epidemias de cólera morbo³⁸¹.

³⁷⁸ de Villalba, J. (1984). *Epidemiología española*. Málaga: Edita Universidad de Málaga.

³⁷⁹ *Memoria de la Junta Parroquial de Beneficencia del Distrito de San Francisco* (1855), publicada para dar cuenta de su Administración en el tiempo que el Cólera Morbo asiático afligió a los habitantes de esta capital en 1854. Imprenta y Litografía de Martínez. Ref.: 01985. B.M.M.P.

³⁸⁰ "Cólera Morbo" (1855), en *Boletín de Comercio de Santander*, nº 75. Viernes 22 de Junio de 1855; *Boletín de Comercio de Santander*, nº 80. 4 de Julio de 1855; *Boletín de Comercio de Santander*, nº 81. 6 de Julio de 1855; *Boletín de Comercio de Santander*, nº 83. 11 de Julio de 1855.

³⁸¹ "Críticas a los encargados de atender enfermos epidemia de cólera" (1856), en *Boletín Oficial de Santander*, de 7 de julio.

Gobernaban los progresistas afrontando la epidemia, con partes diarios y semanales y sin ocultar el tema. Fueron, aproximadamente, 4.983 poblaciones afectadas, con unos 822.189 enfermos y 236.744 muertes, según un censo de 1857 de 15.454.514 personas.

Entre las cantidades recaudadas en la Alcaldía por donativos para asistir y socorrer a los necesitados durante la enfermedad del cólera en el último tercio del año 1855³⁸², **aparecen también pagos a dos farmacéuticos con botica abierta en Santander** (Calle de las Atarazanas y San Francisco. La botica de la Plaza Vieja, no consta):

	Reales Vellón	Maravedíes
- A D. Bernardo Corpas por medicinas.....	1.008	17
- A D. Agustín de la Cuesta por medicinas.....	38	“
-A Juan Quirós por sanguijuelas.....	108	“

Por falta de documentación se desconoce la fecha en la que el tercer farmacéutico, D. Felipe Cedrún y de Cervera, con botica en C/ del Puente nº 10, no aparece en esta epidemia aportando medicamentos. Solo podría explicarse porque en 1845, contaba con 60 años y según expediente de solicitud como socio en la Sociedad Farmacéutica de Socorros Mutuos padecía de *“Miopía de 4º Grado del ojo izquierdo y pérdida completa del derecho”* (Ver Capítulo 15.5. No admitidos, pp. 1058); por lo cual, en 1854, contaba con unos 70 años, y la botica pasaba a la titularidad de Don Manuel de la Herrán, alrededor de 1855 (Ver Capítulo 12.1. Oficina de Farmacia de Calle del Puente, Santander, pp. 683).

Al cesar la Junta del Distrito de San Francisco en sus funciones, con arreglo a lo dispuesto por la Autoridad Superior de la Provincia, por estar la capital libre de la epidemia (el 18-20 de noviembre desapareció casi completa y definitivamente), se daba cuenta al público de todos los actos de su administración a 31 de diciembre de 1854:

*“...la Comisión subdividió el Distrito por calles y nombró Comisiones para que hicieran visitas domiciliarias. Se distribuyó por el Distrito a los señores facultativos para hacer el servicio médico. Se estableció una Guardia permanente compuesta por dos vocales, un facultativo y un sacerdote (...) Las Juntas Parroquiales consignadas en Real Orden de 28 de marzo de 1849, no vio oportuno suministrar sopa económica...”*³⁷⁹.

Algunos de los métodos curativos de mayor uso, fueron:

- Los antiflogísticos y entre ellos las sanguijuelas.
- La dieta absoluta, el abrigo y las lavativas muy cortas de agua de almidón laudanizadas.
- Se administraron con fruto los purgantes y eméticos, sobre todo la ipecacuana.
- Limonada sulfúrica y el opio.
- Contra el vómito: antiemético de *Riverio*, magnesia, colombo, helados, triaca y un gran sinapismo en la región epigástrica durante horas.
- Sales de quina y valerianato de zinc.
- Los preparados amoniacaes, alcanfor, almizcle, trementina, azufre y cantáridas se usaron en mayor o menor escala, según el facultativo.

Se compraron durante la epidemia un total de 681 sanguijuelas que supusieron un gasto de 1.358 reales de vellón, para el Distrito de San Francisco.

Fue frecuente la renovación de los facultativos en las distintas demarcaciones. En el Distrito de San Francisco prestaron servicio médico:

³⁸² A.H.P. (1855). *Cantidades recaudadas en la Alcaldía por donativos para asistir y socorrer a los necesitados durante la enfermedad del cólera*. Colección Sautuola. Legajo 62. Documento nº 110.

	<u>DESDE</u>	<u>HASTA</u>
1. D. José Magdaleno	19 octubre	17 diciembre
2. D. José Ferrer y Garcés	24 octubre	27 noviembre
3. D. Francisco Serrano	24 octubre	17 diciembre
4. D. Juan Pelayo y España	4 noviembre	15 noviembre
5. D. Guillermo Lasso de la Vega	2 noviembre	8 noviembre
6. D. Ángel Arronte. Cirujano.	20 octubre	17 diciembre
7. D. Agustín Pelayo. Cirujano.	20 octubre	17 diciembre
8. D. Jerónimo Murga	25 octubre	hasta que enfermó.
9. D. Juan Quirós. Sangrador.	27 octubre	25 noviembre
10. D. Ignacio Pérez. Auxiliar	25 octubre	19 noviembre

Por último, cabe decir que, el movimiento de los enfermos coléricos del Distrito de San Francisco, desde el 16 de octubre hasta el 17 de diciembre lo resume la siguiente tabla³⁷⁹:

	<i>Invadidos</i>	<i>Curados</i>	<i>Muertos</i>
Hombres	240	175	65
Mujeres	358	246	112
Niños	160	70	90
TOTALES	758	491	267

Fig. nº 251. Enfermos coléricos del Distrito de San Francisco.

EPIDEMIA COLÉRICA de 1865.

La crisis industrial, comercial y financiera, política e informativa de 1865, explica en parte la postura poco clara de las autoridades cuando se encontraron con esta nueva epidemia que ponía de manifiesto la constante crisis sanitaria: unas 31 provincias invadidas, 486 localidades y unos 120.000 fallecidos.

Trascurrió algo más de una década y de nuevo el cólera morbo asiático apareció en Santander, arrojando un 54 % de mortalidad en los afectados por la enfermedad:

<u>AÑO</u>	<u>Enfermos</u>	<u>Fallecidos</u>	<u>Ciudad</u>
1865	1344	728	Santander

La falta de medidas higiénicas relativas al **enterramiento de cadáveres humanos**, reses sacrificadas y ganados muertos ocasionaba fermentaciones pútridas a gran escala según la opinión de algunos; llegando las miasmas hasta las aguas de las fuentes de la ciudad (hasta 1885, no se inauguraría el Depósito del Pronillo, con las Aguas de la Molina, y el mayor control de las aguas potables de la ciudad santanderina, con sus correspondientes análisis químicos y microbiológicos).

Era cuestión de Higiene y de hábitos saludables de la población lo que podría ayudar a evitar las epidemias. Algunos médicos estudiaban a fondo el cólera morbo asiático y proponían tratamientos:

- Homeopatía con buenos resultados.
- Agua caliente. 12 a 16 vasos de agua caliente, que es emética, sudorífica y diluyente.
- Agua fría: verter 4 ó 5 cubos de agua helada sobre el enfermo colocado en una bañera.
- Método excitante:

Alcohol rectificado	1000	gramos
Vinagre	500	“
Alcanfor pulverizado	30	“
Harina de mostaza.		
Pimienta en polvo	15	“
Ajo machacado		
Cantáridas pulverizadas	4	“

- Uso de astringentes: tanino, Retana, catecú y percloruro de hierro.
- Opio y sus preparados.
- Purgantes y vomitivos: sulfato de sosa, crémor, ipecacuana y calomelanos.
- Inyección en las venas de cloruro de sodio y percloruro de hierro.
- Transfusiones de sangre.
- **Tratamiento profiláctico** en la población adoptando medidas generales y particulares, con una buena alimentación ordinaria.
- La bebida usual en los periodos de padecimiento sería el *Poivo alcalino*: 15 gramos de bicarbonato de potasa distribuidos en 16 papelillos. El contenido de cada uno se echará en un vaso de agua azucarada.
- Con las flores y hojas aromáticas de azahar, tila, té, mostaza en polvo ... se pondrá la *mixtura estimulante-antiespasmódica* siguiente³⁸³:

Agua destilada de menta	150	gramos
Licor amoniacal anisado	2	“
Jarabe de canela	30	“

La falta de personal facultativo (**también de farmacéuticos**), hizo deficiente la asistencia médico-farmacéutica en muchos pueblos y en la mayoría de los casos se vieron privados de la misma con **fatales resultados para la población**. Este hecho se puso de manifiesto en esta epidemia y en la anterior de 1854³⁸⁴.

³⁸³ Díez de la Mata, I. (1865). *Estudio sobre el Cólera Morbo Asiático. Historia. Síntomas. Análisis de la sangre y otros productos orgánicos alterados por el cólera. Causas. Medios de extinguirlas. Teoría del cólera. Tratamiento*. Santander. Ref.: 03883. B.M.M.P.

³⁸⁴ del Hoyo, J. (1885). *Instrucciones de Higiene privada para preservarse del Cólera Morbo Asiático. Tratamiento de la misma enfermedad y desinfecciones*. Molledo, agosto. Ed.: Imprenta de la Sra. Vda. de Cimiano y Roiz, C/ del Muelle, nº 8. Ref.: 05423. B.M.M.P.

Se publicaron **Guías para las Familias** en donde se recomendaban tratamientos para los primeros síntomas, y que nos dan idea de las fórmulas que preparaban los farmacéuticos de la época en sus boticas para este tipo de epidemias³⁸⁵:

Dolores de vientre:

1-Mezclar:

Aceite de manzanilla	2 onzas
Láudano	1 dracma
Alcohol de romero	1 dracma
Alcanfor	1 dracma.

2-Cocer aceite con manzanilla, romero, ajos, menta o poleos. Una vez cocidos se le quita la hierba y se pone una cuarta de aguardiente para terminar la *untura*.

3-Se tomará una taza de infusión de anís, de manzanilla, de menta, de té, de tila, etc. caliente y azucarada convenientemente, más un anisado de ron, caña o cualquier otro.

Vómitos:

1-Preparar:

Agua de toronjil	3 onzas
Canela	1 onza
Éter sulfúrico	½ dracma
Jarabe de diacodión	1 onza.

2-Si no bastara con lo anterior, se tomará bicarbonato de sosa y ácido tartárico a la razón de media onza de cada, dividido en 24 papelinas. Se dosificará una papeleta en medio *cortadillo* de agua fresca azucarada.

Cuando pase el vómito, se tomarán algunas cucharaditas de tila, té y caldo sin grasa.

Diarrea:

Para combatir este síntoma y si hay indigestión reciente se tomará una cucharada grande cada media hora de:

Agua destilada	4 onzas
Tártaro emético	1 gramo
Jarabe diacodión	1 onza.

Si la indigestión se refería a algunas horas antes y las heces eran negras o *achocolatadas*, se tomaría un ligero purgante ácido: Limonada de citrato de magnesia ½ libra ó dos cucharadas de magnesia en un cortadillo de agua de naranja ó de limón ó una onza de crémor en medio cuartillo escaso de agua fresca azucarada, tomando detrás té y caldo.

³⁸⁵ de la Portilla, C. (1865). *La guía de las familias, para precaverse del cólera, y curarle en sus primeros periodos, en todas sus estaciones y climas, especialmente en este de Cantabria*. Santander. Ref.: 02264. B.M.M.P.

Los medios desinfectantes más usados y los remedios medicinales que debían tener las familias **si se encontraban lejos de la Botica** serían:

Mostaza	1 libra
Linaza	1 libra
Tila	1 onza
Manzanilla	1 onza
Láudano	½ onza
Éter sulfúrico	1 onza
Álcali volátil	1 onza
Aguardiente alcanforado	1 libra
Flor de Azufre	1 onza
Licor de <i>Labarraque</i>	1 botella
Vinagre	1 libra
Fenato amoniacal	2 onzas
Arroz	2 libras
Aguardiente anisado	2 libras
Azúcar	2 libras.

Ácido Tartárico y Bicarbonato de Sosa, de cada cosa ½ onza, mezclado y dividido en 24 papeletas iguales, para los vómitos.

Como **DESINFECTANTES** de la atmósfera y de las ropas se usarían:

Licor de Labarraque: Se pone un cortadillo de esta agua con otro de agua común y se riega el suelo del cuarto, alcoba o aposento y se riega el suelo por la mañana y por la noche. Si ha habido enfermos en ella se regará con ella pura para que desprenda mayor cantidad de cloro.

Flor de Azufre: Se pone en una taza con cenizas brasas bien encendidas echando sobre ellas una cucharada de estos polvos, teniendo cuidado de no respirar de cerca la nube de humo que se desprende.

Aguardiente Alcanforado: Se riega el suelo dos veces al día y se rocía sobre las ropas.

Fenato Amoniocal: media cucharada en una taza de agua y se riega con ello o se deja evaporar lentamente.

Cabe decir, que los Lazaretos se convirtieron en enfermerías de cólera en 1866, para facilitar la curación de otros enfermos en hospitales comunes. También apuntar que las medidas legislativas en materia sanitaria insistían en la hospitalidad domiciliaria y en la creación de **Casas de Socorro** en casos de epidemia, sobre todo para atender a las clases menesterosas¹⁵⁶.

EPIDEMIA COLÉRICA de 1885.

Don Juan José Zorrilla, médico en Santander, a través de unos apuntes fechados en **1883** sobre el cólera, escribía “*que era debido a un germen importado y que las condiciones higiénicas no favorables de una ciudad como Santander podrían contribuir a la propagación del mismo y al desarrollo de nuevas epidemias*”. Recomendaba el doctor que las **Fuentes Públicas** de Molledo, Río de la Pila, Cañadío, Paseo de la Concepción y Cuadro, Abrevadero del Cubo y Matadero, Santa Clara y Puente, Alameda, Becedo y San Francisco, se tendrían que vigilar para evitar contaminaciones a la población³⁸⁶.

³⁸⁶ Zorrilla, J.J. (1883). *Ligeros Apuntes sobre el Cólera y demás Afecciones Epidémicas en sus relaciones con las condiciones higiénicas de Santander*. Santander. Ref.: 104471. B.M.M.P.

Con fecha 1 de junio de 1884, D. José Cano, médico titular de los pueblos de Cueto y Monte decía “que a las enfermedades infecciosas, y efecto de las malas condiciones de salubridad que reúne nuestra capital, se debe su excesiva mortalidad” y “que además de los Proyectos que tiene el Ayuntamiento sobre la construcción de Cementerio, Matadero y Lavaderos **es preciso fundar un Instituto de Vacunación para terminar con la viruela**”. Opinaba que también era preciso y útil la construcción de un barrio destinado exclusivamente para la clase pobre y pescadora; así como prohibir que habitaran en sótanos mayor número de familias juntas que las que racionalmente pudieran hacerlo, sin perjuicio para la salud³³⁹.

A pesar de que el 30 de diciembre de 1884 llegaba el agua de la Molina al depósito de Pronillo en la ciudad de Santander, e inaugurándose el 25 de enero de 1885; de las recomendaciones sanitarias y advertencias médicas; de disponer de Laboratorio Químico Municipal y realizar analíticas de aguas por el farmacéutico Cagigal desde al menos 1875, Santander sufrió una cuarta epidemia de cólera morbo en este año de 1885.

Toda la mortalidad recayó en los pertenecientes a la clase proletaria en su totalidad³⁷⁸ y comparando con las dos últimas epidemias, se observan las cifras siguientes:

Años	Santander			S. Vicente de la Barquera		
	Afectados	Fallecidos	%	Afectados	Fallecidos	%
1854	2596	850 ³⁸⁷				
1865	1344	728	54			
1885	310	175	56	130	40	30 ³⁸⁸

Fig. nº 252. Epidemias de cólera. Comparativa de muertes.

San Vicente de la Barquera fue uno de los municipios más afectados junto con Santander ciudad. Como se observa en el cuadro, la población santanderina tuvo menos afectados que en epidemias anteriores porque se actuó en los siguientes puntos³⁸⁹:

- la construcción de las Aguas Potables de la Molina,
- la aprobación en Sesión de 4 de agosto de 1885 sobre la conveniencia del cierre de **Fuentes antiguas** por ser el agua la principal fuente de propagación y contagio,
- desvió a las alcantarillas de los desagües
- y finalmente, el establecimiento de medidas higiénicas generales en la ciudad.

Para esta ocasión se formó una Comisión Facultativa Especial y fuera de la localidad **se instalaron Hospitales especiales** para acoger a los afectados del cólera.

³⁸⁷ Martínez Vara, T. (1983). *Santander de villa a ciudad: un siglo de esplendor y crisis*. Santander. Delegación de Cultura del Ayuntamiento. Ed.: Estudio. Sig.: 4/ 214329. B.N.

³⁸⁸ “Ligeros apuntes sobre la epidemia colérica de 1885. Invadidos coléricos que han curado y fallecido del 18 de agosto a 1 de octubre” (1885), en *La Voz Montañesa*, Vol. 22: X.

³⁸⁹ de la Riva Herrán, R. (1885). *Ligeros Apuntes sobre el Cólera en Santander*. Santander. Ref.: 104457. B.M.M.P.

En los pozos de Tetuán y algunos de las calles del Monte y de Burgos, fue **encontrado por el Ilustre Químico Municipal el *bacillus virgula de Koch***, cuando ya parecía desaparecer la epidemia. El mayor número de víctimas se encontraron en los vecinos de la calle del Monte y Cisneros, y en los Barrios de Tetuán y Cajo.

En un cómputo final en la epidemia, desde el 2 de agosto al 2 de octubre (**Ver ANEXO. Fig. nº 109, pp. 1283-1284**), se daba como resultado 329 invadidos y 190 fallecidos³⁸⁹. Hubo un pueblo de 130 vecinos que tuvo 81 defunciones. Se recomendaba que los pueblos que tuviesen aguas procedentes de terrenos calcáreos, no las usasen de modo alguno; y no usar agua del río ni de pozos³⁸⁴. Elegir aguas próximas a montañas y separadas de los pueblos, airearlas y hervirlas.

La base de la Terapéutica se fundamentó en el uso de opiáceos y estimulantes difusivos³⁸⁹. Para provocar el vómito (en los casos que estuviese indicado) se usaba gramo y medio de ipecacuana en 3 papeletas cada 10 minutos. También cubitos de hielo, láudano, acíbar, sinapismos, dieta y mucha agua fresca y pura para evitar la deshidratación producida por los vómitos y diarreas, y para evitar la insaciable sed.

El Dr. Don Juan del Hoyo, médico en Molledo, escribía el 7 de agosto de 1885: *“...estuve gravísimamente enfermo y a punto de sucumbir; recibí los auxilios espirituales y me prepararon el hábito y la caja. En esta situación, aunque algo tarde ya, y mediante mi propia reflexión médica, apelé al agua pura y fresca, bebiéndola con extraordinaria abundancia, y me salvé...”* (**Ver ANEXO. Fig. nº 110, pp. 1285**).

Durante la epidemia se recomendaba a las familias atender con mucho esmero la desinfección y limpieza de las habitaciones con enfermos. Entre las recomendaciones a seguir:

1. Usar disoluciones de sulfato de cobre, ferroso o zinc en la proporción de 50 grs. por litro de agua caliente para limpiar escusados de pozos y retretes de alcantarilla.
2. Los que asistiesen a enfermos tendrían que extremar la higiene, lavándose las manos con una disolución de 15 grs. de ácido fénico, 250 de alcohol y 50 de ácido acético.
3. Los vasos que hubiesen de recibir las deyecciones de los enfermos, contener de antemano una disolución de ácido fénico al 5%.
4. Para desinfectar habitaciones en donde hubiese habido coléricos, se cerrarán los huecos, se retirarán los objetos metálicos y se quemarán en una vasija de hierro o barro resistente 200 grs. de azufre, cuidando que no contenga agua y que no ocupe más de la tercera parte. Se cerrará la habitación 48 h., procurando abrirla sin respirar los vapores.
5. Se cocerán las ropas, sobre todo las que hubiesen sido ensuciadas por evacuaciones coléricas y vómitos³⁸⁴.

10.3.3.2. CONTROLES EPIDEMIOLÓGICOS.

El Inspector Provincial de Sanidad, Don José Cano Quintanilla, contestó al 9 de agosto de **1893**, diciendo que la epidemia que reinaba en Vizcaya podría propagarse a la provincia con motivo de la inmigración jornalera existente.

Los Ayuntamientos tenían que prepararse y para ello redactó Instrucciones Sanitarias a los Subdelegados de Medicina (Inspectores Sanitarios del Partido) y Médicos Titulares de la Provincia, para defenderse de la posible epidemia:

“Al ocurrir en un pueblo el primer caso de cólera, el Médico Titular lo pondrá en conocimiento del Alcalde, del Inspector Sanitario de Partido y de la Junta Local de Sanidad y éstos a su vez al Sr. Gobernador Civil e Inspectores Provinciales”.

Según estas instrucciones sanitarias:

- los Ayuntamientos proporcionarían:
 - botellas de cuartillo y medio y 500 gramos de ácido clorhídrico. Con cada botella se podían preparar 100 litros de la disolución antiséptica normal. Se usaría para poner en las vasijas que recogieran las evacuaciones del enfermo.
 - Botiquines** necesarios para combatir la epidemia.
 - lechada de cal o cal viva, para extender alrededor de la casa del enfermo, pozos negros, charcas, pozas o pantanos, corrales con estiércol... También para cuando termine la enfermedad y se proceda a la limpieza de la habitación y de la casa.
- Control higiénico de heces diarreicas, orinas y vómitos; propagadores del bacilo vírgula.
- Limpieza y desinfección de ropas con disolución sublimada, para destruir el microbio propagador.
- Hervir aguas potables antes de emplearlas para bebida.

El aislamiento del enfermo y el control de las evacuaciones en una vasija adecuada con disolución de sublimado al 1 por mil con el 5 por mil de ácido clorhídrico ó de ácido fénico al 5% fueron las primeras medidas.

El informe del Sr. Gobernador Civil de Santander, en virtud de una Orden de S.I. para que pasara el Inspector al pueblo de Guriezo a visitar al vecino Ramón Elorza, con enfermedad calificada de sospechosa, se expresaba en los siguientes términos: *“...en el quinto día de enfermedad... trabajando de cantero en San Juan de Somorostro con otros dos compañeros, fueron los tres invadidos por la enfermedad reinante en Vizcaya, el 26 de septiembre de 1893 ...El 27 salió Elorza, ya enfermo para su casa de Guriezo, en la diligencia de Bilbao-Santander. Se le dio la medicación establecida por el médico, junto con estimulante difusivo y los síntomas gástricos disminuyeron en intensidad. Se le aisló”*³⁹⁰.

10.3.3.3. Cadáveres y Cementerios.

También, por **razones de Higiene y Sanidad Pública**, se avanzaba en el aspecto de los enterramientos de cadáveres en las Iglesias, que quedaba en exclusiva para los Obispos, Reyes, Fundadores y otras grandes dignidades. En **1784**, por Carlos III, se ordenaba la construcción de cementerios fuera de los pueblos y ciudades, dado el incremento de mortalidad por las epidemias producidas, con el fin de mejorar en aspectos sanitarios para la población.

Se da la peculiaridad de que existen documentadas, desde el siglo XIV y especialmente desde el XVIII, relaciones entre la ciudad y puerto de Santander, y súbditos protestantes británicos; debidas a la estancia de técnicos, ingenieros y comerciantes de esa nacionalidad en Santander; así como en los astilleros de Guarnizo y otras industrias (fábrica de loza, de cerveza, refinería de azúcar, etc.).

La Ordenanza de **1797**, de los Magistrados de la Policía de la Salud Pública para la observancia de la Suprema Junta de Gobierno de Medicina, decía:

³⁹⁰ Cano Quintanilla, J. (1893). *Instrucciones Sanitarias que deberán observarse en los pueblos invadidos por el cólera, por el Inspector de Sanidad de la Provincia*. Santander. Ref.: 02116. BMMP.

*“...no habiendo cosa que más se oponga a la salud de los hombres que enterrar cadáveres dentro de los templos... hasta que llegue el feliz momento de la erección de cementerios rurales... que cuide el Presidente y la Junta de Gobierno de Medicina, que los cadáveres se sepulten con la profundidad competente... para **no propagar las miasmas** que despiden los cadáveres y sus despojos (...) sin el dictamen e inteligencia de esta Suprema Junta no podrán los Arquitectos ejecutar los planes de los edificios que tengan relación inmediata con la Salud Pública, como **hospitales**, hospicios, cárceles, mataderos... los miasmas varios olorosos, fomentan y multiplican la viruela natural...”⁴³.*

Las Normas Jurídicas promulgadas en el siglo XIX en materia de Salud Pública provocaron un cambio fundamental de la situación anterior, que colocaba los *Camposantos* en terrenos adyacentes a las iglesias y dentro del casco urbano. Los Cementerios se colocarían en el futuro, **a las afueras de los núcleos de población** y la responsabilidad recaía en los Ayuntamientos²⁰: Se editan Circulares de 26 de abril de **1804**, para promover la construcción de cementerios ventilados por todo el reino y de 28 de junio, se insistía sobre la uniformidad en la construcción de cementerios.

En **1821**, se edificaba en Santander un pequeño cementerio en el extremo de la huerta del Convento de San Francisco³⁹¹ denominado de San Francisco, cerca del Convento de las Clarisas: *“...que no permite sepulturas maqueadas ni monumentos. Un aumento de mortandad... hace inevitables los efluvios de cuerpos medio corrompidos, porque es tan limitada la superficie que hay ocasiones en que está removida toda la tierra y casi someros los cadáveres...”*²⁰.

Durante el primer tercio de siglo XIX intervenía militarmente la escuadra inglesa en la Guerra de la Independencia y una legión británica a causa de la Cuádruple Alianza (1835), con los consiguientes problemas de alojamiento, asistencia sanitaria y **funeraria**; también obligaba a la necesidad de un cementerio específico, inicialmente autorizado en **1831**.

Se suponía una población en Santander para **1832** de 14.000 almas y una tasa de mortalidad anual del 2%, con unos 280 cadáveres al año. Por voluntad de muchos enfermos moribundos, se enterraban en el cementerio de la huerta del Convento de San Francisco, rodeado de habitaciones de vecinos, sin otra división que una muralla antigua, y muy cercano a varias estancias de los religiosos; menester que agravaba las cuestiones de salubridad.

En 1832 se construyó el nuevo Cementerio del Alta (Obispo Menéndez Luarca), pero no debía tener demasiada aceptación, ya que las autoridades tuvieron que hacer un llamamiento para que allí fuesen enterrados los fallecidos, sin distinción de personas o categorías.

Este cementerio de la clase pudiente era el recomendado para recibir todos los cadáveres y para dar cumplimiento con la Real Orden de su Majestad de 22 de noviembre de 1828, en donde se insistía en el tema de los Cementerios y en la necesidad de evitar epidemias con el buen establecimiento de éstos³⁹².

Por Real Orden de 2 de junio de **1833** seguía recomendando Su Majestad la construcción de Cementerios en todos los pueblos. El Excmo. Sr. Capitán General de Castilla la Vieja y Presidente de la Junta Superior Provincial de Sanidad, con fecha 23 de agosto, comunicaba al Sr. Alcalde e individuos del Ayuntamiento de la Abadía de Santillana el contenido de la Real Orden³⁹³.

³⁹¹ A.M.S. (1821). *Cementerio Santander*. Armario E1. Legajo 43. Documento nº 21.

³⁹² Alcaldía (1832). *Proyecto de Salud Pública. Manifestación de las causas de infección en Santander y de los medios de removerlas*. Santander. Ref.: 04991. B.M.M.P.

³⁹³ A.H.P. (1833). *Construcción de Cementerios en todos los pueblos*. Colección Sautuola. Legajo 11. Documento nº 101. Santander.

Con la epidemia de cólera de **1834**, aumentó el número de defunciones que llegaron a alcanzar la cifra de un total de 871 fallecidos, según el parte del cementerio de Santander³⁹⁴ (Ver ANEXO. Fig. nº 111, pp. 1286). Otra **Real Orden** de 19 de marzo de **1848** concedía permisos para trasladar restos a panteones familiares si éstos se ubicaban en cementerios a las afueras de la población. Es entonces cuando la burguesía inició la costumbre de hacerlo construyendo panteones privados.

Floreció una arquitectura funeraria que fue abordada por los arquitectos como si se tratase de verdaderos edificios, proliferando, en una etapa marcada por lo ecléctico y lo historicista, pequeños templos neoclásicos o egipcios, románicos o góticos en los cementerios; hasta tal punto que hoy día esta circunstancia cultural se estudia como una concepción estilista de la arquitectura decimonónica.



Fig. nº 253. Entrada Cementerio de Comillas.

La influencia de la arquitectura funeraria en la nueva ideología burguesa fue tan intensa que provocó, en **1859**, que el Obispo de Santander consultara al Consejo de Estado, ante el lujo y el culto individualista que se traducían en una creciente secularización de los motivos iconográficos profanos de los panteones²⁰.

El Consejo de Sanidad, a 25 de junio, aprobó un Dictamen de su Sección 1ª, y lo expuso al Ministerio de la Gobernación, Beneficencia y Sanidad, Negociado 3º. Días más tarde, la **Real Orden** de 20 de julio de **1861**, dictaba las reglas que debían observarse para las **autopsias** que se ejecutaran fuera de las Facultades de Medicina y de los Hospitales para los embalsamamientos, en base al dictamen del Consejo, expresado en 6 puntos:

-en el punto tercero se expresa: *“tanto las autopsias como las operaciones dirigidas a conservar los cadáveres, se ejecutarán exclusivamente por profesores de Medicina o de Cirugía, si bien podrán éstos valerse, como auxiliares, de **farmacéuticos destinados a preparar los líquidos que en el embalsamamiento se empleen...**”*.

-en el punto cuarto: *“...Se levantará en todos estos casos una Acta suscrita por el Subdelegado médico,... en la cual habrá de constar... y la **composición de los líquidos inyectados en el cadáver, o empleados de cualquier otro modo para conservarle...**”*.

-el punto sexto tocaba el tipo de honorarios, también para el farmacéutico⁴³.

Realizaron embalsamamientos en Cantabria: Don Dionisio Erasun Salgado (farmacéutico ejerciente de **1878-1929**, en Santander ciudad); y Don Gonzalo Díez y García de los Ríos (farmacéutico ejerciente de **1882-1903**, en Reinosa). La composición de los líquidos conservadores ha sido muy variada a lo largo de los tiempos: muchos de ellos incluían **glicerina; formol** (descubierto en 1868, por el químico alemán V. Hoffmann); trementina; ácidos fénico, arsenioso, bórico, clorhídrico, nítrico; nitrato potásico; alumbre; alcohol metílico; cloruro sódico; cloruro de zinc; ... (en Gómez de la Mata)³⁹⁴.

³⁹⁴ A.M.S. (1834). *Libro de Finados. Partes del Cementerio de Santander del 18-09-1834 al 30-10-1834*. Armario F. Legajo nº 177. Documento nº 1. Santander/. Gómez de la Mata, F. (1855). *Formulario magistral moderno y memorándum terapéutico*. Sección 16, Embalsamamientos. Madrid, 1855. Imprenta y Librería de Nicolás Moya.

Cementerio de los Ingleses.

La **Ley** de 29 de abril de **1855** ya ordenaba la construcción de cementerios para los cadáveres de los que fallecían, fuera de la comunión católica. También, por **Real Orden** de 20 de septiembre de 1849 y de 13 de febrero de **1857** se prohibían exequias cuando se tratase de epidemias y cuando los facultativos lo recomendaran.

En Santander, la construcción del ferrocarril Alar-Santander (1850-1852) provocó un aumento de técnicos y operarios ingleses en la provincia cántabra, por lo que, en **1861**, se volvió a solicitar la creación de un cementerio para protestantes; ya que no podían ser enterrados en el *camposanto* católico.

Las diferentes etapas de construcción y adquisición de terrenos para protestantes, se llevaron a cabo con aportaciones económicas de creyentes británicos e incluso, hubo donaciones de diversos dignatarios europeos, entre ellos, el Rey de Prusia (1.380 reales, suma más que considerable ya que es más de la mitad del precio de los terrenos). El primer enterramiento se llevó a cabo en abril de **1864**, (un ciudadano inglés de 44 años, inspector de ferrocarril). Así, el Cementerio Protestante, también denominado Cementerio Británico de Santander está situado en la calle Cardenal Herrera Oria y fue terminado en **1870**¹⁵⁰ (**Ver ANEXO. Fig. nº 112, pp. 1287**).

Se creó un patronato formado por Cónsules, que imprimieron unos estatutos (1894), con la normativa para el cementerio, decidiendo, entre otras cosas, que allí, podrían enterrarse todos los protestantes que falleciesen en la zona, indiferentemente de su nacionalidad, previo pago de los gastos que se desprendieran del acto como, por ejemplo, la cuota de enterramiento para súbditos alemanes-suecos-noruegos o británicos era de 25 pesetas. El cementerio, a finales del siglo XX, es gestionado por la Asociación San Jorge, dependiente de la Embajada del Reino Unido en España, para dar *“enterramiento a todos aquellos que profesen religión protestante u otro culto no católico”*.

Cementerios en Cantabria.

En Cantabria, los cementerios con mayor número y calidad artística de panteones coinciden con aquellos que se construyeron con tendencias indianas: El Marqués de Comillas encargó al prestigioso arquitecto catalán Doménech y Montaner la realización de su nuevo cementerio en **1881** e ideado alrededor de las ruinas de una iglesia gótica; sacralizando el lugar con un imponente Ángel justiciero que flanqueaba la entrada (obra del escultor Llimona), los muros y la cancela neogóticos y con el mar como fondo, hacían de él uno de los cementerios españoles más románticos (**Ver ANEXO. Fig. nº 113, pp. 1288**).



Fig. nº 254. Ángel Justiciero. Cementerio de Comillas.



Fig. nº 255. Cementerio de Comillas, con el mar de fondo.

En **1882**, situado en San Román de la Llanilla, lugar de la Peña del Cuervo, se fundó el primer Cementerio Municipal de Santander; en el extrarradio de la ciudad, en su lado oeste, lindando con la costa y de gran extensión conocido como de San Fernando y más tarde como **Cementerio de Ciriego** de Santander (**Ver ANEXO. Fig. nº 114, pp. 1288**). Al final del siglo XIX, el Excmo. Ayuntamiento acordaba, en distintas Sesiones, exhumación de cadáveres según marcaba el Reglamento³⁹⁵.

10.3.3.4. BOTIQUINES.

Botiquines transportables de diferentes organizaciones asistenciales de la ciudad de Santander demostraron su extraordinaria utilidad, ya que facilitaron el acceso a la prestación **fármaco-sanitaria urgente** en momentos de suma emergencia y necesidad, dentro de cualquier punto de la localidad, ante accidentes fortuitos de la población.

Un botiquín portátil era preciso que tuviese como mínimo desinfectantes y antisépticos autorizados, gasas estériles, algodón hidrófilo, venda, esparadrapo, apósitos adhesivos, tijeras y pinzas. Este material de primeros auxilios se revisaba periódicamente y se iba reponiendo tan pronto como caducara o fuese utilizado realizando la **adquisición**, en la mayoría de los casos, **en las farmacias establecidas de final de siglo**.

Botiquín de la Sección de Sanidad del Cuerpo de Bomberos.

Tras los acontecimientos acaecidos en Santander, con la explosión del vapor Cabo Machichaco en **1893**, se vio la importancia de su creación, mantenimiento y ampliación de personal. El 12 de Junio de **1895**, el Excmo. Ayuntamiento de Santander, aceptaba el ofrecimiento de cinco personas para formar la Sección de Sanidad del Cuerpo de Bomberos Municipales de Santander, que contaba con un **botiquín de medicamentos** y otros útiles, para primeros auxilios y una camilla de ambulancia.

³⁹⁵ A.M.S. (1899). *Exhumación de cadáveres*. Armario E1. Legajo 43. Documento nº 23.

Los médicos municipales, a través de la Comisión de Policía, sugirieron la creación de esta Brigada, para que de esta forma se pudiera hacer uso del botiquín en acto de servicio y en ciertos casos muy necesarios. En el Boletín Oficial de Santander nº 172, del miércoles 27 de abril de **1898**, en su página nº 4 se podía leer:

“...acordando por el Excmo. Ayuntamiento crear 6 plazas de bomberos sanitarios con destino a prestar sus servicios en el cuerpo que tiene establecido este municipio... Los aspirantes deberán reunir las condiciones exigidas para los bomberos eventuales,

... advirtiéndoles que el desempeño de este cargo será gratuito y que sólo percibirán los mismos jornales que los bomberos, por asistencia a revistas, guardias, retenes e incendios y el derecho preferente para ser bomberos eventuales después de llevar 2 años de servicio en la Sección de Sanidad, observando buena conducta...”³⁹⁶.

Formaron esta Brigada: un practicante de la Casa de Socorro Municipal; cuatro sanitarios auxiliares, dos de la Casa de Socorro, uno de la fragata *Almansa* y un enfermero del Hospital Militar de Burgos.

Constaba este Servicio de un Botiquín de Urgencia con **medicamentos básicos adquiridos en las farmacias de la ciudad** y de tratamiento, en primera instancia, de quemaduras. Además de un personal cualificado y cuyo fin era intervenir bajo la dirección del Médico Municipal en los casos de incendio y que apareciesen, en el mismo, accidentados y quemados. De esta forma la **atención médico-farmacéutica** y traslado de heridos sería más rápida y eficaz.

Botiquines Militares.

La Farmacia afrontaba el siglo XIX con las primeras Ordenanzas de Farmacia de **1800**. En ellas se disponía que la Junta Superior Gubernativa de Farmacia asumiría las funciones del **Boticario Mayor de los Reales Ejércitos**, cargo que se declaraba extinguido, y se señalaba a la Junta como encargada de nombrar a los farmacéuticos que con el nombre de **Primer Boticario** irían como Jefes de Farmacia a los Ejércitos, y sus **Farmacéuticos Ayudantes** con el nombre de Primeros y Segundos Ayudantes.

Durante la guerra de la Independencia contra los ejércitos napoleónicos fue implantado de nuevo el cargo de **Boticario Mayor de los Ejércitos (1809)** y tanto los farmacéuticos militares como los civiles que se unieron al ejército, dejaron muy alto el pabellón de la Farmacia. En **1812**, las Cortes de Cádiz constituyeron el **Cuerpo de Farmacia Militar** con su propio Reglamento que aparecería al año siguiente, y Fernando VII lo elevaría a Real Cuerpo otorgándole uniforme militar.

En **1822**, se promulgaron las bases del Servicio de Sanidad Militar con un Boticario Mayor de los Ejércitos, Boticario Mayor del Ejército de Campaña, Primeros y Segundos **Ayudantes de Farmacia**. El Reglamento para el régimen y gobierno del Real Cuerpo de Farmacia Militar se aprobó en diciembre de **1830**.

La autonomía de este Cuerpo se perdió, cuando en **1836** se fusionaba con los Cuerpos de Cirugía y Medicina en el Cuerpo de Sanidad Militar que pasó, en **1846**, a Dirección de Sanidad Militar con Reglamento e Inspector propio. A partir de **1845**, el ingreso se estableció mediante **oposición pública**.

La Real Orden Circular de 28 de junio de **1884** autorizaba a que las **Farmacias Militares** facilitasen a sus jefes, oficiales y familiares los medicamentos, lo que iniciaría el largo contencioso de las farmacias civiles con las militares (en *Los Avisos*, nº 31, año VIII, de 10 de noviembre de 1884)¹¹⁴.

³⁹⁶ A.M.S. (1898). *Plazas para bomberos sanitarios*. Armario F. Legajo 257. Documento nº 3.

El **Cuerpo de Farmacéuticos de la Armada** se constituyó como Sección Auxiliar del Cuerpo de Sanidad, en **1885**, pero esta farmacia naval desaparecería con el tiempo ante la aparición de los buques-hospital⁴³.

Fueron muchas las editoriales de revistas profesionales farmacéuticas que **se manifestaron abiertamente “en contra” de las boticas militares**, como la *Farmacia Española*; donde se alegaba todo tipo de discriminación en lo relativo a pago de local, luz, sueldos a personal, responsabilidad, disgustos, sujeción del propietario de la botica... y, según la misma, la *novísima Beneficencia Militar* haciendo competencia directa con las farmacias libremente establecidas¹¹⁴.

En **1887**, se autorizaba al Ministerio de la Gobernación para adquirir de las farmacias militares los medicamentos precisos para las enfermerías de los establecimientos penales⁴³.; En **1897**, se publicaban también en las revistas profesionales los *Nombramientos de Farmacéuticos Militares* del Cuerpo de Sanidad, aprobados por Oposición; en donde ya se advierte una mayor normalidad y aceptación de esta variante profesional (también, en *La Farmacia Española*, año XXVIII, ejemplar nº 2, de 9 de enero)¹¹⁴. Más tarde, en 1927, se reorganiza de nuevo la Sanidad Militar.

Antecedentes de las Farmacias en Hospitales Militares

El **Reglamento de Hospitales Militares** más antiguo que se conoce data de **1599**, ordenado por el Archiduque Alberto, para el Hospital Real del Ejército de los Países Bajos. En España, tendríamos el Reglamento del Hospital Militar de Ceuta, de 9 de diciembre de **1715**; otro de 21 de diciembre de 1718 y, posteriormente, el de 8 de abril de 1739.

Los Hospitales Militares Fijos, en el siglo XVIII, más cercanos a Cantabria se localizaron en San Sebastián, Pamplona y La Coruña; regidos por el **Reglamento de Hospitales de 1739**.

Con anterioridad a 1784, las boticas de los Hospitales Militares y Presidios Menores estaban atendidas por “*asentistas*”, es decir, por farmacéuticos contratados a modo de “*igual*” (costosas y de reducido servicio). Así pues, Carlos III, el **12 de mayo de 1784** aprobaba unos **Estatutos** (con 20 artículos, para Melilla, Alhucemas y el Peñón, dependientes de la Hacienda Real) para regir el funcionamiento de las farmacias de Hospitales Militares, donde por **nombramiento Real** (Boticarios Primero y Segundo; y Practicantes en los Laboratorios y Jardín Botánico con plantas medicinales admitidas por médicos y cirujanos) los farmacéuticos atenderían este servicio, bajo la dependencia del Boticario Mayor. Los gastos de botica de estos tres centros ascendieron, en 1784, a 50.333 reales con 3 maravedíes y en 1786, 46.666 reales con 18 maravedíes. Un Primer Ayudante de Farmacia en la Real Botica del Ejército, tenía un sueldo de 100 escudos.

En **1801**, también aparecen datos de las boticas de los presidios menores de África y de los Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar. Con el **Reglamento de Farmacia Militar de 1830 (Boticario Mayor, Primeros Boticarios, Primeros Ayudantes y Segundos Ayudantes)** se mejoró el servicio de los Regimientos y con el **Decreto Orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar de 30 de enero de 1836** se dividía el Cuerpo en Tres Secciones: Medicina, Cirugía y Farmacia, con un Inspector para cada Sección (Oposiciones a Brigadier Inspector o General de Brigada; Subinspector Farmacéutico o Coronel; Primer, Capitán y Segundo Ayudante de Farmacia, Teniente). El primer **Formulario de Medicamentos** para Hospitales Militares aparecía en **1837**.

Más tarde, en **1849**, el Cuerpo de Sanidad constaba de dos Secciones: Médicos y Farmacéuticos del Ejército. Los Hospitales fijos se encontraban en Vitoria, Barcelona, Madrid, Sevilla, Valencia, Granada, La Coruña, Badajoz, Valladolid, Palma, Ceuta, Pamplona, Zaragoza, Burgos, Málaga, Lérida, Santa Cruz de Tenerife, Gerona, Tarragona, Figueras, San Sebastián, Cartagena, Logroño, Cádiz, Alicante, Vigo, Ciudad Rodrigo, Mahón, Algeciras y **Santoña** (en la Real Orden Circular de 26 de julio de 1902 y de 28 de diciembre de 1904 también figura Santoña como Hospital fijo).

El **Hospital Militar de Santoña** tenía como **Segundo Ayudante** a **Don JUAN TAPIA y URETA**, en **1852** (ascendido a Segundo Ayudante y destinado al Hospital de Burgos, en *El Restaurador Farmacéutico*, ejemplar nº 33, año VIII, de 30 de noviembre de 1852).

Una Real Orden de 8 de mayo de **1854** dispuso que el servicio facultativo de los Hospitales de Ultramar se desempeñase por personal del Cuerpo de Sanidad Militar (Cuba, Puerto Rico, Santo Domingo y Filipinas).

El Reglamento de 19 de mayo de **1873**, dedicaba el Capítulo IV al Servicio de Farmacia (art. 66 al 84); con Farmacéutico Segundo (asimilado a Teniente), Farmacéutico Primero (Capitán), Mayor (Comandante), Subinspector de 2ª Clase (Teniente Coronas) y de 1ª Clase (Coronel); e Inspector (Brigadier) (en [Sánchez Madrid, V. "El Servicio de Farmacia en Hospitales Militares Españoles" \(1995\). Tesis Doctoral. Madrid. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica \(Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica. UCM\).](#)

Conflicto entre la Farmacia Militar y la Civil

La **Ley del Timbre** se encontraba vigente desde el 1 de enero de **1882**; y desde **1884**, se reformó el **Arancel de Aduanas** (se incrementaron para alcaloides y otros productos químicos). Muchas farmacias cerraban sin tener compradores a causa de la alta Contribución Industrial y de Comercio: los farmacéuticos no podían vender Específicos si no estaban dados de alta como Laboratorio, lo que incrementaba las tasas administrativas.

Entretanto, en el mes de mayo de **1884** era nombrado un nuevo Director General de Administración y Sanidad Militar, Don Manuel Salamanca; responsable del **Reglamento de Hospitales Militares de 18 de agosto de 1884** vigente hasta el de fecha de 2 de octubre de 1935. Así, los Laboratorios Militares proveerían, desde julio de ese mismo año, a los Jefes, Oficiales y familias del Ejército todos los **medicamentos a precio de coste**. También, se dispuso que aumentara el número de farmacéuticos en los Hospitales Militares y se pudiera despachar medicamentos a Jefes y Oficiales del Ejército.

Don Manuel obtuvo autorización del Ministro de la Guerra para establecer una Farmacia en los Pabellones del Palacio de Buenavista con objeto de facilitar el despacho de medicamentos a Jefes y Oficiales, fuera del Hospital Militar (fortalezas y otras dependencias militares) y haciendo caso omiso de la Ley de Sanidad y de las Ordenanzas de Farmacia. Los militares alegaban que los farmacéuticos civiles establecidos cobraban el doble de lo que costaban los medicamentos. Es entonces cuando el colectivo de boticarios civiles vio un problema con las Farmacias Militares.

También, muchos Botiquines Militares tenían Médicos al frente de los mismos, lo que motivó denuncias y quejas de los Subdelegados de Farmacia.

En enero de **1855**, el General Salamanca sacaba una lista comparativa de precios de medicamentos en la botica militar y en la civil. Entonces, el Colegio de Farmacéuticos de Madrid contrató al abogado Romero Paz para resolver el problema creado y pedir justicia; comenzando las Adhesiones de los farmacéuticos de Provincias, pues ellos contaban con Tarifa Oficial a diferencia de los militares; y además, los farmacéuticos civiles tenían cargas de inquilinato, contribución, existencias, muebles, botamen, Practicantes contratados, impuestos, etc. mientras que la farmacia militar no tenía.

Finalmente, según el art. 28 de las **Ordenanzas de 1860**, se legislaba:

“Los Hospitales sólo podrán tener botica para su servicio particular. Continuarán, sin embargo, con su despacho abierto al público las boticas de los Presidios Militares”.

Farmacia Militar en Cantabria:

En lo que se refiere a Cantabria, se han encontrado referencias que indican que el Boticario Mayor de los Reales Ejércitos comunicó a los individuos del ramo de Farmacia Militar sobre los premios concedidos por S.M. Fernando VII, mediante circular de 19 de junio de **1815**, por su servicio en la guerra contra los franceses: es el caso del farmacéutico de Potes, **Don Desiderio Aramburu**, que ostentó el cargo de **Boticario Honorario del Ejército**, con uso de uniforme y Fuero de Segundo Ayudante de Farmacia Militar (Ver Capítulo 11. 2. Oficinas de Farmacia de Potes, pp. 511).

También, en la Gaceta de Madrid de 2 de junio de **1822** se podía leer: “S.M. se ha dignado conceder al Dr. D. Desiderio Aramburu, profesor de Farmacia, por recompensa de sus distinguidos méritos en las planas mayores y hospitales militares de los ejércitos nacionales el uso de uniforme y fuero militar de segundo ayudante de Farmacia de ejército”.

Parece ser que, algunas Juntas de *Purificación Civil* de las provincias del Reino, se negaron a admitir instancias para poder acceder a ciertas gracias alegando que ya habían cesado en sus funciones. El Boticario Mayor enterado del conflicto advirtió a S.M. y todo concluyó con una resolución de 11 de diciembre de **1824** en donde se solicitaba la aceptación de esas instancias para revalidar empleos y pensiones de los **facultativos de Farmacia**, Medicina y Cirugía afectados (también militares), en esas Juntas Provinciales. El señor **Alcalde de la Abadía de Santillana**, Don Fernando de Roxas, el 13 de abril de **1826**, se daba por enterado³⁹⁷.

Don Julio Cifrián de la Lastra, nacía en el pueblo de Solares (municipio de Medio Cudeyo), en **1853**. Más tarde, sería farmacéutico militar en Madrid, sobre 1930.

Los farmacéuticos de la **Subdelegación de Torrelavega**, con D. Juan Francisco López Sánchez de Subdelegado, todos ejercientes en el Distrito; aunaron sus firmas, en contra de las farmacias militares; apoyando al Colegio de Farmacéuticos de Madrid en cuantas iniciativas y gestiones encabezara, con el fin de “*pedir justicia y cumplimiento exacto de las leyes*”. Así, firmaron, según ejemplar de la revista la *Farmacia Española* nº 3, año XVII, de 15 de enero de **1885**:

- D. Eduardo Pérez del Molino. **Torrelavega**.
- D. Joaquín Cacho. **Torrelavega**.
- D. José Ruiz Cuevas. **Santillana del Mar**.
- D. Nemesio Muñoz. **Corrales de Buelna**.
- D. Rafael Arranz y López, con botica en **Santillana**.
- D. Enrique Berenguer, con botica en **Quijas**.
- D. Emeterio Díaz Cueto y Terán, con botica en **Molledo**.
- D. José López Tapia. **Arenas de Iguña**.

Se culpaba a “*las expendedorías militares de medicinas*” y al aumento de su establecimiento, como las **culpables de gran número de CLAUSURAS** de oficinas de farmacia civiles establecidas, según ejemplar nº 1 de la revista la *Farmacia Española*, año XVIII, de 7 de enero de **1886**: “*La Farmacia en Madrid.-Es verdaderamente triste la situación de las boticas de Madrid. No sabemos si por la crisis general que se ha demostrado viendo cómo permanecen desalquilados miles de cuartos en todo el radio de Madrid, en todos los barrios y en todas las calles, o si por la acción demoledora de las Farmacias Militares, es el caso que se ha reducido el despacho de recetas y cuarteo a una cuarta parte, y como consecuencia, no cubriendo los gastos, viven los farmacéuticos la vida difícil de la escasez, de la falta de recursos, de la exigencia del casero, de las cargas del fisco, de no poder ni pagar ni la luz, ni las primeras materias, y se van cerrando hoy una farmacia y mañana otra, porque tampoco hay quien ofrezca dinero por ninguna de las muchas que se venden*” (en la *F.E.*, nº 17, año XVIII, de 29 de abril de **1886**).

³⁹⁷ A.H.P. (1826). *Empleos y pensiones de los facultativos de Farmacia*. Colección Sautuola. Legajo 26. Documento nº 24.

Concretamente, en la ciudad de Santander se clausuraron boticas en **1884**, **1888**, **1891** y 1916, aunque se desconoce si esta fue la causa principal.

Farmacéuticos Militares en el Hospital Militar de Santoña:

Se tienen datos del Hospital Militar de Santoña desde, al menos, **1753** (Ver Capítulo 8.1.17. Hospital de Santoña, pp. 332).

También, al menos, los siguientes farmacéuticos militares ejercieron en el Hospital Militar de Santoña:

- **Don Joaquín Steva y Alegret**, hasta 1852 (Ver Historial Capítulo 11.20.1., pp. 612).
- **Don Juan Aizpuru**, hasta 1855.
- **Don José María Morales**, destinado en 1855.
- **Don Galo Gil y Corres**, hasta 1859.
- **Don Tomás Bach y Delprat**, destinado en 1859, Farmacéutico de Entrada.
- **Don José Alcubilla y Bueno**, destinado en 1863, Farmacéutico Auxiliar.
- **D. Leto López y Villaluenga**, hasta 1866, Segundo Ayudante Farmacéutico.
- **Don Siro Barreñengoa y Sáenz**, destinado en 1866, Segundo Ayudante Farmacéutico.
- **Don Joaquín Alcubillas y Bueno**, destinado en 1868, Segundo Ayudante Farmacéutico.
- **Don Enrique Steva de la Vega**, al menos, en 1880 (Ver Historial Capítulo 11.20.1., pp. 613/ Ver ANEXO. Fig. nº 220. 6 de 9, pp. 1531).
- **Don Ernesto González**, destinado en 1894.

Farmacéuticos en Oposiciones al Cuerpo de Sanidad Militar

-**Don Cayetano Sánchez Calvo** aprobó las Oposiciones para Farmacéutico de la Armada, pero renunció; ejerciendo de regente en Laredo.

-**Don Ángel Vega y Fernández**, Oposiciones aprobadas para Farmacéutico Segundo del Cuerpo de Sanidad Militar, en **1886**.

-**Don Enrique Steva de la Vega** aprobó Oposiciones en el escalafón de Sanidad Marítima, como Secretario Celador en Direcciones de Sanidad de Cuarta Clase, en **1888**.

-**Don Rafael Candel Peiro**, Oposición al Cuerpo de Sanidad Militar, en **1891**. Ejerciente en Santoña.

-Finalmente, cabe destacar la figura de **Don Wenceslao Luis Carredano y López**, en la Farmacia Militar cántabra. Historial (Ver ANEXO. Fig. nº 115, pp. 1289-1297):

- Nació en Entrambasaguas, en **1865**.
- Licenciado por la Universidad de Barcelona el 11 de febrero de **1889**⁴⁵⁴.
- Siendo **Practicante Mayor** en el Hospital de Santa Cruz, obtuvo en las Oposiciones para el Cuerpo de Sanidad Militar, el número uno, en **1889**.
- contaba con una experiencia de unos 12 años como boticario fuera de la provincia cuando se estableció en Portugalete en **1900**, pero al año y medio la traspasada.
- En **1902**, C/ Méndez Núñez, Santander. En **1909**, pasó a Don Pedro García Gavilán.
- Farmacéutico Honorario de Sanidad Militar.
- Subinspector de Primera, en **1921**.
- Coronel retirado del mismo cuerpo de Sanidad Militar.
- Vicepresidente Tercero de la Real Academia de Farmacia, 1932-**1933**.
- Gran Cruz Blanca del Mérito Militar, **1934** y Placa de San Hermenegildo.
- Falleció el 24 de mayo de **1940** (ABC, Madrid, 25 de mayo).

-y **Don Julio Cifrián de la Lastra**, sería Farmacéutico Militar Supernumerario en Madrid (natural de Solares, licenciado en 1853)²⁴².