

Tifus en Valladolid. La gestión de una epidemia en la Cárcel de la Real Chancillería (1803-04)

Typhus in Valladolid.

The epidemic management in the prison of real Chancillería (1803-04)

MARGARITA TORREMOCHA HERNÁNDEZ

Universidad de Valladolid. España [torrem@fyl.uva.es]

Resumen:

Las cárceles en la Edad Moderna han sido considerados espacios insalubres, en los que como es lógico la difusión de enfermedades contagiosas tuvo una especial incidencia. A comienzos del siglo XIX, en la Meseta norte castellana se sufrió una fuerte crisis agraria que determinó el desarrollo de enfermedades y especialmente de una epidemia de tifus. Valladolid soportó un ataque epidémico del que no se libraron sus cárceles. En la que dependía de la Real Chancillería, sin duda la más grande de la ciudad y del cuadrante noroeste peninsular, un brote y algunas muertes determinaron poner en marcha un mecanismo de control sanitario, cuya gestión y resultados analizamos, a través del informe interno que se hizo desde la propia enfermería. Informe que permite conocer la puesta en manos ajenas de algunos presos y presas, en el Hospital General de la Resurrección.

Palabras clave:

Historia Moderna de España; Epidemias; Espacios carcelarios; control sanitario; prisioneros.

Abstract:

Early Modern prisons are often thought of as unsanitary spaces that were especially prone to outbreaks contagious diseases. In the early 19th century, the northern Castilian Meseta was rocked by a severe agricultural crisis that caused outbreaks of several diseases, among which a typhus epidemic stood out in particular, and Valladolid suffered a pandemic that did not spare its prisons. In the prison that depended on the Real Chancillería, the largest in the city and in the northeastern quadrant of the Iberian Peninsula, an outbreak and some deaths gave rise to the implementation of a health monitoring mechanism. Throughout this document I will analyze this mechanism through the report that was submitted by the prison infirmary, which meant putting some prisoners in the hands of others, in Hospital General de la Resurrección.

Keywords:

Modern History of Spain, epidemics, prison spaces, sanitary control, prisoners.

1. TABARDILLOS “CONTAGIOSOS Y EPIDÉMICOS, CRISIS AGRARIAS Y HAMBRUNAS, EN LOS DIFÍCILES COMIENZOS DEL SIGLO XIX.

“causando los estragos que las Historias Médicas nos refieren haber echo[sic] las enfermedades que habiendo nacido en las cárceles primero, se hicieron después epidémicas o Populares” (Expediente, fol. 11).¹ El 25 de julio de 1803 saltó la alarma. Sin duda en la ciudad de Valladolid se tenían noticias de los perturbadores casos de enfermos, pero en la cárcel ese día, a las diez de la mañana, había siete aquejados, y de ellos con total certeza tres muy graves. Se decía que las afecciones eran de diferentes clases, pero todas de los considerados tabardillos, “contagiosos y epidémicos, según el sentir del médico que les asiste” (Expediente).

Se desataba una pestilencia de actividad considerable, que venía amenazando con anterioridad. Ya en casos continuados, y no solo esporádicos como el que se produjo solo dos años antes, el 30 de junio de 1801, cuando murió de tifus en la cárcel de la Real Chancillería Juan Gómez. Este había sido apresado en 1799, junto a un grupo de labradores del pueblo vallisoletano de Castrodeza, acusados por dar muerte al pastor Francisco Prieto, alias “Ribote” (Salas de lo Criminal, Caja 150, 5, 1799 - 1801), y seguían en la cárcel a la espera de sentencia.²

La enfermedad se hizo presente en el primer año de la centuria, cuando en la cárcel se promovieron acciones, conscientes de la importancia que en esta materia tenía la prevención. El 31 de octubre Miguel Ramón Modet, Alcalde del Crimen, dijo

“Que habiendo [sic] nottado[sic] en estos[sic] últimos meses en la cárcel de corte que todos o los más presos han padecido y padecen calenturas malignas, de las que han fallecido algunos; para precaberlas[sic], y para que estas calenturas no pasen a epidémicas, y se estiendan[sic] a la ciudad, debía de mandar y mando que el médico y cirujano titulares de la dicha real cárcel declaren cual puede ser las causas de estas indisposiciones y como se podrán remediar”(ARCHV, Causas Secretas, Caja 32,14, 1 de octubre de 1801).³

El hecho de que esta cárcel pudiera contar con profesionales sanitarios, permanentemente a su servicio, les permite contar con un peritaje adecuado antes de tomar medidas. Declaran los dos

1. * IP del Proyecto “Justicia, mujer y sociedad de la Edad Moderna a la contemporaneidad. Castilla, Portugal e Italia”, financiado por el Ministerio de Economía y competitividad. Proyectos de Investigación Fundamental. VI Programa Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, 2013-2016. HAR2016-76662-R (AEI/FEDER/UE).

Expediente general formado para saber si eran contagiosas las enfermedades de los presos de estas cárceles y providencias tomadas para evitar contagios, Archivo de la Real Chancillería de Valladolid [en adelante ARCHV], Causas secretas, Caja 32, 20. 1803. Esta es la fuente principal de este estudio. A partir de ahora lo citaremos como Expediente.

2. ARCHV, Pleito de la justicia de Castrodeza contra Pablo Gaitán, Juan Gómez y otros consortes, todos ellos labradores y vecinos de dicho lugar, por haber herido gravemente a Francisco Prieto, alias “Ribote”, vecino de Torrelobatón y guarda de los ganados de Castrodeza, a consecuencia de lo cual falleció.

3. ARCHV, Autos formados en razón de las calenturas que padecen los presos de la Cárcel y remedios aplicados por los facultativos.

titulares: el médico Doctor Francisco Muñoz, catedrático de la Universidad de Valladolid, y el cirujano Juan Manuel Artiaga (Torremocha Hernández, 2019, p. 218). Su aportación fue conjunta y afirmaron que “la yndole[sic] de las enfermedades que havian[sic] obserbado[sic] en los últimos meses, havia[sic] sido *análoga a la que se ha padecido en el pueblo*”. Advertían, que la enfermedad había afectado a menos personas que el verano anterior, y sin embargo “se ha notado que han fallecido[sic] muchos más”, o lo que es lo mismo su letalidad había sido mayor. Además, cualquier intento de control se había dificultado “haviendo[sic] sucedido en algunos casos subvitamente[sic], sin que la aplicación de los más eficaces medicamentos hayan remediado nada en semejantes casos, habiéndole dejado ver en los más una suma dibilidad[sic] y decaimiento yrreparable[sic] por mas diligencias”. Así concluyeron los galenos que la causa era la escasa alimentación que recibían los encarcelados, a lo que había que sumar el carácter estacional. Por tanto, como remedio no proponían medicamentos, sino que incrementasen la ingesta de comestibles “a lo menos el quarterón[sic] más de carne que antes se les daba, con el que componen ocho onzas, y el quarto[sic] de titos, se les diese de garbanzos” (ARCHV, Causas Secretas, Caja 32,14, 1802). Recomendación acertada, al menos parcialmente, pues la malnutrición está reconocida como una causa que favoreció la difusión de esta enfermedad epidémica.

Los galenos, pues, no veían peculiaridad alguna en la prisión que no estuviera en la ciudad, pero sí que en el espacio carcelario se manifestaba con mayor gravedad y mortandad dado que la nutrición era peor, sin decir nada de otras características obvias de las dependencias; espacios húmedos, poco ventilados, y sin ventanas, que muy probablemente se asumían como un mal necesario en favor de la seguridad. Aunque no asumido, pues, por esas mismas fechas el jurista Marcos Gutiérrez señala:

“Hay pocas materias en nuestra legislación criminal sobre las que se hayan establecido más sabias, loables y humanas leyes que sobre las prisiones, y sin embargo no hay lugares más espantosos, ni en que la humanidad sea más degradada, ni esté más expuesta al contagio del mal aire y de las enfermedades” (Marcos Gutiérrez, 1819, p. 225).

Así pues, problemas que se presentaban en este momento, pero que sin duda eran elementos comunes a las cárceles europeas (Siena, 2019; Spierenburg, 2007) y españolas de la época (Suárez-Guzmán y Peral-Pacheco, 2014; Marcos Arévalo, 1984).

La enfermedad epidémica (Arguello y Castrillo, 1802, p. 7) que había entrado en prisión se denominaba tabardillo, con anterioridad también tabardete (Amar, 1775, p. 1), tifus exantemático, o modorra, tratado en esta documentación como fiebre estacional, que era una enfermedad muy contagiosa. Su cuadro clínico se caracteriza por fiebre súbita, escalofríos, cefaleas severas, artralgias, mialgias, postración y exantema, con evolucionó hacia estupor (modorra) y delirio.

Esta dolencia se solía incluir entre las fiebres pútridas. Sabemos hoy que su agente causal es la *Rickettsia prowazekii*, cuyo reservorio es la especie humana, y que tiene su origen en la transmisión de un piojo, y por ello se relaciona con la pobreza, la falta de higiene, el hacinamiento y por lo general con el ejército y más concretamente las guerras, pero por supuesto también las cárceles.

En la obra que Alonso López de Corella escribió en el siglo XVI (un libro en latín -para profesionales-) Sobre la enfermedad postulada o lenticular, que los nuestros llaman tabardillo, siguiendo los postulados galénicos, como es común en la época, se define la enfermedad por sus síntomas: fiebre epidémica de tipo sanguíneo, caracterizada por un exantema hemorrágico por las extremidades y el tronco, al tiempo que fuertes dolores de cabeza y en otras partes del cuerpo, que en ocasiones precedían al coma y la muerte. No obstante, a pesar de ser una enfermedad epidémica, contagiosa y maligna, se afirma que de ella se salvan la mayoría.

Dos siglos después de su edición, en la última década del siglo XVIII, Julián de Diego Garcilaso de la Vega en su *Tratado...*, explicaba que solo había tres clases de calenturas, la diaria, la pútrida y la hética. Desde luego el tabardillo no era de las primeras, si no de las segundas, pero, como escribía el doctor,

“¿quién me negará, que ya en toda España, y especialmente en esta Corte a todo género de Calenturas que duran más de dos días, y no tienen intermisión, o se declaran no ser Tercianas, las bautizan todos los mas Médicos, y todo el vulgo por Tabardillo?” (Garcilaso de la Vega, 1794, p. 29).

Confusión en la que incurrían la mayor parte de sus colegas y que con este estudio pretendió evitar (Amar, 1775, p. 1). Pero, esta generalización del término se mantiene al comenzar el siglo XIX, cuyos primeros años estuvieron marcados en las dos Castillas por una crisis demográfica de gran magnitud, que ha sido presentada en la Meseta norte como el episodio final de un proceso de quebranto socio-económico que había comenzado en la segunda mitad del siglo XVIII. Una fase que pudo iniciarse quizás en torno a la década de 1780, cuando los precios del trigo empezaron a subir. Aunque la crisis arrancó en el año agrícola de 1800-1801, y se mantuvo hasta el 1804-1805, es decir durante un lustro, que afectó singularmente al espacio que hoy denominamos Castilla y León, como se ha podido analizar por la sobre mortalidad de adultos y menores. De hecho, como señala Enrique Llopis, “La crisis de 1803-1805 fue un fenómeno casi exclusivamente español: en esos años no se registraron hambrunas y fuertes elevaciones de la mortalidad en otros territorios europeos”. La crisis de mortalidad fue mucho más severa que las de los cincuenta años anteriores y posteriores a ese trienio calamitoso, con un claro descenso de la natalidad tanto en 1802 como en 1805, que son el reflejo de la falta de concepciones en 1801 y 1804” (Llopis Agelán y Alonso González, 2019).

Como se ha estudiado, se vivió en esos años una crisis agraria, una gran hambruna, con la consiguiente difusión de una serie de epidemias en toda Castilla, que ya fue catalogada por G. Anes como la crisis probablemente más violenta, desde las de mediados del siglo XVI (1970, p. 422).

2. LA GESTIÓN DE UNA EPIDEMIA EN LA CÁRCEL DE LA CHANCILLERÍA DE VALLADOLID (1803-04)

El hambre y la enfermedad se vivía en Castilla. En Valladolid, la principal institución real de la ciudad no es ajena y repite las llamadas de atención. En febrero de 1803 la Chancillería advertía al

Ayuntamiento de la falta de pan (Sánchez Fernández, 2002, p. 64), y pronto comenzaron las rogativas. Al comenzar junio de ese mismo año tuvo lugar una de las primeras. Y, el año siguiente fueron más, pues dado el temor que causaba el hambre y la enfermedad los vallisoletanos guiados por el obispo, José Antonio Caballero, se echaron a la calle, como recoge el Real Acuerdo:

“que todos sus amados vasallos recurran al altísimo con las más fervorosas y devotas oraciones para aplacar su ira y mover su divina misericordia sobre este reino, en las calamidades que le afligen actualmente. Y así me ha mandado [el monarca] decir a V.I. que disponga que el clero regular y secular de la Diócesis haga las más fervorosas devotas y generales rogativas públicas” (ARCHV, Secretaría del Acuerdo, libro 101, fol. 35, 12 de febrero 1804).

La cosecha de 1803-04 fue pésima, pero como refleja la prevención de la Chancillería el temor y los síntomas se vivieron ya en la primavera del 1803 con diarreas, tercianas, “cuartarias”, fiebres nerviosas, etc., adelantándose a la enfermedad que se manifestó en otoño.

En la cárcel la situación era la misma, y se puso en marcha el mecanismo de gestión propio para epidemias en el 1803, en concreto en julio, y de nuevo el mismo proceso de manera definitiva en marzo de 1804. La primera llamada de atención tiene lugar desde la galera o prisión de mujeres de la Chancillería. Por ausencia del alcaide, actuó el protector interino de la cárcel, informando de que allí ya se sufría la enfermedad:

“que en ella en pocos días se iban multiplicando algunas presas con tabardillos, no de malos, sin tomar, ni perniciosos en el día, según el juicio de los facultativos[sic], pero que podrían multiplicarse, y aun degenerar en fiebres de mala índole, por la complicación de humores poco sanos en tal clase de personas, de que generalmente abundan, por la poca ventilación de las avitaciones[sic] y continuo roce de más de sesenta y cinco presas” (ARCHV, Gobierno de la Sala del Crimen, Caja 96, 15. 1803).

La solución apuntaba en la misma línea que se seguiría después para el recinto en general. Empezaron por encargar una revisión de los médicos y algún cirujano, con el fin de proceder a la separación de las presas enfermas, si había disposición para ello, proporcionándolas todo lo necesario desde el punto de vista médico para que se restablecieran, y solo si no era posible dentro de la propia galera, se debían trasladar al Hospital General con las debidas precauciones, donde no serían acogidas de caridad, sino que su estancia se pagaría con los fondos de las penas de cámara del tribunal.

Por su parte, había que cuidar también de las presas sanas, que se desplazarían a alguna estancia purificada y con “los oportunos perfumes”, ventiladas, pero sin perder la seguridad necesaria. Con estas medidas se quedaban ya tranquilos: “de suerte que, aunque nada hay ia[sic] en el día que recelar ni temer ni merecer la más lebe[sic] consideración el asunto[sic]” (ARCHV, Gobierno de la Sala del Crimen, Caja 96, 15, 1803).

En este marco de crisis agraria y enfermedad que asolaba Castilla, la cárcel de la real Chancillería se enfrentaba como en tantas ocasiones lo había hecho a la infección, y de inmediato procedió como acostumbraba a hacerlo. Los protocolos estaban marcados por su reiteración en esta sociedad, en que este tipo de epidemias se repetían con la suficiente continuidad para no sorprender, y más en las

cárceles. Así, cuando todo el espacio corría peligro, porque las manifestaciones de la enfermedad se dieron también en las zonas de los hombres -que constituían la mayor parte de la prisión- los dispositivos se pusieron en marcha.

La institución judicial conserva un Expediente general formado con todas las medidas que se llevaron a cabo en los años 1803 y sobre todo en el 1804, a través de una continuada anotación de las actuaciones. Por ello, disponemos de la información de cómo se tramitó y a cuántos presos pudo afectar en la cárcel del más alto tribunal que tenía la ciudad, el de la Real Chancillería, probablemente la cárcel más poblada de Valladolid, pero quizás también del cuadrante noroeste peninsular. Dado que en este espacio los reclusos existentes no eran solo los que esperaban sentencia de alguna de sus salas, sino también los que estaban allí procedentes de otras jurisdicciones privativas que no tenían una cárcel segura propia o que no contaban con ella, sobre todo algunos derivados de la jurisdicción eclesiástica, por ejemplo, más que de la universitaria o inquisitorial, así como todos aquellos rematados que ya tenían sentencia y aguardaban en este recinto ser llevados *en cadena* a presidios o arsenales, sobre todo al de Ferrol.

No obstante, esta prisión no tiene la fortuna de contar con una documentación propia. Las causas pueden ser variadas, pero el hecho de que su alcaldía estuviera “privatizada”, en manos de los marqueses de Adanero, pudo ser determinante (Bennassar, 1990, p. 65). De puertas adentro de la cárcel el alcaide tenía una gran independencia del tribunal y en concreto de los alcaldes del crimen o jueces de lo penal. Todo ello condicionaba la vida en presidio, y dejaba atadas las manos a los jueces de las salas del crimen a la hora de controlar la fase carcelaria de aquellos varones contra los que se seguían causas. Aunque ellos realizasen las visitas semanales o tuvieran la decisión final para dejarlos en libertad, el día a día estaba controlado por el alcaide, y este a su vez dependía de los marqueses, lo que generó desde finales del siglo XVIII y hasta estas fechas un gran desconcierto, por la falta de sumisión de este a las normas, y por mantener unas prácticas sancionables o difícilmente tolerables, pese a lo cual sus patronos le mantenían en el oficio (Torremocha, 2014).

Si bien, por las reiteradas menciones que se hacen en la documentación estos carceleros sin duda contaron con libros de matrícula, registros de entrada y salida, donde se anotaban presos, presas, causas, tiempos de condena establecidos por el tribunal, sin embargo, los debieron considerar objetos prácticos de uso personal que no depositaron en la Chancillería cuando se les terminaban o dejaban el cargo (Torremocha, 2019, p. 185).

La ausencia de estas anotaciones y la creación de un Expediente donde dejar memoria de las actuaciones para frenar el contagio en 1803-04 permiten cubrir parcialmente el vacío documental, sobre todo para el estudio de este brote epidémico carcelario. No obstante, el procedimiento ante la epidemia de tifus sacó en cierta medida, y de forma voluntaria, el control directo de algunos de los presos de las manos del tribunal y de las de los propios alcaldes del crimen, para situarlas en las del médico titular y del Hospital General. Así pues, lo primero que se hace cuando hay temor de una epidemia en la cárcel es acudir a su médico, dado que esta institución siempre dispuso de uno. Y con frecuencia no uno cualquiera, sino algún galeno con la borla de doctor, vinculado a alguna de

las cátedras que en la Facultad de Medicina tenía la Universidad de Valladolid, como lo fueron los doctores en Medicina, Félix Martínez (activo miembro del claustro universitario (Torremocha, 1991, pp. 299-301), para la primera etapa, y Francisco Muñoz, para la segunda. Ellos eran los que con sus informes marcaban lo que se tenía que hacer, y en su ausencia los interinos, como lo fueron Manuel Sanz Correa o J. Pesquera.

La documentación nos permite establecer dos fases en la epidemia. Una primera que corresponde al año 1803 y que se iniciaría como hemos visto a finales de julio, y otra que se extendió -al menos- de los meses de marzo a noviembre de 1804. En ambos ciclos se procedió de igual forma. Por una parte, a través del propio espacio carcelario y por otra recurriendo a apoyos externos, muy justificados por la idea de que el contagio no se difundiera a toda la cárcel y quizás también a la población exterior.

2.1. GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD Y CONTAGIO: LA ASISTENCIA MÉDICA EN LA CÁRCEL.

En 1803, se tomaron medidas antes de que llegara el médico y pudiera dar su opinión (y por ello anterior al Expediente general). Actuó el alcaide guiado por la costumbre. Solicitó que los enfermos se separasen en estancias lo más aisladas posibles de las de los sanos, que en la enfermería se hicieran “sahumerios actibos[sic] con el accido[sic] vitrolico[sic]”, o con los ingredientes que el médico contemplase necesarios y en el resto de la cárcel se quemase pólvora, se regasen los calabozos con vinagre y “se procurase la maior limpieza y aseo”. Y, no deja de ser curiosa otra prevención, y es que la llamada al médico titular, se hiciera “por ahora reservadamente y sin alarmar a las gentes” (ARCHV, Causas secretas, 32, 20, 25 de julio 1803).

En apariencia, entonces solo se intentaba poner a salvo a los presos cuya falta de salud más alarmaba -Joseph Arzuela y Tomás Barreda (“con una calentura nerviosa que los antiguos llaman maligna, la cual por lo común suele ser muy contagiosa”)- si bien cuando el médico hizo la revisión, encontró también a Manuel Alonso, con una fiebre pútrida, de la que finalmente murió. El resto, parecían “esentos[sic] de todo mal que pudiera hacerse contagioso, y algunos de ellos estaban ya convalecientes con mucha debilidad y mal color en el rostro”. Pero tales síntomas eran para el Doctor Félix Martínez poco más que características de la vida carcelaria, “que en su concepto procede de la falta de ventilación, aseo y limpieza”, como lo era para otros expertos, (“según lo han hecho ver los físicos, que últimamente han escrito con más acierto sobre esta materia”).

No obstante, es consciente de que el medio es propio para los contagios, que podían alcanzar también al resto de la población “sino se tomasen las más acertadas providencias procurando extinguir el fomes de la putrefacción y del contagio sofocándole en su origen”. Para ello propuso los medios que le parecieran más enérgicos y seguros, empezando por el aislamiento de los enfermos, a una sala capaz, a cuyo cuidado se pusiese a cinco presos sanos en los que no hubiera el más leve recelo de infección, “y los pacientes se conserven en todo el curso de su enfermedad esentos[sic] de aquellas causas que suelen hacerlas contagiosas, aun quando[sic] no lo sean por su esencia”.

Los dos más graves se desplazarían al Hospital General, al que se desviaban por lo común todos los presos, propios y rematados, cuando padecían dolencias graves, si bien no siempre eran admitidos, como les pasó a dos presas en 1798, que fueron devueltas a la cárcel, causando un gran malestar y enfrentamiento entre autoridades judiciales y eclesiásticas (ARCHV, Causas secretas, Caja 31, 16, 1798).

Así se procedía en el inicio, con la aciaga seguridad de que con ello no se atajaba el problema, pues las condiciones de los que quedaban en la cárcel eran nocivas, dado que “la mala situación de la enfermería que es la pieza más lóbrega, que no tiene ventilación por lo angosto y corto número de sus ventanas” no dejaría de ocasionar problemas. En su interior aconseja:

“para maior[sic] seguridad será precioso desinfectar el aire de la enfermería por medio de las fumigaciones hechas con los acidos[sic] minerales principalmente el muriático y el nítrico,⁴ según el methodo[sic] de los célebres químicos[sic] Smith, Morbeau, y Menzies, también es absolutamente necesario para evitar en lo sucesivo el origen de alguna enfermedad contagiosa, que tal vez se estendiese[sic] por la Población” (*Expediente*, 10).

“con estas prebenciones[sic] se persuade que por aora[sic] se pueden precaber[sic] las fatales consecuencias[sic] que indispensablemente había de tener una fiebre, que aun tratada con los mejores auxilios[sic] del arte no dejaría de hacerse contagiosa, y cundir entre los demás presos” (*Expediente*).

Por ello, se pensó que el primer paso debía ser dejar la enfermería limpia, desinfectada, y preparada para lo que se podía avecinar, y decidió que los ya enfermos se trasladasen a la capilla de la cárcel en la idea de que era el espacio más limpio con el que entonces podía contar,

“encargándole se barriese, asease, y limpiase en el modo posible, y que para mejor cuidado y asistencia de los enfermos, señalase además del enfermero a otra persona de su satisfacción, y que evacuada que sea la enfermería, la hiciese barrer, y limpiar, saumeandola[sic] con polbora[sic], y rociándola con vinagre, dejando abiertas su puerta y ventanas para que corra el aire, y se ventile” (*Expediente*, 12).

Además, se limpiaron todas las inmundicias que estaban en el depósito junto al corral, ordenando “que se hiciese recoger de los presos y arrojar aquellos trapajos o ropas viejas de ningún uso que no serbian[sic] más que de criar y mantener miserias”.

Asimismo, desde el primer día, los alcaldes del crimen de la Chancillería se pusieron en contacto con la cárcel de la ciudad, preguntando a su Alcaide, Tomás Mateo, por la situación que se vivía allí, y según la respuesta todo parecía estar más tranquilo, y aun así se les previno que procedieran como ellos en las fumigaciones e higienización y ventilación de espacios, “en lo que fuese compatible con su seguridad, y que se evacuase la cárcel de las inmundicias y malos olores”, al tiempo que les mantuvieran informados de cualquier novedad.

En todo este tiempo los cuidados se hacían pues entre la enfermería y el Hospital, según el nivel de gravedad de la enfermedad, con escasas excepciones. La de una mujer que, tras ingresar en el Hospi-

4. En la línea de lo aconsejado (Villalba, 1802, 358-359).

tal, pero sin estar curada se la devolvió a la cárcel en la cual se le aisló, pero sin mencionar el motivo.⁵ O Bernardino Sáez, que ejerció como demandadero, y seguramente en atención a ello (Torremocha, 2014, p. 132) y por la confianza que les inspiraba, en lugar de llevarse al Hospital se le concedió licencia para que se fuese a curar a su casa (*Expediente*, fol. 304).

De tal manera que permanecían alerta y las visitas e inspecciones del médico se hicieron continuas, y se fue buscando mantener abastecimiento de los recursos más necesarios en estos casos. Al iniciarse el otoño de 1803, el alcalde del crimen, Sebastián Solís, reclamó un poco de quina buena para los presos pues había muchos con tercianas, y se consideraba uno de los mejores remedios al tiempo que más económicos (Argüello y Castrillo, 1802, pp. 10, 11 y 41). Su petición tuvo pronto una respuesta favorable del boticario mayor, tranquilizándole “tendrá pronto doce libras de quina en la real botica para que pueda repartirlas para alivio de esos pobres enfermos” (ARCHV, Libro de Gobierno de las salas del crimen de esta real chanzillería de Valladolid que prinzipia en este año de 1771, pp. 208-209. 20 de septiembre de 1803).

Aun así, la afección estaba latente y la fase más dura comenzó con el nuevo año. El 21 de febrero de 1804 es la Junta de Gobierno de la Sala del Crimen la que manifiesta su preocupación: “digeron[-sic] haver[sic] llegado a su noticia algunas bocas[sic] bagas[sic] que parece haverse[sic] exparcido[sic] en el Pueblo relativas a decirse que en la real cárcel de esta corte padecían los presos de ella enfermedades epidémicas y contagiosas”. Por ello se llamó al Dr. Muñoz, que “contesto con la mayor firmeza ser falsa semejante aserción, como también que para ella no havia[sic] el más ligero justo motivo, pues eran mui pocos los presos enfermos”, y estos no de males contagiosos. De no ser así era él el que estaba en renuncio por no haber informado oportunamente a las salas del Tribunal (*Expediente*, fol. 35). No obstante, se le encargó junto a otros tres doctores (Félix Martínez, Martín Monrreal y Andrés Gallego) una nueva inspección de calabozos, habitaciones, enfermería y de todas las piezas de la cárcel. Y dado el rumor que corría en la ciudad se comisionó al Sr. Don Pablo de Ayala instruyese el expediente competente, con las providencias que hubiese lugar.

Esa misma noche los médicos redactaron un informe conjunto que negaba la existencia de una enfermedad contagiosa “epidémica, estacional o carcelaria”. Los cuidados que se aplicaban, aseo y fumigaciones eran suficientes y de hecho la mayoría de los presos gozaban de buena salud y los pocos que estaban en la enfermería les veían exentos de contagios, y sus males, excepto los de dos pacientes que se hallaban con fiebre catarral, eran el resultado de unas tercianas, cuyas consecuencias “son por lo más común la hidropesía y males chronicos[sic]” (*Expediente*, fol. 39). Todo ello, y las bajas temperaturas parecían alejar el temor al contagio.

No obstante, sus seguridades no debían ser muchas, cuando unos días más tarde (23 de marzo 1804) ponen por escrito en otro informe: “no será de estrañar[sic] se desdiga oy[sic] de lo que afirmó el día de ayer” (*Expediente*, fol. 72).

5. “quédese en la Real cárcel Mónica Pérez y que se la cure en ella, poniéndola con separación de las demás presas”.

Los cuidados se centraron por tanto en el aislamiento y la higiene. En ningún caso mencionan los médicos consultados prácticas concretas. Y, los galenos que escriben sobre el tema no mantienen unanimidad en los tratamientos. Algunos de los autores más cercanos en el tiempo desaconsejan la práctica más generalizada que era sangrar y hacerlo rápido pues “a todo el que se le sangra indispensablemente muere: no he visto uno que le hayan sangrado que no haya fallecido y he visto muchísimos que no habiéndolos sangrado se han curado” (Garcilaso de la Vega, 1794, p. 29).

Joseph Amar, no comparte esta opinión e incluye entre sus remedios sangrías, purgas y vomitivos. Afirma querer dar reglas generales, en su Instrucción curativa de las Calenturas conocidas vulgarmente con el nombre de Tabardillo, y habla de diferentes tipos de curación según se tratase de calenturas agudas “efemera[sic] y sinocal”, pútrida, maligna o petequial. Pero para ello dice: “nos valemos de pocas medicinas, encareciendo las simples, no solo por el perjuicio que resulta en las mezclas de muchas, sino también para contribuir por este medio al beneficio popular”. Asegura “que la primera y más principal regla...es observar mucho y recetar poco”. Pero siempre cuidando “la renovación del ayre[sic] en los aposentos de los enfermos; más porque es el principal remedio, no solo curativo, sino preservativo de la podredumbre”, con fórmulas que él mismo describe, como quema de ropa, corte de cabello, buena alimentación, beber mucha agua, que no duerman mucho, friegas, y poco uso de medicamentos.

Los remedios en su conjunto se podían proporcionar con facilidad en la propia enfermería de la cárcel, pero si la situación se agravaba y su salud amenazaba contagio, los presos eran trasladados hasta el Hospital General, siendo esta una cuestión a determinar por el médico titular o alguno de sus sustitutos.

La forma de abordar el desplazamiento se prescribía en cada caso, siempre atendiendo a la seguridad, aunque las referencias más reiteradas indican que se acudía a la ayuda de los demandaderos, hombres que estaban también en la prisión (Torremocha, 2014, pp. 132-136), o a la de uno o dos porteros de vara.

Dado que solo se moviliza a los más atacados, estos no pueden hacer el trayecto caminando, aunque sea corto “por no haber podido ir por su pie en fuerza de su enfermedad” (*Expediente*, fol. 31), sino en camilla, caballería, y carros. Todos estos utensilios no eran por lo común ni de la cárcel ni del Hospital. Los dos primeros presos trasladados fueron en camillas prestadas respectivamente por el Hospital General y el Hospital de Esgueva, marcando las actuaciones posteriores. El 14 de marzo de 1804 a Domingo Duque, Felipe San José y Eugenio Alonso, también se les llevó, pero con las correspondientes camas - “con los bagajes necesarios”- ya que no había en el hospital y era mejor así que colocarlos en el suelo (Maza Zorrilla, 1982). Además se consideró indispensable que fueran en un carro, porque no podían andar, y no se hallarían camillas “ni abria[sic] otra proporción o más comodidad y prompta[sic] para su translación” accediendo a que en dicho carro podrían transportarse también las ropas de las camas correspondientes a cada uno (no se considera esta acción como una manera de propagar el contagio, aunque si se recoge en obras como la de José Amar).

El uso del carro se dejaba para traslados masivos y, si no se tomaban caballerías menores; una, dos o tres, tantas como presos. Como el 16 de mayo de 1804 que llevaron entre dos hombres a Agustín Castro y Manuela Domínguez, en dos caballerías menores, “que para este efecto se embargaron” (*Expediente*, 114). Incautaciones que se sucedían diariamente, y se suponen que no duraban más que el tiempo necesario para el desplazamiento. Pero, que en cualquier caso se les dio el mayor uso posible, siendo lo más habitual que en las caballerías menores o carros que se llevaban cargados al hospital volvieran los ya curados a la cárcel.

El traslado culminaba cuando se dejaba a los contagiados en el centro, y entonces se señala el espacio que van a ocupar. Francisca Domínguez, que ingresó el 13 de abril de 1804, con una fiebre estacional pintada, acudió acompañada de dos demandaderos, en una caballería menor: “la que entregue a el Rector de dicho Hospittal[sic] quien mando se pusiese en la enfermería baja que esta[sic] su entrada a la derecha de la escalera principal, y mandó a la Madre maior[sic] la tuviesen con cuidado” (*Expediente*, fol. 82).

En el hospital había salas separadas. Los hombres tenían varias: al menos dos de medicina y dos de cirugía, colocándoles en la primera o en la segunda, y a su vez cada cama tenía un número, aunque puede que cuando estuvieran saturados utilizasen también la denominada “saletilla”. Las mujeres tenían solo una estancia situada en la parte inferior, a la que se refieren como enfermería baja.

De todos y cada uno de estos detalles recibía nota y recibo el personal encargado del traslado, y se adjuntaba al Expediente para mayor control.

2.2. *EL APOYO EXTERNO.*

Con el fin de no convertir la cárcel en la causa de contagio de la ciudad, era preciso pues un apoyo exterior, que se entendía como “serbicio[sic] necesario a la salud pública”, y que pasaba por la colaboración del obispo, y del brigadier y su guardia.

El prelado, como patrono del Hospital, procedió como se había hecho en ocasiones anteriores, manifestando que deseaba ayudar- “pues deseo el vien[sic] de los pobres y del estado” - si se podía, y confirmó que para evitar contagios pediría al rector del Hospital admitiese a los presos.

Así, el Hospital General de Valladolid llamado en origen de la Resurrección fue el medio. Este centro vallisoletano recibe su nombre por ser el resultado de la agrupación de pequeños espacios hospitalarios, nada menos que 18, que se unificaron con este, que es el que mantuvo su nombre, desde 1615. Fecha en la que además queda bajo la dirección del obispo de la recién creada diócesis (Bennassar, 2015, p. 413; Laso, 2007; Maza, 1983).

El obispo tomará un protagonismo claro en la gestión de esta epidemia carcelaria. Por su parte, el tribunal se compromete a informarle puntualmente, como protector de la cárcel que era, y a efectos

prácticos para que preparasen camas. Dos el primer día, pero después las que se fueran necesitando “hasta donde alcance la posibilidad”, como en efecto sucedió.

Según el Catastro de Ensenada, el Hospital “no tiene más que para la manutencion[sic] de cincuenta camas, cuio[sic] corto número no alcanza con mucho al excesivo de pobres que concurren a él”. Al comienzo del siglo XIX ya se encontraba con unas rentas muy escasas y con una capacidad muy limitada para prestar la asistencia que se esperaba, pues eran muchos los necesitados que acudían a sus salas, enviados por los alcaldes de barrio, por las cárceles y galera. Y la situación había empeorado notablemente con la crisis agraria, pues el número de pobres que buscaba cama fue incrementándose. El Hospital llegó a ingresar a 148 individuos, y en marzo el obispo accedió a recoger en el suelo (antes habían pedido que llegasen con sus propias camas) a los necesitados. En septiembre, José Antonio Caballero, gobernador del obispado, reflejaba en uno de sus escritos la realidad:

“el recargo de esos en los últimos años haya sido excesivo, así por lo populoso de ella como por los muchos transeúntes, ha llegado a tal decadencia y miserable estado que, con sentimiento, en el día que las enfermedades son muchísimas, apenas puede recibirse en él a una mitad de los que se presentan y buscan remedio” (Archivo Catedral Valladolid, leg. Hospital General, 18 de septiembre de 1803. Sánchez Fernández, 2002, 68).

El obispo era informado todas y cada una de las veces que se hacían ingresos, a través de un oficio, del que se hacía copia para incorporar al Expediente. Tal escrito se le llevaba personalmente y se indica si lo recibió él mismo o qué otra persona en su nombre en el palacio obispal.⁶ Y en todas las ocasiones se reiteraba que estos enfermos no entraban por caridad, sino que su permanencia iba a ser pagada, y ayudaba a evitar transmisiones peligrosas para otros presos y en el exterior.⁷ Para resarcir la admisión se estableció el coste diario en 6 reales (*Expediente*, 81), que se pagaba solo por los presos propios en espera de sentencia, y no por los rematados que ya la tenían y estaban en custodia mientras se les conducía al lugar donde la cumplirían. Es lo que le ocurre a Lucas Rubio, sentenciado a los arsenales de Ferrol, a José Villota, Antonio José Septien, Francisco Vidaurreta, Manuel Ramos de Lera, etc.

Dado que estos hombres y mujeres que se enviaban al Hospital eran personas privadas de libertad por cuestiones procesales o sentenciadas, su traslado suponía una cuestión de seguridad, y en eso necesitaban también un apoyo externo. La asistencia médica se tenía que combinar con el cuidado a los pacientes, pues no por ello dejaban de ser presos. El auxilio debía ser hospitalario y de custodia. Los reclusos que se les mandaban tenían que mantenerse en las condiciones de guarda propias. Por ello, al igual que se informaba al obispo de la diócesis de todos los ingresos, también se le mandaba al Brigadier de los reales ejércitos, en este caso Ignacio Guernica, una notificación por cada preso o

6. “Así aparece del oficio firmado por el ss. el Señor Dn. Pedro Simo López de Aro, Alcalde del crimen de esta Corte y Chanzillería; el que cerrado en la forma acostumbrada, yo el receptor entregué en este día al Portero del Palacio episcopal, con encargo de que se pusiese en poder al Ilustrísimo Señor Obispo a quién se dirigía, que oficio hacerlo, y para que conste pongo la presente, que firmo” (*Expediente*, 313).

7. “su estancia será abonada al fondo de penas de Cámara, por cuyo medio se evitan las funestas resultas que podrían proporcionar la estancia de dichos presos en la referida Real Cárcel” (*Expediente*, 313).

partida de presos que se desplazaban hasta el hospital. Este, a su vez, era el encargado de dar la orden necesaria para que la guardia del Hospital tomara a los reclusos a su cargo, y los vigilase. La curación –tanto en la cárcel como fuera de ella- se debía hacer “en lo que fuese compatible con su seguridad”.

Los enfermos que se entregaban eran delincuentes de más o menos consideración según la gravedad de sus crímenes. Por ello muchos fueron con hierros (“va con un par de grillos”), y así se hace constar. Ángel Pastor llevaba dos pares de grillos, y como todos fue anotado al llegar al Hospital no solo en el libro de registro, sino por el sargento de la guardia en libro aparte, además de prevenir al centinela “por cuio[sic] medio se evitarían las funestas resultas que podían proporcionar la estancia de dicho preso”. Este era el proceder siempre. Una anotación a afectos de registros hospitalarios y otra por motivos de seguridad. Y allí se les entregaba una cédula del depósito que se adjuntaba al Expediente.

2.3. *EL FIN DE LA COOPERACIÓN.*

Fue la falta de apoyo externo lo que determinó que la epidemia se volviera de nuevo una cuestión interna, y solo se tratase de puertas adentro. La asistencia hospitalaria representaba en esos primeros y difíciles años del siglo una notable dificultad. Aunque se crearon en la ciudad otras fórmulas asistenciales, como el mesón de los Búcares, que comenzó a funcionar en el otoño de 1803, y que pudo dar un cierto respiro a mendigos y enfermos que pudieron acudir a él, este tuvo una corta vida de apenas unos meses (Sánchez Fernández, 2020, p. 70).

La actividad epidémica fue en aumento y a principios de 1804 los médicos de la ciudad preguntados por las autoridades judiciales de la Real Chancillería convinieron en que el número de afectados, incluidos los de los hospitales podía superar los 400 (ARCHV, Secretaría de Gobierno, Sala del Crimen, Caja 55, 1804).

Todo ello contribuyó a que se negara la ayuda que se venía prestando a la cárcel de la Chancillería, y curiosamente –en principio- alegando cuestiones de seguridad.

“No permitiendo las actuales circunstancias, el que en los hospitales General y San Juan de Dios de esta ciudad permanezca guardia de número competente[sic] a atender a la custodia y seguridad de los presos que de la real chancillería se hallan enfermos en los expresados y si una salvaguardia de poca fuerza para que sin responsabilidad cuide de la tranquilidad, se lo participo a V.S. a fin de que por su parte tome las providencias de seguridad que estime como convenientes[sic] por lo respectivo[sic] a los de su jurisdicción”. 26 de septiembre 1804 (*Expediente*, 344-345).

Recibida la noticia por Francisco Fita, gobernador de las salas del crimen, y al saber que no había guardia en el hospital encarga -por un auto- al alcaide y proveedor de la Real Cárcel que inmediatamente rehabilitasen la enfermería y camas con las ropas y demás efectos de su uso preciso y necesario. Además, que el alcalde hiciera y entregara una lista de todos los presos que en ese momento estaban en el hospital General para su curación; y a los escribanos de cámara a quien

correspondan sus causas, que asimismo con la mayor brevedad expongan cuáles son sus infracciones, y su gravedad, y verificadas trasladen a los presos a la real cárcel, si lo permitía el estado de sus dolencias, especialmente actuando con los retenidos por delitos de gravedad. Al tiempo, se debía avisar al médico y cirujano para que acudieran a curar a los enfermos a la cárcel, “mediante la imposibilidad acaescida[sic]” (*Expediente*, 357). Por lo tanto, se pasa a centralizar toda la gestión de la epidemia en la propia cárcel.

Todos los presos, aunque algunos fueron calificados de leves y otros de graves, fueron trasladados a la cárcel, con las medidas de custodia necesarias, y “llegaron a esta real carzel[sic] de corte sin haver[sic] hecho la menor resistencia, ni tomado sitio, ni lugar sagrado”. Desde el punto de vista sanitario todo transcurrió también sin problema, pues como señaló el Dr. Francisco Muñoz, “no le parecía podía haver[sic] en ellos el menor riesgo de su vida, por no impedírsele las qualidades[sic] de sus enfermedades”, salvo María Aparicio, así que se les llevó entre dos carros y dos caballerías menores a todos. Y el 15 de noviembre por auto de providencia se notificó por el alcalde del crimen Santiago Zapata que el obispo le había comunicado verbalmente no podía permitir “por más tiempo” ningún traslado de presos al hospital. Dos días después, la negativa era total. Ya no se alegaban cuestiones de seguridad como se había hecho en las primeras notificaciones. Era la falta de pago de las dietas de los presos que se habían prometido y no llegaban lo que ponía fin a este concierto, teniendo la caridad de no expulsar a los que allí permanecían, pero nada más:

“Muy señor mío: La falta de medios para dar de comer a los enfermos que diariamente concurren a este santo hospital, del pueblo, lugares, Real Chanzillería[sic] , carzel[sic] de la ciudad y militares, me han precisado a pasar varias veces a casa de V.S. con el fin de hacer presente que los presos de la Chanzillería[sic] remitidos de orden de V.S. están deviendo[sic] doze[sic] mil doscientos ochenta y dos reales vellón, de los meses de julio, agosto, septiembre y octubre y en todo el presente mes, no vajaran[sic] de tres mil reales por los muchos que en el día hay; y no habiendo[sic] podido hablar por sus ocupaciones e indisposiciones lo hago presente para que en su vista de V.S. orden se verifique su pago pues de no ejecutarlo no puedo seguir dándoles su curación y alimento, más que este mes de noviembre” (*Expediente*, 370).

Las medidas tomadas al comenzar el otoño siguieron en Valladolid las prácticas más extendidas de toda epidemia, marcando un cordón sanitario. La Junta Provincial de Sanidad de la capital acordó que se pusiera la guarda en las puertas reales: la del Campo, la del Puente Mayor, la de Tudela, y la de Santa Clara, y se vigilaran las principales instituciones: Chancillería, Ayuntamiento, Cabildo y Universidad. Para proceder se tomaron como modelo las recientes actuaciones de 1800:

“para evitar la entrada en esta ciudad de toda persona que viniere de los pueblos infectados y demás circundantes del cordón... sino trajere carta de sanidad o documento justificativo que acredite el haber hecho la cuarentena en los lazaretos inmediatos..., haciéndoles trasladar en otro caso, a las casas destinadas por la de esta capital” (Archivo Universitario de Valladolid, leg. 1220, 30 de septiembre de 1804).

3. EPIDEMIA CARCELARIA EN CIFRAS.

El tabardillo o tifus exantemático, siendo una fiebre pestilencial, producía una baja mortandad y por tanto tenía una escasa repercusión demográfica, haciendo que sus epidemias hayan recibido una menor atención que las de peste, la viruela, el cólera, la fiebre amarilla, etc. (Pérez Moreda, 1980, p. 72). Según los datos indirectos, recogidos por algunos cronistas contemporáneos, se afirmaba que “reinó en agosto de 1804 una enfermedad que llaman tabardillo pintado y de la cual en algunos días murieron 180 personas” (Almuiña Fernández, 1985, p. 27), en una localidad con 20.000 o 22.000 individuos (Serrano García, 1965). Pero, desconocemos los afectados y muertos que dejó en el vecindario en su conjunto, pues no contamos con estudios generales de esta epidemia en la ciudad del Pisuerga, más allá de algunas estimaciones generales que hablan entre 1803-05 de un 15% de fallecidos de la población en las dos Mesetas.

En el periodo de marzo a septiembre los presos que tuvieron que ser hospitalizados fueron un total de 117, solo 14 de ellos eran mujeres (del total que había en la galera que en 1803 se dijo que eran 65) y el resto, 103 varones.

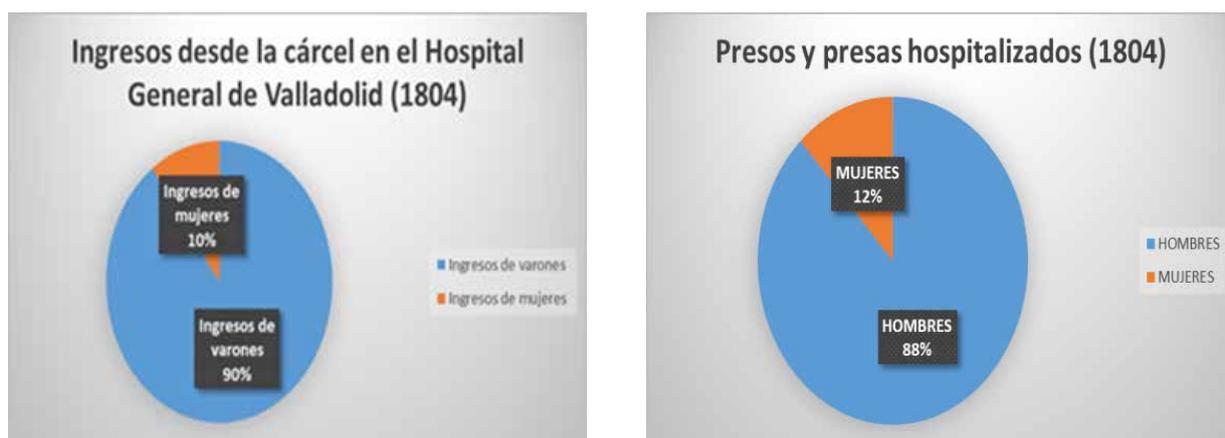


Tabla 1. Ingresos desde la cárcel en el Hospital General de Valladolid, Presos y presas hospitalizados, 1804. (Elaboración propia) ARCHV, Causas secretas, Caja 32, 20. 1803.

Algunos de los presos tuvieron que ser ingresados más de una vez, bien por no esperar a la total curación, bien porque sufrían recaídas, y por ello en este registro no coinciden el número de reclusos o reclusas hospitalizados con el número de ingresos, que fueron superiores, en concreto si los presos que pasaron por el Hospital General suman 117, el número de ingresos se superó en 60, suponiendo 177, 18 de galerianas y 159 de hombres.

Ello era el fruto de las recaídas, que como se señala en el Tratado de las diferencias de calenturas... (Garcilaso de la Vega, 1794, p. 60) eran muy habituales: “Como se está observando todos los días,

siendo una de las cosas mas necesarias para una perfecta curación, es la convalecencia, y cuidado en ella, pues suelen recaer con mucha facilidad al menor exceso”.

De todos los presos el que más veces estuvo ingresado en el Hospital fue Carlos Altuna, que entró por vez primera el 24 de mayo (seis días), con un par de grillos, y estuvo otras cuatro. La segunda del 7 de junio al 12 de junio (cinco días), el tercer ingreso del 2 de julio hasta 14 de julio (12 días), el cuarto fue una admisión del 1 de agosto, sin fecha de salida y el día 5 de septiembre, con los últimos registros, él estaba también en el hospital, en su quinta estadía. En su caso no es posible contabilizar todos los días de ingreso (salvo 23 de los tres primeros), pero a pesar de sus cinco admisiones probablemente no fueron muchos.

Los médicos hacían consulta a los presos ingresados en el Hospital General, para saber si se les podía dar el alta y devolverles a la cárcel. Pero, no agotaban los plazos de curación probablemente y esto hizo que muchas veces tuvieran que volver. En una visita se acordó que permaneciera allí “María Aparicio que hasta ayer a padecido fiebres yntermitentes[sic] claras, no se limpia, y tiene señales de haverse[sic] echo continua”, pero sin embargo, “los demás aunque no limpios del todo no dan tanto cuidado” (*Expediente*, fol. 72, 23 de marzo de 1804) y retornan a sus aposentos carcelarios. Lo mismo le pasó a Juan Perigallo, que cuando volvió tras su primer ingreso, llegó “nada bueno” (6 de junio 1804). Prisas que se repiten, probablemente para aminorar los gastos que ocasionaba su curación, pero que ocasionaba recaídas y reingresos constantes.

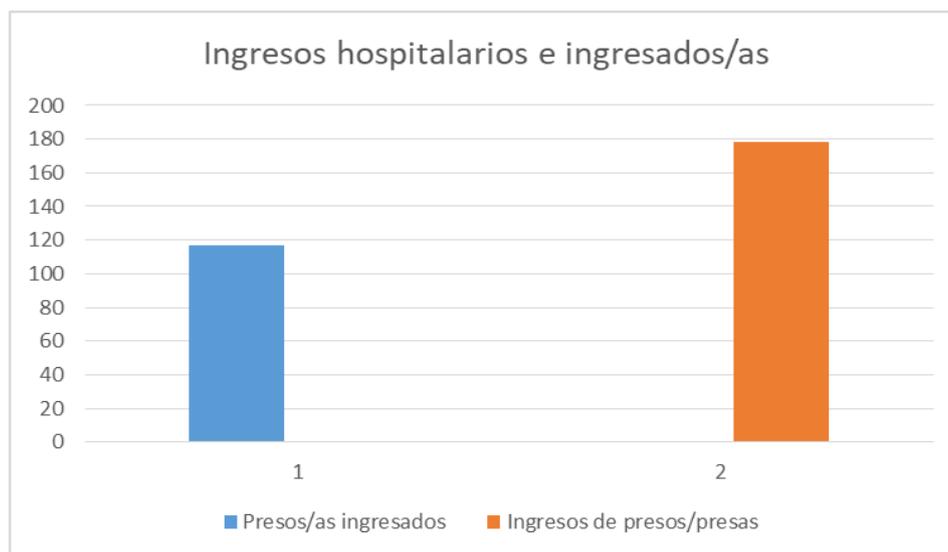


Tabla 2. Presos ingresados/ingresos de presos, 1804 (Elaboración propia)
ARCHV, Causas secretas, Caja 32, 20. 1803.

Las estancias hospitalarias no fueron por lo general largas, sino todo lo contrario. Petra Díez estuvo nada menos que 42 días en su primer ingreso, 37 Antonio Joseph Septien, 18 Esteban Goyenara también en el primero, y 16 en el segundo, si bien la media fue de algo más de 11 jornadas, siempre sin contar el día de salida (como hicieron en la Chancillería o en su primer cómputo para afrontar el pago al Hospital).

MESES	ESTANCIAS MEDIAS por días
MARZO	12.08
ABRIL	17
MAYO	10.07
JUNIO	9.95
JULIO	9.66
AGOSTO	9.53
MEDIA GENERAL	11,38

Tabla 2. Presos ingresados/ingresos de presos, 1804 (Elaboración propia)
ARCHV, Causas secretas, Caja 32, 20. 1803.

En cuanto a la estacionalidad, López de Corella afirma que la enfermedad es más frecuente en primavera y otoño y más mortífera en invierno. El doctor Félix Martínez, en su primer informe de 1803 hace alusión a la incidencia del clima en la enfermedad:

“y lo peor es por la mala constitución del tiempo demasíadamente seco en la Primavera anterior, y en el actual estio[-sic] es generalmente la más sana, y que de ningún modo favorece a la producción de las fiebres pútridas y malignas, pues de lo contrario si la estación hubiera sido mui[sic] húmeda como en los años anteriores regularmente hubieran resultado enfermedades contagiosas, y se hubieran estendido[sic] en la cárcel sin poderlo remediar, como ha sucedido en otras ocasiones” (*Expediente*).

Solo disponemos de registros de ingresos en el Hospital para los meses centrales del año, y estos nos indican que se fueron incrementando cuando terminó el invierno. Contrariando la opinión de los galenos, tras las afecciones menos generalizadas de 1803, a finales de febrero 1804 empezaron a subir la cifra ingresos, una vez que las temperaturas eran menos rigurosas.⁸

8. “Considerando también que el frio riguroso de la estación es un poderoso preserbatibo[sic] de qualquiera[sic] contagio, a no ser que la negligencia de aquellas precauciones diesen ocasión a él” (*Expediente*, fol. 39).

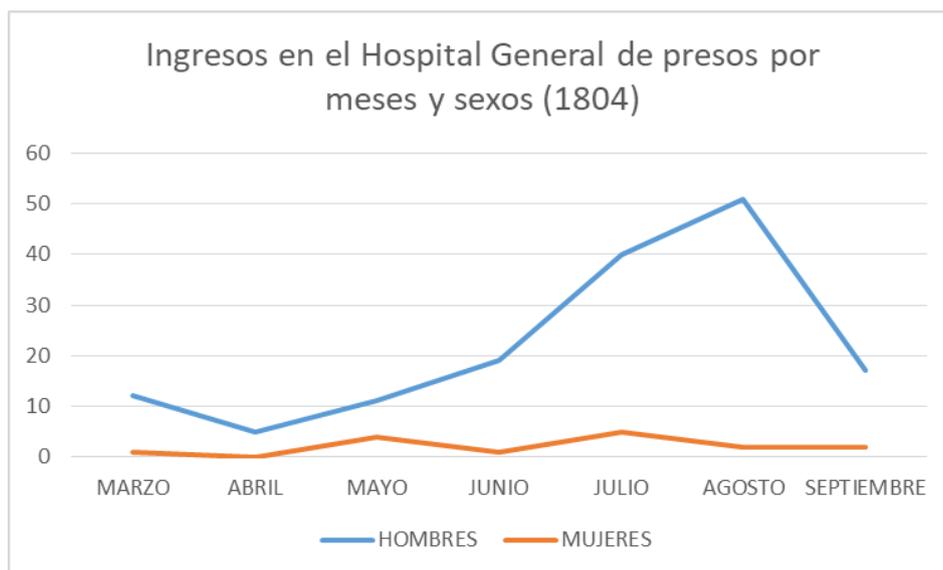


Tabla 4. Ingresos en el Hospital General de presos por meses y sexos, 1804 (Elaboración propia). ARCHV, Causas secretas, Caja 32, 20. 1803.

El tifus llamado también “la fiebre de la cárcel”, hacía mella en los presos, pero no acababa muy pronto con la vida del reo, o esa es la conclusión a la que se puede llegar a través de estas fuentes, dado que de todos los registros de 1804 solo se anota un muerto, el 11 de junio, llamado Antonio Antón, al que se dio sepultura eclesiástica. No obstante, eso no se puede traducir directamente en un solo deceso puesto que las anotaciones corresponden a los que se envían al hospital. De algunos de ellos no tenemos fecha de regreso a la cárcel, pero puede ser fallo de la anotación o que no retornasen por defunción.

No obstante, al margen de los registros y aunque los datos son escasísimos, se recoge que en los últimos 12 o 15 días de febrero de 1804, antes de empezar las actuaciones, habían muerto 3 presos, sin haberlo advertido los que dormían inmediatos (*Expediente*, fol. 43). Por tanto, es posible pensar que el número de decesos es mayor, y que a veces se produce entre los que no salen de la cárcel para curarse en el Hospital. De hecho, es la situación de Antolín Romera, también en esta primera etapa, al cual se le llega a hacer una autopsia en prisión, de la que se aporta todo el contenido, pero cuyo resultado no manifiesta relación alguna con la epidemia, sino más bien con que el difunto padeciera algún trastorno mental, tipo demencia. El sorprendente informe forense decía:

“en las cavidades de caveza[sic], pecho y vientre no avian[sic] hallado vizio[sic] notable en ellas..., no cave[sic] duda de que en los encierros de carceres[sic] i mas si son reos de consideración están propensos a hacerse verdaderos melancólicos i[sic] de consiguiente por decubrizo[sic] de este humor el cerebro, incidir en sideraciones, apoplexias[sic], combulsiones[sic], insanias, y ceguera...dando a conocer que en el humor melancólico hace decúbito en principio de qualesquiera[sic] enfermedad es mortal” (*Expediente*, fols. 45-46).

Asimismo, el 12 de marzo se le dio el viático a Alonso natural de Burgos, con expresión de que la enfermedad es de las estacionales, y que irresistiblemente se muere (*Expediente*, fol. 48), si bien no hay anotación del fallecimiento. Y, lo mismo ocurre con Domingo Duque y Felipe de San José, a los que dos días después se manda dar también los últimos sacramentos, por tener la misma clase de enfermedad que tenían los que se estaban mandando al Hospital, pero a ellos ya no se les lleva.

Por lo tanto, es posible pensar que no se hizo copia en este Expediente de los que murieron en la cárcel, reproduciéndose quizás esa imagen que señaló Howard en algunas de sus visitas penitenciarias por Europa: “Algunos se ven enfermizos... expirando en el suelo, en repugnantes celdas, de fiebres pestilentes (Mata Martín, 2016, pp. 127-130).

CONCLUSIONES

La observación del tratamiento de las epidemias a lo largo de la historia nos puede revelar el origen, el tratamiento de la enfermedad, el control del contagio, la gestión de la epidemia, las consecuencias demográficas, etc. Con este estudio hemos pretendido acercarnos a todas estas cuestiones, pero únicamente desde un espacio muy concreto y representativo: la cárcel de la real Chancillería de Valladolid. Una cárcel grande, pero que participa de las características más extendidas de toda prisión.

En ella el primer síntoma de una enfermedad contagiosa desata una serie de providencias, todas ellas ensayadas con anterioridad. Las prácticas a seguir están siempre acreditadas -como manifiestan los protagonistas- por experiencias previas, que por ser tan numerosas y cotidianas no se detallan, y están basadas en el aislamiento, marcando un cordón sanitario, algo que no era difícil a priori en este espacio: la higiene, ventilación, fumigación, desaparición de materiales viejos e infectados, mejora de la alimentación y escasa medicación. Los expertos que toman las decisiones son los médicos y cirujanos de la cárcel, auxiliados en este caso de otros también con la borla de doctor, de la Universidad de Valladolid, que respaldan sus decisiones, basándose todos en aportaciones de otros galenos nacionales y extranjeros. En cualquier caso, no hubo remedios generalmente admitidos y los tratamientos propuestos fueron variados, cuando no contradictorios, y en general, escasos y poco costosos, que eran los que más fácilmente se podían conseguir y garantizar.

No obstante, el hecho de que en la ciudad existiera un Hospital General, cuyo patronato recaía en el obispo de la diócesis, y que acogiera a pobres enfermos, contribuyó a buscar fuera de sus muros una ayuda con la que paliar antes la enfermedad y evitar el contagio a los presos no afectados y, sobre todo, que la infección emergiera a la ciudad. Esa asistencia se plasmó en salidas continuas, controladas por el personal del tribunal. Pero supusieron dejar a delincuentes por causas leves o graves fuera de su control, descargando su custodia en las manos ajenas del sargento que les recibía las puertas del hospital y encargaba a sus guardias una atención especial.

Estos mecanismos que hemos podido estudiar para este grupo reducido de población son muy concretos, pero demuestran la cotidianeidad que las epidemias tenían y la capacidad de gestión que esto proporcionaba en estas sociedades de finales de Antiguo Régimen. Todo ello precisamente ese año de 1804, el considerado el del inicio de la reforma penitenciaria en España, por la ordenanza Real del 30 de marzo para el Gobierno de las Prisiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Almuiña Fernández, C. (1985). De la vieja sociedad estamental al triunfo de la «burguesía harinera». En VVAA., *Valladolid en el siglo XIX, Historia de Valladolid*. Valladolid. Ateneo de Valladolid, T. VI.
- Anes, G. (1970). *Las crisis agrarias en la Edad Moderna*. Madrid: Taurus
- Bennassar, B. (2015). *Valladolid en el Siglo de Oro: una ciudad de Castilla y su entorno agrario*. Valladolid: Maxtor.
- Bennassar, B. (1990). *Valladolid, 1752. Según las respuestas generales del Catastro de Ensenada*. Introducción Bartolomé Bennassar. Madrid: Alcabala del viento.
- Laso Ballesteros, Á. (2007). El archivo del Hospital de la Resurrección y Provincial de Valladolid: estructura y contenido, *Investigaciones Históricas*, 27, 273-292.
- Llopis Agelán, E. y Alonso González, E. ¿Por qué fue tan descomunal la crisis de 1803-1805 en Castilla? 2019. Recuperado de: DOI: 10.13140/RG.2.2.18987.39209 Fecha de consulta: 28 de mayo de 2020
- Llopis Agelán, E. y Sánchez Salazar, F. (2014). La crisis de 1803-1805 en las dos Castillas: subsistencias, mortalidad y colapso institucional. Comín Comín, Francisco y Pinilla Navarro, Vicente (coords.), *XI Encuentro de Didáctica de la Historia Económica*, Santiago de Compostela, vol. 26.
- Marcos Arévalo, J. et al. (1984). *El Hacinamiento, la Marginación y la Pena de Muerte: La Cárcel de Badajoz en el siglo XIX*. Badajoz: Grafisur.
- Mata Martín, R. (2016). *Fundamentos del sistema penitenciario*, Madrid: Dykinson.
- Maza Zorrilla, E. (1982). Pobreza y hospitalidad pública en la ciudad de Valladolid a mediados del siglo XVIII. *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, 3, 33-76.
- Maza Zorrilla, E. (1983). Crisis y desamortización a principios del siglo XIX. Su reflejo y significado en la asistencia social vallisoletana. *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, 4, 185-246.

- Pérez Moreda, V. (1980). *La crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*. Madrid: Siglo XXI.
- Prieto Cantero, A. (1978). El mayorazgo de Bartolomé Fernández, y D^a Alfonsa de Rivera, su mujer, vecinos de Madrid. Fundadores del Hospital formal de Convalecencia de Valladolid, (1634-1849). *Hidalguía*, nº 148-149, 385-408.
- Sánchez, Salazar, F. (2019), El estrangulamiento del mercado de cereales en Castilla La Vieja y León, 1803-1805. *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, nº 39, 7-44.
- Sánchez Fernández, J. (2002). Valladolid durante la Guerra de la Independencia española (1808-1814). (Tesis Doctoral inédita). Universidad de Valladolid.
- Serrano García, M. (1965). La población de la ciudad de Valladolid en el siglo XVIII. *Estudios Geográficos*, nº 100, 291-341.
- Siena, K. (2019). *Rotten Bodies: Class and Contagion in Eighteenth-Century Britain*: Yale University Press.
- Spierenburg, P. (2007). *The prison experience: disciplinary institutions and their inmates in early modern Europe*. Amsterdam: University Press.
- Suárez-Guzmán, F. J.; Peral-Pacheco, D. (2014). La cárcel de Jerez de los Caballeros (Badajoz) durante el siglo XIX. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, vol. 16, nº 3, 75-83.
- Torremocha Hernández, M. (1991). *Ser estudiante en el siglo XVIII: la Universidad vallisoletana de la Ilustración*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Torremocha Hernández, M. (2014). El alcaide y la cárcel de la Chancillería de Valladolid a finales del siglo XVIII. Usos y abusos. *Revista de Historia Moderna (Agentes y espacios jurisdiccionales)*, nº 32, 127-146.
- Torremocha Hernández, M. (2019). *Cárcel de mujeres en el antiguo régimen. Teoría y realidad penitenciaria de las galeras*. Madrid: Dykinson.

FUENTES DOCUMENTALES

- Amar Y Arguedas, J. (1775). *Instrucción curativa de las calenturas conocidas vulgarmente con el nombre de tabardillo*, Madrid.
- Argüello y Castrillo, A. (1802). *Dictamen físico-médico-político sobre la epidemia de tercianas que por cerca de tres años reyna en el Pays de Campos, y particularmente en su capital, la ciudad de Palencia*, Palencia, Imprenta de Álvarez.

Garcilaso de la Vega, J. de D. (1794). *Tratado de las diferencias de calenturas, su conocimiento, y método curativo que suelen acaecer en las penínsulas de España, para que no se confundan con la voz de tabardillo*; Luis de Carreras. Málaga.

López De Corella, A. (1574). *De morbo postulato, sive lenticulari, quem nostrates Tabardillo appellant*, Zaragoza. Introducción, traducción y notas de José Ramón Gurpegui Resano. Vizcaya.

Marcos Gutiérrez, J. (1819). *Práctica criminal de España*, T. I, 2º ed. Madrid.

Villalba, J. (1802). *Epidemiología Española*. Madrid.