

# La gestión sanitaria de la epidemia de fiebre amarilla de 1800 en Cádiz

**Pablo Ortega-del-Cerro (\*)**

(\*) <https://orcid.org/0000-0002-4011-7225>. Universidad de Cádiz. [pablo.ortega@uca.es](mailto:pablo.ortega@uca.es)

Dynamis  
[0211-9536] 2022; 42 (2): 501-523  
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v42i2.27719>

Fecha de recepción: 3 de junio de 2022  
Fecha de aceptación: 7 de julio de 2022

**SUMARIO:** 1.—Introducción. 2.—La incidencia de la fiebre amarilla en Cádiz durante 1800. 3.—Las primeras medidas de contención. 4.—La gestión del desastre y extinción de la enfermedad. 5.—Conclusiones.

**RESUMEN:** Este artículo tiene por objetivo estudiar la gestión sanitaria que hicieron las autoridades locales de Cádiz durante la epidemia de fiebre amarilla de 1800. Con este propósito, el trabajo analiza el desarrollo global de este brote y las consecuencias que tuvo sobre la población gaditana, estudia las primeras medidas adoptadas y examina las disposiciones tomadas para erradicar la epidemia. Las fuentes utilizadas en esta investigación proceden del Archivo Histórico Municipal de Cádiz, el Archivo Histórico Provincial de Cádiz, el Archivo de la Catedral de Cádiz y el Archivo Histórico Nacional, así como la amplia gama de literatura médica que surgió en torno a esta enfermedad. Del análisis realizado se concluye que la alta mortalidad se puede explicar por la confusión inicial, la tardanza en la toma de medidas efectivas y el caos social generado tras la huida de gran parte de la población.

**PALABRAS CLAVE:** Cádiz, fiebre amarilla, epidemia, crisis, 1800.

**KEYWORDS:** Cádiz, yellow fever, epidemic, crisis, 1800.

## 1. Introducción (\*)

En los primeros días del mes de agosto de 1800 —o quizá los últimos de julio— se detectaron varios casos de un tipo de fiebre desconocida en el barrio gaditano de Santa María. Lo que en un principio no despertó la preocupación

---

(\*) Este trabajo forma parte del proyecto "Proa a la mar. Desarrollo, logística y proyección de la bahía gaditana como desarrollo naval en el XVIII", ProyExcel\_01045, Proyectos de investigación de excelencia, Junta de Andalucía.

de los médicos ni de las autoridades acabó por convertirse en uno de los peores brotes de fiebre amarilla. Adolfo de Castro, en su *Historia de Cádiz y su provincia desde los remotos tiempos hasta 1814*, llegó a decir: “la fiebre amarilla o vómito negro, que en diferentes ocasiones del siglo anterior se había presentado en esta ciudad y algunas poblaciones con corto estrago, en 1800 excedió los límites de todo el horror que el miedo por la conservación de la vida hubiera podido imaginar”<sup>1</sup>. Tras varios meses sacudidos por la muerte, la cuarentena y el miedo, a finales de ese mismo año se declaró extinguida la epidemia, aunque en realidad se volvió a reproducir en los años venideros.

El objetivo de este trabajo es analizar la gestión sanitaria de esta epidemia en Cádiz durante 1800. Para ello se examinan las estrategias implementadas por la corporación municipal, el cabildo catedralicio, la Junta de Sanidad de Cádiz y la Junta Suprema de Sanidad —radicada en Madrid—, de modo que podremos hacer una valoración global del gobierno de esta tragedia sanitaria y social. Se van a estudiar de manera diacrónica las medidas propuestas por las mencionadas instituciones, el seguimiento de la enfermedad, la modificación de los objetivos atendiendo al desarrollo de la epidemia y los recursos utilizados para mitigar los estragos de la fiebre amarilla.

Resulta llamativo observar que, aunque Cádiz fue el primer foco de esta enfermedad en 1800, apenas contamos con estudios que aborden el problema. En cambio, para otras poblaciones igualmente afectadas por la fiebre amarilla en este año sí que existen monografías de gran calidad. Por ejemplo, para el caso de Puerto Real contamos con el completo trabajo de Iglesias Rodríguez, para Jerez el estudio de Rodríguez Carrión y para Sevilla el libro de Hermosilla Molina<sup>2</sup>. También se podrían mencionar los trabajos que han abordado otras localidades menores, tal como el estudio de Ramos Alfonso, y así mismo la réplica de la fiebre amarilla en 1804 en Málaga y Granada, entre otras ciudades<sup>3</sup>.

- 
1. Adolfo de Castro, *Historia de Cádiz y su provincial desde los remotos tiempos hasta 1814* (Cádiz: Imprenta de la Revista Médica, 1850), 540.
  2. Juan José Iglesias Rodríguez, *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800. El caso de Puerto Real* (Cádiz: Diputación Provincial, 1987); Antonio Hermosilla Molina, *Epidemia de fiebre amarilla en Sevilla en el año 1800* (Sevilla: El autor, 1978); José Rodríguez Carrión, *Jerez, 1800: epidemia de fiebre amarilla* (Jerez de la Frontera: Centro de Estudios Históricos Jerezanos, 1980).
  3. Francisco M. Delgado Aboza, “La epidemia de fiebre amarilla de 1800: el caso de Marchena”, en *Actas de las IV Jornadas sobre Historia de Marchena* (Sevilla: Ayuntamiento de Marchena 1999), 89-100; Mercedes Pascual Artiaga, “Las reacciones de la población alicantina frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1804,” *Revista de Historia Moderna* 17 (1998-1999): 167-194; Carmen Sánchez Calvo “Alcalá la Real frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1800,” *Pasaje*

Para el caso específico de Cádiz, hay una amplia tratadística contemporánea que escribió sobre la fiebre amarilla, destacando sin lugar a dudas los trabajos médicos de Juan Manuel Aréjula y Alfonso de María, aunque también deberíamos citar a Bartolomé Mellado, Francisco Flores Moreno o Manuel Hurtado de Mendoza, entre otros<sup>4</sup>. Si bien es cierto que la historiografía ha tratado este tema en los últimos años, la mayoría de las aportaciones abordan la fiebre amarilla gaditana de 1800 de forma tangencial o a través de cuestiones específicas. Tras el abordaje inicial de Mariano y José Luis Peset, Capelo y Araújo han analizado recientemente la contabilidad llevada a cabo en el concejo gaditano durante la epidemia, Ramírez Muñoz ha estudiado el Hospital de la Segunda Aguada de Cádiz, y de manera más divulgativa se puede mencionar la obra de González García<sup>5</sup>.

## 2. La incidencia de la fiebre amarilla en Cádiz durante 1800

No hay duda de que la epidemia de fiebre amarilla de 1800 comenzó en Cádiz, pero no existe unanimidad sobre el origen exacto. La mayoría de los autores coetáneos señalan que tuvo inicio en la corbeta mercante norteamericana *Delfín*, que arribó al puerto gaditano el 6 de julio procedente de Cuba. Otros hablan de la polacra *Júpiter* o la corbeta *Águila*, provenientes del Caribe<sup>6</sup>.

- 
- a la ciencia 14 (2011), 26-28; Juan L. Carrillo y Luis García Ballester, *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX: la fiebre amarilla (1741-1821)* (Málaga, Universidad de Málaga, 1980).
4. Juan Manuel de Arejula, *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800* (Madrid: Imprenta Real, 1806); Alfonso de María, *Memoria sobre la epidemia de Andalucía el año de 1800 al 1819* (Cádiz: Imprenta Antonio Murguía, 1820); Bartolomé Mellado, *Historia de la epidemia padecida en Cádiz en el año de 1810 y providencias tomadas para su extinción por las Juntas de Sanidad* (Cádiz: Imprenta José Niel, 1811); Francisco Flores Moreno, *Ensayo médico-práctico sobre el tifus-icterodes, fiebre amarilla comúnmente dicha, parecido en esta ciudad por los años de 1800, 1804, 1810 y 1813* (Cádiz: Imprenta Patriótica, 1813); Manuel Hurtado de Mendoza, *Nueva monografía de la calentura amarilla o tratado médico teórico-práctico sobre la verdadera naturaleza, causas, síntomas, modo de propagarse y método curativo* (Huesca: Viuda de Larumbe, 1820).
  5. Mariano Peset y José Luis Peset, *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera* (Madrid: Seminarios y Ediciones, 1972), 101-108; Mariló Capelo y Pedro Araújo, "Ad hoc accounting and accountability for the local governance of an epidemic crisis: the yellow fever in Cadiz in 1800," *De Computis* 16, no. 2 (2019), 42-68; José González García, "Algunos aspectos de la epidemia de la fiebre amarilla en Cádiz (1800)," *Ateneo: revista cultural del Ateneo de Cádiz* 20 (2020), 79-83; Francisco J. Ramírez Muñoz, *El Hospital de la Segunda Aguada (1793-1854)* (tesis doctoral, Universidad de Cádiz, 2012).
  6. José M. Blanco Villero, "Sinopsis de la epidemia de fiebre amarilla de 1800 en Cádiz y su provincia con una referencia a Sevilla y Filadelfia", in *Salud y enfermedad en los tiempos de las Cortes de*

Sea como fuere, lo cierto es que ya a comienzos de ese año se conocía la existencia de varios focos de esta enfermedad<sup>7</sup>. Por ejemplo, la Junta de Sanidad de Cádiz, en la sesión celebrada el 21 de abril de 1800, indicaba que “la enfermedad que en la plaza de Gibraltar se padece [es la] conocida como fiebre amarilla”, en donde se impuso una rigurosa cuarentena para las embarcaciones<sup>8</sup>. Por otro lado, la prensa de la época publicó varias noticias de los focos norteamericanos y de las informaciones falsas que discurrían sobre la mencionada fiebre amarilla, tal y como hizo el *Correo mercantil de España y sus Indias*. En esta publicación se mencionaba que en julio la ciudad Jersey padecía “una fiebre maligna [que] ha hecho aquí muchos estragos. En algunas familias se ha llevado hasta tres generaciones”. De Nueva York, en cambio, se decía que existían “algunos síntomas de la fiebre amarilla, y que un gran número de habitantes atemorizados habían huido de la ciudad; pero las Gacetas de Nueva York de 27 de junio dicen lo contrario”<sup>9</sup>.

La fiebre amarilla no era una enfermedad nueva, pues ya se había manifestado a lo largo del siglo XVIII, pero muchos médicos pensaron en un inicio que podría tratarse de otro mal<sup>10</sup>. En el caso de Cádiz, la mayor parte de los testimonios insistían en que la enfermedad no era peligrosa, que no era contagiosa, aunque las evidencias se mostraron rápidamente en contra<sup>11</sup>. Fue un asunto que generó un enorme debate en todas las juntas de facultativos que se celebraron durante el otoño de 1800, se escribieron algunos tratados y se intercambiaron numerosos escritos, pero es cierto que la Junta de Sanidad ya conocía el mismo día 28 de agosto que, por los síntomas y la evolución, parecía contagiosa<sup>12</sup>.

La fiebre amarilla es una calentura peraguda [sic], contagiosa, que invade de repente con escalofríos o frío, dolor de cabeza precisamente hacia la frente y sienes, de lomos, desazón incómoda, o dolor en la boca superior del estómago,

---

Cádiz: crónica sanitaria de un bicentenario (Madrid y Cádiz: Sílex y Universidad de Cádiz, 2013), 116-117.

7. Kenneth Foster, Mary F. Jenkins y Anna Toogood, “La epidemia de la fiebre amarilla de Filadelfia de 1793,” *Investigación y ciencia* 265 (1998), 76-82; Susana Ramírez Martín, “De Filadelfia a Caracas: el movimiento de las ideas sobre fiebre amarilla en 1800,” *Mirada hispánica* 2 (2011): 53-74.
8. Archivo Histórico Provincial de Cádiz (AHPC), Sanidad, libro 2930, reunión de 21 de abril de 1800.
9. *Correo mercantil de España y sus Indias*, n.º 71 y 72, 1800, pp. 564 y 574.
10. *Mercurio de España*, diciembre de 1800, Madrid, Imprenta Real, p. 380.
11. AHPC, Sanidad, libro 2930, reunión de 4 de abril de 1801.
12. Archivo Histórico Nacional (en adelante AHN), Consejos, leg. 11968, carta de 26 de agosto de 1800.

particularmente si se comprime esta parte, gran postración de fuerzas, sequedad de narices, y falta de saliva para poder escupir (...) un semblante marchito y demudado de color rojo de los ojos y rostro, los dolores de las extremidades, principalmente de las inferiores, la mutación del color de la periferia en amarillento, o tirando algo al oscuro, y no son raras las náuseas y vómitos biliosos<sup>13</sup>.

El cálculo de la incidencia de la fiebre amarilla en Cádiz puede resultar controvertido porque no existe unanimidad en cuanto a las cifras. En primer lugar, habría que atender a la disminución de la población de la ciudad durante los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX. El censo de 1787 daba una suma de 71.499 habitantes —sin contar el personal militar flotante, que se calculaba entre unas 3.000 y 4.000 personas—, pero según el censo realizado diez años después, en 1797, la población había disminuido hasta los 54.899. Por su parte, Adolfo de Castro daba una proporción muy parecida, pues el número de habitantes quedaba fijado en los 57.337 a comienzos del Ochocientos. No obstante, existe un problema añadido, ya que varias voces contemporáneas indicaban que, en agosto de 1800, en plena psicosis colectiva por la epidemia, se produjo una emigración masiva a pueblos cercanos. La Junta de Sanidad, en la sesión del 4 de septiembre, anotaba que “más de veinte mil individuos se han ausentado de esta dicha ciudad”<sup>14</sup>. Tomando esta cifra como verdadera, aunque a todas luces exagerada, se podría decir que la ciudad perdió en torno a un cuarto de su población por la emigración y la huida.

En paralelo a este debate, nos encontramos otra discusión sobre el número de víctimas mortales y enfermos. Según el “Estado general de las personas invadidas de la epidemia desde los primeros días del mes de agosto hasta el 31 de octubre de 1800”, se podían contabilizar 48.520 enfermos, 40.776 recuperados y 7.387 fallecidos<sup>15</sup>. Sin embargo, estas cifras son parciales, pues no computan los fallecidos del mes de noviembre y diciembre. Según Aréjula, el número de muertes entre los primeros días de agosto y finales de noviembre fue de 9.977<sup>16</sup>, mientras que la cifra proporcionada por De María resulta más fiable, ya que incluyó todas las víctimas mortales del

---

13. Aréjula, *Breve descripción*, 162.

14. AHPC, Sanidad, libro 2930, reunión de 4 de abril de 1801.

15. Archivo Histórico Municipal de Cádiz (en adelante AHMC), Beneficencia y Sanidad, caja 251 y libro 8691.

16. Aréjula, *Breve descripción*, 435-437.

año 1800 —10.986 muertos—<sup>17</sup>. Con la contrastación de estos datos, todo parece indicar que la enfermedad afectó a prácticamente toda la población y que la mortalidad rondó entre el 15 y el 20 por ciento<sup>18</sup>.

Más allá de la cifra de muertos, el impacto de la mortalidad fue muy desigual por sexo y grupos de edad. Según la información proporcionada por la “Demostración instructiva de los sexos y edades de los fallecidos”, que se encuentra recogida en la Tabla 1, puede verse con claridad que la mortalidad fue esencialmente masculina y joven<sup>19</sup>. El 78,65 por ciento de las víctimas mortales fueron hombres y el 51,82 por ciento tenían una edad comprendida entre los 21 y 40 años —el 44,93 por ciento si solo se contasen los hombres—. Estas cifras también pueden generar diferentes interpretaciones. En primer lugar, cabría plantear que la población más joven no estaría inmunizada frente a la fiebre amarilla, ya que la ciudad de Cádiz experimentó otros brotes en las décadas de 1760 y 1770. Sin embargo, teniendo en cuenta la estructura de la población de Cádiz, nos inclinamos por otro tipo de explicación: al ser una ciudad marítima, marcada por el trabajo mercantil, la actividad portuaria y la movilidad militar, los grupos de edad joven y masculinos eran mayoritarios y predominantes, lo cual explicaría la mayor incidencia en estos sectores. No obstante, para contrastar esta hipótesis nos encontramos con la opacidad y poca fiabilidad de las fuentes censales de finales del siglo XVIII, pues el grupo de edad más afectado por la fiebre amarilla —varones entre los 21 y 40, que sumaron el 44,93 por ciento de las víctimas mortales—, no llegaba al 24,66 por ciento de la población total gaditana de 1787<sup>20</sup>. Algunos estudios indican que la tasa de masculinidad de la ciudad de Cádiz fue decreciendo en los últimos años del XVIII, pero al tratarse de una ciudad mercantil había que tener en cuenta la amplia proporción de población flotante que no aparece registrada en las fuentes demográficas<sup>21</sup>.

---

17. Marías, *Memoria sobre la epidemia*, 122.

18. Julio Pérez Serrano, *La población de Cádiz a fines del Antiguo Régimen: su estructura y mecanismos de renovación (1775-1800)* (Cádiz, Fundación Municipal de Cultural, 1989), 52.

19. *Demostración instructiva de los sexos y edades de los fallecidos, según relaciones firmadas por los señores curas, prelados y superiores de las comunidades y establecimientos piadosos presentada al Ayuntamiento* (Cádiz: Impresor Mayor de SM, 1800).

20. *Censo de Floridablanca de 1787: Cádiz* (Madrid: INE, 1986), 148.

21. Julio Pérez Serrano, *Cádiz, la ciudad desnuda: cambio económico y modelo demográfico en la formación de la Andalucía contemporánea* (Cádiz, Universidad de Cádiz, 1992), 103-124.

**Tabla 1**  
**Mortalidad proporcional de la fiebre amarilla de 1800 por grupos de edad**

<i>Grupos de edad</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
0-10 años	6,22	4,25	10,47
11-20 años	9,02	3,23	12,25
21-30 años	21,29	3,08	24,37
31-40 años	23,64	3,81	27,45
41-50 años	8,78	2,09	10,87
51-60 años	3,58	1,89	5,47
Más de 60 años	4,65	2,59	7,24
Desconocido	1,4	0,66	2,06
TOTAL	78,65	21,34	100

Fuente: elaboración propia a partir de AHMC, Sanidad, libro 8691 y caja 251.

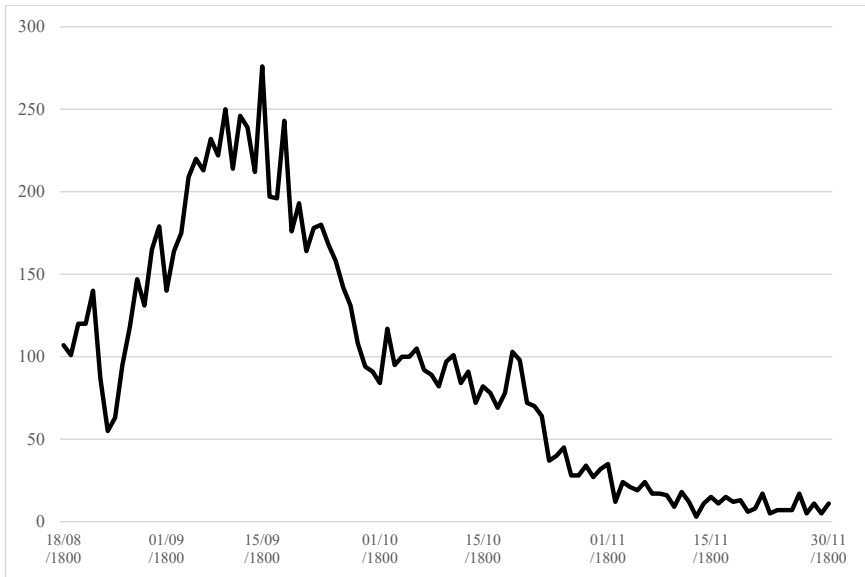
Si analizamos la cronología de la epidemia —véase Gráfica 1—, podremos diferenciar claramente tres etapas. Aunque en los datos que ofrecen Aréjula, la Junta de Sanidad y el cabildo municipal se aprecian diferencias, las tendencias son muy similares<sup>22</sup>. Una primera fase comprendería desde comienzos de agosto hasta mediados de septiembre, y es cuando se produce la explosión de casos y la mayor incidencia. De hecho, el 26 de agosto el concejo gaditano llegó a afirmar que la “epidemia se ha propagado con tanta rapidez en toda su extensión que no queda ya punto alguno que no se halle de este terrible mal”<sup>23</sup>. A mediados de septiembre, cuando se alcanzaron los 276 muertos diarios, comenzó una segunda etapa que se prolongó todo el mes de octubre. En ella se produce un acusado descenso de los casos y de la mortalidad. La última fase se desarrolla en los meses de noviembre y diciembre de 1800, cuando la epidemia entra en una fase de latencia hasta su extinción a comienzos de 1801<sup>24</sup>.

22. AHPC, Sanidad, libro 2930; AHMC, Beneficencia y Sanidad, libro 8692 y Aréjula, *Breve descripción*, 435-436.

23. AHMC, Beneficencia y Sanidad, libro 8691.

24. AHPC, Sanidad, libro 2930, reunión de 8 de enero de 1801.

Gráfica 1. Evolución de la mortalidad absoluta en Cádiz en 1800



Fuente: elaboración propia a partir de Arejula (1806: 435-436).

## 2. Las primeras medidas de contención

Aunque los primeros casos se manifestaron a comienzos de agosto, la enfermedad no adquirió un carácter realmente preocupante hasta mediados de mes. Si bien algunos médicos y facultativos no dieron demasiada importancia a los síntomas, el crecimiento exponencial de enfermos provocó que el concejo convocara un cabildo extraordinario el 22 de agosto para tratar “la aflicción que sufre la ciudad de la epidemia de calenturas sinocales estacionales”<sup>25</sup>. El ayuntamiento quiso en aquel momento tomar algunas disposiciones para el “consuelo y socorro” de los vecinos, y al mismo evitar que la enfermedad se propagase. En esta reunión extraordinaria del 22 de agosto las prioridades del concejo eran claras: “la urgente necesidad de purificar el aire, extraer y arrojar al mar toda materia sujeta a corrupción, limpiar general y radicalmente las calles, socorrer las enfermerías públicas y particulares, transportar fuera

25. AHMC, Actas del concejo, reunión de 22 de agosto de 1800.



de muros los cadáveres y aplicar todos los medios que dicta la humanidad para el alivio de esta común desgracia”.

Para implementar todas estas medidas había que contar con un capital bastante abultado que la ciudad no tenía en aquel momento, de modo que en la reunión se solicitó a la Monarquía que se pudieran utilizar los fondos propios de la ciudad —a través de la Junta de Propios y Arbitrios—. Aun así, siendo consciente de la difícil situación financiera de la Monarquía, el bloqueo a la que estaba sometida la bahía gaditana por los ingleses y de la habitual tardanza en las respuestas de la Corte, el cabildo planteo un plan alternativo: los regidores más pudientes se mostraron dispuestos a adelantar y proporcionar el caudal necesario para implementar las medidas más apremiantes. Finalmente, la Junta Suprema de Sanidad respondió afirmativamente y dio el visto bueno a las medidas adoptadas<sup>26</sup>.

En lo que respecta a las disposiciones sanitarias, dos fueron las más importantes. Una de ellas tenía el objetivo de purificar el aire, y para ello se movilizó a toda la población<sup>27</sup>. Las cloacas y todos los conductos que llevaran las aguas residuales se limpiarían a cargo de unos cien empleados contratados al efecto. Además, y de forma complementaria, se pedía a los todos vecinos que tiraran por el canalón de las casas un cubo de agua diariamente a las ocho de la mañana, y los carros propios del concejo harían lo mismo para empujar los residuos. La otra medida fue el cierre del ocio local, especialmente los teatros, y se prohibieron las comedias y bailes de cualquier tipo. Como el origen de la enfermedad era todavía desconocido y desconcertante, cualquier foco de pestilencia podía ser un peligro para la población, de modo que se aprobó verter al mar cualquier tipo de género que mostrara algún signo de putrefacción. Para ello un escribano del concejo se encargaría de registrar los almacenes de víveres de los gremios de comestibles y tendría la autorización de tirar los que estuvieran en mal estado. Lo mismo ocurría en el matadero municipal y los despojos que quedaban en mal estado.

Durante los meses más duros del brote, el cabildo municipal y la Junta de Sanidad se reunieron en varias ocasiones —además del 22 de agosto, se convocaron para el 8, 18, 19, 20, 27 y 28 de septiembre—. Allí se tomaron un conjunto de medidas de diverso tipo que se pueden clasificar por naturaleza y alcance, a saber: recopilar información actualizada sobre la incidencia de la

26. AHN, Consejos, leg. 11968, orden de 31 de agosto de 1800.

27. AHMC, Actas del concejo, reunión de 22 de agosto de 1800.

enfermedad e indagar su origen; proporcionar medicinas, comida y limosnas para los más necesitados; ampliar las instalaciones sanitarias existentes para hacer frente al creciente número de casos; limpiar el espacio público y el alcantarillado; y muy especialmente seguir purificando el aire.

Cuando la fiebre comenzó a expandirse por toda la ciudad, la Junta de Sanidad decidió celebrar todos los días una reunión informativa a la que asistieron las autoridades locales y los médicos más destacados de la ciudad —entre ellos José Sabater, Manuel Padilla, Manuel Arejula, Carlos Ameller, Francisco Pugiol, Francisco Ceballos, Vicente Todón y Manuel Rivero—<sup>28</sup>. Allí se estudiaba el progreso de la enfermedad, se actualizaban los datos por cada barrio de la ciudad y se proponían posibles métodos curativos —los médicos iban sugiriendo nuevos remedios según avanzaba la enfermedad y podían estudiar más casos—. Como medida complementaria, se nombraron comisarios de barrio para que cada noche realizaran un informe exhaustivo sobre el número de enfermos, muertos y convalecientes, aunque se puso especial énfasis en que esas noticias tuvieran un conocimiento exacto del origen de los fallecimientos.

Tal y como se ha indicado, la gestión sanitaria se organizó en barrios y se tomaron como punto de referencia las parroquias. Allí se instalaron boticas provisionales para proporcionar medicamentos y se abrieron casas de comida que repartían caldos —especialmente con raciones de carne y verduras— y alimentos para los enfermos más pobres<sup>29</sup>. La población con menos recursos fue especialmente atendida por el concejo, y de hecho se creó un programa de limosnas que era financiado por el Consulado de Cádiz y era gestionado por los párrocos de cada barrio.

La ciudad de Cádiz contaba con un elevado número de hospitales y hospicios —San Juan de Dios, de Mujeres, de Viudas, Fragela, Hospital Real...—<sup>30</sup>, pero el alto índice de contagiados obligó no solo a ampliar la capacidad de estos centros, sino también a crear nuevos espacios provisionales para atender

---

28. Juan L. Carrillo, *Juan Manuel de la Aréjula (1755-1830): estudio sobre la fiebre amarilla* (Madrid: Ministerio de Sanidad, 1986).

29. Víctor Luque de Haro, Andrés Sánchez Picón y José J. García Gómez, "Epidemia, economía atlántica y aprendizaje social. La fiebre amarilla en España," *Investigaciones de Historia Económica* 17 (2021): 32-41.

30. Diego Ferrer, *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz* (Cádiz: Universidad de Cádiz, 1983): 165-170.

a los enfermos<sup>31</sup>. El concejo acordó en un primer momento la habilitación del Cuartel de los Mártires como hospital de convalecencia y en la Cárcel Real “se amplió la enfermería con separación de los epidémicos, destinando médicos, botica y sala de convalecencia”<sup>32</sup>.

Como el número de casos siguió en aumento, las autoridades optaron por incrementar las órdenes destinadas a purificar el aire. Se hicieron hogueras diarias de maderas betuminosas y de hierbas aromáticas —leña de pino, de enebro y otras maderas resinosas, así como tomillo— en todas las plazas, esquinas y calles anchas de la ciudad, y se recomendó que en cada casa se quemasen hierbas aromáticas con vinagre. Esto se complementaría con una gran hoguera instalada en la Puerta de Tierra, el único acceso terrestre de la ciudad, en donde cada noche se prendían diferentes maderas y especias —sobre todo romero con vinagre— mientras salían los cadáveres a extramuros. Siendo esto insuficiente, el concejo autorizó quemar pólvora y alquitrán —que era proporcionado directamente por el arsenal de La Carraca—, así como dar “cañonazos por las calles”<sup>33</sup>. En paralelo a todo ello, tapiaron las ventanas y puertas de las bóvedas y panteones de las iglesias, señalaron con cal los accesos para impedir que se propagara el olor de las putrefacciones y, además, se llegó a un acuerdo con el obispado de Cádiz para dejar las puertas y ventanas de las iglesias abiertas durante los oficios<sup>34</sup>.

No obstante, desde el principio la materia más apremiante fue la organización de los entierros. El alto número de fallecidos colapsó rápidamente las fórmulas tradicionales —especialmente las sepulturas en las iglesias— y se necesitaron nuevos métodos. Para asegurar la salud de la ciudad, que estaba densamente construida, y evitar los efectos nocivos de las putrefacciones, se dio un fuerte impulso a la construcción de un camposanto a las afueras. El denominado cementerio de extramuros, o de la parroquia de San José<sup>35</sup>, ya estaba diseñado con anterioridad —para aplicar la Real Cédula de 3 de abril de 1787 sobre enterramientos—, pero fue en la epidemia de 1800 cuando

---

31. Klaus Wagner, “La epidemia de fiebre amarilla en Sevilla en el año 1800, según el testimonio de un contemporáneo,” *Archivo Hispalense* 59, no. 181 (1976): 205-214.

32. AHMC, Actas del concejo, reunión de 1 de enero de 1801.

33. AHPC, Sanidad, libro 2930, reunión de 4 de septiembre de 1800.

34. Juan Luis Carrillo Martos, “La dialéctica ciencia-creencia y su manifestación en Málaga de 1803,” *Jábega* 26 (1979): 3-8.

35. María José de la Pascua, “La lucha por el control de las exequias: el síndico personeros, portavoz del descontento del pueblo gaditano con sus curas párrocos,” in *La religiosidad popular* (Barcelona: Anthropos, 1989), 384-400.

adquirió mayor entidad. El 21 de agosto el concejo mandó abrir zanjas en dicho paraje para que se remitieran los fallecidos del Hospital Real y las obras quedaron a cargo del arquitecto local Torcuato Benjumeda.

Conforme avanzaron los días, las medidas relacionadas con los entierros fueron incrementándose. A partir de septiembre se prohibió tajantemente que hubiera inhumaciones en las iglesias o conventos de la ciudad y se aprobó un método a seguir. Los cadáveres debían ser recogidos por los carros habilitados a tal efecto por el concejo y debían trasladarse a un depósito general en la Catedral Nueva, que estaba todavía en construcción. En dicho depósito se excavó una zanja de gran profundidad que se colmaría con cal viva, donde había además un guardia con la misión de tomar un registro del número y nombre de los fallecidos<sup>36</sup>. Desde allí saldrían por la noche varias cuadrillas de carretas para conducir los cuerpos al cementerio establecido en extramuros. Durante el viaje se cubrían los cuerpos con sábanas empapadas en vinagre y tras llegar al destino los cadáveres eran introducidos en profundas zanjas de hasta siete varas y se cubrían con cal viva, cerrando la fosa a una vara y media del suelo.

Para conducir al cementerio los cadáveres de los hospitales se presentaban en ella todas las noches los carros a recibirlos por cuenta y numeración, todos iban amortajados con sus mismas ropas y conducidos así al cementerio, costeándolo todo la municipalidad, igualmente que el entierro y conducción de los del vecindario desde el depósito general<sup>37</sup>.

Este masivo traslado de cadáveres también produjo problemas de orden público, pues a finales de agosto se denunciaba que algunos enterradores “ceden a la codicia con las ropas que llevan los propios cadáveres”<sup>38</sup>. El robo de las vestiduras de los difuntos provocaba, según las autoridades, la propagación de la enfermedad entre la población gaditana, pero a los pocos días de esta noticia se denunciaba que los muertos del Hospital Real se trasladaban desnudos. Durante esta primera etapa del brote, la ciudad de Cádiz quedó sumergida en el caos: a la falta de recursos, la huida de funcionarios y la inactividad económica se sumó la carestía de víveres por el cierre perimetral de la ciudad y las cuarentenas. En septiembre, el pánico se había extendido

---

36. Archivo de la Catedral de Cádiz (en adelante ACC), Acuerdos capitulares, libro 44, reunión 23 de agosto de 1800, ff. 57-58.

37. AHMC, Beneficencia y Sanidad, caja 251.

38. AHMC, Beneficencia y Sanidad, libro 8691.

hasta tal punto que muchos panaderos se negaron a trabajar, con el consecuente peligro y desorden para la ciudad<sup>39</sup>. Y en este mismo mes, el concejo consiguió desesperadamente una nueva contrata de vacuno y carnero con Puerto Real, debido a que las ciudades próximas se negaban a establecer intercambios mercantiles<sup>40</sup>.

La Junta de Sanidad siguió reuniéndose con regularidad durante esta etapa e invitó a los médicos de la ciudad y de la Armada para debatir sobre la enfermedad. Estos llamaban la atención de la grave situación de los pobres, pues sin espacio en los hospitales, sin médicos, sin medicinas ni caldos, solo tenían la ayuda de los párrocos<sup>41</sup>. De hecho, cuando Tomás Morla juró como nuevo gobernador político y militar de la plaza, encontró el retrato de una ciudad colapsada: los hospitales estaban en una situación deplorable, desbordando su capacidad y sin apenas medios<sup>42</sup>. Gran parte de los regidores y oficiales del concejo habían huido a comienzo del brote e, incluso, la oficina de correos estaba cerrada porque su personal había enfermado. Como medida urgente y extraordinaria se decidió que los cargos de aquellos regidores y diputados que estuvieran enfermos —o huidos— serían sustituidos, y especialmente los relativos a la gestión del matadero, carnicería y plazas.

La fiebre amarilla de 1800 fue un duro golpe psicológico y moral para la sociedad gaditana, pues expresiones como “consternación”, “horror”, “lastimoso sentimiento”, “tristes circunstancias” o “estragos” fueron repetidas constantemente. Ante este problema, las autoridades también tuvieron que reaccionar y buscar las fórmulas necesarias para mitigar el miedo colectivo a la enfermedad, y de hecho la junta de médicos afirmó que “no es de poca consideración por lo respectivo a las causas morales, el esparcimiento y tranquilidad del espíritu, a cuyo efecto convendría establecer algún recurso capaz de divertir las imaginaciones, que ocupados con la tristeza que motivan los sucesos actuales da origen a suma graduación y extensión”<sup>43</sup>.

Nada más comenzar la epidemia, cuando se comprobó que los casos se multiplicaban exponencialmente, la población aclamó la salida en procesión de la imagen de Jesús Nazareno, que recibía culto en el barrio de

---

39. Ibidem.

40. AHMC, Actas del concejo, reunión 20 de septiembre de 1800.

41. AHMC, Beneficencia y Sanidad, libro 8691, libro sobre la epidemia de 1800.

42. AHMC, Actas del concejo, reunión 20 de septiembre de 1800.

43. AHN, Consejos, leg. 11968.

Santa María —el mismo en el que comenzaron los primeros casos—<sup>44</sup>. En el cabildo del 22 de agosto se accedió al clamor popular y autorizó la salida en procesión del Jesús Nazareno, como signo de “refugio y consuelo” de los vecinos, pues además esta advocación tenía gran arraigo en la ciudad. Tras la previa y urgente aceptación del cabildo catedralicio, aunque no sin quejas, la procesión salió ese mismo día 22 y la imagen fue recorriendo todos los conventos de religiosas y las parroquias de la ciudad<sup>45</sup>. También hubo otras fórmulas complementarias, como ocurrió el 9 de septiembre, cuando se iluminó la efigie de San Sebastián que había en el castillo homónimo.

Por su parte, el cabildo catedralicio siempre se mostró dispuesto a realizar las acciones necesarias para que los ánimos de las gentes estuvieran apaciguados<sup>46</sup>. El 20 de agosto autorizó que en la misa mayor y en las privadas se rezara la oración *pro salute* y en los días sucesivos aprobaron rogativas que se irían repitiendo en las semanas más duras del brote<sup>47</sup>. En aquellos duros días corrió el rumor de que una reliquia de San Sebastián, que estaba custodiada en la catedral, había protegido de todo mal a la marquesa de Campo Fuerte, de modo que fue expuesta para “pública veneración”<sup>48</sup>. Y así mismo, tanto el cabildo municipal como catedralicio acordaron sacar en procesión la imagen de San Roque desde la parroquia extramuros de San José, a la que asistieron en pleno las autoridades civiles, religiosas y militares de la ciudad<sup>49</sup>.

No podemos olvidar que en la sociedad del Antiguo Régimen la muerte era un elemento central de las mentalidades y su anuncio se materializaba en numerosos signos que acaban por invadir los sentidos. Este hecho se muestra con claridad en el Cádiz de 1800 cuando el concejo prohíbe que las parroquias tocasen las campanas de muertos. Ante el elevado número de fallecimientos y el constante replicar de los campanarios, la sociedad gaditana acabó inundada de una sensación de pánico y miedo. Precisamente por eso, el concejo decidió en los últimos días de agosto “que las iglesias no tocasen las campanas a muerto para evitar la consternación que pudiese infundir la

---

44. En términos comparativos, véase Álvaro Cabezas, “Devoción, estética y remedio: rogativas en Sevilla por la epidemia de 1800,” *Arte y Patrimonio* 3 (2018): 25-36.

45. ACC, Acuerdos capitulares, libro 44, reunión 22 de agosto de 1800, ff. 57-58. AHMC, Beneficencia y Sanidad, libro 8691.

46. Arturo Morgado García, “La Iglesia gaditana ante la crisis del Antiguo Régimen (1800-1833),” *Hispania Sacra* 48, no. 97 (1996): 301-327.

47. ACC, Acuerdos capitulares, libro 44, reunión 20 de agosto de 1800, ff. 56-57.

48. ACC, Acuerdos capitulares, libro 44, reunión 1 de septiembre de 1800, f. 59.

49. ACC, Acuerdos capitulares, libro 44, reunión 6 de septiembre de 1800, f. 61.

frecuencia y continuación”. En un principio, esta práctica se sustituyó por una campanilla para anunciar el viático, de modo que el “sonido no penetrase en los oídos de los enfermos”, pero algunos días después, cuando el número de muertes diarias llegó al máximo, se acordó suspender el toque de las campanillas, “pues las luces y acompañamiento ordinario parecen ser suficientes”<sup>50</sup>.

Durante estas semanas de agosto y septiembre, en medio del pánico general y la histeria colectiva, las autoridades locales se preocuparon por mantener el orden e intentar mitigar el miedo evitando cualquier signo que alarmase a la población. Esto explica por qué el concejo dictó que los cuerpos fallecidos fueran trasladados al cementerio de extramuros de San José de noche, o a ser posible de madrugada. El objetivo de esta medida era doble: que “se aminore el horror y la consternación” y, al mismo tiempo, reducir el riesgo de contagio por los olores que pudieran emitir los cadáveres. En paralelo a todo ello, y estando a mediados de septiembre en el periodo más cruento del brote, el cabildo catedralicio accedió a realizar una gran “procesión general con el Santísimo Sacramento”<sup>51</sup>.

### 3. La gestión del desastre y extinción de la enfermedad

A finales de septiembre las autoridades locales enviaron a la Junta Suprema de Sanidad varios informes, y en ellos se apuntaba que desde comienzos de agosto hasta el 21 de septiembre se habían contabilizado 42.236 enfermos, de los cuales 31.806 se habían reestablecido, 5.101 habían muerto y 5.329 seguían enfermos<sup>52</sup>. Por aquel entonces el número diario de fallecidos comenzó a decrecer y el cabildo llegó a afirmar que “minora la epidemia atacando con menos fuerza, habiendo disminuido el número de enfermos y el de muertos”, de modo que fue transformando progresivamente sus prioridades. Desde octubre sus fuerzas se concentraron en encontrar fórmulas para seguir conteniendo mal y evitar que la enfermedad volviera a propagarse. A partir de entonces, las medidas se dirigieron a cuatro líneas estratégicas, a saber: el control del puerto y vigilancia de todas las embarcaciones; mantener el orden público y evitar altercados o cualquier tipo de exceso; fiscalizar los

---

50. AHMC, Beneficencia y Sanidad, caja 251.

51. ACC, Acuerdos capitulares, libro 44, reunión 17 de septiembre de 1800, f. 60.

52. AHN, Consejos, leg. 11969, informe del 23 de septiembre de 1800.

gastos habidos durante el brote; y continuar con las medidas sanitarias para evitar la expansión de la fiebre amarilla.

En esta nueva fase el puerto aparece como el espacio clave a vigilar y controlar. Nuevos focos de la enfermedad podrían introducirse a través de las embarcaciones extranjeras y, por tanto, infectar de nuevo a toda la población gaditana. Por todo ello, se ordenó limpiar los muelles de la Puerta de Mar y se prohibió la venta en ellos de fruta, verdura o cualquier tipo de género en el acceso a la muralla. Desde el concejo y la gobernación político-militar de la ciudad se vigilaron los movimientos de todas las embarcaciones que había en el puerto, se registraron todos los buques existentes, se aseguraron del exacto cumplimiento de la cuarentena y se hicieron regulares inspecciones para pedir autorizaciones<sup>53</sup>. Dos funcionarios del ayuntamiento fueron destinados a la puerta del muelle para que nadie entrase en la ciudad sin licencia ni patente de salud —un certificado escrito y firmado por un médico facultativo en el que se acreditase que el individuo estaba sano y no mostraba ningún signo de enfermedad—, pero surgieron varios interrogantes, puesto que todavía se desconocía la naturaleza de la enfermedad y muchas embarcaciones extranjeras presionaron para no cumplir la totalidad de la cuarentena por las pérdidas que esto podría ocasionar.

Todavía en diciembre de 1800 estaba vigente la orden de poner en cuarentena a todos los buques provenientes de Estados Unidos o de cualquier otro lugar en el que hubiera noticias de esta epidemia y enfermedad<sup>54</sup>. Esto significaba que todos los buques debían cumplir un estricto aislamiento, aunque “provocaría un gravísimo perjuicio al comercio de esta plaza, sus habitantes y principalmente los intereses del Estado”, aduciendo que “no vendrá buque de Europa que abastece, subsiste y engrosa el comercio, y aún de víveres más necesarios”<sup>55</sup>.

El control de las entradas también se ejerció sobre cualquier individuo que accediera a la urbe por vía terrestre. De este modo, en la principal puerta de la ciudad se dio orden de exigir una patente de salud con la que se demostrara haber superado la enfermedad. El concejo justificó esta decisión porque “calmada ya la epidemia, y acreditando la experiencia que los que se regresaban sin haberla pasado eran inmediatamente heridos de ella, se avisó así a los pueblos comarcanos para que precaviesen, y además se pro-

---

53. AHMC, Actas del concejo, reunión 27 de septiembre de 1800.

54. AHPC, Sanidad, libro 2930, reunión de 17 de diciembre de 1800.

55. AHPC, Sanidad, libro 2930, reunión de 24 de diciembre de 1800.



hibió la entrada a los que no manifestaban documento de haberla sufrido, poniendo a este fin guardias en la puerta, consultando por ese medio con los sentimientos de humanidad en utilidad recíproca”<sup>56</sup>.

Reestablecer el orden habitual de la política y de la sociedad, así como evitar cualquier exceso o comportamiento delictivo, fueron prioridades del concejo durante el otoño de 1800. Entre las diversas medidas que se tomaron, una especialmente necesaria fue el retorno de todos aquellos regidores y funcionarios que habían huido de la ciudad a comienzos de agosto, a los cuales se les acusaba de “reprensible indiferencia” y “criminal egoísmo”<sup>57</sup>. Y en efecto, conforme pasaron los meses, aquellos que habían marchado regresaron progresivamente justificando su comportamiento de diferente manera. Sin embargo, el ayuntamiento estaba más preocupado por la seguridad y pretendía evitar los saqueos que se habían producido durante varias semanas en las casas abandonadas o en cuarentena, y para ello se pidió una ayuda extraordinaria a los grandes propietarios de la ciudad. Pero incluso cuando la epidemia había remitido, ya a comienzos de 1801, los escándalos de orden público se fueron sucediendo. El ejemplo más destacable fue la acusación del concejo al gremio de peluqueros, que fue denunciado por robar el pelo natural de los enfermos y los cadáveres durante la pandemia. El ayuntamiento vio en este comportamiento un hecho delictivo, pero no tanto por la inmoralidad del hurto, sino por el peligro que podía acarrear a la salud el uso de ese cabello “infectado”<sup>58</sup>.

En el transcurso de esta segunda fase de la epidemia, las autoridades continuaron implementando una serie de medidas para controlar el número de casos y evitar el crecimiento de fallecidos. En el cabildo del 5 de noviembre se ratificaron las disposiciones implementadas hasta ese momento y se aprobó continuarlas hasta que la fiebre desapareciera por completo<sup>59</sup>. Dentro de esas medidas, las más importantes eran: mantener la normativa sobre la purificación del aire, arrojar al mar toda materia sujeta a corrupción, limpiar exhaustivamente las cloacas de la ciudad, transportar todos los cadáveres a extramuros y enterrarlos en el cementerio de San José, socorrer con diferentes

56. AHMC, Beneficencia y Sanidad, caja 251, Providencias tomadas por el ayuntamiento con motivo de la epidemia padecida en 1800.

57. AHMC, Beneficencia y Sanidad, libro 8691, reales órdenes, 19 de septiembre de 1800.

58. AHPC, Sanidad, libro 2930, reunión de 4 de abril de 1801.

59. Antonio López Mariño, “Ciudades portuarias en lucha contra la fiebre amarilla (1800-1812),” *Temperamentum: revista internacional de historia y pensamiento enfermero*, 16 (2020).

medios las enfermerías públicas y, por último, sufragar los serenos para evitar los robos por las noches<sup>60</sup>. Ya a finales de este mismo mes, cuando el número de muertos había decrecido considerablemente, la Junta de Sanidad debatió sobre el estado de la epidemia, su naturaleza y las posibles medidas que se podían tomar para que al año siguiente, en las estaciones más calurosas, no hubiera un rebrote de la epidemia. Los médicos y facultativos recomendaron usar agua salada para lavar los colchones, encalar las casas y perfumar con azufre las estancias<sup>61</sup>.

Las medidas estrictamente sanitarias continuaron y una vez que la epidemia fue declarada extinta, a finales de 1800, tanto la Junta Suprema de Sanidad como la Junta de Sanidad de Cádiz aprobaron un plan de saneamiento que pretendía borrar cualquier rastro de la enfermedad. Desde la Corte se aprobó la “Instrucción que deberán observar las ciudades, villas y pueblos contagiados y las juntas de sanidad para el expurgo de sus edificios públicos, casas, almacenes, muebles, ropas, géneros o efectos cualesquiera especie o clase que sean...” y se envió a Cádiz como ministro comisario a Gonzalo J. de Vilches. Este plan, llamado “de purificación”, estipulaba entre otras cosas “encalar y asear sus casas, lavando sus colchones, ropas de cama y de vestir, como el que los pudientes perfumasen todas sus habitaciones con sal común seca y bien molida, aceite de vitriolo y manganesa o lavandina, y los pobres bastaría que lo hiciesen solo con azufre”<sup>62</sup>. Dentro de estas instrucciones, la Junta de Sanidad recomendaba que todas estas disposiciones se hicieran en invierno, pues “los fríos y copiosas lluvias hubieran cortado enteramente el contagio”, y todas a una misma vez, de modo que la enfermedad no tuviera oportunidad de reproducirse<sup>63</sup>.

En paralelo a todas las medidas, el concejo gaditano mostró gran preocupación por encontrar formas de financiación y costear todas las disposiciones aprobadas. Si bien en un principio el ayuntamiento tuvo permiso para usar los fondos de Propios y Arbitrios, las cantidades necesarias crecieron desorbitadamente. Tras varias peticiones a la Corte, se consiguió que los derechos de millones pasaran a beneficio del ayuntamiento, y a todo ello se sumarían las donaciones que los vecinos más acaudalados de la ciudad hicieron. Otros vecinos, aunque menos pudientes, colaboraron comprando

---

60. AHN, Consejos, leg. 11970; AHMC, Actas del concejo, reunión 5 de noviembre de 1800.

61. AHPC, Sanidad, libro 2930, reunión de 20 de noviembre de 1800.

62. AHN, Consejos, leg. 11972.

63. AHN, Consejos, leg. 11971.

“carnes saludables” y repartiendo entre los vecinos pescado y menestras<sup>64</sup>. Además, el concejo consiguió retener y cobrar los derechos sobre ciertos alimentos —carne fresca y salada, vinagre y aceite, trigo, semillas, legumbres, hortalizas, frutas verdes y secas, leña y carbón, gallinas, huevos y queso— y solicitó al cabildo catedralicio algún tipo de fondo, pero la institución respondió negativamente por no contar con caudales ni líquido en aquel momento.

Tal y como se puede ver en la Tabla 2, casi la mitad de los gastos del concejo —138.927 reales de vellón— se emplearon en los enterramientos, transporte de cadáveres y adecuación del nuevo cementerio extramuros. El pago de los médicos, las medicinas y la manutención de boticas supuso un

**Tabla 2**  
Gastos pagados por el concejo desde el  
24 de agosto de 1800 al 5 de febrero de 1801 (en reales de vellón)

Jornales para zanjas del cementerio	40.963
Yeso, ladrillo y obrero para nichos	18.745
Carros, enterradores y cargadores	48.649
Cal viva para consumir los cadáveres	11.340
Yeso para el cierre de bóvedas	1.212
Leña y alquitrán para candeladas	6.559
Varios útiles para el cementerio	18.018
Médicos y boticas	65.535
Carnes y demás para los caldos	38.087
Utensilios y socorro de enfermos	4.679
Limosnas repartidas en efectivo	26.620
Varios gastos	9.386
Honorarios de dependientes de pluma	2.035
Salarios de ministros de guardia	4.692
Total	296.523

Fuente: AHMC, Beneficencia y Sanidad, 414.

64. AHMC, Actas del concejo, reunión de 22 de diciembre de 1800.

coste bastante alto que llegó a los 65.535 reales de vellón, así como las casas de comidas que se habilitaron —38.087— y el reparto de limosnas entre la población más vulnerable —25.620—<sup>65</sup>. Según la contabilidad del propio ayuntamiento, las sumas gastadas en la gestión de la epidemia ascendieron a los 296.523 reales de vellón, aunque el monto total sería bastante superior al no computar otros conceptos fuera de la gestión del concejo.

Durante estos meses no fue menos importante el cuidado de las almas y el apoyo psicológico a los enfermos y a la población en general. El cabildo catedralicio jugó en este sentido un papel muy importante y continuó teniendo una actividad constante con la celebración de misas, procesiones, rogativas y sermones. Por ejemplo, la Junta Suprema de Sanidad pidió que se hicieran rogativas secretas por las calamidades que sufría la ciudad, y el 2 de octubre el cabildo catedralicio respondía diciendo que las estaban haciendo continuamente<sup>66</sup>. Varias semanas después, el concejo municipal solicitó la celebración de una fiesta solemne que incluiría una gran misa, sermón, el rezo del *tedeum* por la mañana y una procesión general con el Santísimo Sacramento por la tarde. El ayuntamiento pedía, además, que la catedral costeara la cera de la celebración y sugería que el electo obispo de Buenos Aires —que se encontraba en aquellos momentos en Cádiz por no haber podido embarcar a su destino— hiciera la predicación por la fama que le precedía. La respuesta del cabildo catedralicio fue negativa en ambos aspectos: por un lado, no tenía dinero para costear la cera, de modo que “no era decente ni decoroso que el Santísimo Sacramento saliera sin aquel esplendor ni magnificencia”, aunque sugirió procesionar el Lignum Crucis; y por otro lado, al cabildo no le pareció adecuado que un “obispo foráneo” se encargara de la predicación, de modo que propuso un canónigo de la catedral<sup>67</sup>. Ya a mediados de noviembre, cuando la enfermedad parecía remitir, la catedral optó por hacer “demostración en sufragio de los que han muerto en la epidemia, de modo que se celebraron honras solmenes con vigilia, mira y doble replicar de campanas”<sup>68</sup>.

---

65. A este capítulo habría que añadir otros 10.000 reales de vellón que fueron proporcionados por el cabildo catedralicio en septiembre de 1800. ACC, Acuerdos capitulares, libro 44, reunión 18 de septiembre de 1800, f. 63.

66. ACC, Acuerdos capitulares, libro 44, reunión 2 de octubre de 1800, f. 65.

67. ACC, Acuerdos capitulares, libro 44, reunión 30 de octubre de 1800, f. 70

68. ACC, Acuerdos capitulares, libro 44, reunión 14 de noviembre de 1800, f. 72.

## 5. Conclusiones

El objetivo de este trabajo era analizar la gestión sanitaria que se hizo en la ciudad de Cádiz durante el brote de fiebre amarilla de 1800. Siendo el primer foco de esta enfermedad, resulta interesante observar la magnitud que tuvo, examinar las medidas adoptadas por las instituciones y estudiar la implementación de nuevas disposiciones en circunstancias sobrevenidas. En términos generales, la gestión sanitaria tuvo que enfrentarse a dos condicionantes esenciales: la letalidad de la fiebre amarilla en la población gaditana —sobre todo los grupos jóvenes y masculinos— y la rapidez del contagio y su posterior expansión a otros núcleos urbanos de Andalucía. Sin embargo, un aspecto especialmente remarcable fue el excesivo retardo del concejo municipal y la Junta de Sanidad a la hora de tomar medidas efectivas. El cabildo no se reunió de urgencia hasta el 22 de agosto, cuando la enfermedad ya se había propagado por toda la plaza, y este hecho se puede explicar por varias razones: la creencia de que la enfermedad podía ser pasajera o de efectos limitados, el desacuerdo entre los médicos sobre la naturaleza de las fiebres, así como la huida masiva de regidores y funcionarios.

Las medidas adoptadas a finales de agosto y a lo largo de septiembre tuvieron seis grandes prioridades: la limpieza general de la ciudad y el vertido de materias corruptibles; la purificación del aire a través de hogueras y cañonazos en diferentes puntos de la ciudad; el cierre del ocio y la prohibición de grandes aglomeraciones —aunque paradójicamente se promovieron misas, sermones y procesiones—; la obtención de datos fiables y actualizados sobre el avance de la enfermedad; la protección de los pobres mediante el reparto de limosnas, comida y medicamentos; y la gestión de los enterramientos del alto número de fallecidos. Este último objetivo se solventó a través de una serie de decisiones parciales —prohibir los entierros en las iglesias, habilitar un depósito general o trasladar los cuerpos de noche—, pero sobre todo se consiguió tras acondicionar el cementerio extramuros.

A partir de octubre el número de fallecidos comenzó a descender y las autoridades modificaron sus prioridades. El objetivo primordial en aquel entonces fue evitar cualquier rebrote de la enfermedad, de modo que se aplicó una exhaustiva vigilancia a las embarcaciones y se controlaron todos los movimientos del puerto. En paralelo, las autoridades exigieron que todo individuo que entrara en la ciudad contara con una patente de sanidad o un certificado médico de salud, pero la medida ocasionó muchos problemas en los círculos mercantiles. Las medidas higiénicas continuaron —hogueras,

limpieza de calle y vertidos de materias corruptibles— y ya a finales de año se propuso un plan general de purificación para erradicar cualquier vestigio de la enfermedad. Si bien la ciudad fue recuperando poco a poco su ritmo habitual, el concejo mostró gran preocupación por el orden público y dio disposiciones para evitar cualquier altercado o polémica. ■

## Bibliografía

- Aréjula, Juan Manuel de. *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800*. Madrid: Imprenta Real, 1806.
- Blanco Villero, José M. “Sinopsis de la epidemia de fiebre amarilla de 1800 en Cádiz y su provincia con una referencia a Sevilla y Filadelfia,” in *Salud y enfermedad en los tiempos de las Cortes de Cádiz: crónica sanitaria de un bicentenario*, 112-127. Madrid y Cádiz: Silex y Universidad de Cádiz, 2013.
- Cabezas, Álvaro. “Devoción, estética y remedio: rogativas en Sevilla por la epidemia de 1800,” *Arte y Patrimonio* 3 (2018): 25-36.
- Capelo, Mariló y Araújo, Pedro. “Ad hoc accounting and accountability for the local governance of an epidemic crisis: the yellow fever in Cadiz in 1800.” *De Computis* 16, no. 2 (2019), 42-68. <http://dx.doi.org/10.26784/issn.1886-1881.v16i2.354>
- Carrillo Martos, Juan Luis. “La dialéctica ciencia-creencia y su manifestación en Málaga de 1803.” *Jábega* 26 (1979): 3-8.
- Carrillo, Juan L. *Juan Manuel de la Arejula (1755-1830): estudio sobre la fiebre amarilla*. Madrid: Ministerio de Sanidad, 1986.
- Carrillo, Juan L. y García Ballester, Luis. *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX: la fiebre amarilla (1741-1821)*. Málaga, Universidad de Málaga, 1980.
- Castro, Adolfo de. *Historia de Cádiz y su provincial desde los remotos tiempos hasta 1814*. Cádiz: Imprenta de la Revista Médica, 1850.
- De la Pascua, María José. “La lucha por el control de las exequias: el síndico personeros, portavoz del descontento del pueblo gaditano con sus curas párrocos,” in *La religiosidad popular*, 384-400. Barcelona: Anthropos, 1989.
- Delgado Aboza, Francisco M. “La epidemia de fiebre amarilla de 1800: el caso de Marchena,” in *Actas de las IV Jornadas sobre Historia de Marchena*, 89-100. Sevilla: Ayuntamiento de Marchena, 1999.
- Ferrer, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Cádiz: Universidad de Cádiz, 1983.
- Flores Moreno, Francisco. *Ensayo médico-práctico sobre el tifus-icterodes, fiebre amarilla comúnmente dicha, parecido en esta ciudad por los años de 1800, 1804, 1810 y 1813*. Cádiz: Imprenta Patriótica, 1813.
- Foster, Kenneth, Jenkins, Mary F. y Toogood, Ana. “La epidemia de la fiebre amarilla de Filadelfia de 1793.” *Investigación y ciencia* 265 (1998), 76-82.

- González García, José. "Algunos aspectos de la epidemia de la fiebre amarilla en Cádiz (1800)." *Ateneo: revista cultural del Ateneo de Cádiz* 20 (2020), 79-83.
- Hermosilla Molina, Antonio. *Epidemia de fiebre amarilla en Sevilla en el año 1800*. Sevilla: El autor, 1978.
- Hurtado de Mendoza, Manuel. *Nueva monografía de la calentura amarilla o tratado médico teórico-práctico sobre la verdadera naturaleza, causas, síntomas, modo de propagarse y método curativo*. Huesca: Viuda de Larumbe, 1820.
- Iglesias Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800. El caso de Puerto Real*. Cádiz: Diputación Provincial, 1987.
- López Mariño, Antonio. "Ciudades portuarias en lucha contra la fiebre amarilla (1800-1812)." *Temperamentum: revista internacional de historia y pensamiento enfermero*, 16 (2020).
- Luque de Haro, Víctor, Sánchez Picón, Andrés y García Gómez, José J. "Epidemia, economía atlántica y aprendizaje social. La fiebre amarilla en España." *Investigaciones de Historia Económica* 17 (2021): 32-41.
- María, Alfonso de. *Memoria sobre la epidemia de Andalucía el año de 1800 al 1819*. Cádiz: Imprenta Antonio Murguía, 1820.
- Mellado, Bartolomé. *Historia de la epidemia padecida en Cádiz en el año de 1810 y providencias tomadas para su extinción por las Juntas de Sanidad*. Cádiz: Imprenta José Niel, 1811.
- Morgado García, Arturo. "La Iglesia gaditana ante la crisis del Antiguo Régimen (1800-1833)." *Hispania Sacra* 48, no. 97 (1996): 301-327.
- Pascual Artiaga, Mercedes. "Las reacciones de la población alicantina frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1804." *Revista de Historia Moderna* 17 (1998-1999): 167-194.
- Pérez Serrano, Julio. *Cádiz, la ciudad desnuda: cambio económico y modelo demográfico en la formación de la Andalucía contemporánea*. Cádiz, Universidad de Cádiz, 1992.
- Pérez Serrano, Julio. *La población de Cádiz a fines del Antiguo Régimen: su estructura y mecanismos de renovación (1775-1800)*. Cádiz, Fundación Municipal de Cultural, 1989.
- Peset, Mariano y Peset, José Luis. *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*. Madrid: Seminarios y Ediciones, 1972.
- Ramírez Martín, Susana. "De Filadelfia a Caracas: el movimiento de las ideas sobre fiebre amarilla en 1800." *Miriada hispánica* 2 (2011): 53-74.
- Ramírez Muñoz, Francisco. *El Hospital de la Segunda Aguada (1793-1854)*. Cádiz, Universidad de Cádiz, 2012.
- Rodríguez Carrión, José. *Jerez, 1800: epidemia de fiebre amarilla*. Jerez de la Frontera: Centro de Estudios Históricos Jerezanos, 1980.
- Sánchez Calvo, Carmen. "Alcalá la Real frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1800." *Pasaje a la ciencia* 14 (2011), 26-28.
- Wagner, Klaus. "La epidemia de fiebre amarilla en Sevilla en el año 1800, según el testimonio de un contemporáneo." *Archivo Hispalense* 59, no. 181 (1976): 205-214. ■

