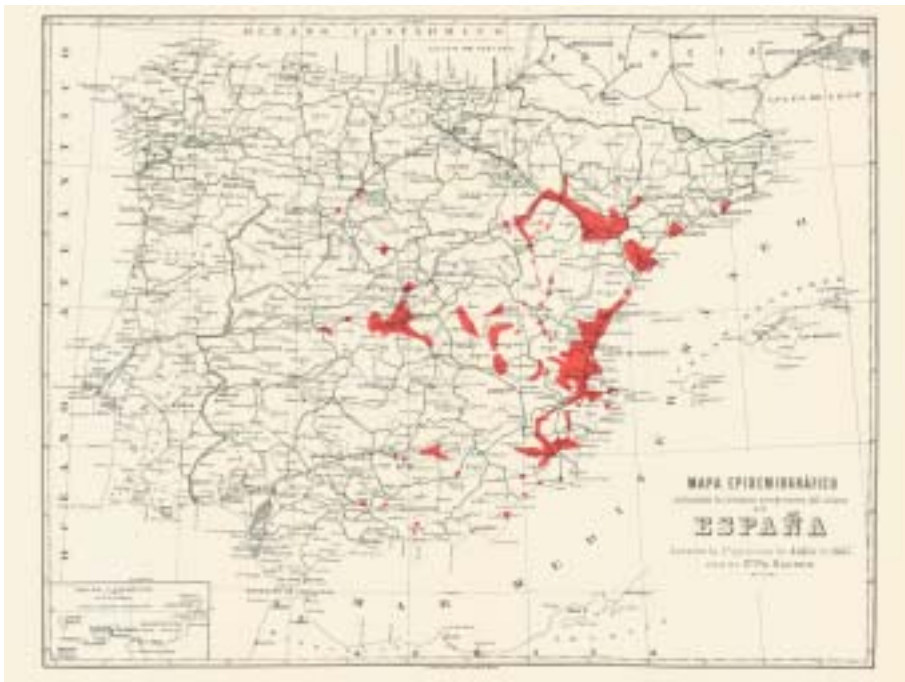


LA SANIDAD GENERAL O HIGIENE PÚBLICA⁸⁷



Philip Hauser. Atlas epidemiográfico del cólera de 1885 en España, durante la 1ª quincena de julio.

⁸⁷ Ver guía de los asuntos tratados sobre esta materia en el Anexo 13.

Las enfermedades infecciosas y situaciones epidémicas

En el periodo que cubren las actas se produce el cambio cualitativo del conocimiento de las enfermedades infecciosas desde la oscuridad sobre su origen y extensión, a los espectaculares descubrimientos sobre la causalidad determinista de los microorganismos; la identificación etiológica de algunas enfermedades; la aplicación científica del aislamiento y la desinfección; a los esfuerzos esperanzados del descubrimiento de nuevas vacunas además de la antivariólica; y sobre la asepsia y antisepsia. Se produce en fin el salto entre el empirismo lógico y la medicina científica y experimental.

En la lectura de las actas debemos hacer el esfuerzo por ver si este cambio científico se opera también en las decisiones de la Junta, o si la sanidad de Navarra concluye el siglo con la oscuridad con la que lo inicia, sobre las enfermedades infecciosas y consecuentemente en la adopción de medidas. Vamos a situar en primer lugar los conocimientos que sin duda tendrían los sanitarios más avezados de la Junta, y para ello nos adentramos en las doctrinas de los textos de la época disponibles en España, que serían sus libros de consulta, sin perjuicio de las ventajas que pudieran tener científicos relacionados con otros ambientes nacionales y extranjeros, como el doctor don Nicasio Landa. Consultemos para ello por orden cronológico, las publicaciones editadas en España: *Elementos de higiene pública* de P. F. Monlau publicado en 1862; el *Curso elemental de Higiene Privada y Pública* de J. Giné y Partagás y de R. Rodríguez publicado en 1875; el *Tratado de higiene pública* de Michel Levy, publicado en España en 1877 y el *Diccionario de Higiene y Salu-*

bridad de Ambroise Tardieu, publicado en castellano hacia 1886-1888. Este orden cronológico no es el de su publicación original en el caso de Levy y Tardieu, sino las fechas en que pudieron ser conocidos en castellano por los profesionales españoles.

Pedro Felipe Monlau establece la división tajante entre enfermedades epidémicas y enfermedades contagiosas como entidades diferentes de acuerdo a las doctrinas reinantes. El origen de las primeras lo eran los focos de infección de origen cósmico o telúrico. Por el contrario, las enfermedades contagiosas tienen su origen en “gérmenes”, virus, miasmas, o por “principio particular”.

Admite que algunas enfermedades infecciosas pueden hacerse contagiosas aunque no lo sean, y las contagiosas pueden hacerse epidémicas. Distingue además que por su origen geográfico las enfermedades son “exóticas” si bien son endémicas en lugares precisos de la tierra por su “constitución”, pero se pueden expandir en epidemias; entre ellas el tipo oriental (peste), el tipo americano (fiebre amarilla), y el tipo asiático (cólera morbo). Por otro lado están las enfermedades “indígenas”, las endémicas entre nosotros como el tifo europeo (fiebre tifoidea), tifo traumático (gangrena gaseosa), viruela, sarampión, escarlatina, tisis, lepra, tiña, sarna, sífilis y rabia (epizootia); “Se dicen epidémicas o reinantes sobre el pueblo cuando sin depender de causas inherentes al país invaden a un mismo tiempo y a un mismo lugar a un considerable número de personas, o cuando se hacen mucho más frecuentes de lo que de ordinario son”. “Llámanse contagiosas las enfermedades cuando se transmiten y reproducen por contacto inmediato o no inmediato”. “Las causas de las epidemias son los focos de infección pero otra vías son del todo desconocidas”. “El agente del contagio es un germen, virus, miasma o principio particular engendrado en condiciones desconocidas, reproducido luego en el cuerpo animal”.

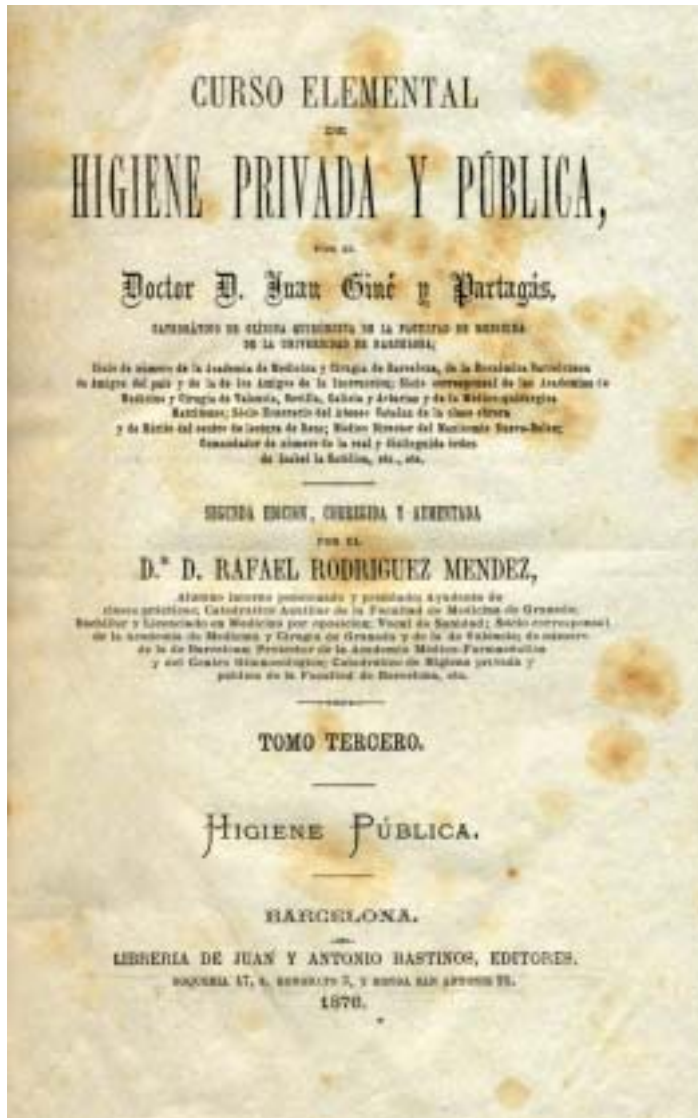
Las medidas que propone frente a estas enfermedades son: la desinfección mediante la ventilación; desinfectantes químicos con fumigaciones con productos hipoclorícos, introducidos en 1773 por Guyton de Morveau, generados por el contacto de la sal común con el vitriolo; los clóricos, nítricos, cloro-nítricos, y clorúricos o hipocloríticos. Descarta –pero los menciona– para combatir las epidemias telúricas, las hogueras y los cañonazos, si bien duda de su eficacia. En los contagios propugna Monlau la desinfección doméstica de ropa blanca, paredes y

techos con cloruros de cal líquida; encalar, empapelar (ya que los miasmas se pegaban a las paredes) y fregar con vinagre los catres y las camas. Sobre el aislamiento propone las dos posturas: el máximo aislamiento con duros “cordones sanitarios” que propugnan los “contagionistas”, o el no hacer ningún aislamiento de los anticontagionistas. En todo caso propone la atención de enfermos y sospechosos en “lazaretos”.

El otro texto disponible por los sanitarios de la Junta publicado a continuación es el de Giné y Partagás/Rodríguez Méndez que sale a la luz entre 1875 y 1876. Recogen en primer lugar el concepto de endemia de Michel Levy como “expresión patológica de las localidades” que pueden expandirse como el cólera originario de la India y producir una epidemia. Algunas de ellas después se hacen locales como la viruela.

Respecto a la epidemia, la etiología es una predisposición morbosa de causas generales y del individuo. Sin embargo, cree que en las epidemias se implica el contagio y las “constituciones” –citando a Sydenham– compuestas por la atmósfera, el clima, el terreno y las modificaciones bromatológicas; y cada epidemia se caracteriza por su propio “genio”. Su origen para estos autores son: a) las causas originarias, entre ellas el contagio; b) el influjo de medios vitales y cósmicos; y c) la predisposición de la población. A pesar de estos principios concluyen que respecto a las causas epidémicas todo son teorías. Para los infeccionistas la causa es el “foco de infección” sin que exista ni el contagio ni la transmisión; y para los contagionistas se producen por contacto directo con el enfermo o indirecto con un virus que se propaga y se reproduce; finalmente otros evocan las diátesis de los lugares que cambian con las épocas y los climas.

A las enfermedades contagiosas las definen como las que se “transmiten desde un individuo enfermo a otro sano mediante un germen, el cual tras periodo de incubación se multiplica en el sano dando origen a otros gérmenes capaces de transmitir la enfermedad”. El término germen equivale para Giné y para Rodríguez a una semilla, pero concluye: “ínterin no se demuestran experimentalmente los gérmenes en los virus”, (equivalente o materia transmisible) “no emplearemos esta palabra”. En cuanto a la transmisión la clasifican en: “contacto directo, contacto indirecto, inoculación e infección miasmática”. Respecto a las medidas sociales a adoptar mantienen el principio de: “huir pronto, lejos, y volver tarde” y no son partidarios de la asistencia domiciliaria.



Portada del Tomo tercero del *Curso elemental de higiene privada y pública* de Juan Giné y Paragás. Edición “corregida y aumentada” que fue cedida por el autor a su sucesor en la cátedra don Rafael Rodríguez Méndez, verdadero higienista de Cataluña. Giné se dedicó a otras disciplinas como la cirugía, la dermatología, y la psiquiatría.

Estos dos textos españoles podemos calificarlos: el de Monlau, como el último de una época empírica de conocimientos oscuros y confusos; y el de Giné y Partagas/Rodríguez Méndez el del atisbo de una época científica. Por eso exponen ideas arrastradas del pasado, muy inspiradas también como en Monlau por los autores franceses (Levy, Tardieu), pero se agarran a los nuevos conocimientos a los que otros autores como Méndez Álvaro se resistían a aceptar.

Estos nuevos conocimientos los refieren al gran azote de la época, el cólera, expresando “en las deyecciones de los coléricos existe algún microfito o microzoario visto en 1867 por Hallier”; “el principio tóxico está en las deyecciones alvinas” que es el carácter inconfundible de las deposiciones de los coléricos.

Estos autores se acogen a las ideas de los mejores higienistas europeos de la época y reproducen la nueva luz de la Conferencia Internacional de Viena de 1873 se aprobaron principios ya comprobados y, entre ellos por unanimidad, que el cólera se transmitía por las bebidas y especialmente el agua; que nada prueba que el aire conduzca el germen; que se transmite por el traslado del hombre; y que es un “hecho bien averiguado que en las deyecciones de los coléricos hay constantemente seres pequeñísimos”. Aceptan que la teoría parasitaria y el contagio ganan cada vez más adeptos si bien no olvidan que otros como Fourcault y Pettenkofer “sostienen la teoría telúrica de la diseminación del cólera”.

Estos dos textos españoles de Monlau de 1862 y de Giné y Partagas/Rodríguez Méndez de 1876, muy influenciados por autores franceses y simples transmisores de sus conocimientos, dan cuenta de la situación del conocimiento. Sin embargo, los sanitarios de las juntas de sanidad estarían desorientados ante otras bibliografías que se publicaban con notable desfase en castellano y que eran oficialmente recomendadas. En efecto, en 1877 aparece traducido al castellano la 5ª edición del *Tratado de higiene pública* de Michel Levy que había sido editado por primera vez en Francia en ¡1844-1845!, texto con doctrinas que en buena parte se recoge en los de Monlau y los de Giné. No sólo es achacable el consiguiente paso atrás que ello supone, al traductor José Núñez Crespo, sino que es avalada y prologada la edición por el Catedrático de Higiene de la Facultad de Madrid doctor Carlos Quijano.

Este paso atrás nos indica el estado de la ciencia española y no va en detrimento de Levy, que fue en su tiempo sabio reconocido, citado y respetado.

En 1857 cuando Pasteur había echado por tierra el “dogma” de la generación espontánea cuando establece que las fermentaciones están producidas por microorganismos y descubre las bacterias anaerobias (1861); cuando en 1863 investiga Lister y aplica la antisepsia quirúrgica en 1867; y cuando ya Robert Koch cultiva la bacteria carbuncosa en el laboratorio en 1876, –primer patógeno identificado–, y cuando Pasteur descubre el bacilo del edema gaseoso, en España se reeditan libros franceses editados en 1852 y 1854.

Estos textos anticuados al alcance de los médicos españoles del siglo XIX mantenían los conceptos que vamos a señalar que manejaban nuestros sanitarios, que no tendrían acceso a las revistas francesas y alemanas, ni a las sesiones de las academias de París o Berlín donde se cocía la ciencia nueva, ya que la Academia Española dominada por Méndez Álvaro era más política ateneísta y tertuliana que científica.

El *Tratado de higiene pública* de Michael Levy fue editado por primera vez entre 1844 y 1845. En el tomo segundo, en el capítulo de “Circumfusa” como parte de la Higiene, dedica un apartado a la epidemiología que contiene los principios básicos para abordar desde la salud pública las acciones oportunas. Define la infección como la “propagación de ciertas enfermedades por un aire contaminado” lo que requiere: “1º un foco de emanaciones deletéreas; 2º el aire como vehículo; 3º una aptitud especial (receptividad). El principio infectante o “fermento” penetra en el organismo y “no se reproduce en él”. Las infecciones, concluye, son locales y endémicas.

Mantiene su separación con las enfermedades contagiosas las cuales “se transmiten de individuo a individuo, a grandes distancias y por el contacto mediato e inmediato” y concluye: “El contagio viaja con el ser viviente”. Profundiza en su origen y así distingue entre “contagio parasitario” producido por “animalillos” invisibles al microscopio; y el “contagio virolento” producido por materias inoculables de la enfermedad y como ejemplo cita la viruela y la sífilis. En relación al cólera atribuye a él mismo (M. Levy) con Faurel, el descubrimiento de ser transmisible, adoptando postura contagionista; sin embargo, al final confunde al

asegurar que el cólera es una “enfermedad contagiosa que se transmite por infección”, pero “el miasma colérico en el aire vaga y pierde enseguida sus propiedades morbosas”.

La endemia la define Levy como ya ha sido citado por Giné y Partagás como la “expresión patológica de las localidades”. Para las epidemias se remonta a Hipócrates y Sydenham y recoge las definiciones de este último sobre constitución y genio epidémicos. “Las epidemias reinan pasajeramente y se extienden” y “sólo aparecen en ciertas épocas” y añade: “las causas de las epidemias por contagio son conocidas”.

Un texto ampliamente difundido y recomendado oficialmente a las juntas de sanidad fue el *Diccionario de Higiene y Salubridad* de Ambroise Tardieu cuya 2ª edición data de 1862, pero se traduce al castellano en fecha no precisa, alrededor de 1883-1884. Trae en consecuencia las ideas y recomendaciones de veinte años atrás, conceptos ya superados por la era científica y bacteriológica. A pesar de ello insiste en los conceptos ya conocidos de contagio, “radicalmente” distinto a la infección, en la que muchos individuos están sometidos a la vez a la misma causa de origen de enfermedad extraña que se encuentra en los focos. “El desplazamiento de masas de hombres (ejércitos, peregrinaciones) tiene carácter de foco de infección”. “La manera de obrar del principio contagioso es fútil toda tentativa a descubrirlo, cuestión a la vez inútil e insoluble” y recomienda para actuar la higiene general: la ventilación, la purificación por lavado o por el fuego y la desinfección, además de



Michel Levy, higienista francés, autor del *Tratado de Higiene Pública y Privada*. Editada en Francia en 1854, y traducida al castellano en 1877 por José Nuñez Crespo. Es exponente del seguimiento con retraso de los autores franceses por los higienistas españoles. (U.S. National Library Medicine).



Portada del Diccionario de Higiene Pública y Salubridad de Ambrose Tardieu, editado en 1862 y traducido al castellano en 1884, por José Sáenz y Criado. Fue recomendado a todos los gobernadores y juntas provinciales de sanidad por le Director General de Sanidad.

la inhumación de animales y personas. A. Tardieu continúa: “Las enfermedades pestilenciales no tiene su origen en circunstancias que están al alcance del hombre, en ellas todo es invisible, misterioso y son producidas por fuerzas de las que sólo se conocen sus efectos”.

Este planteamiento similar y de la misma época de Monlau en 1862 se traduce hacia 1887 cuando recordamos que Pasteur ya había descubierto las bacterias y Koch la bacteridia carbuncosa y el vibrión colérico en 1884. Este desfase podría tener carácter de anécdota si no fuera porque del texto en 6 tomos fue recomendado –casi impuesto– por Real Orden a los gobernadores civiles por Circular del Ministro de la Gobernación de 1883 con informe favorable del Real Consejo de Sanidad, Real Academia de Medicina y a propuesta del Director General de Beneficencia y Sanidad en los términos siguientes:

“Dada cuenta a S.M. del expediente instruido en este Ministerio a instancia del licenciado en Medicina y Cirugía don José Saenz y Criado, que ha publicado, vertida al español, anotada y comentada, la notable obra titulada “Diccionario de higiene pública y salubridad”, debida al ilustre médico y jurisconsulto francés Ambrosio Tardieu, en vista de los informes de la Real Academia de Medicina y del Real Consejo de Sanidad, consultados al efecto, que declaran ser la mencionada obra de una utilidad indiscutible, porque sobre encerrar toda la legislación del ramo y cuantos datos son necesarios para la aplicación de los conocimientos médico-administrativos en nuestra patria, viene a llenar una necesidad verdaderamente sentida en la administración sanitaria, S.M. el Rey (q. d. g.), conformándose con lo propuesto por la Dirección General de Beneficencia y Sanidad, se ha dignado ordenar que se recomiende a V.S. la mencionada obra, cuya adquisición por todas las corporaciones y funcionarios encargados de la higiene y salubridad pública, verá con el mayor agrado por juzgarla de reconocida utilidad y del mayor interés para el servicio.

Dios guarde a V.S. muchos años. Madrid 24 de diciembre de 1884

S. Moret

Sr. gobernador Civil de la provincia de...

Al parecer Sáenz y Criado emprendió una gira en promoción del libro por todas las provincias por lo que el Director General indica a los gobernadores que “se faciliten cuando efectúe su presentación”, al licenciado traductor, “cuantas noticias y datos le sean precisos”, “para que los pueblos sepan cómo se pueden evitar las causas, de donde nace cada día la mortalidad”

Con esta fecha, el Excmo. señor Ministro de la Gobernación me dice lo que sigue: “S.M. el Rey (q. d. g.), se ha dignado mandar que por los gobernadores civiles de provincia se faciliten al licenciado en Medicina y Cirugía don José Saenz y Criado, reformador de “Diccionario de Higiene y salubridad pública de Ambrosio Tardieu, recomendado ya a los gobernadores civiles, cuando efectúe su presentación, cuantas noticias y datos le sean precisos adquirir concernientes a las localidades de cada provincia y a su relación con la higiene pública, a fin de que pueda seguir la publicación de tan importante obra llevando a ella nuevos conocimientos y medios para que los pueblos sepan como se puede evitar las causas de donde nace la mortalidad cada día más sentida.- De Real Orden lo digo a V. S. para su conocimiento y efectos que procedan.

Dios guarde a V.S. muchos años. Madrid 24 de diciembre de 1884

*El Director general,
E. Ordoñez*

Sr. gobernador Civil de la provincia de.....

Estamos en vísperas de que la quinta pandemia de cólera y cuarta epidemia en España explote al año siguiente. Puede comprenderse en qué estado de “desconocimiento” y confusión debían abordar las juntas provinciales las situaciones de las endemias y epidemias infecciosas que vamos a relatar.

La fiebre tifoidea

La fiebre tifoidea (actas 3, 6, 8, 11, 30, 34 –enfermedades digestivas–, 112, 113, 115, 136, 142, 147, 148) va a ser una enfermedad endémica a lo largo del siglo XIX si bien la Junta va a atender sólo de las si-

tuaciones epidémicas. Es el caso de la epidemia declarada en Cárcar en mayo de 1870 cuya causa se achaca a “la proximidad y al continuo roce” que el vecindario tiene en Calahorra donde reina la enfermedad desde más de 2 años; a las emanaciones deletéreas de la cercanía del cementerio; y a la falta de atención a los más menesterosos. Las medidas van a ser la desinfección de las casas y habitaciones de pobres, y la construcción de un nuevo cementerio alejado por lo menos 2.000 metros, y el enterramiento de los cadáveres a más de un metro de profundidad con cal viva. Se constata que la enfermedad llevaba más de 18 meses en Cárcar. Lo más grave fue que hubo que lamentar el fallecimiento por contagio del médico titular don Angel Sola por lo que la Junta Provincial de Sanidad propuso al Gobierno que se concediera a la viuda la pensión prevista en estos casos⁸⁸ (actas 3, 6, 8 y 11).

El “tifus disentérico o epidémico “hace su aparición durante el bloqueo carlista a la ciudad de Pamplona entre agosto de 1874 y febrero de 1876 y se plantea por el doctor Martínez Ubago que se desalojen las camas ocupadas en el Hospital Civil por los militares para poder acoger a los tifoideos. El origen se achaca a haber sido importado de pueblos de la provincia dominados por los carlistas.

El Jefe de Sanidad Militar, doctor Landa, se opone a tal propuesta ya que son tiempos de guerra y el Hospital del Seminario está lleno y el de Santo Domingo todavía no se había ampliado ni habilitado como hospital militar, lo que se hizo en 1876. Prevalece la propuesta del doctor Ubago y “la mayoría acordó se dirigiese excitación al señor gobernador para que éste la tramite” (acta 30).

Dieciséis años más tarde, en el mes de noviembre de 1890, la Junta se ocupa de otra epidemia de fiebre tifoidea en la localidad de Erasun, de 300 almas, con 69 casos y 9 defunciones que continuó hasta el 7 de diciembre. En estas fechas las medidas adoptadas van a ser adecuadas con los conocimientos científicos. Desinfección, enterramiento de las deyecciones, prohibición de lavado de ropas en la fuente del pueblo, y el brote se asocia al surtido de las aguas. Se organiza la asistencia: se destaca a un médico: don Saturnino Martínez en apoyo del titular, y a 2

⁸⁸ Reglamento aprobado por S.M. en Real Decreto de 22 de enero de 1862 para la concesión de pensiones establecidas en los artículos 74, 75, 76 de la Ley General de Sanidad.

Hermanas de la Caridad propuestas por el señor Obispo; todo ello financiado por la Diputación. Hay conformidad de las medidas tomadas por parte de los médicos locales, por parte de Revestido, Jimeno, Palacios, Landa e incluso el diputado Jadraque que era médico de Aranaz. Ya se había descubierto y aislado en 1880 por Ebhart el bacilo tífico en las heces, y se registran en las actas mutuos agradecimientos de cuantos han colaborado en la solución del brote. Entre la epidemia de Cárcar y la de Eransun habían pasado 20 años (actas 112, 113).

En septiembre de 1899 la fiebre tifoidea aparece como epidemia reinante en varios pueblos, especialmente en Erro con 65 casos de 41 vecinos y 240 almas⁸⁹ da origen a una circular del gobernador extensiva a las medidas higiénicas a observar y al acondicionamiento de los cementerios (actas 147, 118), siempre en precario estado y presunto foco de insalubridad.

La viruela



Capitel de la catedral románica (desaparecida) de Pamplona mostrando enfermos con vesículas de viruela por todo el cuerpo incluso en las palmas de manos, signo patognomónico de esta enfermedad exantemática. Siglo XII. *Catedral de Pamplona*. CAN / Gobierno de Navarra, 1994.

La viruela (actas 28, 33, 38, 44, 53, 56, 57, 62, 98, 113, 116, 117, 118, 139, 144, 146, 150) y la vacunación (actas 39, 40, 44, 45, 57, 62, 117, 118) cubren la atención de la Junta desde 1873 a 1900, expresión de la endemia mantenida, de los brotes epidémicos y la falta de extensión de la vacunación y revacunación.

La viruela introducida en Europa por las invasiones árabes en el siglo VIII fue la enfermedad que ma-

⁸⁹ Pascual MADDOZ. *Diccionario geográfico-estadístico de España y sus posesiones de Ultramar*. Madrid: La Ilustración, 1847 (Edición facsimil). Almedralejo: Biblioteca Santa Ana, 1990.

yores estragos poblacionales causó en Europa durante la baja edad media, en la edad moderna y arrastró su azote a todo el siglo XIX, no sólo por la mortalidad sino por las cegueras y rostros desfigurados que ocasionaba.

La esperanza se inició cuando en la Turquía europea dos médicos Timony y Pileri introdujeron como preservativo las medicinas orientales y tradicionales, inoculando pus de las vesículas variólicas en individuos, de preferencia jóvenes e infantes, deseando provocar una viruela benigna. Lady Montagut, esposa del embajador inglés en Turquía, que había padecido ella misma la viruela, presentando una cara con cicatrices deformantes, hizo inocular a su hijo con resultado positivo. A su vuelta a Inglaterra la introdujo allí dando a conocer el método, haciendo inocular a otra hija que residía en Londres, dando origen a la difusión del método, con su patronazgo, extendiéndose por Europa y colonias anglo-americanas. Todo el siglo XVIII fue objeto de controversia entre promotores entusiastas y enemigos acérrimos de la variolización⁹⁰. Entre los primeros se encontraba el propio Carlos IV que inoculó a su familia, entre ellos a Fernando, futuro Rey de España y dictó en 1798 la Real Cédula por la cual mandaba poner en marcha la práctica de la inoculación de la viruela. La variolización familiar se saldó con una grave reacción del heredero, la infanta M^a Luisa, con cicatrices deformantes en cara, y la infanta M^a Amalia con lesiones oculares. Entre los detractores en España se encuentra el navarro Vicente Ferrer Gorraiz Beaumont y Montesa que la combatió desde el punto de vista de los resultados médicos, para él catastróficos, y también desde el filosófico-teológico⁹¹, que era su propio terreno.

Afortunadamente en 1798, Edward Jenner comunicó sus observaciones de que las personas que habían contraído la viruela de la vaca (vacuna) no contraían la viruela humana. Sometida la experiencia a múltiples observaciones se introdujo la “vacunación” como preservativo de la viruela en Francia en 1799, en España en 1800 (Piguillem en

⁹⁰ J. J. VIÑES. *La inoculación de la viruela entre el empirismo (siglo XVIII) y la experimentación (siglo XIX)*. En: Rafael NÁJERA. *Historia de la viruela y la vacunación*. Temas de Historia de la Medicina. Pamplona: Gobierno de Navarra. (En preparación)

⁹¹ V. FERRER GORRAIZ BEAUMONT Y MONTESA. *Juicio o Dictamen sobre el juicio de la inoculación*. Pamplona: Imprenta Joseph Longás, MDCCLXXV.

Puigcerdá) y en Navarra en septiembre de 1801, en Pamplona, (Apezarena, Martínez, Mariartegui, y Palacios), y en noviembre de 1801 en Errazu (Baztán) a instancia del alcalde José Joaquín Gastón de Iriarte, por el médico francés de San Juan de Pie de Puerto, doctor Iribarren Ayzin⁹².

La difusión y promoción de la vacuna en el siglo estuvo dificultada por un lado por las dificultades de obtención y conservación de la vacuna y por otro por la falta de organización sanitaria eficaz y la incuria y abandono de la población, al decir de los higienistas de la época.

En este escenario se sitúan las actas de la Junta Provincial que va a conocer frecuentes situaciones epidémicas en una base endémica constante. La primera noticia la recogemos en diciembre de 1873 en que el alcalde de Pamplona comunica un parte facultativo dando cuenta de algunos casos de viruela. Navarra está en guerra civil y se sospecha que el origen esté en Estella por lo que se da orden de inspeccionar a los viajeros de esa procedencia y se dan normas de declaración de enfermedades infecciosas a todos los facultativos (acta 28). Reaparece un nuevo brote en Valtierra en abril de 1875 y se acuerda solicitar vacunas a la Dirección General de Beneficencia y Sanidad. En marzo de 1877, Echalar registra una epidemia de viruela. Se adoptan medidas eficaces. El doctor Palacios, cirujano se ofrece a acudir a Echalar llevando material para hacer una vacunación general (acta 38).

La disponibilidad de vacunas no era siempre accesible hasta que se creó por Real Decreto de 24 de julio de 1871 el Instituto Nacional de la Vacuna para producir, mantener y suministrar vacuna que fue reglamentado por Real Orden de 8 de marzo de 1876. Se dio noticia de ello por circular a los gobernadores de la apertura de un establecimiento central de vacunación, lo que da motivo a que la Junta proponga que la Diputación tenga un depósito de vacuna, ordenando a los alcaldes prevean dotación económica para la adquisición de vacuna dando obligación a los facultativos de vacunar gratuitamente (acta 39).

Hubo de rectificarse el acuerdo en la siguiente sesión en el sentido de que no se habían dado órdenes a la Diputación sino sólo “excitar el

⁹² J. J. VIÑES. *Las vacunaciones antivariólicas en Navarra (España) entre septiembre y noviembre de 1801*. An Sist Sanit Navar 2004; 27 :359-371.

celo de aquella corporación haciéndole ver la conveniencia de que tuviera disponible aquel depósito”. La necesidad era imperiosa y la Dirección General de Beneficencia y Sanidad pide datos de los centros de vacunación disponibles en la provincia. Se conoce la existencia de un establecimiento privado de vacunación del que “era dueño” el señor Ascunce poniéndose este a disposición de la Junta a los efectos pretendidos (acta 40); centro privado que estaba acogido a la R.O. de 14 de diciembre de 1872 que declaraba que era una “industria libre y lícita para los profesores de la ciencia de curar”. Este banco de linfa vacunal posiblemente abastecido desde Madrid al parecer va a ser el único que va a existir en Pamplona y posiblemente en Navarra.

Es la oportunidad del doctor José Ascunce Villanueva y solicita apoyo a la Junta para dar impulso al establecimiento por entender que tal apoyo corresponde a la Diputación a quien debe dirigirse, entendiéndose que sin su apoyo es difícil se mantenga (acta 44), reiterando la Junta su recomendación en tal sentido a la Diputación (acta 45). Editó una *Cartilla de la vacuna* de educación sanitaria para difusión entre maestros y padres de familia⁹³ que fue editada por la Imprenta Provincial en 1879, y se supone que sufragada por aquella.

En 1881 la Junta hace de intermediaria entre los vecinos de Alsasua y la Junta Municipal por haber adoptado medidas excesivas de aislamiento durante la enfermedad variolosa recomendando que la Junta Municipal consulte con el médico y no actúe por su cuenta.

En el mismo año se propaga una epidemia de viruela en Estella. La Junta no se siente eficaz y sólo pide al alcalde que le dé un parte de las enfermedades cada dos días “y que con vista de los datos que suministre se acordará lo que fuera procedente” (acta 56). La epidemia continúa y se duda de la eficacia de la vacuna remitida (posiblemente del establecimiento del doctor Ascunce) y recomiendan que si la vacuna no prende se envíe a Pamplona a un niño (receptivo) con su madre para que vacunado éste “la transmita brazo a brazo y de este modo propagarla” (acta 57). Casi 100 años después de la vacunación todavía no estaba disponible la vacuna con garantías. La Junta manda a médicos y

⁹³ J. ASCUNCE VILLANUEVA *Cartilla de la vacunación o nociones del profiláctico de Jenner*. Pamplona: Imprenta Provincial, 1879.

alcaldes que hagan visitas a las escuelas para comprobar el estado de vacunación de los escolares y comprueben si se “eluden las disposiciones legales que prohíben que concurran a las escuelas niños que no se hallan vacunados”⁹⁴.

En 1882 el gobernador recurre a la Junta de forma extraordinaria para que propongan los vocales las medidas necesarias para “atajar los progresos de ciertas enfermedades entre ellas muy particularmente las viruelas” dado “las devastadoras noticias que tenía el estado sanitario de la provincia”. Se propone que no hay otro medio de combatir las sino “la vacunación y la revacunación” pero se pone en evidencia la carestía de medios y la mala calidad de la vacuna disponible del Instituto de la Vacuna del Estado ya que “los tubos procedentes del Instituto de

Vacuna del Estado no habían dado resultados, ya que en palabra del doctor Gayarre “había empleado hasta doce veces sin resultado”. Se plantea traer linfa desde Inglaterra a lo que se opuso el Jefe de Sanidad Militar, doctor Landa, defendiendo las procedentes de los centros de



Folleto de divulgación *Cartilla de la vacuna o noticias sobre el profiláctico de Jenner* publicado por la Diputación Provincial de Navarra, de D. José Ascunce que instaló un “Instituto de vacunación” de carácter privado.

⁹⁴ Esta disposición de la Junta parece indicar ciertas disposiciones legales de obligación de vacunar a niños y escolares, aunque la imposición de la vacunación obligatoria generalizada no se realiza hasta el Real Decreto de 15 de enero de 1903, promovido por el doctor Cortezo. También nos evidencia el esbozo de la medicina escolar encomendada a los médicos titulares.

Madrid y de Valencia. No sabemos si de unos y otros el suministrador era el doctor Asunce. La situación de impotencia era evidente.

La viruela de este modo se mantenía de forma endémica con cierto conformismo pero la ocupación de ella era cíclica en situaciones de re-crecimiento. De nuevo el gobernador lanza un S.O.S. en abril de 1888 (acta 98) a la Junta para que propongan medidas para evitar el desarrollo y propagación de la viruela que desde hace un año “viene lenta pero constantemente produciendo víctimas”. El doctor Landa, el médico más prestigioso explica las medidas adoptadas por la tropa entre los que se ha evitado hasta ahora que se constituya foco de enfermedad gracias a la desinfección enérgica y a la vacunación y revacunación, vacunando incluso “de tercera” dosis más de 400 soldados⁹⁵. Por ello los casos que aparecen en el Hospital Militar son de soldados que “tienen roce” con la población civil. Propone que se adopten las siguientes medidas: “1º que se proceda desde luego a la vacunación de todos los niños y revacunación de todos los adolescentes o jóvenes de ambos sexos que residen en Pamplona, cuya operación sea para todos gratuita y para cuantos se pueda obligatoria. 2º que se destruya todo foco, desinfectando las habitaciones y ropas, no sólo de los muertos sino de todos los enfermos de viruela. Aquellos se desinfectarán por fumigación sulfurosa y blanqueo fenicado cuando no pueda hacerse el flambeo”. La Junta manifestó “el gusto” con el que había escuchado al doctor Landa. No se puede constatar la aplicación de tales medidas tantas veces reiterada por la sanidad civil.

En enero de 1891 el tema de la viruela reaparece en la Junta a requerimiento del doctor Jimeno Egúrbide, valor emergente de la sanidad navarra que a pesar de que conoce la situación, pregunta al doctor Landa, jefe de sanidad militar y al doctor Revestido, subdelegado de Medicina para que expongan si conocen el caso de viruela de un sargento de Artillería, y añade que había varios en el Hospital Provincial donde él mismo asistía procedentes de Madrid, y se acuerda indagar en

⁹⁵ El colectivo mejor protegido era la tropa, ya que disponía del Cuerpo de Sanidad Militar que fue creado por Real Decreto de 30 de enero de 1834. Era un “Cuerpo” no sólo asistencial sino preventivo, adelantándose a la sanidad civil, ya que por R.O. Circular de 15 de enero de 1868 era obligatoria la vacunación y revacunación antivariólica para “todos los individuos de tropa”.

las casas de Pamplona donde se hayan alojados para que la Junta local proceda. Es el último encuentro entre Landa y Jimeno. Aquél falleció tres meses después de pleuro-neumonía (¿tuberculosis?) a los 60 años de edad; el doctor Jimeno se había incorporado a la Junta como profesor de medicina en julio de 1889 a los 33 años, luego primer Inspector Provincial de Higiene de Navarra en 1905. Se apagaba la mayor figura de la sanidad Navarra del último tercio del XIX y aparecía quien iba a desempeñar la primera autoridad sanitaria del primer tercio del siglo XX, hasta 1924.

En 1891 el gobernador recurre de nuevo a la Junta para intentar atajar los casos de viruela en Pamplona y la epidemia en Villava. Se insiste en que se adopten todas las medidas. Era el mes de octubre y las escuelas se habían cerrado, si bien la medida era discutible; los niños vagaban por las calles y los padres pedían que se volvieran a abrir, lo que se acuerda; pero admitiendo sólo a los vacunados y certificados de estar limpios a los variolosos. La situación era tan preocupante que se acuerda de conformidad con la Junta Municipal prohibir las visitas al cementerio los próximos días de “Todos los Santos y Almas” y en los enterramientos el público no debe pasar de la capilla al interior del camposanto (actas 117 y 118).

Nueva amenaza general de epidemia en 1896 (acta 139). Se adoptan medidas de desinfección, fumigaciones, lavado de ropas, y blanqueo de casas y se prevé una sala de aislamiento en el hospital, y se toman medidas para el caso de “que pudiera venir ganado lanar procedente de provincias próximas a Portugal” (actas 144 y 146). La Junta conoce en el mismo año epidémico las medidas improcedentes y excesivas adoptadas por el alcalde de Gallipienzo prohibiendo la entrada y salida de varios vecinos de sus casas. La Junta propone al gobernador que le ordene adoptar las medidas oficiales solamente “aconsejándole especialmente la vacunación y revacunación”.

La viruela se paseó por Navarra a lo largo del siglo XIX a pesar de disponer de un medio eficazísimo para combatirla, la vacuna antivariólica de Jenner con la que en el siglo XX se va a erradicar del mundo. La explicación está en la ineficacia y falta de operatividad de la sanidad. Por un lado, la falta de vacuna activa suministrada por los centros de vacunación, y por otro, la ausencia de una sanidad organizada sin es-

estructura técnica de apoyo científico y profesionalizada, situación denunciada de forma permanente por los higienistas. Una sanidad ineficaz basada en recomendaciones ocasionales a los gobernadores como responsables políticos que carecía a su vez de una organización con la que aplicar las medidas higiénico-sanitarias. Su influencia en los órganos de respuesta como la diputación y los ayuntamientos que disponían de algunos medios era muy relativa y no acaban de implicarse en los temas de la salud pública, que con tanta avidez reclamaron luego en la transición política del siglo XX.

El cólera morbo asiático

El cólera morbo asiático cubre todo el periodo de las juntas como una preocupación y amenaza constante mantenida por su carácter devastador en invasiones anteriores, sobre todo en la epidemia de 1854-1855.

Está presente (actas 25,26, 29, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 109, 110, 111, 120, 123, 124, 129) bien por las alertas, las invasiones próximas, la amenaza inminente en los años 1883, 1884, y por el brote de 1885, o por las comunicaciones de epidemias externas. Adelantamos que en el momento de la verdadera invasión, en el verano de 1885, la Junta, sin embargo, no se reunió nunca; el protagonismo va a corresponder a los ayuntamientos y a las juntas municipales y en consecuencia a los médicos titulares o privados a los alcaldes. Es en la documentación municipal donde puede encontrarse la situación real en los momentos de la epidemia.

Desde julio de 1883 a marzo de 1886 la preocupación de la Junta fue constante tratándose de la enfermedad en todas sus sesiones de la Junta coincidiendo con la cuarta epidemia en España (quinta pandemia). Una nueva epidemia en 1890 también dio motivo de atención aunque más moderada entre junio y julio de dicho año en el que Pamplona estuvo libre de la enfermedad como el resto de la provincia, ya que quedó circunscrita en las provincias levantinas. En el periodo en el que se extienden las actas, la primera situación de alarma la recibe la Junta a finales de 1873, durante la guerra carlista al tener conocimiento de casos de cólera en Francia al final de la 4ª pandemia que evolu-

cionó entre 1865 y 1874, pero dejó libre a Pamplona. Proponen desde navarra medidas instando al Gobierno de la nación para que los cónsules españoles expidan certificados de patente limpia a los viajeros, y dada la imposibilidad de acordonar la frontera por la situación de la guerra, se propone que se instale un lazareto de aislamiento en Villava. El médico titular alegó que no había locales apropiados, y que creía mejor se hiciera en las Ventas de Burlada⁹⁶ para la observación de viajeros, dando acuerdo la Junta de que se proceda “sin levantar la mano” a resolver la situación. No hubo al fin invasión colérica y es posible que no se instalara el lazareto. La Junta también ordenó se instalaran lazaretos en los pasos del Ebro y se exigiera para entrar en Navarra “patente limpia”. Dos meses después en diciembre nueva alarma interior: muere una mujer y 3 niños en la casa 49 de la Rochapea. La Junta no lo considera cólera pero se ordena la cloruración de la vivienda y se clausura durante 15 días caso de que la declaración del doctor Ortiz fuera cierta como cólera (actas 25, 26, 29).

La preocupación por el cólera no reaparece hasta 10 años después con motivo de la 5ª pandemia (1883-1887) que originó la cuarta epidemia en España, al tener noticia de casos que habían surgido en Asia, lo que indica que la comunicación internacional funcionaba aceptablemente. Ello hace que el gobernador presidente solicite a la Junta las medidas procedentes, que recaen en la autoridad municipal, y el alcalde de Pamplona, que da un bando exigiendo el blanqueo de casas, mayor limpieza de calles, bajeras, excusados y alcantarillas y que a los 15 días giraría por las casas visitas. El doctor Goicoechea plantea la necesidad de establecer un barracón para hospital de coléricos costeados por la Di-

⁹⁶ No es fácil explicar el desentendimiento del médico de Villava, donde existía un albergue de peregrinos en la Trinidad de Arre posiblemente en desuso, trasladando la encomienda al médico de Burlada, 1 km más cerca de Pamplona. Es verdad que a 400 m. a la derecha del camino de Burlada a Pamplona había una Venta de carreteros y arrieros regentada por don Fermín Goicoechea, que en 1872 la amplió con un nuevo edificio contiguo a 6 metros y entre ellos abrió un pozo manantial que después de la guerra carlista se comprobó que aliviaba las molestias digestivas a los carreteros. N. LANDA realizó en 1880 la *Memoria histórica y científica de las aguas* y el catedrático de Madrid don Manuel SAENZ DÍEZ el análisis de las mismas, como aguas alcalinas, bicarbonatadas sódicas yodadas, naciendo así el Balneario de Burlada para enfermos de estómago. Fue adquirido luego por Aguas de Belascoain pero su recorrido no fue más allá de 1906, si bien acudían fieles agüistas hasta los años 50 del siglo XX.

putación y el doctor Landa que se haga un gran acopio de desinfectantes (actas 71, 72).

Se acerca el peligro: cordones y lazaretos

Hasta junio del año siguiente, en 1884 el cólera no vuelve a ser tratado, cuando la alarma es inminente. La Dirección General de Beneficencia y Sanidad comunica la existencia de cólera en Tolón, dando orden de establecer un cordón sanitario a lo largo de la frontera y lazaretos para cuarentena en todos los pasos para pasajeros, equipajes y mercancías. Estas órdenes y situación de Navarra van a generar continuos problemas y quebraderos, dando lugar a debates sobre la utilidad o no de estas medidas. Se va a poner en evidencia la lamentable situación higiénica de la capital y de los pueblos y las medidas desmesuradas y anacrónicas que se van a querer aplicar.

Ante este mandato la Junta comunica al ministerio que se requieren fuerzas del ejército para cubrir las 22 lenguas (123 kilómetros) de frontera en los pasos desde Vera, Echalar, Urdax, Zugarramurdi, Errazu, Quinto Real, Valcarlos, Orbaiceta, Ochagavía e Isaba; se decidió cerrar las fronteras excepto en Echalar, Dancharinea, Eugui, Valcarlos y Ochagavía para establecer lazaretos en caseríos dispersos para el aislamiento de todo viajero, animal y mercancía procedente de Francia durante 10 días (acta 74); todos los vecinos que tengan alojados a franceses los mandarán al lazareto, para lo que se debía destinar 2 ó 3 batallones: bayonetas y plomo para los microbios. Al mismo tiempo se pide al alcalde que organice un barracón-hospital en Pamplona.

Es momento de recordar que en 1834 el Gobierno con motivo de la primera epidemia española ya había prohibido los cordones sanitarios; que la Conferencia Sanitaria Internacional de Constantinopla (1866) y la de Viena (1873) ya habían establecido la transmisión del cólera por las heces y su propagación por los alimentos (por 11 votos contra 7) y por el agua por unanimidad; que no estaba probado que se transmitiera por animales, por mercancías, ni por el aire y que el periodo de incubación era de pocos días; que el origen eran organismos microscópicos; y que Roberto Koch en el mismo año 1884 aislaba durante una expedición a Alejandría el vibrión colérico, si bien otros in-

vestigadores también identificaban con anterioridad seres microscópicos en las heces albinas de los coléricos.

Este breve relato nos va a permitir juzgar las medidas que se van a ir adoptando, si bien debemos recordar que los ilustres higienistas españoles que acuden a la Conferencia de Viena (Méndez Álvaro, Bustamante y Montego) recomendaron al Gobierno que no se adhiriera a las conclusiones, condicionando tal adhesión al mantenimiento de las medidas de cuarentenas y expurgos que el Real Consejo mantuvo entre 1884 y 1886, similares a las de las epidemias de 1835 y 1865, lo que va a crear situaciones de tensión y contradicciones que encontraremos en las actas de la Junta.

Las órdenes recibidas fueron tajantes: máximo rigor en el acordamiento, lazaretos, y observación de 7 días en aislamiento de todos los franceses e instalación de barracones para expurgo y desinfección de mercancías y efectos contumaces, en los puestos de frontera del Pirineo.

Se crea una comisión de arquitectos entre ellos don Florencio Ansoleaga y don Julián Arteaga para llevar a cabo con los médicos titulares y alcaldes la organización de los barracones-hospital y se establece a su vez una comisión permanente con los doctores: Landa, Martínez Ubago, Goicoechea y el alcalde don Joaquín García y Echarri (acta 75). Estos lazaretos requerían do-

tación de médico además del titular, un ministrante (practicante), un mozo desinfectador y otro expurgador, que debían ser pagados además del coste del suministro de alimentos, que debían proporcionar los ayuntamientos; si bien estos servicios debían pagar los propios cuarentenarios.



Los viajeros de zonas sospechosas debían someterse a la fumigación personal así como de enseres y mercancías. En 1885 se instalaron en la Puerta Nueva y en la de san Nicolás puestos de fumigación. Equipo móvil de desinfección/purificación. Lazareto de Mahón. (J. Atenza, 2003).

Esta nueva organización fue motivo de conflictos y no siempre se atendía a los lazaretos por falta de medios por lo que son denunciados los médicos de Eugui e Isaba por no visitar el lazareto hasta que se asignan 2 reales diarios, por lo que hoy llamaríamos “guardia localizada”, y 10 reales diarios por acudir al lazareto por avisos. El médico de Echalar es denunciado por haber pasado la frontera y a su vuelta no haberse sometido a cuarentena por lo que es sancionado y su recurso se desestima siendo cesado él y su hijo que actuaba de practicante. A estos cargos se añadían que los cuarentenarios pasaban de borda en borda libremente y cobraban por fumigaciones a viajeros sin realizarlas (actas 78, 79, 81). El alcalde de Isaba plantea que tiene en cuarentena a cuatro individuos y cuatro jumentos que no pagaban las tasas por no tener dinero, y consulta si puede resarcirse quedándose dos jumentos por los gastos de alojamiento y fumigación y expurgo. La contestación es obviamente negativa ya que es a Hacienda a quien corresponde y sólo cuando estén incautados podrá reclamar los gastos (acta 83). Otro incumplimiento es denunciado por la guardia civil, ya que los alcaldes de Garralda, Orbaiceta y Guarda han dejado pasar a pastores y ovejas de Francia para pastar en sus términos, por lo que se ordena se inspeccione por los médicos a los pastores y a las ovejas que estaban detenidas (acta 79).

Puede comprobarse que eso de los cordones, las cuarentenas, fumigaciones y expurgos iba en serio y que afectó a las relaciones transfronterizas y suponemos que al contrabando. Medidas por supuesto todas inútiles ya que el cólera por donde iba a llegar lo era por el sur, por el Ebro y el Arga fundamentalmente desde el Mediterráneo.

También los secretarios de los ayuntamientos se “llamaron a parte” y reclamaron indemnizaciones por los servicios prestados en los lazaretos que suponemos eran quienes escribirían los salvoconductos de patentes de libre plática. La Junta se interesó por el tema, pero no consta cómo se resolvió, siendo de suponer que a cargo de los propios ayuntamientos de Urdax, Valcarlos e Isaba.

Situación del saneamiento

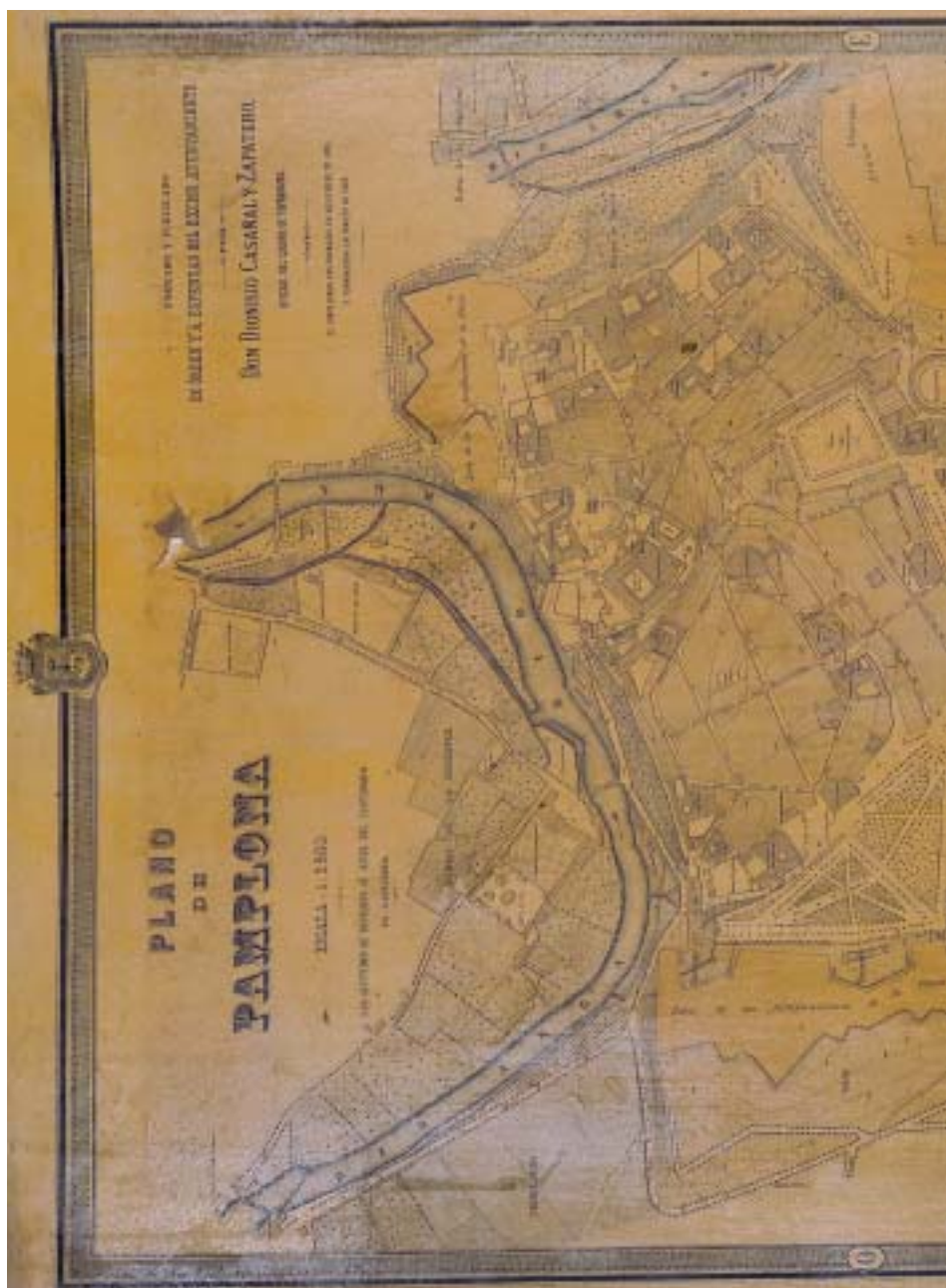
La alarma de la nueva epidemia colérica va a poner en evidencia la lamentable situación higiénico-sanitaria en general y en particular en

Pamplona, ya que la Junta Provincial se ocupaba básicamente de la capital que, encerrada en sus murallas, albergaba hacinados alrededor de 26.500 habitantes con una mortalidad de 38 por mil, compensada en parte con una natalidad del 33 por 1.000⁹⁷. Estas situaciones de emergencia suelen dar como resultado una mejora general del estado sanitario como ocurrió en la última epidemia de cólera en 1971, en cuyo año sólo Pamplona disponía de un simple sistema de cloración del agua de Arteta que el ayuntamiento ponía a funcionar cuando “venía turbia”, cuando ningún otro ayuntamiento se planteaba por sí mismo mejorar la calidad de sus aguas. Algo de esto ocurrió en 1884, si bien la falta de recursos hacía difícil invertir en educación y en obras de saneamiento.

Planteó la cuestión en la sesión del 30 de junio de 1884 el doctor Landa, que escéptico sobre las medidas de cordones y cuarentenas, puso sobre la mesa la urgente necesidad de tomar medidas interiores, “y al efecto dijo: que debían adoptarse medidas enérgicas respecto al alcantarillado, por no reunir las condiciones para el desagüe necesario, y se fijó especialmente en la cloaca de la Ciudadela” (acta 75) que al parecer corría hacia la puerta de la Taconera al aire libre sin evacuación. Este tema va a volver repetidas veces a la Junta junto a otro punto de infección: la retención de las aguas negras en la mañuetas o minetas⁹⁸, desde donde desaguaban muralla abajo hasta el río Arga, en el que en época de sequía, se acumulaban las inmundicias. Las razones del alcalde ante esta situación en la que se siente acusado, es la falta de fondos. El doctor Goicoechea denuncia que no tienen desnivel tampoco las cloacas particulares y propone dar la cloaca de la Ciudadela en arrendamiento a los labradores para que, mezclada con

⁹⁷ El primer estudio estadístico que se hace con rigor y análisis lo realiza el doctor Serafín HÚDER que lo dio a conocer en el Ateneo Navarro el 24 de abril de un año que no consta en la publicación, pero que pudiera ser 1935 o 1936, bajo el título *Desarrollo de Pamplona durante los últimos 100 años* que contiene los datos y gráficas sobre el censo, nupcialidad, natalidad, y mortalidad entre 1871 y 1934. Serafín HÚDER era decano de la Beneficencia municipal.

⁹⁸ La situación deficiente del alcantarillado va a tomar en esta situación epidémica una gran relevancia. Las alcantarillas o minetas (pequeñas minas) dada la topografía de Pamplona, debían desaguar pasando la muralla para precipitarse desde la “Roche-Roca” sobre el río Arga. El término mineta equivalente a alcantarilla utilizado en Pamplona y comarca, tenía también la acepción derivada de “mañueta”, término habitual utilizado como el lugar de desagüe o boca de las alcantarillas, bien identificada en el mapa de Pamplona de 1882 (ediciones de 1882 y 1904) en la depresión entre el palacio de Capitanía y el Hospital Civil, a media distancia entre los puentes de san Pedro y de la Rochapea.





Plano de la Ciudad de Pamplona realizado por D. Dionisio Casañal y Zapatero y editado por el ayuntamiento de Pamplona en 1882. Nos da noticia de la situación amurallada de la ciudad en el periodo de las actas, y de la tímida extensión del caserío en la Rochapea. Nos sirva varios lugares que son referidos en las actas: el cauce del molino de la señora viuda de Alzugaray; las mañuetas; el barrio de la Rochapea; el matadero; el lavadero del Hospital Civil; el taller de máquinas de Pinaquy; la plaza de toros; la entrada de las aguas de Subiza a través del foso (acueducto) y la muralla; el depósito de aguas junto a la iglesia de San Ignacio, y varias de las calles que se citan en el texto, durante la epidemia de 1885. Una réplica del plano se realizó en 1904 con las modificaciones habidas hasta entonces (Archivo Municipal de Pamplona).

paja, la retiren a sus campos. Este mismo procedimiento va a recomendar el Inspector General don Marcial Taboada en 1892.

El doctor Ubago, Subdelegado de Sanidad, incita al alcalde a tomar medidas en la cloaca de la Ciudadela por vía de urgencia, y poner los medios para que el agua del río no se detenga; medidas que cree el alcalde que no están a su alcance. Sí tiene el propósito de crear juntas de vecinos para hacer cumplir las normas interiores sobre limpieza y desinfección generales ya que no disponía de estructura alguna inspectora (acta 76).

El asunto de la cloaca se le vuelve al doctor Landa como un “boomerang” por ser él el Jefe de Sanidad Militar, para que lo traslade al Capitán General, cosa que ya ha hecho, pero ve grandes inconvenientes en la solución por la parte militar.

Se quieren medidas drásticas; se propone una alcantarilla general de la cloaca de la Ciudadela; y con el fin de que no se estanquen las aguas del río, para arrastrar las procedentes del alcantarillado, de matadero y “otras causas”, se plantea la necesidad de abrir las “pasaderas” o “levaderas” de la presa de San Pedro, con el fin de que corran las aguas y “no se detengan en el Molino de Alzugaray”. La Junta aprueba esta propuesta del doctor Ubago “por unanimidad” (?). Finalmente se da cuenta por el alcalde de que el ayuntamiento tiene previsto hacer una alcantarilla que arrastre las materias fecales de las mañuetas.

Pocos días tardaron en tener respuesta a esta medida, ya que se hizo en la Junta del 23 de julio, don Federico Corti, administrador del Molino de la Casa viuda de Alzugaray, por la que “se negaba en absoluto a la apertura de las pasaderas” de la presa de San Pedro pues se quedaba sin agua para su industria (acta 77).

Merece la pena hacer un inciso respecto a la topografía ciudadana objeto de las discutidas pasaderas, donde se encuentran intereses sanitarios y económicos. El mapa de Pamplona editado en 1882 por el ayuntamiento y realizado por don Dionisio Casañal (y revisado en 1904), sitúa al nordeste de la ciudad el amplio meandro del río Arga entre el puente de San Pedro y el puente de Santa Engracia que acoge al barrio de la Rochapea o de “Jus la rocha” esto es, “debajo de la roca” que representa la inmensa mole fortificada de la ciudad, cortada a pico sobre el cauce del río, y entre ambos puentes, el de la Rochapea que da acceso al barrio indicado. Aguas arriba del puente de San Pedro, de ori-

gen románico o posiblemente romano según Leoncio Urabayen, se abría el cauce del Molino o “cauce Molinar” según las actas de la Junta. Sobre este cauce se requería un pequeño puente para dar continuidad de tránsito por el Camino de los Enamorados, “Puente de Rotazar” que significa en vascuence Molino y que Leoncio Urabayen denomina como “Puente de Rotachar”⁹⁹: “Parece del siglo XVI ó XVII y debió de construirse para facilitar el paso sobre la acequia de un molino que cortaba el paso al camino del puente de San Pedro, el cual debe datar también del siglo XVI ó XVII”. Este molino es el mismo de la señora viuda de Alzugaray, protagonista en las medidas de saneamiento de 1884. Siguiendo a J.J. Arazuri, el cauce se habría construido para el molino de la Pólvara en el siglo XVI, que explotó en 1673 y en 1733, destrozando entre otros elementos las vidrieras originales de la catedral, luego fue transformado para molino de papel para obtener ingresos para el Hospital de Pamplona en 1755 que funcionó hasta la guerra de la Independencia¹⁰⁰. El cauce molinar siguió más tarde dando utilidad a partir de 1816 como fábrica de porcelana “La Talavera” y nosotros nos lo encontramos en las actas, como Molino de la casa viuda de Alzugaray administrado por el señor Corti, a quien la apertura de las pasaderas de la presa del puente de San Pedro (que no aparece en el mapa) evitaba remansar el agua para verterla al cauce Molinar y así perjudicaba el funcionamiento de la caldera de vapor del Molino de Alzugaray¹⁰¹. La localización del Molino puede hacerse en el mapa de don Julián Arteaga de 1909 junto al “Prado de la Lana”.

Era prioritario limpiar el cauce del río en el que se acumulaban materias fecales en el punto de salida de “las mañuetas”. El mapa sitúa las “mañuetas” en la depresión entre el Palacio de Capitanía y el Hospital Civil donde salían parte de las alcantarillas de la ciudad, arrastradas con poco caudal al no haber ciclo de agua corriente y en carencia de aguas

⁹⁹ Leoncio URABAYEN. *Los puentes de Pamplona*. Pamplona: Editorial LIBE, 1951.

¹⁰⁰ J. J. ARAZURI. *Pamplona calles y barrios*. Pamplona, 1979.

¹⁰¹ Hoy en día en el 2006, podemos observar el cauce Molinar de las actas, por la recuperación del mismo hecha por el ayuntamiento a través de las obras de adecentamiento del paseo del Arga con financiación europea, en su inicio junto al puente de San Pedro y en su desembocadura de nuevo en el Arga antes del puente de la Rochapea. Unos muros derruidos cubiertos de maleza junto al cauce reconstruido, a la altura del denominado en el plano de 1882, “Prado de la lana”, puede señalarnos el emplazamiento del molino.



El ayuntamiento, al hacer el parque junto al puente de San Pedro, ha restaurado el cauce del Molino, sin curso de agua ya que la salida de la presa fue taponada. Al fondo el Archivo General de Navarra, antiguo Palacio de los Virreyes.

de lluvias que se introducían por la boca de las minetas antes de ser despeñadas al río Arga. El término “mañuetas” corresponde al vocabulario navarro si bien no está recogido por Iribarren. Proviene el término de “mineta” o mina pequeña con la acepción del diccionario español de “paso subterráneo, abierto artificialmente para alumbrar o conducir aguas o establecer otra comunicación” por donde se conducían las fecales fuera de la ciudad a través de la muralla. La calle de la Mañueta subsiste en el Plano de 1882/1904, que por su configuración de gran desnivel las aguas negras y fluviales confluían al final, desde donde una “mineta” la llevaba a la salida de “las mañuetas” al río Arga, pasando bajo el zacatín del mercado de Santo Domingo.

Otro uso del cauce del Molino o cauce Molinar era el dado por las lavanderas que en la margen derecha del río Arga, junto al puente de la Rochapea, usaban para su oficio con agua “limpia” tomada aguas arriba en el puente de San Pedro, evitando así el agua que arrastraba las fe-

cales de Pamplona. Sobre todo garantizaban un lugar cómodo y caudal suficiente en el verano, lugar situado bajo el “Tendedero” del mapa de 1882. La preocupación de las aguas limpias y en buenas condiciones llegó también a las lavanderas que lo hacían en la margen derecha del Arga junto al puente de la Rochapea, que pidieron al alcalde que prolongase el cauce Molinar del Molino de Alzugaray que ya conocemos. El cauce provenía de aguas arriba de la presa de San Pedro; hoy en día esta prolongación se ha perdido, pero se puede observar cuando el nivel del río está bajo, el murete de piedra de canalización del final del cauce Molinar en el que lavaban las lavanderas protegidas de las aguas su-



Al no haber agua corriente en las casas y estando prohibido lavar y arenar en las fuentes de la ciudad era obligado bajar al río Arga a lavar la ropa lo que ha perdurado hasta bien entrado el siglo XX. Las lavanderas era un digno oficio que ejercían las clases menesterosas. Uno de los puntos más concurridos lo era junto al puente de la Rochapea. Solicitaron éstas del alcalde don Miguel García Tuñón en 1885, que prolongara el cauce Molinar que tomaba las aguas en la presa de San Pedro, en su desembocadura a lo largo de la ribera del río, junto al puente de la Rochapea, para que el agua estuviera limpia, y no se mezclara con la del río ensuciada con las mañetas (alcantarillas) que vertían las fecales al río, atravesando la muralla entre el Palacio del Capitán General y el Hospital Civil. (El desagüe persiste para las aguas de lluvia). (J. Altadil/AMP)

cias del Arga de alta contaminación por las mañuetas de la ciudad. En beneficio de ellas el doctor Landa fundó en 1886 el Asilo del Niño Jesús, guardería que instaló en la “Casa de los Pastores” en la misma plaza del la Rochapea o del Arriasco, –hoy de Errotazar– para el cuidado de sus hijos mientras ellas hacían la faena mercenaria.

En el uso del agua todavía había otros implicados como eran los hortelanos de la Magdalena y la Rochapea. Al estar cerradas las pasaderas de la presa de San Pedro el agua remansada la utilizaban para regar sus huertas aguas arriba de la presa.

Con todas estas circunstancias la medida adoptada el día 6 de julio fue unánime en la Junta para prevenir a la ciudad del cólera, para que el día 21 (posiblemente pasadas las fiestas y ferias de San Fermín) se abrieran las pasaderas de la presa de San Pedro, lo que motivó incidentes y debates que a la vez denotan la sequía del verano de 1884. El señor Corti se negaba en absoluto a quedarse sin agua (acta 77), en contraposición a la limpieza del río, para remediar la necesidad actual, en tanto el ayuntamiento realizaba la obra de alcantarillado.

Los médicos Landa, Martínez Ubago y Goicoechea sostienen la medida como prioritaria, conscientes de que ha de ser provisional hasta el nuevo alcantarillado. El doctor Goicoechea también propone que se abran las pasaderas del Molino de Santa Engracia propiedad municipal, a lo que el alcalde se opone pues el río se quedaría sin agua. La Junta ratifica su acuerdo y obligó al Molino de la viuda de Alzugaray a abrir las pasaderas y dejar que en el cauce el agua fluyera libremente.

No se da cuenta cuándo se cumplió la orden que al parecer debía ejecutar el propio señor Corti, quien debía manejar la maquinaria, pero de nuevo el 17 de agosto vuelve el tema a la Junta, esta vez por la protesta de varios vecinos y hortelanos de la Magdalena y de la Rochapea con huertas aguas arriba de la presa, ya que al abrir las pasaderas y no remansar el agua se habían quedado sin posibilidad de riego, proponiendo que se cierren las pasaderas de nuevo y que al agua pase por rebosamiento. El doctor Martínez Ubago alega que él siempre propuso no abrir las pasaderas, sino cerrar las del puente Rotazar con lo que se resolvía el problema de los hortelanos y la limpieza del cauce del río si bien ello perjudicaba al Molino de Alzugaray y también a las lavanderas que usaban el agua del cauce Molinar a su retorno al río. La propuesta final fue de don

Florencio Ansolega, el arquitecto-sanitario de la Junta durante más de 30 años, propone que: “se cierren las pasaderas del puente Molinar en absoluto, haciéndose en ellas un pequeño tálamo a la altura del nivel superior del agua, de manera que nunca deje de correr ésta por encima de la presa de San Pedro y sirva para dar entrada a alguna cantidad que pueda emplearse en dicho Molino para alimentación de las calderas y podrá utilizarse también para riego de las huertas situadas al abrigo de dicho molino”. Así se aprobó; pero la pregunta es ¿Dónde se situaban el Molino y para que se utilizaba? ¿Continuaba la actividad alfarera?, ¿las lavanderas se quedaron sin agua?; ¿Cuándo por fin llegaron las lluvias? El alcalde informó del proyecto próximo y ya redactado para recoger las materias fecales de las mañuetas por medio de un sifón alejarlas de la población. Todavía en la siguiente sesión se vio la protesta del arrendatario del Molino de la Magdalena, aguas arriba de la presa pidiendo se abriera en parte las pasaderas de Rotazar porque el agua retrocede y perjudica a su industria. En octubre el señor Corti volvió a solicitar la apertura de las pasaderas de Rotazar para dar curso al cauce Molinar, lo que fue autorizado, según parece porque el cierre no era suficiente para conseguir cauce en el río que arrastrara las materias fecales; tal debió ser el estiaje de 1884. Contrasta este relato con el delicioso paraje que es hoy en día (2006) este rincón del Paseo del Arga bajo la imponente mole del Archivo General de Navarra (antigua capitanía y palacio de los virreyes) y el museo de Navarra (antiguo hospital civil) lo que antes eran las mañuetas, espacio oculto por la frondosidad del arbolado, “bosqueto” al que todavía le debe quedar abono.

El cólera aparece en Alicante

En septiembre de 1884 se reciben noticias de la aparición del cólera en Alicante y de inmediato la Junta se reúne y conoce las propuestas del Subdelegado de Sanidad doctor Ubago, medidas rigurosas y desproporcionadas que ya estaban superadas, entre otras: “que se publiquen las medidas contenidas en la circular de 1866”, insistiendo en cuarentenas y alargando la observación de los cuarentenarios hasta quince o veinte días a pesar de que la norma internacional establecía escasos días, que se aplicaban entre 3 y 7; y que se disponga de barracas o tiendas habitables fuera de la población para obreros, a cuyo hacinamien-

to, falta de higiene en sus habitaciones e incultura, se achacaban muchos males (pauperismo) para la población.

Más interés tuvo la propuesta de la apertura de dos barracones de tratamiento en el “prado de Barañáin,” que debía instalar el ayuntamiento, que precisa sean de forma de sala con ocho camas cada uno, para ambos sexos y el doctor Ubago pide además otros dos barracones para observación de sospechosos y caurentenarios, si bien la Junta aprobó fueran dos. Se acuerda también construir un coche para el transporte y que el personal sería de dos médicos, un practicante de farmacia, otro de médico y dos enfermeros provistos por concurso. Se exige al alcalde que sea más diligente, que la Junta Municipal se refuerce y se reúna con frecuencia y que se hagan actas. Del mismo modo se acuerda acuciar a los alcaldes de los pueblos (acta 81).

El invierno, la lluvia y las nieves apaciguaron el cólera. Se reinicia en 1885 en Alicante y la preocupación reaparece en Pamplona en junio de 1885 en que el señor gobernador presidente, da cuenta de la reaparición del cólera en algunas provincias por lo que pide que la Junta proponga las medidas a tomar (acta 85).

El doctor Ubago vuelve a las propuestas ya conocidas: lazaretos, cuarentenas, cordones sanitarios con guardas de campo, apoyado esta vez por las instrucciones recomendadas del Gobierno de la Nación, que proponían y apoyaban dichas medidas –que ya hemos comentado anteriormente–, pero dada la extensión de la Provincia el gobernador propone “que cada pueblo se acordone a sí mismo”. Pero en esta sesión estaba presente el doctor Landa que le contradice, y si bien acata lo que el “Gobierno ordena y no hay más que cumplir sus disposiciones”¹⁰², pero que en su concepto las medidas que debían adoptarse eran: “1º. Inspección médica para todo viajero de puntos infectados. 2º. Inspección higiénica, fumigando las ropas y equipajes de los mismos” (acta 85).

Cabe imaginar el enfrentamiento profesional entre el subdelegado de medicina y el jefe de sanidad militar en la que constatamos su dis-

¹⁰² Aquí se observa su carácter disciplinado como militar, pero a la vez su independencia de criterio y su conocimiento sobre lo que iba el asunto, muy superior a sus compañeros.

crepancia de conocimiento. Sin embargo, las razones de Landa fueron abortadas por el presidente que se inclina para tomar en todos los pueblos las recomendaciones del Gobierno.

Sin embargo, de inmediato se va a evidenciar la realidad de la situación y la viabilidad en la adopción de medidas lógicas, ya que se da cuenta en la misma sesión de que van a licenciarse muchos soldados de Navarra que prestan servicio en Valencia, punto de infección colérica. La Junta alarmada pide al ministro que los sometan a observación en Valencia y si no, que acondicionen un campamento fuera de la capital. Urge la instalación del hospital de coléricos “como el año pasado” se suscita al efecto la concepción decimonónica de las clases sociales como algo irreconciliable incluso ante la enfermedad y se decide que por supuesto el hospital de coléricos lo será sólo para quien carezca de recursos. En la práctica no fue así y acogió a todo tipo de cuarentenarios.

Dos días más tarde, el 15 de junio, nueva junta extraordinaria para decidir qué hacer con los 200 soldados que se han presentado de improviso en la estación del ferrocarril de Pamplona, en el tren correo, licenciados desde Valencia, “noticia inesperada y sorprendente” por lo que el presidente había dado órdenes “para que se reuniesen en la Plaza de Toros” (acta 86). Informó que venían provistos de certificado de sanidad del alcalde de Valencia y que el señor ministro comunicó por telegrama “que la guarnición de Valencia goza de excelente salud”, pero a pesar de ello, el gobernador presidente consulta a la Junta qué debía hacerse. El doctor Landa mantiene su tesis de sesiones anteriores:



D. Luis Martínez de Ubago, subdelegado de Sanidad del distrito de Pamplona entre 1882 y 1890. Como miembro de la Junta Provincial de beneficencia presentó en 1885 la Memoria relativa al establecimiento de un Manicomio para Navarra y provincias vascongadas reproduciendo la “*Memoria de un Manicomio agrícola presentado a la Diputación*” en 1868, por don Nicasio Landa. Fue alcalde de Pamplona unos meses en 1873.

con una inspección médica (reconocimiento) y desinfección de ropas y equipajes es suficiente. Los doctores Ubago y Goicoechea por el contrario indican: que además es necesario cuarentena por tres días. La Junta aprobó por mayoría esta propuesta pero por falta de locales se decide que la cuarentena sea en la Plaza de Toros, con la oposición del alcalde y de otros por inviable. En éstas, se presentan los médicos municipales Gayarre, Irurita y García que exponen que han reconocido a los soldados y que estaban bien de salud y que es imposible mantenerlos retenidos ni alojarlos tres días en la Plaza de Toros. Se modifica la decisión, dando libertad de marcha a los soldados de los pueblos y a los de Pamplona, que se haga inspección durante siete días y, por supuesto, se fumigue el equipaje. Fue la sesión más tensa y larga de la Junta.



La estación del norte de Pamplona se situó muy alejada de la ciudad amurallada, dando servicio a la línea Zaragoza Alsasua desde 1865. Fue escenario de dos importantes acontecimientos sanitarios: en 1872 el primer transporte sanitario por ferrocarril en España de heridos en la batalla de Oroquieta; y el control y desinfección de viajeros y equipajes en la epidemia de cólera de 1885. (Archivo J. J. Arazuri).

El veinte de junio el alcalde comunica cómo se dio libertad de plática a los soldados ante la imposibilidad de ser acogidos por la Casa de Misericordia ni por el Capitán General; que no pudieron o no quisieron acogerlos; se invitó a los forasteros fuesen a sus casas y a los de la capital se les visita “dos veces al día” y se han fumigado sus equipajes. Es evidente no sólo el desconocimiento sino la falta de credibilidad de las patentes y de las normas sanitarias. Así mismo informó que “estaba preparado el hospital de coléricos de Barañáin –contratados médico y un ministrante– dotado de ocho camas, para el caso de que desgraciadamente hubiera algún enfermo”¹⁰³.

Al parecer se habían recibido nuevas instrucciones desde la Dirección General rectificando las anteriores para establecer lazaretos sólo en las provincias limítrofes, pero que no se realizaran cuarentenas ni lazaretos interiores con lógica aprobación y satisfacción de los doctores Landa y Goicoechea. A cambio se proponen las inspecciones de viajeros y fumigación de equipajes para lo cual se necesitan que se habiliten salas en la estación, aunque no está claro si para todos o sólo para los que provenían de puntos infectados. La Diputación por su parte hizo acopio de desinfectantes. Se propone la supresión de la próxima feria de ganados del mes de julio que se realizaba intramuros.

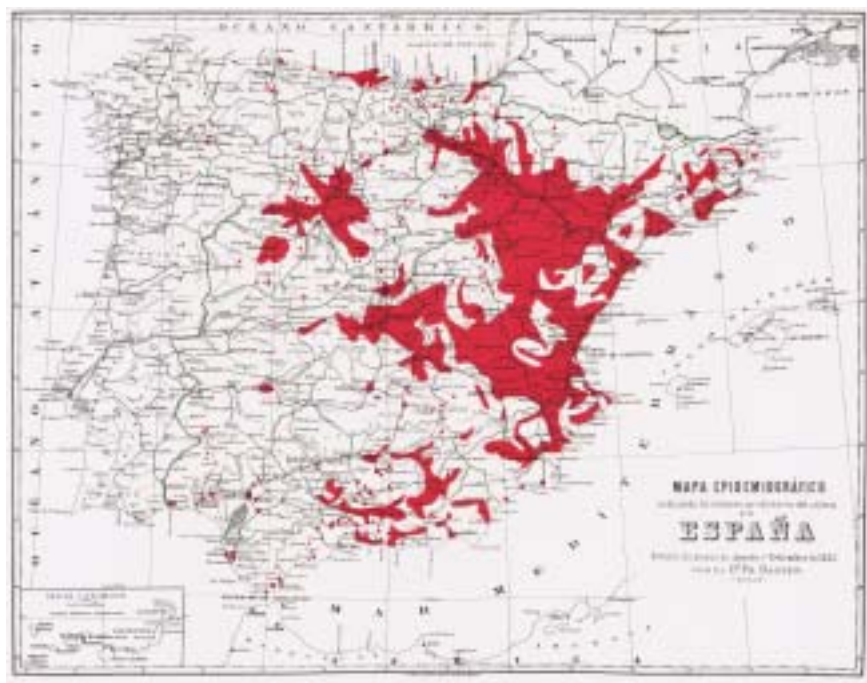
Se anuncia el 27 de junio el cierre de la Academia Militar de Toledo y dado que Pamplona era plaza fuerte con muchas vocaciones militares se acordó que a su llegada se realizara inspección y fumigación de equipajes y se solicita al Gobierno instalación de lazaretos en Cortes y Alsasua. Así mismo se plantea la instalación de fumigadores en la estación y la oportuna autorización. Se teme que la aglomeración en los cuarteles de soldados sea un peligro de foco de infección, por lo que se propone se dispersen los soldados por la provincia. Naturalmente se opone el doctor Landa y el señor Galindo, representante de la Plaza, indicando el buen estado de sanidad de los acuartelamientos. Esto coincide con la declaración del señor Ministro del estado de salud de la

¹⁰³ El médico contratado fue el doctor Antonio SIMONENA (1861-1941), cuando tenía 24 años de edad. Pasó luego de médico titular de Errazu (Baztán), alcanzando la Cátedra de Patología Médica en la Facultad de Santiago de Compostela y en 1907 la de la Universidad Complutense. Realizó en el anfiteatro de San Carlos la autopsia a su compañero y compatriota don Alejandro SAN MARTÍN.

Guarnición de Valencia. Es posible que el ejército fuera la población menos afectada por ser el único colectivo que disponía de una organización sanitaria permanente desde que Mateo Seoane fundara la sanidad militar en 1834.

Llega el cólera a Navarra. La epidemia en Pamplona

Ninguna de las medidas adoptadas impidió la invasión del cólera a partir de julio de 1885, pero es sorprendente que a partir del inicio de la epidemia y su desarrollo, nunca se reunió la Junta Provincial de Sanidad, siendo imposible conocer el porqué de esta omisión, ni las causas que pudo motivarla. El cólera entró por donde era lógico, por el sur, por las cuencas del Ebro en el mes de julio invadiendo los pueblos de la Ribera y progresivamente los del río Arga, ascendiendo hasta Pam-



Atlas epidemiográfico de la invasión colérica en agosto y septiembre de 1885. Philip Hauser, 1887. Reproducción facsimil. Editor J. M. López Piñero. Valencia: Generalidad Valenciana, 1985.

plona; extendido desde Levante y Aragón a través de la depresión del río Ebro, en mancha de aceite como evidenció Ph. Hauser. Del mismo modo se extendió la epidemia de 1971. Todas las medidas habían sido inútiles, como las cuarentenas del Pirineo. La contaminación medio ambiental, especialmente por el abastecimiento de aguas de origen de ríos o de pozos, hacía estragos en poblaciones con ausencia de saneamiento y alcantarillado. La total omisión de la Junta expresa su inoperancia y que a la hora de la verdad los ayuntamientos y los médicos asistenciales debían de pechar con el asunto.

Decisiones de la Junta Municipal de Sanidad de Pamplona

Una vez que la epidemia invade Navarra debieron ser los ayuntamientos, juntas municipales de sanidad, médicos titulares y los médicos clínicos asistenciales quienes debieron dar cara a la situación.

Al salir su análisis del ámbito de la Junta Provincial no vamos a pretender realizar un estudio del cólera en Navarra que otros investigadores están abordando, pero sí parece obligado dar noticia de lo que ocurrió en Pamplona en esos 6 meses, desde julio de 1885 a enero de 1886 en que la Junta quedó muda. Adelantamos que en los pueblos afectados de Navarra había 161.626 personas expuestas, se declararon 3.261 defunciones¹⁰⁴ de las cuales sólo 25 correspondieron a Pamplona durante la epidemia con una población de 26.500; una proporción 22 veces inferior a la que fueron afectados los pueblos de Navarra de las riberas del Ebro, Ega, y del Arga, aguas debajo de Pamplona. Cómo se abordó y desarrolló Pamplona de la que ya conocemos su situación previa, va a ser motivo de las líneas que siguen.

En primer lugar se “instaló” la Junta Municipal de Sanidad con fecha tres de julio y dice bien el documento municipal ya que no se había constituido desde pasados tiempos y si lo hizo fue por la regañina que el gobernador le echó al alcalde en la sesión de fecha 5 de septiembre de 1884 por su falta de autoridad (acta 81) y porque en junio se habían declarado los casos de cólera en Levante. Fueron miembros de la

¹⁰⁴ J. J. SÁNCHEZ SANZ. 1885. *El año de la vacunación Ferrán. Transfondo político, médico, sociodemográfico y económico de una epidemia*. Centro de Estudios Ramón Areces, 1990.



Detalle del mapa epidemiográfico de Philip Hauser de 1887, que muestra los pueblos navarros invadidos por la epidemia de cólera de 1885, indicando el día y mes de la declaración del primer caso. (P. Hauser. Reproducción facsimil, 1985).

Junta: como presidente don Miguel García Tuñón, alcalde, y como vocales sanitarios don Fermín Lecumberri, médico; don José Guembe, cirujano; don Rodrigo Erice, farmacéutico y don Ramón Ruiz, veterinario, acompañados por los vecinos Aramburu, Arteche y Marín de los ramos de la propiedad, comercio e industria.

La Junta Municipal celebró sesiones los días 3 de julio, 31 de julio, 5 de septiembre, 14 de octubre y 3 de noviembre. En la primera sesión se decidió establecer la estación de fumigación en la estación del ferrocarril de viajeros y de equipajes para lo que se designaba a don José Revestido, subdelegado de Sanidad, a don Nicasio Iribarren, farmacéutico y al ministrante don Fidel Ansorena, dotándoles de desinfectantes de flor de azufre y cloruro de cal.

Se ordenó ampliar el servicio de desinfección con “desinfectadores” destacados por todas las casas y en especial las casas de Pellejería, Des-

calzos, San Lorenzo, Tejería, Merced, Carmen y Mañueta y de los excusados de la Audiencia y Capitanía General.

Se dota la ampliación del Hospital de Barañáin ya instalado el año anterior, aunque entonces no fue necesario utilizarlo, y si fuera insuficiente se habilitaría el depósito de petróleo que hay en la Taconera (Ver mapa de 1882); Se acordó construir más carros para el transporte de enfermos por el maestro de coches don Juan Ducharlet; se estableció un servicio de lavado de ropas de coléricos, municipal; se prohibió a los panaderos la fabricación de pan con agua de pozos con posibles filtraciones del alcantarillado; debían servirse de las aguas de Subiza con preferencia. Es la primera vez que se citan y la única en todo el periodo las aguas del manantial de Subiza, suministro principal de la ciudad que fue la clave que salvó a Pamplona de una mayor epidemia hídrica como ocurrió en los pueblos de la Ribera del Ebro y Arga; en segundo lugar usaban agua del Arga, y quizás se mantuviera el bombeo desde el Arga construido durante el bloqueo carlista; y en tercer lugar los vecinos seguían utilizando aguas de pozos privados incluso los panaderos, como también los vecinos de Rochapea. Se establecieron puntos de socorro por parroquias (cinco había en Pamplona), adscribiendo a ellas a facultativos municipales.

Fue contratado para atender el hospital de coléricos el doctor don Antonio Simonena que contaba 24 años, del que más tarde damos cuenta de sus actuaciones. La Junta desplegó toda la actividad que no había tenido en años.

El 18 de julio de 1885 tuvo lugar una reunión de carácter técnico, convocados todos los médicos de Pamplona presidida por el doctor Luis Martínez de Ubago asistiendo los doctores: Juan Lizarraga, Eduardo Martín, Francisco Irurita, Ricardo García, Francisco Cumia, Fernando Palacios, José Ascunce, Ruperto Aguirre, Agustín Lazcano, Epifanio Lizarraga, José Guembe, Ricardo Segura, Manuel Jimeno, Javier Yárnoz, Fermín Lecumberri, Saturnino Martínez, Antonio Simonena y Carlos Miranda, 19 médicos de los 25 que componía la nómina de Pamplona, en cuya reunión se conjuran en “combatir la epidemia hasta aniquilarla”. Adoptaron todas las medidas posibles. Se crearon en cada una de las cinco juntas parroquiales



Antonio Simonena (1861-1941), nacido en Pamplona y formado en Barcelona, fue el médico encargado por el ayuntamiento del pabellón de coléricos del Prado de Barañáin en el verano de 1885. Desempeñó luego la plaza de médico titular de Errazu (Baztán). Inició su vocación docente obteniendo la cátedra de Patología Médica de Santiago de Compostela, pasando luego a la Universidad de Valladolid y más tarde a la Complutense, siendo jefe clínico del Hospital de San Carlos. Compañero de cátedra de Alejandro San Martín le correspondió cumplir su última voluntad de que se le practicara la autopsia en el anfiteatro de la facultad ante los profesores y sus alumnos como su última lección de cátedra. La emoción de los asistentes impidió se cumplimentara completa.

sendas casas de socorro a las que se asignaba dos médicos de 8 de la mañana a 10 de la noche, uno de las 22 a las 8 horas y un corre- turnos; 3 ministrantes; 3 enfermeros y 3 criados. Se le dotó de un botiquín con lo más imprescindible: productos alcohólicos, café té, menta con pimienta e infusión; 3 camillas, ropas, caloríferos, desinfectantes, fumigadores de ropas y carruajes para traslados de enfermos. Se distribuyó en el hospital de coléricos de Barañáin un pabellón para observación y sospechosos y otro para enfermos. Se dotaba con 2 médicos, 2 ministrantes, 1 de farmacia, enfermeros y servicio de farmacia.

Se planteó cuál sería la retribución para el servicio médico y plantearon 3 opciones: a) solicitar sueldo fijo; b) sueldo fijo mínimo con pensión de viudedad y de orfandad máximo; y c) a criterio municipal. Ganó la

opción b por 10 votos frente a 9. Ello denota el sentimiento de servicio arriesgado y heroico, y que piensan más en sus viudas y huérfanos que en ellos mismos; proponen finalmente un sueldo fijo de 20 pesetas y 5.000 reales anuales de pensión para las viudas y huérfanos durante su minoría de edad los varones y hasta tomar estado las hem-

bras, que era la máxima cantidad establecida en el reglamento de pensiones.

Se comprometen a realizar visitas preventivas y el doctor Martínez de Ubago propone medidas extremas: aislamiento por 15 días en sus casas si tienen medios y si no al hospital; en otros casos aislamiento fuera de la ciudad; los cadáveres irán envueltos y desinfectados; las ropas se incinerarán; la casa será fumigada y cerrada hasta orden de la Junta Local. Se crea una comisión de seguimiento en la que el propio doctor Martínez de Ubago sería el presidente.

El 8 de julio, el doctor Ascunce da la primera alarma por un “cólico espasmódico, cólico sospechoso” en una mujer que habitaba en la calle San Francisco 21, 4º. Solicita en consulta a otro facultativo, y al parecer no fue confirmado. El doctor Ricardo García, el más activo en la epidemia, declara el 29 de julio el caso de don Pantaleón García como “cólico sospechoso”. Por su descripción (Anexo 4) es un caso muy claro de cólera si bien al no fallecer quedó en sospecha. No consta el domicilio pero bien pudiera ser la calle Pellejería en donde de nuevo al día siguiente en el nº 1 se dio un nuevo caso declarado por el mismo doctor con idénticos síntomas como “cólico espasmódico sospechoso”. Nadie se atreve a declarar abiertamente la palabra cólera, máxime siendo casos que al parecer se recuperaban, y están esperando al primer muerto para declarar la epidemia; pero es evidente que desde los sanfermines el cólera ya circulaba por Pamplona. Esta prudente situación tiene su explicación lógica: por un lado el cólera era una enfermedad “exótica” y en consecuencia se esperaba un caso de “fuera” y no autóctono; y por otro lado no conocerían los médicos suficientemente la enfermedad ya que hacía 30 años desde la anterior epidemia, y además eran tan frecuentes las diarreas y muertes por enterocolitis y procesos gastroentéricos que el primer caso hubo de diagnosticarse al producirse un fallecimiento. “A posteriori” Philip Hauser sitúa en su mapa epidemiográfico el primer caso de Pamplona el 27 de Julio.

La segunda reunión de la Junta Local, el 31 de julio fue de absoluta emergencia, pues había fallecido una mujer (doña Raimunda López), que vivía en la calle Pellejería (hoy Jarauta) nº 48, 1º. La epidemia había llegado a Pamplona. Se determinó el aislamiento de la casa, y a sus “muchísimos” habitantes, lo que creaba un problema ya que debían sa-

lir a ganar su jornal, por lo que se ordena a los médicos funcionarios las inspecciones frecuentes.

Se habían cerrado las puertas de San Nicolás y Nueva donde se habían instalado puestos de fumigación. Fueron encargados de la vigilancia de las medidas tomadas, los señores Lecumberri y Arteché.



El cabildo catedralicio y el pueblo de Pamplona celebraron el fin de la epidemia con un solemne “Te Deum” convencidos de la intercesión de san Fermín en la pronta desaparición de la epidemia. Para agradecer y honrar al patrono, se creó la “Corte de San Fermín”, encargada desde entonces de sacar al santo en procesión, el 7 de julio. (Archivo Javier Soria Goñi).

La sesión del 5 de septiembre sirve para conocer el estado higiénico de la ciudad al tratar de la próxima campaña de matanza de cerdos: el matadero municipal estaba inservible; el nuevo –proyectado frente a la reciente cárcel extramuros– en la actual Cuesta de la Reina (D^a Isabel de Valois), no se había iniciado, por lo que se autoriza la matanza a partir de noviembre en el matadero de la Rochapea junto al puente, aguas abajo de la salida de las mañuetas, que tantos problemas había creado el año anterior.

En la junta de 14 de octubre vuelven a ocuparse del cólera con motivo más gozoso “el señor Goberna-

dor Eclesiástico de la Diócesis manifiesta el plausible deseo de saber si puede cantar el “Te Deum” por el Cabildo de la Catedral”; “habiéndose librado de ser invadida con la intensidad con que se ha presentado en otros puntos”. La Junta opina que puede darse la epidemia como acabada ya que el último caso colérico acaeció el 29 de septiembre último. Consideraron que había pasado tiempo suficiente para celebrarlo con el “Te Deum”, y así se comunicó y se sugiere como fecha para el acto de acción de gracias el día 25 de octubre.

En realidad, el 3 y el 18 de octubre, hubo nuevos fallecimientos oficiales por cólera como veremos y otros muchos más posiblemente con otros diagnósticos. Sin embargo, sirve para confirmar la acendrada fe popular, oficial “fe de carbonero” del pueblo de Pamplona, de tal modo que durante toda la epidemia se rezaba a San Fermín diariamente para que librara del azote a la ciudad, sacándolo en procesión por la calle Mayor arriba y abajo hasta la catedral, por lo que unos ciudadanos debieron organizar estos cortejos. Estos mismos grupos de fieles fundaron la Corte de San Fermín que persiste en nuestros días y que se exhibe el 7 de julio en la Procesión delante del Santo¹⁰⁵.

En la misma Junta se trató la autorización a don José Huici para tomar agua de pozo en terrenos de propiedad municipal en la Rochapea y se trató sobre la nueva y futura traída de aguas desde el manantial de Arteta. “Sobre negocio de tanta magnitud y trascendencia”, se estimó necesario consultar a todos los sanitarios municipales en comisión: Lecumberri, Gayarre, Irurita, García, médicos; Erice, Mercader, Lizarraga e Iribarren, farmacéuticos; Guembe, cirujano; y Ruiz, veterinario, que dictaminaron, a “los fines de la salud pública”.

¹⁰⁵ J. ARRAIZA. *San Fermín Patrono*. Pamplona: Ayuntamiento de Pamplona, Colección Temas pamploneses nº 13, 1889.

Intervenciones de la salud pública

La desinfección de viajeros, ropas y mercancías, así como la inspección médica estaba a cargo del doctor Revestido, médico municipal y subdelegado de sanidad del distrito de Pamplona. Esta función era una actividad trascendente para la salud pública. Se había abandonado la tesis de las cuarentenas a todos los viajeros, y los cordones sanitarios que todavía eran debatidos y aplicados el año anterior; recordamos la pretendida cuarentena de 3 días de la Plaza de Toros de 200 soldados, incluso con salvoconducto en sanidad. El doctor Revestido tenía la responsabilidad del cuarto de fumigación en la estación de ferrocarril y de los viajeros que a ella llegaban de puntos infestados y de dar parte al alcalde de sus actuaciones para el seguimiento de viajeros y en su caso la remisión al hospital de coléricos atendido por el doctor Simonena.

La actuación era escrupulosa ya que el simple hecho de venir de zona infectada era motivo de pasar al pabellón de observación (lazareto) de Barañáin:

En virtud de las instrucciones que tengo recibidas de V.S., y habiendo llegado a la estación férrea en el tren de las 11 y 40 minutos de la noche tres viajeros, uno de ellos con su familia, procedente de Zaragoza, y los otros de Miranda de Arga y Tudela, cuyo aspecto exterior me ha infundido sospechas respecto del estado de salud; coincidiendo además la circunstancia de que todos ellos vienen de puntos infestados por la enfermedad colérica, he creído conveniente para la salud pública de esta población que dichos individuos sean trasladados desde luego al lazareto de Barañáin, en cuyo punto deberán ser observados por un señor médico que V.S. se servirá designar.

Dios guarde a V.S. muchos años

Pamplona, 27 de julio de 1885

Fdo. José Revestido

M.I.S. alcalde Const. De esta capital

La relación de estas intervenciones del día 27 de julio la remite al señor alcalde del modo siguiente

Estación defensa civil. Inspección médica. Día 27 de julio

<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Residencia</i>	<i>Dirección</i>
<i>Luis Perurena, soldado</i>	<i>Valencia</i>	<i>Al Batallón de depósito de Pamplona</i>
<i>Andrés Calera</i>	<i>Zaragoza</i>	<i>Resultó a Noán</i>
<i>Cecilio Saenz de Laitegui y señora, dos niños y dos sirvientes</i>	<i>Madrid</i>	<i>Han seguido a Olloqui en coche, sin entrar en Pamplona</i>
<i>Sr. Gobernador eclesiástico</i>	<i>Miranda de Arga</i>	<i>Para el lazareto</i>
<i>Manuel Pérez</i>	<i>Tudela</i>	<i>Para el lazareto</i>
<i>Flamant Carlos (francés) con señora y dos niñas</i>	<i>Zaragoza</i>	<i>Para el lazareto</i>

Se pasó copia de esta relación a don Ricardo García, médico municipal.

Estas actividades no eran bien acogidas por el jefe de la estación que retiraba vagones sin que la sanidad hubiera fumigado y desinfectado, lo que motivó que la sala de fumigación se pasara a la Puerta Nueva, habilitada para estos fines. Las técnicas no eran muy depuradas, incluso peligrosas:

Pongo en conocimiento de V.S. que por causa de mala calidad del ácido fénico que desde hace dos días venimos empleando en esta Inspección, va a llegar muy pronto el momento en que se nos inutilizarán los pulverizadores, pues ya han comenzado a interceptarse los tubos conductores del ácido y a dejar de funcionar con regularidad, debido sin duda alguna a las impurezas que lleva en suspensión la disolución.

La misma circunstancia hace que nos veamos imposibilitados de practicar directamente las desinfecciones de equipajes de los viajeros a no exponernos a echar a perder las ropas y todo cuanto se somete a sus acciones, que en el corto tiempo que hace que lo venimos empleando hemos podido ya observar que cuantos objetos hay en el gabinete de fumigación han perdido su color natural tomando el oscuro y algunos hasta el negro de brea.

A mayor abundamiento sucede que ni los mismos pasajeros pueden permanecer en el lugar de fumigación el tiempo ordinario porque el olor que despiden la sustancia pulverizada es insoportable.

Dios guarde a V.S. muchos años

Inspección de Puerta Nueva, 1º de septiembre de 1885
Doctor Revestido

Tabla V. Partes diarios que el médico encargado de la inspección de viajeros que llegaban a Pamplona daba al alcalde de la ciudad entre el 5 de julio y 5 de octubre del año 1885.

Fecha	Asunto
5 de julio	Fumigan a 10 soldados y a 2 caballeros cadetes llegados en el tren correo procedentes de Madrid
7 de julio	Fumigación a viajeros procedentes del tren correo y expedición de patentes a viajeros entraran o no en Pamplona
9 de julio	Fumigación a dos soldados procedentes de Granada así como a los equipajes con destino al Regimiento de la Constitución, dado que vienen de puntos infestados.
12 de julio	Relación al Sr. Gobernador de viajeros de puntos epidemiados de procedencia de Madrid, Teruel y Valencia
16 de julio	3 soldados procedentes de Valencia de paso por sus pueblos. Debe avisarse por el Gobernador a los alcaldes que deben someterse a observación 8 días según sus destinos.
18 de julio	1 soldado procedente de valencia incontrolado
19 de julio	4 individuos procedentes de valencia par sus localidades respectivas. Se comunica al Sr. Gobernador para que lo comunique a sus alcaldes
21 de julio	24 cestos de frutas son retenidas en la estación procedentes de Lérida, Gallur y Zaragoza. Se crea problemas de portes. Hasta que no se paguen no se entregarán. En Noáin han bajado viajeros sin control.
24 de julio	Sin novedad. Sin embargo, no se puede fumigar porque el vagón al efecto ha sido retirado por el jefe de la estación. Por ello pasan a las Puertas de la ciudad en donde los portaleros los mandarán a los viajeros a la Plaza de toros.
26 de julio	Se adoptan medidas drásticas. No se permite al conserje de la diputación entrar en Pamplona por lo que sigue viaje a Irurzun por 4 ó 9 días.
27 de julio	Comunicación de la propietaria de la Fonda de la Estación la cual comunica que D. Salvador Urriza con su hijo y otro individuo después de cenar (día 26 de julio) marcharon a las 11 de la noche al lazareto. Relación de varios viajeros: Soldado de Valencia al Batallón de depósito Mujer proveniente de Zaragoza Matrimonio con 2 hijos y 2 sirvientes provenientes de Madrid con destino a Olloqui Los viajeros que a continuación se relacionan infundieron sospechas al Dr. Revestido por su estado de salud, coincidiendo que vienen de puntos infectados por la enfermedad colérica por lo que se remiten al lazareto de Barañáin -El Gobernador eclesiástico de Miranda de Arga se remite al lazareto -Un hombre procedente de Tudela se envía al lazareto -Un francés procedente de Zaragoza se envía al lazareto
29 de julio	Llega un soldado procedente de Madrid y se manda a observación. Entre los viajeros se encuentra Enrique Estremana, un ama y un niño procedentes de Tudela: "Hoy quedan aquí, y mañana siguen a San Sebastián" Miguel Gracia y Sra. con 4 niños procedentes de Zaragoza pasan al lazareto
12 de agosto	Retenidos pimiento molido y un paquete de ovillos de paño procedentes de Pancorbo destinados a Cándido Eguaras en la calle Zapatería



La Puerta Nueva, al igual que hoy en día, era la entrada a Pamplona por la cuesta de la estación del ferrocarril. Se instaló en ella en 1885, un puesto de fumigación atendido por el doctor Revestido, donde los viajeros y mercancías hubieron de sufrir la desinfección con ácido fénico, lo que hacía todavía mas sombría la llegada a la ciudad. Según J.J. Arazuri, traído de José M^a Iribarren, los empleados fumigadores eran llamados en la ciudad y en la cuenca de Pamplona “futriquiñadores”, de “futriquiñar” o fastidiar, y al empleado que lo aplicaba “El Futri” en consecuencia. (Archivo J.J. Arazuri).

Asistencia a los enfermos

La asistencia a los enfermos estaba encomendada a los médicos asistenciales con carácter privado y de beneficencia, y las hospitalizaciones ya sabemos que de las gentes menesterosas se realizaban en el Hospital de coléricos de Barañáin. Tenían todos los médicos obligación de dar parte diario al alcalde de cualquier situación, de modo que por los partes que han llegado hasta nosotros podemos conocer el impacto que produjo la epidemia, así como de los enterramientos con certificado de defunción en el cementerio de Pamplona. A través de una síntesis de los partes médicos (Anexo 14) y de los enterramientos (Anexo 15) conocemos la situación, de la que extraemos algunas informaciones.

El primer caso reconocido en Pamplona como cólera –si bien ya hemos comentado que hubo casos anteriores–, que da motivo a la declaración epi-

démica fue el fallecimiento de doña Raimunda López domiciliada en la calle Pellejería (hoy Jarauta) número 48, 1º, que fue trasladada al hospital de coléricos de Barañain donde fallece el día 31 de julio. Al ser el primer caso de fallecimiento da motivo a un enterramiento urgente y precipitado, sin autorización del juez don Eusebio Rodríguez, por lo que éste apercibe al alcalde, si bien no le sanciona “dadas las circunstancias” y así mismo el capellán da cuenta de su diligencia higiénica en el enterramiento:

“Exmo. Sr.

Recibida en este cementerio la mujer fallecida víctima del cólera en el Hospital de Barañain, he procedido inmediatamente a su inhumación, previa consulta, dando a la sepultura dos metros de profundidad, rociando la caja con cloruro y cubriendo la sepultura completamente con capas alternadas de tierra y cal.

Por lo que pueda ocurrir será conveniente se digne V.S. disponer se ponga a mi disposición alguna cantidad de cal y desinfectante. Dios guarde a V.S. m.a.

Pamplona, 31 de julio de 1885

El Capellán

Ramón Rodríguez

Exmo. señor alcalde Constitucional”

Los casos de muerte se sucedieron según la Junta local y cabildo catedralicio hasta el 30 de septiembre con doña Josefa López, domiciliada en la calle San Agustín; si bien según el libro de enterramientos se registra el 18 de octubre el de don Manuel de la Puebla, militar llegado de fuera de Pamplona que se había alojado en la calle San Gregorio, alcanzando un total de 25 fallecidos con diagnóstico confirmado de cólera.

La epidemia en Pamplona fue limitada y su presentación de casos según fallecimientos fue esporádica sin carácter explosivo hídrico, entre el 31 de julio y 18 de octubre. Sólo se relacionan entre ellos, el caso de don Jesús Ezcurra, coadjutor de San Juan Bautista, fallecido el día 6 de septiembre y el de su madre doña Isidra Zubeldía, domiciliados en la Calle Dormitalería 20, cº, 1º; el de Josefa Lasco y su hijo, el 9 y 10 de septiembre; y los del matrimonio de José Álvarez el día 22 de septiembre y doña Josefa López el día 30 de septiembre como contagios directos. El resto de casos no tuvieron conexión entre ellos.

El área más afectada fue la calle Pellejería con 6 fallecimientos, el resto se dieron de manera dispersa en la ciudad. Un fallecimiento constatado en el hospital de coléricos no figura en los enterramientos cuyo “caso” lo describimos, porque nos da noticia de cómo se desenvolvía la organización sanitaria. Se trata de doña Felipa Pollo y Varela asistida por el doctor Ricardo García con un diagnóstico de cólico biliar y síntomas coleriformes el día 12 de agosto en la calle Lindachiquía que “por estar desatendida se traslada al hospital de coléricos” donde falleció al día siguiente como “cólera epidémico”. El doctor Carlos Miranda continúa las actuaciones del caso:

“Habiendo visitado a los individuos aislados en la calle Lindachiquía y encontrándose en ellas la dueña de la taberna también aislada de la calle pellejerías número 94, no veo inconveniente a lo que pide dicha mujer esto es a ser trasladada a su casa después de la fumigación y quedando allí aislada del mismo modo, previniendo a los municipales o municipal que la acompañe que no se detenga ni ponga en contacto a personas. Lo que tengo el honor de participar a V.S. para que disponga lo que juzgue más conveniente.

Dios guarde a V.E. m. a.

Pamplona, 12 de agosto de 1885

Fdo. Carlos Miranda”

Y pocos días después:

“Tengo el honor de poner en conocimiento que habiendo transcurrido siete días desde que se sacó la enferma de la calle Lindachiquía puede ponerse en libertad a sus habitantes previas las fumigaciones consiguientes. Respecto de la calle Nueva donde sucedió el último caso creo debe retrasarse algunos días más pues aunque no presenten síntomas, ninguna sospecha se calcula de 6 a 8 días el periodo de incubación del cólera, por cuya razón no ha transcurrido un plazo prudente para levantar el aislamiento.

Lo que tengo el honor de poner a su consideración para que disponga lo que juzgue conveniente.

Dios guarde a VS, m.a.

Pamplona, 17 de agosto de 1885

Fdo. Carlos Miranda”

El control y aislamiento de los contactos era exhaustivo; el tiempo recomendado según el periodo de incubación según la Conferencia de Viena era de 3 a 7 días (hoy se establece 5 días máximo) si bien lo alargaban a 8. Del mismo modo los médicos decretaban el levantamiento de aislamiento:

*Sello de Carlos Miranda- médico cirujano-Pamplona Mayor 54
Habiendo transcurrido 7 días desde el fallecimiento del caso de la
calle Pellejería nº 87 y habiendo desaparecido los síntomas pre-
monitorios que acusaba un individuo de la misma familia y en
uso de la atribución que me tiene otorgadas he dispuesto que pre-
vias las desinfecciones oportunas se levante el aislamiento de la re-
ferida casa hoy día de la fecha.*

*Lo que pongo en conocimiento por si se digna aprobar mi resolución
Dios guarde a V.S. m.a.*

Pamplona 26 de agosto de 1885

Fdo: Carlos Miranda

Al fin de la epidemia se confirman 25 fallecimientos (he constatado 26) lo que da una tasa de ataque de mortalidad para una población de 26.500 habitantes de 9 por 10.000 en tanto que en Navarra con 305.000 habitantes lo fue de 107 por 10.000. Si consideramos que la población de los pueblos “invadidos” era de 161.626 registrándose 3.261 fallecidos por cólera les correspondió una tasa de 202 por 10.000, el ataque a Pamplona fue 22 veces inferior.

La baja afectación de la epidemia en Pamplona se debió a disponer de agua del manantial de Subiza en el Perdón y a que disponía desde 1773 de un sistema de alcantarillado por minetas en todas las calles. El agua potable de manantial no contaminada salvó a Pamplona de un brote epidémico de importancia, como venía ocurriendo en la ribera del Ebro. Esta observación no se puso en evidencia en ningún momento, ni en instancia oficial ni profesional para explicar la baja tasa de ataque en Pamplona debido al desconocimiento epidemiológico de la enfermedad por parte de los médicos pamploneses. La relación de la epidemia con la contaminación de las cuencas de los ríos Ebro, Júcar, Segura, Jalón y Arga se puso en evidencia en la extensión de la epidemia por el doctor Ph. Hauser en 1887.

No todos los partes médicos habían de ser desgraciados, también los había satisfactorios como el dirigido por el doctor Yárnoz al alcalde el 27 de agosto de una mujer que procedía de Logroño y se alojaba en una casa de la ciudad, si bien a la postre casi era peor el remedio que la enfermedad:

Tengo la satisfacción de participar a V.I.

Que la enferma afectada de cólera en la Bajada a Carnicerías nº 14 cº 2º a que hacía referencia en mi oficio o parte del 24 del actual, franca y sostenida recuperación, sin complicación ulterior, ha entrado en el periodo de convalecencia y la conceptúo en disposición de que pueda ser trasladada sin peligro alguno para su salud aunque con las precauciones debidas de comodidad y aislamiento, al establecimiento de Barañain según lo desea el amo de la casa en que se hospeda.

Al mismo tiempo me considero en el deber de consignar a V.S. la necesidad de proceder no sólo al aislamiento de la madre de la referida enferma que ha estado encargada de su constante asistencia sino la conveniencia de quemar las ropas de cama que ha ocupado en la casa, inutilizar los útiles que ha tenido para su servicio y fumigar por medio del ácido sulfuroso y conforme a las prescripciones científicas la habitación que le ha servicio de albergue y aun si es posible todas las demás de la casa para de ese modo evitar a todo trance la constitución de un foco que pudiera contribuir a la infección y al contagio.

Dios guarde a V.S.m.a.

Pamplona, 27 de agosto de 1885

Javier Yárnoz

Sr. alcalde Constitucional de esta Ciudad

Los diagnósticos que identifican los casos fallecidos son muy variados; más dubitativos y opacos al principio con enfermos como “cólicos sospechosos”, “catarro intestinal coleriforme” y otros. El diagnóstico rotundo de cólera morbo asiático es un poco más tardío, a mediados de septiembre, y sobre todo por parte del doctor Simonena en el hospital de coléricos. Nos cabe preguntar ¿pero, fueron sólo 25 los fallecidos de cólera? ¿cuántos invadidos hubo en realidad?

La primera pregunta puede responderse a la vista de los muertos en el periodo de julio a octubre por “procesos gastroentéricos” que añaden 40, y que en plena epidemia bien podrían achacarse al cólera a falta de diagnóstico bacteriológico. El número de invadidos es imposible de estimar pero dando como posible en la época una letalidad del 40%, se puede pensar que al menos hubo entre 65 y 165 casos afectados por la enfermedad si admitimos que pudo haber hasta 66 fallecidos (26 + 40) entre un 2,5 y un 6 por mil de la población¹⁰⁶.

Tabla VI. Resumen de los fallecidos diagnosticados de cólera morbo asiático entre el 30 de julio y el 30 de octubre de 1885 por los médicos de Pamplona

Diagnóstico	Número
Cólico sospechoso	2
Cólico coleriforme	2
Enteritis coleriforme	1
Catarro intestinal coleriforme	1

Cólera nostra	1
Cólera endémico	2
Cólera maligno	1
Cólera	1

Cólera morbo asiático	13
Cólera morbo	1
cólera morbo epidémico	1

Otros diagnósticos	
Procesos gastroentéricos	40

¹⁰⁶ Disponemos por cortesía de don Pedro BELASCOAIN de los datos del parte mensual de agosto-septiembre de la ciudad de Sangüesa; en ellos se registran 76 invadidos –23 varones y 53 mujeres– y 30 muertos –11 varones y 19 mujeres–, que dan una letalidad del 40% según los imperfectos diagnósticos e imperfecta estadística de la época.

Nada sabemos de los tratamientos médicos de los enfermos ya que ello pertenecía al arte de curar de cada médico y no era asunto de la salud pública que con aislar, fumigar, desinfectar, inspección médica, extender patientes de sanidad y calmar los ánimos ya tenía bastante, pero nos los podemos imaginar por la dotación de los botiquines que hemos descrito.

La Junta Provincial reanuda sus actividades

La actividad de la Junta Provincial se reanuda en enero de 1886 una vez superada la epidemia para adoptar medidas “para el caso necesario de que en esta primavera o verano próximos nos visitase la enfermedad colérica que tantas desgracias ha ocasionado en la provincia en el año último” y conoce los fallecimientos en acto de servicio del médico doctor Bataller y del farmacéutico señor Láinez de Peralta merecedoras las viudas de medalla y pensión, como también la del médico don Cándido Sesma de Saraguda, también fallecido en acto de servicio. Más tarde en octubre se conoce que hay cólera en Saint Simón (Francia) sin adoptar medidas.

En 1890 surge de nuevo la quinta epidemia localizada en las provincias de Levante con una afectación muy reducida de 5.477 invadidos, con 2.840 fallecidos con una letalidad del 51,85%. Debe considerarse que los muertos se contaban y registraban mejor que los invadidos por lo que la letalidad pudo ser menor. Las medidas del entonces subdelegado de medicina, el doctor Revestido, fueron del orden de mejorar la salubridad general, entre ellas que la feria de ganado de San Fermín se realice fuera de la ciudad y ante el comunicado de los casos de Valencia “la Junta quedó enterada” sin mayor sobresalto. Así mismo el doctor Landa informa de las medidas higiénicas adoptadas en los cuarteles, donde hemos visto no hubo cólera.

El 20 de julio (acta 111) surge nueva alarma por un fallecimiento sospechoso en la Rochapea, número 79, piso 2º. El alcalde decidió el aislamiento de los vecinos de la casa por seis o siete días; quemar las ropas de la víctima y fumigar el edificio. El doctor Landa, de nuevo aboga por las medidas que los técnicos higienistas vienen defendiendo, esto es, la inspección médica durante siete días. Se promueve una “discusión amplia” que acabó en votación de la Junta, la única que se constata. Votaron por el aislamiento Jadraque (diputado y médico), Negrillos (farmacéutico), Revestido, Goicoechea e Irurita (médicos) y Mercader (farmacéutico); y

por la inspección y vigilancia; Landa, Astiz, el alcalde accidental, Erviti (comercio) Ruiz (veterinario) Moreno (gobernador), Palacios (cirujano) y Ansoleaga (arquitecto). Es posible que las medidas adoptadas por el alcalde accidental lo fuera a instancia del doctor Revestido, recalitrante en la materia, y es de señalar que los facultativos de la Junta se posicionaron con las medidas más rigurosas y absolutas recordando a la actual “medicina defensiva”, frente a las de don Nicasio Landa que fue apoyado por las personas en su mayoría no sanitarias, prevaleciendo éstos. De este modo hubo de ganar Landa su propuesta por 8 a 6.



D. Nicasio Landa y Álvarez de Carballo (1830-1891), pamplonés, médico militar, jefe de sanidad militar y director del hospital militar. Destacado miembro de la Junta Provincial de Sanidad estaba al tanto de los progresos europeos en asistencia sanitaria. Fue fundador de la primera asamblea constituyente de la Cruz Roja en España y fundador de la primera comisión española instaurada en Pamplona el 5 de Julio de 1864 con la que organizó una “ambulancia” que acudió a recoger heridos de la batalla de Oroquieta en mayo de 1872, siendo la primera intervención humanitaria de la Cruz Roja española. Iniciador de los análisis químicos de las aguas minerales; de los estudios epidemiológicos del cólera; de la organización sanitaria militar y civil (manicomio agrícola de Navarra); innovador de estrategias, técnicas y artilugios para el traslado de heridos; recuperador de los valores vasconavarros. Como arqueólogo fue el descubridor de lápidas romanas en Gastiain. Humanista y humanitario, defendió la neutralidad de los heridos en combate y las normas morales durante las guerras. En otros campos como la antropología y la literatura tuvo menos fortuna. Promovió cuantos movimientos culturales se desarrollaron en la época, siendo miembro de la Comisión de Monumentos históricos y primer director de la revista *Euskara*. (Archivo de la Asamblea de la Cruz Roja Española).

La aparición del cólera en París en junio de 1892 es motivo de comentario por parte de la Junta y de dictar una circular recordando medidas de higiene y salubridad general tomando como base las dadas en 1884 por el gobernador señor Moreno, pero sin hacer referencia al cólera (acta 120). Se repite la situación en agosto del mismo año y se recuerda la R.O. de 27 de agosto sobre inspecciones facultativas (reconocimientos) de los viajeros en las fronteras en Urdax y Valcarlos; y se valora la dificultad de su aplicación en la extensa frontera de Navarra de las propuestas por el doctor Goicoechea de cierre de fronteras, declaración obligatoria de los vecinos de los viajeros que reciban en sus casas, y obligación de presentarse ante el alcalde antes de 24 horas. El alcalde de Pamplona aboga por volver a establecer controles en la estación como en 1885 y que se vigile el tránsito por Navarra de los viajeros franceses. Nada habían aprendido de la epidemia de 1885. Se vuelve a plantear el instalar hospitales de coléricos en los pueblos y vigilancia especial en la estación de Alsasua. No obstante, el clima es de tranquilidad y convencimiento de que no volverá el cólera (acta 123).

Un acontecimiento especial fue la visita el 18 de septiembre de 1892 del doctor don Marcial Taboada de la Rúa, Inspector General, —cargo creado en el mismo año, a la vez que se suprimía la Dirección General—, a cuya sesión se convocaron también “personas extrañas” a la Junta: doctor Jimeno, señor administrador de Hacienda, señor Eseverri, representantes de la Guardia Civil, de los carabineros y obras públicas de la Diputación, con el fin de “cambiar impresiones sobre las medidas adoptadas o por adoptar”. Ya se habían establecido inspecciones en Valcarlos, Dancharinea, Vera, Echalar, Orbaiceta, Ochagavía, Isaba, Burguete y Eugui, Elizondo, Errazu y Villanueva de Aézcoa. El señor Taboada anima a continuar con las medidas de aislamiento (se supone que de enfermos) y de las inspecciones facultativas, (reconocimientos) y desinfección de objetos contumaces: “esto es ni el aislamiento absoluto de personas, viajeros, ni la libertad total”. No cree que llegue el cólera por la frontera sino que de hacerlo lo hará por mar como en otras ocasiones. Felicita el estado higiénico de Navarra y destaca los pocos casos de Pamplona habidos en 1885. “La salubridad de las poblaciones está confiada a dos medios: la abundancia y pureza de las aguas (¡al fin!)

y la red de desagües”. Lamentó la sequía que está sufriendo Pamplona. Expone la desinfección por el calor como el mejor sistema, felicitando al ayuntamiento por la adquisición de una “estufa”. Si bien todos se felicitan por la situación referida, el doctor Goicoechea reclama la creación de plazas exclusivas para la inspección médica y no sobrecargar a los médicos titulares con esta función, siendo contestado que lo impide la situación presupuestaria del Estado. Se evidencia que la función inspectora era responsabilidad estatal y que al Estado correspondía su financiación, distinta a la función de los médicos titulares para la asistencia a las personas acogidas a la Beneficencia municipal (acta 124).

El cólera se trata por última vez en septiembre de 1893 (acta 129) debido a la aparición de casos sospechosos en Vizcaya¹⁰⁷. El doctor Jimeno expone que Navarra estaba protegida por las medidas tomadas en Guipúzcoa pero no por las de Álava, abogando por inspecciones sanitarias. Se crea una comisión especial para estar vigilante y proponer medidas a lo que el diputado señor Errea desea “se avistara con la Diputación”. Parece que no volvió el cólera a visitar la provincia, no siendo afectada por el brote de 1911 (Cataluña) que produjo 1.511 casos y 197 defunciones, hasta la 7ª epidemia en 1971 en la que se registraron en Navarra 9 casos confirmados bacteriológicamente, sin defunción alguna.

Otras enfermedades endemo-epidémicas

Otras enfermedades endémicas como la tiña (acta 45), la difteria (actas 52, 95, 99, 105); la sífilis (actas 83, 142); sarampión (actas 93, 94, 104); la gripe (acta 119); la fiebre puerperal (acta 121); el tifus exantemático (acta 140); el paludismo (acta 142), el “venero” (acta 142) completan el cuadro de enfermedades endemo-epidémicas transmisibles por el hombre, ante las que la Junta se encontraba impotente para tomar medidas más allá de darse por enterados o decretar el cierre de es-

¹⁰⁷ En este brote intervino como Inspector General el navarro don Alejandro SAN MARTÍN, catedrático de la Universidad Complutense, del que evacuó un informe que por su interés general lo hemos comentado, y en el que se asientan las bases científicas y técnicas de la prevención del cólera de la época.

cuelas y prohibir el ingreso de escolares hasta que pase el tiempo de convalecencia, o excitar a los alcaldes que adopten precauciones.

Aparece en enero de 1892 una epidemia intensa de “trancazo” o gripe en Pamplona. El vocal militar no puede acudir por estar afectado y también la esposa del señor Marquina (farmacéutico). Se plantea la adopción de medidas por parte del gobernador. En este caso es el arquitecto señor Ansolega quien hace las propuestas que no son contradictorias: “Arrojar cloruro de cal por los retretes; subir la mayor cantidad de agua del río (sin duda para hacer correr los excusados y alcantarillas); inspección facultativa de los lavaderos; colocación de sifones en las bajadas de los retretes con las minetas; colocación de caleras (consistentes en hornos donde se calcina la piedra caliza) para desinfectar la atmósfera en días de calma, en la ronda norte; y prohibición de las pescas en el Arga¹⁰⁸. Ante la situación epidémica la Junta se preocupa de mejorar las condiciones de los pobres, proporcionando ropa, alimentos y ración de carne a los presos (acta 119).

Es sorprendente la razón para trasladar la feria de ganado extramuros y no en los terrenos entre el primer ensanche y la Ciudadela, ya que el doctor Goicoechea afirma que al iniciar las obras del ensanche en 1889, se había producido una epidemia de fiebre puerperal (acta 121).

Las enfermedades siguen produciendo bajas entre los facultativos y así al solicitar la pensión correspondiente para la viuda de don Benigno Pérez, médico de Ablitas, conocemos la endemidad del tifus exantemático, transmitido por el piojo y también del paludismo, transmitido por el mosquito *Anopheles* (acta 142), de cuya enfermedad era entonces desconocido su origen y propagación.

Por el contrario la enfermedad bien conocida era la sífilis y el “venereo”, (actas 83, 142), enfermedades contagiosas por antonomasia, sobre la que sí se sabía como actuar, originada por la plaga social de la prostitución y costumbres inmorales. Ante las dos posturas, la abolicionista y la reglamentarista, correspondía a la época esta última, que en cualquier caso ocupaban los tratados higienistas, reconociendo su

¹⁰⁸ Esta epidemia puede corresponder a la pandemia de 1889-1890 en la que murió Julián GAYARRE, el 6 de enero de 1890.

origen social (miseria y falta de trabajo femenino; y como causas inducidas la seducción, y el abandono de mujeres), lo que abrió el capítulo de la higiene social. En la sesión de noviembre de 1884, el Jefe de Sanidad Militar, doctor Landa, plantea su preocupación ya que “ha notado el gran desarrollo que toma la enfermedad sifilítica en esta población” y pide al gobernador-presidente “que se vigile y procure poner algún remedio”. En atención a lo propuesto le parece muy oportuno llamar al “médico higienista” y recomendarle que se cumpla estrictamente el reglamento¹⁰⁹ lo que evidencia la actitud de tolerancia reglamentada de la prostitución que se apoyaba en “inscripción de la prostituta con cartilla y legalizadas” y “frecuentes visitas médicas” para reconocimiento y prácticas higiénicas.

El alcalde descubre sin embargo la amplia prostitución ilegal con otras categorías al expresar: “el mal consiste o está en las mujeres que van de cuartel y por las calles”. Éstas entraban en la categoría de “filles a soldats et de barrière” (la Musseta de la Bohème) que carecen de domicilio fijo y se encuentran siempre en las partes donde hay soldados. El alcalde propugna que “era preciso cartillar y reglamentar a todas las de la población y las mujeres públicas que sean de fuera remitirlas a sus respectivos pueblos”, o sea quedarse con las de casa.

El ayuntamiento de Pamplona aprobó su propio reglamento en línea con lo manifestado en 1884 por su alcalde, que lo denominó “Reglamento de Higiene Especial”¹¹⁰ el 28 de junio de 1889. Se creó en la “alcaldía una Sección Especial de higiene encargada de vigilar, inspec-

¹⁰⁹ Entonces como en todo tiempo se han manejado dos posturas higienistas y sociales respecto a la prostitución, con sus balances positivo y negativo en ambas posiciones: la abolicionista con prohibición de la prostitución, pero que cerrando con hipocresía los ojos se tolera, salpicada de redadas legales ocasionales; y la reglamentarista en la que el ejercicio de la prostitución se reglamenta, se constriñe a las casas toleradas y se lleva un estricto control higiénico. Esta última es la adoptada en la época que persistió hasta 1956 en España en que se reguló la prohibición de la prostitución y en consecuencia desapareció el control higiénico y los médicos “higienistas sociales”, desapareciendo el control higiénico sanitario de las prostitutas, situación mantenida hasta el momento actual. Se vislumbra una nueva situación como trabajadoras y sujetos de derechos ciudadanos beneficiadas por la cobertura de la Seguridad Social. La asistencia sanitaria, teóricamente la tienen reconocida como ciudadanas, libres de acogerse a programas de prevención.

¹¹⁰ Ayuntamiento de Pamplona. *Reglamento de Higiene especial de Pamplona*. Pamplona: Imprenta Goyeneche, 1889.

cionar y en lo posible reprimir la prostitución en beneficio de la moral y la salud pública”. Debían inscribirse en el registro especial donde se expendían cartillas sanitarias una vez reconocidas por los facultativos, tanto si eran “mujeres con domicilio fijo en caso tolerado por la autoridad” o “mujeres con domicilio propio”. Las ambulantes, aunque estuvieran provistas de cartilla “serán detenidas como vagabundas”; no podían circular por la calle antes de las 10 de la noche en invierno y de las 11 en verano y se les prohibía “terminantemente estar asomadas a los balcones o ventanas”; no podían estar paradas en los portales de sus casas. Las enfermas debían ir obligadas al hospital y “quedaba prohibido asistir a los espectáculos públicos”. Estaban sometidas a dos reconocimientos semanales que debían pagar a cinco pesetas mensuales ellas mismas. Se establecieron los médicos higienistas para cumplir este reglamento, distinto a los titulares, que reconocían en las propias “casas toleradas” y vigilaban los “sitios públicos poco concurridos a fin de que las mujeres no se dediquen por la noche al vicio”.

El estricto reglamento, qué lejos estaba de la literatura romántica de la época de las heroínas como la dama de las Camelias, o Manon Lescaut, y de aquella copla: “apoyada en el quicio de la mancebía”.

El tema vuelve en octubre de 1897 conociendo un informe de la estadística en el ejército en donde se evidencia el aumento de la sífilis junto a otras, tales como la tuberculosis, paludismo, fiebres tifoideas, venéreo y sífilis.

Mayor ocupación dio a la Junta Provincial las zoonosis algunas de ellas transmisibles al hombre, que aparecen como constantes: el muermo (acta 40), “huevecillos” en un cerdo (cisticercosis) (acta 47), glosopeda (actas 52, 153, 157), rabia (actas 40, 51, 66, 67, 69, 70, 138), carbunco (actas 72, 136), triquina (acta 73), sarna (actas 45, 131), mal rojo del cerdo (acta 140).

La sanidad veterinaria tenía también sus preocupaciones sobre las enfermedades animales. De este modo tenemos noticia del “muermo lamparónico” en Obanos (desconocemos de qué tipo de muermo se trata), que daba origen a aislamiento, sacrificio e incineración, y la sarna en el ganado caballar en Dicastillo, muy extendida en 1884. El ganado suino aparece al declararse y mostrar un trozo de carne magra a la Junta en una vasija “que se hallaba plagada de unos huevecillos a

manera de lepra”, huevecillos que es posible fueran cisticercos de *Tenia solium*, acordándose fuera examinado por una comisión de médicos, farmacéuticos y veterinarios con un “escrupuloso análisis” en el Instituto Provincial (no había otro que el de segunda enseñanza), con los instrumentos adecuados, que bien podría ser un microscopio. El mal rojo del cerdo aparece como muy extendido en el Valle de Guesálaz, que requirió una comisión y petición de que ésta fuera costeada por la Diputación. La triquina surge como denuncia desde Lérida por cerdos provenientes de Navarra, a lo que se contesta que en Navarra no hay triquina. Ello motivó la oferta del doctor Goicoechea para tales casos de su microscopio de gran potencia y sabemos que había otro en el hospital. Se denuncia la glosopeda, muy extendida en Izagaondoa en el ganado vacuno, lanar y cabrío en mayo de 1881; más tarde en Lerín (acta 153) y en la última sesión en abril de 1902 estaba extendida por la provincia. Se dictaron “medidas acertadas” que no conocemos.

De todas las zoonosis transmisibles la rabia era de mayor importancia ya que su letalidad era del 100%. Se plantea en cinco sesiones en su forma más alarmante. En octubre de 1882 una perra había mordido a todas las vacas de Berrioplano y a 2 perros de la Venta de Marcelo; se emite orden de busca y captura y que se someta a observación todo el ganado para confirmar el diagnóstico; que se aíslen las vacas en observación y se inutilice la leche. Se siguió de la protesta de los vecinos a los que se les había encerrado las vacas, que no podían ni trabajar ni aprovechar la leche pero tenían que ordeñarlas, por lo que la Junta crea una comisión con el veterinario del partido para averiguar cuáles sí y cuales no, estaban mordidas.

El mismo año, un perro rabioso había mordido al maestro de Galbarra y a un niño de Gastiáin, por lo que el doctor Landa pide que se sometan a observación los perros y se den medios a los alcaldes¹¹¹. Se ordenó que pasara una comisión a conocer lo ocurrido y ordenó al señor alcalde de Vitoria, capital del Valle de Lana, que cada 5 días diera parte de los mordidos. Luego se planteó en la Junta siguiente quién

¹¹¹ El doctor Landa por parte de abuelo paterno era oriundo de dicho pueblo y valle.

pagaba los gastos de la comisión que pasó a Vitoria, acordándose con sentido común que fueran los vecinos que han causado el viaje y se han beneficiado. Todos eran de los pueblos del valle. En 1896 preocupaba los casos de rabia frecuentes y la gran cantidad de perros vagabundos en la vía pública y se sugiere a los alcaldes que pongan interés en el asunto y acuerden el impuesto sobre esa raza. El 7 de julio de 1885 Pasteur había obtenido su primer éxito en humanos con la aplicación en un niño del descubrimiento de la vacuna antirrábica, pero al parecer nadie la conoce ni se menciona; fue extendida en España por el Instituto Alfonso XIII, “a partir de 1905 con varios cientos de consultas y tratamientos”.

De las enfermedades infecciosas merece finalmente atención la anrozoonosis, producida por el bacilo de Koch, que afecta ampliamente a personas y al ganado vacuno, en el periodo en el que se produce el descubrimiento del bacilo (1882) y de la tuberculina (1890). La vacuna no llegaría hasta 1924. Aparece como preocupación de médicos y veterinarios por la amplia afectación de la cabaña ganadera. Tanto la tuberculosis humana como en el ganado es planteada ante la Junta (actas 49, 50, 142, 151, 152, 153). En diciembre de 1879 se suscita si es o no perjudicial el consumo de “reses tuberculosas atacadas en su primer periodo”, pero no se conoce el parecer de los facultativos.

En mayo de 1900 se entera la Junta por denuncia de los ganaderos que los veterinarios municipales de Pamplona, por acuerdo del ayuntamiento, están “inoculando tuberculosis” (sic) al ganado (acta 151), lo que obliga a pedir un informe¹¹². Se recibió dictamen de la Junta Local de Sanidad en sentido favorable y la provincial acordó “que bajo el

¹¹² Existe confusión por parte de los ganaderos de lo que en realidad están inoculando si “tuberculosis” o “tuberculina”, término que no corrige ni distingue la Junta Provincial, que se limita a pedir informe de lo que ocurre. La inoculación de la tuberculina había sido establecida en el artículo 203 del reglamento de policía urbana y era aplicada por los inspectores de carnes. Los inspectores municipales desconocían el procedimiento y es el subdelegado de Veterinaria quien ilustra en el informe el descubrimiento en 1890 de la tuberculina como un extracto del cultivo del bacilo citando al propio Robert KOCH. Por primera vez, un tema científico llega a la salud pública. En realidad R. KOCH obtiene la “Alt tuberculin” con fines “preventivos y diagnósticos” en 1890 (del Real, 1934). De este modo las tuberculinas positivas se consideraban como ganado enfermo y las vacas negativas las tenían como inmunizadas.

punto de vista sanitario, es conveniente aceptar el dictamen de la mencionada Junta y se halla en todo conforme con el mismo”. Con tal apoyo el ayuntamiento adoptó el acuerdo el 6 de agosto de 1900 “por el cual se hace obligatoria la inyección previa de la tuberculina en el ganado vacuno”, lo que motivó una nueva denuncia (acta 152) por parte de don Miguel Iturria y 34 industriales. Nada más sabemos de ello, pero sí, que obtenida la tuberculina, se extendió como medio profiláctico al modo de la inoculación de la vacuna antivariólica, si bien su finalidad es simplemente diagnóstica, la ciencia depositó en ella la esperanza de la inmunización.

D. Agustín Lazcano, cirujano, en abril del año siguiente planteó al alcalde medidas de gracia, abogando por los ganaderos, aplicando la tuberculina a las vacas que entraran en la ciudad y una indemnización a los ganaderos del 30% del valor tasado del animal, lo que requería según las vacas sacrificadas y las previstas 9.900 pesetas. No se conoce la respuesta. No vuelve la enfermedad a tratarse hasta 1897, cuando se informa del aumento de la enfermedad pulmonar entre los soldados sobre los que tampoco se conoce el parecer de la Junta.

Otras enfermedades contagiosas no identificadas también se conocen por la Junta, adoptando medidas preventivas en situaciones tan sorprendentes como prohibir “que los vendedores de corderos los insuflen o soplen vocalmente para facilitar su desuello e imprimir mejor vista”, con el fin de evitar “la transmisión de enfermedades específicas o accidentales” a los consumidores, “que pudiera padecer el insuflador” (acta 49).

Ni el conocimiento de las enfermedades infecciosas, ni la Junta Provincial de Sanidad daban más de sí para combatir las enfermedades infectocontagiosas: desconocimiento, atraso social y científico, ignorancia e incuria originaban una situación higiénico sanitaria deficiente y una salud deplorable que daba como resultado a finales de este siglo una esperanza de vida de 29 años en España, en tanto que en Francia lo era de 43 años. Los avances en la salud pública primero y en la terapéutica de las enfermedades infecciosas después, van a dar un giro a este panorama bien entrado el siglo XX.

Salubridad (higiene pública)

La salubridad de los pueblos fue la preocupación constante de los higienistas y en consecuencia de las juntas provinciales y municipales: en las primeras, por estar ubicada la autoridad máxima de la provincia y las segundas por cuanto que desde sus orígenes estaban encomendadas a los ayuntamientos su resolución. La salubridad tomó impulso en los inicios del siglo XIX con la distribución de competencias a los ayuntamientos, en las Cortes de Cádiz, siendo la primera de ellas encomendada: “Estará a cargo de los ayuntamientos. Primero: La Policía de salubridad y comodidad”¹¹³. El objetivo de la salubridad era lo que se conoce como saneamiento, definido por A. Tardieu: “El saneamiento consiste en el examen metódico de los medios propios para hacer desaparecer las causas de insalubridad muy diversas que pueden existir de un modo fijo o accidental en las distintas localidades; en otros términos, el saneamiento es el objeto mismo de la salubridad y, por decirlo así, la parte esencial de la higiene pública”¹¹⁴.

Los campos de intervención sobre la insalubridad por orden de prioridades eran: los cementerios, el alcantarillado, la higiene general, y el agua de abastecimiento, prioridades que hoy podríamos considerar como inversas en el plano de la salubridad o sanidad ambiental.

Cementerios

Los cementerios fueron el objetivo principal de intervención del Gobierno, de tal modo que a lo largo del siglo XIX contabilizamos amplia normativa en los resúmenes legislativos de Monlau y de Abella, ocupándose de la regulación de las inhumaciones y exhumaciones; de la designación de parajes de cementerios, sus características y decoro; sobre el traslado de cadáveres y sus restos; de la autorización de las inhumaciones; de los certificados de defunción; sobre los tiempos y condiciones de los enterramientos; las relaciones entre el poder civil y el eclesiástico. En con-

¹¹³ Artículo 321 de la *Constitución Política de la Monarquía Española*. Promulgada en Cádiz el 19 de marzo de 1812. (Edición facsímil. Valladolid: Editorial MAXTOR, 2001).

¹¹⁴ A. TARDIEU. *Diccionario de Higiene Pública y Salubridad*. 2ª edición (en castellano). Madrid: E. RUBIÑOS, hacia 1884.

junto contabilizamos: una ley, la del Registro Civil de 17 de junio de 1870¹¹⁵; dos reales decretos, ciento tres órdenes reales y 14 disposiciones con carácter de instrucciones, reglamentos o circulares. Los cadáveres fueron la preocupación normativa de prioridad debido a las circunstancias que les rodeaban, tanto de carácter civil (higiénico-sanitarias), como canónicos (creencias religiosas y monopolio de las almas), y también médicas (la certeza del diagnóstico de la muerte).

Ello conducía a establecer una “doctrina” sobre la materia que P. F. Monlau expone en su *Tratado de Elementos e Higiene Pública*. En ella, el cadáver es la principal fuente de miasmas y foco de infección de las epidemias, por lo que requiere su alejamiento para “estar menos expuesto a propagar los miasmas que despiden los cadáveres y sus despojos”; alejados los cementerios fuera de los poblados se requiere que dispongan de casa mortuoria donde se retenga el cadáver hasta que comience la putrefacción, para proceder a su enterramiento entre las 48 y 72 horas. Estas casas mortuorias (hoy tanatorios) garantizaban el no enterramiento en vida que fue la gran preocupación de la época extendiéndose el temor de estas muertes aparentes. La estadística a tal efecto era espeluznante: “El doctor Bruhier pudo citar hasta 181 deplorables equivocaciones, las cuales clasificó así: 72 personas tenidas por muertas, pero que no lo estaban; 53 que tornaron espontáneamente a la vida después de haber sido metidas en ataúd; 52 enterrados vivos; 4 a quienes se abrió o disecó no estando muertos”¹¹⁶. Este relato de los higienistas explica que se alimentara en la época una literatura romántica al estilo de E. Alan Poe.

Acorde también es la estadística que cita de Francia entre 1833 y 1845: 94 entierros que se interrumpieron por causas fortuitas; 35 despertaron en el acto de los funerales; 13 salieron por la ternura de sus familiares, 7 por la caída del ataúd, 9 por ser punzados al amortajamiento, 5 por la sofoca-

¹¹⁵ “Artículo 75: Ningún cadáver podrá ser enterrado sin que antes se haya hecho el asiento de defunción en el libro correspondiente del Registro Civil del distrito municipal en que éste ocurrió o del que se halle el cadáver, sin que el juez del mismo distrito municipal expida la licencia de sepultura, y sin que hayan transcurrido 24 horas desde la asignada en la certificación facultativa”. Por su parte, el artículo 77 establece que ese momento será “sólo cuando en él (el cadáver) se presenten señales inequívocas de descomposición”. Ello alargaba el tiempo del enterramiento, pero la ley salvaba el riesgo de muerte aparente.

¹¹⁶ P. F. MONLAU. *Tratado de Elementos e Higiene Pública*, pág: 68.

ción de la caja, 19 por retraso en el enterramiento, 6 por retrasos voluntarios. Esta situación de tan frecuentes muertes aparentes podemos darlo como probable por la falta de medios diagnósticos ciertos. Hoy somos incrédulos porque los medios diagnósticos precisos instrumentales, evidencian un cerebro activo y un corazón latiendo, pero nos sitúa en la posición contraria, en el mantenimiento artificial de la vida. La situación vivida en el siglo XIX hacía mantener el cadáver hasta los signos ciertos de putrefacción que podría iniciarse entre las 48 y las 72 horas. La muerte aparente llevó a los alemanes en Nuremberg, Munich y Frankfurt, en 1823 al procedimiento de crear casas mortuorias con dispositivos de alarmas descritos destalladamente por A. Tardieu, colocando en los dedos del cadáver un dispositivo (*finger hut*) que al menor movimiento activaba un timbre de alarma. En tal caso de resucitación se llamaba al médico que disponía de una sala contigua de reanimación para que al volver a la vida lo hiciera en condiciones de salud y no sobresaltar a sus deudos. Esto que formaba parte de las leyendas y fantasías de los chicos a mediados del siglo XX, formaba parte de la doctrina médica e higienista del XIX.

P. F. Monlau propugna la momificación como deseable por quedar el cuerpo en mejores condiciones para el momento de la resurrección y ser más estética que la putrefacción para el recuerdo de los familiares y amigos. Por supuesto que dada la putrefacción cierta antes del enterramiento, debería hacerse sin la caja (ésta debería tener “tapas que cierren flojamente por encaje” para el caso de la resucitación) en contacto con la tierra (18 meses de putrefacción) preferible a las inhumaciones con caja o en mausoleos, debiendo prohibirse los nichos por peor higiene. La fosa debía tener 7 pies y medio (2,50 metros) para evitar todo desprendimiento miasmático. “Los cementerios han de ser considerados como establecimientos insalubres de primera clase”, continúa P. F. Monlau. Esto los equiparaba a “los establecimientos fabriles” que eran clasificados como “insalubres, peligrosos e incómodos”. Los insalubres se definían: “que alteran directamente el aire, lo llenan de emanaciones nocivas, como son las fábricas donde sufren descomposición las materias orgánicas, o los metales venenosos por sí o por óxidos”. Ello justificaba que por razones de higiene debían estar “situados a distancia de 600 varas (500 metros) por lo menos de toda población, de todo caserío, de todo edificio habitado y de todo camino real, en terreno calizo o arenoso, elevado, declive

y opuesto a los vientos dominantes, lejos de los arroyos o ríos que puedan salir de madre, de los pozos, manantiales, conductos y cañerías de aguas que sirvan para bebida de los hombres o de los animales”. Por supuesto que el higienista sólo admite enterramientos en los cementerios, “debiendo abolirse cuantos privilegios sobre el particular existan”. Se aceptan, no obstante, los panteones de hombres ilustres previamente embalsamados o los restos trasladados desde otro cementerio.

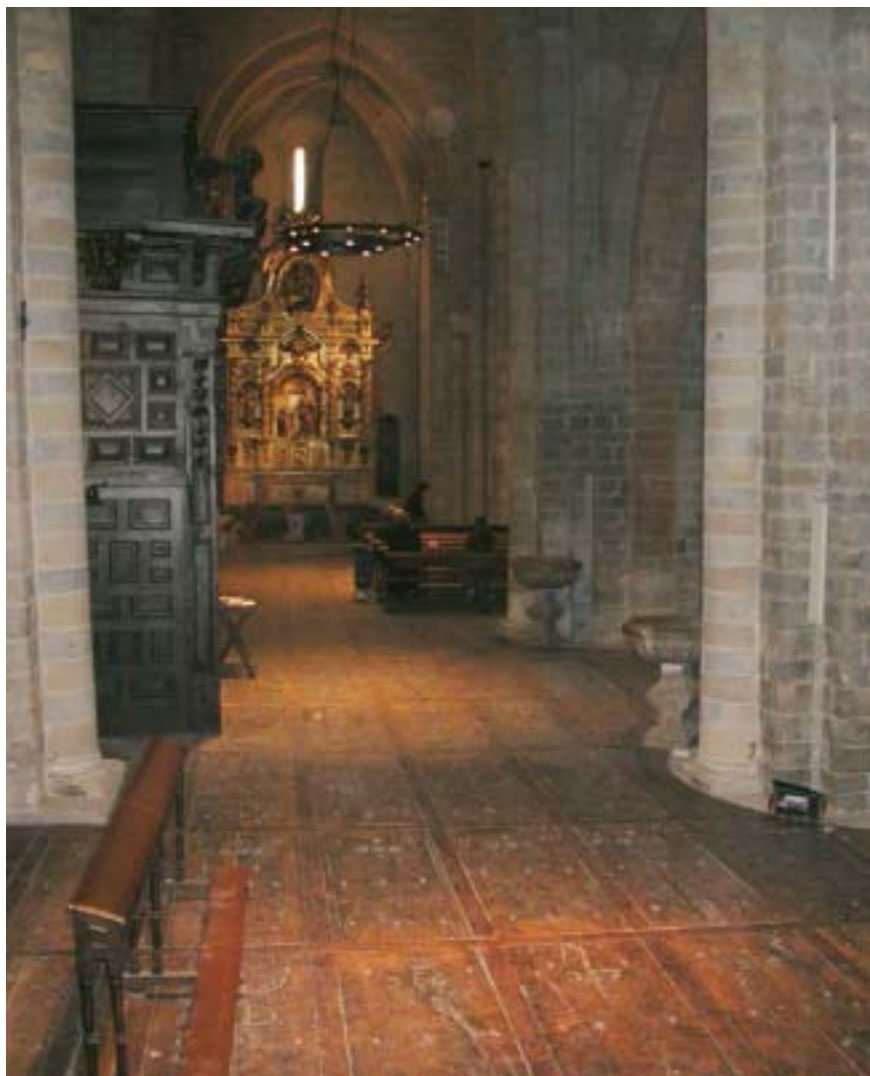
Por otro lado estaba el punto de vista eclesiástico que por derecho canónico regula la muerte de los fieles con puntos de vista que habían de chocar con la autoridad civil con quien habría de tener un entendimiento y como paradigma de ello se promulgan disposiciones, que otorgaban la llave de los cementerios indistintamente a la autoridad civil y eclesiástica, mandato que hubo de reiterarse a lo largo del XIX, siendo la última vez la R.O. de 22 de enero de 1883, que resuelve “que el cementerio tenga 2 llaves, una en poder de la autoridad municipal y la otra de la eclesiástica”. El siglo XIX es el escenario del paso de la propiedad de los cadáveres y cementerios, desde la iglesia católica y sus leyes canónicas, a la de la administración pública en los ayuntamientos.

La autoridad civil, desde tiempos pretéritos, ha deseado por razones de sanidad que los enterramientos se hicieran fuera de poblado; “los Emperadores e los reyes de los Cristianos hicieron establecimientos e leyes e mandaron que fuesen fechas eglesias e los cementerios fuera de las cibdades e de las villas, en que soterrasen los muertos, porque el hedor dello non corrompiese el ayre, nin matasse los bivos”¹¹⁷.

El derecho canónico y el mandato eclesiástico establecía el enterramiento en lugar sagrado por mejor estar situado el cuerpo en el momento de la resurrección, cuanto más cerca del altar, más preminencia; luego en el interior y después en el territorio bendecido y sacralizado en deredor de la Iglesia¹¹⁸. El documento más antiguo de la era moderna y

¹¹⁷ Partida primera, título 13, Ley 2ª. Alfonso Décimo el Sabio, 1263.

¹¹⁸ La Partida 2ª explica la ubicación en las iglesias de los cadáveres de los cristianos: 1ª por estar más allegados a Dios que el resto de las gentes; 2ª para que los parientes al ir a la iglesia se acuerden de Dios; 3ª para que sean encomendados a los santos de las iglesias; 4ª es porque los diablos no han poder de se allegar tanto a los cuerpos de los omes muertos que son soterrados en los cementerios como a los otros que están fuera”. (Cátado en P .F. MONLAU. *Elementos de Higiene Pública*, Tomo 3 pág: 1429).

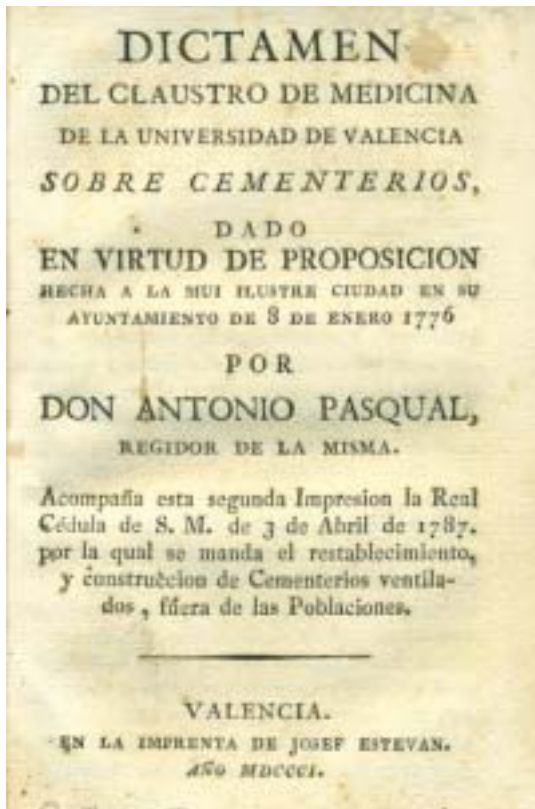


Los enterramientos en “sagrado” obligaron a la distribución de las fosas en los suelos de las iglesias con tapas de piedra, mármol, o madera como lo muestra en este último caso el suelo de la iglesia de san Nicolás en Pamplona. El estado maloliente que originaba la putrefacción de los cadáveres, los fuegos fatuos por gases fosforescentes desprendidos entre las rendijas de las fosas o de las tapas de madera, y el convencimiento de que los cadáveres desprendían miasmas, causa de enfermedades, llevo a la promulgación de una Real Cédula mandando construir cementerios ventilados fuera de la poblaciones por Carlos III.

contemporánea que conozco es la “Proposición” que el corregidor ilustrado del Regimiento de Valencia don Antonio Pasqual hace en 1776 a la ciudad de Valencia para que “entierren sus muertos distantes del vecindario”. El ayuntamiento pide “Informe” al claustro de la Facultad de Medicina al respecto que se pronuncia el 13 de julio de 1783, dando los argumentos históricos, legales pretéritos y los razonamientos empíricos sobre la corrupción y mefitismo de los cadáveres, concluyendo: “En consecuencia pues de todo lo expuesto, juzga el claustro de medicina ser útil y conveniente a la pública salud que los entierros se hagan en cementerios extramuros de la ciudad eligiendo los sitios y sus distancias, y señalando también la profundidad que han de dejar los cadáveres, para

que no pueda ofender su corrupción”. “Proposición” e “Informe” que evidencian que el estado de la cuestión es anterior al “Reglamento” de Carlos III sobre el cementerio de San Ildefonso de El Escorial de 1785 y de la Real Cédula de 1787. La “Proposición”, el “Informe” y la “Real Cédula” se publicaron juntos en Valencia en 1801, formando un cuerpo de doctrina y normativo que se extendió por España. (Anexo 16).

Estas medidas higiénicas se estaban implantando en todos los países europeos a impulso del primer sanitarista Johann Peter Frank (1745-1821) des-



Portada del *Dictamen del Claustro de Medicina de la Universidad de Valencia* sobre cementerios dado en 1776.

de Austria. No puedo por menos que recordar la emocionante escena de la película *“Amadeus”*, trasladando el cadáver de W. A. Mozart al cementerio mandado construir por el Emperador José II, fuera de la capital de Viena, mientras sus familiares, compañeros músicos y amigos –después del solemne funeral en la Catedral de San Esteban–, en pleno temporal de frío y nieve el 6 de diciembre de 1791¹¹⁹ se detienen y despiden el carruaje camino al cementero extramuros desde la Puerta de la ciudad amurallada. Según el reglamento de cementerios por razón higiénica fue enterrado sin ataúd, envuelto en un saco como era propugnado por los higienistas, en contacto con la tierra para favorecer la putrefacción. Al hacerse en terreno o fosa común originó la pérdida de sus restos lo que no fue debido al abandono y olvido de sus familiares y deudos, sino del reglamento de cementerios de la ciudad de Viena, que prohibía como en España el enterramiento en la iglesias, obligando a hacerlo en el nuevo cementerio de Saint Marx a distancia de la ciudad amurallada de finales del XVIII.

Cuando se establecen los cementerios obligatoriamente fuera de los poblados en especial a partir de la Real Cédula de 1787 de Carlos III, se crea un contencioso entre el poder civil y el eclesiástico al perder éste los derechos sobre los cuerpos cristianos y los “otros” derechos de los enterramientos. Va cediendo la Iglesia, pero siempre que los cementerios tengan Iglesia consagrada, con ello el “campo será santo”, y sean los párrocos quienes decidan aquellos que deben o no ser enterrados en sagrado; en segundo lugar, el enterramiento de la jerarquía eclesiástica en el interior de las iglesias y en coherencia, las religiosas de clausura en sus conventos. Sacados los enterramientos de los poblados, los cementerios debían de mantener la separación por parroquias sobre los que mantendrán jurisdicción los párrocos, incluso algunas cofradías u órdenes religiosas obtenían sus propios cementerios por separado, si bien fuera de los poblados. La Cofradía de la Vera de la Cruz de Pamplona, que se ocupaba de los reos ajusticiados, mantenía cementerio propio en la actual plaza de San Francisco.

¹¹⁹ Cristina CASALS/EFE. *Pendientes de un cráneo*. Pamplona. Diario de Navarra, 6 de enero de 2006.

Es de comprender que a lo largo del siglo XIX los litigios entre ambos poderes se multiplicaban según los gobiernos de turno y su carácter más o menos liberal; más o menos laico; más o menos revolucionario o anticlerical.

Nos ilustra la situación el conflicto planteado en Mahón en 1878, bien avanzado el siglo con motivo de la “denegación de sepultura en el cementerio católico por la autoridad eclesiástica que hubo de resolverse salomónicamente por una Real Orden de 30 de mayo de 1878 de S. M. don Alfonso XII. Los hechos fueron que falleció don José Brisolará que al parecer no se llevaba muy bien con el señor Párroco por no cumplir asiduamente con los preceptos hasta el punto de que estando enfermo se personó en su casa para “reconciliarlo”, temiendo que muriese impenitente, pero ya estaba privado de razón por lo que dirigió “oraciones públicas para alcanzar su conversión”. Al fallecer sin extremaunción el párroco le negó el enterramiento en sagrado en el cementerio, y hubo de enterrarse en el cementerio protestante que existía, debido a la ocupación prolongada de los ingleses en el siglo anterior, y por no haber cementerio neutro.

La familia a través de su hija solicita y suplica el sepelio eclesiástico y negado recurre al Obispo que da la razón al párroco “informata conscientia”. Insiste en trasladar los restos de su padre al panteón familiar por haber muerto en el seno de la religión católica y no haber sido excomulgado y haber vivido como un cristiano. Alzada la petición en diversas instancias ha de resolver el Rey accediendo a los deseos de la hija por cuanto que no ha habido resolución por los tribunales eclesiásticos, ya que no es suficiente el parecer del párroco y del obispo, y en tanto se produce la sentencia se decreta se “proceda a la traslación del cadáver al cementerio católico y con anuencia de la autoridad eclesiástica se cerque con verja o pared el espacio que comprende el mausoleo de la familia del finado, hasta conocer el fallo definitivo”¹²⁰.

Esta misma situación se producía a veces en sentido contrario; enterramientos de no católicos en cementerios consagrados, teniendo potestad la autoridad eclesiástica de ordenar la exhumación y traslado a

¹²⁰ P. ABELLA. *Tratado de Sanidad*. Capítulo VII: *De los cementerios y enterramientos*. Pág. 621. Madrid: El consultor de los ayuntamientos, 1914.

un cementerio no católico. Situación sobrevenida todavía en 1897 en que una Real Orden resuelve la situación del enterramiento de Carmen Huertas en Calonge, en el cementerio católico que no le correspondía, y dado que no habían transcurrido cinco años se ordena que la “sepultura sea rodeada de una tapia o cerca de un metro de altura” y “que transcurridos cinco años se proceda a la exhumación e inhumación de nuevo en el cementerio neutro”.

Hemos ya comentado la extensa normativa al respecto durante el siglo, de mayor interés fue la del reglamento del cementerio del Real Sitio de San Ildefonso (1785), ordenando “que todos los cadáveres de personas que fallezcan en el Real Sitio de San Ildefonso, de cualquier estado y dignidad se entierren en cementerio construido extramuros de él”. Este mandato, como corresponde a un monarca ilustrado, va a presidir la política sanitaria posterior reiterada hasta la saciedad en que los tropiezos con la incuria, la dejadez, la falta de medios económicos de los ayuntamientos, el entorpecimiento eclesiástico y la ignorancia, van a salir al paso.

Con carácter general el mandato a los pueblos y ciudades se reproduce durante el reinado de Carlos IV (1804, 1805, 1809) sin perjuicio de las excepciones que se van a dar de inmediato; así la del 6 de octubre de 1806 a petición del Arzobispo Primado de Toledo para que “puedan enterrarse en las catedrales los muy reverendos arzobispos y los reverendos obispos” o la del 19 de abril de 1818 para que las religiosas profesas puedan enterrarse en la misma clausura y las condiciones para ello en 1835; y la de 10 de mayo de 1848 para que monjes exclaustros puedan ser enterrados en el claustro.

El reto normativo es reiterativo en la construcción de cementerios para todos los enterramientos lejos de poblado con los requerimientos exigibles respecto a terrenos, orientación, distancias y prácticas higiénicas en el manejo de los cadáveres autorización o prohibición de exequias de cuerpo presente, traslados y embalsamamientos. En relación a las casas mortuorias encontramos la prohibición de que se hagan en Barcelona en 1851, si bien A. Tardieu expresa “y en España las hemos visto”. El Gobierno encargó reiteradamente al Consejo la redacción de un Reglamento General de Cementerios en 1850 (R.O. 26 de mayo) y en 1860 (R.O. de 22 de junio 1860); deseo gubernativo y real que no se

vio cumplimentado quedando en normas parciales. Entre ellas las más valiosas, las reiteradas por todo los gobiernos, ordenando a los pueblos que habiliten cementerios rurales extramuros. Todavía en 1857 la Reina Isabel II da la R.O. de 25 de noviembre “mandando que en los 2.655 pueblos que actualmente carecen todavía de cementerio rural se construya desde luego siquiera uno provisional”.



Cementerio de Badostáin en la actualidad, que cumple los requisitos de las normas establecidas en el XIX: aprovechamiento de una ermita (románica siglo XIV) alejada del núcleo urbano a más de 500 metros, bien ventilado por los aires reinantes; acceso a la zona de enterramientos adosados a la ermita; depósito de cadáveres contiguo, y seguido, un anexo con espacio reducido a cielo abierto y cercado, en cuadrado, con puerta independiente al exterior, como cementerio laico o “neutro”.

Si bien los cementerios debían de tener carácter público municipal bajo normativa canónica de los enterramientos, también se autorizaba enterramientos fuera de poblado y bajo las normas higiénicas de otras instituciones de alto rango. Es el caso del cementerio del Patriarca de las Indias de Madrid, de carácter suntuario que incluye la “Real Capilla”, “Departamento castrense”, y “Recinto sacerdotal”. También se ocupó el gobierno de evitar actos públicos y profanos en los cementerios, por lo que hubo de dictar una Real Orden el 22 de abril de 1857 “prohibiendo que se pronuncien discursos fúnebres o se reciten composiciones poéticas en los cementerios, por elevada que sea la categoría del que va a enterrarse en ellos”. Esta prohibición trae a la memoria la elegía que el poeta romántico don José Zorrilla, en 1837, contando

veinte años, recitó ante la tumba de Fígaro, —el intelectual romántico que se suicidó cual Werther español—, su canto funerario: “Ese vago clamor que rasga el viento, es la voz funeral de una campana”¹²¹, revelándose al gran público como el nuevo poeta romántico del siglo. No puedo atestiguar si la inhumación se hizo en el cementerio católico o en el neutro de Madrid como le correspondería por tratarse de un suicidio que la sociedad del XIX no perdonaba; ¿o se le consideró arrepentido aquí en la tierra y perdonado en la mente inescrutable del Altísimo?

Actuaciones de la Junta Provincial de Sanidad

Dada la importancia a los cementerios respecto a la salubridad y origen de infecciones, su problemática va a estar presente a lo largo del periodo de las actas de la Junta Provincial de Navarra desde 1870 (acta 6) hasta 1892 (acta 157). El motivo era habitualmente la penosa situación de los cementerios rurales y la autorización de nuevas construcciones en los pueblos (actas 3, 4, 6, 7, 8, 40, 46, 58, 68, 72, 92, 100, 114, 130, 137, 143, 157); entre ellos la situación más singular y apremiante fue la originada por el bloqueo carlista a Pamplona (actas 32, 33, 37), y las situaciones creadas por los cementerios de excepción de las órdenes religiosas que hubieron de resolverse también en la Junta (actas 92, 95, 103, 131, 133, 151).

La primera vez conocida se plantea en la epidemia de fiebre tifoidea en Cárcar, pueblo situado a las orillas del río Ega. En mayo de 1870 dio cuenta el ayuntamiento de la epidemia tifoidea reinante en la localidad por lo que la Junta Provincial pide a la municipal que informe sobre las causas y se recomienda que los cadáveres se entierren a más de un metro de profundidad y se les ponga una capa de cal viva “para su pronta consunción y absorción de los miasmas deletéreos”. Si bien la Junta Local no conoce la causa, los médicos la achacan a la proximidad y roce con los de Calahorra, a la miseria de la clase menesterosa, y a la proximidad del cementerio situado al norte a favor de los vientos reinantes. La solución dada fue que se deje de enterrar en el cementerio y hacerlo en uno nuevo al menos a 1.000 metros de la población (acta 4). La diligencia municipal

¹²¹ Nueva Enciclopedia Universal: ZORRILLA Y MORAL, José. Bilbao: Durván S. A, 1998.

permite a la Junta aprobar el croquis del nuevo camposanto y que solicite fondos a la Diputación para su construcción. Esta epidemia se cobró la vida del médico titular don Ángel Sola por lo que se propuso para la viuda la pensión prevista en el reglamento para la concesión de pensiones señaladas en la Ley de Sanidad (Real Decreto de 22 de enero de 1862).

Se autorizaba la construcción de cementerios y nichos de acuerdo a las características de emplazamiento presentados por los pueblos; Roncal (acta 7), Cascante (acta 40), Olite, Larraga (acta 46), Cadreitita (acta 92), Vera de Bidasoa (acta 137) y del ayuntamiento de Pamplona y la aprobación de su reglamento (acta 143); de las denuncias por el mal estado del cementerio en Olano y Peralta (acta 58); Irurita (acta 68), Lodosa (acta 72), Pamplona (acta 100), Villava y Huarte (acta 114). Especial mención merece la denuncia por parte del arquitecto de la Junta don Florencio Ansoleaga por su responsabilidad técnica en la misma y por su relevancia social, sobre el inadecuado emplazamiento del cementerio de Pamplona y las consecuencias deplorables, debido a que las fosas se encuentran bajo el nivel de las aguas del río Arga por lo que en las riadas “atraviesa una cantidad de agua que penetra y anega a todos o la mayor parte de los sepulcros, proponiendo “a lo largo del cortado sur una zanja para buscar el desagüe de los terrenos más altos” (acta 100). Esta situación no ha podido ser resuelta hoy en día por lo que adolece del mismo defecto. No es cuestión de ahondar en ello dada la satisfactoria situación del saneamiento de aguas de abastecimiento y de las residuales aguas abajo del Arga.

Sí es oportuno dar noticia del emplazamiento del cementerio de San José de Pamplona que fue construido, de acuerdo a las normas ilustradas de Carlos IV ya referidas, a gran distancia “fuera puertas” de la ciudad en el término de Berichitos, con el fin de sacar de las iglesias de las parroquias de la ciudad los cadáveres y enterramientos.

Juan José Martinena nos relata las circunstancias. El Real Consejo ilustrado cumplió el mandato de la Real Cédula de 1787, instando al Regimiento y a las parroquias se procediera con las nuevas normas higiénicas. Se insiste también en el ordenamiento con Carlos IV en 1804, para que las parroquias además deban costear el nuevo cementerio, donde se respetarían los territorios de las cuatro parroquias y otra para

el Hospital General. En 1806 ya estaba construido, pero la resistencia de su uso fuera de costumbres, inducida por los intereses de las propias parroquias, ofrecía gran resistencia a su utilización. Fue necesario a este propósito la conquista de Pamplona por el ejército napoleónico y que el mando francés, éste sí ilustrado de verdad y belicoso, impusiera por la fuerza a las autoridades civiles de la ciudad a que obligaran los enterramientos en Berichitos, al fin el 17 de diciembre de 1808¹²².



Cementerio de Pamplona. Muros y nichos que corresponden a su traza primitiva de 1806.

En general los cementerios estaban en condiciones lamentables y fuera del reglamento (actas 72, 157), siendo motivo de preocupación e impulso de la Junta, ocupándose de la prohibición de visitas al camposanto en momentos de peligro epidémico (acta 130) por el riesgo que representaba.

¹²² J. J. MARTINENA. *Historias del Viejo Pamplona*. Pamplona: Ayuntamiento de Pamplona, 2001.

Los enterramientos en Pamplona siguieron siendo protagonistas en la Junta Provincial durante el bloqueo de Pamplona, plaza militar liberal, por parte del ejército carlista entre agosto de 1874 y febrero de 1876, año y medio largo en el que Pamplona pasó un momento higiénico sanitario muy delicado con problemas no sólo de enterramientos sino de suministro de agua y subsistencias.

El primero de diciembre de 1874 la Junta fue informada por su presidente gobernador civil, “de una orden verbal comunicada por los carlistas, que le iba a llegar el caso de tener que cerrar el actual cementerio, por oponerse a la inhumación de los cadáveres” lo que producía terror a los empleados de los servicios funerarios, siendo necesario elegir un terreno a propósito en lugar protegido por los militares de la plaza (acta 32). El bloqueo fue tan estrecho que las partidas carlistas merodeaban los alrededores de la ciudad; se bombardeaba desde el monte San Cristóbal cuyos fogonazos se controlaban desde la torre de San Cernin que tocaba a rebato; Villava y Burlada estaban ocupados por los carlistas; así como monte Campamento sobre Mendillorri; y el convento de capuchinos servía de cuartel a su caballería. Rodeados y cercados, los coches fúnebres eran interceptados y la Junta debió disponer con el ayuntamiento y la autoridad militar un nuevo cementerio. Los vocales asistentes opinaron que resultaba idóneo el terreno labrado entre Mendillorri, Fuente la Teja y el Fuerte del Príncipe. En el mes de abril de 1875 vuelve el asunto por indicación del gobernador militar, planteando que el lugar era peligroso por la lejanía de la plaza y la proximidad de los carlistas por lo que la protección no era garantizada y propone mejor un lugar más cercano: “les manifestó era preferible su instalación cerca del puente de la Magdalena por la mayor seguridad que ofrecía”, a lo que la Junta mostró su conformidad, emplazamiento bajo la mejor vigilancia desde la muralla por la tropa. Sin embargo, parece que la presión del bloqueo era menor ya que en la misma sesión se planteó por el presidente si no era llegado el momento de reanudar los enterramientos en el cementerio antiguo ya que habían cesado “los poderosos motivos que hicieron necesaria esta medida”. Se acordó trasladar el tema al ayuntamiento ya que además en el cementerio provisional no era adecuado dada la proximidad del verano. Así debió de hacerse (acta 33).



Las partidas carlistas merodeaban los alrededores de Pamplona durante el bloqueo de 1874-1876 alrededor de las murallas y del río Arga. La tala de arbolado para despejar la vista y su uso como combustible, tuvo que ser protegido de los tiradores carlistas por el ejército con evidente riesgo de los leñadores. (*La Ilustración española y americana. Episodios del bloqueo de Pamplona*. Enero de 1875, nº 1, Pág. 5).

En enero de 1877, pasado un año de la liberación de Pamplona, el farmacéutico don Fernando Borra solicita la autorización de trasladar los restos de sus dos hijas Maravillas y Felisa (¡desafortunados momentos en que morían dos hermanas a la vez!) fallecidas durante el bloqueo y enterradas en el cementerio provisional, hasta el panteón familiar en Berichitos. Dado que se habían enterrado en cajas de cinc cerradas herméticas, a pesar de haber pasado 2 años solamente se podrían trasladar. Se adoptó también con carácter general las normas para otras solicitudes que se plantearan, au-

torizando un máximo de 2 traslados por día hasta finales de abril y uno “en la época de los calores” para evitar perjuicios de la salud pública. Verdadero problema social era la vuelta de tantos cadáveres a su casa; teniendo en cuenta que el cementerio provisional funcionó al menos durante cinco meses de invierno (diciembre 1874 a abril 1875) cuando en Pamplona morían alrededor de 1.200 personas por año.



La larga distancia entre la ciudad y el cementerio en Berichitos, 1,5 Kms. requería el traslado en coches fúnebres de diferentes categorías según la economía o rango del difunto. En la foto coches de 1ª clase. Durante la guerra carlista fueron atacados por partidas del asedio y hubo de habilitarse un cementerio provisional cerca de la ciudad. (Archivo Municipal de Pamplona).

Hasta el momento no hemos visto planteados litigios con los derechos eclesiásticos. No sabemos tampoco si el cementerio provisional cumplía con los cánones de que tuviera Iglesia para ser verdadero camposanto. Han de pasar años hasta 1886 cuando, los enterramientos de privilegio de las órdenes de clausura dentro del convento plantean situaciones de conflicto. Era la propia Dirección General de Beneficencia y Sanidad, a donde había llegado la denuncia quien indaga sobre la situación de los enterramientos en el convento de las Salesas para saber si se inhuman en tierra, en el huerto o en la galería y pared medianera con el denunciante y, en definitiva, si cumplían la norma de excepción de 1835. Sin duda el informe solicitado provenía del vecino perjudicado, el marqués de Besolla, que le colocaban las muertas pared con pa-

red de su Palacio, sito en la Calle Nueva, emplazado igual que hoy en día, contiguo al convento.

Fueron designados los señores Yárnoz y Martínez de Ubago como médicos y Ansoleaga como arquitecto para el informe-inspección. Era el 14 de junio de 1886. Debió resolverse de manera satisfactoria a las monjas, que estaban en situación legal ya que estaba autorizado (acta 91). En 1894, de nuevo el Marqués solicita a la Junta reconocimiento del convento y los enterramientos de las Salesas Reales y solicita la nulidad de la autorización porque le perjudicaba. De nuevo se destaca una nueva comisión, esta vez con el médico Revestido, el farmacéutico Negrillos y el arquitecto Ansoleaga cuyo informe dos meses más tarde se traslada al señor Marqués y se le autoriza a penetrar al convento para comprobar la situación. Parece ser que las monjas estaban en regla, no sólo eclesiástica sino civil, si bien a cualquiera molestaría hoy en día, sin temor higiénico de los muertos, a tenerlos en la pared de su casa.

No era la única orden religiosa que insistía en tener cementerios propios, si bien sólo estaban regulados para las órdenes de clausura. No obstante, en 1886, se autorizó su propio cementerio a los capuchinos de extramuros y a las madres dominicas de Burlada en 1900, con informe favorable del propio ayuntamiento. No obstante, se ratificaba y trasladaba la prohibición de celebrar en los conventos exequias de cuerpo presente y se denunciaba los enterramientos en el convento de las Ma-



Un paseo interrumpido por un apartida carlista a la vista de los muros de la ciudad. (*La ilustración Española y americana*. Enero 1875, nº 1 Pág. 5).

dres Dominicás de Pamplona por no disponer ni de atrio ni de huerto. A estos efectos se comisionó a los señores Landa y Ansoleaga.

En 1890, cien años después de las órdenes tajantes sobre enterramientos y exequias, todavía hubo de ver la Junta una denuncia porque en Tudela se seguían haciendo funerales de cuerpo presente con el cadáver en el atrio de la Iglesia (acta 112) “antes de ser conducido a la última morada”. Seguían los informes de situaciones deplorables de los cementerios rurales, y sin embargo Pamplona solicita autorización para ampliación del de San José en 1896 (acta 140) y se aprueba un nuevo reglamento en 1899 (acta 143). Hubo, no obstante, momentos saludables como en octubre de 1893 en que la Junta a propuesta del doctor Jimeno, “como afortunadamente el estado sanitario de la provincia es excelente se deje a criterio de los alcaldes autorizar o no las visitas al cementerio”. Se acercaba el día de todos los santos y de ánimas (acta 130).

Abastecimiento de aguas

Si en los tiempos presentes la preocupación prioritaria la representa la cantidad y calidad de agua de abastecimiento para bebida y otros usos como limpieza, industria y ornamentación, no parece lo fuera en el siglo XIX, que como focos de infección y contagio se centraban más en los muertos y en el aire infeccionado.

A pesar de la escasez de agua por las sequías en época de estiaje y las acumulaciones de suciedad en albañales y mañuetas, no aparece el suministro de agua entre las medidas higiénicas de las epidemias como prioridad, ya que la putrefacción y el hedor de los residuos orgánicos de las aguas estancadas por su pestilencia, lo percibían como riesgo más directo de foco epidémico.

John Snow había demostrado en Londres en 1854 la influencia en la salud de las aguas para el abastecimiento captada abajo del Támesis, ensuciada por las alcantarillas, y su causalidad en la epidemia de cólera. En nuestro medio no se relacionaba directamente el agua con las epidemias si bien se apreciaba la calidad organoléptica y la cantidad suficiente para la limpieza de la ropa y vías públicas para alejar focos de infección, siendo obligado desde los poderes públicos poner baños a disposición de todas las clases y gratuitos para los menesterosos y jornaleros. Madrid los

instauró por primera vez en 1853 por Real Decreto, pero no llegó a aplicarse por los cambios políticos. Los higienistas calculaban las necesidades; así P. F. Monlau propone por persona y día “20 azumbres castellan¹²³ de agua clara distribuidas para las necesidades siguientes: 2 azumbres para bebida, 3 para limpieza y aseo personal; 4 para limpiar los comestibles, guisar, fregar platos, etc.; 2 diarias para un pediluvio semanal y un baño de limpieza cada dos meses; 2 para el lavado de ropa, 5 para el riego de la casa (en verano), fregar suelos, refrescar el ambiente, etc.; 2 para el riego de las macetas, jardinería u horticultura”. La máxima recomendación del más cualificado higienista, era un baño cada dos meses y un pediluvio semanal. No explica si de uno o de los dos pies.

La abundancia de agua clara, limpia, es la única exigencia de los higienistas, pero no la relacionan como vehículo de transmisión sino como elemento para limpiar y remover suciedades y focos de infección de manera extensiva a las poblaciones que deben procurar “un copioso surtido de agua, para asegurar la salubridad”. La cantidad es pues la primera prioridad y luego que sea clara y limpia, y para obtener la clarificación se recomendaban para su uso individual la ebullición que “expele los gases deletéreos del agua, destruye animalillos o insectos, neutraliza los miasmas y hace que se depositen las materias en suspensión”. En las ciudades, la limpieza y clarificación se planteaba por el reposo, por reactivos químicos y sobre todo por la filtración por arena en el suministro de poblaciones.

A mediados del siglo ya se practicaba en Londres en todas las compañías suministradoras del Támesis la filtración por arena; en París se filtraba por capas de carbón y arena, y también en otros lugares como Venecia. Estas citas en los textos de la época no dan noticia de que se produjera en España.

Pamplona, la capital de Navarra, donde se desenvuelve el relato de la Junta Provincial, disfrutaba al respecto de una situación de privilegio en el siglo XIX. Siempre fue considerada el agua abundante en pozos, estimados en 500 en el siglo XVIII, pues todos conocemos cómo a pocos metros de perforación está la “tufa” que genera una capa freática subálvea de aguas de lluvia que al hacer excavaciones manan en abundancia, que los

¹²³ Azumbre. Medida equivalente a 2 litros y 16 mililitros. Diccionario de la Lengua Española. 20ª edición. Madrid: Real Academia Española, 1984.

constructores a veces se las ven y las desean para achicarlas. Ello da lugar a que surjan fuentes públicas que J. J. Arazuri contabiliza antes de acabar el siglo XVIII en 24, aparte de los pozos particulares. El siglo de las luces y el progreso dio lugar a construir por impulso del Virrey Conde de Ricla un nuevo alcantarillado entre 1767 y 1782, obra de don Pedro Ramírez de Arellano, que avacuaba al río Arga, evitando pozos negros; y poco después ante la insatisfacción de caudal de agua para la población, se realiza la traída de aguas del próximo manantial de Subiza en el monte del Perdón, acarreadas por el acueducto de Noain, obra de Ventura Rodríguez realizada en 1780, año en que fluyeron al fin 24 caños de forma provisional al otro lado del foso del Portal de San Nicolás. Aguas traídas por pendiente hasta un depósito junto a la pequeña basílica de san Ignacio y desde allí a las artísticamente diseñadas por Luis Paret que al parecer no entraron en uso hasta 1798 ya que hasta 1797 no se introdujeron las aguas intramuros¹²⁴, de las que quedan: la de Neptuno Niño en la Plaza del Consejo; la de la Plaza de Recoletas; la de Santa Cecilia en la Plaza de la Navarrería y la estatua colofón de la Abundancia de la fuente de la Plaza del Castillo retirada hoy a los jardines de la Taconera, denominada de manera reciente e impropia “La Mari Blanca”.

El ornato de la ciudad gracias al impulso ilustrado de los virreyes y del propio Carlos III de España, –Carlos IV de Navarra–, se completó con el alumbrado acometido en 1786 con mecha de aceite, inaugurado en 1799 y sustituido luego por reverberos en 1839, siendo a su vez sustituidos por gas ciudad desde la fábrica de la Rochapea instalada en 1861, en la actualidad “corrales del gas” para los toros de lidia. La capital del Reino se convirtió en “una de las ciudades más deseadas y mejor iluminadas del mundo”.

Pamplona disfrutó de agua de manantial del Perdón, limpia y suficiente para el uso de la población. A ello habría de añadirse el caudal de pozos de filtración del río Arga en la Rochapea, en la Magdalena y del bombeo directo si fuera necesario desde los cascajales del río junto a la herrería del francés afincado en Pamplona señor Pinaquy. Con esta favorable situación se cerraron los pozos intramuros, sin perjuicio de aquellos recalcitrantes que en sus bodegas y sótanos los mantuvieron.

¹²⁴ José GARCÍA ESTEBAN. *200 años después*. Pamplona. Ayuntamiento de Pamplona. 1987.

No estaba comunicada a nivel de las viviendas la red de abastecimiento recogida en cántaros en las fuentes con la red de saneamiento por lo que el arrastre era insuficiente y constante la preocupación de las medidas higiénicas, ya que el estancamiento de fecales en cañerías y minetas era habitual.



En 1783-1790 se trajeron las aguas a Pamplona desde el manantial de Subiza en el monte El Perdón por desnivel, con agua rodada a través de minas subterráneas construidas con piedras de sillería, tuberías de barro cocido y galerías perforadas en las colinas. El desnivel de la depresión de Noain fue salvado como en tiempos pretéritos por un acueducto de 1.245 metros. Su autor Ventura Rodríguez realizó simultáneamente la fachada actual de la Catedral sustituyendo la fachada románica deteriorada.



Iglesia de S. Ignacio. Adosado a ella el depósito de distribución de aguas de Subiza también diseñado por Ventura Rodríguez construida sobre el lugar en el que cayó herido Iñigo López de Loyola, defendiendo el castillo viejo de Pamplona con el ejército de Castilla frente a las pretensiones de Francia a la Alta Navarra (Archivo Javier Soria Goñi).

En todo caso Pamplona era afortunada en disponibilidad de agua de calidad, lo que no ocurría en otros pueblos de la zona media y ribera del Ebro donde el suministro era directo de los ríos altamente contaminados, lo que generaba problemas sanitarios. También Pamplona vivía de cara al río Arga cuando otras fuentes fallaban como conoceremos.



Situación en 2006 de la fuente de Neptuno Niño de Paret para surtir las aguas de Subiza y más tarde las de Arteta.

El agua de abastecimiento va a tener su protagonismo en la Junta Provincial. Lo más singular fue debido al corte de las aguas de Subiza por el ejército carlista durante el bloqueo de Pamplona (actas 30, 59, 120, 144) o por requerimiento de mayores caudales de agua (actas 59, 64, 94, 115, 116, 121, 135). También las aguas de Balneario habían de ocupar a la Junta (actas 3, 55, 108).

Durante el bloqueo carlista, entre agosto de 1874 y febrero de 1876, la situación higiénica de la ciudad fue deplorable. Las partidas carlistas que demonizaban los alrededores de la plaza cortaron el suministro de las aguas de Subiza por lo que los pamploneses debieron de recurrir de nuevo a las aguas de pozos. La Junta era consciente de la gravedad de la situación y el doctor Martínez de Ubago achacó a ello los casos de tífus disintérico y epidémico: y “ha podido convencerse de que las causas influyentes son el uso de las aguas de pozo, la carencia de ciertos artículos y de calidad de otros como consecuencia del bloqueo a que se halla reducida la población”. Propone en consecuencia: “porque se haga tan solamente uso de las aguas corrientes”; y el vocal señor Irigoyen “se inculque al vecindario la necesidad de no hacer uso de las aguas de pozo, obligando a su limpia a sus dueños”. Era el 3 de noviembre; el ayuntamiento estaba a punto de suplir el agua de Subiza por un bombeo de un manantial junto a la fábrica de herrería de Pinaquy que él mismo había descubierto en un cascajal y que por su ingenio e industria bombeó por la cuesta de Tejería hasta el depósito de la Puerta de San Nicolás junto a la Iglesia de san Ignacio para restablecer el suministro. Al efecto, el alcalde manifestó que “el ayuntamiento para la traída de aguas, no sólo ha tenido presente la comodidad del vecindario, y al propio tiempo por la gran necesidad que hay de limpieza del alcantarillado de las calles para evitar malos olores y miasmas que se despiden”. El agua del nuevo venero del Arga fluía en las fuentes de Pamplona el día 6 de noviembre de 1874, celebrándose con los gigantes incluidos oficialmente en la fuente de la Abundancia, en la todavía llamada Plaza de la República.

La escasez de agua limpia y la acumulación de aguas fecales y residuos en las alcantarillas, es una constante, de tal modo que en noviembre de 1881, “se puso en discusión el estado sanitario de la capital” y concluye, cómo no, “excitando a la Junta Municipal” y “ruega al señor alcalde vean de que aumente el caudal de agua; que recomienden



Subida de aguas desde el Arga por bombeo a lo largo de la Puerta de Tejería hasta los depósitos en la Puerta de san Nicolás, junto a la basílica de san Ignacio. Celebración desde los caños de la fuente de la Abundancia de Paret en la Plaza del Castillo el 6 de noviembre de 1874 debido a que durante el bloqueo carlista quedó cortado el suministro de las aguas de Subiza. (Archivo J. J. Arazuri).

al vecindario eche en abundancia este líquido por los excusados, blanquee y ventile las casas”. Pamplona debía estar pestilente.

Al año siguiente, 1882, recibe la Junta instrucciones del Gobierno para que publique en el Boletín Oficial las normas para prevenir una epidemia, dado la amenaza del cólera. La Junta reacciona, pero esta vez con sentido ciudadano y en cierto modo rebelde, porque están hartos de la situación de la ciudad a la que no se le deja crecer por razones militares. Los ciudadanos y sobre todo las clases menesterosas se encuentran hacinados; dentro de las murallas no se autorizan nuevas viviendas ni intramuros ni extramuros y con la razón higiénica “Salus lex máxima lege”, las personas presentes tan representativas de la ciudad como: Elío, Ansoleaga, Lizarraga, Borra, Aramburu, Echarte, Gayarre (don Marcelino), Colmenares (alcalde), Landa (Jefe de Sanidad Militar), Martínez de Ubago (subdelegado de medicina) y Monasterio (subdelegado de veterinaria) devuelven el encargo al señor Ministro de la Gobernación con los acuer-

dos siguientes: “1º Que se publique desde luego la Recopilación remitida de Madrid y que como complemento de la misma se tome de la Instrucción del señor Ubago cuanto se juzgue conveniente; 2º que se manifieste al Exmo. Señor Ministro de la Gobernación las dificultades con que tropieza la Junta para adoptar en la capital importantes medidas –por haber aumentado considerablemente la población y ser muy reducido el número de edificios relativamente al de habitantes–, no consintiendo las murallas ni las zonas militares dar ensanche a la población y siendo de absoluta necesidad el que se consienta el ensanche, derribando al efecto el trozo de muralla que existe entre la Puerta de San Nicolás y el Fuerte de San Bartolomé; 3º que se pase una comunicación al ayuntamiento para que gestione sin descanso la consecución del indicado derribo, para que provea a la capital de aguas abundantes y potables, con la mayor urgencia y para que en todas las carreteras interiores se planten en su extremo árboles y todas las plazas se establezcan con jardines con objeto de que al año se purifique y sea más saludable” (acta 64). Ya en 1882 pedían los próceres de la capital desde la Junta Provincial de Sanidad el derribo de las murallas lo que tardó 33 años¹²⁵.

Las crecientes necesidades de agua y la insuficiencia de las de Subiza hicieron plantear al ayuntamiento una nueva traída de aguas desde la Sierra de Andía en el Valle de Ollo, desde el denominado manantial de Arteta situado a 25 kms. de la capital. Llegó la solicitud de autorización a la Junta Provincial desde el ayuntamiento donde la Junta Local ya había informado favorablemente el proyecto. Los señores Revestido y Yárnoz (médicos) y Monasterio (veterinario) proponen que se apruebe en los mismos términos que la Junta Local “en todas sus partes por encontrar que muy detallada y luminosamente se da muestra en él la necesidad de aumentar el caudal de aguas a Pamplona”, lo que se autorizó para un caudal de 70 litros de agua por segundo el día 16 de noviembre de 1886 (acta 95). Tardó en fluir el agua en Pamplona 9 años de expedientes, trámites y obras hasta el 6 de julio de 1895, explotada

¹²⁵ El Plano de Pamplona de este mismo año de 1882 muestra que la mitad del territorio intramuros era terreno militar. Se observa también la zona extramuros donde estaba prohibido construir por medidas de seguridad militar. Habían pasado sólo 6 años del bloqueo de la ciudad, si bien el bombardeo desde el monte de San Cristóbal hacía dudar de la obsoletas medallas del amurallamiento.

por una sociedad anónima que con la concesión también explotaba el mayor caudal, para salto de agua y producción de energía eléctrica.

Las malas condiciones higiénicas de las aguas residuales da lugar a continuas recomendaciones para que se echen agua por los excusados y en situaciones de posibles riesgos, como en 1892, la Junta resuelve que se comunique al alcalde presidente local, “recomendándole al mismo tiempo que el agua que suba a las fuentes como potable para el consumo público sea sólo la de Subiza sin mezclar con la del río”. En el mismo año el Inspector General de Sanidad don Marcial Taboada reconoce el excelente estado higiénico de Pamplona “citando en comprobación los pocos casos de cólera que en Pamplona hubo en 1885”. “Manifiesta que la salubridad de las poblaciones esta confiada de dos medios: la abundancia y pureza de las aguas y la red de desagüe (acta 124). De esta abundancia se ocupó la ciudad y, en consecuencia la Junta, dados los cada vez mayores requerimientos de caudales, desechados los pozos y el bombeo ocasional del Arga, sólo quedaba el agua de Subiza. Es por tanto en la última década del siglo cuando se relaciona la pureza del agua directamente con las enfermedades con evidente retraso en relación con los países europeos “civilizados”.

Es el propio arquitecto higienista el señor Ansoleaga quien aboga que los pozos públicos clausurados pueden volver a usarse en julio de 1891; las carencias solían ser en verano y los pozos para la limpieza y arrastre de aguas fecales en minetas eran necesarios, sobre todo cuando los particulares continuaban usando los propios (acta 115). La comisión de asuntos médicos informó sobre el asunto con exigencia de acondicionamiento y limpieza de los mismos. El asunto no era baladí; se apoya la medida pero no para la bebida ni para la cocción de alimentos pero sí para otros usos. El alcalde se preocupa no vaya a ser que la epidemia de difteria y viruela que existe se deba a los pozos. “La razón de conveniencia está por la apertura y las razones científicas por la clausura o su uso limitado”. Los médicos de la Junta están a favor del uso para fines de limpieza a lo que se adhirió Ansoleaga “insistiendo en el mayor peligro que a la salud pública puede ocasionar la escasez de agua”. Al final se aprueba y se recomienda que se inspeccionen y mejoren también los pozos particulares.

La epidemia de gripe (tracazo) en enero de 1892 suscitó la máxima adopción de medidas, achacando a los alcantarillados y a su sucie-

dad parte de la epidemia. Para tal efecto y otras necesidades el ayuntamiento contrató de nuevo el bombeo desde el Arga, de 20.000 litros de agua por hora para paliar la sequía del verano de 1892, es de suponer que por la cañería Pinaquy, establecida en 1874.

La solución habría de llegar con la nueva traída de agua del manantial de Arteta construido en 1893, estableciendo un depósito de cola en Mendillorri en cota superior a las casas más altas del primer ensanche. El 6 de julio de 1895 entró en servicio por lo que el señor Ansoleaga preguntó al alcalde sobre el estado de la cuestión contestando éste “que las aguas del manantial de Subiza se aprovecharán para limpieza del alcantarillado y que la sociedad de Arteta dotará a las fuentes de la ciudad y el número de ellas que el estado de obras lo permita”. Esta acometida no sólo resuelve la necesidad sino permite el deseado nuevo desarrollo del primer ensanche intramuros que había sido autorizado por los militares en 1892 y que va a dar lugar a crear una fila de cinco manzanas una de ellas para la construcción de la audiencia en el espacio generado por el derribo de los baluartes de San Antón y de la Victoria; amplio espacio de nadie que será escenario después de polémicas situaciones higiénicas. La Sociedad Aguas de Arteta dotó a la ciudad de un caudal aumentado de 140 litros por segundo, resolviendo el abastecimiento, la limpieza de retretes, arrastre de minetas y ornato de la ciudad, si bien al no disponer todavía de cañerías hidráulicas no existía agua “corriente” en los grifos de las casas, que comenzaron a instalarse por la aplicación de los vasos comunicantes en el siglo XX, con conducciones por tuberías hidráulicas de hierro.

Las aguas minero-medicinales y los consiguientes balnearios para curas de reposo y toma de aguas terapéuticas fueron de gran predicamento con un desarrollo y control desde la sanidad pública en autorizaciones y regulación de los médicos de baños. Los avances del análisis químico y los efectos medicinales de las aguas de manantial desarrollan una industria hotelero-sanitaria. En el siglo XIX funcionaban en Navarra los balnearios de Alsasua, Arive, Belascoáin, Betelu, Burlada, Elgorriaga, Fitero Nuevo, Fitero Viejo e Ibero¹²⁶. Hoy en día (2005) siguen boyantes con fines terapéuticos y de ocio los de Fitero Viejo y Nuevo.

¹²⁶ Kepa LIZARRAGA SAINZ. *Balnearios y Fuentes de Navarra*. Tesis doctoral, 1988 (material mecanografiado).

La Junta Provincial en 1881 autorizó a don Fermín Goicoechea la venta del agua medicinal alumbrada en su posesión de Burlada “se le concedió, pero sólo en su establecimiento, o en Pamplona por encargo o en las farmacias”.

También la Junta autorizó las obras de embovedado del río Araxes en una extensión de 81,60 metros en su cauce en el término del Balneario de Betelu “toda vez que no es perjudicial para la salud pública” (acta 108).

El balneario de Belascóain adolecía de suficientes condiciones por lo que fue clausurado por la Junta. Comprobadas las mejoras, la Junta autorizó de nuevo su funcionamiento para que pudiera abrirse al público. Era el 16 de agosto de 1881 por lo que la temporada habría quedado mediada (acta 55).

Saneamiento general: alcantarillado y residuales

Las condiciones higiénicas de Navarra y de Pamplona eran muy lamentables derivadas de la escasez de aguas, falta de sistemas hidráulicos, estancamiento de las materias fecales y deficientes alcantarillados que habían de atravesar desniveles a través de minas subterráneas, minetas también denominadas “mañuetas” El término mineta está recogido en el vocabulario Navarro¹²⁷, pero no así el de mañueta que, sin embargo, se utilizaba con el equivalente de alcantarillas de fecales, como lo encontramos frecuentemente en las actas. La ausencia de alcantarillado daba lugar a acumulaciones pantanosas que generaban también insalubridad, como en los fosos de la Ciudadela.

Este estado de insalubridad es la tónica del siglo contra lo que la Junta interviene de manera constante dando medidas para resolver la deficiente salubridad general (actas 30, 61, 62, 63, 68 y 120), que provoca las mayores denuncias: la del alcantarillado, minetas y cloacas (actas 75, 76, 78, 99, 120, 129, 131, 132, 134, 135, 136); y del mismo modo la situación de aguas estancadas (actas 39, 55, 60, 91, 94, 96, 105).

La Junta nos da noticia de la mala situación de Pamplona durante el bloqueo carlista (acta 30): “y después de convenir la Junta en que el

¹²⁷ J. M. IRIBARREN. *Vocabulario Navarro*. Pamplona: Gobierno de Navarra, Institución Príncipe de Viana, 2ª edición, 1984.

estado sanitario de la población es en la actualidad poco satisfactorio” adoptaron medidas “previo estudio de las causas que han podido influir en la alteración de la salud pública” dando origen a casos de viruela y de tifus disentérico.

La falta de suministros de alimentos y abastecimiento de aguas, las aguas de pozo contaminadas, el hacinamiento por carencia de viviendas, las alcantarillas estancadas y repletas, las calles sucias se ponen en evidencia de manera constante. El doctor Landa recuerda las penurias durante el bloqueo de Pamplona, tanto por falta de agua resuelta por el bombeo de aguas desde el Arga, como de suministros: “los que en París o Bilbao, o en Pamplona (y yo soy uno de éstos) pagaron el kilo de carne de caballo a 16 pesetas, el de gallina a 6, y 5 un gato, y 3 una rata”, nos relata el doctor Landa¹²⁸.

Del mismo modo conocen los vocales en 1882 la situación en Allo (lo que sería común en tantos pueblos), denunciando el mal estado, las malas condiciones del cementerio, de las carnicerías, del matadero, del lavadero; del mismo modo se reconoce el mal estado general y se “propone se giren visitas de policía en toda la provincia, dando principio por la capital y se acuerda “se reúnan los facultativos y redacten las bases o disposiciones que conviene adoptar para remitirlas a las juntas locales para su exacto cumplimiento” (acta 62). Queda patente que si bien poca era la eficacia técnica de la Junta, la “autóritas” era evidente. Este estado de cosas se extendía a las viviendas y a la cárcel que le lleva a denunciar al señor Ansoleaga “observando que todo el edificio y especialmente los calabozos no ofrecen condiciones de seguridad ni mucho menos de higiene”. Esta cárcel situada en la Plaza de San Francisco tardaría en ser abandonada todavía 14 años, al ser trasladada en 1905 a la nueva cárcel en la Cuesta de la Reina (D^a Isabel de Valois).

Vinculado con el mal estado general debemos situar los esfuerzos por conocer la situación a través de encuestas que definieran las topografías médicas como técnica de conocimiento desde Hipócrates; fueron desarrolladas en el XVIII y en el XIX y hoy denominamos “diagnóstico de salud” de una comunidad concreta y en un tiempo definido. En octubre

¹²⁸ N. LANDA. *Estudios sobre tácticas de Sanidad Militar*. Madrid: Imprenta Alejandro Gómez Fuente-nebro, 1880.



Durante el bloqueo carlista entre 1874 y 1876 la ciudad estuvo sometida a una dura carestía de abastecimiento de carnes reflejado en *La Ilustración Española y Americana*. *Episodios del bloqueo de Pamplona*. Enero de 1875. Nº 1, Pág. 5.

de 1881 el gobernador propone a la Junta que se lleve a cabo una serie de “preguntas relacionadas con la higiene pública que han de dirigirse a los pueblos de la provincia”, encomendando al señor Elío que convoque a la Comisión de Negocios Médicos para que la propongan.

Se acordó el formulario y se encomendó al señor Ansoleaga, en la sesión de enero de 1882 como arquitecto, que fuera encargado de recibirlos. En julio ya se disponía de parte de ellos (acta 63) si bien en diciembre hubieron de ser reiterados a los pueblos. No se conoce el paradero y utilidad de la encuesta recibida, si bien la inminente epidemia de cólera y sus estragos en la ribera del Ebro y en los ríos Arga y Ega dan noticia suficiente de la situación; pero sorprende que 10 años más tarde en la sesión del 5 de julio de 1892 el doctor Revestido “presenta el resumen de los datos suministrados por los pueblos de la provincia,

relativos a los puntos propuestos por esta Junta en Circular de 23 de diciembre de 1881, cuyos datos habían sido pedidos repetidas veces por el señor Ansoleaga y que no habían podido hallarse hasta ahora en las oficinas del Gobierno Civil”. Ello es exponente de la ineficacia de un órgano consultivo para resolver los problemas de sanidad y la dejadez de la propia administración pública y la lejanía de los propios vocales que no es achacable esta vez sólo a la “velocidad del siglo”.

El señor Ansoleaga, que sabemos era el encargado, comentó algunos datos si bien insuficientes, por lo que se acuerda “recircular” la encuesta y “en vista de los nuevos datos que estos suministren proponer luego las reformas de salubridad e higiene que fueran oportunas y posibles (acta 122).

Las aguas estancadas por los olores y molestias eran consideradas como fuente primaria de infección a lo que contribuiría los conocimientos empíricos de las aguas pantanosas relacionadas con las fiebres palúdicas, por lo cual desde Lancisi, en 1717 se proponía la desecación de balsas y pantanos por razones higiénicas. Conocedores, sin duda, de tal riesgo surgen propuestas en la Junta, denegando que se creen estanques del río en Lizarraga “sino que las aguas corran libremente” (acta 39); del saneamiento de la balsa de Loza (Cendea de Ansoáin) por ser de propiedad comunal (acta 55). Más tarde el pantano de El Prado en el término de Arguedas dio motivo a que una comisión se desplazara para ver su estado; ésta propuso drásticas medidas: destrucción inmediata del pantano; habilitación de sumideros en las acequias; impedir el reflujó del río Noguerras al río Mivarnel del que se bebe; limpieza del cauce y filtración del agua potable; dar salida a las aguas del molino de aceite; construcción de un nuevo matadero. Es de interés la única noticia en las actas de propuesta de filtración del agua de bebida de Arguedas que será indicador de las condiciones organolépticas (acta 60). En 1886 se ocupaban del pantano de Ribaforada por denuncia de varios vecinos por los peligros a la salud pública. El expediente lo informan los comisionados Ansoleaga y Yárnoz y las medidas debieron tener costes ya que se pasaron a la Diputación para que lo resolviera (actas 94 y 96).

En 1889 se plantean dos temas al respecto. Uno de ellos en Peralta pidiendo se encauce el río Arga a lo que se da aprobación, ya que contri-

buye al saneamiento y otro la solicitud en Viana de la construcción de un pantano para riego, pidiendo al efecto datos más precisos al ayuntamiento y a la Junta Local de Sanidad sobre distancia a las casas y “si existen enfermedades palúdicas, a qué causas obedecen, orientación de los vientos reinantes y todas las demás circunstancias pertinentes al asunto” (acta 105). Nos quedamos sin saber la resolución al respecto.

En la misma línea, los lavaderos daban quehacer a la Junta. Así la aprobación del de Arbizu ante la seguridad de que no tendrían uso las aguas sobrantes o dando órdenes tajantes por no renovar el agua del lavadero de Cizur Mayor durante más de 10 días. Ello nos da noticia de los comportamientos. Tuvieron que ser continuas las advertencias de no lavar ni arenar en las fuentes públicas y abrevaderos en tanto que el río en agua corriente no presentara obstáculos, salvo los ya comentados en Pamplona con motivo de la grave contaminación del río Arga, por las mañuetas.

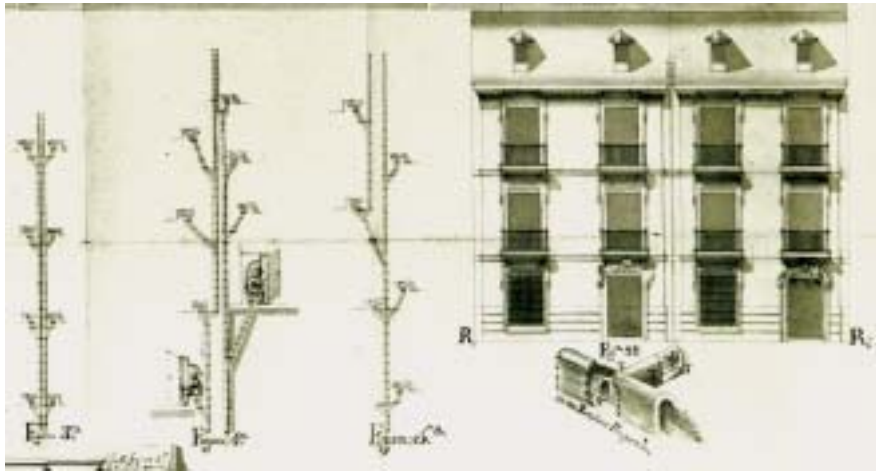
La eliminación de las aguas fecales era el nudo gordiano del siglo XIX y los ayuntamientos tuvieron la pelota en el alero constantemente acuciados a su vez por la Junta de Sanidad. Las ciudades y pueblos no tenían circuito cerrado del agua; ésta discurría por pendiente, tanto la de bebida como las residuales y al no haber agua a presión que subiera a los pisos por vasos comunicantes, ya que no se había descubierto la tubería hermética a presión, el agua llegaba por deslizamiento desde el manantial por medio de minetas de mampostería y sifones o se bombeaba a las fuentes desde donde se desparramaba; y si debiera arrastrar las suciedades fecales debía de nuevo acarrear a cántaros para derramarla en los excusados. El arrastre por agua tenía el destino de enterrar las materias fecales o conducir las aguas abajo hacia los ríos con cañerías subterráneas y sifones, salvando los desniveles por minetas o mañuetas. Éste es sin duda el origen de la calle de la Mañueta de Pamplona que por su topografía en cuesta, la alcantarilla para salvar el desnivel del Zacatín, tras el mercado, disponía –y dispone– de una alcantarilla con una mineta que salía para despeñarse en el Arga, atravesando la muralla entre el Palacio del Virrey y el prado de la Caballería del Palacio, que se localiza en el plano de Pamplona de don Dionisio Casañal y Zapatero de 1882, con su apropiado nombre de “Las Mañuetas” que ya ha sido ampliamente comentado con motivo de la amenaza del cólera en las actas de 1884.



Mapa del alcantarillado de Pamplona realizado entre 1767-1782, por impulso del Virrey Conde de Ricla dentro de la política ilustrada de Carlos VI de Navarra (III de Castilla). Archivo Municipal de Pamplona (sobre-marcado el trazado)

Pamplona abandonó un sistema de pozos negros por impulso de la corte del monarca Ilustrado Carlos III de España y IV de Navarra que envió sus técnicos ingenieros y arquitectos, gracias al Virrey don Ambrosio Funes de Villalpando y Abarca de Bolea, Conde de Ricla, que dio como resultado el proyecto de alcantarillado de la capital del Reino, redactado por don Pablo Ramírez de Arellano que trazó una red intramuros con sus cañerías, minas y minetas, cuyas obras empezaron en 1767 y terminaron en 1782, evacuando toda la red al río Arga en diferentes puntos, saliendo como puede apreciarse en el plano junto a las puertas de la ciudad que daban al cortado del río: Puerta Norte de Francia; las Mañuetas bajo las murallas del Palacio del Virrey; Puerta de Rochapea; y Puerta Nueva. En el plano falta la Ciudadela y lugar de acuartelamiento, que dada su lejanía al río y su topografía no tenía más remedio que intentar verter a los fosos y derivarlas hacia la Puerta de la Taconera. En la propuesta del arquitecto Pablo Ramírez de Arellano se incluía la instalación de excusados en las viviendas con bajantes hasta el alcantarillado general.

En julio de 1882 se llama la atención de la Junta “a cerca del foco de infección que constituye la zanja que partiendo de la Ciudadela pa-



El nuevo alcantarillado promovió la construcción de “excusados” por lo menos uno por planta. Al no disponer de agua corriente (*water closed*) debían limpiarse arrojando cubos de agua como repetidamente ordenaba el alcalde por bando. El plano del arquitecto don Pablo Rodríguez de Arellano, ejemplariza como “obrar” al respecto sin perder la compostura ni la elegancia, con el sombrero de tres picos puesto, como correspondía a un ciudadano ilustrado. Archivo Municipal de Pamplona).

sa por la Puerta de Taconera y va a parar cerca de la Nueva”, foco de infección que va a aparecer recurrente y que en 1895 todavía seguirá sin resolverse.

En la Junta Provincial el primero que llama la atención sobre la importancia del mal estado del saneamiento en Pamplona fue el doctor Landa ante la inminente amenaza del cólera en 1884 y al efecto dijo: “que debían adoptarse medidas enérgicas respecto al alcantarillado de la población porque es sumamente perjudicial”; “se fijó especialmente en la cloaca de la Ciudadela” que en efecto no tenía desagüe o descarga al río, y excitó a la Junta para que se adoptara alguna medidas sobre el particular” (acta 75). El 6 de julio se vuelve a denunciar como foco de infección así como el de “las Mañuetas”, identificado este último, no como el de la actual calle de la Mañueta, sino el que figura en el plano de 1882 sobre el río Arga. La situación de la cloaca de la Ciudadela se vuelve a plantear diez años más tarde como problema todavía no resuelto ya que no estaba empalmada al saneamiento general.

La ciudad ha avanzado, pero no las instancias militares, de tal modo que a petición del señor alcalde, “acordó elevar una moción al Excmo. Señor Ministro de la Gobernación a fin de que se ruegue se sirva ordenar que por las dependencias militares de esta plaza se proceda a la construcción de una alcantarilla que se halla proyectada para saneamiento y desagüe de la Ciudadela”. Además de ello se solicita que los militares pongan una “tubería para las aguas que corren por el foso inmediato a la Taconera” (acta 131). En este rincón, recogiendo las aguas limpias y pluviales, se ha instalado en 1973 un pequeño parque acuático para cisnes, patos azulones y otras aves, delicia y ocio de los más pequeños servido para los patos y demás volatería con agua limpia y potable.

En tanto no hubo alcantarillado se aceptaba el uso agrícola de las materias fecales como abono de campos del mismo modo que todavía hoy se realiza en los campos con los purines del ganado. Se proponía por los higienistas la recogida en carros con paja para la posterior extensión para usos agrícolas (acta 75). El foco mayor era el de las Mañuetas que vertían directamente al río Arga poco antes del lugar donde se situaban las lavanderas y el matadero de la Rochapea junto al puente de su nombre. El alcalde tranquiliza a la Junta en julio de 1884 que tiene en proyecto “coger por medio de un tubo o sifón las materias fe-



Puerta de la Taconera restaurada en 2006 . Bajo el puente levadizo de acceso se acumulaban las fécales que llegaban desde la Ciudadela. Hoy parque acuático instalado en 1973.

cales de las Mañuetas y llevarlas fuera de la población” propuesta que la Junta “aplaude”, y en especial los médicos Goicoechea, Ubago y el arquitecto Ansoleaga. El propio inspector general doctor Taboada aboga “porque el mejor sistema de desagüe es la irrigación agrícola” (acta 124).

Ocho años después, en 1892, las condiciones han cambiado: se construye la nueva conducción de aguas de Arteta y se crea una nueva red de conducción de agua con tuberías de hierro que permite un suministro a presión a las viviendas; se proponen la mejora de bajantes y sifones en las viviendas y se extiende un nuevo alcantarillado dotado con sifones y alejamiento final de la población; la Junta da instrucciones a los alcaldes más acordes con los conocimientos sanitarios ante la proximidad de un nuevo riesgo de cólera que no llegará a Pamplona.

Ansoleaga plantea en junio de 1892 la necesidad de colocar sifones en las bajantes pero es discutido por el señor alcalde, por razones sanitarias ya que parece que esto último, según le informan algunos médicos, es peor el remedio que la enfermedad. El asunto quedó sobre la

mesa pero el arquitecto sanitario va a volver en septiembre de 1893 con mejor éxito. Es el momento de la renovación de la red de alcantarilla-do coincidiendo con la traída de aguas de Arteta y nadie mejor que don Florencio Ansoleaga para excitar el celo de la Junta.

“El que suscribe tiene la honra de someter al examen de la Junta Provincial de sanidad las siguientes consideraciones: la inmensa mayoría de las minetas de los edificios de esta población no reúnen las debidas condiciones de declive e impermeabilidad. El efecto de esto se observa que en períodos de grandes sequías las materias fecales se detienen y aglomeran en dichas minetas, constituyendo una costra sólida que necesita un fuerte golpe de agua para ser arrastrada al alcantarillado general, mientras que en épocas de fuertes lluvias inundan dichas materias, se llenan filtrándose por el solado y curso de las minetas impregnando el terreno que las rodea, a causa como queda indicado del poco declive de éstas. La conducción de aguas, hoy felizmente en ejecución puede originar quizás en las minetas un estado semejante al que produce la lluvia, y podrá suceder que el primer elemento de vida y salud se convierta en agente o causa de infecciones por las razones expuestas, y teniendo en cuenta, el que suscribe propone, que por la persona o comisión que la Junta Provincial determine, se estudie detenidamente el asunto, para ver si procede que, aprovechando el levantamiento del pavimento de las calles cuando se coloquen las cañerías de distribución interior, se obligue a todos los propietarios a que pongan las minetas de sus edificios en las condiciones de impermeabilidad y declive que previenen las ordenanzas municipales vigentes”.

Es pues el momento crucial. Se van a levantar las calles para la nueva distribución de agua con tuberías hidráulicas de hierro para tener agua corriente que daba la altura de Arteta y de Mendillorri, llegue a los pisos altos del viejo Pamplona. Es por tanto la oportunidad de arreglar las minetas y enganches particulares a la alcantarilla general como lo era para la Ciudadela. El tema fue encomendado a los señores Errea, Revestido, Jimeno, Aguinaga, Ochotorena y Ansoleaga que encarecen a la Junta Local en julio de 1894 “el estudio de este delicado asunto que tanto afecta la salud pública” (actas 129, 134).

A esta proposición se recibe contestación por parte del señor alcalde el 10 de julio de 1895 (cinco días antes de que el agua de Arteta fluya) y del arquitecto municipal señor Arteaga que expresen “que en las ordenanzas reformadas consta esta obligación y se viene llevando a efecto en todas las obras que se realizan” (acta 135). Este cruce de propuestas, informes y contrainformes evidencia la insuficiente comunicación entre la Junta y el ayuntamiento con adelantamiento y preeminencia de éste.

Con el fin de mejorar la higiene municipal se estimula el celo al ayuntamiento “para que todas las minetas que no tengan inclinación respecto al alcantarillado general que se haga lo posible por impermeabilizarlas”. Este final del siglo XIX va a colocar a Pamplona en condiciones higiénicas adecuadas.

Sanidad veterinaria y otros asuntos de higiene pública

La sanidad veterinaria desplegaba una actividad eficaz ya que además de la organización general de las juntas locales y los subdelegados de Veterinaria de distrito, disponía de una red de “inspectores de carnes” retribuidos y por tanto profesionales; así, los mataderos, las matanzas y las carnes eran inspeccionadas por ellos, además de intervenir en las enfermedades del ganado como ya hemos visto con motivo del descubrimiento de la tuberculina. Los problemas, vistos desde ahora, serían múltiples incluso en la capital en donde existía la cría de ganado de abastecimiento incluidas las vaquerías, y por supuesto, cerdos y otros animales que añadirían residuos fecales y suciedad sin olvidar el transporte de tracción animal; pero como Pamplona era capital administrativa y comercial, estos problemas no eran relevantes por entenderlos necesarios y de convivencia normal, sin olvidar que al ser plaza militar, la caballería con sus mulos y las moscas formarían parte del paisaje. En todo caso Pamplona era la capital de un mercado ganadero que celebraba sus ferias junto a sus fiestas en el mes de julio lo que tradicionalmente persiste todavía, durante el mes de julio en la actual ciudad industrial y universitaria, en los campos de la Magdalena o en el “Garitón” detrás del campo de fútbol del C.A. Osasuna.

Preocupaba la “seguridad alimentaria” palabra “eufémica” de la higiene de los alimentos que era trabajo habitual de los veterinarios; y de

este modo la Junta se ocupó de una denuncia del alcalde de Espinal sobre el uso en las carnicerías de materiales metálicos en la manipulación, y recipientes como “telas de bronce o alambres en los tornos y cedazos”. La Junta se limitó a recomendar que se conservaran con la mayor limpieza sin que supusieran riesgo para la salud pública (acta 44). Mayor preocupación va a ser la matanza de cerdos, ampliando el plazo en los meses fríos a petición de la asociación pecuaria frente a la disposición general que la limitaba entre el 1 de noviembre y el 31 de enero.

La Junta apoya a los ganaderos y opina que puede sacrificarse cerdos durante todo el año si se hace en condiciones higiénicas. Los cerdos se criaban también en las casas, si bien en Lumbier se prohibió a Lorenzo Turrillas “tener más cerdos que los otros vecinos” (acta 131). La materia se relaciona con las malas condiciones del sacrificio hasta que en 1899 se propone al ayuntamiento de Pamplona que se construya un nuevo mercado de cerdos. La respuesta fue positiva presentando el proyecto en buenas condiciones y se construyó un mercado nuevo, que se situó junto a la nueva cárcel extramuros junto a la Cuesta de la Reina, lo que fue aprobado por la Junta; mercado y matadero municipal que sobrevivió hasta 1975. También las vaquerías fueron motivo de interés del presidente indagando cual era la situación de éstas en la capital, a lo que el alcalde contestó que las cuadras, patios y otros establecimientos eran objeto de vigilancia e inspección permanente, explicando la forma de realizarlas.

El ganado lanar estaba “acusado” de ser propagador de viruela lo que no deja de ser sorprendente y de este modo se plantea un incidente en Funes en enero de 1886 (acta 90) denunciando que don Enrique Acedo ha inoculado (??) al ganado lanar de la corraliza de Espartar, “habiendo llevado la viruela del ganado a Azagra, junto al ganado del señor Lera y éste cree que puede importar la epidemia a su ganado”. La Junta dispone “que se cumplan las disposiciones vigentes”. Más tarde en 1899 con motivo de las instrucciones de la Dirección General (doctor Cortezo) para adoptar medidas en la epidemia variolosa, el alcalde de Pamplona informó que ya se vienen tomando “y que se había previsto el caso de que pudiera venir ganado lanar procedente de provincias próximas o Portugal”. No llegamos a interpretar este planteamiento.



Explanada que resultó del derribo de los baluartes de la Victoria y de San Antón y del relleno de los fosos, del lado que encaraba la Ciudadela a la ciudad, lo que permitió construir en 1898 el primer ensanche urbano de Pamplona. Explanada polémica para la instalación intramuros de la feria de ganado del mes de julio. (Archivo Javier Soria Goñi)

El tema estrella de la sanidad veterinaria era para la Junta la feria de ganado a celebrar en Pamplona durante las fiestas de San Fermín entre el 7 y el 20 de julio habitualmente, preocupación sobre todo en tiempos de epidemias por varios aspectos: como foco de infección; por aglomeración de personas y animales; autorización o prohibición en periodos de epidemias; y por el lugar a celebrarse: intramuros o “fuera puertas”.

Se planteó con motivo de la amenaza del cólera en la sesión del 20 de junio de 1885 por el señor Ansoleaga, “pues que en su concepto debía suprimirse”; del mismo modo opinaron varios miembros, si bien como tantas veces se trasladó al ayuntamiento para que decidiera. Ante la inminencia de las fiestas y ferias de San Fermín de 1890 el señor Revestido vuelve a plantear que la feria de ganado se realice en las afueras de la capital ya que “el sitio donde otros años se verificaba estaba todo él en construcción (primer ensanche), sin declive y siendo todo el suelo de tierra movediza” (relleno de los fosos de la Ciudadela en su lienzo hacia la ciudad) (acta 109).

El 1 de julio de 1891 el señor Palacios vuelve a plantear el tema ante la inminencia de las ferias de San Fermín, siendo el presidente del parecer que deberían sacarse fuera. Coge a contrapié el tema al alcalde don Teófilo Cortés y Marichalar que hubo de contestar que como venía de tomar posesión aquel mismo día no lo sabía, pero creía que dentro de la ciudad. El señor Martín, veterinario le corrige que se piensa en la “explanada de los cuarteles frente a la muralla de la Ciudadela”, que había surgido al derribar los baluartes de la Victoria y de San Antón en 1889 y rellenar los fosos: esto es, entre la Ciudadela y el primer Ensanche. Ese lugar lo califica el doctor Palacios como “terreno blando, húmedo, muy ocasionado a emanaciones pútridas y situado en lugar muy concurrido de la población”. El doctor Landa propone que se instale “bajando la Puerta de Tejería a la izquierda, por estar alejado y tener agua para el ganado”. De nuevo se dejó la decisión al municipio (acta 115).

El tema es recurrente en 1893 si bien más temprano, en el mes de mayo. Esta vez la consulta viene del ayuntamiento, si la feria se podrá celebrar “en el próximo julio en los terrenos del ensanche comprendidos entre las casas de nueva construcción y la Ciudadela”, expresando que “la mayoría del ayuntamiento lo desea en ese lugar por los beneficios que reporta al comercio en general y a los feriantes. La consulta la hacía dada “la prohibición por el señor gobernador en dicho lugar de acuerdo con la Junta por motivos de higiene”. La Junta con más fuerza decide que “el gobernador ordene que la feria se verifique extramuros de la población, y que el ayuntamiento designe el punto que tenga por conveniente” (acta 125). La polémica la zanjó definitivamente la autoridad militar que comunicó al alcalde el 1 de julio de 1895 que le niega el permiso de instalar la feria intramuros ya que la cesión correspondía a los militares por pertenecer el terreno al ramo de la guerra.

Vivienda y actividades privadas

Fueron también preocupación de la Junta la vivienda y las actividades económicas si bien de forma muy esporádica las actividades sanitarias. La carencia de viviendas venía obligada por la situación de plaza militar encorsetada en sus murallas y la Ciudadela y el amplísimo perí-

metro a su alrededor considerado como objetivos militares que requería la autorización castrense para cualquier modificación y actividad que alcanzaba un perímetro dentro de las 1.500 varas (1.253 metros) desde las murallas que se convertían en las “zonas polémicas” sometidas a autorización militar, amojonadas como Z.P.

D. Nicasio Landa, fundador del Asilo del Niño Jesús, en 1886, para atender a los hijos de las lavanderas en la “Casa de los Pastores” en la Plaza del Arriasko en la Rochapea, –hoy Plaza de Errotazar–, para hacer una escalera con el fin de dar salida exterior al patio, hubo de pedir permiso a la autoridad militar por estar situada en el perímetro de intervención como “Plaza de Guerra”¹²⁹.

El municipio y autoridades militares competían por abrir o cerrar la ciudad a nuevas edificaciones que además de escasas poseían deplorables condiciones en higiene y saneamiento. Conocemos la petición formal de la Junta en 1882 de derribar las murallas para expandir la ciudad y permitir la libre construcción (acta 64), y cómo en 1888 se derribaron los baluartes de la Victoria y de San Antón y se permitió la construcción del primer ensanche intramuros. Por ello la situación de la vivienda llegó a la Junta de forma reiterada (actas 64, 75, 93, 117, 121, 148).

El hacinamiento y las carencias higiénicas con riesgo de infección y epidemia eran los motivos de atención que se acumulaban en las clases menesterosas a las que achacaban buena parte de culpa de las situaciones epidémicas. Cuando se registran los casos de cólera en el número 67 de la calle Pellejería, por ejemplo, es necesario aislar a los vecinos, pero dada la cantidad de personas conviviendo en la misma casa se creaba un problema social, sobre todo por ser “clases menesterosas que deben salir por el jornal” y cuya limitación de espacio para nuevas viviendas compromete las medidas de lucha contra el cólera. Así el doctor Martínez de Ubago en septiembre de 1882 propone: “que se manifiesta al Excmo. Señor Ministro de la Gobernación las dificultades con que tropieza la Junta para adoptar en la capital importantes medidas sanitarias por haber aumentado considerablemente la población y ser muy reducido el número de edificios”, lo que le lleva a proponer “que consienta el ensanche derri-

¹²⁹ J. J. VIÑES. *El doctor Nicasio Landa. Médico y escritor (1830-1891)*. Pamplona: Gobierno de Navarra. Serie Historia nº 103, 2001.



Excmo Sr.

Don Nicasio de Landa, y Alvarez de Garballo,
 Presidente de la Comision organizadora del Asilo
 del Niño Jesus para hijos de lavanderas de
 N. de, con el mayor respeto expono: Que habien-
 do de construir un Asilo en el lateral unico al que
 se por el Excmo. Ayuntamiento en la casa de
 madre de los Pastores sita en el barrio de Placa
 por, se ha necesario construir una escalera
 de madera que en la Plaza se sienta casa comu-
 nica al piso primero con la huerta, y unirse
 a fin de que los niños puedan pasar en ella,
 y para sienta debe solicitar la autorizacion
 de V. E. por estar la casa comprendida en la pri-
 mera zona militar.

Gracias que, en atencion a lo denegado
 del oficio, espero obtener de la justificacion de
 N. de cuya vida quisiera decir mil al.

Pamplona 12 de Junio, 1894.

Nicasio Landa.

Nicasio de Landa

Excmo. Sr. Capitan General de Navarra.

Manuscrito de D. Nicasio Landa como fundador del asilo del Niño Jesús, primera guardería pamplonesa para recoger a los hijos de las lavanderas mientras hacian su "faena", pidiendo autorización a la autoridad militar para abrir una escalera exterior para acceso a la huerta posterior de la "casa de los pastores", situada en la plaza del Arriasko, hoy de Errotazar.



Preocupación de los higienistas de la época fue el pauperismo caracterizado por los menesterosos y jornaleros, y clases pobres en general, para los que se crearon los médicos y farmacéuticos titulares municipales. El mozo de cuerda o de cordel ilustra esta situación del siglo XIX cuyo censo de beneficencia incluía como pobres al 30% de la población. (Archivo Diario de Navarra).

nos echen diariamente dos o tres radas¹³⁰ de agua a las alcantarillas particulares y girar visitas domiciliarias, obligando a que no haya estiércol alguno en las cuadras y prohibiendo los patios cerrados”.

En la misma actas el doctor Goicoechea nos descubre que en “las cloacas particulares no puede adoptarse medida alguna por consistir el mal en la mala construcción, pues carecen de declive necesario” (acta 75). Esta intervención en las viviendas particulares se repite en 1886 con motivo de la epidemia de sarampión cuando se propone que “que se organicen

bando al efecto el trozo de muralla que existe entre la Puerta de San Nicolás y el fuerte de San Bartolomé” (acta 64), situado entre la Plaza de Toros y la Media Luna, proponiendo así la expansión por el S.E. En 1884 se autorizó el crecer por el norte en Rochapea bajo la vigilancia militar desde la atalaya.

Al fin, en 1888, se consigue autorización para el derribo de los baluartes interiores de la Ciudadela para el ensanche intramuros a primer ensanche y se autoriza también la construcción en las zonas polémicas.

Cuando la epidemia es más próxima propone el doctor Martínez de Ubago “obligar a los veci-

¹³⁰ Rada. Palabra usada en ciertas partes de Navarra para denominar a vasija con 100 litros de capacidad. Proviene de herrada. J. M. IRIBARREN. Vocabulario Navarro.

brigadas de desinfección para todas las casas de la ciudad sin distinción de clases” (acta 93). Con motivo de la epidemia de viruela en 1891 de nuevo “se arroja cloruro por los excusados en todas las casas en que hay enfermos” y se adopta una medida pionera, la obligación de vacunar contra la viruela a los trabajadores de las obras municipales y “que se imponga la condición, a las obras por contrata”. ¿Para protegerlos o para protegerse?

En 1892 se da noticia de que al fin están en construcción el primer ensanche a cuyo movimiento de tierras se achacó una epidemia de fiebre puerperal (sic) (acta 121).

En 1899 la ciudad sigue amurallada hacia el exterior, el primer ensanche poco ha resuelto el problema de la vivienda salvo algunas viviendas higiénicas y soleadas de familia pudientes por lo que la Junta acuerda “que por el señor gobernador se pasara comunicación al señor alcalde de esta capital sobre la conveniencia de edificar en las afueras de la población, por la



Casa del 1º Ensanche firmada por don Florencio Ansoleaga. En la actualidad sede de la Cámara de Comercio de Navarra.

mucha aglomeración de gentes, en particular la clase artesana y agrícola, que viven hacinados. La autoridad militar en 1891 había amainado su rigor y había tolerado construir en zonas de la Rochapea y Magdalena, si bien de forma limitada. El problema era común a otras ciudades consideradas de estrategia militar, por lo que en 1894 hicieron frente común todas ellas, acción liderada desde Pamplona por el alcalde don Javier Arvizu ante el Ministro de la Guerra don Valeriano Weyler. También se movilizaron los diputados en Cortes, se toleró realizar construcciones hacia el norte por estar bajo las murallas y dominado por éstas.

A pesar de las continuas peticiones a la autoridad militar para el derribo de las murallas que permitieran el ensanche de la ciudad que estaba enconsertada, el desarrollo de la vivienda y del urbanismo quedaron estancados y en estado deplorable durante todo el fin de siglo. Entre todas las voces surge la del don Agustín Lazcano¹³¹, médico municipal que en 1909 después de “haber observado durante 32 años de ejercicio profesional” lanzó un alegato sobre el que debiera ser el *“Plan General de higienización de las viviendas de Pamplona y medios de realizarlo en la práctica”* en cuyo documento denuncia de manera rotunda la situación de falta de espacio vital de la ciudad, causa principal de su insalubridad, que la sitúa entre dos ejes: la incuria de los ciudadanos y el estado de las viviendas y el urbanismo. Dice Lazcano: “Pamplona, desgraciadamente pertenece a los pueblos desidiosos y confiados porque su coeficiente de mortalidad es excesivo”; “pero una población como ésta que tiene un coeficiente de mortalidad cerca del 30 por 1.000 no puede merecer en absoluto el dictado de culta, mientras no mejoren las condiciones higiénicas”. Razona Lazcano que si su coeficiente de mortalidad fuera el de los pueblos avanzados (20 por 1.000) se hubieran ahorrado en Pamplona 1.359 muertos en el último quinquenio. “En Pamplona –continúa– no ha penetrado todavía en la inteligencia, en el sentimiento y en la práctica de los ciudadanos la higiene y la sanidad”; “y nos siguen siendo inherentes la imprevisión y la indolencia”.

Agustín Lazcano tiene claro “cuáles son las causas de nuestra crecida mortalidad: es la falta de aire y, a consecuencia de ello la inhabitabilidad de la mayor parte de las viviendas”. “Los pamploneses estamos obligados a vivir en una increíble angustia de lugar, pues con 388.190

¹³¹ Don Agustín LAZCANO fue miembro de la Junta Provincial de Sanidad durante dos bienios entre 1893 y 1897 en representación de la facultad de cirugía, destacando sus intervenciones por formar parte de comisiones especiales y propuestas sobre materia de higiene. Una nota escrita en un papel de pequeñas dimensiones que quedó prendida entre las hojas manuscritas del libro de actas, escrita por “Ulzurrun” y dirigida a “Lazcano”, nos permite conocer que el guante blanco de las actas estaba lejos de otros entresijos de amistades y grupos afines o contrincantes. La nota dice así: “Sr. Lazcano, los enemigos en este asunto son Ulpiano Errea (diputado provincial), Juan Arrizabalaga; y los amigos a quienes se tiene que complacer, son el alcalde a Ignacio Oscáriz y Fermín Iturria. Ulzurrun”. No podemos identificar el asunto ni a la mayoría de los citados, pero la advertencia quedó prendida entre el Libro de Actas de la Junta Provincial.

metros superficiales que ocupan los edificios particulares, calles, jardines y plazas apenas disponemos de 13 metros superficiales cada uno”; “agravando ese mal, lo viejo de las construcciones y la defectuosa distribución de la viviendas. Más del 80% son viviendas sin condiciones de habitabilidad sobre todo para obreros y clases menesterosas”.

La descripción de la viviendas por Lazcano es estremecedora: emplazadas en calles estrechas con escasa luz y sin sol; con malas escaleras, con estrechos dormitorios, sin retretes que reúnan condiciones, recibiendo las emanaciones de las materias orgánicas de las cuadras, de las materias en descomposición, y los miasmas; tugurios que dan albergue a familias numerosas en donde se guisa, come y duerme, y se retienen las aguas negras con humedades que producen las murallas próximas. Es ésta la situación denunciada, origen de la alta mortalidad entre ellas por tuberculosis. “Esta terrible enfermedad constituye la constante preocupación de congresos y sabios; ha arrancado a la vida en el quinquenio 1903-1907 a 607 convecinos nuestros”. La solución a este mal propuesto en el Congreso antituberculoso de Zaragoza, no es otra que “la reforma radical en el casco de las ciudades antiguas, abriendo amplias vías de comunicación, evitando la aglomeración de personas en las viviendas”.

Agustín Lazcano lo toma como bandera y proclama: “Impónese una campaña sanitaria que derribe casas, que ensanche la ciudad, que abra anchas vías, edifique otros barrios bañados por el aire y el sol vivificador”.

No va a quedar su propuesta en un alegato de principios, sino que en su publicación posiblemente costada por él mismo propone todo tipo de medidas higienistas, de reformas de las viviendas, dando la pauta higiénica para que los arquitectos las tengan en cuenta a la hora de construir las viviendas nuevas; y por supuesto que las medidas urbanísticas no tienen más solución que coger la piqueta y poner manos a la obra: “Es punto menos que imposible, la construcción de viviendas higiénicas intramuros, por la carencia absoluta de terrenos para edificar”. Además de exigir que las autoridades militares den permiso de construir extramuros, “en la parte alta de la población, espacio comprendido desde la Ripa de Beloso hasta la Cuesta de la Reina”. “Para ello es imprescindible que el ramo de guerra acceda sin grandes exigencias a la demolición de la parte amurallada frontera a la Puerta de San Nicolás,

que es el sitio más adecuado para el ensanche de la población”; “justísimos deseos de una población, para la salud de cuyos habitantes, constituye un problema de vida o muerte”.

La libertad de construcción “fuera puertas” no llegaría hasta 1909 y el derribo de las murallas el 25 de julio de 1915 con grandes festejos. La zona polémica (Z.P.) desapareció y el Estado fue compensado con la cesión por parte del ayuntamiento de Pamplona del Hospital de Barañáin, que había sido construido por filantropía por doña Concepción Benítez, reservando la capilla como panteón familiar, y que lo había cedido a su vez al ayuntamiento¹³². Más tarde hubo de negociarse de nuevo el traspaso desde el Estado a la Diputación para su funcionamiento como hospital y maternidad provinciales; pero eso fue ya en los años treinta del siglo XX.

Otro tema eran las actividades comerciales o industriales objeto de peligros para la salud pública y no sólo de la ganadería (actas 41, 42, 55, 72, 94, 116, 121). En relación a la actividades particulares era preocupación de los higienistas las materias contumaces incorruptibles, capaces de sostener los miasmas o agentes morbosos que debían ser objeto de destrucción o desinfección, pero su valor económico frenaba su destrucción por lo que eran objeto de especial atención la lana, la piel, las balas de papel, el algodón y en consecuencia las actividades “clasificadas” como tales. Ya a mediados del siglo XIX se había acuñado el concepto de: “establecimientos fabriles como: “1º Insalubres que alteran directamente el aire, o lo llenan de emanaciones nocivas, como son las fábricas donde sufren descomposición más o menos activa las materias orgánicas, o 2º las peligrosas porque dejan sentir explosiones, como las máquinas de vapor, y las fábricas de pólvora o porque exponen a incendios, como las fábricas en que abundan materias combustibles o que emplean el fuego en grande, etc.; 3º incómodas, o que sin dejar de ser más o menos insalubres, causan particular incomodidad a la vista, al oído, o al olfato de los vecinos como las caldererías, las fábricas de cola, de jabón, de almidón o de velas de sebo, de bujías, etc.”¹³³”.

¹³² J. M. ORDEIG CORSINI. *Diseño y normativa en la ordenación urbana de Pamplona (1770-1960)* Pamplona: Gobierno de Navarra, 1992.

¹³³ P. F. MONLAU. *Elementos de higiene pública*. pág. 39. Madrid. Imprenta Rivadeneyra, 1862.



Puerta de Tejería en la cuesta de Labrit, dando el aspecto sombrío agobiado a la ciudad. (Archivo J. J. Arazuri).



Puerta de Tejería en fase de derribo en 1918 dando expansión a la ciudad. Al fondo la antigua Plaza de Toros. (Archivo J. J. Arazuri).

Estos establecimientos fabriles preocupaban en las ciudades ya que en el medio rural se entendía que el aire era puro y que era lo que más preocupaba pues al agua potable no le dedicaban los tratados de higiene pública más de escasas líneas. Con estas clasificaciones podemos imaginar a Pamplona en el agobiante cinturón de altas murallas con su ambiente insalubre, carente de agua en abundancia, con letrinas sin desnivel ni arrastre de agua, con las minetas sin desagüe y colmatadas y la ganadería y animales de carga y transporte llenando las cuadras de las viviendas. Al ser capital de “plaza de guerra”, administrativa y comercial, las industrias escasas se situaban junto al Arga para el uso de sus aguas como los molinos, las lavanderas, el prado de la lana o el prado de la cera, la fábrica del gas ciudad o tenerías que tenían su cabida en la Rochapea o en la Magdalena. La incidencia de las “actividades clasificadas” fue en consecuencia escasa dentro de la ciudad.

Con motivo de la enfermedad de una trapera en la calle Pellejería, número 76, achacada a su actividad, el alcalde propuso en 1877 a la Junta que se prohibiera en la ciudad los almacenes de trapos como el existente en el número 14 en la misma calle, por “desprenderse miasmas perjudiciales a la salubridad pública” y “por ser focos de inmundicias”. Se adoptó el acuerdo de “que en un mes se saquen del recinto de esta capital los depósitos de aquellas materias” y que en lo sucesivo debían pedir autorización para su establecimiento en el lugar adecuado (acta 41). La tajante orden fue recurrida por los comerciantes de trapos, solicitando tres meses de plazo y la suspensión de la orden, cambiándola “por una visita escrupulosa de los mismos para ver si reúnen el asco y demás condiciones que la higiene demanda”. La Junta accedió a la prórroga (acta 42). En 1881 el gerente de la fábrica de papel “La Navarra” situada en la proximidad de Villava solicitó instalar un almacén de trapos dentro de Pamplona hasta un máximo de dos mil kilogramos, lo que fue denegado (acta 55). Se conoció en Corella otra enfermedad profesional: tres jóvenes “se hallaban gravemente enfermos por consecuencia, al parecer, de haber estado transportando mosto en pieles de las llamadas en blanco” (acta 72). La nueva amenaza de cólera en Francia, en 1886, movilizó a los inspectores veterinarios para impedir la introducción de volatería, pieles, trapos “a los que se les consideraba peligrosos”.

No va a faltar una nota de lucha contra el “vicio” como se consideraba desde la higiene al hábito de tabaco, regulado no obstante como estanco legal en las dependencias de la hacienda. Se da cuenta por el Administrador de Hacienda de la aprehensión de una caja de puntas de cigarros, se supone que de contrabando, sobre lo que la comisión “opi-na que deben ser destruidas por el fuego para evitar que puedan emplearse lo mismo como recurso terapéutico, que para la confección de cigarrillos”. Los mismos términos pueden hoy trasladarse a la aprehensión de “cannabis” (acta 116).

Las lavanderías fueron objeto de actividad económica y son tratados como actividad insalubre, lo que requiere su regulación. Dos lavaderos privados aparecen en las actas: el de “San Pedro” y el de “La Buena”, con problemas de caudal y de pendiente de los desagües. A ello se añadían los lavaderos públicos y el del hospital situado junto al Prado de la Cera que es posible que lavara con agua del canal del Molino junto a la presa de San Pedro. Ante estas situaciones el gobernador propone que “en la parte superior del río se lavara la ropa del vecindario sano, luego la del ejército, y más abajo la de los hospitales, y que los lavaderos particulares, el de San Pedro y La Buena, deben cerrarse ya que no tiene bastante agua”. Estas medidas para la ubicación de lavaderos, conocida la ubicación real del lavadero del hospital aguas arriba, y las lavanderas aguas abajo en el Puente de la Rochapea, no parece se cumpliera. La separación de ropas de sanos y enfermos sería complicada; lo que no lo fue era cerrar los lavaderos industriales, que sí se hizo¹³⁴.

Motivo de incomodidad fue la costumbre de trillar en las calles y plazas de los pueblos lo que fue denunciado por dos vecinos de Alsasua que si bien tal supresión se considera conveniente por la Junta, “ocasionaría graves perjuicios a otros intereses”, por lo que no se tomó ninguna decisión.

Asunto delicado fue la denuncia del alcalde de Aoiz por adulteración del agua del río Irati por la fábrica de papel de Oroz Betelu según

¹³⁴ No hemos localizado el lavadero de “La Buena” aunque en el plano de 1882 de Casañal junto a la herrería de Pinaquy se identifica un lavadero sin duda de carácter industrial que utilizaría el agua sobrante del Molino de Caparroso convertido en taller de maquinaria.

análisis del farmacéutico de la localidad. Se dio la circunstancia de que el presidente de la fábrica era el señor Mercader, miembro de la Junta, farmacéutico y subdelegado de farmacia, manifestando éste: “que no podía tener valor alguno dicho análisis por no estar hecho con arreglo a la ley”. La Junta optó por crear una comisión con los señores Ansoleaga, Valdés y Aguinaga. No se vuelve a saber del asunto.

Desarrollo técnico y administrativo

No podemos vislumbrar un avance en el desarrollo técnico de la sanidad en el último tercio del siglo XIX, que es el periodo que abarcan las actas de la Junta Provincial; sólo se asoman algunos retazos. A nivel nacional hemos visto que la primera institución técnica es el Instituto Nacional de la Vacuna en 1871, si bien no se reglamentó hasta 1876. Como consecuencia de ello, en mayo de 1877 (acta 39), el Ministerio de la Gobernación comunica por circular tales establecimientos y es deseo de la Junta que sea la Diputación quien deba tener un “depósito constante de vacuna para que oportunamente puedan ser surtidos de ella todos los pueblos de la provincia”. El deseo debió ser desatendido y hubo de ser resuelto de manera privada con la instalación de un Instituto de Vacunación por parte del doctor don José Ascunce y Villanueva, verdadero promotor para disponer de linfa vacunal, y que a su vez reclama apoyo a la Junta para que le avale ante la Diputación para que le ayude en su establecimiento (acta 44). La Diputación sintió “que cumplía publicando en su imprenta el follero divulgativo *Cartilla de la Vacuna o nociones sobre el profiláctico de Jenner*, editado en 1879 por Ascunce.

No debió tener mucho éxito o credibilidad al no ser un centro de producción de vacuna sino de suministro de linfa que él traería del Instituto de Madrid o del de Valencia, porque la carencia de vacuna en 1882 y su falta de validez “en vista de que los tubos procedentes del Instituto de vacunación del Estado no habían dado resultado”. Ello hizo a la Junta reclamar se trajera vacuna del extranjero, vacuna inglesa, ante la protesta de don Nicasio Landa por ser tan válidas las que se preparaban en Madrid (acta 62). No se hace referencia en esta situación del Instituto del doctor Ascunce que probablemente habría cerrado.

El desarrollo técnico instrumental no aparece a lo largo del periodo salvo en 1879 con motivo de la aparición de un cerdo sacrificado en el matadero de Pamplona “y como resultase del reconocimiento que se hallaba plagado de unos huevecillos a manera de lepra” se remitió por amabilidad del señor Goicoechea al Instituto Provincial (de enseñanza media) “donde podrían valerse de los instrumentos que él mismo posee”. Allí se desplazaron en comisión los señores Goicoechea, Palacios, Lizarraga (médicos), Borra (farmacéutico) y Monasterio (veterinario). Ya hemos interpretado que podría tratarse de quistes (cisticercos) de la *Taenia solium*.

También se requirió una ayuda técnica instrumental con motivo de una comunicación del Director General de Sanidad por haberse dado casos de “trichina en uno de los cerdos degollados en Lérida procedentes de esta provincia”, lo que fue negado por la Junta; si bien el doctor Martínez de Ubago “puso a disposición para todos los reconocimientos un microscopio de gran potencia y manifestó que proporcionaría también el que se halla en el Hospital General”. Era 1884, y evidencia que las carnes no se analizaban todavía microscópicamente. La química parece que andaba mejor desarrollada ya que era materia básica de estudio desde el bachiller y estaba bien desarrollada, de tal modo que se anuncia en la misma Junta de marzo de 1884 por el alcalde la instalación con cargo al ayuntamiento en breve “un laboratorio químico para toda clase de análisis”.

La epidemia de cólera del 1885 desarrolló los equipos de desinfección ya que la fumigación de locales y de personas era una de las medidas básicas en todos los lazaretos con lejiadoras y también con ácido fénico. Hemos visto cómo se instaló un cuarto de desinfección en la estación del ferrocarril que luego se trasladó a la Puerta Nueva, atendido por el doctor Revestido y el incidente del mal funcionamiento del producto químico utilizado que ennegrecía los enseres, instrumentos y muebles y las personas debían escapar por no aguantar los vapores de la fumigación. De estos equipos también disponía la sanidad militar (acta 88).

En 1892 se suscita el problema del lavado de la ropa de los enfermos lo que da motivo para que el señor Ansoleaga pregunte “si se hace uso de la máquina que existe en el Hospital Provincial (y civil de Pam-

plona) para desinfectar las ropas de los enfermos, y el señor alcalde dice que generalmente no se usa, pero que él la pidió a la Diputación para desinfectar las ropas de los variolosos” (acta 121). No se especifica, pero bien pudiera ser una “máquina de vapor”, una autoclave que desde luego no se usaba.

Los servicios sanitarios no existieron y la sanidad se sustentaba en los medios municipales de los que deseo destacar el Servicio de Higiene escolar que ya aparece en 1881, a través de una circular del presidente de la Junta a los alcaldes y a los profesores titulares, por no reunir las escuelas condiciones higiénicas, “aconsejándoles que visiten con frecuencia las escuelas y examinen si los niños se hallan vacunados o disfrutando de buena salud” y se da el mandato a los alcaldes: “que en lo sucesivo cuando establezcan las condiciones para proveer las vacantes de médicos-cirujanos, les imponga a éstos la obligación de visitar a los niños en las escuelas a los efectos indicados” (acta 57), acuerdo ratificado en la sesión siguiente (acta 58).

Esta precaria situación del desarrollo de los servicios sanitarios empieza a tener visos de solución en noviembre de 1901 cuando el ayuntamiento de Pamplona, consciente de la cada vez mayor demanda de soluciones higiénico-sanitarias de la ciudad, dio respuesta a los ruegos que los señores Ansoleaga, Valdés, Pinós, Garmendía y Arzoiz hicieron al alcalde “señor Arbizu como presidente del ayuntamiento, referentes al saneamiento del río, material de desinfección, y otros asuntos relacionados con la higiene y salubridad del vecindario y contestó el señor Arbizu, que el ayuntamiento atendería con agrado estas peticiones de la Junta, y se ocuparía con empeño en su realización, a cuyo efecto había creado un Negociado de Higiene”.

Los ayuntamientos eran los garantes de la salubridad, de la higiene, y del mantenimiento de los servicios sanitarios, así como la implantación al vecindario de las medidas higiénicas; el de Pamplona era al respecto cumplidor a través de sus ordenanzas y reglamentos. De este modo la Junta, en sesión de abril de 1899, conocieron y aprobaron “las nuevas ordenanzas municipales de esta ciudad, las cuales habrán sido sometidas al examen de la Diputación y de la Comisión de Asuntos Médicos de esta Junta, siendo aprobadas con diferentes modificaciones en 15 artículos” (actas 143). La importancia de la misma es que era apli-

cada de forma subsidiaria al resto de los pueblos como norma administrativa sanitaria.

En España, la sanidad fue ajena a los asuntos sociales y los higienistas rara vez se ocupaban de ellos. Sólo algún retazo o guiño a las clases menesterosas en cuanto culpables de la insalubridad, se encuentran en las actas. No obstante en 1884 (acta 82) se ocupa la Junta de transmitir una encuesta sobre “inválidos del trabajo”, y otra sobre “alimentos”. Más tarde en 1900 la Junta hubo de designar representantes en las juntas provinciales y locales sobre el trabajo en la mujer y en los niños. Asuntos todos ellos colaterales para la sanidad del XIX.

La sanidad provincial técnica y eficaz no habría de organizarse hasta el desarrollo e implantación de las inspecciones provinciales de higiene en 1904; en Navarra, tiene lugar en 1906, con el nombramiento de don Manuel Jimeno Egúrbide como Inspector Provincial de Higiene, dependiente del Estado. La sanidad ya había cambiado de siglo.

