

# MONOGRAFÍAS FILATÉLICAS 46



## EL CORREO EN EXTREMADURA EN TIEMPOS DE PANDEMIA LA CORRESPONDENCIA DESINFECTADA

David González Corchado

Octubre 2022

**Subastas Europa**

[www.subastaseuropa.com](http://www.subastaseuropa.com) [info@subastaseuropa.com](mailto:info@subastaseuropa.com)

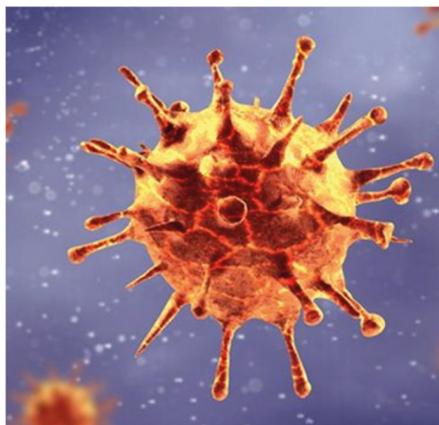
## INTRODUCCIÓN.

La epidemia de coronavirus ha sido la crisis sanitaria más grave acaecida en España en los últimos cien años, puso a prueba la eficacia de nuestro sistema sanitario y aún están por ver las consecuencias económicas y sociales que dejará a su paso.

A pesar de que pudo llegar a parecernos una verdadera Apocalipsis, los índices de mortandad no fueron tan altos si los comparamos con otras epidemias que asolaron nuestro país hace siglos y de las que hemos perdido toda memoria histórica.

Nuestros antepasados se vieron obligados a convivir de manera continua y casi cotidiana con la muerte, ya que no existían suficientes conocimientos, ni mucho menos soluciones médicas a las frecuentes epidemias que se declaraban periódicamente. Afortunadamente, muchas de estas plagas o pestes retardaban su expansión o no lograban ir más allá de una determinada zona geográfica, gracias, entre otros factores, a las poco evolucionadas comunicaciones y a la escasa movilidad de las gentes de la época. No obstante hubo algunas que traspasaron fronteras y llegaron a convertirse en verdaderas pandemias mundiales que dejaron a su paso millones de muertos y comarcas devastadas.

Con esta monografía haremos un somero repaso por algunas de las plagas sufridas en los pueblos de Extremadura a lo largo del siglo XIX y su incidencia postal, ya que, como podremos ver, las autoridades sanitarias no repararon en medios para frenar los contagios, a pesar de que algunos de ellos fueran absolutamente innecesarios como la desinfección de la correspondencia procedente de lugares afectados.



## LA GRAN PESTE DE MARSELLA.

El 25 de mayo de 1720 atracó en el puerto de Marsella el navío Gran San Antonio procedente del Levante marítimo, con un cargamento de telas de seda y de fardos de algodón infectados de pulgas portadoras del bacilo de Yersin, que llegó a producir algunos fallecimientos a bordo. El incumplimiento de los protocolos sanitarios básicos en el puerto permitiendo descargar la mercancía, la cual se puso a la venta, causó un importante brote de peste que rápidamente se extendió por la ciudad y por toda la región causando entre 90.000 y 120.000 víctimas, lo que suponía una cuarta parte de la población total de la Provenza.



*pulga de la peste (Xenopsylla cheopis)*

La noticia y el consiguiente temor a la peste llegó rápidamente a España, donde reinaba Felipe V de Borbón, y ya el 3 de agosto se dictará la primera Real Provisión que establece la cuarentena para todos los buques procedentes de Marsella y, poco después, cordones sanitarios de 20 leguas tierra adentro de Castilla, policía sanitaria en aduanas, regulación de la navegación de cabotaje, establecimiento de lazaretos, etc. También se adoptarán las primeras medidas de tipo espiritual para evitar la expansión de la epidemia al sur de los Pirineos. Las Casas Reales de España y Francia estaban estrechamente emparentadas, razón por la cual se produjo un especial sentimiento de compasión y solidaridad por lo sucedido en el país vecino.



*Peste de 1720 en la Tourette (Marsella). Obra de Michel Apriete.*

En este contexto se despacharán diferentes cartas firmada por el rey y fechadas el 28 de agosto de 1720 en San Lorenzo de El Escorial, en las cuales se solicita realizar públicas rogativas tanto a instituciones civiles como religiosas del Reino. Una de estas cartas fue dirigida al prior del monasterio de Guadalupe, como podemos ver a continuación:

*El Rey*

*Reverendo y Devoto Padre Prior de Guadalupe, orden de San Geronimo. Haviendose recibido noticias de estar la ciudad de Marsella inficcionada de mal contagioso. He resuelto se hagan publicas rogativas a Dios implorando el Patrocinio de María Santísima, y de los santos san Miguel, san Sevastián y san Roque para que pidan a Dios libre a la Francia de tanto mal, y preserve de el a mis dominios; y así os encargo, y mando dispongais su cumplimiento en la forma en que se ha estilado en otras ocasiones, esperando de vuestro amor, y zelo, al maior servicio de Dios y mio le aplicareis en esta ocasion con el afecto y veras que hasta aquí lo haveis manifestado, en que me daré de vos por servido. De San Lorenzo de Escorial a 28 de Agosto de 1720.*

*Yo el Rey*

*Por mandado del rey nuestro señor don Joseph Francisco Saenz de Vich*

***San Roque intercediendo ante la Virgen por la curación de los apestados, obra de David.***





## **LAS JUNTAS DE SANIDAD EN EXTREMADURA Y LA DESINFECCIÓN DE LA CORRESPONDENCIA.**

El 2 de octubre de 1720 Felipe V crea la Suprema Junta de Sanidad con la finalidad de “*ver y consultar a Su Majestad sobre las dependencias que ocurrieren en orden a la peste*”. La idea de tomar medidas y crear protocolos para controlar las epidemias y plagas a España no era novedosa en aquel tiempo, ya que se había venido ejerciendo por parte de los reyes de la Casa de Austria, creando juntas en las poblaciones afectadas y adyacentes. La innovación consistió en instituir un organismo político-sanitario central que coordinara todos los esfuerzos en materia de sanidad, y que además tuviera una amplia visión sobre la evolución de las posibles epidemias en todo el territorio.

La ampliación de las funciones de esta Junta Suprema conducirá a la creación de juntas provinciales y municipales, recayendo en estas últimas el cometido de ejecutar las órdenes, recomendaciones e instrucciones emanadas de la Junta Suprema.

Las juntas provinciales tendrán como objeto el auxilio, asesoramiento y control de las juntas municipales, las cuales ostentarán la última responsabilidad sobre el control y propagación de enfermedades infecciosas, tratando de evitar el contagio a las poblaciones cercanas, además de realizar estudios e informes de las enfermedades comunes con la finalidad de buscarles remedio o cura.

Las juntas provinciales estaban compuestas por las siguientes autoridades: el capitán general de la provincia, actuando como presidente; el corregidor; dos regidores, el diputado del común y el procurador síndico general. Subordinados a ellas estaban los médicos y cirujanos que la asesoraban y asistían a los contagiados.

Las juntas municipales se constituían a instancias del propio ayuntamiento cuando la Real Audiencia les notificaba la aparición de algún foco de epidemia, y las formaban el alcalde, uno o más regidores, uno o más vecinos de reconocido celo, el procurador síndico, el cura párroco y uno o más facultativos.

La Junta de Brozas contaba con un reglamento del año 1800 que establecía los mecanismos internos de funcionamiento. Por ejemplo, especificaba como realizar las guardias sanitarias para que nadie pasara a la villa procedente de lugares contagiados, también organizaba la vigilancia por zonas, establecía controles en las entradas de la villa, coordinaba la limpieza de las calles y determinaba como proceder con las basuras.

Otro de sus cometidos fue el de designar a un diputado menor, cuya función consistiría en separar las cartas procedentes de lugares infectados del resto de correspondencia, para sumergirlas durante unos minutos en vinagre procurando así su desinfección. Esta labor se realizaría en un



*Médico de la peste (de Paul Fürst, 1656)*

lugar adecuado para ello, que muy probablemente, serían unas dependencias a las afueras de la población que actuarían como lazaretos.



*Utensilio para perforar la correspondencia*

Uno de esos elementos eran los documentos y más concretamente las cartas que al circular entre poblaciones podían contribuir a la propagación de la enfermedad a otros lugares alejados. Por esa razón las ordenanzas eran ya muy claras desde el siglo XVIII (y aún mucho antes) en la obligatoriedad de desinfectar las cartas procedentes de zonas afectadas por alguna enfermedad contagiosa.

El remedio habitual para el proceso de desinfección consistía generalmente en la inmersión de los sobrescritos en recipientes preparados al efecto con una solución a base de vinagre. La correspondencia era previamente “picada” con algún objeto punzante, como un cuchillo, estoque o estilete. Esos cortes practicados en el sobrescrito permitirán que penetre mejor la sustancia desinfectante sin dañar en exceso la escritura, aunque los restos del vinagre serán evidentes en formas de manchas permanentes o acartonamiento del papel.



*Antiguo fumigador*

Desde tiempos muy antiguos se sabe que los ácidos orgánicos, como el vinagre, protegían frutas y legumbres de la putrefacción, lo que se estima como una razón que debió impulsar a embalsamadores, médicos y veterinarios a proponerlos como desinfectantes. En España, el texto más antiguo del uso del vinagre para desinfectar la correspondencia lo hemos encontrado en un informe fechado en 1647 en Madrid, en el que se cuenta que “personas autorizadas” detuvieron a un correo procedente de Valencia a la entrada de la Corte, con la finalidad de evitar la propagación del mal contagioso que se estaba extendiendo por el levante. Le quitaron el costal, medias, guantes y cartas a los que prendieron fuego, salvo el despacho para el rey que mojaron en vinagre para su desinfección.



*Utensilio para acuchillar las cartas*

La desinfección con vinagre no será el único medio empleado, también se utilizarán vapores de sustancias líquidas, fumigación con polvos de sal de timol o cristales de silicio, que dañarán menos el sobrescrito, aunque seguirán practicándose los cortes de desinfección para que los gases o polvos entren en contacto con el interior de la carta.

Los valijeros o peones que transportaban correspondencia de poblaciones infectadas no podían acceder al interior de las villas sin autorización de la junta municipal de sanidad, por esta razón el administrador de correos del lugar debía enviar a un ayudante a recoger la valija a la entrada del pueblo, llevar las cartas al interior y allí proceder a su desinfección. Esta información la extraemos de un oficio remitido el 3 de octubre de 1833 por el administrador de correos de la villa de Brozas, durante el primer brote en España de la epidemia de cólera, y la copia de la respuesta del presidente de la junta de sanidad transcrita al dorso de la misma:

*Administrador de Correos de esta villa de Brozas.*

*Con esta fecha y a las 12 de este día, recibí el oficio de la presidencia de la Junta de sanidad de que quedo enterado de quanto él se expresa; y solo espero de dicha Junta se me diga si el conductor que conduce la correspondencia general a la villa de Alcántara debe, a su buelta, llegar a la puerta de la Administración de mi cargo o no, por lo que espero se me conteste a mi última pregunta. Son las tres de la tarde en Brozas a 3 de octubre de 1833.*

*Juan Valero (rubricado)*

*Sr. Presidente y Junta de Sanidad de esta villa de Brozas.*

Respuesta del presidente de la Junta de sanidad:

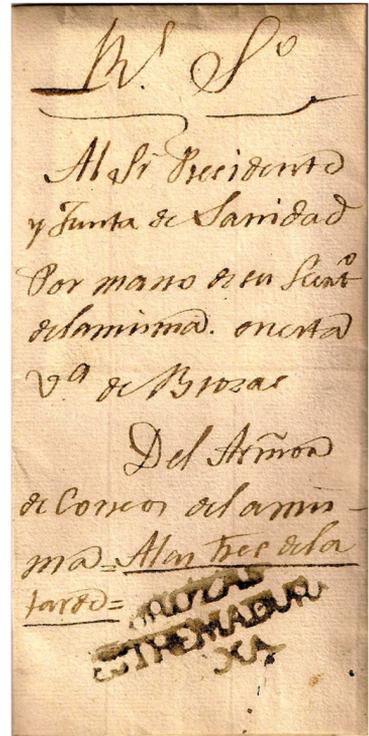
*La Junta de Sanidad que presido ha visto la pregunta que hace en su oficio de oy relatiba a si el conductor debe llegar a su puerta de usted de vuelta de la desgraciada villa de Alcántara y en su consecuencia acordado que de ninguna manera debe hacerlo y a cuyo efecto puede usted pasar, o persona que dispute, a recoger las valijas y devolverlas, y si para ello necesita algún auxilio puede pedirlo, seguro que le será prestado todo el que este a su alcance. Dios guarde a usted muchos años. Brozas, 3 de octubre de 1833. Señor administrador de correos.*

A continuación vamos a realizar un somero repaso por las cinco enfermedades más mortíferas que se sucedieron en España a lo largo del siglo XIX, y sus consecuencias de tipo postal reflejadas en diferentes cartas circuladas por el correo desde o hacia Extremadura. Nos estamos refiriendo a las epidemias de tifus, fiebre amarilla, malaria, cólera y viruela.

Las cartas no solo recogen los testimonios de las gentes que vivieron esas tragedias en primera persona, sino que también han dejado evidencias en formas de cortes de desinfección y marcas en las cubiertas de los sobrescritos, como tendremos ocasión de comprobar.

## **LAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN DE LA EPIDEMIA DE VÓMITO NEGRO DECLARADA EN CÁDIZ EN EL AÑO 1800 Y LOS REBROTOS DE 1804 Y 1821.**

La ciudad de Cádiz finalizaría el siglo XVIII con un mortífero brote de fiebre amarilla, conocida entonces como “vómito negro”, que llegó a la ciudad en un barco procedente del Caribe que arribó a su puerto el 6 de julio de 1800. El húmedo invierno del año anterior, así como las abundantes lluvias caídas hasta bien entrado el mes de mayo, con una llegada brusca de las altas temperaturas al comienzo del verano, fueron condicionantes que permitieron la fácil propagación de la enfermedad en la ciudad.



*Carta de Brozas (correo interior)  
03.10.1833*



*La fiebre amarilla de Valencia (de José Aparicio, 1806)*

Entre el 10 y el 15 de agosto se producen los primeros contagios entre marineros y empleados de la aduana. Entre agosto y octubre fallecerán en Cádiz 7.387 personas (un 10,33% de la población), provocando la huida de la ciudad del 19,58%, lo que contribuyó a su rápida difusión por toda Andalucía. En Sevilla son infectados 76.500 vecinos de los que morirán unos 15.000, alrededor del 20%. Un nuevo foco de la enfermedad tuvo lugar en Málaga en 1803 llevada por barcos comerciales. Su mortandad fue altísima con 6.884 muertes y la huida de 3.730 personas de una población de 51.745 habitantes antes de la epidemia.

Pero aún quedaba un tercer brote que tuvo lugar el año siguiente y que resultó ser más virulento que el anterior, ya que arrojó un saldo de 11.486 fallecidos y otras 4.548 personas que abandonaron la ciudad cuando aún no se había decretado su cierre.

La epidemia se propagó desde Málaga a toda Andalucía: Granada, Córdoba, Sevilla y Cádiz, y las provincias de Murcia, Alicante e incluso Valencia. La fiebre amarilla dejó un rastro de desolación por todo todo el levante español.

Aunque no disponemos de documentación referida a la incidencia de este brote epidémico en Extremadura, nos consta que se ordenó que fueran constituidas las juntas municipales de sanidad en toda la provincia para que tomaran las oportunas medidas de prevención ante una temida expansión del virus, que finalmente se materializó con el surgimiento de brotes en el transcurso de la lenta expansión de la epidemia de sur a norte a partir de 1804.



*Mosquito de la especie Aedes aegypti*

La Junta Municipal de Coria recibió un subsidio económico extraordinario desde el propio Cabildo de la catedral para pagar en 1804 la consulta de un famoso médico de Alicante, el doctor José Alcaraz, para tener algunas instrucciones precisas sobre como afrontar la enfermedad en el caso de que se hiciera presente en la ciudad y pueblos aledaños. Las indicaciones que recibieron fueron las de practicar abundantes friegas de aceite, infusiones de flor de saúco; abrigar al enfermo, cerrar las ventanas, sahumeros de azúcar, y cada tres horas una taza de caldo y otra de saúco en el intermedio.

Las contingencias a adoptar por todas las juntas de sanidad serían aquellas referidas al control de personas, bienes y correspondencia procedentes desde las zonas infectadas:

- Extremar el control sobre los pasaportes de los individuos procedentes de Andalucía, en especial Cádiz, Málaga y Sevilla, y en los años siguientes de todo el levante. En el caso de detectar personas originarias de dichos lugares sin las documentación en regla deberían ser

detenidas y puestas en cuarentena tanto los infractores como los efectos personales que llevaran consigo.

- Establecimiento de cordones sanitarios que solo podrían atravesar las mercancías y productos de consumos provistos de licencia. En caso contrario se ordenaría la detención de las mismas y almacenamiento en lazaretos hasta que se guardara la consiguiente cuarentena.
- Separación, picado e inmersión de la correspondencia venida de Cádiz y del resto de puntos infectados. En función de la virulencia de la epidemia en ciertos lugares, solo se permitió el paso a los pliegos del Real Servicio siempre y cuando se encontrasen desinfectados.

Como muestra de esta última medida, hemos encontrado una carta circulada entre Cádiz y Medellín de 1801. La carta contiene signos visibles de su inmersión en vinagre aunque no muestra cortes de desinfección. Lo que no podemos precisar con exactitud es el punto exacto donde se llevaría a cabo este proceso de purificación de la correspondencia. La cubierta contiene dos anotaciones manuscritas de encaminamiento por Madrid y Trujillo. Es posible que durante los momentos más álgidos de la epidemia se impusiera la circulación de toda la correspondencia desde Cádiz a través de Madrid, donde sería sometida a desinfección con vinagre, o que este proceso se realizara a cabo en la administración principal de Trujillo, de la que dependía postalmente Medellín. Tampoco se debe descartar que la desinfección de la carta se efectuase en la población de destino de la misiva.

De lo que no nos cabe ninguna duda es que la carta jamás podría haber llegado a transmitir la enfermedad puesto que la fiebre amarilla solo es posible contagiarla a través del mosquito de la especie *aedes aegypti*.

El destinatario de la carta utilizaría posteriormente la cubierta de la misma para envolver otra carta dirigida en esta ocasión a Miajadas, aprovechando la zona no utilizada del papel para escribir las señas del nuevo destinatario.



Carta dirigida de Cádiz a Medellín y, posteriormente recirculada de Medellín a Miajadas en el año 1801. Manchas de vinagre pero sin cortes de desinfección

Al parecer, Extremadura volvió a resistir los envites de esta epidemia cuando volvió a desatarse en 1821 gracias a las medidas preventivas impuestas por las juntas municipales de sanidad. Así, en el mes de mayo el concejo de Almendralejo lleva a cabo un aislamiento de los casos sospechosos y divide la villa en cinco barrios o “cuarteles”. A la cabeza de cada uno de ellos, pondrán a un

miembro destacado de la comunidad, como regidores, secretario del juzgado o al cirujano. De esta manera cuando se le preguntó desde la junta provincial sobre la existencia de casos sospechosos, pudo responder de manera definitiva: “...en el particular de que se trata, nada ha experimentado esta corporación y si mucha tranquilidad”

### Ficha técnica de la fiebre amarilla

- **Tipo:** enfermedad vírica.
- **Agente causal:** Virus de la fiebre amarilla.
- **Vector:** mosquito de la especie *Aedes aegypti*
- **Denominación en la época:** plaga americana, vómito negro o calenturas.
- **Transmisión:** no es posible de persona a persona. Es transmitida por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* que atacan durante el día, principalmente al amanecer y al final de la tarde.
- **Incubación:** de 3 a 6 días desde la picadura del mosquito infectado.
- **Síntomas:** fiebre, ictericia (a causa de la cual los enfermos tomaban una tonalidad amarillenta), fuertes dolores de cabeza, dolor de estómago, vómitos frecuentes (que derivaban a la semana en vómitos negros, compuestos en gran medida de sangre oscura grumosa), sangrado por nariz y boca, palidez, sudores copiosos, fotofobia y convulsiones.
- **Duración y evolución de la enfermedad:** Los síntomas solían desaparecer en 3 o 4 días; sin embargo, algunos pacientes entraban a las 24 horas de la remisión inicial en una segunda fase, más tóxica, que podía causar la muerte en un plazo de 7 a 10 días.



### EPIDEMIA DE TABARDILLO EN TORREJONCILLO EN 1805.



*Pediculus humanus corporis*

A partir del último tercio del siglo XVIII, España padecerá importantes epidemias de tabardillo. Estos brotes fueron desencadenados principalmente por las campañas militares y las continuas guerras libradas en la época. La primera epidemia de “fiebres pútridas” generalizada en el país, se inició en Extremadura con motivo del paso de las tropas francesas que regresaban de la campaña de Portugal. En el camino de regreso, fueron contagiando a la población civil de todos los lugares por donde pasaron hasta llegar a Cataluña, región que desde 1764, se vio periódicamente afectada por esta epidemia hasta finales de la centuria.

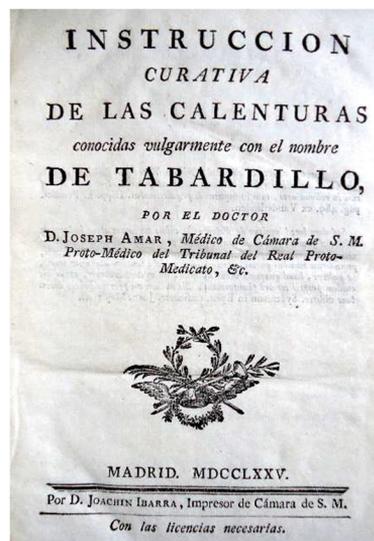
Un nuevo brote surgió como consecuencia de la guerra contra Inglaterra de 1796 a 1802, a la que siguió una segunda (1804-1809), que sumió al país durante el periodo comprendido entre 1803 y 1805 en una importante crisis económica, seguida de una crisis agrícola y social, provocadas también por un periodo de malas cosechas y hambruna que afectó especialmente a Castilla en el periodo de 1804 y 1805.

Estos hechos afectaron particularmente al pueblo de Torrejoncillo, aldea de señorío perteneciente al duque de Alba y sujeta a la ciudad de Coria de la que distaba dos leguas (unos once kilómetros).

En esta aldea se originó una epidemia de tifus durante los meses de noviembre de 1804 y enero de 1805 que causó más de 300 fallecimientos entre los vecinos del pueblo. El cronista Domingo Valerio nos lo describe de la siguiente forma:

[...] El año de mil ochocientos cinco se empezaron a sentir en este pueblo las horribles consecuencias de la guerra, aunque, al parecer, España estaba tranquila. La exportación de cereales a otros países encareció el pan hasta cinco reales y los demás comestibles seguían el mismo camino. [...] Vino la primavera y, acosados por el hambre, los moradores de este pueblo comenzaron a comer hierbas cocidas del campo, con sal, pero sin reparar fuesen saludables o nocivas. De aquí sobrevino una enfermedad que llamaban “tabardillo”, en que morían los hombres a docenas [...].

Según el Interrogatorio de la Real Audiencia de Extremadura de 1790, el pueblo constaba de 911 vecinos (unas 5.000 almas) por lo que la mortandad fue de un 6 % de la población, sin llegar a tener información de la cifra de los infectados que debió de ser mucho más alta. Se describía el estado de sus calles quince años antes de la epidemia como “regular, que las ay llanas y pendientes, anchas y angostas, y todas con bastante aseo”. El pueblo contaba además de “un solo médico, asalariado con seyscientos ducados que le paga el vecindario por repartimiento”. También había cuatro cirujanos y dos boticarios que no gozaban de salario.



Tratado sobre el tabardillo (1775)

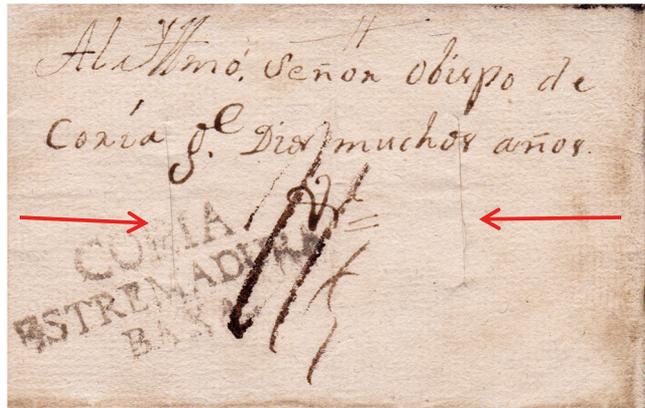
El tifus, que en el siglo XIX era conocido comúnmente como tabardillo o fiebre pútrida, solía aparecer generalmente en los meses de invierno, y se encontraba ligado a la guerra y a la pobreza. Afectaba principalmente a personas que vivían con malas condiciones de higiene y hacinamiento, siendo su agente transmisor el piojo humano que encontraba estas circunstancias como idóneas para su desarrollo. La picadura de este insecto no era la causante de la enfermedad, sino las heces con las bacterias que contenían. El portador del piojo, al rascarse sobre la piel extendía estas minúsculas heces sobre la herida, expandiéndose la bacteria por el interior del cuerpo.

Sebastián de Covarrubias nos cuenta sobre el origen del término en su diccionario: “se llama así del Latino *Tabes* que significa putrefacción, porque se pudre o corrompe la sangre”. Las expresiones populares “tengo un tabardillo encima”, o “no me quito de encima este tabardillo” nos hacen pensar en la relación existente con el tabardo, que era una prenda de abrigo semejante a un gabán y que podría aludir a uno de los síntomas de la enfermedad como era la erupción cutánea rosácea que cubría todo el cuerpo salvo las palmas de las manos y de los pies.

Se dice que esta enfermedad era originaria de Chipre y que llegó a España a finales del siglo XV portada por los mercenarios chipriotas que vinieron al reino de Granada a tomar parte en la guerra, contagiándose primero el ejército moro y pasando de allí al cristiano durante el sitio de Granada (1489-1492). Al parecer causó la muerte a más de 16.000 soldados del ejército de los Reyes Católicos.

Según Antonio Alviz, vecino de Torrejoncillo y gran conocedor de la historia local, la muerte de centenares de vecinos en tan corto espacio de tiempo acabó por saturar las iglesias y las ermitas de enterramientos. Esto obligó a que muchos de los fallecidos tuvieran que ser inhumados en un huerto, junto a la ermita de san Saturnino, ubicación actual del cementerio.

La presente carta que mostramos constituye una evidencia material de la citada pandemia. Se encuentra circulada entre Torrejoncillo y Coria en la época en que se encontraba activa la epidemia y está dirigida “al Ilmo. señor obispo de Coria, guarde Dios muchos años”. Contiene un marca postal de llegada a Coria y porteo manuscrito de 4 1/2 cuartos. También se pueden apreciar dos cortes de desinfección verticales practicados en el lazareto a las afueras de Coria donde la misiva habría sido fumigada para evitar el contagio. Esta medida habría sido del todo innecesaria, dado que el tifus no se contagiaba entre personas ni por medio de objetos, sino por el paso del agente transmisor, el piojo, de un sujeto infectado a otro sano.



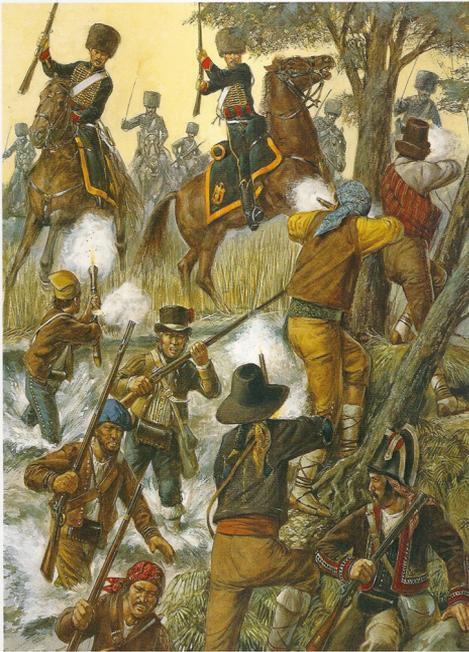
Carta de Torrejoncillo a Coria (1805). Porteo manuscrito de 4 1/2 cuartos y dos cortes de desinfección

### Ficha técnica del tifus exantemático

- **Tipo:** enfermedad bacterial.
  - **Agente causal:** bacteria *Rickettsia prowazekii*.
  - **Vector:** piojos humanos (*pediculus humanus corporis*).
  - **Denominación en la época:** Fiebre pútrida, tabardillo, modorra, morbus lenticularis, pintas y piojo verde.
  - **Transmisión:** no es posible de persona a persona. Los piojos infectados, a través de la picadura de un enfermo migran hasta un nuevo huésped por contacto directo. Los microorganismos se eliminan por las heces del piojo durante la picadura y se inoculan en la piel por rascado.
  - **Incubación:** entre una y dos semanas tras la inoculación de las bacterias.
  - **Síntomas:** fiebre súbita, escalofríos, cefaleas severas, dolor de articulaciones y de los músculos, postración y exantema (erupción cutánea de color rosa que cubre todo el cuerpo). Evoluciona hacia estupor (modorra) y delirio.
- Duración y evolución de la enfermedad:** de 14 a 16 días. Hacia el 10º día es el momento crucial de la enfermedad, o bien el enfermo empeora con presentación de coma y muerte consecutiva, o bien empieza a mejorar de una manera definitiva.



## VÓMITO NEGRO Y FIEBRES TERCIANAS EN LA GUERRA CON EL FRANCÉS.

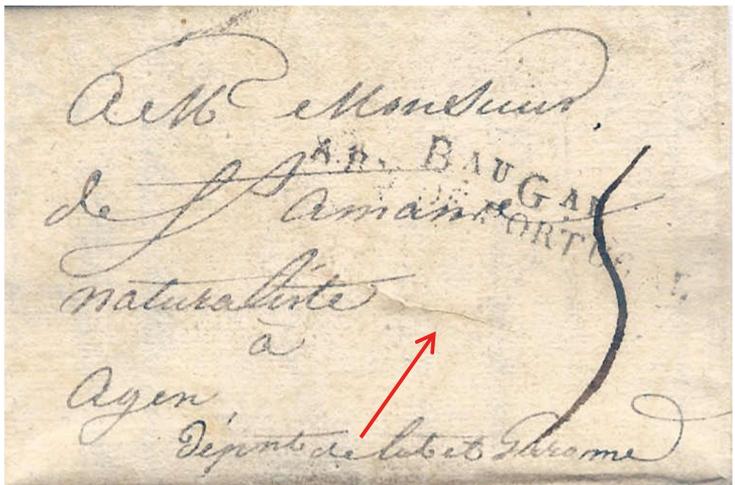


*Partida de guerrilleros atacando a una patrulla francesa*

La invasión napoleónica de España en 1808 constituyó el caldo de cultivo ideal para la propagación sin control por todo el territorio de diversas enfermedades. Numerosos brotes de fiebre amarilla se sucedieron nuevamente por Andalucía y el levante en los años 1808 y 1810-1812, propagados a través de los soldados que morían en los hospitales militares; la enfermedad se expandía con rapidez gracias a un entorno social propicio debido a la falta de higiene y a la desnutrición provocada por campos abandonados, o las fuertes contribuciones impuestas por los ejércitos invasores. La situación de hacinamiento en las grandes poblaciones como consecuencia de la huida de la gente del campo también contribuyó al avance implacable de las epidemias; de hecho, en muchas de estas ciudades tuvieron que improvisarse grandes fosas comunes donde practicar los enterramientos de los que caían víctimas de la enfermedad.

El vómito negro se había venido extendiendo de manera recurrente por Extremadura entre 1804 y 1808 procedente de Andalucía hacia el norte, con sucesivas agravaciones en los siguientes años.

Con la invasión francesa, fueron numerosas, aunque difíciles de rastrear, las poblaciones infectadas de fiebre amarilla, a lo que contribuyeron las acciones irresponsables de las tropas, difíciles de controlar en muchas ocasiones por parte de los mandos. Por ejemplo, en 1809, las tropas francesas del mariscal Víctor, en persecución del ejército del general Cuesta, llegaron a una ciudad de Trujillo prácticamente vacía, abandonada por sus habitantes. Según refiere el historiador Schepeler:



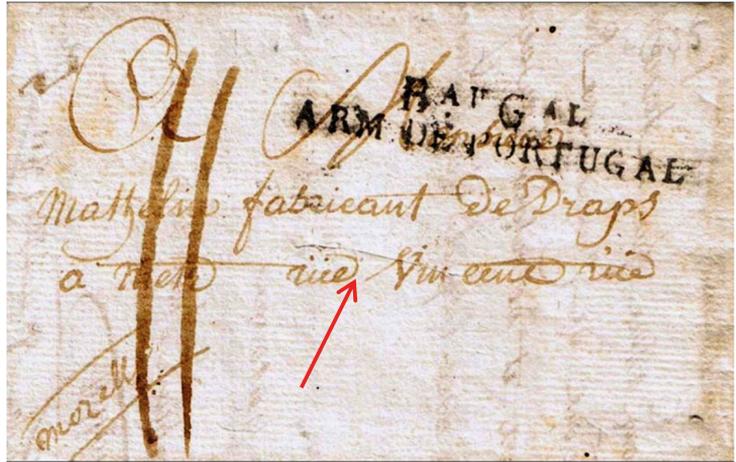
*Trujillo a Agen (05-08-1811), marca postal militar francesa del Ejército de Portugal, porte de 5 décimas y corte de desinfección.*

*El mariscal dio órdenes a las tropas de no entrar en Trujillo porque había fiebre amarilla; pero acostumbrados al pillaje por su noble jefe, los soldados gritaron ¡Queremos tomar esta ciudad para nosotros, para hacer una vez lo mismo que los generales!.*

La versión de un oficial francés llamado Girod de l'Ain, del 9º Ligero, resulta un poco más moderada pero igualmente de elocuente:

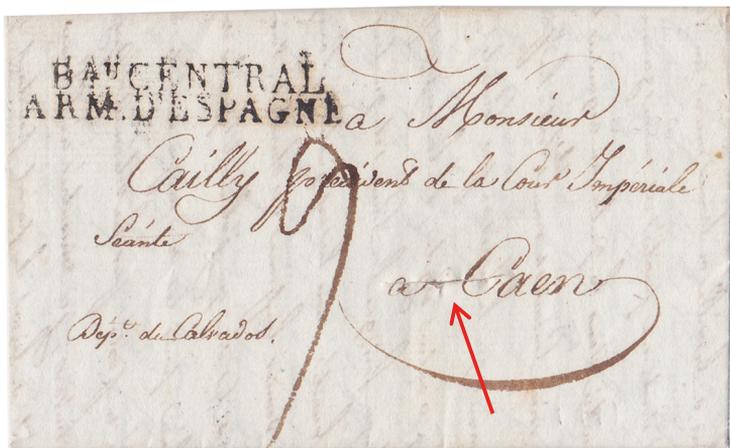
Trujillo es una de las principales ciudades de Extremadura; la encontramos completamente desierta, toda la población había huido a nuestra llegada y nos vimos obligados a forzar las puertas de las casas para procurarnos algunos víveres. El regimiento acampó a poca distancia de la ciudad en un prado sembrado de enormes rocas

La Junta Suprema de la España no sometida a los franceses había publicado un pequeño reglamento el 7 de abril de 1810 para prevenir el surgimiento de la epidemia de fiebre amarilla, con ocho puntos basados en los principios de aislamiento, ventilación y separación de sanos y enfermos. La España regida por José Bonaparte también constituyó una Junta Suprema de Sanidad en Madrid el 10 de diciembre de 1810.



Jaraiz a Metz (08-08-1811), marca postal militar francesa del Ejército de Portugal, porte de 11 décimas y corte de desinfección.

Las Cortes de Cádiz no fueron tampoco ajenas al debate sanitario, el cual cobró mayor protagonismo cuando la fiebre amarilla se empezó a extender en la ciudad asediada por los ejércitos napoleónicos. De hecho, se cobró la vida de Manuel Mateo Luján, uno de los diputados extremeños, natural de Castuera, designado ministro de Gracia y Justicia, aunque no llegaría a ocupar el cargo al morir víctima del contagio.



Mérida a Caen (30-06-1811), marca postal militar de la oficina central del Ejército de España, porte de 9 décimas y corte de desinfección.

Lo mismo sucedió con la malaria o paludismo, enfermedad conocida en la época como fiebres tercianas, que ya se tenía como enfermedad endémica en Extremadura y que brotó en gran cantidad de poblaciones de esta provincia durante todo el periodo de la guerra, especialmente en los meses estivales. Esta epidemia se desarrolla preferentemente en zonas templadas y cálidas, donde haya marismas, lagunas, pantanos y charcas.

Recibe el nombre de tercianas debido a que en el transcurso de la enfermedad se sucedían fiebres intermitentes durante periodos de tres días. No fue hasta finales del siglo XIX cuando se demostró que la enfermedad, que empezó a llamarse Paludismo (de palus: pantano) o malaria

(malos aires) la ocasionaba la picadura de ciertos mosquitos que habitaban las aguas estancadas. No fue hasta 1772 cuando el doctor Celestino Mutis descubrió el árbol de la quina como único remedio contra la enfermedad. A partir de un medicamento a base de la corteza pulverizada de este árbol, empezó a tratarse con cierto éxito la enfermedad; aunque no sería hasta ya entrado el siglo XX cuando se erradicó completamente con la implantación de medidas higiénico-sanitarias y la purificación de estanques y pantanos.



*Mosquito Anopheles*

Carlos I fue, probablemente, la víctima más ilustre de las tercianas extremeñas, mientras se encontraba retirado en el monasterio de Yuste, en la comarca de la Vera. En el verano de 1558 cayó enfermo sufriendo episodios de fiebre alta, sudoración, pérdida de apetito y decaimiento extremo. Esta agonía le tuvo postrado en el lecho durante un mes, padeciendo además secreciones respiratorias que era incapaz de expectorar. Su estado se fue agravando progresivamente hasta que falleció el 21 de septiembre de 1558, a los 58 años de edad. Todos los síntomas son compatibles con el paludismo causado, probablemente,



*Navalmoral a París (27-07-1811), marca postal militar del Ejército de Portugal, porte de 10 décimas y corte de desinfección.*

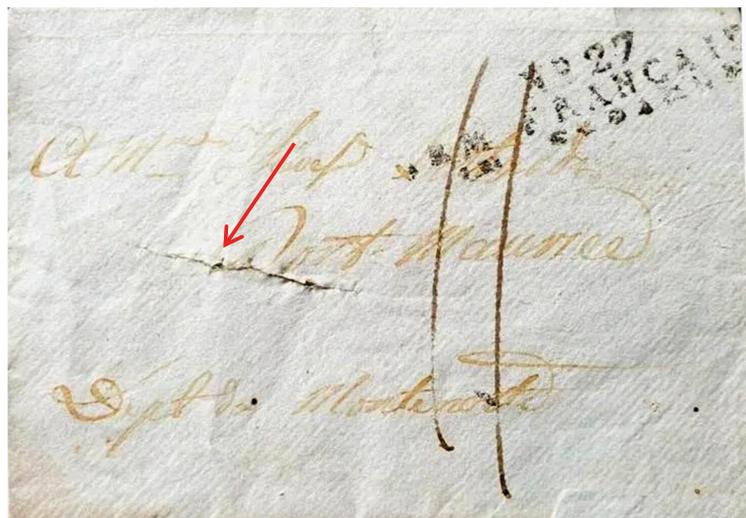
por la picadura de un mosquito proveniente de las aguas de uno de los estanques construidos en los jardines del monasterio. En fechas recientes, el análisis de un dedo momificado del emperador, confirmó esta sospecha sin dejar lugar a ninguna duda.

Desde finales del siglo XVIII se venían promulgando disposiciones para la creación de cementerios extramuros de las poblaciones sin demasiado éxito. Ya durante la Guerra de la Independencia serán los ejércitos franceses, siguiendo instrucciones del mariscal Soult, los que empiecen a acelerar su construcción para enterrar a los fallecidos. Medida similar se tomará en la España liberada a través de una Real Orden fechada en Sevilla el 2 de agosto de 1809:

*El Consejo y Tribunal Supremo de España e Indias, en Consejo pleno, acuerda el cumplimiento y publicidad a todas las autoridades del Reino de la Real Orden de la Junta Central para que se establezcan, sin ningún tipo de demora, cementerios fuera de los poblados, en sitios ventilados, y se cavén las sepulturas con la mayor profundidad posible y con las precauciones de calizas, tal y como se establecía en las circulares de 1804, para evitar la propagación de epidemias, que son de temer por el abuso de enterrar los cadáveres en poblado y la costumbre de los enemigos de dejar las sepulturas abiertas al abandonar los pueblos.*

Sin embargo estas disposiciones apenas fueron tenidas en cuenta por las autoridades civiles y religiosas, quienes se resistían a alterar los ritos y costumbres seculares relacionadas con los

enterramientos en el interior de edificios religiosos, lo que obligó a muchos médicos, como fue el caso del doctor Frago y Corbacho, de Mérida, a solicitar que los enterramientos se efectuaran fuera de las parroquias y los conventos ante el peligro de contagio ocasionados por la gran cantidad de cadáveres que se acumulaban en el interior de las poblaciones en el año 1812.



*Alcántara a Port-Maurice (1809). Marca postal militar francesa del Ejército de España. 11 décimas de porte y corte de desinfección.*

Debido al alto número de soldados enfermos y heridos, en 1808 la Junta Local de Mérida, ciudad ocupada en aquel tiempo por las tropas francesas, acuerda la apertura de un hospital militar en el Conventual Santiaguista que se unirá al ya existente de San Juan de Dios. El incremento del número de enfermos víctimas de las epidemias obliga al comandante de armas de la ciudad a pedir la habilitación de nuevos espacios destinados a camas. Mérida volverá a ser tomada el 10 de marzo de 1811, durante un periodo de 154 días. Durante el asedio de la ciudad se

producirán grandes destrozos en el Conventual ocasionados por la artillería; para su restauración y mantenimiento se obligará a las poblaciones cercanas a realizar importantes contribuciones.

Una de las medidas adoptadas por el alto mando francés del ejército invasor fue el expurgo de toda la correspondencia que los soldados remitían a sus familias y allegados en Francia, mediante los clásicos cortes de desinfección. Se estima que más del 75% de la cartas conocidas dirigidas por las tropas invasoras a su país en el periodo de la guerra fue desinfectada en los lazaretos establecidos en los pasos fronterizos.

A las penalidades de la guerra sufridas por los ejércitos franceses en Extremadura, con los constantes hostigamientos por parte de las partidas de guerrilleros, se suma el comprensible temor al contagio cuando llegan a poblaciones con focos activos de epidemia de malaria. El 16 de abril de 1811, el capitán F. Avril explica a su padre desde la villa de Cáceres su próximo destino a Ciudad Rodrigo para reunirse con los cuerpos del ejército que compondrán la expedición a Portugal:

*Te confieso que no estoy molesto por dejar Extremadura, la provincia más peligrosa, malsana y la menos poblada de España. Prefiero mil veces Portugal y sus montañas a las llanuras regadas por las aguas fangosas del Guadiana que con los grandes calores son realmente mortales.*

Las tropas británicas no corrieron mejor suerte que sus adversarios. El Ejército aliado de Wellington que ocupaba Badajoz fue diezmado en el otoño de 1809 por las fiebres tercianas, llegando a enfermar de gravedad casi un tercio de los hombres acantonados en localidades próximas a la capital y muriendo gran parte de ellos. En apenas tres meses, el Ejército británico perdió el doble de efectivos a causa de la enfermedad que en toda la Campaña del Tajo.

Esta situación trató de ocultarse por los mandos y autoridades para que no fuese aprovechada por el enemigo. Incluso llegó a enfermar el propio Wellington de estas fiebres, razón por la cual, el ejército aliado prolongó su estancia en la ciudad y sus alrededores por un espacio superior a tres meses.

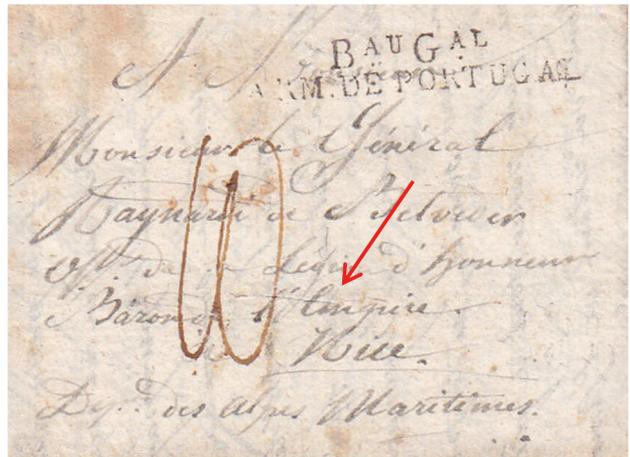
El teniente británico Andrew Leith-Hay nos brinda un testimonio al respecto:

*El tiempo que el Ejército británico pasó en las llanuras de Extremadura produjo los efectos más perjudiciales. Las enfermedades se propagaron rápidamente a través de las diferentes unidades. La fiebre tifoidea se hizo más incruenta en las debilitadas constituciones de sus víctimas y los hospitales estaban abarrotados. En Elvas se habitó un gran receptáculo para alojar a los enfermos. Sin mayor causa aparente que el sobreesfuerzo de la larga marcha, se contabilizaron más de diez mil enfermos en el Ejército. Las asistencias regimentales estaban repletas y la lista se incrementaba diariamente. El mes de septiembre pasó sin ninguna otra circunstancia que reseñar, no había movimientos de tropas ni se acercaba el enemigo, no había más salida más allá de las llanuras que presenciar la innoble muerte de los mejores y más valientes soldados. Aunque los detalles son para los historiadores y con su imparcialidad de juicio tal vez puedan encontrar una razón para este desperdicio de vidas, para un humilde narrador de los acontecimientos y circunstancias de que fue testigo, ni entonces ni después y aun teniendo desapasionadamente en consideración la materia, he encontrado nunca razón suficiente para justificar porqué Lord Wellington sometió a su Ejército a esta mortal y, en apariencia, innecesaria aflicción.*



*Batalla de Badajoz (1812)*

Fueron incontables víctimas, tanto civiles como militares, las que se cobraron estas epidemias que asolaron las tierras extremeñas durante el periodo 1808-1812. No obstante, el término de la guerra no puso fin a los brotes periódicos de tercianas que se sucedieron con regularidad en prácticamente todas las poblaciones extremeñas. Aún en 1849 los testimonios de aldeas, villas y ciudades hacen alusión a la frecuencia de las fiebres tercianas debido a la falta de saneamiento de las calles. Valgan como ejemplos los siguientes:



*Lugar Nuevo a Niza (17-11-1811), marca postal del Ejército de Portugal, porte de 10 décimas y corte de desinfección.*

- **Ahigal:** ventilado por todos los aires y muy propenso a tercianas y a otras enfermedades endémicas, producidas por la falta de policía urbana, y por las muchas lagunas de no difícil desagüe que hay en toda su circunferencia.

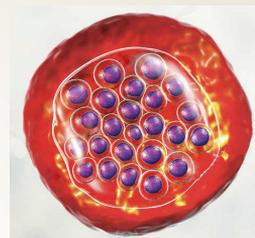
- **Alcollarín:** Su clima es saludable en invierno y poco sano en el verano, a causa de las aguas del río, que permanecen estancadas, padeciéndose, como enfermedades más comunes, fiebre remitentes de naturaleza maligna.
- **Navas del Madroño:** se padecen tercianas, dolores de costado e inflamatorias.
- **Valencia del Ventoso:** Llueve generalmente con el surdeste que es muy cálido en verano, y se padecen tercianas y fiebres agudas.

Todavía a finales del siglo XIX Extremadura seguía padeciendo constantes episodios de esta enfermedad, agravada ahora por la llegada del ferrocarril. La línea que conectaba Madrid con Cáceres era conocida como la “*meca de los gérmenes palúdicos*” por la intensidad del paludismo entre sus viajeros, debido a que las zanjas que franqueaban las vías del tren no tenían suficiente desagüe y se formaban pequeñas lagunas perfectas para el desarrollo de las larvas del mosquito Anopheles. Finalmente se tomaron medidas para erradicar este foco de malaria, encauzando las aguas y rellenando esas pequeñas lagunas con arena y carbonilla.

La completa erradicación de la malaria no llegará hasta 1961 cuando en Extremadura se dio por finalizado el último brote detectado en el municipio de colonización de El Rosalejo. Las condiciones climatológicas y la abundante agua presente en el Valle del Tiétar y La Vera hicieron que el paludismo encontrara un enclave idóneo para su proliferación.

### Ficha técnica de la malaria

- **Tipo:** enfermedad parasitaria
- **Agente causal:** Plasmodium falciparum, vivax y ovale.
- **Vector:** mosquitos del género Anopheles.
- **Denominación en la época:** fiebres tercianas o paludismo.
- **Transmisión:** no es posible de persona a persona, salvo de la madre al feto o por transfusión sanguínea. La picadura de la hembra del Anopheles infectada es portadora de unos parásitos llamados esporozoítos, los cuales viajan a través del torrente sanguíneo hasta el hígado. Allí maduran y producen otra forma de parásitos, llamada merozoítos. Los parásitos ingresan en el torrente sanguíneo e infectan a los glóbulos rojos.
- **Incubación:** Los primeros síntomas se presentan por lo general de 10 días a 4 semanas después de la infección.
- **Síntomas:** fiebre, escalofríos, sudoración y dolor de cabeza. Además se pueden presentar náuseas, vómitos, tos, heces con sangre, dolores musculares, ictericia, defectos de la coagulación sanguínea, shock, insuficiencia renal o hepática, trastornos del sistema nervioso central y coma.
- **Duración y evolución de la enfermedad:** de una semana a un mes.



### **BROTE DE VIRUELA EN BADAJOZ EN 1841**

La viruela ha sido una de las enfermedades más letales que han existido, llegando a alcanzar tasas de mortalidad del 30 % de los pacientes infectados, y encontrándose extendida por todas las

zonas del planeta. Al continente americano no llegó hasta la llegada de los europeos a finales del siglo XV y primeras décadas del XVI causando un colapso demográfico entre los pobladores indígenas, que no contaban con defensas naturales contra las mismas.

Durante el siglo XVIII devastó Europa, matando y desfigurando a millones de personas; a pesar de que de manera intuitiva hubo voces que propusieron la inoculación del pus de la viruela para inmunizar a la población. Sin embargo, no será hasta la publicación de los experimentos del médico inglés Edward Jenner cuando se generase una vacuna que erradicara definitivamente esta enfermedad.



*Edward Jenner muestra la vacuna en 1796, de Ernest Board*

El español Francisco Javier Balmis, dirigió entre 1803 y 1814 la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, bajo patrocinio real, consistente en una campaña de vacunación a lo largo del Imperio Español.

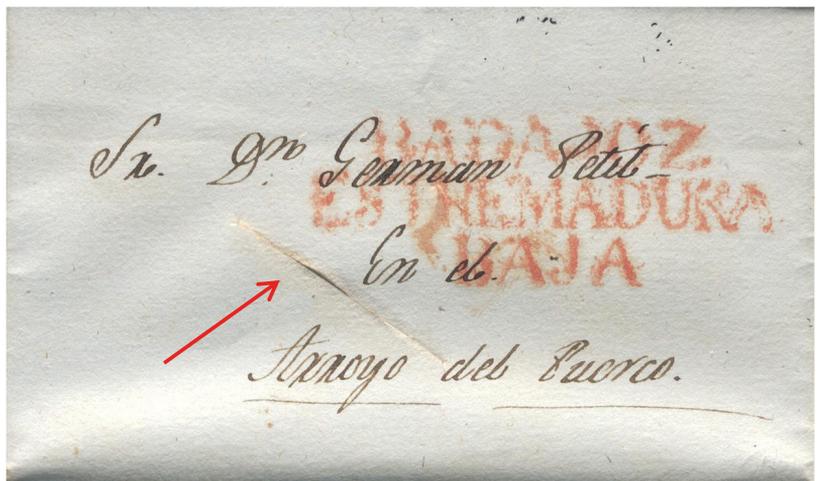
A pesar de todos estos avances, el proceso de vacunación décadas después seguía siendo muy lento y poco estricto en su aplicación, y a mediados del siglo XIX la viruela continuaba provocando cientos de muertes anuales en España.

En Extremadura tuvieron lugar algunos brotes dentro de la ciudad de Badajoz durante los años 1835, 1839, 1841, 1846, 1858, 1860, 1868, 1872, 1873.

Una de las prioridades de la Junta Provincial de Sanidad será la de inocular la vacuna de la viruela a todos los niños extremeños. En 1860 realizará la siguiente advertencia destinada a padres y a médicos sobre lo descuidados que se muestran en este sentido:

*no deben dejar la vacunación al capricho de los padres ó cabezas de familia, sino que tienen el deber de obligarles por todos los medios que están al alcance de su autoridad, para que ni un sólo niño quede sin ser inoculado.*

Hemos encontrado un testimonio postal del brote de 1841 en una carta fechada el 6 de junio de dicho año que presenta en su cubierta un corte de desinfección



*Badajoz a Arroyo del Puerco (06.06.1841) con un corte de desinfección*

aunque sin rastros de vinagre, lo cual nos induce a pensar con toda seguridad que fuera desinfectada mediante fumigación.

### Ficha técnica de la viruela

- **Tipo:** enfermedad viral.
- **Agente causal:** Virus Variola Major.
- **Vector:** el propio ser humano.
- **Denominación en la época:** monstruo moteado y peste roja.
- **Transmisión:** contacto directo y prolongado, cara a cara a través de un contacto cercano con las llagas o las gotitas emitidas por la respiración de una persona infectada. La viruela también podía transmitirse por medio del contacto directo con otros fluidos corporales infectados o con objetos contaminados (ropa de cama o prendas de vestir). Rara vez el virus de la viruela se ha propagado transportado por el aire en sitios cerrados.
- **Incubación:** de unas a dos semanas después de haber estado expuesto al virus.
- **Síntomas:** comenzaban con una fiebre y un letargo, también se producían dolores de cabeza, dolor de garganta y vómito. Poco después aparecían erupciones elevadas en la cara y el cuerpo, se formaban llagas dentro de la boca, la garganta y la nariz, y también crecían pústulas llenas de líquido; en algunos casos, estas pústulas se unían entre sí y abarcaban grandes zonas de la piel. Aproximadamente a la tercera semana de la enfermedad, se formaban costras que se separaban de la piel.
- **Duración y evolución de la enfermedad:** de 3 a 4 semanas después de la aparición de los síntomas. Generalmente, durante la segunda semana morían alrededor de un 30% de las personas infectadas por viruela del tipo viruela mayor.

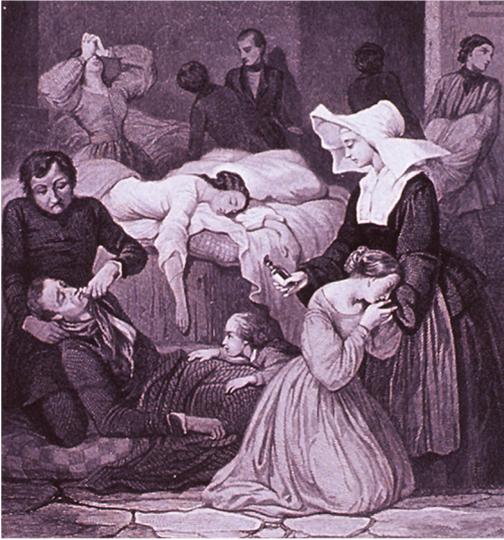


## INCIDENCIA EN EXTREMADURA DE LAS EPIDEMIAS DE CÓLERA MORBO



Sin duda, la enfermedad más temida del siglo XIX, no solo en España sino a nivel mundial, fue el cólera morbo que asoló, en forma de pandemia, prácticamente todos los rincones del planeta a lo largo de diversas oleadas que se fueron sucediendo hasta principios del siglo XX. También es la enfermedad mejor documentada en las fuentes y que mayor número de brotes epidémicos de carácter general provocó; razón por la cual nos detendremos especialmente en su incidencia en Extremadura.

Esta enfermedad se manifiesta con calambres, fuertes diarreas y vómitos que en su episodio más grave pueden provocar la deshidratación y agravar otros problemas de salud. Se transmitía por las aguas contaminadas y la ingestión de alimentos contaminados con materia fecal. La propagación del cólera por medio del correo era muy complicada, por no decir prácticamente imposible; sin embargo la creencia generalizada consideraba que el contagio se



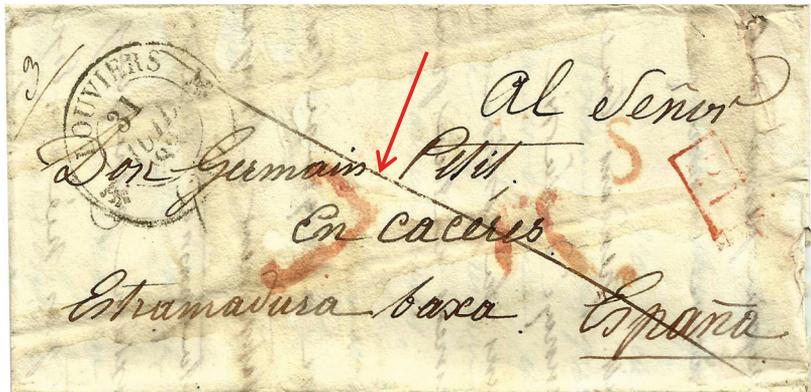
*Estragos de la epidemia de cólera de 1833.*

producía por el aire que se respiraba, concretamente por la inhalación de un gas determinado, lo que convertía a los lugares más bajos, pantanosos, mal ventilados e insanos, como los puntos más vulnerables.

El origen del cólera se localiza en la región indostánica; teniendo noticias de una primera gran pandemia en el año 1817 que se extendió por todo Asia y Oriente Medio. En 1829 vuelve a reproducirse un segundo brote de esta pandemia al sur de Rusia, que será la que penetre en Europa en 1831 propagándose por todos los países que atravesó hasta llegar a Inglaterra ese otoño. A principios de 1832 penetra en Francia y desde allí pasará al continente americano.

Las autoridades sanitarias españolas lograrán contener la enfermedad durante todo un año, gracias al establecimiento de cordones sanitarios en la frontera de Guipúzcoa controlando el tráfico de personas y mercancías. También se decretarán cuarentenas y se dispondrá la desinfección de la correspondencia procedente de cualquier parte de Europa, tal y como atestigua la carta que mostramos con destino a Cáceres y fechada el 31 de julio de 1832 en la localidad francesa de Louviers.

Finalmente la epidemia penetrará en España a través de Portugal en el año 1833, con un primer brote originado en Vigo a mediados de enero, que no se extenderá más allá de los límites de Galicia. En el verano penetrará un nuevo brote procedente del Algarve portugués hacia Huelva el 9 de agosto. Otra vía de expansión tendrá lugar a través de la ciudad de Badajoz el 5 de septiembre, como consecuencia de la concentración de tropas que partirían para el país vecino con el fin de participar en la guerra civil que allí se libraba desde 1828 entre liberales y absolutistas encarnados en los dos sucesores al trono portugués: Pedro IV y Miguel I.



*Carta circulada de Louviers (Francia) a Cáceres (31.07.1830). Porteo de 7 reales. Manchas de vinagre y dos cortes de desinfección.*

El ramal extremeño se extendió rápidamente por pueblos y ciudades durante los meses de otoño e invierno de 1833. El estudio de los informes de las juntas municipales de sanidad extremeñas arroja los siguientes datos durante el primer trimestre de la pandemia:

- **Almendral:** El 28-IX-1833, no se dio ningún caso, pero el 27 hubo 3 casos.
- **Carmonita:** Del 27 del IX al 20 del X de 1833, no se presentó ningún caso.

- **Guadalcanal:** El 30-IX-1833, ningún caso.
- **Jerez de los Caballeros:** El 10-X-1833, ningún caso.
- **Talavera la Real:** Desde el 25-IX al 7-X-1833, la situación es de: 33 invadidos, 18 curados y 15 muertos. Y el 22 de octubre se declara libre la comunicación, aunque desde el 10 de octubre no ha vuelto a existir ningún caso.
- **Villa del Rey:** El 30-X-1833 había 11 atacados y 5 fallecidos.
- **Alcántara:** El 3-X-1833 hubo 5 cadáveres. El 14-X-1833 hubo 14 cadáveres.
- **Ceclavín:** El 2-X-1833 hubo 3 cadáveres. El 3-X-1833 hubo 14 cadáveres.
- **Valverde de Leganés:** hasta el 25 de septiembre de 1833: invadidos (15), muertos (6), curados (0). El 2-X-1833: invadidos (2) muertos (1), curados (3). Desde el 10-X-1833, no hubo ningún otro atacado en Valverde.
- **Navas del Madroño:** El día 4-X-1833, comunica que el día 2 existieron 5 muertos, y el día 4, otros 14 muertos por el cólera.



Valencia de Alcántara a Madrid (12.10.1833). Porteo de 7 cuartos y fechador de llegada (22.10). Manchas de vinagre y corte de desinfección.

Fueron Badajoz y Olivenza las ciudades más castigadas por la enfermedad. En Olivenza, a pesar de haber hecho salir a los quintos y la tropa, y recluirlas en un Hospital, la permanencia del cólera se prolongó hasta el 11 de octubre, día en que no se dio ningún caso de persona invadida. El balance fue de 72 contagiados, entre militares y paisanos, de los que 7 fallecieron.

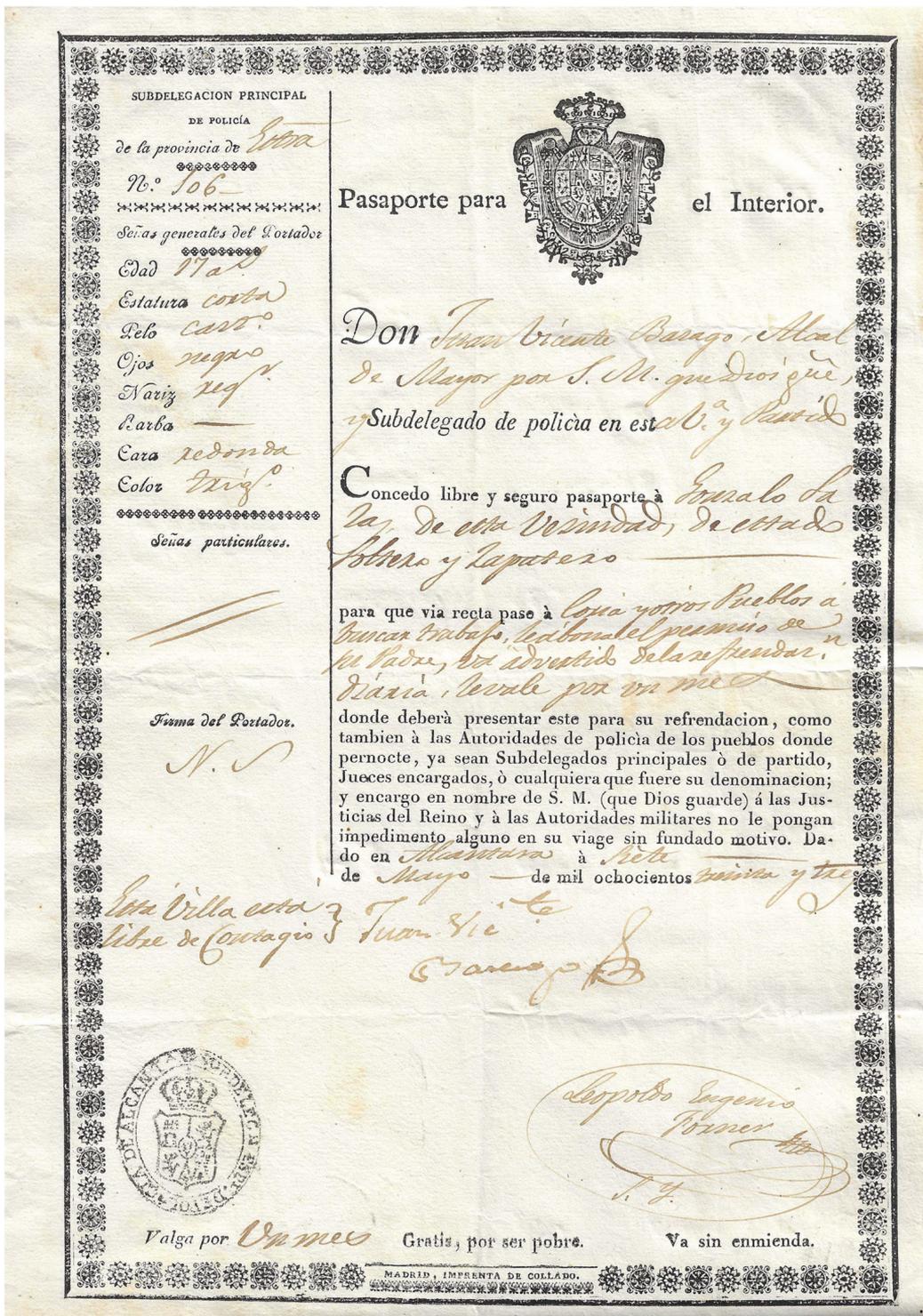
Contamos con algún testimonio postal referido a la villa de Alcántara contenido en una carta fechada en Valencia de Alcántara y dirigido a Madrid el 31 de octubre de 1833 donde se comenta lo siguiente:

*El cólera se concluyó en Badajoz pero en Alcántara hace estragos. Ha muerto Meneses el freire, don Juan de Mendoza, Administrador de la Clavería, don Diego Casco y otras personas distinguidas; Dios nos libre de este contagio.*

Precisamente el brote de Alcántara alertó a la cercana villa de Brozas, cuya junta municipal de sanidad adoptó medidas tanto higiénicas como de tipo espiritual:

*Con motivo de [la] infausta noticia que en la noche del día de ayer ha recibido esta Junta de Sanidad que presido de haberse declarado la mortífera enfermedad del cólera morbo en la inmediata villa de Alcántara, [ha] acordado se ponga en rogativa la efigie del Santísimo Cristo de la Expiración por tres días consecutivos y en el último procesión, [...] para que por medio de los clamores de los ministros al altar ver si conseguimos de su Divina Majestad se apiade de nosotros y nos preserve de tan funesta calamidad, sirviéndose usted prevenir a las cofradías de su dependencia concurran con los estandartes respectivos a la procesión.*





Pasaporte para el interior expedido el 7 de mayo de 1833 por el alcalde de Alcántara a favor de un vecino para que pueda transitar por Coria y otros pueblos de su partido en busca de trabajo. El documento tiene vigencia de un mes y en su margen izquierdo se especifica de forma manuscrita que "la villa está libre de contagio" refiriéndose a la epidemia de cólera que meses después se cebaría con esta población.

Por último, fueron interrumpidas las comunicaciones con Madrid por Trujillo, lo que incluía el servicio de diligencias; esta medida ocasionó airadas quejas de los propietarios de la Mensajería, los cuales argumentaban que si era interrumpido el tránsito no podrían llevar medicamentos a los pueblos invadidos. Además, de no renovarse el servicio se arruinarían sin remedio.

A principios de 1834, el capitán general de Extremadura, José Ramón Rodil, relaja las medidas de incomunicación de las poblaciones, manteniendo acordonadas únicamente aquellas que seguían afectadas por la epidemia, concretamente Badajoz y Olivenza. Se hará también un llamamiento dirigido a las quince ciudades más importantes de la provincia para que envíen médicos a Badajoz para ayudar en el combate contra la pandemia.

La enfermedad fue remitiendo temporalmente en Extremadura hasta el verano de 1834. En el mes de junio se establece un cordón sanitario sobre el Tajo y otro cordón militar en Sierra Morena para aislar Andalucía. El capitán general de la provincia establecerá dos controles de vigilancia situados en Monasterio y Fregenal.

A finales del mes de septiembre 1834 la enfermedad volvió a remitir y hacia el invierno se consideró prácticamente



*Síntomas del cólera*

prácticamente extinguida en Extremadura y se retornará a la normalidad, si bien todavía se produjeron algunos casos más aislados; de hecho la población de España donde se produjo el último brote de cólera fue el pueblo de Ceclavín el 31 de enero de 1835.

Todavía se sucederían en España otras cuatro epidemias más de cólera morbo en el siglo XIX, de las que tres incidieron especialmente en Extremadura: 1853-1856, 1865 y 1884-1885; a las que habría que sumar un brote de carácter aislado que tuvo lugar en el año 1890 en el municipio de Llerena.

Junto con la sufrida en 1833-1835, las más virulenta de todas para Extremadura fue la segunda (1853-1856) que afectó a 34.000 personas de las que fallecieron 9.426 sobre un total de 236.744 muertos en toda España.

La penetración de este brote en la Península tuvo lugar a través del puerto de Barcelona desde un buque llegado desde Marsella. Muy pronto la infección se esparció por todo el levante hasta Andalucía y desde allí fue lentamente subiendo en dirección norte propagándose por las poblaciones a su paso. A Extremadura llegó a través de Badajoz, provincia donde causó grandes estragos, tanto de poblaciones infectadas como de cifras de mortandad, especialmente durante el verano y el otoño de 1855.

Nuevamente, muchas localidades se vieron obligadas a suspender o atrasar sus tradicionales ferias ganaderas (Mérida, Don Benito, Herrera del Duque, Rivera del Fresno, Fregenal de la

Sierra...), otras en cambio, como Almendral, o Zafra, al no contar con contagios declarados en su población, siguieron adelante con ellas:

*El Ayuntamiento Constitucional que tengo el honor de presidir, en virtud del buen estado de salud que disfruta esta población y las limitrofes, ha acordado celebrar, según costumbre, la feria de san Miguel que dará principio el 29 del corriente, y para mayor comodidad, y desahogo de los ganados, pone a disposición del público la dehesa Nueva que ofrece abundantes pastos y buenos abrevaderos. Zafra, 10 de septiembre de 1855.*

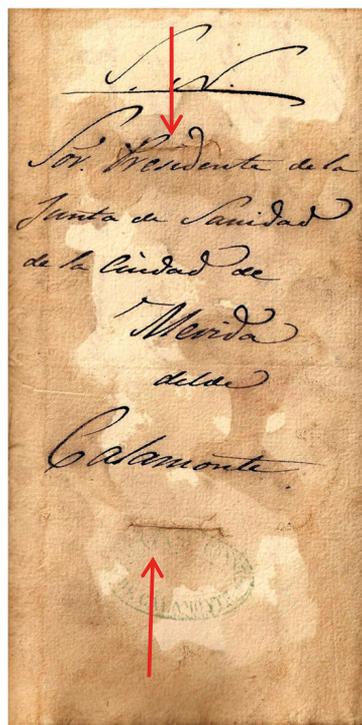
La Junta Provincial de Sanidad de Badajoz también acordó aplazar el inicio del curso académico 1855-56, para evitar la afluencia de estudiantes venidos del ámbito rural que pudieran extender la pandemia a la capital:

*Circular número 254. Habiendo llegado a mí noticias que dos individuos que habían entrado en la plaza en el día de ayer, han sido atacados del cólera fulminante, el cual habían ya contraído en sus respectivos pueblos, y traían en estado de incubación; de acuerdo con el ilustrado dictamen de la Junta Provincial de Sanidad, que instantáneamente he reunido, y con el fin de evitar se repitan sucesos de esta naturaleza con la afluencia de jóvenes estudiantes, he resuelto suspender y prorrogar por tiempo indefinido la apertura del curso académico que debía tener lugar en 10 de octubre próximo; declarando, no obstante, que en esta capital se disfruta la más completa salud, sin que haya el menor motivo para alarmarse de los casos ocurridos por efecto del cólera importado de fuera, y asegurando que en el caso improbable de que el estado de la salud pública no fuese satisfactorio, la Autoridad superior hablará con franqueza, tratando por cuantos medios estén a su alcance, de conjurar los males que pudieren sobrevivir en lo sucesivo. El Gobernador de la Provincia, José Montemayor.*

Una vez más, los cordones sanitarios impuestos a las poblaciones que procuraban aislarlas de los lugares contagiados nos ha ofrecido una curiosa pieza postal consistente en una carta despachada desde Calamonte a Mérida y dirigida al presidente de la Junta de Sanidad de esta última población. El envío no fue realizado mediante el correo oficial, sino despachado por un veredero o propio el 23 de agosto de 1854. A la carta le fueron practicados dos cortes de desinfección y posteriormente fue sumergida en vinagre, cuyos restos aún permanecen visibles. En su interior contiene una queja de la Junta de Sanidad de Calamonte a la de Mérida acusándola de no permitir la entrada a los vecinos procedentes de aquel lugar, a pesar de no existir casos de contagio en Calamonte:

*Esta Junta ha visto con asombro que se ha interceptado por los guardias que están en las afueras de esa ciudad la comunicación con los vecinos de este pueblo siendo así que van habilitados de sus competentes cartas de sanidad en toda regla y con la puntualidad que esta junta esta obrando en cuanto es concerniente a un ramo tan interesante. En este supuesto desearía merecer de usted se sirva dar sus ordenes a dichos guardias para que no priven la entrada a estos vecinos toda vez se disfruta en esta población la mas perfecta y cabal salud y despliega esta Junta el mayor celo privando la entrada en este de toda procedencia sospechosa.*

Uno de los episodios más singulares de este segundo brote fue el del pánico generalizado que provocó entre la población. Muchos habían sufrido en primera persona el brote de 1833 y



**Calamonte a Mérida (21.08.1854).  
Manchas de vinagre y dos cortes de desinfección**

otros habrían escuchado las historias de quienes lo vivieron. Cuando la epidemia llegaba a un pueblo gran parte de sus habitantes consideraban que la mejor forma de evitar el contagio era huir a poblaciones de menor incidencia de la enfermedad o a lugares más aislados, donde no llegara el aire contaminado que, según la creencia de entonces, actuaba como vector del contagio. Tales fueron los casos de Granja de Torrehermosa o Zalamea de la Serena, aunque uno de los más llamativos y mejor documentado fue el de la población de Berlanga, cuyo alcalde remitió el 29 de septiembre de 1855 un oficio al presidente de la Diputación solicitando fondos para paliar los efectos de la epidemia, a la vez que narraba la dramática situación vivida en aquel pueblo que había quedado prácticamente abandonado por su población durante los 46 días que el cólera se hizo presente en aquella localidad:

*Esta población ha quedado desierta casi, con motivo de haberse desarrollado, con algún exceso, el cólera morbo asiático; así es, que cuantas cortijadas, caserías, casillas y chozas se hallaban en este termino y fuera de él se ocuparon desde luego, quedando tan solo por acomodar aquellas familias que proyectaron su salida a última hora o que pertenecían a la clase proletaria.*

*Estas dos clases han tenido que albergarse en el encinar de la dehesa de propios, haciendo, con mi autorización chozas para libertarse al rigor de la intemperie [...]*

*[...] Como es consiguiente los cortes y daños en el arbolado (de la dehesa) han tenido que ser y serán mientras nos aflija la enfermedad reinante, de alguna consideración, pero creo será mejor hacer un mal para evitar otro mayor; puesto que los refugiados en el encinar tenían por segura la muerte de permanecer en esta población.*

Acto seguido, cuenta la forma en que huyeron del pueblo las clases acomodadas, sin dejar fondos con los que asistir a los más desfavorecidos, debiendo recurrir a los fondos municipales y pidiendo autorización para obtener más recursos con los que sufragar los costes para combatir la enfermedad:

*[...] Vender el arbolado de la dehesa, allanar las casas de los propietarios que han salido huyendo a dejar perecer a los desgraciados que les cupiera la suerte de ser acometidos del cólera, y que a mas sus cadáveres fueran destruidos por insectos y otros animales por falta de auxilio y conductores al cementerio.*

El estado de conmoción social y pánico llegó hasta las propias instituciones, encontrando los casos de funcionarios públicos y autoridades locales que huyeron de los pueblos que regían dejando, por tanto, un vacío de poder, de lo cual se hacía eco el Boletín Oficial de la Provincia:

*Circular número 235. El Alcalde Constitucional de Burguillos, D. Joaquín García de la Mata, y los Regidores D. Manuel Borrallo y D. Francisco Cumplido, los individuos de la Junta de Sanidad, D. Manuel Jarillo, Depositario, D. Nicolás Garlandi, D. Antonio García de la Mata y D. Fernando Zarallo*



**Incineración de enseres durante epidemia de cólera**

*han huido cobardemente del pueblo a la presencia del cólera en aquella villa, abandonando a la población afligida en los momentos en que más necesitaba de sus socorros, faltando a todos sus deberes y posponiendo todo sentimiento filantrópico, a la propia conservación. Digna tan criminal conducta del más severo castigo, he dispuesto publicarla con sus nombres en el Boletín Oficial, y ponerla en conocimiento del Gobierno de S. M., por si se digna disponer que en la Gaceta se haga también patente proceder tan extraño, a fin de evitar la imitación de tan pernicioso ejemplo por parte de los que pueden hallarse en su caso, además de oficiar al Juzgado del Partido para que proceda desde luego en su contra con todo el rigor de las leyes. Badajoz, 3 de septiembre de 1855. El Gobernador de la Provincia, José Montemayor*

Similares episodios nos consta que se desarrollaron también en las poblaciones de Olivenza, Montijo, Azuaga, Usagre y Fuentes de León. Ni los ministros eclesiástico fueron ajenos al terror suscitado por la enfermedad cuando se declaraba un brote en su parroquia:

*Circular núm. 284. El Cura Párroco de la villa del Aceuchal, olvidando los deberes que le impone su sagrado ministerio, abandonó la población el 10 de julio último cuando comenzaba a presentarse la epidemia, y aún no ha regresado, desoyendo lamentos de los infelices, y las constantes y vehementes reclamaciones para que regresase a prestarles los auxilios de que tanto necesita en su lastimoso estado.*



*Cuidados de un enfermo de cólera*

Cuando a partir del otoño de 1855 empezó a remitir la enfermedad la mayoría de los municipios lo celebraron con grandes celebraciones religiosas de acción de gracias, tales fueron los casos de Los Santos de Maimona, Llera, Berlanga o Barcarrota; este último lo anunciaba de la siguiente manera:

*El Ayuntamiento Constitucional de esta villa, en unión con las Juntas Municipales de Sanidad y Beneficencia han acordado en sesión de este día que el próximo 18 del corriente se cante un solemne Te Deum en acción de gracias por haber hecho cesar el cólera morbo asiático que por espacio de dos meses ha afligido a este vecindario.*

El doctor Snow realizó rigurosos estudios en 1854 demostrando que el vector del contagio del cólera eran las aguas residuales contaminadas por el contacto de los infectados o cadáveres. De esta manera se pudieron tomar las medidas sanitarias necesarias, como el tratamiento de las aguas fecales, para evitar su propagación.

Como consecuencia de estos avances en la investigación, los brotes de 1865 y 1884-1885, fueron mucho menos virulentos que los precedentes, aunque también se cobraron numerosas vidas. El de 1865 afectó principalmente a la provincia de Badajoz con 91 municipios infectados, los muertos en la provincia de Cáceres ascendieron a 329.

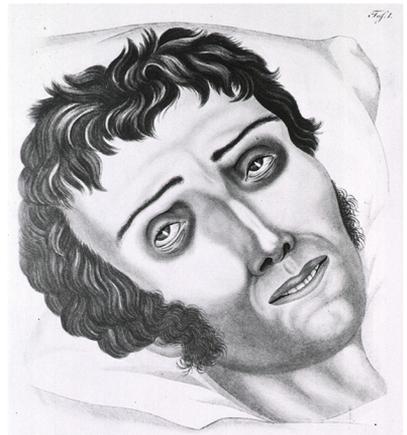
El año 1885 arrojó el balance de 1025 afectados en Badajoz con 558 muertos, en cuatro municipios infectados. En Cáceres la incidencia fue menor, con 72 contagiados en dos únicos brotes, en Garganta de Béjar (54 afectados y 22 fallecidos) y El Gordo (18 contagios y 7 muertos).

Lo más dramático de este último brote fue que el 87,3% del total de muertes en Extremadura se produjeron en la localidad de Don Benito y su partido. El origen de la enfermedad, que ocasionó un total de 537 fallecidos entre el 11 de julio y el 9 de septiembre de 1885, pudo haberse originado, según la creencia general, como consecuencia de que algún comerciante procedente de levante lavara sus ropas infectadas en el río Ruecas, lugar muy frecuentado también por las mujeres para lavar la ropa, razón por la cual se dio una mayor incidencia de contagios en mujeres de entre 20 y 40 años, que en hombres.

Francisco Palacios Calderón, médico de Garganta de Béjar, el pueblo más afectado de la provincia de Cáceres, se destacó valientemente en el combate de la enfermedad enfrentándose al cura del pueblo que actuó de forma negacionista, pidiéndole al médico *“que fuera a ejercer sus conocimientos sanitarios a Calcuta”*; la creencia ciega de la población en su anciano párroco tuvo como consecuencia que los afectados por cólera no llamaran al médico, ni tomaran medicamentos, ni tampoco tuvieran en cuenta las medidas de higiene y prevención recomendadas por el facultativo. El cambio de actitud del sacerdote, y de sus parroquianos, se produjo cuando también él enfermó, sometándose entonces a los dictados del facultativo y a la ingesta de medicamentos, considerados hasta ese momento como venenosos por parte del cura, sanando así inmediatamente.

El doctor Palacios estableció un método precoz de la detección de la enfermedad mediante la inspección ocular del aspecto general de cualquier enfermo; esta descripción nos permite hacernos una idea muy gráfica del deterioro físico al que sometía la enfermedad al paciente:

*Un individuo tendido en la cama u otro sitio, con los ojos extraordinariamente abiertos, muy hundidos y rodeados de una extensa aureola violácea o negruzca, con la mirada extraviada, nariz afiladísima, labios entreabiertos, la voz casi afónica, la lengua ancha, húmeda y blanquecina y en todas sus facciones retratándose el colmo de la ansiedad, el summum del sufrimiento, estremeciéndose y retorciéndose todo su cuerpo, con ese frío periférico tan característico, sin pasar a más averiguaciones con independencia y con valor podremos decir que es el cólera.*



*Aspecto de enfermo de cólera*



*Apariencia tras la muerte de una víctima de cólera asiático*

En 1883 Robert Koch identificó el bacilo causante de la enfermedad, el *Vibrio cholerae*; y en 1885, el médico español Jaime Ferrán creará la primera vacuna contra el cólera.

Todavía habría un último brote importante en Extremadura en el año 1890 que afectó exclusivamente al municipio de Llerena donde se infectaron 79 personas, de las cuales morirían 50. La causa de la infección fue muy similar a la del caso de Don Benito: El 9 ó 10 de julio, la señora de uno de los comerciantes de ganado que habían venido de Puebla de Rugat, en Valencia, lugar donde estaba activa la enfermedad, pagó a unas mujeres de la localidad para que le

lavarán la ropa. De esta manera se situó el foco de la infección en ese lavadero dando origen a las primeras muertes entre las propias lavanderas.

En los siguientes días se incomunicará la ciudad de Llerena con los municipios próximos, situando vigilantes que exigían a los viajeros que llegaban a los pueblos, la carta de sanidad de su lugar de procedencia.

El cercano Portugal suspendió el tránsito de los trenes que llegaban de España por la frontera de Badajoz; también el paso regular de personas a pie, a caballo o en carruaje, desde esta misma zona fronteriza. Además estableció un cordón sanitario, integrado por “lazaretos” establecidos en Elvas y Valencia de Alcántara, donde se decretarán siete días de cuarentena para los viajeros, que provengan de España, y que, salvo los pobres de solemnidad, tendrán que hacerse cargo de los gastos necesarios, para su mantenimiento, durante su estancia. Por último, se procederá, como de costumbre, a la desinfección de la correspondencia llegada desde España mediante la fumigación de la misma.

Este último brote extremeño del siglo XIX se dará por finalizado el 21 de septiembre.

### Ficha técnica del cólera morbo

- **Tipo:** enfermedad viral
- **Agente causal:** bacteria *Vibrio cholerae*.
- **Vector:** materia fecal.
- **Denominación en la época:** enfermedad azul, enfermedad negra, fiebre álgida grave, pasión colérica.
- **Transmisión:** Se contrae al consumir alimentos o beber agua contaminados por la materia fecal de una persona infectada. Esto ocurre con mayor frecuencia en zonas que carezcan de abastecimiento apropiado de agua y eliminación adecuada de aguas residuales.
- **Incubación:** fluctúa entre dos horas y cinco días.
- **Síntomas:** diarrea acuosa profusa, vómitos y entumecimiento de las piernas, la pérdida rápida de líquidos corporales lleva a la deshidratación y a la postración.
- **Duración y evolución de la enfermedad:** Si no deriva en fallecimiento, que podría producirse en el transcurso de unas horas, la bacteria está presente en las heces durante un periodo que oscila entre 1 a 10 días siguientes a la infección.



### CONCLUSIONES.

Hemos realizado un breve repaso por algunas de las enfermedades más mortíferas que asolaron nuestra tierra en el siglo XIX aprovechando la ocasión que nos ofrece la correspondencia desinfectada y la organización de las comunicaciones postales en tiempos de pandemia. Convertimos así a la carta en una fuente histórica de primer orden, tanto por los vestigios que nos han legado en forma de cortes en sus cubiertas y manchas de líquido desinfectante, como por los testimonios que guarda en su interior, en ocasiones dramáticos, otras veces mezclando ingenuidad, ignorancia y lógicos temores en cuanto a los recursos que tenían a su alcance para combatir la enfermedad.

Hemos estado inmersos en la mayor crisis sanitaria que ninguno de nosotros ha vivido jamás, y que ha supuesto un coste en vidas humanas inadmisibles para los estándares en que nos movemos en la cultura occidental. A pesar de la gravedad del brote originado en China en noviembre del 2019, el COVID-19 estuvo muy lejos de situarse entre las pandemias más mortíferas de la historia. Cualquiera de los que hemos vivido este pasado reciente tan incierto podríamos decir que “cualquier tiempo pasado fue mejor”, sin embargo, pensamos que con este artículo se habrá podido demostrar que la situación vivida en 2020 fue envidiable si la comparamos con el impacto social de las epidemias de tiempos pasados. En doscientos años han cambiado muy pocos elementos que se dieran en circunstancias similares a las actuales: cierres perimetrales, temor e incertidumbre, confinamientos, cese de la actividad económica, clausura de las escuelas, abnegación de los sanitarios, cuarentenas, bulos, críticas a la gestión política, negacionismo... Los protagonistas de hoy somos exactamente los mismos que nuestros antepasados, con los mismos patrones de reacción ante una enfermedad letal y desconocida.

La única gran diferencia respecto a los siglos precedentes han sido los avances en la investigación que nos permitieron contar con una vacuna mientras se seguía desarrollando la pandemia, algo que había sido imposible hasta la fecha. Esta confianza en las capacidades del ser humano de sobreponerse a cualquier adversidad o fuerza de la naturaleza es lo que nos ha permitido vencer a la pandemia y retornar a esa normalidad tan deseada.

---

## **BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CONSULTADAS.**

AMADOR FERNÁNDEZ, Miguel Ángel.- La salud pública almendralejense en el tiempo de las Cortes de Cádiz. Actas de las IV Jornadas de Historia de Almendralejo y Tierra de Barros. Asociación Histórica de Almendralejo, 2013.

BARRADA RODRÍGUEZ, Alfonso.- La protección social en España hacia 1845 I. Fundación BBVA. Bilbao, 2001.

BARRAGÁN-LANCHARRO, Antonio Manuel.- Huidas, pánico, filantropía, conflictividad y sanidad municipal ante la invasión del cólera en la provincia de Badajoz. : XXXII Coloquios Históricos de Extremadura: homenaje a la memoria de Doña Francisca Pizarro Yupanqui, Trujillo, 2004.

CARO LÓPEZ, Ceferino.- Datos sobre la gestión de la crisis de 1803-1805 en Madrid. Anales del Instituto de Estudios Madrileños. Madrid, 2011.

COLLADO RUIZ, M<sup>a</sup> José.- La salida de los enterramientos de las iglesias hacia los cementerios extramuros en la capital granadina. Un largo y difícil proceso. Tiempo y sociedad, Núm. 12, 2013

DE LA FIGUERA VOM WICHMANN, Enrique. Las enfermedades más frecuentes a principios del siglo XIX y sus tratamientos. [en línea] [Consulta: 16 de diciembre de 2020]. Disponible en web: <https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/29/16/11figuera.pdf>

FEO PARRONDO, Francisco.- La epidemia de cólera en Garganta de Béjar (1885). Investigaciones Geográficas, nº 59, Alicante, enero-junio 2013.

FERNÁNDEZ FALERO, M. R.; HERRERA MORILLAS, J. L. y PERAL PACHECO, Diego.- Las noticias sanitarias en el Boletín Oficial de Badajoz, 1880. Revista de Estudios Extremeños. Num. 1. Badajoz, 2003.

GÓMEZ GARCÍA, L.; GONZÁLEZ GALÁN, V. y GONZÁLEZ CASTILLO, P.- Noticias sanitarias recogidas en el Boletín Oficial de la Provincia de Cáceres (1833-1840). Revista de Estudios Extremeños. Num. 1. Badajoz, 2003.

- GONZÁLEZ CORCHADO, David.- Las cartas del cólera.- Evidencias postales de los brotes de cólera morbo sufridos en España durante el siglo XIX. Revista de Filatelia; febrero y marzo 2016.
- GUTIÉRREZ BARBA, Alfonso.- La última gran pandemia del Siglo XIX en Llerena: el cólera morbo de 1890. XIII Jornadas de Historia de Llerena. 2013.
- HERNÁNDEZ VILLALBA, Pepa.- La Sanidad Pública y la influencia de la fiebre amarilla en torno al debate constitucional de 1812. Revista de Historiografía 20, Madrid, 2014
- LAVADO RODRÍGUEZ, F. y DÍAZ CHECA, M. A.- La Guerra de la Independencia en Mérida (1808-1812). Separata extraída del nº 2 de Mérida, ciudad y patrimonio. Mérida, 1998
- LÓPEZ DE CORELLA, Alonso.- De Morbo Pustulato, sive Lenticulari, quem Nostrates Tabardillo Apellant. Sobre la enfermedad pustulada o lenticular, que los nuestros llaman Tabardillo. Adrian de Amberes, 1555.
- LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel.- Noticias y medidas adoptadas en Extremadura frente a la epidemia de peste de Mallorca de 1820 y la de fiebre amarilla de Barcelona de 1821. Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut, Barcelona, 1988
- MELÉNDEZ TEODORO, Álvaro.- La Guerra de la Independencia en Extremadura en la prensa de 1809. XLVI Coloquios Históricos de Extremadura: dedicados a la Ilustración en Extremadura como movimiento filosófico, artístico, científico y político, Trujillo del 18 al 24 de septiembre de 2017.
- MERINERO MARTÍN, M<sup>a</sup> Jesús. El cólera de 1834 en Cáceres. Norba: Revista de historia, Nº 5. Cáceres, 1984.
- PERAL PACHECO, D y PÉREZ TORRALBA, T.- Las enfermedades epidémicas en el Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz en el siglo XIX (1833-1873). Norba. Revista de Historia, Vol. 20, 2007.
- PINEDA NÚÑEZ, L. F.: La mortalidad en los Santos de Maimona en los últimos dos siglos. Revista de Estudios Extremeños. Num. 1. Badajoz, 2003.
- PRIETO GARCÍA, Ana María.- Creación y función de las Juntas de Sanidad en la Extremadura rural en los siglos XVIII y XIX. XLIII Coloquios Históricos de Extremadura: dedicados a Luisa de Carvajal y Mendoza en el IV Centenario de su muerte : Trujillo, 22/28 de septiembre de 2014.
- RIERA PALMERO, Juan.- Guerra y epidemias en Guipúzcoa y Navarra (1793-95). Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas 2. San Sebastián, 1992.
- RODRÍGUEZ FLORES, M<sup>a</sup> del Pilar.- Epidemia y sociedad en Badajoz: (1854-1866). Colección Historia, nº 21. Diputación Provincial de Badajoz. 1996.
- RODRÍGUEZ FLORES, Pilar y ANTONA RODRÍGUEZ, M<sup>a</sup> José.- La percepción de la epidemia de cólera de 1885. Badajoz ante una crisis. Cáceres, 1999.
- SAÑUDO BAYÓN, Juan José.- Campaña y batalla de Medellín, 1809. Actas de las Jornadas de historia de las Vegas Altas "La batalla de Medellín" (28 de marzo de 1809): Medellín-Don Benito, 26 y 27 de marzo de 2009.
- VARELA PERIS, Fernando.- El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII. DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. 1998
- [www.dip-badajoz.es/agenda/index.php?id=3&agenda=14636](http://www.dip-badajoz.es/agenda/index.php?id=3&agenda=14636). Documento del mes.- El cólera morbo, azote de nuestra provincia en el siglo XIX. Junio, 220. Diputación de Badajoz
  - [www.torrejoncillotodonoticias.com/2007/09/el-tabardillo.html](http://www.torrejoncillotodonoticias.com/2007/09/el-tabardillo.html). El tabardillo.

---

**La presente monografía, fue publicada en el boletín nº 23 “NORBA FILATÉLICA”, editado por la Asociación Cultural Filatélica y Numismática de Cáceres. Junio 2020.**