

**REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE MURCIA**

**SESIÓN EXTRAORDINARIA Y SOLEMNE DE RECEPCIÓN COMO  
ACADÉMICA CORRESPONDIENTE**

**DE LA**

**ILMA SRA DÑA PALOMA RUIZ VEGA**

**DISCURSO DE RECEPCIÓN**

**“Medicina y Farmacia en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz  
a través de sus académicos corresponsales en Murcia en el siglo XIX”**

**DISCURSO DE PRESENTACIÓN**

*Por el Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia*

**EXCMO SR. D. CARLOS FERRÁNDIZ ARAUJO**

**MURCIA, 26 DE FEBRERO DE 2015**

**DISCURSO DE PRESENTACION DE LA DOCTORA PALOMA RUIZ VEGA  
EN SU INGRESO COMO ACADÉMICA CORRESPONDIENTE EN LA REAL  
ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE MURCIA**

**POR CARLOS FERRÁNDIZ ARAUJO**

Con el ingreso como Académica Correspondiente de la Dra. Paloma Ruiz Vega, de Cádiz, evocamos una de las parcelas más honrosas de la Historia primigenia de nuestra Academia.

Nos hallamos próximos a cumplir doscientos años del nombramiento de correspondientes procedentes de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz, primeros que fueron de vinculación recíproca con otras Academia. Los que denominamos *los quince de Cádiz*. Los Ameller, Puga, Navas, Solano, Iniesta, Fossi, Benjumeda..., catedráticos y marinos, capitaneados por su fundador el cartagenero Francisco Javier Laso de la Vega y Orcajada, introductor de la auscultación mediata en España. Elenco que proseguiría posteriormente durante la vida de ambas instituciones aportando novedosas y extraordinarias repercusiones no sólo para ambas sino en el panorama científico en general. Basta recordar las contribuciones relevantes a la Epidemiología e Higiene materializadas en publicaciones que realmente consideramos como clásicas en la Historiografía médica.

Hoy, la doctora Ruiz Vega constituye el último eslabón de una cadena de tan fructífera relación. Natural de Trebujena, a orillas del bajo Guadalquivir, en ese enclave privilegiado de *vides marineras*, entre jerez, el Puerto de Santa María y Sanlúcar de Barrameda, donde nuestro medieval San Ginés de la Jara ejerce su patronazgo, se crió y vive nuestra recipiendaria.

Farmacéutica de profesión por la Universidad de Sevilla (1987), Máster en Salud Pública por la de Puerto Rico, Máster de Alta Gestión Ambiental en Ecología por la de Málaga e investigadora por la de Cádiz en la cátedra de Historia de la Medicina, se ha formado también en las Universidades de Roma, Viena, Berlín, París, Montpellier y Marsella.

Su producción científica alcanza casi un centenar de trabajos relacionados con la Farmacia, Medicina y Ciencias. Ha sido galardonada con quince premios científicos, literarios e histórico-médico-farmacéuticos, entre ellos en cuatro ocasiones sucesivas por nuestra Academia. Pertenece, como académica correspondiente a seis Reales Academias de Medicina, Ciencias, Farmacia y Artes y Letras. Es miembro de diferentes

Sociedades Científicas y Culturales, comunicadora y ponente en diversos Congresos y Simposios Nacionales y Extranjeros de su especialidad.

Para su ingreso en nuestra Academia ha elaborado una densa y extraordinaria aportación: *Medicina y Farmacia en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz a través de sus académicos corresponsales de Murcia en el Siglo XIX*, que introduce aportaciones novedosas de primera mano a la Historiografía de ambas instituciones hermanas.

Y es que durante el novecientos las afecciones epidémicas de curso evolutivo azotaron España, y especialmente el Reino de Murcia y Andalucía. Primero las de fiebre amarilla, luego las de cólera, para finalizar con las de paludismo, sin contar con los procesos morbosos como viruela, tuberculosis, fiebres tifoideas, difteria, sarampión, tosferina, escarlatina...e incluso triquinosis.

Las dos Academias lucharon denodadamente contra ellas y ejercieron una labor de investigación sobresaliente. Baste recordar el paradigmático *Expediente Científico sobre la fiebre amarilla* que el Rey encargó a la de Murcia, siendo considerado como ejemplar por la Junta Suprema Gubernativa de Medicina, una pieza singular del conocimiento en todos sus aspectos de la afección y recomendado a toda España. Además, ambas Academias contaban en su territorio con dos centros médicos pioneros: El Real Colegio de Cirugía de Cádiz y el Real Hospital Militar de Cartagena, el uno y el otro ubicados en las sedes de los Departamentos Marítimos respectivos. De los estudios en ellos de las afecciones epidémicas e Higiene se beneficiaron las dos; y, sus académicos publicaron e intercambiaron profusa documentación.

Informes seleccionados esmeradamente para esta ocasión por la doctora Ruiz en el Archivo de la Real Academia de Medicina de Cádiz, elaborados desde Cartagena y Murcia por algunos de sus académicos correspondientes: Francisco Sanmartín sobre los Baños de Fortuna (1819); José Furió a cerca de La Fiebre Amarilla (1824); José Jiménez Perujo referente a *Topografía e Higiene de los establecimientos militares de Cartagena* (1849); y, Díaz, Suarez, Lizana y Maestre de San Juan respecto a *Historia sobre el cólera morbo asiático* (1865).

La febril actividad que conllevaron la elaboración de estos trabajos por su tutores, no son más que meros ejemplos de cómo los médicos, además de intentar curar estudiaban minuciosamente y sin descanso, y en compañía de otros, las enfermedades en el siglo XIX, lo que supuso avances importantes. Baste recordar solo puntualmente el desarrollo del estetoscopio de Laënnec en Paris, práctica asociada al resultado de los exámenes anatómo-patológicos –rápidamente introducido en España por el cartagenero Laso de la Vega-, que permitió la precisión del diagnóstico clínico provocando un cambio en la formación basada en el hospital.

Igualmente, la aparición de una nueva institución: la universidad orientada a la investigación, que facilitó la aparición de nuevas especialidades médicas como la

Fisiología, la Química y la Farmacología -esta última también introducida en España de forma experimental por el cartagenero Amalio Gimeno Cabañas- que proporcionaron una mayor comprensión acerca del funcionamiento del cuerpo humano y del papel de las sustancias químicas en el origen y tratamiento de las enfermedades.

Y, finalmente, la “revolución bacteriológica” de Pasteur, Berhing, Kock y sus escuelas, entre otros, que desintrincó el problema de los gérmenes diseminadores de la enfermedad infecciosa, principal causa de morbilidad y mortalidad en la centuria del novecientos. El avance científico fue espectacular en este siglo XIX, basado en la férrea disposición del médico en las más diversas vertientes de la investigación.

Tanto estos textos impresos como los manuscritos son fuentes indispensables para la investigación en Historiografía médica, cuya seria metodología todavía aún desconocen muchos profesionales e incluso consideran peyorativamente los repertorios bibliográficos como listas o catálogos sin sentido, ignorando que son instrumentos indispensables para los verdaderos historiadores e igualmente para *cualquier amateur* que desee acercarse al tema con la misma rigurosidad.

De ahí, la manifiesta importancia del Discurso de Ingreso de la Dra. Ruiz que, junto a otros trabajos de investigación, nos hacen más comprensible la Epidemiología e Higiene del siglo XIX en la Región de Murcia dentro del marco general de España. Sin fabulaciones ni mitificaciones. Así como la difusión del conocimiento de la propia trayectoria histórica de Murcia, ayudando a condicionar la imagen que la sociedad tiene de sí misma cuya influencia es tan evidente que no puede, ni debe ignorarse. El pensamiento epidemiológico ha sido crucial en la conformación de nuestra comprensión de los problemas de la salud de la población.

Por todo ello, y por haber recogido noticias de trabajos tan interesantes e indagado detalles de las fuentes documentales decisivas para la moderna Historiografía, felicitamos a la Dra. Ruiz Vega y, en nombre de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, la recibimos en su seno con todo merecimiento como Académica Correspondiente.

# Índice del Discurso de Recepción

Preámbulo.....	8
Elección del tema. Justificaciones.....	14
1. Introducción.....	15
1.1. Orígenes y Marco de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.....	15
1.1.1. Del Real Colegio de Cirugía de la Armada a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.....	21
1.1.2. La Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz y los Establecimientos Militares.....	26
1.1.3. Socios corresponsales en las Topografías médicas de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.....	27
2. Material y método.....	28
2.1. Material.....	29
2.1.1. Fuentes manuscritas.....	29
2.1.2. Fuentes Impresas.....	31
2.2. Método.....	32
2.2.1. Metodología en la elaboración del trabajo.....	32
2.2.2. Abreviaturas.....	32
2.2.3. Notas, Bibliografía Crítica.....	33
3. La Sanidad murciana en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz a través de sus académicos corresponsales en Murcia.....	33
3.1. Topografía, Higiene y medidas correctoras de los establecimientos militares de la plaza de Cartagena en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, por el doctor José Jiménez Perujo, Primer Médico del Cuerpo de Sanidad de la	

Armada, con destino en el Hospital Militar de Cartagena y miembro de la Comisión Sanitaria castrense.....	33
3.1.1. Literatura profesional de José Jiménez Perujo.....	34
3.1.2. Vínculos del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz y la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz con el Real Hospital del Departamento de Cartagena.....	38
3.1.3. Establecimientos militares de la plaza de Cartagena.....	41
3.1.4. Reflexiones del doctor José Jiménez Perujo. Miembro de la Comisión Sanitaria Castrense de la plaza de Cartagena.....	64
3.1.5. Conclusiones.....	65
3.2. Historia sobre el Cólera Morbo Asiático en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz por los profesores médicos del Hospital Militar de Cartagena, de Francisco Díaz y Lara, don José María Suárez, don Francisco Lizana y don Saturnino Maestre de San Juan.....	71
3.2.1. Literatura profesional de Francisco Díaz y Lara, José María Suárez, Francisco Lizana y Saturnino Maestre de San Juan.....	71
3.2.2. Descripción de la Memoria.....	71
3.2.3. Dedicatoria de la memoria.....	72
3.2.4. Estudio de los profesores Francisco Díaz y Lara, José María Suárez, Francisco Lizana y Saturnino Maestre de San Juan.....	73
3.2.5. Vínculos de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz con el Hospital de Cartagena.....	93
3.2.6. Conclusiones.....	94
3.3. La Fiebre Amarilla en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz por el Académico Corresponsal en Cartagena José Furio, Profesor Médico Militar de la Armada.....	98
3.3.1. Literatura profesional del autor.....	98
3.3.2. Estudio del profesor José Furio.....	99
3.3.3. Conclusiones.....	106

<b>3.3.4. La Fiebre Amarilla desde la época estudiada hasta la actualidad...</b>	<b>109</b>
<b>3.4. Artículos sobre los Baños de la Fortuna de Murcia, en 1819, por su Director Francisco Sanmartín, según documentación de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.....</b>	<b>111</b>
<b>3.4.1. Presentación de la Memoria a la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz...</b>	<b>111</b>
<b>3.4.2. Estudio del Doctor Francisco San Martín, Director de los Baños de la Fortuna. Murcia.....</b>	<b>112</b>
<b>3.4.3. Vínculos de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz con Baños de la Fortuna, Murcia.....</b>	<b>121</b>
<b>3.4.4. Conclusiones.....</b>	<b>121</b>
<b>4. Epílogo.....</b>	<b>125</b>
<b>Palabras finales.....</b>	<b>126</b>
<b>Notas.....</b>	<b>126</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>129</b>

# “Medicina y Farmacia en la Real Academia de Medicina y Cirugía de a través de sus académicos corresponsales en Murcia en el siglo XIX”

Paloma Ruiz Vega. Universidad de Cádiz.

Académica Correspondiente de la Reales Academias de Medicina y Cirugía de Cádiz, de Medicina y Cirugía de Murcia, de Medicina de Cataluña, de Ciencias, Artes y Letras de San Dionisio de Jerez de la Frontera (Cádiz) y de Ciencias, Artes y Letras de San Romualdo de San Fernando (Cádiz). Profesora Titular, Vocalía de Docencia e Investigación y Comisión de Historia de la Farmacia del Ilmo. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz. Presidenta de la Sección de Farmacia, Coordinadora de las Tertulias de Rebotica y Vocal de la Junta Directiva Adjunta al Presidente del Ateneo Científico, Artístico y Literario de Cádiz.

## Preámbulo

*Excmo. Sr. Presidente y Junta de Gobierno de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia.*

*Excmas. e Ilustrísimas Autoridades Corporativas.*

*Ilmos. Sres. y Sras. Académicos/as.*

*Amigos y amigas, Señoras y Señores.*

El protocolo exige y yo deseo también dedicar unas palabras de agradecimiento hacia los Señores Académicos que tuvieron la amabilidad de presentar mi candidatura a la plaza de “Académica Correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia”. Quede constancia pues de mi deuda de afecto y gratitud con los Académicos Numerarios Excmos. Sres. D. *Félix López Hueso* y D. *Carlos Ferrándiz Araujo* y el Ilmo. Sr. D. *Emilio Martínez García*, así como al pleno de la Corporación que convocada al efecto y reunida el día 14 de octubre de 2014 y una vez cumplidos todos los requisitos establecidos en los vigentes Estatutos permitieran el nombramiento. Ostento actualmente la condición de “Académica Electa”, hasta que en esta sesión programada pronuncie la conferencia sobre “*Medicina y Farmacia en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz a través de sus académicos corresponsales en Murcia*”

*en el siglo XIX*”, trabajo científico que presenté el día 27 de Noviembre de 2014 en la secretaría de este centro, que permitirá que se me entregue el Título y Medalla que me acreditarán como “*Académica Correspondiente*”.

#### *La Catedral de Murcia: El corazón de Alfonso X Sabio*

Cuando preparaba el Discurso de Ingreso en la Real Academia de Ciencias, Artes y Letras de San Dionisio de Jerez de la Frontera, “Medicina y Farmacia en el reinado de Alfonso X el Sabio” me trasladé desde Cádiz a Murcia a contemplar el nicho funerario situado a la izquierda del Altar Mayor de la Catedral de esta maravillosa ciudad, esta obra del escultor Jerónimo Quijano que según la tradición alberga el corazón del Rey Sabio, yo quería que en la obra que se me había encomendado en la ciudad de Jerez se pudieran respirar los sentimientos del este monarca.

En esta estancia en Murcia hice una visita a esta Real Academia, al informar sobre mi proyecto a María Dolores Vicente Riquelme, Secretaria de Administración de este centro, me quedé sorprendida cuando me facilitó el Discurso de Recepción del Ilmo. Sr. D. Tomás Vicente Vera, contestado por el Excmo. Sr. D. Félix López Hueso, titulado era “El silencioso latir de la Catedral”. Pude deleitar el magistral documento humanístico, artístico y religioso, lleno de corazón, en el que el Dr. López Hueso recuerda los orígenes cristianos del viejo continente y el significado de la Virgen María en la Bandera de la Unión Europea, cuanta satisfacción para una farmacéutica encontrar esta reseña en un Discurso Académico, la Inmaculada es la Patrona de la Farmacia española, muy agradecida D. Félix por poder compartir con usted esta devoción mariana.

#### *Ciencia Veterinaria y Materia Farmacéutica Animal*

Contemplo en mi faceta de Inspectora del Servicio Andaluz de Salud la relación profesional que tuve con los compañeros veterinarios. En la actualidad hago las revisiones históricas de la Materia Farmacéutica Animal. Muchas gracias a D. Emilio Martínez, por el aval de un profesional tan cercano a la Ciencia Farmacia.

#### *A la Ilustrísima Sra. Pilar Cáceres Hernández-Ros*

-Por colaborar con esta Real Academia en la concesión de este prestigioso premio “Dr. Pedro Alonso Carrión” dedicado a los trabajos de Farmacopeas o Historia

de la Medicina de la Región de Murcia, que yo he tenido la ocasión y la suerte de ganar en cuatro convocatorias consecutivas.

-A Doña Pilar, a quién conocí en la Academia en la inauguración del curso 2011, y posteriormente la he seguido viendo con la misma ocasión hasta el curso 2014, me unen circunstancias muy personales que pude conocer en estos encuentros; entre ellas puedo citar que tuvo una niñera de Trebujena, mi pueblo natal; además por motivos profesionales de su padre vivió muchos años de su infancia Lebrija, localidad vecina a la mía y ciudad natal de sacerdote que mis padres eligieron para officiar su matrimonio y posteriormente mi bautizo, y gracias a D. Antonio Sánchez Ramírez el día 12 de septiembre de 2012 el Cardenal de Sevilla pudo coronar a la patrona, Nuestra Sra. del Castillo, virgen de la que todos los miembros de mi familia somos devotos.

Mis palabras de agradecimiento a los Tribunales Académicos que fallaron los Premios Alonso Carrión, 2011, 2012, 2013 y 2014 a mi favor y al Cuerpo Académico reunido en Sesión Plenaria en cada uno de los años que corroboró el resultado.

*Al Excmo. Sr. D. Carlos Ferrándiz Araujo*

A quién tuve ocasión de conocer en esta Docta Institución en la inauguración del curso 2011, fue para mí un gran honor conocer a un prestigioso profesional en su doble faceta de traumatólogo y cirujano ortopédico e historiador de la Medicina, mil gracias por quererme tener en esta Real Academia como representante de Cádiz; pero existe otra circunstancia que agradecerle, y que refiero, la Junta de Gobierno lo ha designado para ser el Presentador de mi Discurso de Ingreso y el ha aceptado encantado, con lo cual yo no puedo tener mejor pórtico de entrada en esta Docta Institución.

*Mi familia*

Decía Marañón que los profesionales que dedicaban su vida a la investigación y al ejercicio profesional debían tener una familia con un alto nivel moral. Tal circunstancia se da en mi persona y muy especialmente en mis padres que siempre han sido y son un apoyo incondicional para mí profesional y humanamente.

*Mis Hermandades*

-De Misericordia de Trebujena y a la mercedaria del Transporte de Jerez de la Frontera.

-A la hermandad de gloria de la Virgen del Castillo, patrona de Lebrija.

A todas pertenezco desde mi nacimiento.

*Respecto a mis maestros*

Recordaré a Hipócrates y su Juramento: ‘‘Consideraré ante todo a mi maestro en el Arte como a mis propios padres partiendo con el mis bienes y socorriéndole si lo necesitase; trataré a sus hijos como a mis hermanos y les enseñaré el Arte desinteresadamente y sin ningún género de recompensa’’.

Tuve el privilegio de conocer a D. Pedro Laín Entralgo, él pasaba los meses de agosto en Cádiz y por las mañanas el ocupaba el despacho del Profesor Orozco, además de ser el principal ponente de los ‘‘Cursos de Verano de Historia de la Medicina y de Antropología Médica’’ de la Universidad de Cádiz que D. Antonio organizaba, con estas premisas yo no podía tener mejores vacaciones que no moverme de Cádiz estos referidos meses.

Al profesor Dr. Antonio Orozco Acuaviva, Catedrático de Historia de la Medicina, y Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, de la Real Academia Hispanoamericana de Ciencias, Artes y Letras de Cádiz y de otras Academias gaditanas, como Director de mi Tesis Doctoral me propuso estudiar la ‘‘Historia de la Farmacia gaditana en el siglo XIX’’, esto conllevaba también estudiar las relaciones científicas nacionales, europeas y americanas. Yo desde aquí a D. Antonio le dedico mi cariñoso y agradecido recuerdo, ‘‘un desgraciado accidente nos arrebató su presencia física’’, aunque él espiritualmente siempre estará entre sus discípulos.

Otro maestro referente, lamentablemente fallecido fue el profesor Dr. Antonio Hermosilla Molina, Académico de la Real Academia de Medicina de Sevilla, del que pude aprender tanto de Historia de la Medicina, de Reales Academias, de Ateneos, de Casinos y de Pregones de Gloria y de Semana Santa. Desde aquí a D. Antonio un abrazo al cielo.

El profesor Francés Xavier Solé i Balcells urólogo de la Fundación Puigvert, fue mi modelo en la comunicación médica y mi; recientemente fallecido la noche del 23 de abril de 2014, que San Jordi le siga protegiendo.

*Al Instituto jerezano Padre Luis Coloma*

Donde yo quise seguir los pasos de una pionera en el campo de la Farmacia, la sanluqueña, Gertrudis Martínez Otero, primera farmacéutica andaluza.

*Universidades*

De Sevilla, Cádiz, Puerto Rico, Granada, Barcelona, Marsella, Viena, Berlín, Roma, Madrid, Valencia, Bilbao, Murcia, París, Alcalá de Henares y Montpellier entre otras, donde he podido realizar mis estudios de licenciatura, máster, doctorado, congresos, estancias formativas y convenios de colaboración.

*Al Ateneo Gaditano*

Especialmente a mi Presidente, D. Ignacio Moreno Aparicio, por la confianza que ha depositado siempre en mis proyectos y por la concesión a mi persona de la Sección de Farmacia y Tertulias de Rebotica y la presidencia y coordinación respectivamente, en esta Institución que goza de 157 años de existencia.

*Al Casino Gaditano*

Especialmente a su Presidente y Junta de Gobierno, y al Bibliotecario, Dr. D. Enrique Maestre y a su Secretaria Ana María Fimia.

*Archivos y Bibliotecas de Instituciones muy queridas*

-Archivo del Palacio Ducal de Medina Sidonia de Sanlúcar de Barrameda (Cádiz). Mi agradecimiento a la Presidenta de la Fundación Liliam Dalhman por tenerme como colaboradora y conferenciante.

-Palacio de los Condes de Cabra (Córdoba). Encantada de ser una de las conferenciantes de las monjas franciscanas de la Natividad de la Virgen de la Sierra.

*Reales Academias*

-A las que pertenezco, como la de Medicina y Cirugía de Cádiz, de Medina de Cataluña, de Ciencias, Artes y Letras de San Dionisio de Jerez de la Frontera, de Ciencias, Letras y Artes de San Romualdo de San Fernando de San Fernando

-Con las que colaboro, como la Internacional de Historia de la Farmacia, Iberoamericana de Farmacia con sede en Granada-Sevilla, la Hispanoamericana de Ciencias, Artes y Letras de Cádiz y la de Medicina y Cirugía de Sevilla.

-A la Real Academia Alfonso X el Sabio de Murcia que he tenido ocasión de conocer, y algunos académicos pertenecientes a ésta aunque ahora residen en Cádiz como el medievalista Dr. Juan Abellán.

*A todas las Sociedades Científicas, Artísticas, y literarias a las que pertenezco*

- Sociedad Internacional de Medicina Hispanoamericana.
- Sociedad Española de Historia de la Medicina.
- Sociedad Española de las Ciencias y de las Técnicas.
- Sociedad Geográfica Nacional.
- Sociedad Farmacéutica del Mediterráneo latino.
- Sociedad Dionisio Alcalá Galiano de Cabra (Córdoba).
- Fundación sanitaria José Cabrera Cabrera de Trebujena (Cádiz).
- Ateneo Científico, Literario y Artístico de Cádiz.
- Asociación Española de Farmacéuticos de las Artes y las Letras (AEFLA).
- Asociación Española de Americanistas (A.E.A.)
- Asociación Europea de Historiadores Latinoamericanos Europeos (A.H.I.L.A.)
- Sociedad de Docentes Universitarios de Historia de la Farmacia Española.
- Société Internationale d' Histoire de la Pharmacie.
- Fundación Puerta de América de Sanlúcar de Barrameda(Cádiz).
- Asociación de Historiadores latinoamericanos del Caribe (ADHILAC).

*Mi Colegio profesional y el Consejo de Colegio de Farmacéuticos*

Ilustrísimo Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Cádiz, es como mi segunda casa, y al Consejo por su apoyo y disponibilidad, especialmente a su Presidenta la Dr. Carmen Peña.

*Al Ilustrísimo Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Murcia*

Donde celebramos la reunión anual de la Sociedad Farmacéutica del Mediterráneo Latino, el 18 y 19 de octubre de 2013. Muchas gracias.

*Mis Hermandades*

-De Misericordia de Trebujena y la mercedaria del Transporte de Jerez de la Frontera.

-A la hermandad de gloria de la Virgen del Castillo, patrona de Lebrija.

A todas pertenezco desde mi nacimiento.

*Muy especial: M<sup>a</sup> Dolores*

Al Alma de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, M<sup>a</sup> Dolores Vicente Riquelme, eficaz y eficiente.

Gracias por su apertura, por su disponibilidad y por su apoyo.

### **Elección del tema. Justificaciones.**

He elegido un tema de patrimonio histórico-artístico médico-farmacéutico común de Cádiz y Murcia por tres motivos:

1º. En este año 2015 se cumplen los 200 años de la Fundación de la Sociedad Médico-Quirúrgica por el cartagenero Francisco Javier Lasso de la Vega y Orcajada, que supuso un nexo entre Cádiz y Europa a través de la Medicina y la Farmacia.

2º. He tenido en cuenta que mi Presentador es cartagenero y además es el biógrafo de Lasso de la Vega.

3º. Quería tratar algún aspecto relacionado con mis actividades profesionales, docentes e investigadoras.

Por lo que para responder a la memoria histórica sanitaria de la región de Murcia con la que tengo tan fuertes vinculaciones, paso a mi Discurso.

## **“Medicina y Farmacia en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz a través de sus académicos corresponsales en Murcia en el siglo XIX”**

### **1. Introducción**

#### **1.1. Orígenes y Marco de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.**

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz es una de las más antiguas de España. Su origen data del 23 de abril de 1785, fecha en la que se establece la Real Sociedad Médica Gaditana de San Rafael, presidida por el doctor Lorenzo de Miranda y teniendo como protector al Conde de O'Reilly. La Academia estaba constituida por veinte Socios de Número entre los que figuraban médicos, cirujanos y boticarios. Así mismo por diez socios numerarios y la posibilidad algún socio de erudición, que realmente actuaban como protectores de la Institución. La Academia toma como modelo la Sociedad de Edimburgo, la Sociedad Real de Londres y la Academia Real de Ciencias de París. Transcribiéndose en todo esto afán de cosmopolitismo típico y característico del siglo XVIII gaditano y así iniciar las relaciones con las mejores escuelas médicas europeas, siendo una aportación que derivó en el alto prestigio internacional que llegó a tener el Real Colegio de Cirugía de la Armada desde su fundación.



**Conde O'Reilly. (Dublin, Irlanda 1722 – Bonete, Albacete, España 1794), retrato de Francisco de Goya.**

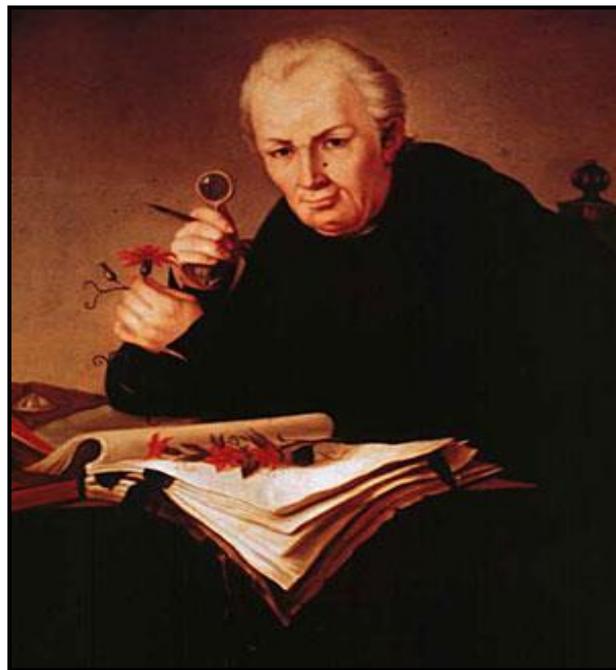


**Escudo de la Real Sociedad Médica gaditana de San Rafael.**



**Real Sociedad de Londres**

Como alumnos destacados del Colegio gaditano, entre otros muchos, podemos destacar a José Celestino Mutis (Cádiz 1732 – Bogotá 1808). Su producción representa una significativa contribución a la Botánica Médica del siglo XVIII. Y a Casimiro Gómez Ortega (Toledo 1741 – Madrid 1818), que fue un personaje íntimamente relacionado con el Jardín Botánico de Madrid. (1)

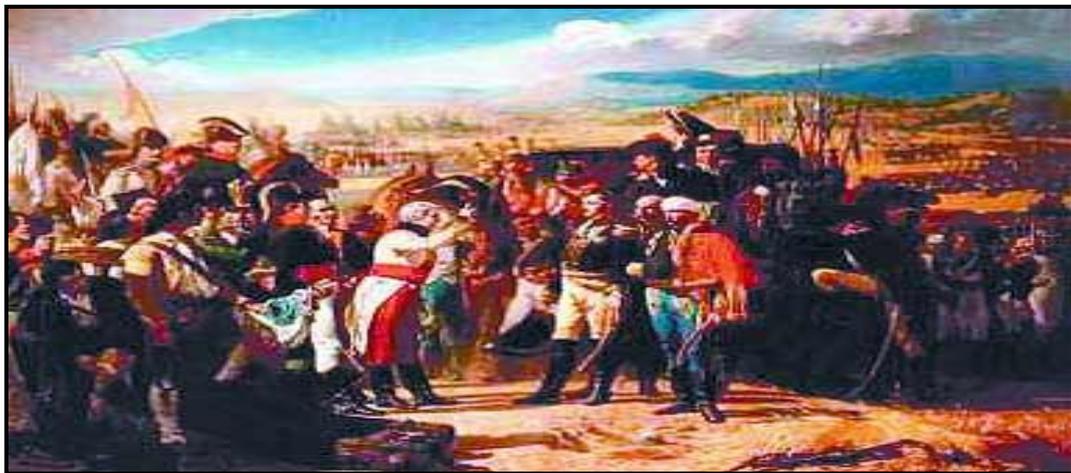


**José Celestino Mutis (Cádiz, 1732 – Santa Fe de Bogotá, 1808)**

Durante la Guerra de la Independencia (1808-1814) el Real Colegio de Medicina y Cirugía de la Armada había entrado ya en su fase de decadencia, producido principalmente por la postergación de la Marina que se había hundido en Trafalgar. Cuando se inicia la Guerra de la Independencia el cuerpo de profesores del Colegio

estaba constituido por el Director Carlos Francisco Ameller, los catedráticos Manuel Padilla, Diego Terreros, Manuel Ramos, Antonio de España, Miguel de Arricruz, Francisco Flores Moreno, Pedro María González y Antonio Rancés y los sustitutos Antonio García Puga, Fermín Nadal y el bibliotecario Juan Rodríguez Jaén. Juan Manuel Aréjula fue superior facultativo en Bailén. En 1809 regresa a Cádiz y se le nombra Protomédico de la ciudad, por lo que queda aislado del Colegio, cuya dirección, no obstante, solicita en octubre, y se resuelve por la R.O. de 14 de diciembre de 1809 que es sorprendente: “S.M. asciende a Director del Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz al Vice-Director del mismo D. Juan Manuel Aréjula, pero sin ejercicio, interín subsista en aquel empleo D. Carlos Ameller que lo es en propiedad...” Es el primer caso de un ascenso en vida del titular. Como liberal se integra en la comisión de Salud Pública que crean las Cortes de Cádiz en 1811.

Durante toda la Guerra de la Independencia el cuerpo de profesores de la Real Armada prestó sus servicios en los bajeles armados y en los destinados a América. Asimismo cumple sus obligaciones en los apostaderos de las Américas, en los arsenales de la Península, en las escuadrillas de lanchas cañoneras que defendían a Cádiz y a su bahía; en los buques de la Armada y en los Hospitales de Marina, continuando los servicios en todos los departamentos, como en cualquier otro tiempo de paz o guerra.



**Batalla de Bailen. Rendición del general Dupont, al general Castaños**

Como colegial destaca José Benjumeda, que durante su etapa de formación, coincidiendo con la Guerra de la Independencia en el año 1811 obtuvo el premio de doctor pudiendo embarcar a la Habana y Veracruz, para prestar sus servicios en la

epidemia de fiebre amarilla. Posteriormente sería decano de la Facultad de Medicina. Durante las Cortes de Cádiz (1810-1814), los profesores del Real Colegio de Cirugía de la Armada prestaron sus servicios: en los bajeles armados y en los destinados a América, en los apostaderos de las Américas, en los arsenales de la Península, en las escuadrillas de lanchas cañoneras que defendían a Cádiz y a su bahía, y en los buques de la Armada y en los Hospitales de Marina.(2)



**Hospital de la Marina San Carlos. San Fernando.**



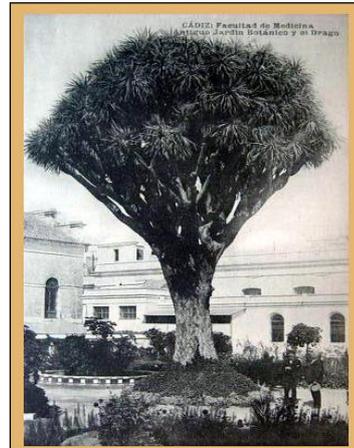
**Jeringas de un buque. Museo de Cádiz.**

El Colegio constaba del Hospital Real, el hecho de disponer de un hospital propio donde estudiar conjuntamente Medicina y Cirugía, aparte de la rigurosa selección de su profesorado, fue la clave de su éxito, el Colegio propiamente dicho donde vivían los Colegiales, y el Jardín Botánico (3), muy importante en la

Farmacología de la época, y en el que trabajó Juan Bautista Chape (4), fundador del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz.



**Juan Bautista Chape y Guisado.**  
(San Fernando, Cádiz 1800 – Cádiz, 1887).



**Facultad de Medicina de Cádiz.**  
Antiguo Jardín Botánico y el Drago.

El esplendor de Cádiz durante la Guerra de la Independencia está vinculado a un acontecimiento histórico y decisivo por su significado y consecuencia: las Cortes celebradas en el elíptico en el oratorio de San Felipe Neri que trajeron a España las realidades jurídico-políticas del Nuevo Régimen.



**Oratorio de San Felipe Neri. Cádiz.**



**Iglesia Mayor de San Fernando, Cádiz.**



**Juramento de los Diputados a Cortes. Iglesia Mayor. San Fernando (Cádiz). 24 de septiembre de 1810. Autor: José Casado del Alisal, 1863. Congreso de los Diputados, Madrid.**

Las Cortes de Cádiz (1810-1814), fueron las primeras y únicas Cortes Hispanoamericanas. En ellas estuvieron presentes diputados mexicanos, peruanos, neogranadinos, argentinos, centroamericanos, isleños y filipinos. Estuvieron presentes personajes muy sobresalientes como Fernández de Leiva, López Lisperguez, Ramos Arispe, Ortiz Gálvez y el destacado orador ecuatoriano Mexía Lequerica. La concurrencia de diputados y personalidades, las sesiones de las que dependía el destino del país, las fiestas cívicas, los actos patrióticos, la proliferación de los cafés y de los teatros, proporcionaron a Cádiz una vida notable y una exaltación patriótica-liberal que suscitaba que los gaditanos olvidaran habitualmente que la ciudad estaba flanqueada por el enemigo. Efectivamente, los desperfectos que sufrió Cádiz en el ataque a pesar del alcance de las baterías situadas al otro lado de la bahía fueron mínimos. Pero a la vez los españoles luchaban por su independencia, los ciudadanos de ultramar hacían lo mismo. El hecho es que las mismas ideas que movían a los gaditanos “con loco entusiasmo” según palabras de Alcalá Galiano, las reformas liberales, incitaron a los criollos allende del océano a respirar el aire de libertad. Pero en este caso, estos aires de libertad se traducían en la emancipación de la madre patria. Primeramente, no se aprecian visiblemente las diferencias. Tanto en la península como en América se constituyeron unas Juntas muy parecidas y dotadas de la misma función, el rechazo de la usurpación

napoleónica y la proclamación de la soberanía propia. Concluida en la península la Guerra de la Independencia, las colonias ultramarinas estaban en proceso de independencia. Nunca como en aquella situación con el país en ruinas, estuvo la metrópolis en peores circunstancias de hacer frente a los hechos.

La Revolución de Riego de 1820 no fue solamente significativa para España y Europa sino un acontecimiento decisivo que determinó la creación de las repúblicas independientes en las colonias de ultramar. La incapacidad de la España liberal al no desarrollar una política americana liberal, que favoreciera el libre comercio y el control absoluto de sus propios asuntos y la impotencia militar, desencadenó que la independencia de América cobrase realidad (5).

### **I.1.1. Del Real Colegio de Cirugía de la Armada a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.**

*Francisco Javier Laso de la Vega. Profesor del Real Colegio de Cirugía de la Armada y Primer Socio Fundacional de la Sociedad Médica de Cádiz.*



**Escudo del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz.**



**Francisco Javier Lasso de la Vega.  
Cartagena, 1785 – Trigueros, 1836.**

Francisco Javier Tomás Pérez Lasso de la Vega y Orcajada, conocido como Francisco Javier Laso. Nace en Cartagena el 19 de diciembre de 1785, hijo de un sargento de Marina destinado en dicho arsenal. Trasladado a Cádiz, ingresa en el Real Colegio de Cirugía de la Armada y en 1806 obtiene la licenciatura de Cirugía médica. En 1811 obtiene el título de bachiller en Medicina y el grado de doctor en 1825. Primer

Socio Fundacional de la Sociedad Médica y su Presidente en 1816, 1822 y 1823; Vicepresidente en 1829 y Secretario en 1817, 1824, 1829 y 1831. Perteneció a las comisiones de Topografía Médica y Medicina Legal. Murió el 11 de noviembre de 1836 en Trigueros (Huelva) (6). Destacó en la difusión de la vacuna (7) y en su dedicación a la Obstetricia y Ginecología (8). Laso de la Vega, clínico sobrio, amigo de la seguridad de los datos de la autopsia y activo publicista consagrado a la comunicación de novedades (9). López Piñero, ilustra la trascendencia de Laso, en “Medicina Anatomoclínica”(10).

De este eminente socio se conservan muchos trabajos literarios(11), unos manuscritos y otros publicados en el *Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz*, del cual fue un pilar imprescindible; y sin el cual la referida obra, no habría sido posible.

El 30 de Septiembre de 1815 fue aprobado el Reglamento de la Sociedad Médica de Cádiz, sus Socios Fundadores fueron unos profesores del Real Colegio de Cirugía de la Armada entre los que figuran Francisco Javier Laso de la Vega, José Benjumeda y Gens, Francisco de Solano de Puga, Ignacio Ameller González, Joaquín Solano Pasos, Juan Antonio Iniesta García, Manuel de Navas, Leonardo Pérez Martínez y Ramón Fossi y Capdevila.

De la Sociedad Médico- Quirúrgica tenemos noticias a través de su archivo. (12)

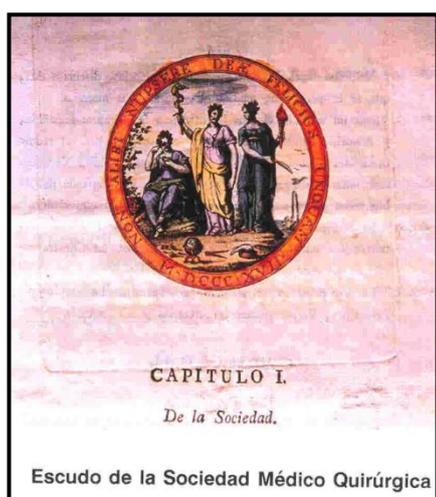
El Reglamento de la Sociedad Médico-Quirúrgica fue firmado por todos los socios el 18 de Abril de 1816 y ratificado el 27 de Enero de 1818. El artículo 6º; capítulo 1º del Reglamento de 1818 dice: «Será un servicio a la Literatura Española y honorífico a los miembros de esta Corporación, el reunir materiales para la formación de una Historia Médica Nacional. Así pues se acogerá con aplauso y predilección toda noticia biográfica sobre varones españoles eminentes en esta ciencia.»

El número de Socios de Número no debía exceder de veinte. Pueden ser Socios de Número todo individuo que reúna conocimientos sobresalientes en uno o más de los ramos científicos expresados en el artículo 5º del Capítulo I del Reglamento de la Sociedad Médico-Quirúrgica, bien cultive estas ciencias por afición, bien sea profesor público de Medicina, Cirugía y Farmacia; unirán todos a estas cualidades la de una

conducta propia de un amante de las ciencias, según el artículo 2º del Capítulo VII de la referida Sociedad.

El 23 de Septiembre de 1824, por Real Orden, todas las Academias de España son cerradas. El cierre de la Sociedad Médico- Quirúrgica fue terrible en todos los aspectos, se perdió un tiempo irrecuperable, en el que no solo se avanzó nada sino que, además, se perdió mucho de lo que se había tardado en conseguir, refiriéndonos a su Gabinete Patológico y de Historia Natural.

El 16 de Enero de 1828 vuelven a abrirse, por Real Orden todas las academias que existían el 7 de Marzo de 1820; la Real Junta Superior Gubernativa es la encargada de la reorganización de las corporaciones literarias bajo un nuevo Reglamento, informando que, mientras este se forma, deben de actuar según los Estatutos que tenían aprobados en aquella época. Surge así la Real Academia Médico- Quirúrgica de Cádiz, nombre con el que será conocida hasta 1831. En 1828 la Real Junta Superior Gubernativa nombra a la Real Academia Médico- Quirúrgica su Subdelegada en Cádiz y en los pueblos de la provincia. Tras la aprobación por Fernando VII del Reglamento para las Reales Academias surge la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, junto a las de Madrid, Santiago de Compostela, Valladolid, Sevilla, Granada, Valencia, Barcelona, Zaragoza y Palma de Mallorca.



**Escudo de la Real Academia de  
Medicina y Cirugía de Cádiz**

*Socios colaboradores de Laso de la Vega en la fundación de la Sociedad Médica de Cádiz.*

*José Benjumeda y Gens*

(1787-1870). Natural de Cádiz, donde estudió medicina, se licenció en 1810, obteniendo el grado de Doctor en Medicina y Cirugía en 1829, llegando a ser catedrático de Anatomía en 1844, formando parte del primer claustro de la Facultad de Ciencias Médicas de Cádiz en dicho año. (13) Socio Fundador de la Sociedad Médica y su Presidente en 1816, renunció al año siguiente. Acepta volver sólo como Numerario, también será Vicepresidente de la Real Academia de 1834 a 1835. En diciembre de 1854 sustituirá como tal a Porto, siendo elegido además desde 1860 a 1866.

En 1839 fue nombrado Corresponsal de la Sociedad de Ciencias, Literatura y Artes, de Amberes. Perteneció a las comisiones de Aguas Minerales, Policía de la Facultad, Sanidad e Higiene Pública y Medicina Legal. Su necrológica aparece en la revista *El Progreso Médico* de Cádiz.



**José de Benjumeda y Gens**

*Francisco de Solano de Puga Carvajal*

(1781-1841). También conocido como Francisco de Puga. Natural del Puerto de Santa María. Desempeñó su trabajo, como Disector Anatómico, en el Real Colegio de Cirugía de la Armada. Miembro Fundador de la Sociedad Médica Gaditana y su Secretario en 1816-1817 y 1821, Bibliotecario en 1817-1818 y su Vicepresidente en 1830.

En 1839 fue nombrado Corresponsal de la Sociedad de Ciencias, Literatura y Artes, de Amberes. Aparece su necrológica (14) en la Revista de *Medicina y Cirugía de Cádiz*. Perteneció a las comisiones de Aguas Minerales y Sanidad e Higiene Pública.

Ignacio Ameller González.

(1785-1844). Hijo de Carlos Francisco Ameller y hermano de Rafael Luis Ameller, cursó estudios en el Real Colegio de la Armada en Cádiz, que finalizó en 1806 con la calificación de Sobresaliente en todos los cursos. Fue nombrado Primer Profesor de la Armada en 1809, y Ayudante del laboratorio de Química en 1812, siendo nombrado Catedrático de dicho Real Colegio y Maestro consultor de la Armada en 1824, y Caballero de la Real Orden Americana de Isabel la Católica. Como catedrático formó parte del primer claustro de la Facultad de Ciencias Médicas de Cádiz, en 1844. Fue Socio Fundador de la Sociedad Médica de Cádiz y su Presidente en 1817, Vicepresidente desde 1831 a 1834 y desde 1837 a 1844; Secretario en 1816 y desde 1818 a 1820, y Bibliotecario en 1816.

Joaquín Solano Pasos

Primer Profesor Médico-Cirujano de la Armada Nacional, cursó sus estudios en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Dio la vuelta al mundo en la Corbeta *Descubierta*. En 1817 se embarcó en el Navío de la Real Compañía de Filipinas *San José* para transporte de tropas a Perú. No volvió a la península hasta 1836. El 19 de mayo de 1816 había solicitado a la Sociedad ser socio, siendo Socio Fundador de la Sociedad Médica.

Juan Antonio Iniesta García

(1785-?). Fue socio Fundador y Presidente en el 2º semestre de 1824. Secretario, en 1817 y 1818, y a partir de 1828, en Sevilla, pasa a ser socio Honorario.

Manuel de Navas

(1784-1843). Terminó sus estudios en el Real Colegio de la Armada en Cádiz en 1806, siendo nombrado Segundo Profesor Médico-Cirujano. En 1810 embarcó en la Fragata *Cornelia* rumbo a Puerto Rico, en 1819 salió de Cádiz rumbo a Veracruz. En 1822 es licenciado en Medicina. Socio de la Academia de Barcelona y Murcia. Hablaba francés, inglés e italiano. En 1834 como Primer Profesor Médico-Cirujano de la Armada se le concede el retiro. Socio Fundador de la Sociedad Médica en 1815, el 4 de

diciembre de 1817 renuncia a su plaza de Académico de Número siendo, en 1820, socio Honorario.

Leonardo Pérez Martínez

Socio Fundador de la Sociedad Médica y su Secretario en 1816 y 1818, Vicepresidente en 1817 y Presidente en 1820.

Ramón Fossi y Capdevila

Socio Fundador de la Sociedad Médica en 1815. Su firma aparece en el Reglamento firmado el 18 de abril de 1816. Es nombrado Académico de Número el 25 de octubre de 1817. En 1830 agradece su nombramiento como Subdelegado de la Academia en San Fernando.

**1.1.2. La Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz y los Establecimientos Militares.**

Desde su fundación la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz estuvo manteniendo una relación científica con los establecimientos militares, posiblemente sea la institución médica española que mayor intercambio ha tenido con los centros sanitarios castrenses.

Las referidas relaciones han sido estudiadas por Ramos (15), vislumbrándose en sus trabajos que casi todos los académicos gaditanos, casi sin excepción, en un momento u otro de su carrera habían estado relacionados con establecimientos sanitarios militares.

La labor literaria y publicista de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz tiene su base en el *Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica*.(16) (17)

La creación del Periódico se anuncia ya en el Reglamento de 1816:

“Deseando esta Sociedad que la instrucción se generalice y siendo los periódicos el medio de transmitir más general y útilmente los adelantos que hacen de día en día las ciencias, publicará un periódico con el título de la Sociedad Médica (corregida Médica por Médico Chirúrgica) de Cádiz de cuyo tipo y circunstancias instruirá al público oportunamente. Cuando la Sociedad haya de ofrecer premios a las mejores memorias sobre tal punto dado, lo anunciará por medio del periódico. E invitará por él á todos sus socios y a todos los literatos á la

observación y progresos de los objetos que crea necesario dando cuenta por este medio á todos de los trabajos de que se ocupa.”

Cuando se publica en 1819 el “prospecto” de la Sociedad Médico-Quirúrgica se informa de las ideas adoptadas, por la referida Sociedad, para la redacción y publicación en su *Periódico* de las obras, tanto nacionales como extranjeras, que le fuesen remitidas o que adquiriese para su biblioteca (18).

Es en 1820 y coincidiendo con el inicio del trienio liberal cuando comienza a publicarse el primer tomo.

El *Periódico* dejó de publicarse con el cierre, por orden de Fernando VII, de todas las Academias Médicas existentes en 1824.

Volvió a aparecer en 1829, tras la reapertura, un año antes de todas las Academias españolas. Pese a lo creído hasta el momento no dejó de publicarse en 1830, sólo que los trabajos pertenecientes a este año fueron encuadernados en los del año 1829 en el tomo V, conservándose solo la portada de 1829.

El Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz es una obra compuesta por seis tomos.

Los tomos I (1820), II (1821), III (1822) y IV (1824) aparecen bajo el nombre de *Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz*. El tomo V (1829-1830) y el tomo VI (1831) aparecen con el nombre de *Actas y Memorias de la Real Academia Médico-Quirúrgica de Cádiz*.

El *Periódico* sirvió como vehículo de comunicación entre continentes, ya que a través de él se puede obtener una relación de Socios Corresponsales en Hispanoamérica; que lo recibían, siendo distribuido en La Habana, Puerto Rico y Manila con seguridad y puede que en Lima, México y Uruguay; a través de él les llegarían los avances de Europa y de España desde el punto de vista natural y médico; los Socios Corresponsales aportan noticias sobre Materia Médica Hispanoamericana a través de algunos de sus artículos, así como bibliografía de temas americanistas.

### **1.1.3. Socios corresponsales en las Topografías médicas de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.**

Las Topografías Médicas están inspiradas en la obra de Hipócrates *Del aire, las aguas y los lugares*, son unos escritos que aparecen a partir de la segunda mitad del siglo XVIII hasta las primeras décadas del siglo XX, son el resultado del pensamiento de los médicos higienistas preocupados principalmente, por demostrar la influencia del medio ambiente y del medio social en el desarrollo de algún tipo de enfermedades. En su impulso y difusión tuvo una capital importancia el papel de las Academias de Medicina. (19)

El estudio de las “Topografías médicas”, es un uso habitual en las Reales Academias de Medicina de España, desde que el “Reglamento general para el Régimen literario e interior de las Reales Academias de Medicina y Cirugía del Reino de 1830” lo impuso en el punto 2º del capítulo VII: «Las tareas literarias, en particular de las Academias consistirán entre otras, en formar con la exactitud posible la historia natural y médica de las diferentes provincias de España.»

Los Socios corresponsales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz tuvieron una destacada responsabilidad en las descripciones de las Topografías Médicas.

#### *Topografía de Higiene de los Hospitales Militares.*

Atendiendo al Capítulo V de la Clave Topográfica, el Artículo II está referido al estado de los Hospitales, y teniendo en cuenta las relaciones de los Socios Cirujanos y Médicos de la Armada de esta Real Academia con los respectivos médicos pertenecientes a la Armada destinados a las diferentes plazas nacionales, estos envían sus memorias sobre el estado de sus establecimientos a esta prestigiosa institución.

En el *Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica* se publica en su primer tomo y bajo el epígrafe de «Higiene Pública» la clave (20) remitida a los socios corresponsales de esta corporación, para facilitar y uniformar la descripción topográfica del país de su residencia, que deben formar con respecto al Reglamento de esta Sociedad.

Esta “clave” fue adoptada por la Corporación a instancias del Socio de Número Francisco Javier Laso en su discurso leído el 18 de Mayo de 1816 y que fue censurado en la siguiente sesión por el de igual clase D. Ignacio Ameller.

## **2. Material y método**

## **2.1. Material**

El material utilizado proviene, en su inmensa mayoría del Archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, Archivo de más de siglo y medio de vida, con un material manuscrito inédito, en su mayor parte, nos ha permitido realizar este trabajo.

El material está dividido en fuentes manuscritas y fuentes impresas, especificando el Archivo en que se encuentran.

### **2.1.1. Fuentes manuscritas.**

*Fuentes manuscritas del Archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.*

#### Legajos de Actas.

- S. E. del 12 de Septiembre de 1833. Leg. de Actas XXI (1833) – 19.
- S. O. del 13 de Septiembre de 1834. Leg. de Actas XXII (1834) – 15.
- S. O. del 30 de Septiembre de 1837. Leg. de Actas XXIV (1837) – 16.
- S. O. del 24 de marzo de 1832. Leg. de Actas XX (1832) – 3.
- S. O. del 16 de febrero de 1833. Leg. de Actas XXI (1834) – 4.
- S. O. del 17 de febrero de 1833. Leg. de Actas XXI (1834) – 4.
- S. O. del 26 de noviembre de 1836. Leg. de Actas XXIII (1835-1836) – 24.
- S. O. del 26 de noviembre de 1837. Leg. de Actas XXIV (1837) – 15.
- S. E. del 10 de julio de 1837. Leg. de Actas XXIV (1837) – 17.
- S. O. del 10 de noviembre de 1838. Leg. de Actas XXV (1838) – 17.
- S. O. del 27 de junio de 1840. Leg. de Actas XXVI (1840) – 7.
- S. O. del 24 de mayo de 1832. Leg. de Actas XX (1832) – 9.
- S. O. del 28 de febrero de 1835. Leg. de Actas XXIII (1835) – 4.
- Leg. de Actas XXIV (1837) – 18.
- S. O. del 17 de enero de 1835. Leg. de Actas XXIII (1835-1836) – 17.
- S. O. del 19 de Septiembre de 1835. Leg. de Actas XXIII (1835-1836) – 17.

#### Legajos de Correspondencia de Oficios.

- Leg. de Oficios XLI (1822-1824) – 27.
- Leg. de Oficios XLII (1824-1828) – 240.
- Leg. de Oficios XLII (1824-1828) – 243.
- Leg. de Oficios II (1817) – 5.
- Leg. de Oficios XL (1818) – 286.
- Leg. de Oficios LIa (1852) – 156.
- Leg. de Oficios I (1816-1817) – 18.
- Leg. de Oficios II (1817) – 22.
- Leg. de Oficios XLI (1822-1824) – 253.
- Leg. de Oficios XLII (1824-1828) – 26.
- Leg. de Oficios LXIV (1832-1896) – 23.
- Leg. de Oficios II (1817) – 17.
- Leg. de Oficios XLIV (1829-1830) – 30.
- Leg. de Oficios XLVa (1831) – 24.
- Leg. de Oficios XLVI (1832-1833) – 28, 29, 30.
- Leg. de Oficios LXII (1833-1834) – 63.
- Leg. de Oficios XLVI (1832-1833) – 33.
- Leg. de Oficios I (1816-1817) – 12.
- Leg. de Oficios XLI (1822-1824) – 269.

Legajos de Académicos Corresponsales

- Leg. LIb (1857-1914).

Legajos de Académicos de Número

- Leg. LIb (1881-1921).

Legajos de Memorias y Discursos

- Leg. de Memorias V-1.
- Leg. de Memorias XVIII-13.

Leg. de Memorias LXII-8

-Libro manuscrito:

*Reglamento de la Sociedad Médica de Cádiz*, Corregida la portada y sustituida la palabra Médica por Médico-Chirúrgica. Manuscrito de 16 pp. + portada en papel grueso de color azul (295 x 210 mlm.), Leg. de Memorias LXIII-8.

*Fuentes manuscritas del Archivo Museo D. Álvaro de Bazán. El Viso del Marqués (Ciudad Real).*

Legajos de Expedientes personales de los profesores del Colegio de la Armada de Cádiz.

-Leg. 2898/8. 1. 1. Sección Cirujanos.

-Expediente personal de Ignacio Ameller.

-Expediente personal de Bartolomé Mellado y Molle.

-Expediente personal de Joaquín Solano Pasos.

-Expediente personal de Manuel de Navas.

*Fuentes manuscritas del Archivo General de Simancas (Valladolid). Sección Trece. Secretaría de Marina. Apartado doce.*

Legajo de Generalidades de Médicos, Cirujanos y Hospitales

-Leg. 220 – (1758-1763).

Legajo de Generalidades de Médicos y Cirujanos.

-Leg. 226 – (1728-1783).

**2.1.2. Fuentes Impresas.**

*Fuentes Impresas del Archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.*

Libro nº 2

- *Reglamento de la Sociedad Médico-Chirúrgica de Cádiz*, Año de MDCCCXVIII (1818), Cádiz; En la Imprenta de D. Manuel Bosch, XVI pp. (295 x 210 mlm.).

Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz.

- LASO, Francisco Javier (1820). Clave remitida a los Socios Corresponsales de esta Corporación, para facilitar y uniformar la descripción topográfica médica del país de su residencia que deben formar con arreglo al artículo 4º, Capítulo IX del reglamento de esta Sociedad, *Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica*, I, p. 1, nota 3.

#### Legajos de Memorias y Discursos

-Leg. de Memorias VII-24.

- Leg. de Memorias IX-6.

- Leg. de Memorias XIX-5.

- *Ordenanzas de S.M. que se deben observar en el Colegio de Medicina y Cirugía establecido en la ciudad de Cádiz y por el Cuerpo de sus profesores en la Real Armada para gobierno del mismo Colegio, asistencia al hospital y servicio de los buques de guerra.* Año de 1791, Madrid, Imprenta de Benito Cano.

- *Reglamento para el régimen literario e interior de los Reales Academias de Medicina y Cirugía del Reino, formado por la Real Junta Superior Gubernativa de estas dos partes de la ciencia de mar, y aprobado por su Majestad,* Año de 1830, Madrid, Imprenta Real, 104 pp. + 7 pp. (Instrucciones para Subdelegados).

## **2.2. Método.**

### **2.2.1. Metodología en la elaboración del trabajo.**

La metodología seguida para la realización del trabajo ha sido preconizado por Granjel(21), Salmon(22) y Romano(23), propio de los estudios históricos y que recibe el nombre de Método Heurístico. El referido método comprende tres fases respecto a las fuentes:

-1º Heurística o búsqueda.

-2º Análisis o crítica.

-3º Hermenéutica valoración o interpretación.

### **2.2.2. Abreviaturas.**

-A.G.S.: Archivo General de Simancas (Valladolid).

-A.H.M.: Archivo Histórico de Marina.

- A. A. B. Archivo Álvaro de Bazán. El Viso del Marqués (Ciudad Real).
- A. R. A. M. C. C. Archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.
- E.: Este.
- Extraord.: Extraordinario.
- Intenden.<sup>tes</sup>: Intendentes.
- Leg.: Legajo.
- Mlm.: Milímetros.
- N.: Norte.
- O.: Oeste.
- p.: página.
- pp.: páginas.
- q.<sup>e</sup>: que.
- S.: Sur.
- S. E.: Sesión Extraordinaria.
- S. O.: Sesión Ordinaria.
- Sr.: Señor.

### **2.2.3. Notas, Bibliografía Crítica.**

Las notas se enumeran en el texto y aparecen referenciadas al final del trabajo, justo antes de la bibliografía.

La bibliografía constituye el último apartado de este trabajo.

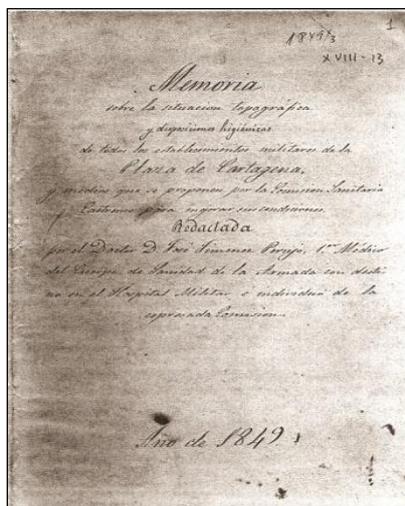
## **3. La Sanidad murciana en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz a través de sus académicos corresponsales en Murcia**

**3.1. Topografía, Higiene y medidas correctoras de los establecimientos militares de la plaza de Cartagena en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, por el doctor José Jiménez Perujo, Primer Médico del Cuerpo de Sanidad de la Armada, con destino en el Hospital Militar de Cartagena y miembro de la Comisión Sanitaria castrense.**

### 3.1.1. Literatura profesional de José Jiménez Perujo.

José Jiménez Perujo, Primer Médico del cuerpo de la Sanidad de la Armada con destino en el Hospital Militar de Cartagena, es miembro de la Comisión Sanitaria Castrense. Del doctor Jiménez Perujo, se conserva un trabajo literario en el Archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. El referido trabajo se trata de una memoria en la que se hace una descripción de la situación topográfica e higiénica de los establecimientos militares de Cartagena que envió su autor desde esta ciudad a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz:

JIMÉNEZ PERUJO, José. *Memoria sobre la situación topográfica y disposiciones higiénicas de todos los establecimientos militares de la Plaza de Cartagena, y medios que se proponen por la comisión Sanitaria Castrense para mejorar sus condiciones. Redactada por el Doctor D. \_\_\_\_\_ 1er Médico del cuerpo de Sanidad de la Armada con destino en el Hospital Militar é individuo de la espresada Comision. Año de 1849. Cartagena, 21 de junio de 1849. 50 pp. (p. 2 en blanco) + 2h. (en blanco) (205 x 135 mlm.). Leg. de Memorias XVIII-13.*



**Portada de la memoria:  
correspondiente al  
Legajo XVIII-13.**

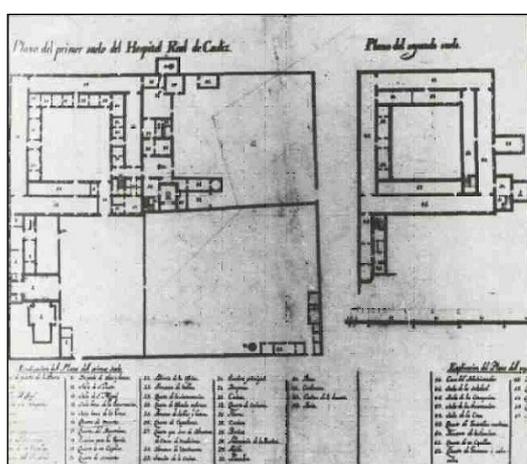
The image shows a handwritten signature in cursive script. The name 'José Jimenez Perujo' is clearly legible. Below the name, there is a large, stylized flourish or signature mark.

**Firma de José Jiménez Perujo, autor de la memoria.**

### 3.1.2. Vínculos del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz y la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz con el Real Hospital del Departamento de Cartagena.

Es necesario tener en cuenta las “Observaciones” del Real Colegio de Cirugía, de la Armada de Cádiz, por la relación de sus profesores con la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz.

En la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz, sus socios presentan y leen sus “Observaciones” y “Memorias” estando a la altura de los académicos pertenecientes a la Sociedad de Medicina de París.



Planos del Hospital Real de Cádiz. Por ingenieros militares (Servicio Geográfico del Ejército).



Antigua puerta del Hospital Real de Cádiz. Actual Facultad de Medicina de Cádiz.

Durante la Ilustración, una de las formas de enseñanza clínica consistía en la “Observaciones”, sistema de enseñanza practicado en Europa en los grandes centros de educación médica y quirúrgica para la formación de cirujanos navales, así en el memorial que entregó Pedro Virgili, a Zenón de Somavilla, Marqués de la Ensenada, el 29 de Mayo de 1748 con el fin de solicitar la fundación del Real Colegio de Cirugía, se propone el registro en “Observaciones” de aquellos casos más significativos del Hospital Real, con fines docentes. El 11 de noviembre de 1748, Fernando VI firma los Estatutos fundacionales del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Pedro Virgili se hizo cargo de la dirección del Real Colegio de Cirugía de la Armada durante la década comprendida entre los años (1748-1758), que fue llamada periodo de iniciación. (24)

Las “Observaciones” fueron realizadas, en su mayor parte, por cirujanos primeros y segundos de los distintos destinos de la Armada y por todos los maestros del Real Colegio de Cádiz, habiendo sido todas ellas leídas en las Asambleas Literarias que se celebraban en el Real Colegio de Cádiz. (25)

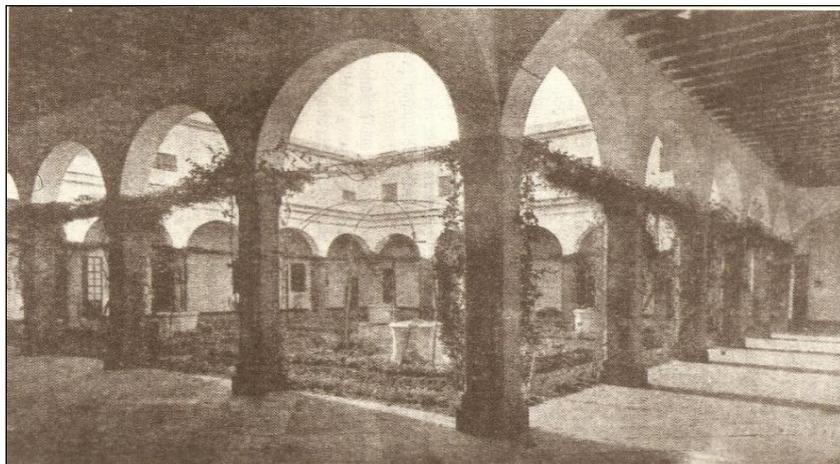


**Pedro Virgili, ante la efigie del Marqués de la Ensenada con los planos del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz. Facultad de Medicina de Cádiz.**



**Escudo del Real Colegio de Cirugía de Cádiz.**

La unión de la teoría y la práctica quirúrgica asociada a los anfiteatros anatómicos y Hospitales de Marina, surgió a raíz de que la Ilustración la política educativa procuraba la formación de técnicos especialistas en las áreas deficitarias del Estado, surge así la fundación del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz (26) así como el de Madrid y Barcelona.



**Hospital del Rey, de la Marina Cádiz.**

Se promovió constantemente que hubiera una armonización entre la teoría de las aulas del colegio con la práctica del Hospital del Rey, tanto en lo correspondiente al profesorado como al alumnado.

Así surgió el vínculo entre el Hospital y Colegio, en la formación de cirujanos de marina. Los profesores tenían a su cargo una sala de cirugía y los alumnos, a partir de cuarto curso, ocupaban el cargo de practicantes en las diferentes salas, tanto de medicina como de cirugía. El disector anatómico tenía una misión fundamental, pues la Anatomía era una disciplina imprescindible para los cirujanos. Estaba responsabilizado de la realización de veinte disecciones anuales como mínimo durante el invierno.

El demostrador tomaba los cadáveres que le proveía el hospital, y mediante la aprobación y cumplimentación de una “papeleta de canje”, que facilitaba el Vicario de la Armada. Esta forma de canje también fue usada por el Cirujano Mayor y sus ayudantes cuando tenían que hacer alguna operación práctica sobre el cadáver con el objetivo de hacer demostraciones a los alumnos.

El Vicario de la Armada Pedro Pérez presentó su negativa de proporcionar el elevado número de cadáveres que le solicitaron los profesores del Real Colegio en 1739.

El sacerdote, ante esta situación solo facilita a los disectores un solo cadáver para la realización de varias diferentes prácticas quirúrgicas, apelando en su discurso a las *Constituciones* del papa Bonifacio VIII (1235-1303) sobre este asunto, en las mismas se consideraba condición indispensable la licencia por parte del obispo, y el permiso de los familiares de consanguinidad para que los cadáveres puedan ser entregados “en caso raros y necesarios para el conocimiento de alguna enfermedad”. En caso contrario, se establecía la excomunión de los infractores. El Vicario de la Marina en virtud de la potestad que tenía, pretendía poner orden en todas las entregas de cadáveres que se hacían; según el sacerdote producía un miedo terrorífico en los militares que ante el posible ingreso hospitalario e incluso ante el mismo, se habían quejado continuamente. Ante los lamentos de la mujer, hijos, hermanos y parientes del difunto a quien consideraban destrozado; decide restringir el número de cadáveres a entregar, así como prohibir las demostraciones públicas.

Las disecciones abiertas al público fueron una práctica de las instituciones ilustradas, principalmente de las Reales Academias de Medicina, Colegios de Cirugía y Hospital General de Madrid.

El “Cirujano Mayor” Francisco Nueve Iglesias en nombre de los intereses del Colegio, se pronunció defendiendo la práctica sin impedimento ninguno; alegando la necesidad de conocer la estructura del cuerpo humano para los futuros cirujanos y que esta disciplina solo se pueda adquirir a través de las disecciones.

El Intendente de Marina y el propio Ministro apoyaron la tesis del Real Colegio de Cirugía, aunque prohibieron las disecciones públicas.

El vínculo de la docencia en el Colegio y la práctica hospitalaria del Real Colegio de Cádiz fue modelo para la Fundación del Colegio de Cirugía de Barcelona en 1764, proyectado, para proveer de cirujanos al ejército y al propio Principado de Cataluña.

Se pretendió que lo sucedido con el Colegio de Barcelona se extendiera al resto de hospitales que dependían de la Secretaría de Marina: el Real Hospital del Departamento de Cartagena y el Hospital de Ferrol.



**Anfiteatro anatómico del Real Colegio de Cirugía de Barcelona**

Respecto a Cartagena, Virgili en 1765 se lamentaba de que los practicantes de las salas del hospital, no eran Cirujanos de la Armada; la práctica habitual en los hospitales de España, estos puestos lo ocupaban médicos universitarios recién licenciados, lo que según su punto de vista era perjudicial para la Marina, porque estos médicos dejaban el hospital cuando tenían la primera oportunidad. Por tal motivo hubo una regulación de que la exclusividad de estas plazas sea para los Cirujanos de la Real Armada, porque así podían practicar la profesión para la que se le había mantenido a cargo del Rey.

La docencia en los anfiteatros anatómicos y la asistencia hospitalaria tienen una labor basada en actualizar los conocimientos y en intercambiar experiencias que eran a su vez caldo de cultivo de “Observaciones y Tertulias”.

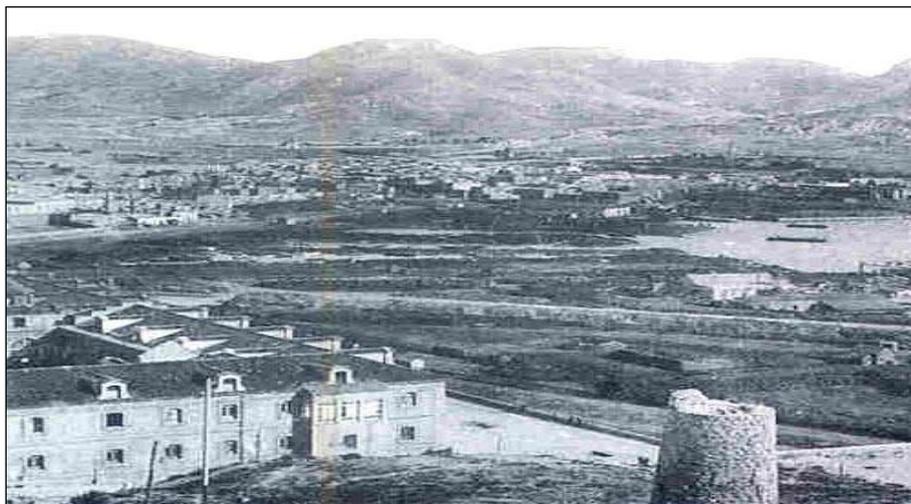
Los cirujanos que desembarcaban en Ferrol y en Cartagena no podían hacer prácticas de Anatomía porque no había anfiteatros preparados, ante esta situación Pedro Virgili en 1767 un plan, para construir dos anfiteatros de Anatomía en los camposantos de los Hospitales referidos, y que fue aprobado. El Hospital de Cartagena llamado el Hospital de Marina de Antiguones, siguió el modelo de anfiteatro de Cádiz; tuvo el visto bueno de Jorge Juan, encargándose de la construcción del referido anfiteatro al ingeniero Mateo Vodopiche, al que se le aprobó el proyecto en 1768, una vez que presentó el presupuesto.



**Jorge Juan. Novelda (Alicante) 1713 – Madrid 1773.  
Fundó el Colegio de Guardiamarinas sito en la Muralla del Mar,  
actual edificio de los servicios generales de la Armada Española.**



**Hospital de Marina de Cartagena.**



**Entorno del Antiguo Hospital de Cartagena**

El Ferrol, atendiendo a la información del Intendente de este Departamento, había una sala de Anatomía en el Hospital General de nuestra Señora de los Dolores que hubiera podido usarse por los Cirujanos de la Marina, pero no se pudo ejercitar esta ciencia en el anfiteatro ferrolano con la oposición del párroco de la villa a este tipo de prácticas, solo se diseccionaron algunos cadáveres, ocultándose al cura. Este

anfiteatro se utilizó hasta 1792, en este año se decidió construir uno nuevo con una sala de conferencias.

El Cirujano Mayor de los departamentos tenía la función de realizar estas operaciones y disecciones anatómicas; como base a las *Ordenanzas* del Hospital del Rey de Cádiz, en las que se exponía: «los cirujanos de primera y segunda clase desembarcados asistirán a los hospitales siempre que el Director o sus Ayudantes los llamen para consultas u operaciones particulares de cirugía que haya que hacer; y que en el Ferrol y Cartagena se junten uno o dos días en la semana para conferenciar en la teórica y práctica de su Facultad»



**Puerta principal del antiguo Hospital de Marina de Ferrol, hoy Universidad.**

### **3.1.3. Establecimientos militares de la plaza de Cartagena.**

*Sección Primera. Cuarteles*

*Cuartel de Antiguones*

- Topografía. Cuadras. Número de hombres.

El Dr. Jiménez Perujo expone en los siguientes párrafos la Topografía de este establecimiento, número de cuadras de que consta y dimensiones, número de hombres que lo ocupan y el que pueda contener:

“El cuartel llamado de Antiguones, que es el que actualmente ocupa el Regimiento Infantería del Infante, se halla situado al E. de la población, en una eminencia completamente aislada que forma la parte mas desigual y elevada de la plaza de armas; su figura es un paralelogramo, que contiene un cuerpo principal ó frente,

con dos martillos laterales unidos por una cerca bastante sólida, observándose en su interior un espacioso patio de 300 piés de largo y 145 de ancho.

El cuerpo principal del edificio tiene una extensión de 450 pies de largo y 220 de ancho. Se compone de dos plantas divididas en 30 cuadros, distribuidos en dos pisos, que aunque diferentes en longitud, son bastante capaces; tienen de altura los del cuerpo principal como 23 pies y 26 de ancho y las de abajo 18 pies y 26 de ancho en general, hallándose todos en el mejor estado de reparación y blanqueo.

El número de hombres de que es capaz este establecimiento para alojar comodamente y en las proporciones marcadas, será como para 3000, y no existiendo en la actualidad mas que 1400 plazas, lo ocupan con todo el mayor ensanche y desahogo.”

- Medios de ventilación, sus defectos y modo de corregirlos.

Jiménez hace en los siguientes párrafos sobre los medios de ventilación del cuartel de Antiguones, sus deficiencias y refiere su forma de corrección:

“Los medios de ventilacion que tienen las localidades, es por las grandes ventanas que simetricamente están colocadas á uno y otro lado de todas las cuabras en una proporción bien entendida; se les advierte la absoluta falta de vidrieras ó encerados: es pues un gran defecto que debe corregirse tanto mas cuanto que son continuos y muy recios los vendavales en este puerto”.

- Naturaleza y seguridad del pavimento.

El doctor Jiménez Perujo estudia los materiales de que se compone el pavimento, el estado de conservación, limpieza y reparación, así como el número de camas de las compañías y el número de hombres de cada una de estas:

“Su pavimento es de piedra en el piso bajo, y ladrillo en el cuerpo principal; uno y otro bastante sólidos; se hallan en buen estado y se conservan siempre perfectamente limpios, reparándose con toda la oportunidad conveniente.

Las compañías tienen tantas camas, cuántos son los individuos de que constan, siendo su número por término medio de cien hombres cada una, y tanto su utensilio como todas las prendas de que aquellas se componen, se encuentran en buen estado de servicio relevándose para su debido y constante uso, conforme está señalado”.

- Número de toallas.

Jiménez expone lo concerniente a las toallas de cada uno de los soldados, refiriéndose al número, estado de limpieza y conservación:

“Cada soldado tiene una de su pertenencia, de cuya limpieza y conservación se cuida con particular esmero en las revistas de policía: no obstante, conveniente sería que además pudieran tener otra, y así atenderían á su mayor aseo”.

- Materiales de las ollas de rancho. Alimentación del soldado. Horarios de comidas. Reformas convenientes.

Jiménez Perujo hace una exposición basada en la materia con que se habían hecho las ollas destinadas al rancho, y de los alimentos de que se compone la ración del soldado, así como el horario y número de las diferentes comidas:

“Las ollas para el rancho son de hierro calado y se encuentran en buen estado de uso, conservando las compañías su número correspondiente. El alimento que usa el soldado, se compone de garbanzos, alubias, arroz ó fideos con la suficiente cantidad de tocino y demás condimentos necesarios: en realidad no puede hacerse mejora alguna en el rancho, pues es abundante, bien preparado y tan nutritivo, cual le ofrecen las sustancias que produce este país, y sobre todo si por su precio están al alcance del soldado, pues hay algunas como las patatas y verduras, que en razón á su alto precio los comen muy pocas veces. El pan es de buena calidad y se reconoce diariamente antes de su distribución.

El primer rancho se dá á los nueve de la mañana, y el segundo a las seis de la tarde, y en la estación que los días son más largos ó el servicio es más penoso, se les dá sopa económica para desayuno, y si el calor es muy excesivo, se les prepara en hora proporcionada un gazpacho fresco, compuesto de pan blanco o galletas, aceite, vinagre y sal, en la suficiente cantidad que relativamente tienen de plazas las compañías”.

- Naturaleza del agua de la tropa. Agua de cocinar. Agua de bebida. Calidad de las vasijas contenedoras.

Jiménez refiere que tanto el agua de pozo como de fuentes no está tratada y presentan un alto contenido de sales por lo que su carácter es algo insalubre:

“El agua de pozo y fuentes, sirviendo la una para guisar el rancho y la otra para bebida común, ambos son poco aireados, nada trabajados y cargados de sales que

las hacen algo insalubres; la de fuente en el verano escasea notablemente y se deposita en grandes y limpias tinajas de barro”.

- Situación y dimensiones de las cocinas. Disposición de las chimeneas.

Jiménez Perujo analiza la situación en el cuartel de las cocinas y su cabida, así como la altura de las chimeneas:

“Las cocinas estan situadas fuera del edificio principal, frente á su fachada y apoyándose en la cerca; son grandes y bien ventiladas, y sus chimeneas bien capaces y a la altura proporcionada para recoger el humo; se cuida estén limpias del hollín y se blanquean con alguna frecuencia”.

- Estado de las cantinas y de los productos que expenden.

Jiménez Perujo hace una exposición sobre la situación en la que está establecida la cantina y su estado además de los productos que ofrece y los que les son prohibidos su venta:

“La cantina que se encuentra establecida se halla dentro del cuartel, y es una pieza cuadrada situada al E. con una ventana rasgada, observándose su mal estado por la absoluta falta de aseo; sus paredes están bastantemente sucias, siendo de inmediata necesidad se blanqueen y se haga por conservar siempre en la mayor limpieza, asi como deberá cuidarse del estado y aseo de las vasijas y de todos los enseres de la cocina: se expenden en ella los articulos siguientes: pescado fresco y salado, longaniza, longaniza y lomo fresco en su tiempo, y fuera de él seco, vino y aguardiente que son los articulos de mayor consumo. No deberá de manera alguna permitirse de venta de pescado azules, como la caballa, el bonito, la sardina arenque y otros de esta clase, sea cual fuere la preparación que tengan, particularmente en la estacion del calor: tambien será conveniente sean reconocidos los liquidos que se expenden”.

- Disposición de los calabozos y cuerpos de guardias. Anomalías y medidas correctoras.

Jiménez Perujo expone la situación en la que se disponen los calabozos y los cuerpos de guardias, además de los problemas higiénicos y medioambientales que presentan refiriendo la forma de corregirlos:

“Los calabozos son dos piezas cuadradas situadas en el piso bajo del edificio, tienen una ventana grande mirando al E. son bastante capaces para contener el

reducido número de penados que regularmente suele haber en ellos. Como se les ha observado el estremado defecto de no tener limpios sus paredes deberán inmediatamente ser blanqueadas y reparado el pavimento, haciéndose siempre porque se conserve en el mayor aseo posible, además sería conveniente se cuidara que todos los días por la mañana y tarde se ventilase, abriendo todas sus puertas y en proporción al número de presos; se podrá al mismo tiempo de su limpieza dejarlos desocupados por dos horas, llevando á aquellos á insistir bien ventilados, o bien ocupandolos en trabajos mecánicos, con objeto de evitar en lo posible su mayor reunión en el local.

Todos los cuerpos de guardia, se hallan relativamente bien situados, notándose su buen estado de reparación, blanqueo y limpieza, así como los camastros, se encuentran aseados sin defectos en su nivelación y a la altura proporcionada; el medio que tienen de ventilación adolece de los mismos defectos que los espresados en el cuartel, por lo que deberá remediarse de igual manera esta necesidad.

Los comunes están situados en el cingulo interno del cuartel; por solo esta circunstancia, carecen de la disposición higiénica conveniente, y no obstante de cuidarse incesantemente de su buen estado y aseo posible y á pesar de haberse construido uno nuevo resulta, que á las mayores distancias, se percibe, en el edificio constante mal olor; para su remedio, será mas á propósito situados fuera de él, en paraje mas ventilado, destruyendo los que en la actualidad existen, por ser elementos de infección y contrarios á reglas higiénicas”.

- Estado general de Policía de los departamentos.

Jiménez, una vez hecha la inspección llega a la conclusión que los departamentos tienen un estado óptimo de policía:

“Se han examinado con la mayor atención y detenimiento todas las localidades, oficinas, almacenes, y en general se hallan en el mejor estado de policía”.

- Condiciones de salubridad en las inmediaciones del cuartel.

Jiménez refiere que no hay objetos insalubres ni dentro ni en los alrededores del cuartel:

“Ni dentro de este establecimiento, ni en sus inmediaciones existen sustancias cuyas emanaciones pueda considerarse como nocivas, ni objeto alguno ó focos insalubres, en razón también á la aislada situación del edificio y ventajosas proporciones de sus localidades”.

- Policía y aseo del regimiento.

El doctor Jiménez refiere que las normas de aseo y del uniforme de los individuos del regimiento es perfecto, así la atención constante de la policía lo atestigua:

“Como se ha notado, una de las atenciones preferentes, que constantemente tiene este Regimiento, es seguramente la policía y aseo de todos los individuos que le pertenecen; pues además de la revista de la mañana, se destina en las compañías una hora de la tarde para reconocer algunas prendas de vestuario ó equipo, para su reparación; así que, es cumplida y perfecta su uniformidad”.

- Prendas de vestuario y abrigo.

Jiménez define las prendas de vestuario y abrigo de cada persona y resalta el buen estado de las mismas:

“Cada individuo tiene para su uso, dos camisas de lienzo, dos pares de pantalones de paño, dos de lienzo, botines de paño y lienzo, dos casaquillas de paño, capotes, corbatín y gorra de cuartel, mostrándose todas estas prendas en buen estado”.

- Proporcionalidad entre el servicio que presta la tropa y el descanso que disfruta.

Jiménez atestigua que existe una desproporción entre el tiempo de servicio de la guarnición y el tiempo libre que el soldado disfruta para dedicar a sus quehaceres normales, en detrimento de sus condiciones físicas:

“Las atenciones de esta guarnición para cubrir todo el servicio necesario de la plaza, fatigan demasiado al soldado, pues se encuentran casi en un continuado servicio; salen y entran de guardia, además cubren los destacamentos y partidas que ocurren y asisten á los ejercicios militares, por lo cual se advierte la falta de proporción entre el servicio y la fuerza. Por estas circunstancias puede considerarse que el soldado no disfruta de la comodidad necesaria, estando privado de su racional libertad para dedicarse alguna hora del día á sus sencillos é inocentes solaces, que bien entendidos y sin abusos de ninguna clase, tan ventajosamente le serviría para la conservación de su mejor estado de robustez y constante agilidad”.

- Estado de los botiquines y camillas.

Jiménez expone las condiciones del botiquín de cada batallón incidiendo que cumplen los requisitos para la medicina y la cirugía a lo que añade que las camillas cumplen las condiciones de construcción, protección y conservación:

“Cada Batallon tiene un botiquín, encontrandolos en buen estado y provistos de todos los medicamentos y sustancias indispensables tanto para casos médicos como quirúrgicos que siempre pueden ocurrir, con el suficiente número de vendages y demas materias correspondientes á la parte mecánica. Las camillas están perfectamente construidas y cubiertas, conservándose en buen estado de uso”.

### Cuartel del Rey

Jiménez expone la situación topográfica de este establecimiento, sus condiciones locales y el estado irregular higiénico en que se haya, pero ante el destino en esta plaza de la artillería, se acomoda parte del cuartel resolviéndose la situación, llegándose a unas adecuadas de higiene y de uniformidad y nutrición del soldado:

“El cuartel llamado del Rey, se halla situado al O. de la población, é inmediato á la alameda del Arsenal: su figura es cuadrilátera y contiene un cuerpo principal y otro bajo; á su entrada hay un espacioso patio, desde donde se observan las muchas ventanas rasgadas que tienen las cuadras y el aspecto ruinoso del edificio, la mayor parte de sus localidades están derruidas y en el mayor estado de abandono, careciendo absolutamente de solidez y comodidades; ademas se han notado sus muchos defectos higienicos, por lo que debe considerarse en general, inhabitable. Sin embargo, la necesidad ha encontrado en este recinto un medio en propio acomodamiento para poder salvar una parte de él; asi que, la fuerza de Artilleria que tiene destino en esta plaza, ocupa una cuadra muy espaciosa en el cuerpo principal, que se encuentra en buen estado, tanto por su solidez como por lo bien reparadas y blanqueadas que están sus paredes; notándose la buena nivelacion de su pavimento, el esquisito cuidado y esmero de su policia, el aseo y conservación de todo su utensilio y menage, asi como sus camas, que para su mayor limpieza se relevan frecuentemente todas las prendas de que cada uno consta, es excelente el orden en que está colocado su armamento y equipo, conociéndose las perfectas proporciones higiénicas de esta localidad y por ultimo, si se observa el buen estado y robustez del soldado, su uniformidad completa, el alimento abundante y nutritivo que come, correspondiente á todo su sistema interior establecido, esplican bien claramente el digno interes de los que mandan esta fuerza”.

### *Sección Segunda. Hospital Militar*

- Situación Topográfica.

Jiménez Perujo, hace un estudio de la topografía de este establecimiento, refiriendo donde se sitúan las habitaciones del Excmo. Señor General Gobernador de la plaza y el Señor Ministro Inspector de este Hospital:

“El Hospital Militar se halla situado al E. de la población entre el llano más estenso y bajo que corresponde á la muralla del mar y la plaza de armas, su latitud es de 37° 36' y 30'' al N. del Equinocial, y su longitud 5° 19' y 30'' al E. del meridiano de Cadiz.

Este gran edificio que se encuentra enteramente aislado, es de una figura cuadrilonga; su fachada principal que corresponde al Sur, tiene de longitud 495 pies, conociéndose todo lo derruidas que están sus paredes por la caída de su gruesa capa caliza en fuerza de las profundas impresiones que cada vez más, van dejando los impetuosos vendavales que tanto reinan en este puerto; se observan tres ordenes de grandes ventanas y un balcon al centro colocados con perfecta simetría y pertenecen á las diferentes localidades, encontrándose además en ella su entrada principal: la parte del Norte que corresponde á la plaza de armas, tiene de longitud 640 pies, advirtiéndose en ancho foso con una hermosa muralla que regulariza en cierto modo el terreno desigual y bajo sobre que está fundado el establecimiento por este sitio; en esta parte se hallan las habitaciones que ocupan el Excmo. Sr. General Gobernador de la plaza y el Sr. Ministro Inspector de este hospital con sus respectivas dependencias, tiene varios balcones y grandes ventanas rasgadas con una puerta de comunicación en su centro: toda esta parte local es grande y espaciosa conteniendo muchos repartimientos muy cómodos y perfectamente conservados notándose siempre el mayor aseo.

La mayor parte del Este, que corresponde á la muralla, tiene de longitud 646 pies, notándose alguna prolongación por la situación de los comunes; y la del Oeste, tiene 540 pies y se halla hasta su cuerpo principal cubierto por la muralla del ancho foso que se prolonga de la parte del Norte; en ambos lados aparecen muchas ventanas que corresponden á las diferentes enfermerías.

Este edificio que en general es de bastante solidez, consta de un piso bajo, un cuerpo principal y otro alto, con una planta céntrica que la divide en dos, apareciendo hermosos corredores circulares que vivamente se resienten de la incuria del tiempo, y de espaciosos patios enlosados que cada uno tiene dos grandes algives con un destilador al centro, que por el gran cuidado que se tiene, se conservan con bastante agua y de la mayor calidad: la distribución general de las

localidades se halla dividida en doce espaciosas salas que cada una se subdivide luego en dos, todas ellas con ventilacion bastante por sus muchas y grandes ventanas y ventiladores que simétricamente se encuentran situados en una proporcion bien entendida. Se encuentra ademas en la parte centrica la capilla y varias dependencias, que una de ellas sirve de sala de juntas”.

- Sala de San Fulgencio y San Luis. Sección de Medicina.

Jiménez anota las medidas, y los materiales de que están hechos las columnas, el número de ventanas, puertas y ventiladores:

“La sala denominada San Fulgencio y San Luis, que es la que ocupan los enfermos que pertenecen á la seccion de Medicina, y en el cuerpo principal del establecimiento; su longitud es de 462 pies y 23 de ancho, y se vé dividida por gruesas y hermosas columnas que sostienen grandes arcos, formando en su mitad mas baja como á la altura de vara y media anchos citarones cubiertos de losa de Génova blanco y azules colocados á manera de mosaico con sus números para las camas: tiene esta sala de alto mas de siete varas y forma su techo gruesas vigas con bovedillas; su pavimento es de loca pequeña perfectamente igual y colocada en caprichosa armonia; tiene un balcon grande al centro y 19 ventanas de mas de dos varas de alto y una media de ancho que corresponden á la muralla; todas ellas con un solo postigo de cristales cada una, y 16 á los comedores que carecen de vidrieras; se observan además 22 ventiladores que suben al tejado y tres puertas de comunicacion que corresponden á los corredores.

Esta sala se halla perfectamente blanqueada y limpias cuidadosamente sus losas, asi como todo su utensilio en general, y segun su numeracion natural las camas que puedan ocuparse de la distribucion entre si de mas de 5 pies son 119 en la de entrada S. Fulgencio y 136 en la del interior S. Luis”.

- Sala de San Mauricio y San Cayetano. Sección de Cirugía.

Jiménez incide en las medidas, estado de las paredes, materiales con que están hechos las vigas y el pavimento, el número de ventanas y la situación, anotando que carece de ventiladores:

“La sala de S. Mauricio y S. Cayetano, que la ocupan los enfermos de cirugia, se encuentra situada en el cuerpo alto del edificio en su parte del Sur, correspondiendo tambien á la muralla; tiene de longitud 462 pies y 23 de ancho, su altura es de mas de 7 varas y forma su techo grueso vigas con bovedillas; tambien se halla dividida

por columnas de mampostería que sostienen muchos arcos perfectamente reparados y blanqueados así como sus paredes. Su pavimento que es de losa genovesa se encuentra en la necesidad de alguna reparación; tiene 21 ventanas rasgadas con iguales dimensiones que la anterior; que corresponden á la muralla del mar; con un solo postigo de cristales cada una, si bien se notan la falta parcial de algunos de estos, y 14 á los corredores que carecen completamente de ellos.

Esta sala carece de ventiladores y se le observan tres puertas de comunicación á los corredores de número de camas que caben con la distancia entre si de 5 pies, son, en la de entrada S. Mauricio 117 y 136 en la del interior S. Cayetano”.

- Sala Concepción y Encarnación. Sección de Presos.

Jiménez Perujo, apunta la habilitación de estas salas refiriendo la situación, medidas, número de ventiladores y de ventanas, además de la situación del vigilante, indica las correcciones a efectuar en las ventanas y el número de camas que pueden ocuparse a una determinada distancia:

“La sala Concepción y Encarnación, que es la habilitada con todas las condiciones necesarias, la ocupan los enfermos presos, se halla situada en la parte baja del edificio, en el patio de su derecha y al Sur, correspondiente á la muralla del mar: está dividida por gruesas columnas que sostienen grandes aseos y tiene como á la altura de vara y media anchas citarones de mampostería que se hallan perfectamente blanqueados así como sus paredes que se observan bien reparadas: la altura de esta sala es igual á las anteriores y su techo de la misma forma con toda la solidez necesaria: el pavimento es de ladrillo común y se halla en mediano estado. Su longitud es de 94 pies y 23 de ancho: se le observan 6 ventiladores, 8 ventanas á la muralla del mar sin ninguna vidriera; tiene además un rastrillo de madera a la entrada, con una antesala grande donde se sitúa un vigilante.

Esta sala necesita se le coloquen vidrieras á sus ventanas; el número de camas que pueden ocuparse con la distancia de más de 5 pies, son en la de entrada llamada Concepción 34, y 50 en la del interior Encarnación”.

- Sala de San Isidoro y San Agustín. Sección de Sarna.

Jiménez expone la situación de esta sala, así como la altura de las columnas divisorias y materiales de los citarones, tipo de pavimento, número de ventiladores y

ventanas, refiere que no tiene toda la ventilación necesaria, para este tipo de enfermos, así como que las paredes deben estar blanqueadas y el suelo limpio:

“La sala de San Isidoro y San Agustín, que la ocupan los enfermos de sarna, se halla situada al Oeste del edificio en el cuerpo principal, se encuentra dividida por gruesas columnas que sostienen grandes arcos y tiene como a la altura de vara y media muchas citarones encubiertos de losa de Génova blancas y azules en forma de mosaico con números para sus camas mas; tiene de longitud esta sala 201 pies y 23 de ancho; su alto como las demas salas de 7 varas y su techo lo sostienen gruesas vigas con bovedillas; su pavimento que es de bastante solidez, tiene losas pequeñas enteramente iguales que necesitan alguna reparacion; se le observan 8 ventiladores que salen á los tejados, 11 ventanas al foso y 6 á los corredores sin vidrieras, que deben colocárseles para prestarles el debido abrigo; ademas tiene dos puertas de comunicación en el corredor; domina á toda esta parte del edificio un monte bastante elevado y no muy distante, que impide pueda tener esta sala toda la ventilación necesaria, por lo que se ha considerado siempre, no obstante su mucha extension, no colocan mas que muy pocos enfermos como regularmente hay de esta clase de afección. Se mide esté siempre perfectamente blanqueada y limpias sus losas, asi como todo su utensilio en general; el número de camas que caben con igual distancia que en las anteriores, son en la de entrada San Isidro 56 y 70 en la interior S. Agustin”.

- Sala de Oficiales.

Jiménez incide en la situación de la sala, división, tipo de figura que representa, longitud y refiere que tiene un ventilador en el centro; anota las perfectas condiciones de reparación y blanqueo, así como las losas de las paredes y el material de las vigas, y pavimento; por último refiere el número de camas por distancia, y expone que puede haber un mayor número de ellas:

“La Sala de Señores Oficiales se encuentra situada en el piso superior del edificio y en su planta céntrica los dos corredores que corresponden á los patios; está dividida por dos gruesas columnas que sostienen anchos arcos; es de una figura cuadrada y tiene de longitud 75 pies y 45 de ancho, con un gran ventilador en el centro; su altura es mas de 7 varas y se halla perfectamente reparada y blanqueada; se le observan cuatro puertas de comunicación, sus grandes ventanas sin vidrieras que deben colocárseles; y como á la altura de 5 pies, se nota en sus paredes en forma de mosaico pequeñas losas blancas y azules con el número de las camas: el techo es

de hermosas y gruesas vigas con bovedillas, y su pavimento que es bastante sólido, tiene sobre 15 pies de losas grandes y en todo el centro pequeñas; su numeración natural es para 16 camas con la distancia entre si de 14 pies, por lo que puede colocarse mayor número”.

- Sala de San Juan y San Pedro. Enfermedades transmisibles.

Jiménez expone el tipo de afecciones a que corresponde esta sala, así como la situación del hospital, las medidas de la misma y divisiones, también el tipo de materiales, anota que el pavimento hay que repararlo dado su mal estado, y la necesidad de colocar vidrieras en las ventanas y también el número de camas:

“La sala San Juan y San Pedro, que está reservada para padecimientos contagiosos, se halla situada á la parte del Sur del edificio, en el piso bajo y en su patio de la izquierda, correspondiendo á la muralla del mar: tiene de longitud 132 pies y 23 de ancho; está dividida por gruesas columnas con sus respectivos aseos y en su mitad mas baja muchos citarones cubiertos de losa genovesa: tiene la misma altura que las anteriores: su pavimento que es de losas blancas y azules, se halla en mal estado, por lo que necesitan reparacion: hay 7 ventiladores que suben al tejado, 8 ventanas al mar y 4 al corredor, que tambien se encuentran en la necesidad de que se le coloquen vidrieras: el numero de camas que caben con la misma distancia que las anteriores, son, en la de entrada San Juan 54 y 46 en la del interior San Pedro”.

- Sala de San Leandro y Santa Florentina. No ocupada por enfermos. Tiene antecedentes históricos de gangrena.

Jiménez refiere la situación en el hospital, las medidas y divisiones, así como el tipo de material de los citarones y pavimento, y techo, anota el número de ventanas refiriendo que no puede ser ocupado por haberse desencadenado en el pasado una gangrena:

“La sala de San Leandro y Sta. Florentina, está situada en la parte del Este y en el cuerpo principal del edificio: tiene de longitud mas de 222 pies y 23 de ancho: está dividida por gruesas y hermosas columnas con sus correspondientes arcos, conteniendo en su mitad mas baja anchos citarones cubiertos de losa genovesa; tiene igual altura que las demas localidades: su pavimento se encuentra en regular estado, y es de losas blancas y azules, y su techo de gruesas vigas y bovedillas con 8 ventiladores, 7 ventanas al corredor y 11 á la muralla sin vidrieras y dos puertas de comunicación. Esta sala tiene en su extremo que corresponde al

Norte una puerta que inmediatamente dá entrada al lugar donde se hallan situados los comunes: siendo este el gran inconveniente de no poder de manera alguna ocuparla con enfermos, porque siguen sus antecedentes históricos, hubo un tiempo que hallándose establecida la Sección de Cirugía se desenvolvió una gangrena, que obligó inmediatamente á alejarlos, colocándolos en la que en la actualidad tiene esta denominación cuidandose ademas no servirse del escusado, pues no solo inficionaba esta sala, sino todas las demas que están contiguas, habiendose provisto, en consecuencia de su falta, de zambullos de grandes dimensiones á todas las enfermedades”.

- Sala de Santa Rita y Santa Rosa. No ocupada por enfermos. Estado de ruina y no cumple las condiciones higiénicas.

Jiménez expone su situación y anomalías que justifican el no poder ser ocupadas por enfermos:

“La sala de Santa Rita y Santa Rosa, colocada al Poniente y en el piso bajo del edificio es de bastante capacidad, pero en muy mal estado por estar toda desenlosada, ser muy húmeda y algo oscura, cubriendola el foso por toda su extensión”.

- Sala de San José y San Joaquín. No ocupada por enfermos. Estado de ruina. Incumplimiento de la normativa de Higiene.

Jiménez Perujo refiere que se encuentra en el piso bajo, igual que la sala de Santa Rita y Santa Rosa y su disposición es contigua a la habitación destinada a orinar y a las evacuaciones de vientre:

“La sala de San José y San Joaquin, colocada en el mismo piso al Levante, se halla en el propio estado que la anterior, y si bien no es húmeda y oscura, se encuentra contigua al lugar escusado; ademas se observan todas sus ventanas sin vidrieras”.

- Sala de Santa Bárbara y San Ignacio. No ocupada por enfermos. Estado de ruina. Incumple las normas mínimas de Higiene.

Jiménez anota la situación de esta sala, así como sus anómalas condiciones de los factores medioambientales como la baja temperatura, humedad y el enlosado del suelo roto:

“La de Santa Bárbara y San Ignacio, situadas al Norte, son enteramente frías, húmedas y carecen de luz, por el foso que la cubre en toda su longitud: su enlosado roto en su totalidad y contigua por el lado al lugar común”.

- Sala de San Pedro de Alcántara. No ocupada por enfermos. Estado de ruina. Incumple las normas mínimas de Higiene.

Jiménez Perujo la disposición de esta sala y refiere sus dimensiones, que califica de pequeña, sino se considera el piso alto del hospital, los ladrillos del suelo son pequeños y además tiene mala ventilación, además de que las ventanas no tiene vidrieras:

“La de San Pedro Alcántara al Poniente, y sin el piso alto del Hospital es pequeña, su enladrillado es de losa chica y los citarones de blanco, es muy clara, pero mal ventilada y carecen de vidrieras sus ventanas”.

- Sala de Santa Brígida y Santa Catalina. No ocupada por enfermos. Estado de ruina. No reúne la normativa de higiene y medioambiental.

Jiménez anota la posición de esta sala, así como la luz y ventilación, aunque el enlosado está estropeado y sus ventanas no tienen vidrieras:

“La de Santa Brígida y Santa Catalina, situada en el piso alto del mismo edificio y al Levante es de bastante capacidad; es muy clara y ventilada; su enlosado está enteramente inútil, y su proximidad al escusado, ha sido la causa de no ocuparse, y sin vidrieras sus ventanas como todas las anteriores”.

- Clase del pavimento.

Jiménez incide en el tipo de pavimento de las salas, corredores, oficinas y demás dependencias y en los patios y entradas al establecimiento, exponiendo:

“En las salas es el pavimento de losa genovesa, en los corredores, oficinas y demás dependencias de ladrillo comun cuadrado, y losas grandes de piedra en los patios y entradas el Establecimiento”.

- La cocina. Situación. Estado de higiene. Materiales de los enseres. Chimenea.

Jiménez dispone la disposición de la cocina y sus condiciones higiénicas, materiales de las ollas, y baterías de cocina, aseverando un óptimo estado de limpieza y blanqueo:

“La cocina está situada en el piso bajo entre los dos patios, correspondiendo á la parte posterior de la planta céntrica del edificio tiene cuatro ventanas graves que le prestan luz y ventilacion bastante; y está dividida en su medio por dos fogones bien extensos construidos á la francesa y española, de bastante solidez y bien reparados y sus hornillos en graduadas proporciones; en general todas sus paredes se encuentran reparadas y blanqueadas; su pavimento es de grandes losas de piedra que se halla en buen estado; las chimeneas que salen á la parte superior del edificio son grandes y se conservan siempre limpias del hollin; tiene ademas en su interior las dependencias de carniceria y despensa, que son dos localidades bien espaciosas, con ventanas á los corredores, perfectamente blanqueadas y provistas de todos sus articulos. Las ollas y bateria de cocina son de cobre bien estañadas y suficientes para preparar alimentos á 1200 enfermos: se cuida el buen estado de las vasijas, ollas, peroles y demas enseres, conservándose esta dependencia siempre en el mejor estado de limpieza, blanqueándose cada quince días”.

- Alimentos.

Jiménez incide en que los alimentos son de reconocida calidad, debidamente condimentados y administrado a los enfermos en las cantidades prescritas en recipientes apropiados y distribuidos ordenadamente y en condiciones higiénicas:

“Tanto la carne como el pan, se reconocen diariamente, y en realidad es inmejorable, asi como todas las demas sustancias que se preparan, como alimentos para los enfermos, dándole la debida consistencia y el condimento necesario, y sin faltar á las diferentes cantidades que á cada uno se les ordena, sirviéndose á las horas que están prevenidas sus vasijas a propósito y distribuyéndolos con todo el orden y aseo posibles”.

- La botica y su laboratorio. Disposición. Aparataje. Materiales. Chimenea. Vasijas. Estanterías.

Jiménez expone la situación de la Botica con su laboratorio, capacidad, ventilación, condiciones de conservación de las plantas medicinales y algunas drogas, estado de las estanterías, número de vasijas, refiere que el stock de consumo debe ser de seis meses; respecto al laboratorio apunta su disposición y aparataje para elaborar los distintos preparados; haciendo alusión a una exhaustiva inspección de cada seis meses basada en el mantenimiento del buen estado de los medicamentos:

“La Botica con su laboratorio se halla situada en el piso bajo del edificio á la parte del Sur y en el patio de su izquierda; es una localidad bien espaciosa que tiene en su interior otra muy ventilada sirviendo para la conservación de las plantas y algunas drogas; toda su estantería y cordialeros se encuentran en muy buen estado de aseo, observandose todas las vasijas suficientes para contener los medicamentos simples como compuestos de que debe constar, con todo lo necesario para sus preparaciones; se halla provista siempre, como para el consumo de seis meses; su laboratorio que está en un extremo de la botica, tiene todos los utensilios y aparatos necesarios para su elaboracion y preparados diferentes que se practican: sus hornillos están bien contruidos segun arte: su chimenea se conserva siempre limpia del hollin y se blanquea al mismo tiempo que esta dependencia: se cuida mucho que sus ollas y peroles y demas vasijas de cobre, estén perfectamente limpias y aseadas. Cada seis meses se pasa una revista de inspeccion bien detenida, para conocer el estado de los medicamentos como de todo lo que concierne á esta oficina”.

- Medicamentos.

Jiménez hace hincapié en la calidad de los medicamentos comprobada según las visitas semestrales a la botica y por los efectos producidos en los enfermos; el farmacéutico tenía especial cuidado en el reconocimiento de los medicamentos, especialmente en los susceptibles de alteraciones, proporcionándoles un adecuado estado de conservación:

“La calidad de los medicamentos en general es buena, según se observa detenidamente en las visitas semestrales que se pasa á la Botica y por los efectos que produce en los enfermos en las diferentes indicaciones que se siguen; teniéndose en especial cuidado por el profesor de Farmacia, de reconocerlos, en particular todos aquellos que están sujetos á simples alteraciones, como la practica diariamente antes de principiar á disponerse lo prevenido en los recetarios, así como se guardan en redomas a propósito todos aquellos remedios que por su naturaleza pudieran alterarse”.

- Camas ocupadas y desocupadas. Estado de conservación. Ropa de cama.

Jiménez expone el estado en el que se hallaban las camas ocupadas refiriendo las prendas de que constaban las ropas de cama y el número de camas no usadas que se conservaban en el almacén, así como las prendas de que se disponía en la ropería:

“Las camas se encuentran en el mejor estado por ser enteramente nuevas las que actualmente existen, y se componen cada una de dos banquillos de hierro, cuatro tablas de color verde pintadas al oleo, un jergón bien relleno, un colchon que pesa 25 libras de lana; dos sábanas de lienzo, dos mantas, un cabezal con funda, teniendo tanto su utensilio como las prendas de que consta las cualidades y dimensiones prevenidas en el pliego de condiciones de la contrata: para sostener las camas en la limpieza que corresponde, se revelan cada ocho días todas sus prendas, no obstante de cambiarse con mas frecuencia y precision en las ocasiones que ofrece la necesidad diaria de los diferentes enfermerias: en la actualidad se encuentran ocupadas ochenta camas, que es la existencia de tantos enfermos que tiene hoy este establecimiento; y para un caso extraordinario puede contarse ademas con el número de 224 camas completas que tambien son nuevas y para su mejor conservación están colocadas en el almacen general, asi como en el de roperia se encuentran todas las prendas que respectivamente les corresponden y se espresan á continuación:

Sábanas .....	764	Fergones .....	211	Servilletas.....	294
Camisas.....	387	Gorras.....	160	Banq. <sup>llos</sup> de hierro...	368
Mantas.....	434	Cabezales.....	293	Tablas de camas....	681
Colchones.....	210	Fundas.....	262”		

- Aparatos de Cirugía. Número. Aparatos. Responsabilidad.

Jiménez refiere la existencia de tres aparatos en buen estado de conservación, así como el tipo de material y la estructura definida para hilos y vendajes, así como para las diferentes clases de ungüentos aplicados a las curas, y otros enseres al respecto; anota que la responsabilidad del cuidado y reposición de este aparataje recae diariamente en el Practicante Mayor:

“Existen actualmente en la sala de Cirugía tres aparatos que se encuentran en muy buen estado de uso, son de madera y de una estructura en forma de caja, forradas en su interior de laton, con divisiones marcadas, tanto para hilos y vendajes, con una cajita tambien de laton, para los diferentes clases de ungüentos que sirven para la curación general, con todos los demas enseres que le pertenecen para el efecto: se cuide diariamente por el practicante mayor, estén enteramente limpios, y surtidos de cuanto necesitan, sacándole del repuesto general que está a su cargo”.

- Cajas de instrumentos operatorios y de disección. Camillas. Número y estado de conservación.

Jiménez expone el inventario al respecto anotando:

“Hay una caja de instrumentos para trepano y amputaciones, que se halla en muy buen estado de conservación y en mediano uso, y se cuida estén constantemente limpios y dispuestos para el servicio operatorio: existe además, una máquina fumigatoria que está ya en demasiado uso y se necesita su reposición: falta la caja de instrumentos para disección que es de necesidad precisa se prevea: existen también tres camillas cubiertas bien pintadas, conservándose siempre en el mejor estado”.

- Anfiteatro. Sala de Exposición para los cadáveres.

Jiménez describe la sala de exposición para los cadáveres y el anfiteatro, concluyendo en que este requiere vidrieras en sus ventanas y de un enrejado de alambre para que así se pueda mejorar sus condiciones:

“La sala donde se colocan en exposición los cadáveres se halla situada en el patio de la izquierda, correspondiendo a la parte de Oeste, tiene varias mesas para su colocación, pasando después de 24 a 48 horas de exposición al Anfiteatro para la autopsia.

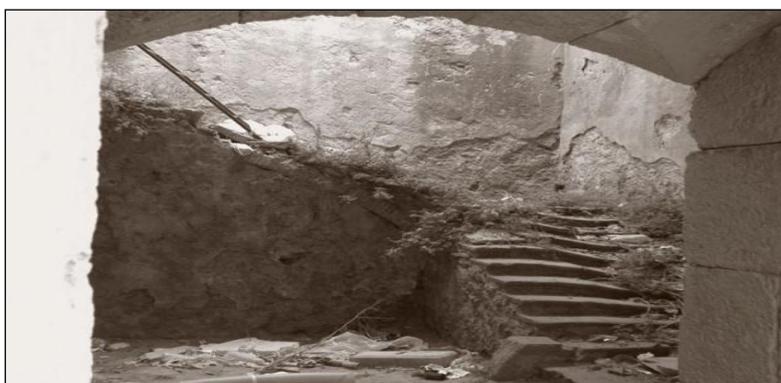
El Anfiteatro está colocado en la plaza de armas en el ángulo Norte y se halla enteramente aislado, tiene una figura exágono y es bastante alto con cinco ventanas grandes encontrándose en muy buen estado de solidez y reparación tiene una mesa de piedra en su centro giratoria y una gradería circular de madera y, cuatro rinconeras para esqueletos; su techo es embovedado y su pavimento de ladrillo común cuadrado. Se encuentra en la necesidad de que se coloquen vidrieras a sus ventanas y un enrejado de alambre”.

- Comunes. Estado, ausencias y formas de solventarlas.

Jiménez hace una exposición sobre los comunes anotando su estado, la falta de estos y propone los medios para mejorar sus condiciones:

“El local donde se encuentren situados los comunes, corresponde al cuerpo principal del edificio en su ángulo saliente N. E. en el extremo que tiene de comunicación la sala San Leandro y Santa Florentina; tanto por su mala situación, como por su estructura particular que apenas permite el suficiente desahogo en su

natural vertiente, dejando su extremada fetidez no solo á esta sala sino á todas las que están contiguas a ella, obligó hace algunos años abandonar esta sala, no sirviéndose de ellos. Desde entonces se han provisto de grandes zambullos á todas las enfermerias, cuidándose de su limpieza dos veces al dia, y para el efecto se bajan en hora oportuna al mar por la Poterna que tiene fácil salida, en donde se friegan perfectamente. Para el remedio de las cloacas, se hace indispensable intentar una obra acaso de no mucho trabajo que pudiera mejorar en su condicion, hasta poder prestar la utilidad de su servicio, para ello es necesario darles á las cloacas otra forma diversa de la que en la actualidad tienen, aislándolos del edificio con comunicaciones para las servidumbres en las horas de limpieza y para que puedan reunirse las cualidades de estar limpias y evaporadas con el auxilio de las aguas de lluvia que lleven las vertientes de las plazas de armas, cabo de la Cruz y las que vienen del cuartel de Antiguones, reunidos en un solo cauce pasen por la parte inferior de los puntos donde tengan los recibidores dichas servidumbres y arrastren por la galeria principal subterránea que se dirige al mar, que tambien adolece de la gran falta por su ninguna nivelacion de que puedan llegar sus aguas y limpian el depósito que se formaba”.



**La Poterna es una pequeña edificación perteneciente al sistema defensivo mandado construir por Carlos III en el último tercio del siglo XVIII, la Muralla.**



**Muralla de Carlos III**

- Clases de empleados. Número. Método de trabajo.

Jiménez hace una descripción del modo como se hace el servicio por parte de todos los empleados, el número de estos y especificación de sus clases:

“El servicio es el atendido con el mayor celo ó interés por los individuos empleados en los diferentes ramos, con asistencia á las horas que están señaladas para las curaciones que se verifican á las cinco de la mañana en verano y á seis en el invierno, y por la tarde á las dos en esta estacion y á las tres en la de aquella, procurándose siempre se haga por el orden numérico, interviniéndola el profesor encargado de la sala de Cirugía: ademas todos los dias entran dos practicantes de guardia con un cabo de sala y el correspondiente número de enfermeros, un Capellan y un cocinero.

El número de los empleados segun sus clases son las siguientes: un practicante mayor, dos menores, un topiquero, dos practicantes de farmacia, dos cabos de sala y los correspondientes enfermeros que pertenecen uno á razon de cada 13 enfermos, un maestro de cocina con su ayudante, un tizonero, un lavandero que solo atiende al ramo de limpieza, un despensero, un mozo de almacenes de utensilio y ropería, y un portero”.

*Sección Tercera. Parque de Artillería. Castillos. Fuertes.*

Parque de Artillería

Jiménez hace una descripción de la situación topográfica de este establecimiento y de sus condiciones higiénicas:

“El parque de Artillería se halla situado en la parte E. N. de la plaza inmediato á la muralla y enteramente aislado; su figura es cuadrilátera y contiene un cuerpo principal y otro bajo, de muy buena perspectiva y de una solidez notable; por su parte de la derecha está rodeado de un ancho foso que viene á terminar á la parte media y posterior: inmediatamente de su entrada hay un espacioso patio empedrado en donde se observa el departamento de herrería, carpintería y las oficinas del cuerpo administrativo, entrándose después en otro patio mayor en donde se encuentran diferentes talleres.

Tiene cuatro algives que contienen bastante agua de una esquisita calidad por la conservacion y limpieza en que se hallan.

Es admirable el magnífico estado en que se encuentra este establecimiento por el perfecto cuidado como se halla reparada y blanqueada su localidad en general; y si se observan sus diferentes departamentos como sus talleres, oficinas, almacenes y herrerías, se nota todo el orden, limpieza y cuanto regulariza el trabajo de sus diferentes clases, en particular la de herrerías que se encuentra perfectamente ventilada con grandes fraguas con sus chimeneas bien limpias del hollín; y por último, no se ha conocido en todo este edificio defecto alguno ni faltas de condiciones higiénicas”.

### Castillos.

#### - Castillo de galera.

Jiménez expone la situación topográfica, así como describe la distribución, medidas y utilidad del establecimiento:

“El castillo de Galera, se halla situado al E. del puerto en la cumbre de un monte que domina mucho á la plaza: tiene á su entrada una media luna que defiende el rastrillo principal que se dirige al puente levadizo y á la superficie de la plataforma y puerta del Castillo: se encuentra rodeado de un ancho foso que está defendido por parapetos: inmediatamente de su entrada se presenta la plaza de armas que es de figura de un paralelogramo cerrado por todos sus lados: su estension es de 300 pies de largo y unos 150 de ancho: tiene el centro un algive que en la actualidad contiene 1134 cargas de agua y otras dos que hay en un fuertecito, el uno con 1699 cargas, y el otro que está á su izquierda con 346, que deducidas en razon de cuatro cargas de agua de consumo diario, en proporcion á su actual guarnicion que son unos treinta hombres, habrá para setecientos noventa y tres dias.

A la parte Sur y ángulo de Levante de la plaza de armas, se halla el cuartel que contiene tres cuadras de 94 pies de largo cada una y diez y ocho de ancho; tienen de alto cinco varas; están construidas á prueba de bomba como todos los demas localidades; tienen seis ventanas rasgadas de tres pies de ancho y seis de alto, con dos puertas de comunicacion: á la parte del Sur y ángulo de Poniente, se encuentra el almacén para viveres que es en forma de bóveda y tiene 94 pies de largo y 18 de ancho: además hay otro para efecto de Artillería, repuesto de pólvora con su tambor y demas medios de precaucion.

A la parte de la derecha, se encuentra la Capilla, cuartel de Artillería y pabellones para alojar á los oficiales: á la izquierda están los pabellones del Gobernador y de los oficiales de la guarnicion, y el cuerpo de guardia al frente de esta localidad, se encuentran las cocinas y las cloacas que se estienden hasta la puerta del Socorro: todo se encuentra en el mayor grado de solidez, reparacion y blanqueo.

El pavimento, en general, es de Trespal; en la parte del Mediodía y al centro del fuertecito, se eleva el torreón de vigía que tiene de alto 54 pies, tiene una habitación con cuatro ventanas para el vigía y un cuarto q.<sup>e</sup> sirve para guardar las banderas y demas útiles de señales”.

#### - Castillo de Atalaya.

Jiménez hace una descripción de la situación topográfica, distribución y condiciones higiénicas y medioambientales:

“El castillo de Atalaya se encuentra situado entre el Norte y Poniente y fuera de la plaza, y en la cumbre de un monte de bastante elevación que está enteramente aislado; á su entrada hay una puerta de rastrillo que se comunica con el ancho foso que lo entorna; á la parte del sur y en el ángulo franqueado del centro, está la puerta que dá subida por una escalera de madera a la plaza de armas, que tiene de estension unos treinta pies de ancho y cincuenta de largo: su figura es un paralelogramo abierto por el Mediodía, a la derec<sup>o</sup>ha se encuentra el pabellon del Gobernador; el cuartel de Artillería que es una cuadra de diez y ocho pies de ancho y treinta y seis de largo, y como cinco varas de alto, tiene sus cocinas á continuacion. Al Norte se halla el cuartel de la tropa y pabellon de los oficiales: al Este están los almacenes para viveres, pertrechos de artillería y polvorin con su tambor interior. Todo á prueba de bomba.

En el centro de la plaza de armas, hay un algive que contiene unas mil cargas de agua que al respecto de cuatro de consumo diarias hay para ciento veinte y dos días para el gasto de quince á veinte hombres.

Este edificio es de bastante solidez, se encuentra bien reparado en general y blanqueadas todas sus localidades; tiene toda la ventilación necesaria y no se le advierten defectos ni faltas en sus condiciones higiénicas”.

- Castillo de San Julián.

Jiménez Perujo expone la situación topográfica, divisiones y condiciones higiénicas y medioambientales de este establecimiento:

“El Castillo de San Julian, está situado á la embocadura del puerto en la costa de Levante y á la parte del Este de la plaza, y en la cumbre de un monte de bastante elevacion; tiene un algive interior en el centro de la torre que no tiene agua, pero está limpio: la medida de la planta baja del torreón es de cincuenta pies de diámetro; su altura es treinta y tres á la plataforma y nueve al parapeto; es de bastante solidez en toda su estension, que se halla dividida en dos secciones, la baja sobre el algive la ocupa el dormitorio de la tropa, polvorin que es bien pequeño y el repuesto para viveres, la alta lo forma el cuerpo de guardia y el cuarto escusado que está á la espalda de la puerta del torreón, que se halla a la altura de doce pies de su superficie exterior.

No se advierten defectos ni faltas en sus condiciones higiénicas”.

- Castillo de Moros.

Jiménez Perujo describe la situación topográfica e higiénica de este establecimiento:

“El castillo de Moros, se encuentra situado á la parte de Levante fuera de la poblacion y sobre un monte que algo domina á la plaza; está enteramente aislado y bien ventilado; es de una figura coronada á terraza y se vé rodeado por un foso en direccion del Norte, Levante y Mediodía: tienen dos cuerpos de guardia, uno para artilleros y otro para la tropa de Infantería: no tiene cocinas, y el cuarto escusado está situado al ángulo del Este, dando vista á la ciudad. Además tiene un grande algive que está lleno de agua de muy esquisita calidad. Se encuentra bien reparado y blanqueados sus cuerpos de guardia y sus camastros sin defectos, tanto en la solidez como en su nivelacion, no habiendo notado faltas, pues se ven limpios y con todo el aseo necesario”.

## Fuertes

Jiménez hace una descripción de la situación topográfica y condiciones higiénicas de los fuertes Podadera y Navidad:

“Existen dos fuertes, Podadera y Navidad, el de Podadera está situado en la misma embocadura del puerto en el angulo del Este, frente al Sur: tiene un cuerpo de guardia que está en un estado ruinoso; dentro de él una cocina con chimenea que se halla tambien en mal estado; hay un algive grande lleno de agua de exquisita calidad que está a la falda mas baja del monte y fuera de batería.

El de Navidad es una pequeña batería que está situada en la parte mas saliente de la embocadura del puerto en el angulo del Oeste. Tiene un pequeño cuerpo de guardia, con un tinglado que le sirve de cocina, que por su mal estado necesita reparacion, pues encontrándose en un punto en donde los vientos que tanto reinan lo combaten, no tiene el soldado el necesario abrigo.

Toman el agua del algive que tiene el fuerte anterior que se halla inmediato á esto”.

### **3.1.4. Reflexiones del doctor José Jiménez Perujo. Miembro de la Comisión Sanitaria Castrense de la plaza de Cartagena.**

Como culminación a su memoria Jiménez Perujo hace unas reflexiones al respecto que son fechadas y rubricadas:

“Despues de todo lo que se detalla tan detenida y cuidadosamente en esta memoria apenas le queda á esta comision que decir en beneficio del soldado, pues habiendo considerado las circunstancias particulares que producen en el trabajo q.<sup>e</sup> ha emprendido, se persuade que con los medios que propone, se conseguirá mejorar todas las disposiciones higiénicas de las localidades dotándolas de sus verdaderos medios constituyentes; asi como el soldado, sometido rigurosamente al mejor estado de aseo y limpieza; observandole siempre los mas estrictas máximas que forman como base su educación militar, sin permitirle abusos de ningun género, se les vería alejados de contraer padecimientos, mas en particular en cierta época que por desgracia pudiera llegar.

Al esplicar las reformas convenientes ha cuidado no hacer ningún alarde de ostentacion ni lujo correspondiendo a la confianza que se ha depositado para el desempeño de ella, asi que como se conocerá están precisamente arregladas con una prudente economía.

Queda sin embargo una necesidad que exponen y que cree esta comisión muy esencial el manifestarla apreciando la oportuna ocasión que se le presenta para excitar todo el celo y digno interés del Excmo. Sr. Capitán General, que inclinado siempre por las reformas convenientes en beneficio del Ejército y de los establecimientos que le pertenecen, sabrá apreciarla en su alta ilustración, así pues, al explicar las mejoras que conviene practicar en el Hospital Militar, también deberá tenerse presente que es indispensable la reparación de algunos arcos de los corredores de este magnífico establecimiento que por estar sus piedras casi demolidas amenaza por ciertas partes la caída de ellos, así como se deja advertirlo el mal estado de la fachada principal y lo derruidas que están las paredes de los corredores que con la fuerza de los fuertes vendavales cada vez más los debilitará: y por último si posible fuera, sería conveniente se pintarán todas las puertas y ventanas, pues su mal estado de incrustación así lo exigen.

Cartagena 21 de Junio de 1849

José Jimenez Perujo (rubricado)”

### **3.1.5. Conclusiones.**

A lo largo de las páginas de este capítulo, hemos tratado de hacer un estudio fidedigno sobre la *Topografía e Higiene de los establecimientos militares de Cartagena* según la documentación de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, a través de una memoria manuscrita redactada y enviada por el doctor don José Jiménez Perujo, Primer Médico de Sanidad de la Armada, con destino en el Hospital militar, y miembro de la Comisión Sanitaria Castrense.

Habiendo analizado y valorado las fuentes y después de consultar bibliografía sobre el tema podemos decir a modo de conclusiones:

Jiménez Perujo, cumple con este trabajo los requisitos como médico del cuerpo de Sanidad de la Armada y miembro de la Comisión Sanitaria Castrense, para presentarlo al Excmo. Sr. Capitán General, con tendencia siempre a las reformas convenientes en beneficio del ejército y de los establecimientos que le pertenecen, se espera que dictamine en esta línea.

La Topografía de los establecimientos militares de la plaza de Cartagena toma como referencia el meridiano de Cádiz.

Se destaca la apertura de los facultativos pertenecientes a la Comisión Sanitaria Castrense del Departamento de Cartagena a la asimilación de las normas de Higiene y medioambientales.

José Jiménez Perujo, tuvo una destacada responsabilidad en la descripción de la situación topográfica y disposiciones higiénicas de todos los establecimientos militares de la plaza de Cartagena, localidad de su residencia, en la que se ha podido vislumbrar la erudición del profesor.

Divide la memoria en tres secciones, la primera sección está dedicada a los Cuarteles, la segunda al Hospital militar y la tercera al Parque de Artillería, Castillos y Fuertes.

En la sección de cuarteles, el doctor Jiménez hace la descripción topográfica del Cuartel de Antiguones y el Cuartel del Rey.

Destaca que el cuartel de Antiguones estaba ocupado por el Regimiento de Infantería del Infante.

Respecto al Hospital militar, hace la situación topográfica, refiriendo también el número y distribución de sus salas, dimensiones de cada una, número de enfermos que l están asignados y el que le corresponde según las reglas de higiene y medioambientales.

En cuanto a las salas y especialidad de las mismas:

- La sala de San Fulgencio y San Luis corresponde a la Sección de Medicina.
- La sala de San Mauricio y San Cayetano corresponde a la Sección de Cirugía.
- La sala Concepción y Encarnación corresponde a los enfermos presos.
- La sala de San Isidoro y San Agustín es la de los enfermos de sarna.
- La sala de los señores Oficiales es la que se encuentra situada en el piso superior del edificio.
- La sala de San Juan y San Pedro se ocupaba por enfermos de afecciones transmisibles.
- La sala de San Leandro y Santa Florentina. No era ocupada por enfermos porque tenía antecedentes históricos de gangrena.
- La sala de Santa Rita y Santa Rosa. No estaba ocupada por enfermos por estar declarado su estado de ruina y por incumplimiento de normas de higiene.

- La sala de Santa Bárbara y San Ignacio. No estaba ocupada por enfermos por tener deficiencias medioambientales.

- La sala de Santa Brígida y Santa Catalina. No estaba ocupada por anomalías higiénicas y de los factores medioambientales.

La clase de pavimento atiende a diversos materiales según las diferentes dependencias de los establecimientos:

-En las salas el pavimento es de losa genovesa.

-En los corredores, oficinas y demás dependencias higiénicas el pavimento es de ladrillo común cuadrado.

-Las losas grandes de piedra son los materiales que conforman el pavimento de patios y entradas del establecimiento.

La Botica con su laboratorio presenta un adecuado estado cumpliendo las condiciones higiénicas, medioambientales, y de abastecimiento que se transcriben en:

- Grandes dimensiones.

- Ventilación adecuada.

- Número de vasijas contenedoras suficientes.

- Medicamentos simples y compuestos en la proporción adecuada.

- Drogas y plantas para la preparación de medicamentos.

- Las provisiones de la Botica son para el consumo de seis meses.

- El laboratorio anejo a la Botica está situado en un extremo de la misma. Tiene los utensilios y aparatos necesarios para su elaboración y preparados suficientes; los hornillos tienen bien contruidos según arte, su chimenea se conserva limpia, las ollas, peroles y demás vasijas de cobre están perfectamente limpias y aseadas.

- La calidad de los medicamentos es buena según el informe de la visita semestral y por los efectos producidos en los enfermos en las diferentes patologías.

- La Revista de Inspección General es realizada por el Profesor de Farmacia semestralmente, con el objetivo de conocer el estado de los medicamentos como de todo lo que concierne a la Botica.

La Cocina está situada en el piso bajo entre los dos patios y ocupa la parte posterior de la planta céntrica del edificio y se caracteriza por tener:

- Tiene cuatro ventanas.
- Ventilación adecuada.
- Dos fogones de construcción francesa y española.
- Pavimentos de losas de piedras.
- Chimeneas grandes.
- Dependencias de carnicería y despensa.
- Las ollas y baterías de cocina son de cobre; el número es suficiente para preparar la comida a 1200 enfermos.
- Vasijas, ollas, perolas y enseres en buen estado.
- Se blanquea cada quince días.
- Los alimentos son de buena calidad siendo reconocido diariamente el pan y la carne.

El servicio es atendido por los profesionales de las diferentes ramas entre las que figuran las diferentes especialidades:

- Un Practicante Mayor.
- Dos Practicantes menores.
- Un topiquero.
- Dos practicantes de Farmacia.
- Dos Cabos de sala.
- Enfermeros en proporción para trece enfermos.
- Un maestro de cocina con su ayudante.
- Un tizonero.
- Un lavandero que solo atiende al ramo de limpieza.
- Un despensero.
- Un mozo de almacenes de utensilios.

- Un portero.

La sala de exposición para los cadáveres tiene varias mesas para su colocación, pasando estos después de 24 a 48 horas de exposición al anfiteatro para que se le realice la autopsia.

El anfiteatro se haya enteramente aislado, tiene figura de hexágono, es muy alto y tiene cinco ventanas grandes, teniendo un buen estado de solidez y reparación, tiene una mesa de piedra en su centro giratoria y una gradería circular de madera y cuatro rinconeras para sus esqueletos. Su techo es embovedado y su pavimento de ladrillo común cuadrado. Es preciso es poner vidrieras a sus ventanas y un enrejado de alambre.

El Parque de Artillería se halla situado en la parte E.N. de la plaza inmediato a la muralla y enteramente aislado. En su patio empedrado se observa los departamentos de herrería-carpintería y oficinas del cuerpo administrativo. Tiene cuatro aljibes que contiene bastante agua de exquisita calidad con la conservación y limpieza en que se hallan. Este edificio se encuentra en perfectas condiciones higiénicas.

Respecto de los castillos se encuentran:

- El castillo de Galera. Situado en la cumbre de un monte muy alto, teniendo centrada una media luna que defiende el rastrillo principal que se dirige al puente elevadizo y a la superficie de la plataforma y a la puerta del castillo. Tiene una aljibe con 1134 cargas de agua y otras dos que hay en un fuertecito, el uno con 1699 cargas y el otro que está a su izquierda con 346, que deducidas en razón de cuatro cargas de consumo diario, en proporción a su guarnición que son unos 30 hombres habrá para 793 días. Al sur y “ángulo de levante” de la plaza de armas se halla el cuartel que tiene un almacén para víveres y otro para la artillería, abastecido de pólvora y su tambor y demás medios de precaución. A la derecha se encuentra la capilla, el cuartel de artillería, pabellones para alojar a los oficiales; a la izquierda están los pabellones del gobernador y de los oficiales de la guarnición y del cuerpo de guardia al frente de esta localidad. Tiene una habitación con cuatro ventanas para el vigía y un cuarto que sirve para guardar las banderas y demás útiles de señales.

- El castillo de Atalaya. Se encuentra situado entre el Norte y Poniente y fuera de la plaza en la cumbre de monte bastante elevado que está enteramente aislado. En la parte sur está la puerta que mediante una escalera de madera se puede subir a la plaza de

armas; a la derecha se encuentra el pabellón del gobernador, el cuartel de artillería y sus cocinas. Junto al norte se encuentra el cuartel de la tropa y pabellón de los oficiales; al este están los almacenes para víveres, pertrechos de artillería y polvorín con su tambor interior. Todo a prueba de bombas. En el centro de la plaza de armas hay una aljibe que contiene unas 1000 cargas de agua. Este edificio es bastante sólido, se encuentra bien reparado y todas sus localidades están blanqueadas, tiene la ventilación necesaria y no se le advierte anomalías ni defectos en sus condiciones de higiene.

- El castillo de San Julián. Está situado en la desembocadura del puerto de Levante y a la parte del Este de la plaza y en la cumbre de un monte muy elevado. Tiene una aljibe en el centro de la torre que no tiene agua. La planta baja del torreón presenta bastante solidez en toda su extensión y se halla dividida en dos secciones, la baja sobre la aljibe la ocupa el dormitorio de la tropa, polvorín que es bien pequeño y repuesto para víveres, la alta lo forma el cuerpo de guardia. No se advierte defectos ni faltas en sus condiciones higiénicas.

-El castillo de Moros. Se encuentra situado al Levante fuera de la población y sobre un monte medianamente alto. Está enteramente aislado y bien ventilado; se ve rodeado de un foso en dirección del Norte, Levante y mediodía; tiene dos cuerpos de guardia, uno para artilleros y otro para la tropa de infantería. Tiene una aljibe grande y de exquisita calidad. Está bien reparado y blanqueado sus cuerpos de guardia y sus camastros, sin defectos tanto en la solidez como en la nivelación, no teniendo faltas pues se ven limpios y con todo el aseo necesario.

Existen dos fuertes el de Podadera y Navidad, el de Podadera desembocadura del puerto en el ángulo del este, frente al sur; su cuerpo de guardia presenta estado ruinoso; la chimenea de la cocina está en mal estado; tiene una aljibe llena de agua de exquisita calidad. El fuerte de Navidad es una pequeña batería que está situada en la parte más saliente de la desembocadura del puerto en el ángulo del oeste. Tiene un pequeño cuerpo de guardia con un tinglado que le sirve de cocina, pero que por su mal estado necesita reparación. Toma el agua de la aljibe que tiene el fuerte anterior que se halla inmediato a este.

**3.2.Historia sobre el Cólera Morbo Asiático en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz por los profesores médicos del Hospital Militar de Cartagena, de Francisco Díaz y Lara, don José María Suárez, don Francisco Lizana y don Saturnino Maestre de San Juan.**

**3.2.1. Literatura profesional de Francisco Díaz y Lara, José María Suárez, Francisco Lizana y Saturnino Maestre de San Juan.**

Francisco Díaz y Lara. Médico Mayor del Hospital Militar de Cartagena. Había enviado una memoria sobre el cólera morbo por lo que fue nombrado Corresponsal en la S.E. del 8 de octubre de 1866.

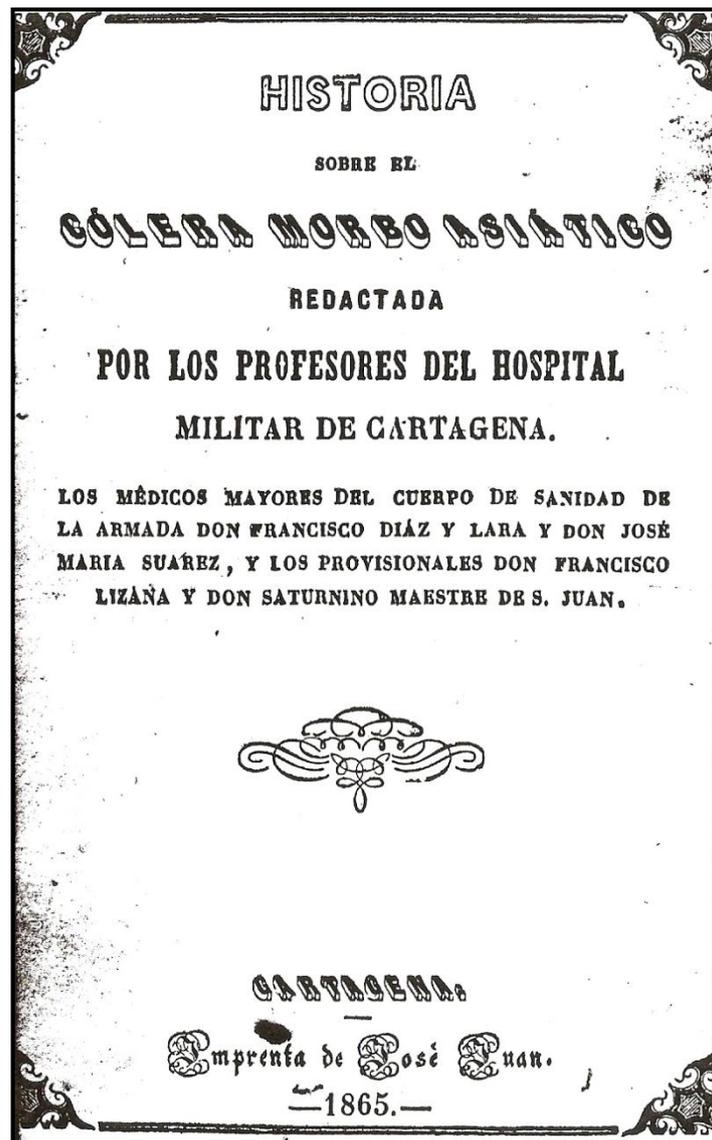
José María Suárez. Profesor del Hospital Militar de Cartagena. Se acuerda enviar una comunicación honorífica a José M<sup>a</sup> Suárez, por la parte tomada en los trabajos científicos como socio Corresponsal.

Francisco Lizana. Médico Mayor del Hospital Miliar de Cartagena. Había enviado una memoria sobre el cólera morbo.. Es nombrado Corresponsal en la S.E. del 8 de octubre de 1866.

Saturnino Maestre de San Juan. Médico Mayor del Hospital Militar de Cartagena, es nombrado Corresponsal en 1866. Había enviado una memoria sobre el cólera morbo.

### **3.2.2. Descripción de la Memoria.**

DIAZ Y LARA, Francisco; SUÁREZ, José María; LIZANA, Francisco y MAESTRE DE SAN JUAN, Saturnino. *Historia sobre el Cólera Morbo Asiático redactada por los profesores del Hospital Militar de Cartagena. Los Médicos mayores del Cuerpo de Sanidad de la Armada Don \_\_\_\_\_ y Don \_\_\_\_\_ y los provisionales Don \_\_\_\_\_ y Don \_\_\_\_\_ Cartagena. Impr. de José Juan. 1865.* Folleto de 23 pp. (210 x 145 mlm.) + 1 estadillo (310 x 145 mlm.). Se acompaña de solicitud manuscrita del título de corresponsal por estos autores. Cartagena, 30 de enero de 1866. 1h. (210 x 160 mlm.) y Censura a cargo de José María Fita. Cádiz, 23 de marzo de 1866. 4 pp. (p. 4 en blanco) (215 x 155 mlm.). Leg. de Memorias XIX-5.



Portada de la memoria correspondiente al Legajo XIX-5

### 3.2.3. Dedicatoria de la memoria.

Los Médicos Mayores del hospital Militar de Cartagena, Francisco Díaz Lara y José María Suarez y los Médicos Provisionales Francisco Lizana Ramón y Saturnino Maestre de San Juan presentan una memoria sobre la epidemia de cólera morbo asiático acaecida en el Hospital Militar del Departamento de Cartagena en el que ellos han prestado atención médica, haciendo observaciones a la cabecera de los enfermos y siguiendo los consejos y conocimientos de don Juan Fernández de la Lastra; Consultor

del Cuerpo de Sanidad Militar de la Armada y Jefe Local Facultativo del Hospital Militar del Departamento de Cartagena, y que va dedicado a este compañero como prueba de la afectividad y respeto que le profesan:

**SEÑOR DON JUAN FERNANDEZ DE LA LASTRA,  
Consultor del Cuerpo de Sanidad Mi-  
litar de la Armada y gefe local fa-  
cultativo del Hospital Militar del  
Departamento de Cartagena.**

*Muy Sr. nuestro: Al dedicarle este pequeño é incom-  
pleto trabajo, no lo hacemos creidos de que merezca su pa-  
trocinio, sino que al ver la abnegacion y valentia con que  
ha participado con nosotros de los trabajos y penalidades  
inherentes á las circunstancias azarasas porque hemos atra-  
vesado durante la infeccion colérica, ya ayudándonos á la  
cabecera de los enfermos, ya con sus consejos y conocimien-  
tos, creemos la admitirá como una prueba del cariño y  
respeto que le profesan sus subordinados y compañeros  
de este Hospital, Q. B. S. M.*

**MÉDICO MAYOR,**  
*Francisco Diaz y Lara*

**MÉDICO MAYOR,**  
*José Maria Suarez*

**MÉDICO PROVISIONAL,**  
*Francisco Lizana Ramon*

**MÉDICO PROVISIONAL**  
*Saturnino Maestre de S. Juan*

**Cartagena 26 de Noviembre de 1865.**

**3.2.4. Estudio de los profesores Francisco Díaz y Lara, José María Suárez, Francisco Lizana y Saturnino Maestre de San Juan.**

*Prolegómenos.*

Los médicos del Hospital Militar de la Armada de Cartagena, Díaz y Lara, Suárez, Lizana y Maestre de San Juan, hacen una revisión de la literatura sobre el “Cólera morbo asiático”, exponiendo que desde hacía siglos de su actualidad, se conocía el

cólera como una enfermedad endémica de los climas calientes, siendo considerada como rara y exótica, hasta 1834 en que se extendió por Europa causando numerosas víctimas, pero presentándose de forma particularmente idéntica a las identificadas en Asia, por lo que le designó con el nombre de “Cólera morbo asiático”.

Refieren los autores que debido a las frecuentes epidemias es necesario conocer el diagnóstico, método curativo, la medicina preventiva o Salud Pública, con el objetivo de la resolución favorable de la epidemia o por lo menos para disminuir los estragos que puede ocasionar un próximo brote:

“Hace muchos siglos, que bajo el nombre de cólera, se conocía en la India Oriental una enfermedad endémica que por su carácter particular se distinguía de las demás especies y variedades, cuya afección considerada sui-géneris y propia de aquellos climas, se la designó con el apellido de “Indica” pero sea por la gran distancia o por la falta de oportunidad para observarla, se consideró siempre en el número de las enfermedades propias de los climas calientes y como rara y exótica limitando su existencia en el suelo natal sin salir nunca de él, apenas mereció la atención de los médicos europeos. En el año 1817, después de haber sido esta enfermedad una desastrosa plaga para los países situados en las bocas de Ganjes, salió de sus diques, y fue extendiéndose sucesivamente por todos los demás países, hasta que en el año de 1834, después de haber atravesado toda Europa causando innumerables víctimas en todos los puntos que invadió, nos tocó la desgraciada suerte de experimentar sus funestos efectos.

Es una cuestión muy dudosa, si la peste negra que afligió gran parte de Europa hace 430 años, fue una enfermedad idéntica a la que hablamos, mas siendo poco interesante la resolución de esta duda para detenernos en ella, y estando además contestes todos los facultativos de las demás naciones de Europa que han visto y observado en que es una enfermedad particular distinta de todas las demás que afligen al género humano, y enteramente idéntica a las que se padecen en las referidas regiones asiáticas, por esta razón se le puso el nombre de << Cólera morbo asiático >>.

Siendo de sumo interés el conocimiento de esta cruel enfermedad, por las frecuentes reapariciones que hemos tenido de ella, será muy conducente tratar en esta memoria, no solo de su parte diagnóstica y curativa, sino también de la higiénica o preservativa, a fin de podernos librar de este cruel azote o minorar a lo menos sus estragos para lo venidero”.

### *Síntomas. Graduaciones. Formas.*

Díaz y Lara, Suárez, Lizana y Maestre de San Juan, exponen las diferentes formas o periodos en que se ha presentado la enfermedad en los pacientes afectados de cólera que ellos han seguido, caracterizándose cada uno por una determinada sintomatología.

#### *Periodo Premonitor o colerina.*

Díaz y Lara, Suárez, Lizana y Maestre de San Juan, describen este periodo con las siguientes sintomatologías:

“El síntoma precursor mas general del “Cólera morbo asiático” es la diarrea, que suele durar por más o menos días, e ir acompañada a veces de lacsitud en todo el cuerpo y dolor de cabeza; el carácter de ella es de orchata de arroz turbia en unos, de café con leche en otros, de agua sucia y como de levadura de carne y hasta de sangre líquida en muchos.

Siguen a la diarrea algunas náuceas y vómitos, dolores de tripas al querer obrar y pujos molestos. Si la enfermedad se para en este estado y no pasa adelante, se llama <<periodo premonitor >> o << colerina >>”.

#### *Segundo periodo o de desarrollo.*

Los facultativos redactores de la memoria Díaz, Suárez, Lizana y Maestre, hacen la exposición característica de la enfermedad colérica, que se desencadena cuando los síntomas del periodo colerina se acentúan:

“Cuando los predichos síntomas toman mayor incremento añadiéndose a ellos vivos dolores en la boca del estómago con gran peso y constricción en ella, con hundimiento del ombligo, lengua blancuzca y fría, hundimiento de ojos, con abundantes evacuaciones de vómitos y cursos de un líquido blanquizco y turbio, parecido al agua de arroz con grumos que sobrenadan en él, calambres mas o menos vivos y duraderos en las extremidades inferiores, que en algunos enfermos pasan también a las superiores y aun al estómago y al corazón, poniéndose la voz baja, el pulso intermitente, devil y retraido, y una fisonomía particular característica de la enfermedad llamada colérica, que la presentan igual todos los enfermos, en este estado se dice ya el cólera confirmado, constituyendo el segundo periodo de la enfermedad o sea el desarrollo, y en el que suele detenerse muchas veces sin pasar mas adelante”.

### Tercer periodo o periodo álgido.

Según los médicos que trataron a los epidemiados este periodo se puede desencadenar de forma graduada o se puede declarar de forma repentina:

“Continuando, empero, los progresos de esta, entra el tercer periodo llamado álgido, que es el mas terrible, el cual entra repentinamente o por grados, declarándose del modo siguiente: frialdad marmórea que coje las extremidades y la lengua, los ojos mucho mas hundidos que en el periodo anterior, circuidos de un acero amoratado, con dilatación de la pupila y opacidad de las córneas; la voz se pone afónica y en algunos, casi imperceptible; aparecen manchas lívidas en diferentes puntos de la superficie del cuerpo, y en alguno de ellos se estiende por toda la superficie de la piel, acompañado de un sudor frío y vizcoso; la piel de las manos y brazos y aun de los pies, se coarruga poniéndose a manera de pergamino; hay ardor interior con sed inextinguible; se suprime la orina, síntoma que se puede decir patognomónico de la enfermedad, cuyo síntoma se observa en muchos enfermos desde el primer periodo; el pulso imperceptible, frecuentes lipotimias y en algunos fuertes pulsaciones de la arteria celíaca; viene por último la muerte o bien en medio de dolores cardiálgicos atroces, o sin la menor agitación violenta conservando el enfermo sus facultades intelectuales en perfecto estado hasta el postrer suspiro y acabando sus días como por estenuacion”.

### Tiempo de los periodos y resolución del cólera

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre refieren que el tiempo en que transcurren los periodos suelen ser de 4 a 8 días, pero no siempre los síntomas se definen claramente en cada periodo y a veces se superponen los periodos; una erupción granulosa roja caracteriza la resolución de la enfermedad:

“Para correr el cólera estos periodos, emplea de cuatro a ocho días, pero en la generalidad de los casos, recorre sus periodos con mas rapidez y en algunos de ellos en pocas horas, dándole entonces el nombre de fulminante.

Se ha observado que en la mayor parte de los casos, al terminar felizmente la enfermedad, ha aparecido una erupción granulosa mas o menos gruesa y elevada, de color rojizo, que se estiende por la mayor parte de la superficie del cuerpo, terminando por descamación. Aun en los que solo tuvieron la colerina, se ha observado frecuentemente esta erupción, pero mas húmeda, mas blanquizca y menos estensa. No todos los síntomas que hemos enumerado se ven

constantemente en todos los coléricos, faltando a veces algunos de ellos, y confundiéndose e interpolándose muchas veces los de un periodo con los del otro”.

#### *Formas de cólera.*

##### *Cólera fulminante.*

Existen casos en que el tiempo de los periodos tiene lugar en pocas horas, presentando entonces el cólera fulminante:

“Para correr el cólera estos periodos, emplea de cuatro a ocho días, pero en la generalidad de los casos, recorre sus periodos con mas rapidez y en algunos de ellos en pocas horas, dándole entonces el nombre de fulminante”.

##### *Forma “apoplética”.*

Los autores del trabajo exponen que de forma común, en personas mayores el cólera se presenta bajo la forma apoplética:

“En algunos casos se presenta el cólera bajo la forma apoplética y esto sucede comúnmente en los sujetos de avanzada edad”.

##### *Forma tifoidea.*

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre anotan que el cólera puede presentar la forma tifoidea y que se da normalmente esta circunstancia en el periodo álgido:

“En algunos casos se presenta el cólera bajo la forma apoplética y esto sucede comúnmente en los sujetos de avanzada edad: en otros toma la forma tifoidea, mayormente en la declinación de la enfermedad, revistiéndose por lo común de este carácter, cuando el cólera hace su crisis imperfecta y perniciosa, sucediendo esto generalmente en los que llegan al periodo álgido”.

##### *Forma tetánica asociada al cólera.*

Los médicos de la Armada del Hospital Militar de Cartagena Díaz, Suárez, Lizana y Maestre, indican que en los niños desde el nacimiento hasta los ocho años cuando padecen el cólera además aparecen las convulsiones características del tétanos, desde el inicio de la enfermedad, presentándose la muerte por convulsiones espasmódicas:

“En los niños desde la primera edad, hasta los ocho años, a más de los síntomas propios de la enfermedad, suelen atacarles convulsiones tetánicas desde el

principio de ella, falleciendo en medio de los movimientos espasmódicos unas atroces”.

*Autopsia.*

*Características externas de los cadáveres.*

Los cadáveres coléricos se describen por una serie de rasgos característicos que Díaz, Suárez, Lizana y Maestre exponen de la siguiente forma:

“El hábito exterior de los cadáveres de los coléricos, presenta un color azulado mas o menos subido en toda la piel, siendo mas pronunciado alrededor de los ojos, nariz, boca y conductos auditivos; los ojos hundidos con las pupilas muy dilatadas, y retracción de la piel de los párpados, depresión de la región umbilical y de todo el abdomen, o por el contrario, abultamiento de dichas regiones; la piel de las extremidades coarrugada y las uñas mas o menos negras”.

*Características internas de los cadáveres.*

- Cráneo. Médula espinal.

Los médicos del Hospital Militar de la Armada Díaz, Suárez, Lizana y Maestre exponen su observación sobre el interior del cráneo y médula espinal:

“En el interior del cráneo las meninges cerebrales se observan mas o menos inyectadas de sangre, derrame de este humor en los ventrículos del cerebro, y reblandecimiento de dicha viscera. Los mismos desórdenes se han observado en la médula espinal”.

- Cavidad torácica.

Los facultativos Díaz, Suárez, Lizana y Maestre hacen la siguiente descripción de la cavidad torácica en los cadáveres de los afectados de cólera:

“En la cavidad torácica se ha visto repleción de sangre negra y disuelta en el parenquima de los pulmones, inyectado el pericardio, los ventrículos del corazón llenos de sangre negra, espesa y vizcosa, conteniendo además, concreciones fibrosas de volumen considerable”.

- Bajo vientre.

Los órganos del bajo vientre presentan las siguientes características según Díaz, Suárez, Lizana y Maestre:

“En los órganos del bajo vientre, se han visto inyecciones de sangre negra muy líquida en varios puntos del mesenterio y peritoneo, el hígado hinchado de sangre negra y espesa, lo mismo que el brazo que se presenta además muy azulado, la vejiga de la hiel muy abultada, los riñones disminuidos en su volumen y como atrofiados, la vejiga urinaria fuertemente contraída y por consiguiente vacía, la túnica esternal del estómago e intestinos, sumamente inyectada y con manchas sanguíneas de color negro o rojo. En el interior de estos últimos órganos, se encuentran materiales análogos a los que se evacuaron por cámara o vómito durante el curso de la enfermedad; la membrana interna ulcerada en diferentes puntos y con la presencia de animales parásitos, y el intestino recto, sumamente contraído”.

*Causas.*

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre, explican las causas del “cólera morbo asiático” respecto a la edad, sexo y temperamento, y condiciones que predisponen a contraerlo:

“En cuanto a la predisposición individual, puede asegurarse que el “Cólera morbo asiático” no respeta generalmente edad, sexo, temperamento ni condición alguna del género humano. Según hemos observado, podemos decir que los viejos y niños, los achacosos, los de vida desarreglada en todos sentidos, los mal arropados y desaseados, los iracundos o dominados por pasiones de ánimo deprimente, están mas espuestos a contraer esta enfermedad, que los jóvenes y los sujetos de mediana edad sanos y robustos, los de vida sobria, los que van bien arropados y aseados, y los de buen régimen de vida. Las mujeres en el periodo de la regla y en el puerperio, están mas espuestas a contraerlo que las que se encuentran fuera de estas circunstancias.

Se ha visto frecuentemente desarrollarse el cólera confirmado en seguida o después de una fuerte pasión de ánimo, de un exceso cometido en la comida, bebida o coito y mas si existía de antemano alguna indisposición física.

La causa próxima, la esencia del mal y el asiento principal de este en el cuerpo humano, ha dado mucho que pensar a los facultativos eminentes de todos

los países que han observado la enfermedad, atribuyéndola unos a la ulceración de los intestinos, a la presencia de animales parásitos en ellos, a una liquidación de la sangre, y últimamente otros a una intoxicación de este líquido vital, de cuya opinión participamos nosotros. Lo mismo decimos de la causa determinante”

#### *Diagnóstico.*

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre refieren que según la sintomatología que ellos han recogido, y la constitución médica de su actualidad se puede hacer el diagnóstico del cólera:

“Por el cuadro de síntomas que hemos descrito y que no se hallan reunidos en ninguna otra enfermedad, y al mismo tiempo por la constitución médica reinante, se distingue fácilmente de cualquiera otra dolencia”.

#### *Pronóstico.*

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre indican el pronóstico en los diferentes periodos del “Cólera morbo indiano” que ellos han tratado en el Hospital Militar de Cartagena.

#### *En el Primer periodo.*

Según la memoria de los facultativos redactores, en este periodo el pronóstico no es grave, siempre que el régimen dietético sea el adecuado:

“En el primer periodo, siempre que los enfermos se corrijan y no hagan excesos, no hay que temer por ellos: mas si se descuidan cometiendo errores dietéticos en su decurso, pasa fácilmente cometiendo errores dietéticos en su decurso, pasa fácilmente al segundo periodo, o sea el cólera confirmado”.

#### *En el Cólera confirmado.*

La memoria indica que aunque con los medios de la ciencia de la actualidad se puede resolver satisfactoriamente la enfermedad en este periodo, es más complicado porque se puede pasar fácilmente al periodo ciánico; se refiere que la diarrea sanguínea o como lavaduras de carne, es presagio casi seguro de muerte; así como la desaparición repentina de los vómitos o la diarrea, si persisten los demás síntomas, considerándose un buen signo, que la piel adquiera su tono natural, y que se produzca la diaforesis, restableciéndose la fisonomía y el pulso:

“(…) cólera confirmado, siendo mas difícil su curación; pues aunque hoy día posee la ciencia medios casi seguros para triunfar del padecimiento, en mucho mas difícil de salvarlos, porque al mas mínimo descuido, pasan con suma facilidad al periodo cólico. Los que presentan la diarrea sanguínea, o como lavaduras de carne, casi todos sucumben. La repentina desaparición de los vómitos o de la diarrea, persistiendo los demás síntomas, suele ser preludio de muerte.

Cuando la piel va recobrando poco a poco su calor natural entrando el enfermo en un sudor general alituoso, adquiriendo de nuevo su fisonomía natural, elevándose el pulso, y descansando el paciente algunos ratos, es muy buena señal”.

### Forma tifoidea.

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre anotan que aunque la forma tifoidea del cólera es muy peligrosa, confirman que han tenido muchos enfermos que se han curado:

“Cuando el cólera confirmado toma la forma tifoidea, es muy temible; sin embargo hemos visto muchísimos que se han salvado”.

### Forma apoplética.

La memoria expresa que esta clase casi siempre lleva a la muerte:

“Bajo la forma apoplética, casi siempre es mortal”.

### Cólera en niños.

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre informan que esta enfermedad en los niños pequeños, especialmente en periodos de lactancia es mortal:

“En los niños de corta edad, particularmente mientras están lactando, casi todos mueren”.

### Terapéutica

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre hacen diferenciación del Método terapéutico en cada periodo y formas del Cólera.

### En el Primer Periodo.

En la memoria se recoge respecto a la Terapéutica que:

“En el primer periodo, lo primero que ha de hacer el enfermo, es meterse en cama, con buenos abrigos de lana, procurando por cuantos medios sean conducentes, promover la transpiración, para conseguirlo, se hará uso de las

bebidas teiformes, con la infusión de manzanilla, yerva Luisa, yerva buena etc., bien calientes, poco edulcoradas, y animadas con el aceite esencial de anís, en cantidad de cinco a seis gotas por taza de bebida, repitiéndola con más o menos frecuencia, (cada media hora) hasta conseguir la completa diaforesis, en cuyo caso se le concederá al enfermo alguna emulsión gomosa o de arroz, algún cocimiento de esta misma sustancia, dado en pequeñas dosis y amenudo, con algunas pociones del cocimiento blanco, ya simple gomoso, ya diascordiado, algunas lavativas de caldo de arroz, con algunas gotas de laudana, o de orchata de almidón y leche para calmar los fuertes dolores de vientre. Si los vómitos molestan mucho al enfermo, debemos acallarlos con el espíritu de alcanfor, o con las bebidas carbónicas y gaseosas, excepto en los casos en que haya saburra gástrica, tendremos que empezar el tratamiento por un emético que debe ser la ipecacuana, logrando por este medio sencillo, no solo descartar el estómago de los materiales saburrosos e indigestos que lo ocupan, sino que también coibir en parte la diarrea, favoreciendo al mismo tiempo la transpiración que en muchos casos se presenta como efecto de la acción perturbadora del emético. Como esta enfermedad es tan propensa a las recidivas, es necesario que el enfermo observe por algunos días un buen régimen dietético, absteniéndose cuanto sea posible, de cometer ningún exceso que pueda producir su recaída, procurando al mismo tiempo, ir bien abrigado, y evitar las pasiones de ánimo, de cualquier clase que sean”.

### En el Segundo Periodo.

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre refieren que en el segundo periodo hay que seguir aplicando los remedios del Primer periodo y fortalecer el método con medidas físicas y terapéuticas:

“En el segundo periodo, a más de los medios que dejamos espuestos en el párrafo anterior, debemos procurar con más insistencia, promover una reacción favorable como único medio de salvar al paciente, para cuyo objeto, haremos uso de botellas llenas de agua hirviendo alrededor del cuerpo del enfermo, al mismo tiempo que le pondremos ladrillos calientes en las extremidades inferiores, renovando unas y otros, conforme vayan perdiendo el calor, e impidiendo al mismo tiempo por cuantos medios estén a nuestro alcance, que el enfermo se desabrigue. Para contener el fuerte dolor y ansiedad del estómago y por consiguiente los vómitos, se administrará la tintura de alcanfor, en cantidad de tres gotas a cinco en un terrón de azúcar, cada cinco minutos, con lo que se consigue, no solo contener los vómitos y

calmar la ansiedad y el dolor de estómago, sino que en muchos casos se produce una crisis saludable, presentándose la reacción apetecida: en este caso, se le empezará a dar el enfermo cada media hora, media taza de agua albuminosa un poco templada, retardando poco a poco las dosis de el espíritu de alcanfor, y haciendo uso de algunas ligeras emulsiones; también son muy conducentes para conseguir el mismo objeto, las bebidas gaseosas, acompañadas de fuertes compresas de alcohol alcanforado sobre la boca del estómago, y sinapismos fuertes en los extremos inferiores, teniendo el enfermo al mismo tiempo un terrón de hielo en la boca, con la que se logra en muchos casos calmar la sed devoradora que los abrasa, contener las evacuaciones por vómitos, y hacer que desaparezca la ansiedad, entrando el paciente en una reacción franca y desapareciendo poco a poco los demás síntomas: hay sin embargo muchos casos en que no son suficientes los medios indicados, teniendo que acudir al soberano remedio, que son las preparaciones ferruginosas, cáusticos y astringentes enérgicos, ya solos o ya mezclados con el agua de menta piperita, edulcorados con el jarabe de la misma planta y administrarlos con valentía, pudiendo decir sin temor a la verdad, que siguiendo esta medicación, son pocos los enfermos que sucumben, salvándose el setenta y cinco o el ochenta por ciento.

Para calmar los calambres se usan, bien las tinturas preparadas con el alcohol alcanforado, el aceite esencial de mostaza y la tintura de cantáridas, mezclados para friccionar las partes atacadas de ellos, ya las fricciones secas, con cepillos de algodón o con las pieles de conejo o liebre; pero sobre todos, el remedio mas apropiado para calmar tan dolorosos síntomas, es el vinagre fenical, dándolo en fricciones con la mano sobre las partes doloridas, siendo tal su eficacia, que los hace desaparecer como por encanto”.

#### *En el Tercer Periodo o Periodo Ciánico.*

En la memoria se transcribe que el mismo método terapéutico se ha de administrar más enérgicamente:

“En el tercer periodo o sea el llamado ciánico, estas mismas medicaciones se han de aplicar aun con mas valentía, haciendo uso al mismo tiempo de los cataplasmas

simpismados, aplicados sobre la boca del estómago, región precordial y columna espinal, no quitándolas de dichas regiones, aunque el enfermo aqueje fuerte incomodidad con ellas mientras no hayan producido una fuerte rubicundez, semejante en un todo a la erisipela flecmonosa, los preparados ferruginosos de que hemos hablado en el párrafo anterior, administrados a mas cortos intervalos, siendo ayudados con el hielo, las limonadas vegetales y aun el agua fría, dados mi abundancia, sin alarmarse aunque el enfermo sienta fuertes ansiedades, pues al poco tiempo de estar haciendo uso de estos medicamentos, empieza a entrar en reacción, presentando un síntoma favorable, que es las deposiciones ventrales de un color negruzco, calmándose poco a poco la ansiedad, la sed, y rompiendo el enfermo en un sudor general, con el que acaban de desaparecer los demás síntomas, hay muchos casos en que además de estos medicamentos, tenemos que hacer uso del opio, administrado también con valentía, dando una píldora de medio grano de esta medicamento cada media hora, en los intervalos de los preparados ferruginoso. Estos son el percloruro de hierro y el peróxido de hierro hidratado, administrado el primero en píldoras de un grano cada diez minutos, y el segundo disuelto en el agua de menta piperita, en cantidad de 3 granos para media lavativa, con los mismos intervalos”.

#### En la forma tifoidea.

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre explican que cuando la forma del Cólera es tifoidea o cuando el enfermo hace una crisis de este tipo, el facultativo debe saber que la ciencia de la actualidad, tenía medicamentos como los arsenicales que eran capaces de resolver esta afección:

“Cuando el cólera toma la forma tifoidea, a pesar de ser una de las mas temibles, o cuando hace la crisis bajo la misma forma, no hay que desanimarse por estos estando el profesor seguro de que la ciencia posee en el día medicamentos seguros para triunfar de dicho estados, estos medicamentos son los preparados fenicales; el modo de suministrarlos es una onza de vinagre fenical, diluido en dos libras de agua común, administrada en bebida a pasto, y onza y media del mismo medicamento, conteniendo una sexta parte de alcanfor diluido en igual cantidad de agua, administrándolo en lavativas, con cuya cantidad se podrán poner tres, con el intervalo de dos horas de una a otra, haciendo uso y superiores; durante este tiempo, no se le concederá al arroz, y algún caldo de la misma, aumentando

gradualmente pasando a los ligeros caldos de pollo, ternera etc. hasta su completo restablecimiento.

En la forma apopléctica no hay que usar mas que los medicamentos propios de dicha afeccion”.

#### En la forma Apopléctica.

La memoria refiere que en esta forma de cólera solo se pueden aplicar los medicamentos que resuelven esta afección:

“En la forma apopléctica no hay que usar mas que los medicamentos propios de dicha afeccion”.

*Consejos de auxilios y socorrismo dirigidos al público con el objetivo de atender casos de cólera, hasta la llegada del facultativo.*

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre exponen una serie de recomendaciones a seguir por las personas que estén en presencia de una infección de cólera:

“En el momento que cualquier persona se halle atacada de cualquier ligera indisposición, durante la invasión colérica, lo primero que debe hacerse, es recojerla en cama con buenos abrigos de lana, dieta rigurosa, y sintiéndose con alguna ansiedad, con dolores de vientre, algunos vómitos y diarrea, hacer uso del cocimiento blanco gomoso, de las lavativas de almidon con leche y yemas de huevos, de alguna infusión sudorífica, teiforme preparada con la flor de manzanilla y la menta piperita, añadiéndole algunas gotas del aceite esencial de anís o alguna cucharada de rom, repetidas estas tomas de media en media hora, hasta que se haya producido una abundante diaforesis, que es señal de que el enfermo está ya fuera de cuidado, procurando sostener dicha evacuación critica, por medio de la quietud, de las bayetas y ladrillos calientes a los pies y de alguna toma de la emulsion de arroz, ligeramente templada basta que llegue el facultativo, que en vista de los síntomas que presenta el enfermo, puede disponer lo que crea mas conducente”.

*Sobre el Contagio del Cólera morbo asiático.*

#### Teorías contagionistas y epidémicas.

Los facultativos Díaz, Suárez, Lizana y Maestre presentan las dos tendencias vigentes en su actualidad respecto al “cólera morbo asiático”, que eran la contagionista y la epidémica:

“El fenómeno particular de esta enfermedad, que a primera vista parece ser el menos difícil de comprender, es el modo de cómo se efectúa su propagación o disminución, es decir si efectivamente se verifica por contagio o como en otras enfermedades por influjo atmosférico, que es lo que sucede en las puramente epidémicas. Esta ruidosa cuestión entre contagionistas y epidemistas, aun no está completamente resuelta, a pesar de cuantos esfuerzos han hecho ambos partidos contricantes, sin que hasta el presente pueda decirse que la victoria se halla decidido por uno de ellos”.

- Factores a favor del contagio.

Los autores de la memoria, transcriben la carrera que sigue la enfermedad y las pruebas que favorecen que su opinión respecto al Cólera sea una enfermedad puramente contagiosa:

“La prueba mas poderosa que se presenta a favor del contagio, es la marcha progresiva y sucesiva que ha seguido esta enfermedad, pasando de reino a reino, de provincia a provincia, y de pueblo a pueblo, de las villas de Ganjes, donde tiene su cuna, hasta las mas remotas distancias de la tierra. Aunque hay enfermedades que sin ser contagiosas, siguen la misma carrera, sin embargo se verifica en ellas este fenómeno con mas celeridad, atacando a la vez en su curso una inmensa estension de terreno, invadiendo al mismo tiempo a un gran número de personas, siempre en la dirección que siguen los vientos, lo que no sucede en la enfermedad de que tratamos, que va pasando de una en otra población, atacando hoy a un individuo, mañana a otro, hasta que pasado su periodo de incubación que se efectúa del mismo modo que el de incubación. Añádase a esto las diferentes pruebas que hay de la trasportación de esta enfermedad, de un sitio infestado a otro sano, por medio de la navegacion, de las carabanas y de los ejércitos y aun de personas aisladas que han pasado de un punto infestado a otro sano, contagiando a las personas con quien se han rozado, habiendo tardado en llegar a nosotros la primera vez que tuvimos la desgracia de ser invadidos de ella, 7 años y 20 la segunda, siendo la causa de ello la lentitud de los medios de transporte, habiendo sido desde el 54 hasta el presente mas frecuentes sus invasiones, por ser mas veloces los medios de comunicacion. Por todas estas razones, nosotros en nuestra pobre opinion, creemos que dicha enfermedad es puramente contagiosa”.

### *Medidas Sanitarias en una población susceptible de infección.*

Díaz, Suárez, Lizana y Maestre exponen al respecto la importancia en una población afectada de cólera, de la policía sanitaria, prescindiendo de la asistencia a teatros, misas; evitar la ociosidad, prescinden de todo tipo de excesos, reducir el número de habitantes de la población, quedándose solamente en la ciudad infestada las personas que por su profesión u oficio sean útiles para la curación y asistencia de los enfermos, como los médicos y farmacéuticos, herbolarios y droguistas, curas párrocos y demás sacerdotes de provincia, ayuntamiento y alcaldes de barrio, practicantes de Medicina, Cirugía y Farmacia, y todos aquellos que tengan una actividad o trabajo fijo que realzar, así como los destinados a ese sitio:

“Lo primero que debe hacerse en toda población que teme ser invadida por el huésped asiático, es encargar el buen orden y rígida observancia de las disposiciones concernientes a una buena policía médica: tales son entre otras la limpieza y aseo de las calles, plazas, mercados, casas de beneficencia, hospitales, cementerios, cuadras, mataderos y demás sitios de esta naturaleza; tener fuera de la población los estercoleros, las casas de animales inmundos, poner corrientes los albañales y sumideros y dar desagüe a las aguas estancadas, previniendo la formación de charcos o lagunas que pueden resultar de las lluvias; separando igualmente del centro de la población las manufacturas o laboratorios que puedan ser dañosos a los vecinos, como son, las fábricas de javon, tenerías, fábricas de velas de sebo y otras, cuyos gases tragados e inspirados, minan sordamente los fundamentos de nuestra existencia. Quitar todas las trabas que se opongan al abastecimiento de víveres, prohibiendo severamente su adulteración, y procediendo en este punto con mucha madurez para no traer la afluencia de ellos a los mercados. Hacer uso de las fumigaciones para desinfectar los sitios en que hayan estado las personas procedentes de puntos infestados y hasta sus equipajes, y todo cuanto se haya rozado con ellos. No podemos pasar en silencio la necesidad y utilidad de las visitas domiciliarias, porque por este medio se corrigen los defectos de una mala arquitectura, dando ventilación y luz a los aposentos sombríos, húmedos y sofocados, blanqueando las paredes para sacar la inmundicia pegada a ellas, impidiendo la acumulación de muchas personas en viviendas estrechas, y atendiendo en fin, a todo cuanto puede contribuir a la salud de los habitantes.

Debe tenerse mucho cuidado en una población infestada, en evitar las reuniones populosas, sea en los templos, teatros, etc., donde la acumulación de personas

puede influir eficazmente a la alteración del aire atmosférico y al desarrollo de la enfermedad, y sobre todo precindiendo del contagio, el acaloramiento, la sofocación y demás incomodidades que sufren los concurrentes en ambos casos, no dejan de ser incomodidades muy perjudiciales en aquellas circunstancias que obran como predisponentes de la enfermedad reinante.

La mejor distracción que se puede emplear en semejantes casos, es procurar a las clases indigentes un trabajo regular y conforme a sus necesidades, para retraerlos de la ociosidad y la vagancia. Esta medida ha producido tan felices resultados durante las circunstancias azarosas que acabamos de atravesar, que hemos visto muchos jornaleros, que estando ocupados de día en sus talleres, se recogían temprano a sus casas, y se han librado de la afección colérica.

No menos evidente ha sido la experiencia, de lo perjudicial que son en semejantes casos, las comidas y frinchelas que esta misma clase de gentes, hacia en los días festivos fuera de la población, donde se entregaban a toda clase de escesos, siendo el día siguiente mucho mayor el número de los atacados.

Por lo tanto, la autoridad en casos análogos, debe procurar evitar dichas diversiones, no prohibiéndolas en forma de mandato, sino por medio de la persuación y consejo.

Al presentarse el cólera en una ciudad populosa, la primera medida que debe tomarse, es la de reducir el número de sus habitantes, cuya medida es sin duda muy importante para minorar sus estragos. Con este objeto, deben ser expulsados inmediatamente de ella, los vagos y mal entretenidos, las prostitutas, los mendigos que no pertenezcan a dicha población; teniendo cuidado de recoger los que sean naturales de ella, a propósito y extramuros; donde sean socorridos los impedidos e inhábiles para el trabajo, y serán conducidos a los hospicios y casas de corrección, con igual destino, los mendigos; y últimamente aconsejando a las personas que gozando bienes de fortuna y les sea indiferente vivir en cualquier otro punto, se trasladen a el punto que crean mas conveniente. Los sujetos que deben quedarse en una ciudad infestada, son, todos los que en razón de su profesión u oficio sean útiles para la curación y asistencia de los enfermos, como los médicos y farmacéuticos, herbolarios y droguistas, curas párrocos y demás sacerdotes, autoridades locales, los gobernadores de provincia, ayuntamiento y alcaldes de barrio, practicantes de medicina, cirugía y farmacia, y todos aquellos que pueden vivir con un trabajo seguido y arreglado, con el cual proporcionen su subsistencia y

la de su familia; así mismo los empleados que por razón de sus destinos no pueden separarse de él”.

### *Casos Clínicos.*

#### *1ª.Observación. Sala de Santa Brígida. Cama nº 2.*

“Sala de Santa Brígida, nº 2. – Jaime Clotes Rebalde, soldado de la 4ª compañía del 4º batallón de Infantería de Marina, entrado en el hospital militar de la ciudad de Cartagena con procedencia de su cuerpo, el 15 de Setiembre de 1865: dicho individuo de temperamento sanguíneo, decía no haber padecido mas enfermedad hasta que fue atacado de la que vamos a describir.

Cuando se presentó en la sala, tenía la lengua blanca y fría, sed, vómitos y evacuaciones características, afonía, pulso filiforme, supresión de orina y sudores generales frios; se empezó por suministrarle los auxilios espirituales; seguidamente se le dispusieron fuertes sinapismos en las extremidades inferiores y superiores, circuyendo su cuerpo de vasijas de agua hirviendo, abrigos de lana, la hipecacuana en cantidad de 24 granos en dos temas, con el intervalo de media hora de una a otra. Después que se hubo llenado esta indicación, se hizo uso del cocimiento de manzanilla, y las enemas del catecú diluido en cocimiento de arroz, las fricciones con la tintura alcohólica de mostaza, y el uso del hielo interiormente; con esta indicación insistiendo en ella, se logró que entrase en una reacción franca, pudiendo ir aumentándole gradualmente los alimentos, hasta que el 19 de Octubre salió curado de este hospital, después de haber estado 19 días en convalecencia”.

#### *2ª. Observación. Sala de Santa Brígida. Cama nº 1.*

“Soldado de la 3ª compañía del mismo batallón y cuerpo Vicente Benavente; este individuo de temperamento sanguíneo nervioso, entró en dicha sala el día 25 del mismo mes y año que el anterior; los síntomas que presentaba eran los siguientes: lengua blanquizca y fría, sed intensa, ansiedad, vómitos y diarrea característicos, supresión de orina, calambres a las extremidades inferiores, frialdad general, cianosis y pulso imperceptible: el tratamiento consistió en las fricciones con el vinagre fenical para contener los calambres, sinapismos a las extremidades inferiores, sobre la región epigástrica, precordial, y a todo lo largo de la columna espinal, cocimiento blanco diascordiado, infusión de manzanilla, enema de catecú y uso del hielo anteriormente. Con este tratamiento se logró conseguir su reacción, pudiendo ya hacer uso de las emulsiones gomosas, cocimientos de arroz, caldos

ligeros, pasando después a los alimentos más nutritivos, hasta el día 16 de Agosto que salió de alta curado de su dolencia”.

3ª. Observación. Sala de Santa Brígida. Cama nº 20.

“Soldado Pedro Noya Padret, perteneciente a la 2ª compañía de dicho batallón y cuerpo, entró en este hospital el 25 de Setiembre. Este individuo cuyo temperamento era sanguíneo, se presentó con vómitos y cursos, lengua fría, frialdad universal y el pulso casi imperceptible; inmediatamente se le colocó en la cama perteneciente al número ya referido, haciendo uso como medicamento interno, de una cucharada de vinagre fenical cada cinco minutos, dos sinapismos a los extremos inferiores y uso del hielo anteriormente. Con este tratamiento se logró que viniese la reacción, pudiendo empezar a hacer uso de la dieta vegetal, pasando después a la animal y sucesivamente alimentos más sólidos y nutritivos, hasta el 5 de Octubre que salió de este hospital completamente curado”.

4ª Observación. Sala de Santa Florentina. Cama nº 4.

“Cipriano Diaz Lara, soldado de la 5ª compañía del 2º batallón del regimiento infantería de Sevilla. Este individuo de temperamento sanguíneo nervioso, entró en este hospital procedente de su cuerpo, haciendo tres días que se hallaba indispuesto con inapetacia, mal estar general, borgorismos y muchas evacuaciones: el tratamiento consistió en la dieta vegetal, uso del cocimiento blanco diascordiado, la infusión de manzanilla, enemas con el vinagre fenical, recogimiento y abrigos de lana, posteriormente, se le dieron fricciones a las extremidades inferiores con el mismo vinagre fenical, se le pusieron sinapismos en las mismas y en las superiores, el uso del hielo, y fue trasladado a ocupar el mismo número que tiene, a la sala de Santa Brígida. Con este tratamiento fueron cediendo poco a poco los síntomas, pudiendo hacer uso de la dieta animal, hasta que el día 8 de Octubre salió de este hospital curado”.

5ª. Observación. Sala de Santa Brígida. Cama nº 15.

“José Llavador y Domench, soldado de la 1ª compañía del 4º batallón de infantería de Marina; entro el dia 9 de Octubre a ocupar dicho número, presentando toda la sintomatología del cólera morbo asiático. Su tratamiento consistió en fuertes sinapismos a todas las extremidades y al epigastrio, cocimiento blanco gomoso diascordiado, uso del vinagre fenical interiormente cada media hora, ladrillos calientes a los extremos inferiores, enemas del catecú y fricciones con la tintura alcohólica de mostaza y al interior la infusión de la menta

piperita y algunas gotas del aceite esencia de la misma, y se siguió con este mismo plan, hasta conseguir una reacción franca y completa y aumentándole gradualmente los alimentos, hasta el día 18 del mismo mes, que salió de alta completamente curado”.

*Cuadro estadístico de la epidemia de Cólera morbo asiático que invadió este establecimiento, en 28 de Agosto de 1865, hasta la fecha en que terminó.*

**HOSPITAL MILITAR**  
DE  
**CARTAGENA.**

**CUADRO estadístico de la epidemia del cólera morbo asiático que invadió este establecimiento, en 28 de Agosto de 1865, hasta la fecha en que terminó.**

	INVADIDOS en los Cuerpos.	en el Hospital.	TOTAL de invadidos.	Curados.	Fallecidos.
<b>EJERCITO.</b>					
6.º Regimiento de Artillería á pié. . . . .	5	«	5	2	3
Infantería de Cuenca núm. 27. . . . .	17	1	18	10	8
Idem de Sevilla núm. 33. . . . .	3	2	5	3	2
Idem de Carabineros del Reino. . . . .	2	1	3	1	2
TOTAL. . . . .	27	4	31	16	15
<b>MARINA.</b>					
Infantería de Marina. . . . .	63	2	65	46	19
Guardias de Arsenales. . . . .	1	»	1	1	»
Marinería del Navio Reina D.ª Isabel 2.ª . . . . .	5	1	6	5	1
Idem del Vapor Vigilante. . . . .	3	»	3	3	»
Idem de la Capitanía del Puerto. . . . .	1	»	1	»	1
Idem del depósito de Arsenal. . . . .	3	3	6	4	2
TOTAL. . . . .	76	6	82	59	23
<b>RESUMEN.</b>					
Ejército. . . . .	27	4	31	16	15
Marina. . . . .	76	6	82	59	23
TOTAL. . . . .	103	10	113	75	38

**NOTA.** No figuran en este estado, setenta individuos que durante esta época entraron con diarreas coleriformes, los cuales han cedido con mas ó menos facilidad, segun la constitucion y temperamento de los enfermos, al tratamiento y medicamentos empleados.

Cartagena 11 de Noviembre de 1865.

EL JEFE LOCAL,  
*Juan Fernandez de la Ladrera*

*Causas que al parecer han podido influir en que el Batallón de Infantería de Marina residente en esta plaza, haya tenido mayor número de enfermos atacados del cólera morbo asiático, relativamente a los demás cuerpos residentes en esta misma*

*guarnición.*

“En la parte higiénica hemos hablado del gran cuidado que debe tenerse con evitar la aglomeración de personas y en sitios sombríos y poco accesibles a los rayos solares, los que conservando mucha humedad y como es consiguiente pocas garantías de salubridad predisponen la naturaleza a que reciba mas fácilmente el contagio colérico; esto precisamente se ha observado en el cuartel de Marina de esta ciudad, donde por sus malas condiciones higiénicas, por sus habitaciones sombrías y por otras causas que no nos es fácil enumerar, empezó a desarrollarse la infección colérica, remitiendo a este hospital un número considerable de enfermos, relativamente a la fuerza residente en dicho cuerpo, y tan verdadero es este aserto, que en el momento que las tropas evacuaron el antedicho edificio, siendo trasladadas al Arsenal de esta plaza y alojadas en habitaciones secas, ventiladas y bañadas por la luz del sol, quedaron completamente limpios del contagio. Lo mismo sucedió en el cuartel del Rey, donde estaba acuartelada la Artillería del 6º regimiento de a pie, perteneciente a esta guarnición; pero los gefes de dicho cuerpo precedieron inmediatamente a la evacuación del edificio, acantonando sus tropas fuera de dicha ciudad, con cuya medida quedaron libres del contagio. Por el contrario, las tropas que estaban acuarteladas en el de Antiguones, que goza de condiciones higiénicas enteramente contrarias a los dos anteriores, gracias a esta circunstancias y a las muy prudentes medidas por el Excmo. Sr. General Gobernador de esta plaza, ha mandado a este hospital menor número de enfermos, los que si bien han llegado de alguna gravedad, ha sido porque ocultando sus padecimientos, han dado pábulo al desarrollo de los síntomas de él.

Los vientos reinantes durante la invasión colérica, han sido el Oeste y el Sur, con alguna variación en sus cuadrantes intermedios; advirtiéndose que cuando reinaba el Oeste era mayor el número de invasiones, porque coincidía con el mayor aumento de calor, marcando el termómetro de 36 a 37º del centígrado, y 32 a 33º de Reaumur. La columna barométrica, se ha mantenido en variable, con tendencia a bajar a buen tiempo. Las fases de la luna, también han influido notablemente en el aumento de invasiones, porque desde el cinco de Setiembre hasta el cinco de Octubre que fue cuando estuvo la infección en todo su apogeo, durante las de las fases del referido astro, se notó recrudescencia de la enfermedad.

La marcha que en la presente invasión ha seguido la enfermedad, ha sido anómala y capciosa, manifestando tendencia a la aclimatación, como si quisiese esporadizarse entre nosotros, sintiendo dejar tan pronto su visita, que desde los

últimos días de Julio en que empezó a sentirse su influencia, hasta el 28 de Agosto en que fue declarado, estuvo un mes casi escondido entre nosotros, si puede permitírse nos esta frase, atacando a uno, después a otro, luego a ninguno, hasta que por fin se manifestó con toda su intensidad, habiendo durado su permanencia entre nosotros tres meses.

De todo cuanto dejamos espuesto, deducimos: 1º Que el cólera morbo asiático, es una enfermedad que la ciencia puede curar en el día con facilidad, en el primer periodo, con muchas probabilidades de buen éxito en el segundo, y triunfando con gloria en muchos casos del tercero. 2º Que la consideramos como contagiosa, por indicarle así su marcha y modo de propagación. Y 3º Que con las prudentes medidas sanitarias y el buen régimen de cuarentena por mar y tierra a los procedentes de puntos infestados de dicha plaga, puede lograrse su completa estincion de nuestro suelo”.

### **3.2.5. Vínculos de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz con el Hospital de Cartagena.**

*Recepción de la memoria. Censura. Solicitud y concesión de Título de Académico Corresponsal de la Real de Medicina y Cirugía de Cádiz en Cartagena a los médicos del Hospital Militar de la Armada de Cartagena, autores del trabajo sobre la historia del Cólera morbo en el Hospital Militar de Cartagena en 1865.*

La memoria es recibida por su Secretario Don Juan Ceballos que la pasa al Académico de Número Don José María Fita para su censura firmando en Cádiz el 27 de marzo de 1866, una vez que el Dr. Fita considera el trabajo presentado por los cuatro profesores de la Armada del Hospital Militar de Cartagena digno de acogida en la Academia y sus autores acreditados con el título de Socios Corresponsables de la corporación en Cartagena.

El Académico José María Fita firma la censura el 23 de marzo de 1866 y la dirige al Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina y Cirugía de la provincia de Cádiz.

La memoria del cólera morbo sufrido en el Hospital Militar de Cartagena en los meses de agosto, septiembre y octubre de 1865 va dirigida al Presidente y Socios de la Academia Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz, por sus autores solicitando que hagan un análisis de la misma, y que presenten su censura; para poder optar al título de

Académico Correspondiente de la referida corporación en Cartagena.

Los autores, doctores Díaz y Lara, Suarez, Lizana y Maestre de San Juan firman la solicitud en Cartagena el 30 de enero de 1866.

El censor en su veredicto, expone que el trabajo sobre la epidemia del Cólera Morbo asiático es una historia fidedigna que indica sus graduaciones y formas, autopsia, causas, diagnóstico, pronóstico, método curativo, normas que deben darse al público para auxiliar a los contagiados de la epidemia, medidas sanitarios para las poblaciones afectadas, así como observaciones prácticas y un resumen estadístico del número de enfermos epidemiados que fueron asistidos en el Hospital Militar de Cartagena; el Académico Censor José María Fita resalta la erudición, conciencia médica y datos de interés que se presentan con sencillez, fruto de la observación analítica que se ha prestado en su actuación y redacción; por lo que el trabajo es digno de su acogida en la Academia y sus autores son merecedores del título de Socios Corresponsales de la Institución y expone que la Academia dictamine lo que crea oportuno.

### **3.2.6. Conclusiones**

A lo largo de las páginas de este capítulo, hemos tratado de hacer un estudio fidedigno que trata de la Historia sobre el Cólera Morbo Asiático en el Hospital Militar de Cartagena, según documentación de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, a través de una memoria redactada y enviada por los profesores Francisco Díaz y Lara, don José María Suárez, don Francisco Lizana y don Saturnino Maestre de San Juan. Médicos del Cuerpo de Sanidad de la Armada con destino en el Hospital Militar de Cartagena.

Habiendo analizado y valorado las fuentes y después de consultar bibliografía sobre el tema podemos decir a modo de conclusiones:

Díaz y Lara, Suárez, Lizana y Maestre de San Juan cumplen con este trabajo los requisitos como médicos del Cuerpo de Sanidad de la Armada, responsables de los enfermos afectados de la epidemia de cólera, dedicando su memoria al Consultor del Cuerpo de Sanidad Militar en la Armada del Departamento de Cartagena, como muestra del cariño y respeto que le profesan.

Los autores seccionan la memoria en una serie de apartados que incluyen los siguientes contenidos:

- Revisión de la Literatura sobre cólera morbo asiático.
- Descripción de la sintomatología según sus graduaciones y formas.
- Presentación de los caracteres de los cadáveres de los coléricos.
- Exposición de las posibles causas que pueden provocar la enfermedad.
- El diagnóstico atendiendo a la descripción de la sintomatología.
- Pronóstico de la enfermedad en los diferentes periodos y formas.
- Consejos que deben darse al público para socorrer a cualquier invadido de cólera hasta la llegada del facultativo.
- Ideas sobre el contagio.
- Indicación de las medidas sanitarias que deben tomarse en una población que teme ser infestada.
- Presentación de cinco observaciones correspondientes a casos clínicos de enfermos ingresados con la enfermedad.

Los periodos del Cólera morbo asiático que se caracterizan según la sintomatología presentada, son el Premonitor o colerina, el segundo periodo o de desarrollo y el tercer periodo o periodo álgido.

Los autores de la memoria refieren que el tiempo en que transcurren los periodos suele ser de cuatro u ocho días, pero no siempre los síntomas se definen claramente en cada periodo y a veces se superponen los periodos, caracterizándose la resolución de la enfermedad por una erupción granulosa.

Las formas de la enfermedad que se vislumbran en la exposición de la memoria son el cólera fulminante, la forma apopléctica, el carácter tifoideo, y la forma tetánica.

En las autopsias de los cadáveres coléricos se estudian las características externas e internas.

Se refiere el color azulado de los cadáveres coléricos.

Respecto a las características internas se vislumbran las observaciones referidas a:

- Cráneo y Médula Espinal.

- Cavity torácica.

- Bajo Vientre.

Se explican las causas del “Cólera morbo asiático”, respecto a la edad, sexo, temperamento y condiciones que predisponen a contraerlo.

Los autores de la memoria exponen que según la sintomatología que ellos han recogido, y la constitución médica de su actualidad, se puede confirmar el diagnóstico.

Se informa del pronóstico en los diferentes periodos del Cólera Morbo Indiano.

El Método terapéutico es diferente en cada periodo y forma la enfermedad.

En el primer periodo el tratamiento se basa en métodos higiénicos y la administración de infusiones calientes para provocar la transpiración; y una vez producida ya el enfermo está en condiciones de tomar poción de cocimiento blanco en pequeñas dosis; también se aplican lavativas de caldo de arroz con láudano; si existen vómitos se aplica espíritu de alcanfor, o bebidas carbónicas y gaseosas, excepto cuando haya “saborra” gástrica que se debe administrar la ipecacuana que además impide la diarrea y favorece la transpiración.

En el segundo periodo, se aplican los mismos remedios higiénicos y terapéuticos que en el primero pero con más insistencia hasta producir reacción favorable, y sino fuera suficiente, recurrir a las preparaciones ferruginosas, causticas y astringentes enérgicos ya solos o mezclados con agua o jarabe de menta piperita. Para calmar los dolores se aplican tinturas de alcohol alcanforado, con aceite esencial de mostaza y tintura de cantáridas.

En el tercer periodo llamado ciánico se aplica la misma medicación que en el primero y segundo, pero de forma más enérgica; siendo ayudados en algunos casos del uso del opio en los intervalos de los preparados ferruginosos.

Cuando el Cólera toma la forma tifoidea, se administran por vía oral los preparados fenicales; y vejigatorios en los brazos y piernas.

La prueba más convincente sobre el contagio del cólera morbo es la marcha progresiva y sucesiva que ha seguido esta enfermedad, pasando de reino a reino, de provincia a provincia y de pueblo a pueblo, considerando que es puramente contagiosa.

Respecto a las medidas sanitarias que deban tomarse en una población que tome ser invadida de cólera morbo asiático:

Buena policía médica.

Evitar las reuniones masivas que pudieran influir en la alteración del aire atmosférico y el desarrollo de la enfermedad.

Régimen de vida ordenado.

Reducir el número de habitantes de las ciudades dirigiendo la expulsión por las autoridades hacia las personas con actividades que no favorecen a la sociedad, las prostitutas, los mendigos que no sean de la población, teniendo especial cuidado de recoger los que sean naturales de ella, en locales adecuados y extramuros, donde se puedan socorrer los impedidos, y mendigos poder ser y conducidos a los Hospicios.

Las personas que deben permanecer en una ciudad afectada de cólera son todas aquellas que en razón de su profesión tenga responsabilidad en la curación y asistencia de enfermos, como los médicos, farmacéuticos, herbolarios y droguistas, curas párrocos y sacerdotes, autoridades locales, gobernadores de provincia, ayuntamiento y alcaldes de barrio, practicantes de Medicina, Cirugía y Farmacia.

Se presentan cinco observaciones de casos clínicos de enfermos afectados de cólera morbo indiano; siendo recogidos los datos a la cabecera de la cama.

La memoria sobre el Cólera Morbo Asiático estudiada estuvo al nivel científico de la época, de forma que el resultado de la censura fue favorable para los autores, siéndoles concedido el Título de Académico Corresponsal en la Real de Medicina de

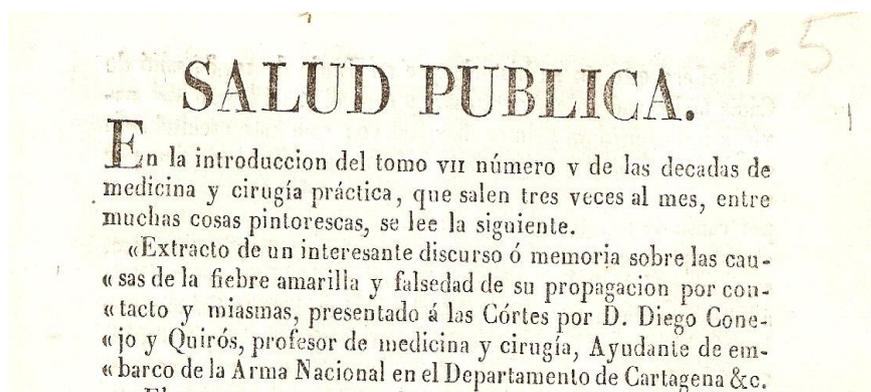
Cádiz en Cartagena a los Médicos del Cuerpo de Sanidad de la Armada don Francisco Díaz y Lara, don José María Suárez, don Francisco Lizana y don Saturnino Maestre de San Juan.

### **3.3. La Fiebre Amarilla en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz por el Académico Corresponsal en Cartagena José Furio, Profesor Médico Militar de la Armada.**

#### **3.3.1. Literatura profesional del autor.**

José Furio fue un un Profesor de Medicina residente en Cartagena de Levante. Figura en el listado de Corresponsales a los que se les mandó una Circular el 9 de Marzo de 1840 pidiendo que enviasen trabajos. De este Corresponsal se conserva un trabajo literario, que es la base de este estudio y cuya descripción es la siguiente:

[FURIO, José]. *Salud Pública*. [Sobre Fiebre Amarilla]. Cartagena, 30 de enero de 1823. 4 pp. (205 x150 mmm.). Impr. por la viuda de Santa María e hijo. Murcia.1823. Leg. de Memorias IX-6.



**Portada de la memoria correspondiente al Leg. IX-6**

El que esté penetrado de que la obligación de todo editor es el insertar en sus periódicos todos cuantos comunicados se le remitan, que hagan relación al objeto que el editor se propuso en la publicación de aquellos, como prometió el señor Hurtado de Mendoza en sus periódicos de las décadas, sin conducirse por pasiones, espíritu de partido, ni otras raterías de igual naturaleza, y sí, dejar al público ilustrado pesar las razones que en pro y en contra de una opinión se establezcan, conocerá fácilmente que el señor Hurtado de Mendoza no ha correspondido á la obligación tan sagrada en que se constituyó y está constituido toda vez que se ha apresurado en dar á luz las refutaciones á mi opinión y publicación mencionada, sin darme mas razones fundamentales que por que lo ha escrito Conejo, omitiendo insertar su contenido, y las razones experimentales é indudables en que yó fundo y he fundado esta. Cartagena 30 de Enero de 1823. — José Furio

Murcia: por la viuda de Santamaria é hijo, año 1823.

### Última página de la memoria correspondiente al Leg. IX-6

#### 3.3.2. Estudio del profesor José Furio.

*Prolegómenos. Décadas de Medicina y Cirugía práctica.*

En las *Décadas de Medicina y Cirugía práctica*, ve la luz un artículo sobre la fiebre amarilla que es analizado por el Profesor de Medicina José Furio, siendo su crítica publicada en Cartagena en fecha de 30 de enero la memoria de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz que hemos seleccionado para que sea la base de este trabajo.

Furio justifica la elección del tema para su análisis por el interés en defender claramente el contagio de la enfermedad.

La memoria correspondiente al artículo publicado en Las *Décadas* fué presentado a las Cortes por su autor D. Diego Conejo y Quirós, dada su condición de Diputado, y muestra su postura no contagionista en la propagación de la fiebre amarilla.

En el encabezamiento de su publicación, Furio refiere que el editor justifica la publicación en Las *Décadas* por ser el autor del artículo D.

Diego Conejo y Quirós profesor de Medicina y Cirugía, Ayudante de embarco de la Armada Nacional en el Departamento de Cartagena y Diputado a Cortes :

“En la introduccion del tomo VII número V de las decadas de medicina y cirugía práctica, que salen tres veces al mes, entre muchas cosas pintorescas, se lee la siguiente : Extracto de un interesante discurso ó memoria sobre las causas de la fiebre amarilla y falsedad de su propagacion por contacto y miasmas, presentado á las Cortes por D. Diego Conejo y Quirós, profesor de medicina y cirugía, Ayudante de embarco de la Armada Nacional en el Departamento de Cartagena &c.

El presentar esta memoria cosas tan interesantes y originales como convincentes sobre el no contagio de la fiebre amarilla, y el habernos invitado á su insercion un profesor y diputado á Cortes, nos parecen razones suficientes para dar lugar á un extracto en nuestro periódico, cuyos estrechos límites sentimos que no nos permitan insertar en toda la estension; sin embargo, para no privar á nuestros lectores de una materia tan importante, fruto de cincuenta años de una práctica mas rigurosa, procuraremos no omitir nada de los esencial á fin de que nos convenzamos de la futilidad ó debilidad de los argumentos de aquellos que arrastrados, ya por ignorancia ó error, ó yá por un interés particular &c. claman desde la mesa ó el gabinete por la existencia del contagio en la fiebre amarilla &c. &c. &c.”.

Furio expone que la publicación del artículo de Conejo es perjudicial para la Salud Pública porque no pudo experimentar su profesión en la fiebre amarilla de Cartagena por haber perdido la vista en una época anterior que la patología se presentara :

“La incertidumbre de sus observaciones; las ilegítimas consecuencias que deduce; la falsedad de sus premisas; lo falaz de sus asertos; los errores de patología ó de los principios elementales de medicina; lo perjudicial de su publicacion; su imposibilidad física para poder ensayar esperimentos por estar ciego totalmente desde antes que Cartagena esperimentase el azote de la fiebre amarilla que en su memoria indicada nos cita; la absoluta y escrupulosa obligacion que tengo, por mi ministerio de manifestar al público sus nulidades; y el amor á la humanidad y el celo por la gloria de mi profesion médica, me compelen imperiosamente á patentizar lo contrario, no con razones sofisticas ni pomposas, sino con los hechos

comprovados por sujetos fidedignos que acompañaron en su referida navegacion. Que un acaecimiento se desfigure en la materia y forma de su naturaleza y origen, es una cosa disimulable; pero que lo no sucedido se cuente y narre como positivo para sostener su sistema ú opinion, es muy chocante, original y punible en materias tan trascendentales; tal és, á mi parecer, el contenido de la memoria de Conejo.”

*Propagación no contagionista de la enfermedad. Tesis de Conejo.*

Furio expone la experiencia de Conejo como primer facultativo del navío *San Lorenzo* de la Escuadra de Aristizabal que había partido de Cádiz en Junio de 1793 y que durante su travesía se muestra partidario del carácter no contagionista de la fiebre amarilla en los casos que se le han presentado:

“Refiere este en su historia que en Junio de 1793, salió de Cádiz la Escuadra de Aristizabal, y que él iba á bordo del navío san Lorenzo de primer facultativo; que este escoltaba un crecido comboy y que despues de haber pasado el trópico por causas de una tripulacion de 800 plazas y de agua entrada en el entrepuente, maderas para su contruccion muy fetidas &c. se desarroyó la fiebre amarilla sin que se hubiese comunicado á los demas buques, y que hallándose yá en Puerto Cabello con la referida escuadra, despues de algun tiempo de hospitales, hizo embarcar los enfermos que habia en ellos con la fiebre amarilla, y que de este modo consiguió restablecer la salud de los enfermos; y que en los Dardanelos, Constantinopla y en Cartagena en los años 1803, 1804, 9, 10, 11 y 12, observó la misma fiebre sin que se contagiase nadie, por mas roce por contacto ni miasmas que hubo en el campo y fuera de la Ciudad con los contagiados ó epidemiados &c. &c. &c.”.

*Propagación contagionista de la enfermedad. Tesis de Furio.*

Furio hace una exposición de los acontecimientos que tuvieron lugar en la ciudad de Cartagena, en el campo, barrios cercanos y Extramuros de la misma con el propósito de acreditar el carácter contagionista de la fiebre amarilla que defienden todos los que estuvieron allí excepto el Señor Conejo por causa de su ceguera :

“Omito hacer una prolija relacion de los hechos acaecidos en Cartagena en los referidos años que desmienten enteramente este aserto por ser muy obvio á todos los que lo presenciaron ó estuvieron en las referidas epidemias; pero para los que tubieron la fortuna de no haberse encontrado en ellas hago saber que en Cartagena no hubo tal enfermedad de fiebre amarilla en los años 1803 y 1809, y que tanto el campo como los barrios inmediatos ó estramuros de la Ciudad, fueron cruelmente contagiados por los enfermos y ropas de estos que salieron de la Ciudad á refugiarse en estos sitios, excepto en el año 1804, cuya razon la fundo en que los sugetos de dichos parajes que no se rozaron con los enfermos, se libertaron de este azote; prueba nada equívoca de ser contagiosa por roce ó por contacto. Esto es tan cierto, como saben todos los de este pueblo, y no hay una persona que lo contradiga, excepto el señor de Conejo que ni lo vió, ni lo pudo ver por falta de ojos”.

*La Historia de la fiebre amarilla en la navegación de Conejo según Furio.*

Furio considera que el relato de Conejo referido a la fiebre amarilla en su travesía marítima no es veraz y que ha sido publicado en las *Décadas de Medicina y Cirugía practicas* porque conviene a su círculo que se tenga la idea no contagionista respecto a la propagación de la fiebre amarilla, y para acreditar su postura expone la declaración de “don Cerapio Ximenez”, Primer Profesor de la Armada Nacional en el Departamento de Cartagena, que es conocido por su fama de probar los acontecimientos, revelando el contagio de la fiebre amarilla que tuvo lugar en la expedición de Conejo en la que el también participó como Primer facultativo del navío *San Isidro*, otros compañeros de Conejo de mayor graduación también revelaron los hechos, Furio hace referencia a la inmunidad que produce la fiebre amarilla en las personas que la han padecido con lo que pretende también dejar expuesto la falsedad de la memoria de Conejo, refiriendo que si la tripulación de su navío hubiera padecido la fiebre amarilla no la hubiera vuelto a padecer en Puerto Cabello donde si se puede acreditar que la sufrieron :

“(…) y pasando á justificar la falsedad de la historia de Conejo sobre lo referido en su navegacion, tan cacareada en las mencionadas *decadas*, por convenir así á sus

secuaces, manifestaré la declaración que ha hecho don Cerapio Ximenez, primer profesor de medicina y cirugía de la armada nacional en este departamento, hombre conocido por su probidad, reservándose otros sujetos de mayor graduación que acompañaron á Conejo en la espresada navegación, y es como sigue. Declara don Cerapio Ximenez que acompañó á Conejo en la indicada expedición, siendo de primer facultativo en el navío san Isidro, y que en todo el camino se conservó toda la escuadra sana hasta que llegó á Puerto-Cabello, y que á pocos días de esto fue cayendo enferma de la fiebre amarilla sucesivamente toda la tripulación hasta la del navío san Lorenzo donde iba Conejo, y que por la considerable mortandad, determinó el Intendente y demás Jefes se embarcasen todos los enfermos y fuesen conducidos á Bayaja (Isla de Santo Domingo) y que Conejo pasase á Cádiz con los convalecientes, como así todo se verificó; pero que á pocos días de haber colocado los enfermos en los hospitales interiores de Bayaja, fue cayendo enferma la guarnición europea de aquella plaza que antes estaba sana enteramente; y añade, en primer lugar, que esta guarnición fue contagiada por los enfermos de la escuadra indicada, y en segundo, que si la tripulación del navío de Conejo hubiera pasado la fiebre amarilla en la navegación, como refiere en su historia dicho Conejo, no la hubiera buuelto á pasar en Puerto-Cabello, como la pasó justificadamente; prueba nada equívoca de la falsedad de su aserto.”.

*Reflexiones de Furio. La memoria de Conejo: Incierta. Falaz. Inconsecuente. Errónea. Impracticable. Perjudicial para la Salud Pública.*

José Furio, una vez estudiada la memoria de Conejo hace unas deducciones, entre las que la considera incierta, por la declaración de “don Cerapio Ximenez” y los hombres de mayor graduación que Conejo, es imaginaria por estar fundada en observaciones que no son reales, inconsecuente por sus contradicciones, ya en unas ocasiones considera la fiebre amarilla epidemia y en otras endemia, errónea por faltar a los principios de la Medicina, es perjudicial porque induce a error a las personas transmitiéndoles una idea no contagionista de la enfermedad, y por último es impracticable porque Conejo es ciego, por lo que no puede visualizar a estos enfermos que presentan unos signos y síntomas tan característicos:

“De lo dicho se deduce; que la indicada memoria tiene las cualidades arriba espresada á saber, incierta, falaz, inconsecuente, errónea, falsa, impracticable por

sí, y perjudicial á la salud pública. Es incierta por lo que declara don Cerapio Ximenez y los demas sugetos de alta graduacion, falaz por ser imaginaria; inconsecuente por sus contradicciones, puesto que ya coloca la fiebre amarilla en la clase de epidémicas, yá en las de endémicas; en la primera para su apoyo, cita á Hipocrates en su libro de *aere, aquis et locis*, y en la segunda, para lo mismo, dice; que se desarrolló en el navío por causas locales; á saber, por la putrefaccion que causaron las aguas entradas por el entrepuente, calor preexistente excesivo y una tripulacion considerable; erronea por faltar á los principios de medicina; falsa por estar simentada en aereas observaciones; impracticable por sí por estar absolutamente ciego y ser conducido por un lazarillo para visitar, habiéndoselo prohibido el tribunal superior en el año 16 que se le notificó y no hizo caso; y perjudicial por las funestas consecuencias que por su creencia puede inducir á los ilusos. En vista de todo esto, y que es imposible de las demas enfermedades por no poder distinguir el aspecto tan particular de estos enfermos, pues que los ojos los tienen sobre saltados y con un color de rojo amarillento, furibundos, y como asustados; la cara tan particular como inesplicable, y demas síntomas y escritos sugetos unicamente al conocimiento y vista del facultativo”.

*Defensa de Furio ante las refutaciones realizadas por Conejo sobre sus observaciones de las epidemias de fiebre amarilla acaecidas en Cartagena.*

Habiendo publicado José Furio una serie de observaciones en el *Suplemento del Diario de Barcelona* con fecha 8 de Febrero de 1822 cuya temática eran las epidemias de Cartagena de 1804, 1810, 1811 y 1812 fueron refutadas por Conejo en el tomo 9º, núm. 8, de *Las Décadas de Medicina y Cirugía practicas*, ante esta situación, Furio pretende defender que Conejo no es el facultativo tan experimentado que dicen los editores de *Las Décadas*, ya que es normal su error cuando por falta de la vista no pudo tener el conocimiento de la enfermedad, y por consiguiente su origen, causas, forma y modo de propagarse. Para conseguir su objetivo, Furio presenta documentación acreditativa de las epidemias incluyendo casos prácticos a don Manuel Hurtado de Mendoza que tiene la obligacion como todo editor de insertar en sus periódicos todos cuantos informes se le remitan, que tengan relacion con el objetivo que se había propuesto como prometió el señor Hurtado de Mendoza de publicar en sus periódicos de *Las Decadas*, sin dejarse llevar por las pasiones,

tomar partido, ni otros motivos de igual índole, y sí, proporcionar al público la información adecuada a pesar de las razones que a favor y en contra de una determinada opinión, teoría o pensamiento se establezcan .

Furio expone que el editor, Hurtado de Mendoza no ha respondido al deber profesional al que se comprometió y está obligado cada vez que se presenten las circunstancias; y sin embargo rápidamente favoreció que vieran la luz las refutaciones a su opinión y a su publicación, sin darle mas razones fundamentales que decirle que lo hacía porque lo había escrito Conejo, omitiendo publicar las experiencias contagionistas razonadas sobre las epidemias de fiebre amarilla de Cartagena escritas por Furio en *Las Décadas*:

“ ¿cómo tiene valor el señor de Conejo para refutar las observaciones que hice en las referidas epidemias de fiebre amarilla que padeció Cartagena, con tal vilipendio, hasta el extremo de asegurar el que no merecen fe, ni crédito? ¿con qué ojos mirarla los casos que cito en ellas y publiqué en Barcelona en el suplemento al diario de 8 de febrero último cuando ni los vió, ni pudo verlos? ¿es este el facultativo tan experimentado que dicen los editores de las decadas? Buena práctica es de errar cuando por falta de la vista no pudo alcanzar el conocimiento de la enfermedad, y por consiguiente su origen, causas, forma y modo de propagarse: no en balde dijo en la referida memoria que en Cartagena hubo epidemia de fiebre amarilla en los años 1803 y 1809, lo que se puede aplicar á lo que igualmente dice de los Dardanelos y Constantinopla, pues que en tales regiones jamas se ha experimentado semejante enfermedad, y si solo la de la peste levantina ó del Bubón, según aseguran todos los prácticos de buena fe.

Todos estos datos y muchos mas manifesté á don Manuel Hurtado de Mendoza en una memoria que le remití para que la publicase en sus *decadas*, con solo el obgeto de beneficiar á mis semejantes; pero este señor con su parcialidad, no solo hizo un total desprecio de su contenido, como puedo justificar por carta suya que me remitió, si que acaba de publicar en su periódico, tomo 9º, num 8º, una impugnacion de Conejo al suplemento del diario de Barcelona fecha 8 de febrero último que publique, relativo á las epidemias de fiebre amarilla que padeció Cartagena en los años 1804, 10, 11, y 12, sin mas razones de ciencia que las de cabo de escuadra, negando lo ocurrido, solo por su palabra, haciéndose testigo de vista que no tiene ni tenía el aquella época. El señor Hurtado de Mendoza tenía

todas estas pruebas á la vista y mis ruegos para su publicacion, y no quiso por sus fines particulares.

El que esté penetrado de que la obligacion de todo editor es el insertar en sus periódicos todos cuantos comunicados se la remitan, que hagan relacion al objeto que el editor se propuso en la publicacion de aquellos, como prometió el señor Hurtado de Mendoza en sus periódicos de las decadas, sin conducirse por pasiones, espíritu de partido, ni otras materias de igual naturaleza, y sí, dejar al público ilustrado a pesar de las razones que en pro y en contra de una opinion se establezcan, conocerá facilmente que el señor Hurtado de Mendoza no ha correspondido á la obligacion tan sagrada en que se constituyó y está constituido toda vez que se ha apresurado en dar á luz las refutaciones á mi opinion y publicacion mencionada, sin darme mas razones fundamentales que por que lo ha escrito Conejo, omitiendo insertar su contenido, y las razones experimentales é indudables en que yo fundo y he fundado esta. Cartagena 30 de Enero de 1823 = José Furio.

Murcia: por la viuda de Santamaria é hijo, año 1823”.

### **3.3.3. Conclusiones.**

A lo largo de las páginas de este capítulo, hemos tratado de hacer un estudio fidedigno que trata de La Fiebre amarilla en Cartagena, según documentación de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, a través de una memoria que fue enviada por el profesor José Furio, Profesor de Medicina residente en Cartagena de Levante y Corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.

Habiendo analizado y valorado las fuentes y después de consultar bibliografía sobre el tema podemos decir a modo de conclusiones:

José Furio cumple con este trabajo con los requisitos de Académico Corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, respondiendo al comunicado que se les envía a los Corresponsales de esta Institución para que remitan sus trabajos sobre su zona de referencia, en este caso Cartagena.

En las *Decadas de Medicina y Cirugía práctica*, ve la luz un artículo sobre la fiebre amarilla que es analizado por el Profesor de Medicina José Furio que a su vez publica en Cartagena en fecha de 30 de Enero de 1823, siendo el análisis publicado de Furio la memoria de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz que hemos seleccionado para que sea la base de este trabajo.

Furio justifica la elección del tema para su análisis por el interés en defender claramente el contagio de la enfermedad.

La memoria correspondiente al artículo publicado en *Las Décadas* fué presentado a las Cortes por su autor D. Diego Conejo y Quirós, dada su condición de Diputado, y muestra su postura no contagionista en la propagación de la fiebre amarilla.

En el encabezamiento de su publicación, Furio refiere que el editor justifica la publicación en *Las Décadas* por ser el autor del artículo D. Diego Conejo y Quirós profesor de Medicina y Cirugía, Ayudante de embarco de la Armada Nacional en el Departamento de Cartagena y Diputado a Cortes.

Furio expone que la publicación del artículo de Conejo es perjudicial para la Salud Pública porque no pudo experimentar su profesión en la fiebre amarilla de Cartagena por haber perdido la vista en una época anterior a la que la patología se presentara.

Furio expone la experiencia de Conejo como primer facultativo del navío *San Lorenzo* de la Escuadra de Aristizabal que había partido de Cádiz en Junio de 1793 y que durante su travesía se muestra partidario del carácter no contagionista de la fiebre amarilla en los casos que se le presentaron.

Furio hace una exposición de los acontecimientos que tuvieron lugar en la ciudad de Cartagena, en el campo, barrios cercanos y Extramuros de la misma con el propósito de acreditar el carácter contagionista de

la fiebre amarilla que defienden todos los que estuvieron allí excepto el Señor Conejo por causa de su ceguera.

Furio considera que el relato de Conejo referido a la fiebre amarilla en su travesía marítima no es veraz y que ha sido publicado en las *Décadas de Medicina y Cirugía practicas* porque conviene a su círculo que se tenga la idea no contagionista respecto a la propagación de la fiebre amarilla, y para acreditar su postura expone la declaración de “don Cerapio Ximenez”, Primer Profesor de la Armada Nacional en el Departamento de Cartagena, que es conocido por su fama de probar los acontecimientos, revelando el contagio de la fiebre amarilla que tuvo lugar en la expedición de Conejo en la que el también participó como Primer facultativo del navío *San Isidro*, otros compañeros de Conejo de mayor graduación también revelaron los hechos, Furio también hace referencia a la inmunidad que produce la fiebre amarilla con lo que pretende también dejar expuesto la falsedad de la memoria de Conejo, refiriendo que si la tripulación de su navío hubiera padecido y superado la fiebre amarilla no la hubiera vuelto a sufrir en Puerto Cabello donde si se puede acreditar que se dio la patología.

José Furio, una vez estudiada la memoria de Conejo hace unas deducciones, entre las que la considera incierta, por la declaración de “don Cerapio Ximenez” y los hombres de mayor graduación que Conejo, es imaginaria por estar fundada en observaciones que no son reales, inconsecuente por sus contradicciones, ya en unas ocasiones considera la fiebre amarilla epidemia y en otras endemia, errónea por faltar a los principios de la Medicina, es perjudicial porque induce a error a las personas transmitiéndoles una idea no contagionista de la enfermedad, y por último es impracticable porque Conejo es ciego, por lo que no puede visualizar a estos enfermos que presentan unos signos y síntomas tan característicos.

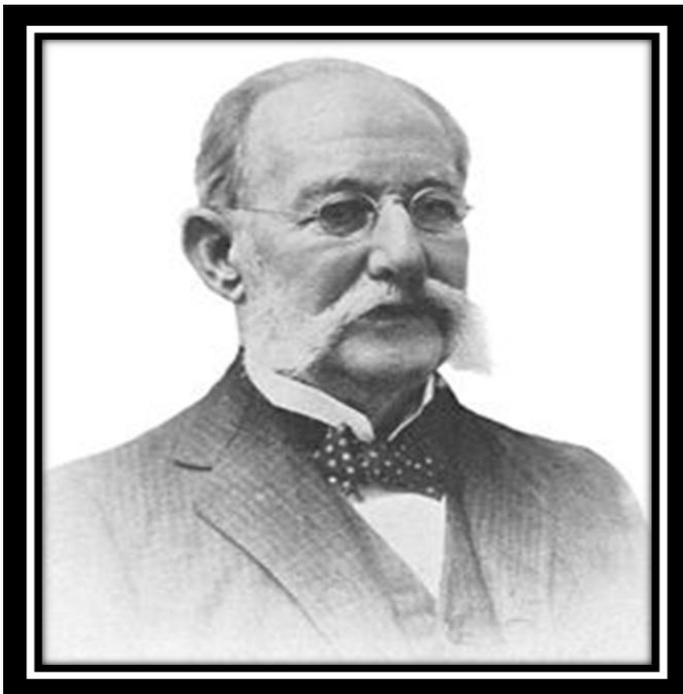
Furio expone algunos signos de los enfermos de fiebre amarilla, refiriendo que tienen los ojos sobresaltados y con un color de rojo amarillento, furibundos, y como asustados; la cara tan particular como inexplicable, y los demás síntomas sujetos únicamente al conocimiento y vista del facultativo.

La memoria sobre la fiebre amarilla estudiada estuvo al nivel científico de la época, quedando expuestas las dos posturas respecto a la propagación de la enfermedad que existían, la contagionista de Furio y la no contagionista de Conejo, a su vez el concepto de inmunidad es defendido por Furio.

#### **3.3.4. La Fiebre Amarilla desde la época estudiada hasta la actualidad.**

En 1823, fecha de la memoria, todavía no se conocía la etiología de la fiebre amarilla; hubo que esperar bastantes años hasta que Carlos Juan Finlay, médico cubano y un eminente científico la descubrió. El doctor Finlay fue un profundo e intenso investigador de la fiebre amarilla y por sus análisis llegó a la conclusión de que la enfermedad se realizaba por un agente intermediario. Existe una anécdota que dice que estando una noche rezando el rosario, le llamó la atención un mosquito zumbando a su alrededor. Entonces fue cuando decidió investigar los mosquitos. Con sus modestos medios fue capaz de investigar al mosquito *Aedes Aegyptii* como el agente trasmisor de la enfermedad. Sus estudios le llevaron a entender que era la hembra fecundada de esta especie la que transmitía la enfermedad.

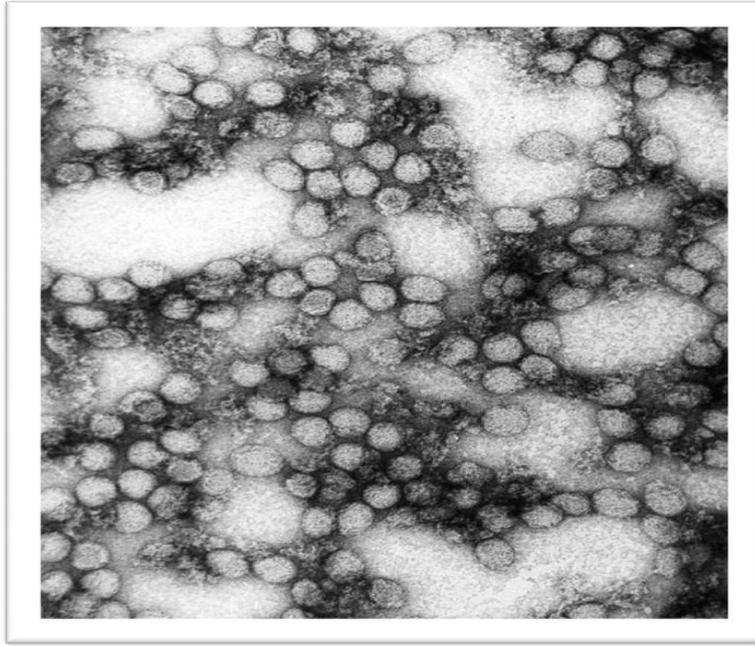
En la actualidad se sabe que el virus de la fiebre amarilla pertenece al género Flavivirus.



Carlos Juan Finlay (Camaguey 1833- La Habana 1915)



***Aedes aegypti* : principal vector de la fiebre amarilla**



**Virus de la fiebre amarilla. Flavivirus**

**3.4. Artículos sobre los Baños de la Fortuna de Murcia, en 1819, por su Director Francisco Sanmartín, según documentación de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.**

**3.4.1. Presentación de la Memoria a la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz.**

La memoria la conforman dos periódicos enviados a la Real Academia de Medicina y Cirugía, en su etapa de Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz; cuya descripción es la siguiente:

[SANMARTIN, Francisco]. [Artículo sobre los baños de la Fortuna, provincia de Murcia]. “Diario de la Ciudad de Valencia” nº 88, sábado 24 de julio de 1819 y nº 89, domingo 25 de julio de 1819, pp.349-351 y 353-355 respectivamente (210 x 150 mlm.).Impr. por D. Francisco Brusola. Leg. de Memorias VII-24.

**DIARIO DE LA CIUDAD DE VALENCIA**  
del sábado 24 de Julio de 1819.

*Sta. Crispina Virgen y Martín. = Vigilia. Ayuno. =* Concluye la indulgencia de las Cuarenta horas, en la iglesia del convento de Sta. María Magdalena: se comienza á las 5 de la mañana, y se reserva á las 7½ de la tarde.

*Afecciones astronómicas de hoy.*  
Sale el Sol á las 4 h. 51 m. Pasa por el meridiano á las 12 h. 5 m. 51 seg. Se oculta á las 7 h. 9 m. Este día es el 2 de la luna en Virgo. Sale á las 6 h. 58 m. de la mañana. Se oculta á las 8 h. 50 m. de la noche.

**ARTICULO REMITIDO.**

*Sr. D. Tomás Juan Serrano: Baños de Fortuna, provincia de Murcia, 25 de Mayo de 1819. = Muy Sr. mio:*

**Diario de la Ciudad de Valencia. 24 de julio de 1819**

En la Sociedad Médico-Quirúrgica se recibió el *Diario de la Ciudad de Valencia*, correspondiente al sábado 24 y al domingo 25 de de julio de 1819, respectivamente.

En los citados ejemplares se expone un artículo sobre los *Baños de la Fortuna* que comienza publicándose en el número 88, correspondiente al día 24 de julio y concluye en el número 89 del 25 de julio, el artículo viene firmado por el Director de los Baños, el Médico-Director Francisco Sanmartín.

**3.4.2. Estudio del Doctor Francisco San Martín, Director de los Baños de la Fortuna. Murcia.**

*Introducción al análisis.*

El doctor Francisco Sanmartín publica un artículo en el *Diario de la ciudad de Valencia* con el epígrafe de *Baños de la Fortuna, provincia de Murcia*. Lo remite al Director del *Diario* D. Tomás Juan Serrano viendo la luz en dos partes, correspondiendo la primera al día 24 de julio de 1819 y la conclusión de esta primera el día siguiente 25 de julio.

En el referido hace una revisión de su actualidad, sobre una serie de aspectos referidos a los Baños de los que como Director es responsable.

*Geografía, Topografía, Botánica.*

Francisco Sanmartín hace una exposición en los siguientes párrafos de la situación geográfica, topográfica, y botánica de los Baños de la Fortuna:

“Media legua distan estos baños de la villa de Fortuna entre N. y E. y cinco de la ciudad de Murcia, su capital. Están situados en las faldas de los montes que llaman de Santa María de los Baños : su cordillera se extiende algunas leguas de O. a E. y en las inmediaciones de los baños estan pelados, sin más árboles y arbustos que algunos romeros, tomillos, sabinas, baladres....”

*Camino a los Baños.*

Sanmartín incide en que el camino a los “Baños” es muy accesible porque un vecino de Fortuna en agradecimiento a la mejoría de sus dolencias por haberse sometido a un tratamiento mediante estas aguas, se encargó del arreglo en la dirección de este a oeste este, de forma que los carruajes pudieran llegar sin dificultad:

“El terreno es llano y suave de E. á O. por lo que llegan toda clase de carruajes á los mismos baños, y con mayor comodidad desde que la generosidad de nuestro amigo el señor D. Vicente Fernández ha hecho suavizar los malos pasos que había desde la villa á los baños, en agradecimiento y público testimonio del alivio que le han prestado sus aguas.”

*Los alrededores. Vegetación. Pueblos y Caseríos. Río Segura.*

El Director de los Baños hace una exposición del paisaje de los alrededores, de la cañada, indicando los árboles, y plantaciones, indicando que conforma un paseo cómodo y distraído, contribuyendo a esto último la vista de la multitud de pueblos y caseríos situados en la ribera del río Segura hasta el Mediterráneo donde tiene su desembocadura:

“Las cercanías y cañada que riegan estas aguas están plantadas de olivos, higueras y otros frutales, y producen buenos trigos, cebadas, barrillas, alfalfas....cuya frondosidad y lo cómodo del piso para pasearse, hace mayores las distracciones de los concurrentes, á lo que no contribuye poco la vista pintoresca

que ofrecen los infinitos pueblos y caseríos situados en las márgenes deliciosas del Segura hasta su desembocadura en el Mediterráneo.”

### *Orígenes.*

Sanmartín refiere que el único dato que ha encontrado respecto al posible origen de los baños eran las inscripciones que hacían presagiar su existencia como anterior a los árabes:

“No he podido encontrar noticias que señalen el tiempo en que se descubrieron estos baños: solo unas inscripciones halladas en los mismos hacen conjeturar eran ya conocidos en la época de la dominación arábica.”

### *Hospedería.*

Sanmartín describe la composición de la hospedería de los Baños que incluye, casitas, dormitorio, ermita, hospital y parador:

“La hospedería se compone de 26 casitas, unas de un dormitorio y otras de dos, ermita, y casa hospital para los pobres de solemnidad, y un grande parador con sus correspondientes cuadras.”.

### *Balsas. Pilas. Frecuentación.*

Sanmartín expone la disposición de las balsas y de las pilas, incidiendo en que en estas últimas la graduación de la temperatura permite que los baños sean adecuados a cada patología, por lo que hay una frecuentación elevada, y debido a esta alta demanda insta al Ayuntamiento a que amplíe el número de habitaciones y al arreglo de los desperfectos:

“Además de dos balsas que hay, una en el mismo nacimiento del agua y otra contigua á esta, hay otro departamento con cinco pilas espaciosas y muy cómodas, construidas en 1816, y en las que se gradúa el calor del agua según lo requieren las enfermedades y circunstancias de los dolientes que hacen uso de este grande remedio. Siempre han sido de alguna concurrencia estos baños, pero desde que el público ha sabido, que el calor de sus aguas se puede graduar según las necesidades de cada individuo, cuando son mas frecuentados. Asi es que en la temporada de otoño del año último y en la que llevamos de primavera del de la fecha, continuamente han estado ocupadas las mencionadas 26 casas, habiendo en las mas de ellas dos y tres familias juntas, esperando otras en sus propios carruages

vacantes de habitaciones, recibiendo continuamente avisos de este y de aquel pueblo pidiendo cuartos, para no exponerse á tener que vivir bajo la sombra de las oliveras ó bajo el techo de su carruage.

En vista de estas necesidades espero que el gobierno municipal, á cuyos fondos de propios pertenecen estos baños, trate de aumentar el número de habitaciones y de reparar algunos defectos que noto en el día en este establecimiento.”

#### *Establecimiento de venta de primera necesidad.*

Sanmartín indica que en las temporadas de baño había un establecimiento de venta en el que se podían adquirir alimentos que él califica como “artículos de primera necesidad”:

“En las temporadas de baños hay una tienda en la que se venden todos los artículos de primera necesidad; se mata buen carnero, y acuden gentes á vender pollos, gallinas, perdices, conejos, huevos, frutas y hortalizas.”

#### *Propiedades físicas del agua.*

Francisco San Martín hace una exposición de las cualidades físicas del agua resumiendo que aunque son cristalinas y limpias, lo que denota que no tienen cuerpos extraños interpuestos, siendo inodoras e incoloras en el surtidor; pero al enfriarse tomaban un sabor salobre siendo esta la señal de sales y tierras disueltas, así también refiere que “la gravedad específica” superior a la del agua es suficiente, para deducir la cantidad de sales que contienen según informan químicos reconocidos, como “Bergman” y “Thenard” entre otros:

“Las aguas de estos baños son cristalinas y limpias; no se alteran aunque se guarden por mucho tiempo, efecto de no traer cuerpos extraños interpuestos; ni causan sensación alguna en el órgano del olfato ni en el paladar, en el mismo surtidor, pero luego que se enfrían se siente salobre, y esto solo basta para anunciarnos la existencia de algunas sales y tierras en disolución, como asimismo nos lo indica en gravedad específica mayor que la del agua destilada, carácter suficiente para deducir según Bergman, Thenard y otros varios químicos la cantidad de las sales contenidas.”

#### *Caudal.*

El director de los Baños de la Fortuna informa que el caudal de las aguas es constante, sin sufrir alteración por las lluvias estacionales:

“El caudal de estas aguas es poco mas de media hila, pero igual en toda estación, sin que la alteren las lluvias...”

### *Hierro*

San Martín expone que aunque se pretendía considerar estas aguas ferruginosas, tras su observación ha podido ver que en sus lechos no hay depósitos de “ocres” ni de “óxidos ferruginosos” y en las analíticas realizadas no se aprecia la presencia de hierro:

“A pesar de querer atribuir que estas aguas contienen hierro, no depositan en sus lechos ocres ú óxidos ferruginosos, ni las varias operaciones que he practicado para su examen, no me han indicado contener la menor cantidad de este metal.”

### *Temperatura.*

Sanmartín expone que la temperatura de las aguas de los Baños se mantiene constante, a cualquier hora y en cualquier estación, no padeciendo alteraciones por influencia atmosférica:

“ La alta temperatura de estas aguas en su nacimiento eleva el termómetro de Reamur de los cuarenta y dos y medio á los cuarenta y tres grados bajo cero, cuyo calor es constante é igual á toda hora y en toda estación, sin padecer alteración alguna por las variaciones de la atmósfera. (Se concluirá) ”

*Constitución de termales .Calórico. Fluido elástico. Muriato de magnesia o selenita. Muriato de sosa.*

El Director de los Baños analiza que en su actualidad no es fácil verificar porqué se produce el calor que constituye las aguas en termales, pudiendo atribuirse a la liberación de calor producida por la combinación de determinados cuerpos en lugares cercanos a las aguas, también pudiera deberse a la producción de un incendio subterráneo provocado por un fósil o por un volcán en “ ignición”, cuyo cráter diste mucho de la situación de los baños; otro componente de las aguas es un fluido elástico, que es el aire atmosférico, que puesto en contacto con el óxido verde de hierro pasa a óxido rojo o peróxido, por el contacto con el oxígeno del aire atmosférico; refiriendo

que las analíticas confirman que además las aguas contienen el muriato de magnesia o selenita y el muriato de sosa:

*“Concluye el tratado de ayer.*

No es fácil averiguar la causa de este calórico que las constituye termales; sin embargo podrá atribuirse con mucha probabilidad á la combinación de algunos cuerpos en las cercanías de estas aguas, cuyos resultados no tengan capacidad para contener el calórico como sus componentes, y que por lo mismo le dejen escapar, á imitación de lo que sucede cuando combinamos ácido sulfúrico y agua. Pudiera también deber su origen al incendio subterráneo de algun fósil, ó algun volcán en ignición cuyo cráter esté á mucha distancia del sitio de estos baños.

Tienen también estas aguas en disolución un fluido elástico, cual es el aire atmosférico. Al momento que se pone en ellas el óxido verde de hierro pasa á óxido rojo ó peróxido, por el contacto del oxígeno como uno de los factores del aire atmosférico.

Ultimamente, según los resultados que me han dado las varias operaciones practicadas para el examen de las aguas en cuestión, deben colocarse en la clase de salinas-termales; cuyos componentes o factores además del mencionado fluido elástico, son el muriato de magnesia, ó selenita, y el muriato de sosa.”

#### *Propiedades medicinales.*

San Martín acredita las cualidades medicinales de estas aguas basándose en las observaciones de los enfermos que acuden al balneario, concluyendo que desde su traslado a estos Baños las ha aplicado a una variedad de patologías crónicas:

“La virtud medicinal de estas aguas, según lo tengo observado en los enfermos que han concurrido á hacer uso de ellas desde que el Gobierno me trasladó á este destino, es grande y extensivo á varias enfermedades crónicas.”

#### *Hemiplejia. Paraplejia. Parálisis con afonía.*

El director de los Baños, especifica que los enfermos hemipléjicos, parapléjicos y paralíticos, con afonía se recuperan o mejoran salvo dos casos :

“Son bastantes los hemipléjicos, parapléjicos y paralíticos con afonía que han acudido á estas aguas, entre estos cinco afónicos ó sin habla tan rematados, que no

pude entender nada de lo que querían decirme; y á los seis baños consiguieron hablar con bastante claridad; de los demás todos han salido de aquí con bastante alivio, excepto dos septuagenarios.”

### *Reumatismo.*

Francisco Sanmartín expone que las aguas de estos baños pueden considerarse tratamiento específico del reumatismo en virtud de las curaciones de la referida patología obtenidas:

“Son muchos los que vienen con dolores reumáticos, y muchos de ellos baldados de pies y manos, y para esto está demostrado á *posteriori* por muchas curaciones, que estas aguas se pueden mirar como específico.”

### *Enfermedades oftalmológicas.*

Sanmartín indica que estas aguas están indicadas en patologías oculares, entre las que cita “optalmia rebelde”, cegueras y pérdidas de visión por complicaciones de la viruela, y otras enfermedades :

“Asimismo parece que la naturaleza ha destinado estas aguas para las mas obstinadas enfermedades de la vista: no se presenta enfermo con optalmia rebelde, ciegos, semiciegos por metástasis del virus varioloso, por destilaciones acres ú otra acrimonia particular, que hayan dejado de tener mucho alivio, y otros curados enteramente.”

### *Asma. Hidropesía. Tisis pulmonar.*

Francisco Sanmartín refiere su experiencia con estas aguas, en la curación de dos casos de asma, en otro de resolución de un edema en los pies, edemas y muslos, pero sin embargo en el pecho el edema continuó, por lo que el director de los Baños asevera que es un signo de hidropesía de pecho; otra curación referida por SanMartín es la de un joven que el diagnostica en el primer grado de tisis pulmonar:

“Se han curado dos asmáticos, otro con edema considerable en los pies, piernas y muslos, resistiéndose al mismo tiempo en la cavidad del pecho, que según el modo de padecer de este paciente, indicaba un principio de hidropesía en esta cavidad. También se ha curado otro sugeto de 24 años de edad, al que gradué en el primer grado de tisis pulmonar.”

### Afecciones psiquiátricas.

El director de los Baños indica que las aguas son muy efectivas en las histerias y en las hipocondrías:

“(…) Producen efectos maravillosos en las afecciones histéricas, en los hipocondriacos, (…).”

### Patologías digestivas.

Sanmartín expone los buenos resultados obtenidos con las aguas de estos Baños, en el tratamiento de los problemas en la digestión:

“(…) en las malas digestiones.”

### Enfermedades que cursan con obstrucción.

Francisco Sanmartín expone el carácter resolutivo de estas aguas en las obstrucciones de bajo vientre:

“(…) en las malas obstrucciones del bajo vientre, (…).”

### Fiebres Tercianas y Cuartanas.

Sanmartín acredita la efectividad de estas aguas en las fiebres tercianas y cuartanas:

“(…) en las tercianas y cuartanas rebeldes é inveteradas, (…).”

### Patologías femeninas.

Sanmartín indica estas aguas en el tratamiento de las supresiones y retenciones de las menstruaciones:

“(…) en las supresiones y retenciones de las evacuaciones menstruales femeniles.”

### Enfermedades del aparato urinario.

El médico director de los Baños informa que ha aplicado estas aguas con éxito en las enfermedades del sistema urinario que cursan con debilidad y supresión de orina:

“...en la supresión de orina y debilidad de este sistema.”

### Erisipela.

Francisco Sanmartín verifica que los efectos de estos baños son especiales en el tratamiento de los edemas que pudiera producir la erisipela:

“(…) sus efectos son singulares en las edemas erisipelatosas.”

### Inflamaciones.

Sanmartín expone que las aguas de los baños de la Fortuna han curado muchas inflamaciones de muy diferente origen:

“(…) en las grandes hinchazones, ya nacidas de golpes, de rotura de huesos, ó de otro cualquiera humor; son bastantes los anguiloses en las rodillas que han curado.”

### Úlceras.

El director de los Baños refiere respecto a las úlceras, que estas aguas termales son efectivas en su resolución:

“(…) han curado también las úlceras antiguas endurecidas y de mal aspecto.”

### Gota.

Sanmartín expone el caso de un caso de gota, que después de haberse sometido a una Terapia de Baños logró que se cortaran los ataques fuertes y evitó guardar cama en el transcurso de la estación invernal:

“En el otoño último vino á estos baños un caballero de 64 años, que padecía mucho de gota: este buen señor ha hecho uso de otros baños sin alivio, pero desde que usó de estas aguas, no ha tenido ataque alguno fuerte ni ha hecho cama en todo el invierno.”

*Variedad de conductas en los enfermos tratados, una vez producida la mejoría.*

Franciscosanmartín expone que no puede aseverar que las aguas de los Baños de la Fortuna son los verdaderos causantes de todos los buenos efectos, porque los enfermos no siguen un método adecuado:

“No puedo hablarle á V. positivamente de todos los buenos efectos que causan estas aguas, ni como suelen terminar ciertas enfermedades; porque unos se marchan así que sienten un poco de alivio en sus males, otros quieren fijar su curación en nueve baños, otros quieren tomar el novenario que dicen en cinco ó seis días, sin mas razón que otros lo han hecho asi; estos y otros desórdenes, ó falta de método, quia mucho á la virtud benéfica de las aguas. No obstante por carta de algunos y por otras noticias he sabido que muchos han logrado su salud después de ser restituidos a sus casas.”

#### *Mecanismo de acción.*

Sanmartín refiere que en su actualidad y con los datos obtenidos en sus pacientes, que no puede determinar el mecanismo de acción de las aguas para asegurar la curación total:

“Creo sería una temeridad, al menos por ahora, el decidir el modo con que obran estas aguas y las terminaciones con que promueven una radical curación. En otra época trataremos de esto. Entre tanto queda á la disposición de V. este su afecto médico-director por S.M. de los baños de Fortuna = *Francisco Sanmartin.*”

#### **3.4.3. Vínculos de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz con Baños de la Fortuna, Murcia.**

El nexos de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz con los Baños de la Fortuna (Murcia) es la memoria base de nuestro trabajo.

La memoria está integrada por dos periódicos, que son el *Diario de la Ciudad de Valencia*, correspondiente al sábado 24 y al domingo 25 de de julio de 1819, respectivamente.

Al llegar los periódicos a la Sociedad Médico-Quirúrgica, sus socios tomaron la determinación de invitar a la Institución, al autor del artículo y Médico Director de los Baños, Francisco Sanmartín, suponiendo además que es el quien ha enviado los referidos diarios:

“Habiendo venido estos diarios p.<sup>r</sup> el Correo, dirigidos á esta Sociedad, sin oficio, carta, ni otro papel que pudiera manifestar quien los dirigía, opinó la Socied.<sup>d</sup> que pudiendo ser mandado p.<sup>r</sup> el mismo Medico Director de los Baños que expresan, D.

Fran.<sup>co</sup> Sanmartín, se le escribiera invitándolo directamente á esta Corporación : se verificó el escribirle el Secret.<sup>o</sup> D. Franc.<sup>co</sup> de Puga.”

#### **3.4.4. Conclusiones.**

A lo largo de las páginas de este capítulo, hemos tratado de hacer un estudio fidedigno que trata de Los Baños de la Fortuna de Murcia, en el año de 1819, según documentación de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, a través de una memoria que engloba un artículo publicado en dos ejemplares del *Diario de la Ciudad de Valencia*, correspondientes al sábado 24 y al domingo 25 de de julio de 1819, respectivamente, siendo el autor del referido artículo el Médico-Director de los Baños, Francisco San Martín que a su vez los remitió a la Sociedad Médico-Quirúrgica.

Habiendo analizado y valorado las fuentes y después de consultar bibliografía sobre el tema podemos decir a modo de conclusiones:

Francisco Sanmartín hace una en el artículo remitido una exposición de la situación geográfica, topográfica, y botánica de los Baños de la Fortuna.

El Director de los Baños incide en que el camino a estos es muy accesible porque un vecino de Fortuna en agradecimiento a la mejoría de sus dolencias por el tratamiento mediante estas aguas, se encargó del arreglo del camino en la dirección de este a oeste este, de forma que los carruajes pudieran llegar sin dificultades.

Las cercanías y cañada de estas aguas están plantadas de olivos, higueras y otros árboles frutales; además de producir buenas cosechas de trigos, cebadas, barrillas, alfalfas; cuya frondosidad y la comodidad del camino hace que sea apto para paseo de los concurrentes, que además ofrece un agradable paisaje por la vista pintoresca de los infinitos pueblos y caseríos situados en las riberas del Segura hasta su desembocadura en el Mediterráneo.

Sanmartín refiere que el único dato que ha encontrado respecto al posible origen de los baños hacía presagiar una existencia anterior a los árabes.

La hospedería de los Baños, según el artículo de Sanmartín se compone de 26 casitas, unas de un dormitorio y otras de dos, una ermita y una casa hospital para los pobres de solemnidad, y un parador grande con sus correspondientes cuadras.

Sanmartín expone la disposición de las balsas y de las pilas, incidiendo en que en estas últimas la graduación de la temperatura permite que los baños sean aptos para cada patología, por lo que hay una frecuentación elevada, y debido a esta alta demanda insta al Ayuntamiento a que amplíe el número de habitaciones y al arreglo de los desperfectos.

El Director médico de los Baños, Francisco Sanmartín informa de las cualidades físicas del agua resumiendo que aunque son cristalinas y limpias, de lo que se transcribe que no tienen cuerpos extraños interpuestos; son inodoras e incoloras en el surtidor pero al enfriarse toman un sabor salobre siendo esta la señal de sales y tierras disueltas, así también expone que “ la gravedad específica” superior a la del agua es suficiente para deducir la cantidad de sales que contienen, según químicos reconocidos como Bergman y Thenard entre otros.

El director de los Baños de la Fortuna visualiza que el caudal de las aguas es constante, sin sufrir alteraciones por las lluvias estacionales.

Sanmartín expone que aunque se pretendía considerar estas aguas ferruginosas, tras su observación ha podido ver que en sus lechos no hay depósitos de “ocres” ni de “óxidos ferruginosos” y en las analíticas que ha realizado no se aprecia la presencia de hierro.

La temperatura de las aguas de los Baños se mantiene constante, a cualquier hora y en cualquier estación, no padeciendo alteraciones por influencia atmosférica.

El Director de los Baños analiza que en su actualidad no es fácil verificar porqué se produce el calor que constituye las aguas en termales, pudiendo atribuirse a la liberación de calor producida por la combinación de determinados cuerpos en lugares cercanos a las aguas, también pudiera deberse a la producción de un incendio subterráneo provocado por un fósil o por un volcán en “ignición”, cuyo cráter diste mucho de la situación de los baños.

Uno de los componentes de las aguas es un fluido elástico, que es el aire atmosférico, que puesto en contacto con el óxido verde de hierro pasa a óxido rojo o peróxido, por el contacto con el oxígeno del aire atmosférico

Las analíticas confirman que entre los componentes de las aguas figuran el muriato de magnesia o selenita y el muriato de sosa.

San Martín acredita las cualidades medicinales de estas aguas basándose en las observaciones de los enfermos que acuden al balneario, concluyendo que desde que tomó posesión como director médico de estos Baños las ha aplicado a una variedad de patologías crónicas, que se concretan en :

1-Los enfermos hemipléjicos, parapléjicos y paralíticos, con afonía se recuperan o mejoran salvo dos casos.

2-Pueden considerarse tratamiento específico del reumatismo en virtud de las curaciones de la referida patología obtenidas.

3- Se utilizaron con resultados favorables en patologías oculares, entre las que figuran “optalmia rebelde”, cegueras y pérdidas de visión por complicaciones de la viruela, y otras enfermedades.

4-Se han aplicado en la curación de dos casos de asma, en otro de resolución de un edema en los pies, y muslos, pero sin embargo en el pecho el edema continuó, por lo que el director de los Baños asevera que es un signo de hiel primer grado de tisis pulmonar.

5-Se curó un hombre otro de 24 años de edad, diagnosticado de tisis pulmonar en el primer grado.

6- Se indica la efectividad en las “histerias” y en las “hipocondrías”.

7- Se usó en el tratamiento de los problemas en la digestión.

8- Tienen carácter resolutivo en las obstrucciones de bajo vientre.

9- Son muy efectivas en las fiebres tercianas y cuartanas.

10-Se usaron con carácter resolutivo en el tratamiento de las supresiones y retenciones de las menstruaciones.

11-Aplicó estas aguas con éxito en las enfermedades del sistema urinario que cursan con debilidad y supresión de orina.

12-Se verificó que los efectos de estos baños son especiales en el tratamiento de los edemas que pudiera producir la erisipela.

13-Curaron muchas inflamaciones de muy diferente origen en las grandes hinchazones, ya producidas por golpes, por rotura de huesos, o por cualquier otro “humor”.

14- Son efectivas en su resolución de las úlceras “antiguas” “endurecidas” y de “mal aspecto.”

15- Fueron aplicadas en un caso de gota, que sometido el paciente a los baños se cortaron los ataques fuertes y se evitó guardar cama durante el transcurso de la estación invernal.

16- Los enfermos no siguen un método adecuado de tratamiento:

17- En la mayoría de los casos se vuelven a casa cuando se produce la mejoría de los síntomas de la patología que padecen.

18- En cada caso de una determinada afección no se aplicaron el mismo número de baños.

Sanmartín refiere que en su actualidad y con los datos obtenidos en sus pacientes, no puede determinar el mecanismo de acción de las aguas para asegurar la curación total.

La memoria sobre los Baños de la Fortuna, analizada estuvo al nivel científico de la época.

#### **4. Epílogo**

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz fue una Institución española que mantuvo importantes vínculos científicos con los establecimientos militares sanitarios y con los Baños medicinales en el siglo XIX de aquí que :

- José Jiménez Perujo, Primer Médico del cuerpo de la Sanidad de la Armada con destino en el Hospital Militar de Cartagena y miembro de la Comisión Sanitaria Castrense remite a la Academia gaditana una descripción de la situación topográfica e higiénica de los establecimientos militares de Cartagena.

- Francisco Díaz y Lara, José María Suárez, Francisco Lizana y Saturnino Maestre de San Juan, profesores de la Armada del Hospital Militar de Cartagena faciliten una Memoria sobre el Cólera Morbo acaecido y que ellos han tratado en el Hospital.

- José Furio profesor de Medicina de Cartagena de Levante, envíe la información de las travesías marítimas de los barcos de la Armada Española en la que sus profesores de Medicina responsables de la Salud Pública pertenecían al Departamento Marítimo de Cartagena.

-Francisco San Martín, director de los Baños de la Fortuna remita a la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz unos artículos al respecto que había publicado en el *Diario de la Ciudad de Valencia*.

### **Palabras finales**

Permitidme, queridos compañeros, como palabras finales que exprese mi *alegría*, mi *gratitud* y mi *compromiso*, recibid mis mejores deseos en este año 2015 de especial significado para mí por el ingreso en esta Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia con la esperanza de que ésta, nuestra Academia siga alcanzando éxitos con el trabajo de todos nosotros y nosotras al Servicio de la Comunidad Murciana

Que la Virgen de la Fuensanta, nuestra Patrona y reina del grandioso milagro de flores como se recoge su Himno nos siga protegiendo.

Y llena de satisfacción por pertenecer a esta Institución que es un referente y un estímulo social:

Recibid, queridos compañeros y compañeras, el tradicional abrazo académico.

Muchas gracias. He dicho.

### **Notas**

(1).- Cabrera J.R. El libro médico-quirúrgico de los Reales Colegios de Cirugía españoles en la Ilustración. Cádiz, Servicio de Publicaciones de la Universidad, 1990, p.168.

(2).- Orozco A. El Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz. Cádiz, Aula Militar de Cultura, 1988, p. 67.

- (3).- Galán D. La Farmacia y la Botánica en el Hospital Real de Marina de Cádiz. Granada, Servicio de Publicaciones de la Universidad, 1982, p. 109.
- (4).- Ruiz P. Juan Bautista Chape, Corresponsal de la Academia de Medicina de Cádiz, Farmacia, 2008, 12: 52-55.
- (5).- Ruiz P. La Guerra de la Independencia Española y sus repercusiones americanas: acontecimiento internacional, Información. Per. Indep. del Área Metrop. de la Bahía de Cádiz. Sección de Historia (26-08-2009).
- (6).- Ramos A. Una Institución Romántica Gaditana, la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz: Origen y evolución. Cádiz, Tesis Doctoral, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, 1994, p. 322.
- (7).- Orozco A. Francisco Javier Laso de la Vega (1785-1836) propagandista de la vacuna, Anales de la Re. Acad. de Medic. y Cir. de Cádiz, 1980, 16, 1: 75-85.
- (8).- Muñoz F. La faceta obstétrico-ginecológica de Francisco Lasso de la Vega, Anales de la Re. Acad. de Medic. y Cir. de Cádiz, 1981, 16, 2: 19-24.
- (9).- López J.M<sup>a</sup>. El siglo XIX. SINGER Ch., UNDERWOD E. Eds. Breve Historia de la Medicina, Madrid, Guadarrama edit., 1966, 745-757,
- (10).- López J.M<sup>a</sup>. La escuela de Cádiz y la introducción en España de la medicina anatomoclínica. Ed. López J.M<sup>a</sup>. Medicina Moderna y Sociedad Española, siglos XVI-XIX, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia. 1976, 215-234.
- (11).- Orozco A. Francisco Javier Laso de la Vega, historiador de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz, Anales de la Re. Acad. de Medic. y Cir. de Cádiz, 1981, 12, extraord.: 5-17.
- (12).- Orozco A. Relación de las memorias y discursos leídos en la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz (1815-1831) y conservados en el archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, Anales de la Re. Acad. de Medic. y Cir. de Cádiz, 1981, 17, Extraord.:101-131.
- (13).- Cabrera J.R. 1985 Evolución histórica de la escuela anatómica gaditana, Cádiz, Tesis Doctoral, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, 1985, p. 417.
- (14).- Ameller I. Rev. de Medic. y Cir. de Cádiz, 1841, 3: 386-387.

- (15).- Ramos A. Académicos corresponsales de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz (1815-1831), *Anales de la Re. Acad. de Medic. y Cir. de Cádiz*, 1992, 18, 1: 75-96.
- (16).- Orozco A. (1980), *El Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz (1815-1831)*, *Bol. Inform. del Excmo. Colegio de Médicos de la Provincia de Cádiz*, 1980, 2: 5-9.
- (17).- Maraver F. *El Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica (1820-1831): Indización y Estudio Crítico*. Cádiz, Tesis de Licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, 1982, p.12.
- (18).- Ameller R. L. *Literatura Médica Extranjera*, *Periód. de la Soc. Médico-Quirúrgica de Cádiz*, 1822, 3: 36-65.
- (19).- Orozco A. *Las topografías médicas andaluzas en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*. Eds. *Actas del III Congreso de Academias Andaluzas. Comunicaciones a las ponencias* (Cádiz, 6, 7, 8 de octubre de 1983), San Fernando. Caja de Ahorros de Cádiz, 1986, 201-208.
- (20).- Lasso F.J. *Clave remitida a los Socios Corresponsales de esta Corporación, para facilitar y uniformar la descripción topográfico-médica del país de residencia, que deben formar con arreglo al artículo 4º capítulo IX del reglamento de esta Sociedad*. *Periód. de la Soc. Médico-Quirúrgica de Cádiz*, 1820, 1:1-2.
- (21).- Grangel L. *Estudios histórico de la Medicina. Lecciones de Metodología aplicadas a la Historia de la Medicina Española*, Salamanca, Universidad, 1961, p.35.
- (22).- Salmón P. *Historia y Crítica. Introducción a la Metodología científica histórica*. Barcelona, Teide, 1978, p.80.
- (23).- Romano D. *Elementos y técnicas del trabajo científico*, Barcelona, Teide, 1982, p.30.
- (24).- Ferrer D. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. 2ª ed. Facsímil. Cádiz, Servicio de Publicaciones de la Universidad, 1983, p. 338.
- (25).- Manzano M.V. *La Materia Médica y las Farmacopeas del embarco en el Real Colegio de Cirugía de la Armada (1742-1789)* Cádiz, Tesis Doctoral, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, 1991, p. 82.

(26).- Lafuente A., Peset J.L. Las actividades e instituciones científicas en la España Ilustrada. Eds. SELLES, M., ET. AL. Carlos III y la Ciencia de la Ilustración, Madrid, Alianza Ed.1988, pp. 52-53.

### **Bibliografía**

- 1- Alcina B. El Cólera. Crón. de Especialids Médic.-Quirúr.1884;15,8:223-243.
- 2-Alday T. (1944), Contribución al estudio de las Farmacopeas Españolas. La Farmacopea de la Armada, de Leandro de la Vega, Rev. Clínic. Española. 1944;14,1:22-29.
- 3- Alegre M.E.; Gil M.E. La Farmacia en el siglo XIX. Hist. de la Cien. y de la Técnica. Madrid. Akal. 1992.
- 4- Aragón M. Cádiz, la Medicina y la Cirugía en la época de Trafalgar, Cádiz. Edit. Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, Imp. Jiménez Mena, S.L.2006.
- 5- Capdevila A. Teoremas y problemas para examinar, saber curar cualesquiera aguas minerales, las cuales pueden servir de instituciones de esta parte de la Medicina, por medio de ellos averiguar con especialidad la naturaleza, virtudes del Agua mineral del Pilar de la ciudad de Chinchilla, de la acreditada de Puerto Llano. Madrid. Andrés Ortega. 1775.
- 6- Centeno J. Fenómenos que presentan el individuo sano durante la constitución colérica. Rev. médica. 1857; 2, 27: 6-10.
- 7- Clavijo S. Historia del cuerpo de Sanidad Militar de la Armada. San Fernando, Tipografía de Fernando Spin Peña.1995.
- 8- Conde de Gorgollo E. Invasiones de cólera en la España del Siglo XIX. Asclepio, 1969; 21: 113-120.
- 9- Conde de Gimeno A. El descubrimiento de la vacunación anticolérica en 1885. Conferencia dada en el Paraninfo de la Universidad de Valencia por el Sr. Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid. Con ilustraciones y un apéndice de numerosas notas. Barcelona. Imprenta de Renaixensa. 1932.
- 10- Chape J.B. Colegio de Boticarios. Tertulia de amigos farmacéuticos. Sociedades de Farmacia. Revista Mensual de Medicina y Cirugía de Cádiz.1840; 2: 563 – 572.
- 11-Fernández A. Repercusiones sociales de las epidemias de Cólera del Siglo XIX. Asclepio.1977; 19: 137-146.

- 12-Ferrándiz C. Biografía del médico cartagenero F.J. Laso de la Vega y Orcajada. Cartagena, imp. Gráficas Cartagena, 1979-
- 13-Fynlay C. J. Obras Completas, t. III. La Habana. Academia de Ciencias de Cuba, 1967.
- 14-Folch G.; Santa María M. Los análisis de aguas en la España de la Ilustración. Universidad Complutense. Facultad de Farmacia. Madrid.1983.
- 15-Foucault L. Descubrimiento de Donné sobre los animalillos existentes en las excreciones intestinales evacuadas por las personas afectadas del Cólera-Morbo. La Crónica de los Hospitales.1849. 1,24: 67-68.
- 16- García-Talavera J. Historia del Cuerpo de Médicos de Baños. Siglo XIX. Cuads. de Histor. de la Medic. Español. 1971. 10: 213-282.
- 17- Gómez de Bedoya P. Historia Universal de las fuentes minerales de España .Santiago de Compostela. Ignacio Arroyo.1765.
- 18- Goerke H. Hidroterapia. Goerke H. (Ed.) 3.000 años de la Historia de la Medicina de Hipócrates a la Medicina Bioquímica. Madrid. Ed. Gustavo Gili. S.A.1986.pp.15-30.
- 19- Goerke H. Sebastian kneipp y sus curas hidroterápicas. Goerke H. (Ed.) 3.000 años de la Historia de la Medicina de Hipócrates a la Medicina Bioquímica. Madrid. Ed. Gustavo Gili. S.A.1986.pp.35-51.
- 20- Gutiérrez P. Instrucción sobre el mejor método de analizar las aguas minerales y en lo posible imitarlas. Madrid. Imp. Real. 1872.
- 21- Iglesias J.J. La Epidemia Gaditana de Fiebre Amarilla de 1800, Cádiz, Diputación Provincial de Cádiz.1987.
- 22-Limón A. Espejo cristalino de las aguas de España, hermoseado y guarnecido con el marco de variedad de fuentes y baños. Alcalá. Francisco García Fernández.1697.
- 23-Lòpez J.M. Ciencias médicas básicas y medicina clínica en la España del Siglo XIX. Lòpez J.M. (Ed.) Medicina y Sociedad Española (s. XVI-XIX). Valencia. Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1976. pp. 240-280.
- 24- Lòpez J.M. El siglo XIX. Singer CH. Underwood E. (Eds.) Breve Historia de la Medicina. Madrid. Guadarrama.1996. pp. 745-757.
- 25-López A. El Real Colegio de Cirugía de Cádiz y su época. Sevilla, Servicio de Publicaciones de la Universidad.1969.

- 26- Márquez C. Las Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Catálogo de las «Observaciones» manuscritas (1742-1836). Cádiz, Servicio de Publicaciones de la Universidad.1986.
- 27-Montaña J.M. Las prisiones de un ministro de la Corona. Fiebre amarilla de 1800. (Aproximación a la historia de don Joseph Pablo Valiente, Ministro Togado e Intendente General de la Habana). Sevilla, Real Academia de Medicina de Sevilla.2007.
- 28- Muñoz F. La faceta obstétrico-ginecológica de Francisco Lasso de la Vega, Anales de la Re. Acad. de Medic. y Cir. de Cádiz.1981. 16, 2: 19-24.
- 29- Murguía A. Prospecto de la obra que proyecta la Sociedad Médica Gaditana, establecida con el título de San Rafael, en el Convento Hospital de San Juan de Dios. Dedicado al Excmo. Señor Conde de O'Reilly, Gobernador de esta plaza, Cádiz, Imprenta Sociedad. Médica San Rafael, Calle la Reyna de los Ángeles, (alias) de Pasquín.1985.
- 30- Orozco A. El Primitivo escudo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, Anales de la Re Acad. de Medic. y Cir. de Cádiz.1974. 10,1:75-83.
- 31- Orozco A. Notas para la Historia de la Farmacia en Cádiz. Bol. de la Soc. Española de Historia de la Farmacia. 1977. 28, 111: 141 – 148.
- 32- Orozco A. Bibliografía Médico-Científico Gaditana. Cádiz. Casino Gaditano.1981.
- 33- Orozco A. La Formación médica de José Celestino Mutis (1732-1808), Anales de la Re. Acad. de Medic. y Cir. de Cádiz.1982. 18,1: 67-81.
- 34- Orozco A. El retrato de Mutis y la Academia de Medicina de Cádiz. Anales de la Re. Acad. de Medic. y Cir. de Cádiz.1982. 18,2: 65-87.
- 35- Orozco A. La Farmacia en la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz (1815–1831). Anales de la Re. Acad. de Med. y Cir. de Cádiz. 1984.20, 1:74 – 75.
- 36- Orozco A. La Enseñanza de la Botánica en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz, Anales de la Re. Acad. de Med. y Cir. de Cádiz, 24,1: 87-102.
- 37- Orozco A. El modelo de enseñanza en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz en el siglo XVIII, Gades.1988. 18: 87-109.
- 38- Orozco A. Hispanoamérica en la Academia de Medicina de Cádiz, Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.1992. 18, 1: 53-68.
- 39- Orozco A. Los Cirujanos navales de la “Asamblea Amistosa Literaria” de Jorge Juan. Cádiz, Jiménez Mena, S.L.2000.

- 40- Peset J.L. Terapéutica, Medicina, Química y Botánica. Sistemas farmacológicos ilustrados. Hipocratismo, empirismo y naturalismo. Laín P. (Dir.), Historia Universal de la Medicina t. V. Barcelona, Salvat.1973. pp. 99-120.
- 41- Peset J.L. Terapéutica y Farmacología en el Romanticismo. Medicina y Química. Farmacología y Toxicología. El médico y el fármaco. En LAIN ENTRALGO, p. (Dir.). Historia Universal de la Medicina. t.V. Barcelona. Salvat.1973, pp. 331 – 335.
- 42- Reig M. De las aguas medicinales. Varia Balnearia. El Museo Universal. Madrid.1985.
- 43-Rodríguez H. Diccionario General Hidrológico comprendiendo términos de físico-química y geología. Madrid. Imprenta de Julio Cosano. 1916.
- 43-Rico C. Consideraciones sobre las pandemias coléricas. Rev. de Sanidad e Higiene Pública.1972. XLVL 7 : 521-536.
- 44- Rubio F. Mis maestros y mi educación. Madrid. Tebas.1977.