

GUERRA Y EPIDEMIAS (1793-95) EN GUIPUZCOA Y NAVARRA

Juan Riera Palmero

Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas 2. (1992) p. 113-137
ISBN: 84-86240-40-4
Donostia: Eusko Ikaskuntza

Las repercusiones epidemiológicas y sanitarias de la Guerra contra la Revolución francesa (1793-95) tuvieron una honda repercusión entre la población castrense a lo largo de la frontera pirenaica. El estudio que presentamos aborda sectorialmente el frente navarro-guipuzcoano, analizando la incidencia de las fiebres pútridas, los recursos sanitarios, especialmente los hospitales erigidos a tal fin. Especial interés revisten las repercusiones macroeconómicas de la epidemia, su costo y el altísimo índice de morbilidad unido a una moderada mortalidad. Se incluye una bibliografía seleccionada y puntual referencia a las fuentes de archivo consultadas.

Frantses Iraultzaren aurkako Gerraren (1793-95) ondorio epidemiologiko eta sanitarioek eragin sakona izan zuten militarrengan Pirinioetako mugaren luzeran zehar. Aurkezten dugun lanak Nafarroa-Gipuzkoa frontea aztertzen du sektorez-sektore, sukar ustelaren eragina eta ballabide sanitarioak ikertuz, hartarako eraikitako ospitaleak bereziki. Interes nabarmenekoak dira izurritearen ondorio makroekonomikoak, beraren kostua eta morbillitate indize handia, hilkortasun moderatuarekin batera. Halaber, bibliografia aukeratua aurkezten da, kontsultaturiko artxibo-iturriak puntualki aipatzen direlarik.

The epidemiological and health effects of War against the French Revolution (1793-95) had a deep impact on the army population all along the Pyrenean borders. The study we introduce analyzes the different areas of the Navarre and Guipúzcoa front, that is the incidence of putrid fevers, the sanitary resources, especially hospitals erected to that end. The macroeconomic effects on the epidemic take on a particular interest, as well as its cost and the extremely high morbidity rate, together with a moderate mortality rate. A selected bibliography and punctual reference are provided, besides the files sources consulted. (War and epidemics...).

A partir del último tercio del siglo XVIII se asiste en la península a la presencia de grandes epidemias de fiebres pútridas. La gravedad, extensión y frecuencia de estos contagios epidémicos constituyen uno de los rasgos más acusados de la epidemiología del período ilustrado. Estos brotes tuvieron como factor desencadenante las campañas militares y las continuas guerras que ensombrecieron las monarquías europeas del siglo XVIII.

A nivel hispánico, la primera epidemia de 'fiebres pútridas', tuvo lugar en Extremadura con motivo del paso de las tropas francesas que regresaban de la campaña de Portugal. En su camino hasta territorio galo, fueron contagiando a la población civil, hasta Cataluña, región que desde 1764, se vio periódicamente afectada por procesos epidémicos hasta finales de la centuria. La grave epidemia de tercianas y fiebres pútridas de 1784-85 se extendió a las restantes regiones peninsulares, especialmente por Andalucía y la región manchego-alcarreña, sumando en total un millón de afectados y altos índices de mortalidad. El tercer gran brote ilustrado correspondió al período bélico de la guerra contra la Revolución francesa, entre 1793 a 1795, pero en este trienio, el contagio se circunscribió, de preferencia, a las regiones pirenaicas, desde Cataluña a las Vascongadas. En Aragón la incidencia fue menor que en Cataluña, pero en Guipúzcoa y Navarra, sin llegar a la situación gravísima de las comarcas catalanas del Ampurdán, constituyó el momento de mayor crisis demográfica del siglo XVIII.

Como respuesta a la muerte de Luis XVI, la Corona española entró en guerra contra la Revolución francesa. La Convención republicana declaraba la guerra a la Corona borbónica el 7 de Marzo de 1793, y a su vez Carlos IV, en manifiesto firmado en Aranjuez, el 23 del mismo mes, hacía lo propio contra los revolucionarios. A este fin se procedió a organizar un importante contingente militar en torno a la frontera pirenaica, articulado en tres frentes, formados por los Ejércitos navarro-guipuzcoano, el de Aragón, y en último término en Cataluña. Por razones políticas más que militares, y movido de un desmesurado patriotismo, se asignó un papel activo al frente oriental catalán, con la firme esperanza de recuperar el perdido Rosellón desde la Paz de los Pirineos (1659). Los mandos militares de los restantes ejércitos adoptaron una actitud espectante, limitándose a ocupar puestos fronterizos y los pasos naturales entre ambos países. Los contingentes vasco-navarros contaron con un importante número de combatientes, cuyo cómputo global comprendía los siguientes destacamentos: trece regimientos y dos batallones de infantería regular, veintiséis regimientos de milicias, trece regimientos de caballería, un número de individuos de los Cuerpos de Marina y Artillería y alrededor de diez compañías de paisanos y voluntarios armados.

En resumen la campaña comenzó con la entrada del General Ricardos en el Rosellón francés y la toma de Bellguard y el Castillo de Banys. En una primera fase de euforia, las tropas borbónicas comandadas por Ricardos, se adentraron en Francia consiguiendo éxitos como la batalla de Troullas, con numerosas bajas entre los revolucionarios. El Ejército de Cataluña ocupó las plazas de Portvendres y Colliure, hasta que el invierno de 1793 paralizó la

campana. Después de los meses fríos, se reanudaron las actividades, siendo los resultados contrarios a las aspiraciones monárquicas. Las tropas de Ricardos tuvieron que abandonar el Rosellón, y pasar a la defensiva en territorio al sur de los Pirineos. La caída de la capital militar del Ampurdán, Figueras, considerada como la más segura y fortificada de Cataluña y la toma de su Castillo tenido por inexpugnable, complicó seriamente la defensa del noroeste catalán.

En el frente vasco-navarro se vivió un periodo de relativa estabilidad, encargándose el ejército de las misiones de mantener posiciones y distraer al enemigo. El Capitán General Ventura Caro se limitó a atacar Castel-Piñón, simple escaramuza sin consecuencias bélicas importantes. Durante el invierno de 1793, como en el frente oriental catalán, quedaron paralizados los movimientos. Sobrepasado el frío, en Navarra el general Ventura Caro intentó desalojar a los revolucionarios de sus posiciones a la entrada del valle de Baztán, fracasando en su empeño. Más tarde se hizo cargo del frente el Conde de Colomera, en sustitución de Ventura Caro, empeorando la situación rápidamente. En Agosto de 1794 el avance de los revolucionarios, bajo el mando del general francés Moncey, había ocupado Irún, Vera, San Marcial, Fuenterrabía, Pasajes y San Sebastián, de manera que la entrega de la capital guipuzcoana hacía sospechar una connivencia entre la provincia vascongada y los revolucionarios. La administración foral planteó serios problemas de coordinación entre guipuzcoanos y ejército borbónico. Desde marzo de 1792 ante los temores y amenazas del clima revolucionario en Francia, se tomaron precauciones de fortificar el territorio navarro-guipuzcoano. Si embargo, la Diputación de Guipúzcoa obtuvo del Rey una capacidad de acción, por lo que la defensa se realizaba por la Administración Foral y al mismo tiempo por la Real. A lo largo de la guerra se puso de manifiesto una actitud guipuzcoana reticente a la corona borbónica. Las relaciones entre revolucionarios y guipuzcoanos encontraron en ocasiones cauces de colaboración, de la que fueron expresiones aisladas la figura de Pablo Carrese o la localidad de Orduña. La exaltación revolucionaria y adhesión a la Corona, clara entre los catalanes no encontraba el mismo eco entre los guipuzcoanos, aspecto que en su día analizó con magistral finura Osorio y Gallardo. La colaboración entre la Junta de Guetaria y los revolucionarios alcanzó su punto más culminante en la entrega de San Sebastián al general francés Moncey. Al comienzo los donostiarras creyeron que era posible compaginar la tradición foral y la idea *provincia*/de la Diputación y autogobierno de Guipúzcoa con las fuerzas revolucionarias francesas, pero muy pronto la actitud intransigente y antirreligiosa del invasor hizo inviables cualquier atisbo de una futura independencia de las vascongadas. Los franceses llegaron a permitir la reunión de la 'Asamblea General' de Guipúzcoa para expresar sus relaciones con Francia, aunque el sectarismo antirreligioso de los revolucionarios cerró la posibilidad de entendimiento. A pesar de la resistencia antifrancesa de Vizcaya y Alava, es significativa la actitud guipuzcoana que debe ser valorada como expresión de un sentimiento diferencial expresado en la crisis de 1793-95.

La guerra contra la Convención se prolongó hasta la ocupación francesa de los territorios vasco-navarros, aunque la campana militar se desarrolló en sucesivas etapas. Iniciadas las hostilidades el 7 de Marzo de 1793, al declarar la guerra la Convención, llegaron en un primer momento a ocupar Irún y Fuenterrabía a finales de Junio de 1794. Desde finales de Julio de este año las tropas francesas cruzaron la frontera navarra, consiguiendo la entrega de San Sebastián el 4 de Agosto. Después de las infructuosas negociaciones de las Juntas de Guetaria, las tropas revolucionarias continuaron su progresión, estableciendo el frente en la cabecera del Oria-Urola. Los franceses prosiguieron el avance tomando Ondarroa, Eibar y Vergara. La línea Vergara-Legazpia se estabilizó como frente a finales de 1794. De nuevo

en 1795 se reanudaron las hostilidades que llevaron a ocupar la villa de Mondragón. A pesar de los esfuerzos de la Corona el costo elevado de la guerra hacía imposible su continuación. Los enfrentamientos en la primavera de 1795 fueron catastróficos para el ejército borbónico, llegando los franceses a Miranda de Ebro, lo que obligó a Carlos IV a firmar la Paz de Basilea el 22 de Junio de 1795.

Guerra y crisis epidémica

A pesar de los numerosos estudios sobre la crisis bélica en el Reinado de Carlos IV, las repercusiones epidémicas no han sido estudiadas con el interés que merecen. La historiografía general preocupada mayormente en los aspectos políticos e ideológicos de la revolución francesa, ha descuidado a nuestro juicio injustificadamente el conflicto bélico y sus repercusiones sanitarias. Sin pretender hacer un balance definitivo de la historiografía del reinado de Carlos IV, es significativo el silencio de los estudiosos tanto extranjeros como españoles con relación al tema que nos ocupa. El clásico texto de Joaquín Villalba (*Epidemiología española...* Madrid, 1803, 2 vols.) parecen desconocer el contagio de 1793-95, hecho más grave si tenemos en cuenta que Villalba fue cirujano militar y coetáneo a la guerra contra la Convención. Algunas fuentes contemporáneas tan importantes como la *Gaceta de Madrid* durante el conflicto abundan en noticias de cálida adhesión popular a la Monarquía, pero silencian completamente la gravedad de la epidemia en la Campaña de los Pirineos. La historiografía francesa incurrir en el mismo silencio, desde la clásica obra de Desdèvis du Dezert (*L'Espagne de l'Ancien Régime 1897-1904*, 3 vols.) parece desconocer la grave crisis de movilidad en la guerra de la Convención. Asimismo injustificada nos parece la postura algunas aportaciones recientes como la obra colectiva *Repercusiones de la Revolución Francesa en España* (Madrid, Universidad Complutense, 1990) amplio volumen que ni siquiera se plantea la vertiente sanitaria y epidémica que tuvo la guerra contra la Revolución. El tema, sin embargo, merece mayor atención por parte de la historiografía general, a tenor de la importancia del fenómeno epidémico y de la abundantísima documentación que sobre el tema custodia al menos los archivos regionales y generales peninsulares. Desde las fuentes en parte estudiadas por nosotros en el Archivo General de Simancas y Archivo Histórico Nacional a los archivos vasco-navarros como los de Pamplona (Archivo General de Navarra), el Archivo General de Guipúzcoa, y los locales que deberían ser objeto de pesquisas particularizadas. Sin querer insistir sobre un aspecto conocido, merece la pena recordar que el tema viene siendo estudiado por nosotros desde 1980*.

A pesar de la bibliografía existente, incluyendo la presente ponencia, el tema reclama un nuevo análisis. Debo añadir que la aparición de los *Estados de vitalidad y mortalidad en Gipúzcoa en el siglo XVIII* (Madrid, 1982) ofrece una nueva luz sobre la epidemia en la población civil en esta provincia vascongada, pero el estudio y edición de Gonzalo Anes, debe ser retornado con un serio estudio estadístico. La tesis del doctorado dirigida por nosotros de M.^ª del Henar Rodríguez García *La Hospitalización militar en el reinado de Carlos IV* (Valladolid, 1991), aporta un material valioso de carácter económico sobre el costo de la enfermedad, utilizando los fondos documentales del Archivo General de Simancas de la sección Dirección General del Tesoro. A pesar de los apuntes anteriores, todavía disponemos de numerosas fuentes de archivo aún escasamente atendidas y que en el futuro permitirán una mejor aproximación al tema. Los testimonios médicos son fundamentales para conocer la naturaleza, evolución y recursos empleados contra la epidemia. De su alcance quedaba aún

* Cf. nuestros trabajos recogidos en la bibliografía.

recuerdo en los escritos del profesional donostiarra Vicente Lardizabal cuando en 1797 recordaba la magnitud de la catástrofe epidémica. Con motivo de un 'Informe', señalaba que el Hospital de San Telmo "fue abandonado, durante la última guerra 1793-95 por la multitud de enfermos, que se morían en él, y que este hecho afianza incontestablemente quanto han expuesto sobre su situación, poco sana (...) porque es bien notoria y asombrosa la multitud de franceses, que perecieron en él, durante su estancia en la ciudad, pasando su número de diez mil, según cálculos muy exactos, habiendo en un sólo día llegado a ciento y veinte y cinco los que murieron". El relato escueto de Lardizabal nos pone sobre la pista de la catástrofe, aunque Vargas Ponce no recoja la epidemia entre la población castrense y sean dudosas las cifras, como veremos, sobre las defunciones en San Sebastián entre 1793 a 1795. La epidemia como fenómeno se generalizó a las provincias vascongado-navarras, el propio Lardizabal confiesa cómo se afectaron éstas: 'la grande montandad que por los mismos tiempos hubo en los Hospitales de Bastan, y de Burguete, y la grandísima, que durante el invierno del año 95 se experimentó en Pamplona'.

Las aseveraciones del médico donostiarra para la ciudad de Pamplona se confirman plenamente a través del reciente estudio de Miranda Rubio (1980) sobre la evolución demográfica de la 'merindad de Pamplona' a través de los registros parroquiales. A nuestro juicio los registros no revelan con entera exactitud la magnitud del fenómeno epidémico, primero por constatar solamente la mortalidad bruta, sin reflejo de la morbilidad, hecho médico y social de enorme interés, por otra parte la población castrense, quizá la que más sufrió el azote del contagio, no queda registrada o en ocasiones fue trasladada a poblaciones distintas del lugar de infección. Los registros parroquiales para el estudio de la guerra y epidemia pueden ser un elemento de juicio, pero necesariamente deben considerarse los informes médicos, de excepcional importancia, y las fuentes de archivos estatales y regionales. Con todas estas consideraciones, al parecer entre 1793 a 1795 en la ciudad de Pamplona, alejada del frente de batalla, superó con creces a la natalidad en 1794 (64 nacimientos, y 269 defunciones) y en 1795 con 300 nacimientos y 669 defunciones.

Con relación a Guipúzcoa conocemos la evolución de la natalidad, mortalidad y nupcialidad, lo que permite concluir que los años 1793 a 1795, se dio la mayor crisis demográfica de todo el siglo XVIII, si nos referimos a la población civil. A esta debe añadirse el problema suscitado entre los ejércitos combatientes. La enfermedad incidió de forma muy desigual entre la población civil, cuya distribución por edades muestra una clara preferencia por los adultos. Como testimonio demostrativo figura el caso de Irún, quizá una de las poblaciones mejor estudiadas por Vargas Ponce. Las cifras de mortalidad más elevadas corresponden a 1793-94. La media de mortalidad absoluta en esta localidad fronteriza a lo largo del siglo XVIII fue de 27 defunciones por año, sin embargo, durante los años 1794 y 1795 este número se elevó a 144 en ambos años. Sin embargo, de las 144 defunciones, en 1794 y 1795, 136 son mayores de 40 años, y sólo 8 son menores de 20 años, es decir, la mortalidad, según los registros de Vargas Ponce, se concentra de forma absoluta en la población adulta, pues hay que tener en cuenta que la población de Irún menor de 7 años representaba en la pirámide de la localidad un 20% del total. Estos registros nos hacen sospechar que en alguna medida las noticias que recoge Vargas Ponce publicadas por Gonzalo Anes son inexactas, pues hay que tener en cuenta que en la mortalidad del Antiguo Régimen se centra preferentemente en los lactan-

1.— A.G.S. Guerra Moderna legajo 6.570 ('Reflexiones sobre el Informe presentado a la Ciudad de San Sebastián por sus médicos, y cirujanos titulares en asunto de Hospitales, escritas en estilo epistolar por el Doctor Vicente Lardizabal').

Mortalidad en Guipúzcoa
siglo XVIII (I)

	Media	(1793-95)	Máxima
Abalquisqueta	9	26	26 (1794)
Alza	12	36	39 (1795)
Alegría	11	26	56 (1794)
Amasa y Villalba	14	29	48 (1794)
Anduaín	22	52	66 (1795)
Anzuola	9	23	56 (1795)
Arrichavaleta	8	30	52 (1795)
Astigarraga	7	20	29 (1794)
Azcoytia	52	110	184 (1795)
Azpeitia	50	103	275 (1795)
Beaskin	13	31	46 (1794)
Berastegui	15	44	54 (1795)
Cegama	23	44	58 (1794)
Cestona	6	25	49 (1795)
Deva	16	30	35 (1793)
Eibar	24	46	59 (1794)
Elgoibar	32	105	45 (1795)
Elgueta	14	55	81 (1795)
Escoriaza	15	49	78 (1795)
Fuenterrabía	37	57	73 (1793)
Gaviria	13	35	45 (1794)
Goyaz	2	8	16 (1794)
Gueteria	19	48	87 (1795)
Hernani	32	66	112 (1794)
Yziar	12	35	57 (1795)
Irún	38	109	144 (1794-1795)
Lazcano	13	30	43 (1795)
Legaspia	15	39	57 (1795)
Mondragón	42	56	259 (1796)
Motrico	26	78	107 (1795)
Oñate	83	132	195 (1795)
Orio	13	20	36 (1794)
Oyarzun	47	97	112 (1795)
Rentería	19	36	60 (1794)
Salinas	11	48	77 (1795)
S. Sebastián «El Antiguo»	10	19	25 (1795)
«Santa María»	36	66	(1791) 37 (1793) 39 (1794)
«San Vicente»	20	62	no consta (1795)
Segura	18	46	(1793), 92, (1792), 20 (1795)
Tolosa	36	124	60 (1794)
Vergara Santa María	28	89	157 (1794)
San Pedro	23	57	152 (1795)
Zarauz	20	49	116 (1795)
Zumárraga	14	49	72 (1795)
			88 (1795)

Fuente: Estados de vitalidad y mortalidad..., Madrid, 1982.

tes y escolares, de forma que aún en el supuesto de mortalidad habitual sin crisis epidémicas, no podemos admitir sin reservas que en Irún, que a la sazón contaba con 2.857 habitantes, según esta misma fuente, sólo falleciesen 8 personas menores de 10 años. Las noticias que a lo largo del siglo apuntan la mortalidad de los menores de 20 años sólo representan un 4% de todas las defunciones, y en cifras relativas representa sólo el 1,8% tasa poco probable, y que no debe ser considerada sin serias reservas. Las defunciones de los lactantes pudieron no tenerse en cuenta en los primeros meses de vida, pues de otra forma las tasas de mortalidad que puntualmente se recogen en el *Estado de Vitalidad y Mortalidad de Guipúzcoa* debieron ser realmente mayores, al no figurar los pequeños párvulos o aún no bautizados, cifras que desconocemos que presumiblemente fueron igual o superiores a la mortalidad global. A pesar de estas deficiencias metodológicas la mortalidad en general en el trienio 1793-95 se triplicó incluso cuadruplicó en cifras absolutas, siendo, se ha dicho, la mayor crisis demográfica de Guipúzcoa, que analógicamente puede ampliarse a las restantes provincias vasco-navarras.

Las anteriores tablas suscitan una seria duda respecto de San Sebastián, cuyas cifras de mortalidad absoluta corresponden con la realidad. A tenor de las referencias textuales de Vicente Lardizabal el volumen de defunciones entre los soldados franceses se elevaron a millares, parece por tanto inadmisibile el número exiguo que ofrece el trabajo de Gonzolo Anes para las parroquias de San Sebastián. Confesamos sin ambages que los historiadores de la demografía olvidan con frecuencia los textos e informes médicos a nuestro juicio definitivos y clarificadores para contrastar las fuentes de archivo y registros parroquiales. El documento del archivo parroquial en numerosas ocasiones silencia aspectos poco conocidos, en otras la descripción que el médico o cirujano hace de la epidemia es de primerísima mano. No cernos aventurado suscitar esta sana crítica entre los estudiosos a fin de rectificar algunas conclusiones que nos parecen apresuradas.

Con relación a Pamplona disponemos del testimonio del Protomédico de Navarra, Rafael de Garde², refiere la situación, coincidiendo con la opinión de Lardizabal. En un 'Informe' dirigido al Ayuntamiento de Pamplona el 24 de septiembre de 1794: 'las muchas familias que han llegado de Provincia, y de la Montaña, hay un grande número de casas, especialmente en las calles apartadas del centro de la ciudad, en donde apenas caven las gentes', y más adelante prosigue sobre las pésimas condiciones higiénico-sanitarias. A lo largo del conflicto bélico los Hospitales de Pamplona sirvieron de apoyo a los heridos y sobre febricitantes enfermos. El Ayuntamiento señalaba en sesión de 22 de Marzo de 1794 como 'de algún tiempo a esta parte se conducen enfermos desde los ospitales de la frontera, en crecido número, con indisposiciones tan agrabadas, y de mala especie, que mueren muchos, y aún se nota malas resultas en los Médicos, y asistentes, pues varios de ellos han cabido enfermos de gravedad'. A comienzos de 1795 en Tudela hubo cinco hospitales y hasta Zaragoza se distribuyen enfermos, "de modo que en los caminos no se encuentra otra cosa que carros llenos, y con la crueldad del tiempo, muchos mueren sin llegar a los Hospitales", así se expresaba el Marqués de Lozoya en carta redactada en Tafalla el 21 de Febrero de 1795.

Diego María de Ciriza, médico del Hospital Real de la Ciudad de Pamplona, nacido en 1760, nos ha dejado un 'Informe' redactado el 26 de Enero de 1795 que, dirigido a las Cor-

2.— Sobre las repercusiones en Navarra. cf. el trabajo de J. Ramos (10). En torno a Rafael Garde disponemos de muy sientas noticias en el A.G.S Gracia y Justicia legajo 991. Las referencias corresponden al catálogo Guadalupe Albi: *El Protomedicato en la España Ilustrada*. Valladolid 1982.

tes, refiere el curso del contagio y la epidemia. Ciriza dibuja de primera mano la situación, pues había estado empleado primero en Arizcun hasta el 2 de Diciembre de 1793, y a partir de esta fecha en el Hospital de Pamplona por nombramiento del Comisario de Guerra Martín de Enseña. El estado sanitario volvió a ser objeto de un nuevo 'Dictamen' de los médicos y cirujanos del Hospital Real³ reflejaba el hacinamiento de los centros asistenciales navarros, situación ante la cual se tomaron medidas de policía pese a que el ejército revolucionario no llegaría a Pamplona, ciudad que tuvo noticia de la firma de la Paz de Basilea el 8 de Agosto de 1795.

El costo de la epidemia para la Real Hacienda

A través de la dirección General del Tesoro⁴, puede seguirse la repercusión económica de la epidemia. Los militares enfermos fueron preferentemente infecto-contagiosos, siendo muy escasas las bajas por heridas de guerra, y en muy escaso número los fallecimientos por actos bélicos. La hospitalización y el costo de la enfermedad tuvo su causa fundamental en el contagio de fiebres pútridas desde comienzos de las hostilidades. El número de estancias/día, los gastos de personal, muestran los mayores elevaciones durante el periodo bélico entre 1793 a 1795. Una simple valoración permite detectar la magnitud de la crisis epidémica, sólo en el ámbito castrense, pero no a nivel de Diputaciones vascas y población civil de la que no disponemos de cifras económicas. La Administración militar durante el siglo XVIII, desde 1793 hasta comienzos de la siguiente centuria recoge en la Dirección General del Tesoro los gastos sanitarios de la Secretaría de Guerra, ofreciendo un balance acumulado pero fiel de la dimensión económica de la realidad. La media de estancia/día de los Hospitales de la Tesorería de Aragón⁵, que comprendía en conjunto Aragón, Navarra y Vascongadas, oscila alrededor de una media entre 500.000 y 600.000 estancias al año. Sin embargo, a partir de 1793 se eleva bruscamente a 1.501.986 estancias para este año, alcanzando cifras superiores a lo largo de todo el lustro, pues todavía en 1797 superaba el millón. La vuelta a las cifras del periodo 1788-91 sólo se regularizar a partir de 1800, claro está para esta Tesorería. Más llamativo es el costo sanitario que llega a multiplicarse por quince e incluso por veinte en los años de guerra y crisis de morbilidad. Es muy demostrativo constatar que los gastos en sueldos de personal superan ligeramente los 20.000 reales en los años 1788 a 1791, pero a partir de 1792 se disparan alcanzando valores muy considerables, que son los siguientes:

1792	421.781	reales
1793	8.310.171	reales
1794	9.762.513	reales
1795	17.413.921	reales

Las partidas de la Real Hacienda consumida en víveres de la Tesorería de Aragón, con destino a las tropas, ofrecen estos valores globales, que en buena medida son expresión del conflicto:

1790	4.000	reales
1793	1.317.788	reales
1794	5.187.703	reales
1795	1.999.000	reales

3.— Martín de Osacar, Martín García de Apezarena, Juan José de Vizarrón y Lorenzo de Mariategui.

4.— Cf. A.G.S. Dirección General del Tesoro, Inventario 16, Guión 24, legajos 33 y 34.

5.— Cf. Apéndice.

Como recogemos pormenorizadamente en forma de apéndice las mayores partidas de gastos asistenciales corresponden a los Hospitales destinados en la frontera navarra entre 1793-95, que ascendieron a 9.097.886 reales, Orbaiceta que suma sólo 263.636 reales aunque los de Oyarzun son más elevados con 1.675.141 reales. La ciudad de Pamplona sólo en preparativos bélicos para establecimientos de Hospitales invirtió la Real Hacienda en 1793-95 unos 3.938.581 reales. Las cantidades consumidas por los Hospitales de Tudela son significativas con el Hospital de San Francisco (con 1.920.665 reales más otros 870.018 reales). La epidemia y guerra contra la revolución francesa tuvo repercusiones sanitarias en localidades alejadas de la frontera como Vitoria que entre 1793-95 gastó en asistencia a los militares enfermos o heridos 1.683.019 reales, incluso poblaciones castellanas como Miranda de Ebro (Burgos) sólo durante los siete primeros meses de 1795 gastó en asistencia a tropa enferma o herida 466.777 reales. Las cifras que recoge la Dirección General del Tesoro ofrece para San Sebastián cantidades repartidas en sus diferentes Hospitales destinados a los militares enfermos o heridos⁶. Las cantidades consignadas para la asistencia de los oficiales y tropa en esta ciudad guipuzcoana desde 1788 a 1792, años que podemos considerar como habituales el número de estancias/día al año oscilaba entre las 20.000 y 30.000, con relación al Hospital Militar. Los registros no recogen sin embargo ninguna referencia contable para este Hospital a partir de Enero de 1793, excepto un partida de 773.269 reales destinados a reparaciones y obras. Con relación al Hospital de San Cayetano los gastos extraordinarios desde el 1 de Febrero a Julio de 1794 sumaban 385.858 reales. El Hospital de San Francisco exigió para su labor asistencial desde Julio de 1793 al mes de Agosto de 1794 una suma de 1.797.093 reales y bajo el concepto de gastos extraordinarios el de San Roque y Santo Domingo percibió desde el 1 de Junio de 1793 hasta Agosto de 1794 la cantidad de 893.988 reales.

La dimensión de la crisis bélica y epidémica, alcanzó localidades alejadas del frente, pues el crecido número de militares febricitantes fueron trasladados a Hospitales como Zaragoza y Miranda de Ebro, asimismo, las cifras anteriormente consignadas no permiten deslindar con entera claridad el costo estrictamente asistencial de las inversiones en los inmuebles, gastos de transporte, y otros conceptos, a pesar de todo las magnitudes reflejan en su valoración macroeconómica la dimensión del conflicto. A través de las estadísticas hospitalarias y las noticias que recoge puntualmente la *Gaceta de Madrid*, para los años 1793 a 1795, la cifra de heridos o defunciones en actos de guerra fue muy escasa si la comparamos con los altos índices de hospitalización por la epidemia. A través de los informes de los médicos y cirujanos de los Hospitales de campaña, parece advertirse que el contagio de fiebres pútridas pasó a un primer plano, quedando en segundo término, en numerosas ocasiones, los aspectos estrictamente militares, tal fue el elevado coste de la enfermedad. Estas conclusiones son muy similares a las que formulamos en su día para la Campaña de los Pirineos Orientales, en cuyo frente las tropas bajo el mando del general Ricardos, sufrieron quizá con mayor intensidad el azote epidémico. Desde la frontera catalana hasta Barcelona y las localidades meridionales del Principado hubieron de acoger a los innumerables febricitantes⁷.

6.— Son estos Hospitales el Militar, el Hospital de San Cayetano, el Hospital de San Francisco y el Hospital de San Roque y Sto. Domingo.

7.— Cf. nuestro trabajo (11) y el de M.^º Henar Rodríguez (13) en los que hemos recogido una numerosa información contable de carácter económico.

Epidemia, Guerra y Hospitales militares

Las mayores posibilidades de combates de magnitud en la zona guipuzcoana, dado el improbable paso de las tropas francesas por Roncesvalles y Baztán, el cuartel del Estado Mayor se estableció a caballo entre Irún y San Sebastián. Asimismo, se instalaron reservas hospitalarias en San Sebastián y Oyarzun, con el objeto de recibir los enfermos y heridos, para mantener libres los de primera línea. Oyarzun se convirtió en el centro de distribución de medicamentos para los hospitales militares creados, al establecer el Boticario Mayor en esta localidad el 4 de Mayo de 1793, cargo encomendado al Boticario de Cámara Castor Ruiz de Cerro. Los cálculos realizados por los titulares de los Cuerpos de Medicina y Farmacia, Lorenzo Amicó y José Queraltó, y las previsiones de la Real Hacienda fueron muy pronto insuficientes. Los cálculos de 10.000 heridos y enfermos, quedaron desbordados cuando en Noviembre de 1794 la epidemia acumulaba más de 16.000 enfermos, lo que motivó la impotencia material de suministrar camas, colchones, camisas, mantas, vasijas y en general todo tipo de efectos, llegando a comprometer seriamente la administración de raciones y dietas a los militares hospitalizados. Las faltas más dramáticas correspondieron a los géneros de ropería, viéndose los enfermos del Hospital de Elizondo obligados a permanecer echados en el suelo, con camisas sucias y malolientes de sus propias diarreas y sin poderlas cambiar por prendas limpias durante meses.

El mes de abril de 1793⁸ marca el inicio de la fundación de hospitales militares en el área norteña navarro-guipuzcoana. El de Orbaiceta ocupó desde primeros de Abril de 1793 las habitaciones de los trabajadores de la Real Fábrica, edificio considerado como bueno a pesar de su escasa ventilación. Como centro provisional funcionó hasta el mes de Julio, al establecerse el de Burguete. En Vera se dio paso a una nueva fundación, a un Hospital de Sangre el 23 de Mayo, de reducidas dimensiones con cuarenta y dos camas. También el día 23 comenzó sus funciones en Oyarzun el Hospital de Cirugía de San Esteban, con unas noventa camas instaladas en un antiguo convento. La capacidad asistencial prevista resultó completamente insuficiente, pues el número de militares que precisaron hospitalización, desde el comienzo de las actividades hasta febrero de 1794, se elevó a 30.192, cuyo mayor porcentaje correspondió a militares febricitantes contagiados del brote epidémico.

El 6 de mayo de 1793 llegó a Roncesvalles el contralor Juan Antonio Respaldiza con el encargo de levantar el quinto Hospital del Ejército. También a primeros de mayo otro contralor, Atanasio Bezares, efectuaba las tareas previas a la erección de un Hospital de Medicina, el primero dedicado por el Ejército íntegramente para este ramo, en Lesaca. El edificio elegido había sido el Convento de Carmelitas Descalzas de Santa Catalina, con una cabida para 370 plazas. En los restantes días del mes abren sus puertas los Hospitales de Cirugía de San Roque de San Sebastián, y el denominado Hospital de Burguete, que comprendía una casa particular que albergaba a cuarenta enfermos de medicina y cirugía. En Junio de 1793 siguen las fundaciones, que en realidad no cesarán de incrementarse hasta marzo del año siguiente. A primeros de Junio y con la llegada del contralor Errazu a San Sebastián, el ejército se hace con el control total de San Roque y lo habilita para 200 camas de cirugía. El 2 se habilita uno en La Mirrita para 70 enfermos de medicina; el día 4 el contralor Antonio Rodríguez da los primeros pasos para el establecimiento de 130 plazas para sarnosos en Vera; el 5 se erigen en Oyarzun los denominados de la Concepción para 180 plazas de medicina y el de oficiales para 22 enfermos de ambos ramos.

8.— Archivo General de Simancas, Guerra Moderna, legajo 6.557.

A primeros de Julio comienzan las funciones en Oyarzun del llamado Hospital de San Juan de Dios para contagiosos, capaz para 25 camas. Sin embargo, la Real Hacienda suprimió el Hospital de Orbaiceta lo trasladó a Burguete, al tiempo que el Protomédico Lorenzo Amicó advertía a los facultativos “que se pusiese en el pie de campaña el Hospital de Pamplona porque a proporción de que era el mejor por su capacidad y situación, era el más desordenado y defectuoso”. La situación hospitalaria quedó recogida en el informe que José Alvarez Soto, médico consultor, elaboró el 17 de Julio de 1793, en esta *Relación de la actual situación, y reforma que necesitan los Hospitales de Campaña*⁹, somete a estudio las siete funciones, de las que nos hace un certero examen: Arizcun, Burguete, Lesaca, y los de Mia-rrita, Orbaiceta, Pamplona y Roncesvalles.

Arizcun

Para Alvarez de Soto el convento que alberga el hospital es un edificio sano, con el único inconveniente de estar situado en el centro de la población con la consiguiente falta de ventilación. En el propio recinto existe una fuente de aguas buenas y abundantes. En resumen se trata de un establecimiento que conviene ser potenciado y aumentado.

Burguete

A mediados de julio son tres ya las casas particulares ocupadas. Su estado se encuentra perfectamente reflejado en la descripción de la Relación: “una de ellas que allí llaman primer hospital; consta a derecha e izquierda de su portal en el piso vajo de quatro aposentillos estrechos, dos de ellos con luz ala calle y los demás oscuros... la primera quadra de enfermos está en este piso, y empieza desde el portal, siguiendo a una caballeriza húmeda, y con una sola ventana, cuya estancia es más proporcionada para adquirir enfermedades que la salud que desean aquellos infelices. En el piso segundo, o quarto principal, ai dos quadras menos malas que sirven a la cirugía, pero se comunican de los efluvios dela de abajo y las impurezas de la de arriba por las aberturas. [...] de sus pisos [fábrica común de los edificios de aquella tierra] demás de esto viven en este quarto los dueños de la casa; con venta abierta entre los enfermos de vino, queso y sardinas. El tercer quarto, desván, o yerbera, y a la rigor de toda inclemencia del tiempo que se le comunica por infinitas tablillas que sólo sirven de cubierto está situada la tercera sala que es toda de medicina objeto también harto lastimosos”. Evidentemente la recomendación final aconseja el cierre del hospital de Burguete y su traslado a otra localidad más sana, como pudiera ser Zubiri.

Lesaca

Junto con Arizcun debió ser uno de los mejores del frente, por su gran capacidad —400 camas—, buen edificio (el convento de Carmelitas descalzos), su situación en un paraje ventilado y la posesión de dos fuentes abundantes. No se libraba sin embargo de una pega, que Alvarez de Soto expone de la siguiente forma: “Sin embargo, el depósito de cadáveres antes de su entierro que es yualmente sitió en donde los Facultativos ejecutan las disecciones anatómicas que hallan por convenientes, es un quarto de el piso bajo”. Con todo es otro de los hospitales a conservar y a aumentar con el propósito de absorber los enfermos de sarna y de “alguna cirugía” de Vera.

9.— Cf. A.G.S. Guerra Moderna, legajo 6.557

Miarrita

Instalado en un caserío, carecía de fuente o de agua cercana si no era la de un río que corría en las inmediaciones del camino de Arizcun, juzgado por Alvarez de Soto de muy mala calidad. Se recomienda su anulación.

Orbaiceta

Extinguido en julio tras la visita del médico consultor. Sus enfermos fueron conducidos a Burguete.

Pamplona

Su hospital goza de todas las cualidades requeridas.

Roncesvalles

Edificio oscuro y estrecho no es considerado sin embargo especialmente malo tras su comparación con los normales del país. Denominado unas veces de Nuestra Señora de Roncesvalles y otras “de los Canónigos”, parece corresponder al fundado en la citada población en 1127.

La documentación aportada por el Protomedicato aconsejaba, pues, el mantenimiento de cuatro de los establecimientos —Arizcun, Lesaca, Pamplona y Roncesvalles— y el desmantelamiento de los de Orbaiceta, Miarrita y Burguete. La proposición fue cumplida solamente con Orbaiceta, suprimido en julio, de forma que el número de camas disponibles al final de dicho mes era de 1.249 frente a 1.344 enfermos. Había sido doblada la capacidad conseguida en mayo, mas pese a ello 95 enfermos carecían de las dotaciones necesarias para la cura de sus dolencias. Desde comienzos de la campaña y en los cuatro meses transcurridos había sido atendido ya un 63,44% del número total de los enfermos previstos para el curso de las operaciones.

Agosto y septiembre marcan un período de tranquilidad en el que el ramo de medicina completa su plantilla de médicos de número. José Mollá, Fray Benito Miranda e Ignacio Mendíbil llegan a Arizcun, San Sebastián y Oyarzun respectivamente. Los estadillos de entradas y salidas de los hospitales siguen marcando un suave incremento del número de pacientes, lo más notorio es, sin embargo, la aparición de un síntoma reflejado por Miguel Bea de Navarra en sus cartas fechadas los días 23 y 26: “las enfermedades que en el día aflixen son unas Diarreas, que de invertradas, y tenazes, pasaron a Dissenterías”. La disminución del número de enfermos atestiguada en el mes de septiembre por el contralor de Burguete Manuel de Robleda, no es tal disminución, sino una descompresión de los hospitales existentes gracias a la apertura de nuevos establecimientos en Irún-Urdanibia con 110 camas de la especialidad de cirugía; y el total control militar del de San Francisco de San Sebastián con la habilitación de cerca de 400 para medicina. El total de plazas de finales de septiembre era de aproximadamente 1.764 número excelente a la vista de los 1.590 enfermos existentes tras 2.440 entradas. Por fin la sanidad militar conocía un estado de desahogo que octubre con las primeras noticias de la epidemia se encargará de desbaratar.

CUADRO I

HOSPITAL	FUNDACION	ESPECIALIDAD	CAPACIDAD
Fábrica de Orbaiceta	Primeros abril	Cirugía	30
Vera	23	Cirugía	42
San Esteban de Oyarzun	23	Cirugía	90
CAPACIDAD TOTAL FINALES MES DE ABRIL			162
ENTRADAS TODOS LOS HOSPITALES			374
ENFERMOS EXISTENTES FINAL DE ABRIL			166
Santa Catalina de Lesaca	2 de mayo	Medicina	370
Roncesvalles	6	Cirugía	30
S. Roque de S. Esteban		Cirugía	Contrata
Burguete	21	Mixto	40
CAPACIDAD TOTAL FINALES MES DE MAYO			602
ENTRADAS TODOS LOS HOSPITALES			972
ENFERMOS EXISTENTES FINAL DE MAYO			560
S. Roque de S. Esteban	Primeros junio	Cirugía	200
La Miarríta	2	Medicina	70
Vera de Sarna	4	Sarna	130
La Concepción de Oyarzun	5	Medicina	180
Oficiales de Oyarzun	5	Mixto	22
Borate de Arizcun	16	Mixto	250
CAPACIDAD TOTAL FINALES MES DE JUNIO			1.254
ENTRADAS TODOS LOS HOSPITALES			2.544
ENFERMOS EXISTENTES FINAL DE JUNIO			1.393

CUADRO II

HOSPITAL	FUNDACION	ESPECIALIDAD	CAPACIDAD
S. Juan de Dios de Oyarzun	Primeros julio	Contagiosos	25
Fábrica de Orbaiceta			Suprimido
S. Francisco de S. Sebastián	6	Medicina	Contrata
CAPACIDAD TOTAL FINALES MES DE JULIO			1.249
ENTRADAS TODOS LOS HOSPITALES			2.458
ENFERMOS EXISTENTES FINAL DE JULIO			1.344
CAPACIDAD TOTAL FINALES MES DE AGOSTO			1.249
ENTRADAS TODOS LOS HOSPITALES			2.255
ENFERMOS EXISTENTES FINAL DE AGOSTO			1.465
Irún - Urdanibia	7 de septiembre	Cirugía	110
S. Francisco de S. Sebastián	?	Cirugía	400
CAPACIDAD TOTAL FINALES MES DE SEPTIEMBRE			1.759
ENTRADAS TODOS LOS HOSPITALES			2.440
ENFERMOS EXISTENTES FINAL DE SEPTIEMBRE			1.590

*Los hospitales durante la epidemia*¹⁰. El mes de octubre significa un periodo de transición y de perplejidad para la Intendencia Real, embarcada por una parte en la anulación de los hospitales juzgados como insanos por Alvarez de Soto y preocupada por otra debido a la escasez de mantenimientos en la zona ocupada por las tropas, además de por un repentino aumento del número de enfermos en las últimas semanas.

La imposibilidad de encontrar víveres desesperó a los contralores con los primeros fríos llegados a mediados del mes. Los facultativos se hicieron rápidamente eco del perjuicio que podía emanarse de la incapacidad de establecer dietas adecuadas a cada proceso, aunque reconociendo todos, tanto los médicos como Fray Pedro de Pérez al afirmar “el país escasea en general quanto se necesita”, como cirujanos en el testimonio de Juan Antonio Román “todos ben la escasez del País en muchos jéneros”, la dificultad de conseguirlas.

A partir de finales de diciembre es difícil seguir la pauta de creación de hospitales y el aumento o descenso relativos del número de camas sobre el de enfermos. Con la epidemia en todo su auge dominan en los testimonios las descripciones del estado de los hospitales. La referida a Arizcun —considerado uno de los mejores en los inicios de la campaña— puede ser superpuesta a los demás: “generalmente estaba inmundado el Hospital, no solamente en los Patios, Comunales, y tránsito, sino en las mismas salas, manteniendo cada uno de estos departamentos todas las suciedades, que respectivamente depositaban en ellas, sin cuidado de extraerlas jamás [...] en las camas y sábanas calientes que dejaban los que salían o morían se colocaban los que entraban de nuevo sin respeto a que las dolencias de aquéllos hubiesen sido calenturas contagiosas”.

En enero la situación fue agravándose paulatinamente —si en diciembre entraron 3.628 enfermos en los hospitales, en el primer mes de 1794 lo hicieron 4.922, con mortalidades respectivas de 257 y 455 soldados en total. Elizondo, a pesar de haberse aliviado un tanto de su sobrecarga gracias a las fundaciones de finales del mes precedente, seguía manteniendo a sus enfermos en condiciones lamentables: “llegaron muchísimos enfermos a no estar en camas completas y que aun puede decir [Bernando de Uzelay] que era raro el que la tenía, pues unos estaban sin colchón ni sábanas ni almoadas puestos sobre el simple gergón en el suelo y algunos pocos sin mantas y con tal retardación de limpiar las ropas a los que las tenían medio podridas de sus propios excrementos que llegaron a llagarse y morir en este estado [...] para pasar entre las camas arrimadas a las paredes y las que formaban la crugida tenía que recogerse la ropa para evitar los piojos y otras inmundicias en ella”; el Inspector Gervasio Sánchez seguía insistiendo, no obstante, “que admitiesen enfermos hasta que llegasen al techo”, según testimonio de Joan Marín. Fue la Jurisdicción militar por medio del Comandante general Juan Gil, y no la Inspección sanitaria, la más interesada en que los facultativos expusiesen las causas de la enfermedad, su calidad y modo de atajarla “pues se veía por la multitud de enfermos en el caso de temer que en breve no tendría la necesaria para cubrir los puestos que debán resguardarse en la frontera”.

Enero conoce asimismo la implantación de la red asistencial con un “segundo Hospital” en Irurita capaz de 95 camas, la utilización de los de San Telmo —700 camas— y San Cayetano —280 camas— en San Sebastián, así como uno pequeño de oficiales en la “Casa de Torres” de esa misma ciudad, y dos casas de convalecencia en Lesaca —90 camas— y Orbaiceta —30 camas—.

10.— A.G.S.: G.M-6557. Oficio N.º 6/26 octubre: Gervasio Sánchez Salvador

Pero lo demás, la escasez manifestada en octubre siguió paso a paso el desarrollo de la epidemia. Alcanzó a las mantas —Mateo Díez Durán ordena el 27 de enero “se compren las que se encuentren en el país a cualquier precio” mientras le llegan las pedidas a Villafrancay Riaseco— y sobre todo a los enfermeros. Para Martín de Eneseña “lo que noto de algún tiempo a esta parte es que se nos escasean los presidiarios para enfermeros, al parecer porque hoy son pocos los que no tienen cadena”. Se incumplía la circular de 28 de octubre firmada por Larumbe ante la imposibilidad de conseguir paisanos que quisiesen hacer las tareas de asistencia de los enfermos “sin embargo de haverlos buscado hasta en Castilla”. La alternativa fue la petición de ayuda a las órdenes religiosas y el envío por parte del padre general de San Juan de Dios de 30 religiosos el primero de febrero.

CUADRO III

HOSPITAL	FUNDACION	ESPECIALIDAD	CAPACIDAD
La Miarrita	Cerr. 8 nov.	Medicina	70
Elizondo	8	Mixto	200
Real Fábrica de Orbaiceta	Reapert. 13	Mixto	100
Ampliación Burguete	15	Mixto	250
El Espinal	15	Convalec.	100
Oyarzun	20	Convalec.	90
Lesaca	24	Convalec.	80
CAPACIDAD TOTAL FINALES MES DE NOVIEMBRE			2.509
ENTRADAS TODOS LOS HOSPITALES			3.318
ENFERMOS EXISTENTES FINAL MES DE NOVIEMBRE			2.386
Irurita	2 de diciembre	Convalec.	130
Azcoa - Elizondo	29	Convalec.	?
S. Fco. Paula - Hernani	31	Unciones	?
Bertiz - Arana	Final diciembre	Convalec	?
CAPACIDAD TOTAL FINALES MES DE DICIEMBRE			?
ENTRADAS TODOS LOS HOSPITALES			3.628
ENFERMOS EXISTENTES FINAL MES DE DICIEMBRE			2.962
Orbaiceta	Prin. enero	Convalec.	30
S. Cayetano S. Sebastián	10	Medicina	280
“2.º Hospital” Irutita	12	Medicina	95
S. Telmo S. Sebastián	Final enero	Medicina	700
ENTRADAS TODOS LOS HOSPITALES			4.922
ENFERMOS EXISTENTES FINAL MES DE ENERO 1794			2.920
Santa Polonia de Lesaca	9 febrero	Medicina	100
ENTRADAS TODOS LOS HOSPITALES			4.970
ENFERMOS EXISTENTES FINAL MES DE FEBRERO			2.291
Pamplona	Prim. marzo	Sarna	200
Pamplona. “C. Colorada”	Prim. marzo	Convalec.	170
“4.º Hospital” Lesaca	8	Cirugía	Contrata
Echandía, Urtátiz			
Oyanegui, Machicotena	21	Medicina	

Febrero es fiel reflejo del mes anterior. Las entradas de enfermos son prácticamente las mismas (4.970) y lo mismo puede decirse de su mortalidad (525). Es en este mes sin embargo cuando la situación sanitaria del ejército navarro-guipuzcoano llega a oídos de la Corona y se acuerda por ésta el inicio de la investigación sobre la que asienta este trabajo. Desde todas las esferas de la Administración llueven órdenes, en este tiempo, sobre contralores y facultativos. La primera, fechada el día 13, tiene más que ver con el ejército del Rosellón; en ella se indica al Intendente de Cataluña Miguel Azanza sería conveniente indicase a los médicos de su zona “sería bueno [...] hiciesen anatomía de algunos cadáveres para mas bien indagar las causas del contagio, puesto que ellos no han procedido a hacerlo como era de creer lo hubiesen hecho ya”. En el frente occidental las tareas disectivas parecen haberse llevado contrariamente con asiduidad.

Finalmente, los hospitales militares se vieron incrementados en el mes de marzo de 1794 con la puesta a punto de los del valle de Bertiz-Arana denominados “del Marqués de Echandía”, de Urtariz, de Oyanegui y de Machicotena. En Lesaca se habilitó el “cuarto hospital”, en San Sebastián uno de sarna y “otro nuevo de convalecencia en la casa colorada”, con 170 camas, en Pamplona (Cuadro III).

Noticias de la situación sanitaria entre Marzo de 1794 y el final de la Campaña. El suministro de datos referentes al desarrollo del contagio se ve bruscamente cortado con la finalización de la toma de testimonios entre últimos días de Marzo y principios de abril; en este caso la información es siempre referida a tiempos anteriores. Ello nos da la falsa impresión de una paralización de la dinámica de instituciones sanitarias de la Real Hacienda, impresión que también puede corresponder a la realidad. Las únicas evidencias ciertas en ese sentido están constituidas por la ampliación del hospital de San Roque de San Sebastián en 77 camas, gracias a la incorporación del vecino edificio de Santo Domingo; y un breve comentario en torno a uno nuevo instalado en Tudela: “El Rey ha llegado a entender que en el Hospital Militar de Tudela, no hay la buena asistencia que tantas veces se tiene encargada, atribuyendo a esto el que en quince días hayan fallecido 106 hombres”. Poco tiempo después se perdería el contacto con la mayor parte de los establecimientos al ser ocupados los territorios en que se ubicaban por los franceses, quienes no debieron encontrar precisamente un país saludable, puesto que poco antes de su entrada, en el mes de mayo, el General Ventura Caro insistía “la epidemia no cesa, urge más cada día la necesidad del pronto replazo mayormente, quando según las últimas noticias de francia aprontan los enemigos en Bayona un crecido tren de Artillería, y municiones, tiene al frente de esta frontera quarenta y ocho Batallones”.

Todos los problemas suscitados en los hospitales antes y durante los comienzos de la epidemia seguían presentes cuando no aumentados; la capacidad seguía siendo menor que el número de enfermos: Mariano Domínguez en carta a Galinsoga fechada el 8 de enero de 1795 informa “quando yo llegué a esta Plaza a principios de diciembre del año último encontré en ella dos hospitales y otros dos en sus inmediaciones: observé que los enfermos que producía el ejército heran en número tan excesivo que aun seis hospitales no eran suficientes para colocarlos”.

El ejército navarro-guipuzcoano se hallaba en efecto con la tercera parte de sus efectivos enfermos, si hemos de creer a Antonio Jiménez Navarro, y los encargados de su mantenimiento comenzaban a mostrar señales de desesperación. Francisco Javier de Larumbe confiesa el 29 de enero de 1795 la imposibilidad de cumplir sus obligaciones en “un país sumamente escaso, falto de recursos, gentes, frutos, y todo lo necesario; lleno de fueros,

Pribilegios, leyes particulares, y otros muchos obstáculos que impiden el servicio; sin edificios grandes, ni gentes para la asistencia precisa, por estar empleados la mayor parte en el serbicio de sus campos, y las Armas”.

La investigación comenzada entre los meses de febrero y marzo de 1794, con el fin de buscar culpables del desastroso estado sanitario de las tropas españolas, fue cerrada finalmente por una Real Orden dada en San Idelfonso el 5 de septiembre de 1796, por la que se considera que la causa de la enfermedad del ejército fue su acumulación en lugares estrechos por falta de mejores edificios, aceptando la imposibilidad de prevenir el contagio. Carlos IV estampa su firma en el documento tras declarar a todo el personal sanitario que intervino en el frente occidental “por sus buenos y leales servidores”, dando por fenecido el asunto y por archivado el expediente.

Sintomatología. Cuadro clínico. Diagnóstico. La documentación empleada no es prolija en datos estrictamente médicos, puesto que en definitiva no es otra cosa que una investigación a la búsqueda de culpables. No obstante existen algunas referencias dispersas a lo largo de las declaraciones de los 72 testigos que conforman el expediente, por las que podemos hacernos idea de la sintomatología de la enfermedad sufrida por las tropas:

1. “Diarrheas”, que de invetradas, y tenazes, pasaron a Dissenterias [...] que se han comunicado hasta los naturales, y sin perdonar sexso [...] cuyos espíritus, apagados, con un sumo abatimiento de fuerzas, y una dominante pasión de ánimo, negándose a todo alimento, y Medicinas, sin fiebre se van a la Eternidad” (Miguel Bea de Navarra).
2. “por venir afecos [sic], con cámaras de sangre, vómitos de lo mismo, y unas calenturas ustivas [...] las Disenterias Señor, son las que más aflixen” (M. Bea de Navarra).
3. “aun en las diarreas, y calenturas, y aun en las terminaciones por sudor, no han podido mudarse” (Salvador Echevarría).
4. “que se extragesen de ellos [Hospitales] los muchos inútiles que había ofendidos del pecho” (M. Galinsoga).
5. “redujo a los enfermos a un estado de languidez, y completa anasarca irremediable” (M. Galinsoga).
6. “calenturas pútridas de esencia endémicas, y algunas con decúbito a la cabidad bital produciéndoles a los enfermos toses quasiferinas, y otros síntomas de mucho riesgo” (Damián Martínez).

La reunión de todos los síntomas aducidos construye un cuadro dominado por las diarreas, citados por Beá, Echevarría, Pascual Segura y Pedro Laplana; de tipo disentérico o hemorrágico. A ellas se añaden otros síntomas digestivos tales como anorexia y vómitos sanguinolentos. Síntoma clave parece también haber sido el abatimiento de fuerzas, una laxitud total acompañada de decaimiento de ánimo (esa “dominante pasión del ánimo”). Son destacados asimismo “decúbitos de la capacidad vital”, que nos señalan posibles lesiones cardíacas o pulmonares acompañados de toses “quasiferinas”. Por último cabe sumar al cuadro un endema más o menos generalizado que puede alcanzar el estado de “anasarca irremediable”.

Acerca de la temperatura corporal no existe común acuerdo. Es de creer dominaron las fiebres, de ahí su denominación de “calenturas”, sin embargo no sabemos si fueron continuas o se manifestaron con alguna ritmicidad, la falta de alusiones a su periodicidad o intermitencia en un tiempo en que los términos de “tercianas” o “cuaternas” son ampliamente utilizados por los facultativos, aboga por la continuidad de la fiebre en un grado constante. Los propios facultativos, no obstante, dudan en sus manifestaciones sobre el particular.

Morbilidad y Mortalidad. Es difícil obtener datos exactos en torno a la morbilidad y a la mortalidad debidas a la epidemia. Más seguros resultan evidentemente los relativos al frente occidental, donde prácticamente todas las muertes pueden ser referidas a esta causa; en el ejército del Rosellón, sin embargo, debe suponerse un error motivado por las muertes debidas a heridas de combate. Por ello hemos desechado todo informe que no tenga una relación estricta con la epidemia, basándonos tan sólo en los elaborados por los médicos favorables al método de Masdevall, pese a que también puede dudarse acerca de su sinceridad, y en las afirmaciones del propio Masevall.

Las tasas de mortalidad así obtenidas son de cero en cuatro casos —Llac, Colomer, Sastre y Aloy— menores de tres para Massaguer, Cabra y Mas; y únicamente superiores a esta cifra para Torroella —4,5%— Coll —6,6%— y Pujadas, quien llega hasta el 9,4%. Masdevall, sin embargo, desautoriza a sus propios defensores proporcionándonos cifras más elevadas: 14-15% para el caso de los Hospitales Militares, 10% para las Casas de Caridad, y un 20-25% total para los meses transcurridos entre 1794 y primeros de 1795.

En el frente navarro-guipuzcoano contamos con la afirmación hecha por su Protomédico, el 21 de febrero de 1794, contemplando la escasa pérdida de vidas humanas en relación con la alta cifra de enfermos hospitalizados. La tasa de mortalidad, que sitúa en torno al 5%, puede ser ventajosamente comparada con la de otros hospitales teóricamente mejor asistidos, como el de Madrid, donde se da por el año de 1793 una mortalidad del 13%.

Convencido también de la buena situación de los hospitales del ejército occidental y de los buenos resultados obtenidos en ellos, Antonio Jiménez Navarro escribe el 28 de febrero de 1794 al Conde del Campo de Alange: "Algunos Médicos han hecho sus deposiciones poniendo al Hospital en un estado al que no pudo llegar porque supone, que el mal fue general, y sólo fue con la menor parte de los Enfermos. Téngase por una prueba de su exageración el echo mismo de deponer uno de estos Médicos [Uzelay] que bien asistido el Hosp. l hubieran muerto solam.te una quarta parte de los que han fallecido; cálculo verdaderam.te desordenado y que seguram.te no cumpliría éste ni otro facultativo en ningún Hosp. l por bueno que fuese su asistencia por que según esta cuenta sólo se hubiesen muerto dos por ciento de los que entraron enfermos en lugar de los ocho que son los que realm.te han fallecido, y que es un número bien corto p.a. un Hospital de Campaña porq. en pocos de los demás de la península en tiempo de paz tendrán menos pérdida".

Los encargados de medir la incidencia de la mortalidad entre las tropas en este frente nos dan pues cifras que oscilan entre el 5 y el 8%, menores que las supuestas por Masdevall para el ejército de Rosellón y que en cierta manera apoyan las palabras de Galinsoga en su carta de 21 de febrero de 1794, en la que aclara que los Hospitales del Rosellón "se hallan aun en mayor desorden".

Gracias a los informes titulados *Estado que demuestra los enfermos... y Estado que manifiesta los Yndividuos de cada cuerpo...*¹², hemos podido hallar con bastante exactitud las tasas reales de mortalidad en los hospitales militares del ejército navarro-guipuzcoano.

12.— A.G.S., GM-6557. En éste, como en otros casos anteriores, no es imposible ofrecer una localización exacta dentro del legajo, por encontrarse si foliar en buena parte.

Por meses son las siguientes (1793-1794):

Abril 4 %	Octubre 3,41 %
Mayo 2,98 %	Noviembre 4,1 %
Junio 2,43 %	Diciembre 7 %
Julio 4,8 %	Enero 9,2 %
Agosto 5 %	Febrero 1 0,5 %
Septiembre 4,13 %	

Por Cuerpos de Tropa, en el mismo tiempo:

Marina 2,4 %	Empl. Hospit. 9 %
Caballería 3,18 %	Milicias 9,63 %
Infantería 3,8 %	Presidarios 10,11 %
Dragones 5 %	Prision. franc. 11,36 %
Cuerpos acci. 5,66 %	

Como se ve, en el caso que nos ocupa, la tasa de mortalidad es inferior a la sufrida por el ejército del Rosellón, situándose para los once primeros meses de la campaña en torno al 6,25%. En el primer cuadro, referido a los distintos meses, se advierten dos picos: uno durante julio y agosto en torno al 4,8-5% que parece corresponder al período de máxima incidencia de las diarreas y otro a los meses de diciembre-febrero, con una tasa del 7 al 10,59 y correspondiente según Lorenzo Amicó a las calenturas pútridas malignas. Por grupos de afectados se observan las mayores incidencias en aquellos conjuntos que sufrieron previsiblemente unas peores condiciones de higiene -presos y prisioneros- y en los cuerpos que mantuvieron un contacto más estrecho con los enfermos, los empleados de los hospitales.

En resumen, la epidemia del ejército navarro-guipuzcoano se nos presenta como un proceso acompañado de una gran morbilidad —30.129 afectados en 11 meses— y una mortalidad no excesiva. En tanto las tasas de los tres últimos meses considerados corresponden bastante exactamente con las debidas al tifus en etapas anteriores al hallazgo del cloramfenicol, según Harrison, las de los restantes meses se encuentran por debajo del 12% considerado por este autor americano; es para estos últimos casos ara los que se puede reivindicar una etiología vírica o incluso paratífica, acompañada sin ninguna duda por un síndrome carencia escorbútica.

La mayor mortalidad del área catalana debió deberse a la situación delejército en un territorio previamente abonado y metereológicamente más propicio.

Bibliografía

1. ANESY ALVAREZ DE CASTRILLO, Gonzalo: *Estados de vitalidad y mortalidad en Guipúzcoa en el siglo XVIII*. Madrid, 1982.
2. AYMES, Jean-René: *España y la Revolución Francesa*. Barcelona, 1989.
3. GARCIA SANZ MARCOTEGUI, A.; ZABALZA CRUCHAGA, M.A.: 'Consecuencias demográficas de la Guerra de la Convención en Navarra. La crisis de mortalidad de 1794-95', *Príncipe de Viana* n.ºs. 168-69-70 (1983) pp. 63-87
4. GOÑI GALARRAGA, J.M.: 'La revolución francesa en el País Vasco. La Guerra de la Convención (1793-1795)' en *Historia del Pueblo Vasco*, vol. III, San Sebastián, 1979.
5. GRANJEL, Luis S.: *Historia de la Medicina Vasca*. Salamanca, 1983.
6. GRANJEL, Luis S.: *La Medicina Española Contemporánea*. Salamanca, 1986.
7. MARQUES DE LOZOYA: *La campaña de Navarra (1793-1795)*. Valencia, 1925.
8. MIRANDA RUBIO, F.: 'Evolución demográfica de la merindad de Pamplona de 1787 a 1817', *Príncipe de Viana* (1980) pp. 97-134.
9. NADAL, Jordi: *La población española (siglos XVI a XX)*. Madrid, 1976.
10. RAMOS, J.: 'Aspectos sanitarios de Pamplona durante la Guerra contra la Convención / Congreso de Historia de Navarra de los siglos XVIII-XIX y XX. Príncipe de Viana. XLVII (1986): 125-137.
11. RIERA, Juan: *José Masdevall y la Medicina Española Ilustrada*. Valladolid, 1980.
12. RIERA, Juan: *Epidemias y Comercio americano de la Quina en la España Ilustrada*. Valladolid (en prensa).
13. RODRIGUEZ GARCIA, M.ª del Henar: *La Hospitalización militar en el reinado de Carlos IV*. Valladolid, Tesis del Doctorado, 1991.
14. ROJO VEGA, A. y RIERA, Juan: *Epidemias, Hospitales y Guerra en Guipúzcoa y Navarra a finales del siglo XVIII (1793-1795)*. Salamanca, 1983.
15. RUIZ ASENCIO, J.M.; ALBI ROMERO, Guadalupe: *Fuentes Documentales y Bibliográficas sobre Instituciones sanitarias de tiempos de Carlos III y la Ilustración* (en prensa).
16. THILLAUD, Pierre L.: *Les Maladies et la Médecine en Pays Basque Nord, a la fin de l'ancien Régime (1690-1789)*. Ginebra, Lib. Droz, 1983.
17. URRUTIKOETXEA, J.G.: 'El eje San Sebastián-Hernani-Tolosa. Apuntes demográficos del siglo XVIII' *Boletín de Estudios Históricos sobre San Sebastián, 1980*, pp. 333-364.
18. URRUTIKOETXEA, J.G.: 'Mortalidad de crisis en el Guipúzcoa del siglo XVIII: la Guerra de la Convención', *Ernaoa*, n.º 1, 1985, pp. 129-162.

APENDICE

TESORERIA DE ARAGON*

NUMERO	1788	1789	1790	1791
Estancias Reales	205.700	140.491	126.754	116.951
Estancias de oficial	44	—	313	131
Estancias de unicionarios	22	14	32	42
Estancias de baños	3.044	1.704	1.348	1.657
N.º TOTAL	208.810	142.209	128.447	118.781

GASTOS

Estancias de baños	3.044	1.704	1.348	1.657
Estancias	868.011	591.020	527.041	510.849
Camas quemadas	2.300	12.127	1.920	320
Botica	—	7.933	—	—
Viveres	—	—	4.000	—
Obras	—	—	—	—
Capilla	—	—	—	—
Entierros	—	—	—	—
Contraloria	—	—	—	—
M. Cirugía	—	—	—	—
Transporte	—	—	—	—
Extraordin.	—	—	—	—
Sueldos Empr.	—	—	—	—
Alquileres	—	—	—	—
Gastos globales	—	—	—	—

NUMERO	1792	1793	1794	1795	1796	1797
Estancias Reales	240.214	323.092	351.869	560.684	333.454	214.111
Estancias de oficial	612	703	564	606	174	59
Estancias de unicionarios	—	108	225	204	45	57
Estancias de baños	1.680	594	6.499	19.726	10.889	13.073
N.º TOTAL	242.506	324.497	359.157	581.220	344.562	227.300

GASTOS

Estancias de baños	638.975	1.501.986	1.659.208	1.586.337	1.756.573	1.247.952
Estancias	640	4.031	480	—	—	—
Camas quemadas	33.838	16.736	1.500	1.500	11.965	—
Botica	—	1.317.788	5.187.703	1.999.900	952.369	1.336.897
Viveres	—	—	837.181	—	61.465	—
Obras	—	—	—	—	—	—
Capilla	—	—	—	—	—	—
Entierros	—	—	—	—	—	—
Contraloria	—	—	—	—	—	—
M. Cirugía	—	—	—	5.242	—	68.175
Transporte	421.781	8.310.171	9.762.513	17.413.921	1.355.253	—
Extraordin.	53.882	407.882	307.360	713.504	—	—
Sueldos Empr.	—	—	—	—	1.826	—
Alquileres	—	—	—	—	—	—
Gastos globales	—	—	—	—	—	—

* Cfr. A.G.S. Dirección General del Tesoro, Inventario 16, Guión 22, lejaos 33 y 34. Debe tenerse en cuenta que estos gastos acumulados pertenecen a la Tesorería de Aragón que comprende además del País Vasco y Navarra, a Aragón.

GUERRA Y EPIDEMIAS (1793-95) EN GUIPUZCOA Y NAVARRA

NUMERO	1798	1799	1800	1801	1802	1803
Estancias Reales	209.953	153.675	125.957	99.137	64.556	155.355
Estancias de oficial	—	1.180	5.051	—	127	443
Estancias de uniconarios	16	—	50	—	—	—
Estancias de baños	3.968	3.404	7.081	2.454	2.935	3.185
N.º TOTAL	213.937	158.259	138.139	101.591	64.618	158.983
GASTOS						
Estancias de baños	1.191.815	1.192.159	609.150	488.729	355.553	804.624
Estancias	160	160	1.571	5.810	5.810	5.810
Camas quemadas	—	—	—	—	—	—
Botica	914	286	—	—	—	—
Viveres	—	—	7.834	—	—	6.004
Obras	—	—	—	—	—	—
Capilla	—	—	—	—	—	—
Entierros	—	—	—	—	—	—
Contraloría	—	—	—	—	—	—
M. Cirugía	—	—	—	—	—	—
Transporte	—	—	—	—	—	—
Extraordin.	—	—	—	—	—	—
Sueldos Empr.	—	—	—	—	—	—
Alquileres	—	—	—	—	—	—
Gastos globales	—	—	—	—	—	—
NUMERO						
	1804	1805	1806	1807	TOTAL	
Estancias Reales	239.061	309.658	138.043	—	4.108.714	
Estancias de oficial	97	147	190	—	10.441	
Estancias de uniconarios	—	—	—	—	815	
Estancias de baños	3.273	3.228	975	—	90.717	
N.º TOTAL	242.431	313.033	139.208	—	4.210.687	
GASTOS						
Estancias de baños	1.568.294	1.568.294	700.443	10.047	18.754.160	
Estancias	28.908	6.963	—	—	23.709	
Camas quemadas	—	—	—	—	126.773	
Botica	—	—	—	—	10.799.857	
Viveres	—	—	—	—	912.448	
Obras	—	—	—	—	—	
Capilla	—	—	—	—	—	
Entierros	—	—	—	—	—	
Contraloría	—	—	—	—	—	
M. Cirugía	—	493.283	—	—	—	
Transporte	—	—	—	—	—	
Extraordin.	—	—	—	—	—	
Sueldos Empr.	—	—	—	—	—	
Alquileres	—	—	—	—	—	
Gastos globales	—	—	—	—	—	