

La fiebre amarilla y su impacto en las expediciones militares a la Isla de Santo Domingo

*Herbert Stern Díaz**

RESUMEN

En este trabajo queremos presentar datos y consideraciones sobre la presencia de la enfermedad conocida como fiebre amarilla en la Isla de Santo Domingo, conocida como Isla Española en la época de la conquista. Igualmente, su presencia en la República Dominicana, que ocupa la parte este de la isla desde 1844. Se discute además su impacto tanto en la población local como en los extranjeros, particularmente soldados de las diferentes expediciones que llegaron a la isla.

Palabras clave. Fiebre amarilla, epidemias, isla española, expediciones francesas, expediciones españolas, expediciones inglesas.

ABSTRACT

In this paper we want to present data and considerations on the presence on the Española Island first and Santo Domingo Island later, and since the mid-nineteenth century in the eastern part of the island in the Dominican Republic of the disease known as yellow fever. Its impact on both the local population and foreigners, particularly soldiers from the different expeditions that arrived on the island, is also discussed.

Keywords. Yellow fever, epidemics, Española island, French expeditions, Spanish expeditions, English expeditions.

* Miembro correspondiente nacional de la Academia Dominicana de la Historia.

Mapa de territorios afectados por la fiebre amarilla



Fuente: Publicado en *Clio* de Perú en septiembre de 2010, para ilustrar un trabajo de Mario Vargas Llosa, publicado en el diario *El País* en 2007.

La fiebre amarilla se conocía entre los mejicanos con el nombre de cocolitzle; entre los mayas de Yucatán con el de *xekik* (vómito de sangre) y entre los caribes con el de poulicantina, antes del descubrimiento de América. La primera epidemia de fiebre amarilla sufrida por los europeos ocurrió en la Española, en el año 1494, propagándose la enfermedad hasta la propia población indígena y continuando su acción mortífera hasta el año 1496, cebándose sobre todo en los individuos que en condiciones de mayor receptividad aportaban las nuevas expediciones. En ocasión de esta epidemia se dio a la enfermedad el nombre de modorra pestilencial. En un trabajo publicado por el doctor Gabriel Toledo nos dice:

“La historia primitiva de la fiebre amarilla, a pesar de que los datos que se refieren a los primeros 150 años y después del descubrimiento de América son escasos y vagos, nos permiten establecer una relación muy plausible entre las primeras epidemias indudables de fiebre amarilla descritas por Dutertre y Cogolludo en la cuarta década del siglo XVII y las anteriores descritas con los nombres de ‘plaga’, ‘pestitencia’ y ‘fiebres malignas’ que generalmente atacaban a los españoles recién llegados a Santo Domingo, Tierra Firme y Veracruz desde la conquista de Méjico en 1519. Así como la relación de tales fiebres con la ‘enfermedad de la modorra’ o la ‘modorra pestilente’ registrada en circunstancias semejantes en Santo Domingo durante los primeros 25 años después del descubrimiento”.¹

El descubridor del papel del mosquito como transmisor de la fiebre amarilla fue el doctor cubano Carlos Finlay quien en el libro *Handbuch der Praktischen Medicin* escribió el capítulo titulado “Gelbes Fieber”, en que decía “La fiebre amarilla (vómito negro, *fièvre jaune*, *typhus amaril*, *typhus icterode*, *haemogastric pestilence*, *gelbes fieber*, *yellow fever*, *fièvre gialla*, *febris flava*) es una enfermedad infecciosa aguda y contagiosa, caracterizada clínicamente por fiebre, albuminuria, hemorragias, hematemesis o vómitos negros e ictericia.

Como endemia duradera no se observa sino en ciertas localidades de las costas del Atlántico o en las islas de la América tropical y en África. Como consecuencia del tráfico por mar y tierra, puede ser transportada a otras regiones que no estén muy elevadas con relación al nivel del mar, y cuya temperatura se mantenga entre 20° y 30° C”.

¹ Gabriel Toledo Curbelo, “La otra historia de la fiebre amarilla en Cuba, 1492-1909”. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 38, no. 3 (Sep-Dic. 2000).

En 1858 el médico Francisco Buenrostro, segundo profesor del Cuerpo de Sanidad de la Armada, publicó su libro “Biografía de la fiebre amarilla”.² En el libro señala la nula presencia de referencias a esa enfermedad en la literatura médica griega o latina, y considera que la enfermedad surge con importancia luego del descubrimiento de América. Considera que en el segundo viaje de Colón queda bastante claro el papel de la enfermedad por los estragos que produjo en las tropas españolas en la Isabela. En su opinión las Antillas por su clima y localización son el escenario ideal para el desarrollo de la enfermedad. Esta visión desde España localizaba en las islas antillanas el origen de las epidemias que asolaron Cádiz o Málaga a principios del siglo XIX. Es interesante resaltar la escasa información sobre la fiebre amarilla en el período colonial en la bibliografía española. Es a partir de 1790 que empiezan a aparecer diversas publicaciones, pero se refieren sobretudo a Cuba y pocas a la isla de Santo Domingo.

El doctor Moscoso Puello escribió³ a este respecto, que la fiebre amarilla estaba presente en las tierras de América y que la trata de esclavos negros no tuvo nada que ver con su presencia aquí. De igual forma es de su opinión que las epidemias de “fiebre amarilla” descritas en 1495 y 1503 no fueron realmente de esa enfermedad, sino que la malaria o paludismo pueden haber sido las entidades responsables.

Pero, ¿qué caracteriza esta enfermedad?, es una enfermedad causada por un flavivirus y que transmite el mosquito. Es una enfermedad de los trópicos y de sus épocas más calurosas.

² Francisco Buenrostro, *Biografía de la fiebre amarilla* (La Habana: Imprenta del Tiempo, 1858).

³ Francisco Moscoso Puello, *Apuntes para la historia de la medicina en la isla de Santo Domingo* (San Pedro de Macorís: Universidad Central del Este, 1985).

En la actualidad está presente en África y América del Sur, así como en la región de Centroamérica y en nuestra zona, el Caribe. Los síntomas de la fiebre amarilla, de acuerdo al Manual Merck,⁴ suelen aparecer de 3 a 6 días después de sufrir la picadura de un mosquito infectado. Los primeros síntomas son cefalea, mareos, dolores musculares, escalofríos y fiebre leve, que comienzan de repente. También son frecuentes las náuseas, los vómitos, el estreñimiento, la fatiga extrema y la irritabilidad. La cara está enrojecida. Estos síntomas pueden desaparecer en unos días, pero en algunos casos se convierte en un caso severo o grave, con gran dolor, hemorragias y vómitos de sangre.

La mitad de las personas que desarrollan una forma grave mueren. En el presente no existe un tratamiento específico para la fiebre amarilla, y solamente podemos utilizar tratamiento de soporte o sintomático. Afortunadamente existe en el presente una vacuna que tiene una efectividad de un 95%. El diagnóstico diferencial de la fiebre amarilla incluye la malaria, la leptospirosis, la hepatitis, el dengue y cualquier enfermedad que incluya las fiebres hemorrágicas. Un aspecto relevante es el llamado vómito negro o “vomito prieto” como es referido por los españoles del siglo XVII, que se identificó desde el inicio como característico de la fiebre amarilla. También la presencia de la ictericia o piel amarilla estaba presente en estos pacientes. La ictericia es típica de afecciones hepáticas como las presentes en la fiebre amarilla o la malaria. Se decía que “la muerte es amarilla”, resaltando que los enfermos con estos cuadros y que desarrollaban la ictericia tenían alta probabilidad de morir por la enfermedad. En el siglo XVIII las teorías sobre las causas de la fiebre amarilla hablaban de miasmas y emanaciones de diversas índoles.

⁴ <https://www.msmanuals.com/es-do/hogar/infecciones/arbovirus-arenavirus-y-filovirus/fiebre-amarilla>

Reaumur Gilbert cita que había observado la aparición de la fiebre amarilla en condiciones que superaban los 28 grados centígrados y es citado por Moscoso Puello en el tomo IV de su obra. Henry Gaurnier en su Tesis presentada en París en 1807 decía que “cuando la temperatura se eleva unos 8 grados es cuando el europeo se queda sin defensas, ya que el calor prolongado afecta sus humores y la sangre parece hervir en las venas”. El tratamiento de la fiebre amarilla era eminentemente empírico y necesariamente errático. Desde el uso de vomitivos, pasando por los vinos hasta los “baños tibios con fricción de un cepillo seco y duro”. Médicos como Antonio Savaressi, italiano que vivió en Martinica o José Valentin, francés en Guadalupe escribieron ampliamente sobre tratamientos para la fiebre amarilla.

El clima caluroso y húmedo de los trópicos es el hábitat ideal para la fiebre amarilla. Autores portugueses y españoles reportaban la presencia de la fiebre amarilla en África desde 1444. Según el doctor Carlos Finlay en un trabajo publicado en 1912, la fiebre amarilla se encontraba en la zona del norte de lo que hoy es México, en Veracruz y en la Tierra Firme. Los viajes de los indios Caribes llevaron la fiebre amarilla a las islas de las Antillas. Finlay asevera que en la isla Española solo la parte de Higüey, visitada con frecuencia por los Caribes, tenía presencia de la fiebre amarilla. En 1891 Brinton⁵ describía a los Caribes como grandes navegantes que desde el amazonas fueron conquistando territorios antes de la llegada de los españoles a las tierras americanas. Otra visión la tiene Francisco Guerra, profesor de la Universidad de Alcalá de Henares, quien publicó en 1988 un trabajo sobre el origen de las epidemias en la conquista de América, en donde refutaba que la epidemia de 1495 fuera de fiebre amarilla, sino por influenza. En ese trabajo escribió:

⁵ Daniel Brinton, *The American race* (New York: N.D.C. Hodges, 1891).

“Hay una enfermedad epidémica que tuvo un papel preponderante en la conquista y colonización de América cuyo origen y aún después de los trabajos de Carter de 1931 permanece muy controvertido. La fiebre amarilla por razones inmunológicas parece tener origen africano, aunque existen datos de epidemias tempranas de fiebre amarilla entre los mayas de Yucatán. Estudios previos de 1966 confirman que el predominio de la raza negra en las Antillas y otras áreas del continente americano es debido a su resistencia frente a la fiebre amarilla y parte de su herencia inmunitaria de la que estaban carentes los españoles. Debido a que el foco de dispersión de la fiebre amarilla y su vector proceden del golfo de Guinea, se puede sostener una transmisión del virus amarílico por los españoles a suelo americano a partir del tercer viaje de Colón, porque en julio de 1498 fue la primera ocasión que los españoles tocaron las islas de Cabo Verde, área entonces endémica de fiebre amarilla, y como señala Colón en su diario, tuvo que salir anticipadamente del puerto porque sus marineros morían”.⁶

Uno de los autores de mayor impacto en el estudio de la enfermedad es Henry Rose Carter.⁷ Carter nos plantea varias preguntas: ¿Eran todos los casos mencionados como fiebre amarilla realmente esta enfermedad? ¿Si la enfermedad existía entre los caribes antes del descubrimiento por que no se reportaron casos en ninguna de las islas? ¿Fue el segundo viaje de Colón un vector de la fiebre amarilla? Y, por último, además de

⁶ Francisco Guerra, “Origen de las epidemias en America”. *Quinto Centenario*, núm. 14 (1988): 43-52.

⁷ Henry Rose Carter, *Yellow fever: an Epidemiological and Historical Study of its place of origin* (Baltimore: The Williams & Wilkins Company, 1931).

los reportes de 1495, resalta Carter que no aparece otra referencia a epidemias de fiebre amarilla hasta 1657.

Profundicemos en el trabajo de Carter, pues nos ofrece una versión interesante sobre la opinión de algunos autores sobre el origen americano de la fiebre amarilla. De acuerdo a sus investigaciones, los principales autores de esta teoría son Moreau de Jonnes,⁸ Cornilliac,⁹ Finlay¹⁰ y Berenger-Feraud.¹¹ Todos estos autores aseguran que la primera epidemia de fiebre amarilla en la isla Española se presentó tras la hambruna que siguió a la batalla de la Vega Real en 1494. A propósito de Moreau de Jonnes, en 1860 Manuel González de Ponte, publicó en La Habana su *Memoria sobre la fiebre amarilla* en la que presentaba datos de ese autor en el sentido que desde el 1492 al 1815 se habían producido 274 brotes y epidemias de fiebre amarilla en el mundo, de las que 227 ocurrieron en América, y de estas, 116 en las Antillas. Este dato pone de relieve la importancia de la fiebre amarilla en esta región del mundo. El doctor Elpidio Ricart en su trabajo¹² sobre la sanidad en la República Dominicana publicado en la memoria del Congreso Médico del Centenario,¹³ coincide con la idea de esos autores americanistas que sitúan a la fiebre amarilla en el continente americano.

⁸ Alexandre Moreau de Jonnes, *Monografía histórica y medica de la fiebre amarilla* (París: 1820).

⁹ Jean Jaques Cornilliac, *Estudios de la fiebre amarilla en Martinica, desde 1669 a nuestros días* (Fort de France, 1873).

¹⁰ Carlos Juan Finlay, *Fiebre amarilla: resumen histórico de la enfermedad, su etiología y modo de propagación* (New York: 1904).

¹¹ Laurent Berenger-Feraud, *De la fiebre con inflamación biliar, en las antillas y en la América tropical* (París: 1878).

¹² Ricart, Elpidio, "La Sanidad en Santo Domingo", en *Memoria del Congreso Médico del Centenario*. Ciudad Trujillo, Editora El Diario, 1945.

¹³ Congreso medico de caracter nacional organizado por el Gobierno dominicano al conmemorarse 100 años de la independencia dominicana.

Finlay consideraba que los caribes fueron los responsables de la propagación de la enfermedad y basaba esta aseveración con la consideración de que en la epidemia de 1495 murieron más locales que los españoles. Sin embargo, la falta de reportes de la enfermedad en otras islas, hacen difícil de aceptar esta idea. La realidad es que los españoles padecieron enfermedades desde el mismo inicio del desembarco en estas tierras, sea por la exposición a nuevos agentes patógenos o por la debilidad y la falta de condiciones higiénicas presentes entre las tropas. De hecho, en una carta a los reyes de España fechada en enero de 1494, Colón se excusa de la baja cantidad de oro enviado aduciendo motivos de las enfermedades que les asolaban. Un dato a tomar en cuenta es que de los 1500 soldados en la isla Española en el año 1500, al cabo de dos años el 80% falleció por enfermedades, sobretodo fiebre amarilla y malaria. De los enviados a España a recuperarse, sin embargo, los médicos que les atendieron consideraron incorrecto el diagnóstico de fiebre amarilla y establecían la malaria como causa. Es muy probable que varios factores se aunaran para producir esta situación y en los escritos de los años posteriores la cantidad de fallecidos entre los soldados por enfermedad se situaba entre el 35 al 50%, cifra también ofrecida en otras islas por los franceses.

Berenger-Feraud, en su obra titulada *Tratado teórico y clínico de la fiebre amarilla publicado en Francia en 1891*, reitera que la primera presencia de la enfermedad fue en 1495. Sin embargo, expresaba que la primera epidemia de fiebre amarilla fue reportada en Jamaica en 1655 y que contaminó a muchos habitantes de las Antillas. El mismo Berenger-Feraud afirma que en 1668 se presentaron epidemias en todas las Antillas, y que un barco que salió de Santo Domingo llevó la enfermedad hasta Pernambuco y en 1691 los barcos de la flota francesa de Ducasse llevaron la enfermedad al Puerto de la Paz. En ese mismo trabajo afirmaba que las tropas inglesas comandadas

por Vilmont y Lillington fueron diezgadas en Haití por una epidemia en 1696. Las tropas extranjeras en la isla de Santo Domingo sufrieron pérdidas importantes por la fiebre amarilla en 1700, 1706, 1731 y 1772. Puppe-Desportes en su obra: *Historia de las enfermedades en Santo Domingo*, reseñaba la presencia significativa de la fiebre amarilla en Haití en los años 1733, 1736, 1737, 1740, 1742 y 1743.

Los ingleses perdieron más de 12,000 hombres en 1794 por culpa de la fiebre amarilla en sus incursiones en la isla. En 1796, alrededor de 2,500 soldados franceses perdieron la vida, de un contingente de 5,000, esto es, la mitad de las tropas cayeron por la fiebre amarilla. En la isla de Santo Domingo, a partir de 1795 diversas tropas extranjeras lanzaron campañas para controlar este territorio, y sufrieron grandes pérdidas en 1799 y 1800. La expedición de Leclerc en 1802, según uno de los médicos de la expedición, Pierre Bergés, fue reducida a un 10% por la fiebre amarilla. Esa situación fue tan grave que produjo diversas publicaciones como la de Gilbert titulada “Historia médica de la armada francesa en Santo Domingo”.

Valentin publicó *Tratado de la fiebre amarilla de América*, y en 1804 Pugno publicó sus memorias resaltando la situación de la fiebre amarilla en la Isla. En 1814 Victor Bally publicó su obra *Tifus de América o Fiebre amarilla*. La cantidad de obras francesas es apreciable, pero también los ingleses publicaron varios trabajos sobre el tema. McLean en 1797 escribió *Indagaciones sobre la naturaleza y causas de la gran mortalidad en las tropas en Santo Domingo*. Sobre el tema Lempierre publicó en 1799 *Observaciones sobre las enfermedades de las tropas en Jamaica* y en 1801 Chisholm publicó en Londres su ensayo sobre *La fiebre pestilente maligna*. La bibliografía nos muestra lo relevante del tema para los ejércitos ingleses y franceses.

La primera epidemia registrada en América, según autores ingleses, ocurrió en Barbados en el 1647 y afectó las tropas

inglesas en esa isla. Granville Penn en su libro “memorials of the professional life and times of Sir William Penn” nos ofrece información sobre la invasión de Penn y Venables a la isla Española. En otoño de 1654, Sir William Penn partió con una gran flota de 38 naves y un numeroso ejército bajo las ordenes del General Venables, para atacar las posesiones españolas en América. Sin embargo, la biografía antes citada, establecía que el clima, las enfermedades y la fatiga fueron responsables del fracaso de la expedición. John Cambell en su libro “Vidas de Almirantes e historia naval”,¹⁴ indagaba en qué había motivado el “desencanto en La Española” y conllevado a la toma de Jamaica. Hacía referencia a que, tras la derrota del ejército en Santo Domingo, los enfermos quedaron en barracas en el puerto, durante mas de 48 horas, sin comida, y en una situación en que “los gusanos se alimentaban de sus pies descalzos”.

En el diario de Penn, se evidencia la desorganización en el desembarco de las tropas en la Española, provocando que el ejército marchara a enfrentar los españoles con menos provisiones y municiones de las necesarias. Las descripciones de los enfrentamientos se detallan en el diario, pero una nota de fecha 2 de mayo del 1655, se refiere al tiempo húmedo y de lluvias que se presentaba, resaltando que era un ambiente adverso y desapacible para los soldados. En la reseña del 6 de mayo, se refiere al estado de enfermedad que mostraban varios de los tripulantes y de los soldados. Es el caso del navegante Winslow, quien falleció el 7 de mayo por las fiebres. En las anotaciones de los días 14 y 15 de mayo, refiere que el estado de malestar de muchos de los soldados era notorio. En junio en una carta fechada en Jamaica, escribió al almirantazgo, que “la

¹⁴ John Campbell. *Vidas de los almirantes británicos: que contiene también una historia naval nueva y precisa, de los períodos más tempranos* (Londres, Inglaterra: CJ Barrinton. 1750).

fiebre y las diarreas, eran tan comunes que era casi imposible encontrar un hombre que no estuviera afectado por una de las dos condiciones”.

Un siglo más tarde, los ingleses, ocuparon la parte francesa de la Española, y los encargados de la inspección de los Hospitales de las fuerzas británicas, Robert Jackson y Hector Mclean, describían las características de la fiebre amarilla en los soldados afectados. Refiere David Geggus,¹⁵ que hasta la epidemia en Puerto Príncipe en 1794 de fiebre amarilla, esa enfermedad solo se conocía de nombre, aunque otros autores señalan que la gran epidemia de fiebre amarilla, en Filadelfia en el 1793, fue por acoger soldados desde Saint Domingue. También relata Antonio Del Monte y Tejada, que en ese año “calenturas pútridas, malignas y de toda especie” diezmaron los soldados españoles que custodiaban la frontera con la parte este de la isla.

Con relación a los soldados ingleses que desembarcaron en la parte oeste de la Española en el 1793, en 9 meses cerca de 4,000 murieron por enfermedades, una de las cuales era la fiebre amarilla. En 1797, Hector McLean, quien fungía como inspector asistente de los hospitales de Santo Domingo, publicó en Londres, su reporte sobre las causas de la alta mortalidad de las tropas inglesas en Santo Domingo, con puntos prácticos sobre la fiebre en la Isla de Santo Domingo. Refiere este autor que las fuerzas de ocupación no estaban preparadas para combatir a ese formidable enemigo, se quejaba de la ignorancia de los comandantes y la poca información sobre la fiebre amarilla. En el capítulo I, sección 1 de la obra de McLean, dice que “la Isla de Santo Domingo ha sido significativamente insalubre”. Y prosigue: “Los españoles fueron testigos de las enfermedades y el rápido avance que devastó pueblos completos”.

¹⁵ David Geggus. “La fiebre amarilla en 1790, las tropas inglesas en Santo Domingo”. *Revista medical history* (1979): 38-58.

Relata también, que los franceses, al poseer parte de la isla también sufrieron los rigores del clima. En los primeros capítulos McLean explica las diferencias en la actitud de los soldados franceses e ingleses, intentado justificar la mala preparación y condición de los ingleses por la dieta rica en carnes y alcohol. En la sección 2 de su libro, McLean trata sobre las características de la fiebre amarilla. Establece diferencias entre la fiebre que azotó Filadelfia a finales del siglo XVIII y la que se encontraba en la isla de Santo Domingo. Decía que la fiebre amarilla en Filadelfia era tremendamente contagiosa, mientras que la que se reportaba en la isla no lo era. En su razonamiento, explicaba la enfermedad como endémica en la isla, y que afectaba a la constitución y características de los soldados ingleses, pero que no se contagiaba de la forma que se reportaban casos de fiebre amarilla en otras partes.¹⁶

Mortalidad por fiebre amarilla en 1795

	Officially reported deaths per 100 men				
	July	August	September	October	November
81st Foot	7.0	8.6	25.4	27.4	17.2
96th Foot	23.6	c.3S.S	42.4	8.S	?
82nd Foot		S.1	14.8	23.2	24.2
83rd Foot		1.1	27.8	c.60.0	?
130th Foot		0.8	34.2	c.33.0	62.3
AD British forces	13.S	c.1S.S	17.7	21.4	17.4
Total no. reported dead	334	381	SS2	S41	371

Fuente: David Geggus. "La fiebre amarilla en 1790, las tropas inglesas en Santo Domingo", *Revista Medical History*. (1979): 38-58.

¹⁶ No se tenía en aquel momento el conocimiento del papel del mosquito como transmisor de la enfermedad.

Contamos con una interesante publicación, la tesis doctoral de Par Matthieu Brevet, sustentada en la Universidad de Lyon en marzo de 2007 en que decía que la flota comandada por Leclerc llegó a Samaná en enero de 1802, y de ahí partieron expediciones hacia Santo Domingo, Cabo Francés, Puerto de la Paz y Puerto Príncipe. Toussaint se percató de que las enfermedades le ayudarían en las batallas contra las tropas napoleónicas, quienes además enfrentaron oposición de fuerzas inglesas y de ayuda desde los Estados Unidos, pero las enfermedades sobretodo la fiebre amarilla y la malaria castigaron terriblemente a los soldados. Estima Brevet que, de los 60,000 soldados enviados por Francia para la expedición, solo 3,000 no enfermaron y que murieron cerca de 24,000. Cifras muy elevadas pero que muestran la dura realidad de las tropas francesas. Un trabajo que consideramos útil es el presentado en 2010 por Philippe Girard, en el *Journal de Historia Naval*.¹⁷ En ese trabajo relata que en otoño de 1801 se reunió en Brest, Francia, una de las flotas más grandes reunidas en Francia. Unos 54 barcos transportaban a 19,000 soldados para invadir la isla de Santo Domingo. No hay una explicación clara de porque una fuerza de esta magnitud, pero posiblemente tiene que ver con la caída en manos inglesas de la mayoría de las colonias francesas.

Girard escribió:

“La expedición de Leclerc incluyó a los mejores de Napoleón, pero fue derrotado decisivamente en dieciocho meses por un ejército de antiguos esclavos, por lo que la causa de la victoria haitiana es la principal cuestión historiográfica en debate. El coraje y la dedicación de los rebeldes, su uso innovador de la guerra de guerrillas, una

¹⁷ <https://www.ijnhonline.org/the-ugly-duckling-the-french-navy-and-the-saint-domingue-expedition1801-1803/>

epidemia de fiebre amarilla y la reanudación de las hostilidades con Gran Bretaña han sido citados, con razón, como factores decisivos”. La fiebre amarilla fue decisiva en la derrota francesa y el comandante de la expedición, Leclerc, falleció en octubre de 1802 a causa de la enfermedad. En los meses frescos la cantidad de enfermos por la fiebre amarilla pareció disminuir, pero en 1803 en el ataque al puerto de Goave, la epidemia recrudeció castigando a las tropas. La mala planificación de la expedición, llevando un excesivo número de soldados y marineros en los barcos facilitaron la rápida y devastadora expansión de la enfermedad.

Los registros hospitalarios se mantuvieron mal debido a la violencia de la epidemia de fiebre amarilla y un registro incompleto enumera al menos 32,000 muertos (soldados y marineros) en 1802-1803 y las cuentas confiables sitúan el número total de muertos en el lado francés en 50,000 a 60,000. Solo la armada perdió 8,000 marineros; teniendo en cuenta las tasas normales de mortalidad en la marina, la expedición condujo directamente a la pérdida de 6,000 marineros. Apenas había 80,000 marineros en toda Francia durante ese período, por lo que la expedición disminuyó la población marinera de Francia hasta en un diez por ciento, una cantidad increíble para una sola expedición (en comparación, las pérdidas francesas y españolas en Trafalgar totalizaron 4,400). El mal estado de muchas unidades después de meses en aguas tropicales también obligó a muchos barcos de línea a la inacción en 1803”.

Según una comunicación del general Duplaque, en julio de 1802, la situación era desesperada por la pérdida de vidas humanas y la debilidad de los vivos. En octubre de ese mismo año, todos los hospitales de la isla estaban saturados de enfermos de fiebre amarilla y los que eran trasladados a hospitales franceses

en las Antillas una parte morían durante la travesía y otros fallecían en los centros de salud, desbordados e ineficientes en tratar a estos pacientes. En ese mes de octubre de 1802 Leclerc escribía: “para dar una idea de mis pérdidas le informo que el regimiento 70 llegó con 1395 hombres y quedan 87 debilitados y 107 en el hospital, el resto ha muerto. El 11 regimiento de infantería desembarcó 1900 hombres, hoy quedan 163 en servicio y 200 en el hospital”. Estas notas nos dan una clara idea de la magnitud de la gravedad de la situación de las tropas francesas. Es igualmente oportuno señalar que unos 750 miembros del personal sanitario fallecieron por la epidemia. Dos de los más importantes miembros del cuerpo de sanidad, cuyos relatos retratan esta situación fueron Charles Gilbert, quien llegó a la isla de Santo Domingo en febrero de 1802, y escribió el libro *Histoire Medical de L Armee de Saint Domingue*, que contiene importantes datos epidemiológicos y sanitarios de la isla.

Gilbert fue sustituido a fines de 1802 por Victor Bailly, quien era un excelente y reputado clínico, que logró tratar con éxito a cerca de 3,000 pacientes de fiebre amarilla y publicó un libro sobre la fiebre amarilla y un artículo para la revista de Sanidad Militar. Ya en junio de 1802 Leclerc pedía más oficiales de sanidad porque habían fallecido muchos. Uno de los fallecidos fue el doctor Hugonin, quien era el jefe del Hospital en Cabo Haitiano. Era tan desesperante la situación que los médicos franceses se auxiliaban de curanderos locales tratando de obtener resultados. En el libro de Lemonnier de la Fosse¹⁸ relata como la fiebre amarilla hacía estragos en todas las tropas sin

¹⁸ Bernard Lemonnier de la Fosse, *La segunda campaña de Santo Domingo del 1ro de diciembre 1803 al 15 de julio de 1809* (Havre, 1846). Traducido y publicado en 1946 por la Editorial El Diario de Santiago, R.D. Publicado por la Sociedad Dominicana de Bibliófilos en la colección Cultura Dominicana 1974-1986.

respetar rango, y fue un factor decisivo en la derrota del ejército francés. Afirmaba este autor que Toussaint Louverture estaba plenamente consciente del papel que jugaría la enfermedad en la contienda.

El doctor Moscoso Puello en su obra antes citada, refiere que los médicos franceses en esos años consultaron ampliamente a los médicos españoles y los de Gibraltar, buscando unificar criterios para afrontar la enfermedad. Dalmas publicó en París “investigaciones médicas e históricas sobre la fiebre amarilla”. Muchas de esas publicaciones se referían a la parte oeste de la Isla, pero sus hallazgos se podían extender a la parte este.

En las memorias de José Cruz Limardo,¹⁹ publicadas por Emilio Rodríguez Demorizi, este se refería al hecho de que en 1817 hubo algunos casos de fiebre amarilla en un barco danés, procedente de otras islas del caribe. En el tomo IV de la obra de Moscoso Puello, cita este relato de primera mano de Cruz Limardo: “En 1817 y siendo Comandante en Puerto Plata D. Tomás Villanueva, hermano uterino de mi condiscípulo el doctor Medrano,²⁰ y estando de administrador y vista de Aduana el señor Jose María de Rojas, hoy vecino del comercio de Caracas, tuve ocasión de visitar varias veces Puerto Plata, llamado por Mr. Cheffembey y por Mr. Maconnotsi y Monssanto. En una ocasión tuve que observar y tratar la fiebre amarilla o Tiphus icterode, en una tripulación dinamarquesa que vino por primera vez en 1817. Al entrar yo al puerto llevaban muerto ya uno, y observé el cadáver con petequias o lunares de carmín sobre la piel color de naranjas de chinas, tirando a mamey. El

¹⁹ José Cruz Limardo, fue un médico venezolano que vino a nuestro país en 1814 por invitación de José Nuñez de Cáceres. Ejerció en Santiago y Puerto Plata y falleció en 1821 en un naufragio.

²⁰ Se refiere al doctor Andrés López de Medrano, figura importante de la medicina y la filosofía en la parte este de la isla Española.

hígado era azul y el estomago tenía un material negro. Hallé en la misma casa tres enfermos de la misma fiebre y un joven de unos 22 años, contraamaestre o piloto y que hablaba inglés. Estaba sumamente aprehensivo y lo hice trasladar a la embarcación en que vino. El joven se mejoró a bordo, con solo su cambio moral y el aire del mar. Hice uso del opio. La quina, el vinagre y el subacido de la guanábana. No dejé de usar como laxante el calomel puro y por alimento la cebada, el arroz y algún caldo de pollo”.

El primer reporte sobre la fiebre amarilla tras la proclamación de la República Dominicana lo encontramos en 1853 sobre una epidemia citada por el diario *El Progreso*, ocurrida en Santo Domingo. Contamos con una nota muy ilustrativa de la autoría del licenciado Edwin Espinal sobre La epidemia de vomito negro en Santiago en 1857:

“Por una carta fechada en Santiago el 18 de octubre de 1857 del ciudadano haitiano Henri Severin Riobé al ex sacerdote Carlos Nouel, entonces residente en Puerto Plata, localizada por el genealogista Juan Espósito Rodríguez en el Archivo General de la Nación, sabemos que Santiago fue afectada por una epidemia de vómito negro, nombre que recibía en el siglo XIX la enfermedad que hoy conocemos como fiebre amarilla. En la misiva, Riobé relata que su casa estaba sumida en “la más grande consternación” y que el día anterior habían enterrado a un señor identificado como Ventura –Buenaventura Rodríguez– y que a cada momento esperaban la muerte de uno de sus hijos.

El vómito negro era una enfermedad viral aguda e infecciosa causada por «el virus de la fiebre amarilla» y sus nombres apelaban a una asociación de imágenes con el color amarillo que solían presentar los enfermos y la expulsión de vómito con sangre de color oscuro. Nadie sabía

*hasta ese momento que el agente de transmisión era mosquito *Aedes aegypti*, y que si el mosquito picaba a alguien contagiado, la enfermedad pasaba a las personas que el mosquito picara después.*

Considerando que las epidemias de fiebre amarilla con epicentro en el Caribe se vehiculizaron a través de barcos, de un puerto a otro, no hay que dudar que la de 1857 tuviera como punto de entrada la ciudad de Puerto Plata. Para entonces, Santiago y Puerto Plata formaban parte de las ciudades cibaëñas que se habían levantado contra el gobierno de Buenaventura Báez desde el mes de julio anterior y quién sabe si el trasiego de tropas de favoreció la expansión del radio de acción de su vector de transmisión. De esa epidemia de vómito negro no tenemos mayores referencias, pero esta carta es una primera pista que puede dar pie a localizar otros documentos o referencias, aunque cabe recordar que Santiago fue incendiada en 1863 durante la guerra restauradora y que todos sus archivos se perdieron.

Riobé sobrevivió a la epidemia y murió en Santiago en 1892. Nouel por igual, ya que falleció en La Vega en 1905, lo mismo que su segunda hija, Rosa Altagracia, nacida en Puerto Plata el 6 de febrero de 1857. En 1862 fue padre de Adolfo Alejandro Nouel Bobadilla, quien siguiendo una fervorosa vocación sacerdotal llegó a ser Arzobispo de Santo Domingo y por un brevísimo tiempo presidente de la República”.

En el período de la anexión a España también conocemos datos sobre la fiebre amarilla y su impacto en las tropas españolas. También conocemos por las cartas de Gregorio Espada, médico español durante el periodo de la anexión que las tropas españolas también sufrieron bajas por la fiebre amarilla en 1863 y 1864. Durante la anexión se estimaba que el 33 % de

las muertes de soldados era por esta enfermedad. Así el 16 de noviembre de 1864,²¹ envía Andrés y Espala, médico de las tropas, una comunicación sobre uno de los temas más importantes de la salud en la isla, la fiebre amarilla:

“Mi querido jefe y estimado amigo: Continuando el bosquejo de las enfermedades peculiares de este ejército, por el orden en que ha ido haciéndose su presentación más frecuente, debo ocuparme en la actual correspondencia de la fiebre amarilla, que no nos había visitado felizmente al principio de la campaña, mientras las operaciones se emprendían con tropas procedentes de Cuba o de Puerto Rico, pero que a medida que las necesidades de la guerra fueron exigiendo llegasen a esta isla reemplazos nuevos de la Península, principió a desarrollarse más o menos lentamente, hasta que en los meses de Septiembre y Octubre adquirió un desarrollo que ya creíamos no alcanzara, atendiendo a lo adelantado de la estación. Prescindiendo del clima y de las condiciones anómalas de localidad, que en la guerra nunca se escogen, sino que se aceptan, tal vez no sería aventurado suponer que si se hubieran sometido a la correspondiente cuarentena los buques procedentes de Cuba, sería mucho más limitado así la circunstancia de que habían sido rarísimos los casos de fiebre amarilla observados en estos hospitales antes de la llegada del vapor Pájaro del Océano, el 8 de Agosto, conduciendo a su bordo unos 300 convalecientes, que restablecidos de sus dolencias, volvían a incorporarse a sus banderas. Apenas llegado dicho vapor a este puerto en el mencionado día, desembarcó la tropa, y en el mismo instante de saltar en tierra, pasaron algunos

²¹ Revista de sanidad militar Española y extranjera. Número 42. Madrid, 1865

de dichos soldados a estos hospitales con síntomas más o menos graduados del temible tifus icterodes, no tardando en fallecer de la misma dolencia, y en días subsecuentes, nuevos invadidos de la misma procedencia, que evidente enfermaron en su navegación, o al local en Santiago de Cuba, punto donde la fiebre amarilla en aquella sazón se cebaba con extraordinaria saña en el ejército y la armada.

Era la creencia de los militares españoles, que al traer tropas que previamente habían estado en Cuba o Puerto Rico minimizarían los riesgos de contagio y enfermedad. Continúa Espala:

Generalmente hablando, el primer período de la fiebre amarilla se caracteriza en la isla de Cuba y en Veracruz por síntomas de aspecto logístico muy desenvuelto; así es que en su invasión, un práctico poco habituado a observar esta pirexia pudiera confundirla fácilmente con una fiebre inflamatoria por su violenta cefalalgia, con inyección ocular, su cara vultuosa, su lengua rubicunda y la alta fiebre que la acompaña. En breve la coloración icterica conjuntival, el estado supuroso de la lengua y la intensa raquialgia, caracterizan la fiebre americana, que en seguida se revela más a las claras aún por la hemorragia gingival, la epistaxis, la ansiedad epigástrica, las náuseas, los vómitos, acuosos primero, biliosos después, borbáceos al fin, cuando hemorragias pasivas por todas las mucosas anuncian el desencadenamiento de las fuerzas vitales y la postración que corolario de la ataxo-adinamia acaba con el enfermo, que pocos días antes rebosara juventud y lozanía. Interminable sería referir los matices, si nos es permitido hablar así, con que se ha presentado la enfermedad que nos ocupa, ha sido a veces tan larvada en sus manifestaciones, que un convaleciente, en nuestro sentir, que en la visita de la mañana

se hallaba en el más lisonjero estado al parecer, que había tomado ya su media ración dos o tres días, que solicitaba el alta con insistencia, sin concedérsela por no hallarlo en disposición de hacer el servicio de campaña, lo hemos hallado muerto en la visita de la tarde, sin que precediera a su fallecimiento más que dos o tres copiosas hemorragias pasivas, algún vómito acafetado y alguna evacuación del mismo carácter; repetidas veces nos han pasado semejantes desagradables chascos en este verano, a pesar de lo prevenidos que nos hallamos para evitar su repetición; pero es tal la insidia con que la fiebre amarilla acomete a sus víctimas, que en muchas ocasiones diagnosticamos la enfermedad cuando sus últimos síntomas han acabado con el paciente; por más que sea un doloroso sacrificio de nuestro amor propio, pretencioso de conocer algún tanto la endemia americana, después de algunos años de permanencia en Las Antillas, no vacilamos en consignarlo, pues tal vez observadores más concienzudos y más afortunados, meditando sobre la fiebre amarilla, latente o larvada, indiquen los medios de que no pase tan desapercibida cual aquí pasó en repetidas ocasiones ante nuestra turbada vista.

Las descripciones de este médico sobre la enfermedad y sus presentaciones nos ilustran lo difícil del diagnóstico en aquellos tiempos. Continuamos con Espala:

“Como la fiebre amarilla ha sido tan variada en sus maneras de presentarse, y como inmenso número de veces ha llegado a diagnosticarse de tal cuando el enfermo se hallaba in extremis, son escasos los medios terapéuticos de que nos podemos lisonjear haber usado con fortuna. Ninguna enfermedad en la presente campaña ha dado tan crecida mortalidad, ni fiebre alguna, a excepción de la tifoidea, ha

segado en flor tantas juveniles organizaciones, ni la variación del tratamiento ha enseñado otra cosa que la falacia e incertidumbre que nos ha dominado tanto en el diagnóstico como en la terapéutica de esta proteiforme endemia. Otras afecciones de Las Antillas han sido combatidas vigorosamente, y las hemos visto ceder ante los recursos empleados para su desaparición: si las convalecencias se han prolongado y el restablecimiento completo se ha hecho esperar algo más de lo que nuestra impaciencia permitiera, culpa era de las especialísimas circunstancias que nos rodeaban; pero en la fiebre amarilla nuestros esfuerzos han fracasado, nuestros cálculos se han visto fallidos, y casi siempre el fallecimiento del enfermo silenciosamente pregonaba la pobreza de medios farmacológicos hábiles para contener el desarrollo de tan fatal dolencia”.

En esta extensa comunicación Espala detalla los tratamientos que se empleaban y la frustración y desazón de los médicos al no poder tratar efectivamente la enfermedad. de nuevo la dificultad del diagnóstico en una población debilitada y con otras comorbilidades dificultaba toda intervención. Y nos ofrece más detalles:

“Los vómitos se contienen momentáneamente con pociones etéreas, con la creta y con el uso de menudos fragmentos de hielo; pero se gasta muy pronto la acción medicinal y se renuevan con más violencia, produciendo una ansiedad característica ya del último período de la enfermedad, precursora de la muerte; así han fallecido, a más del joven farmacéutico recién llegado de la península, el subyugante Bailón y cinco individuos de la sección de compañía sanitaria, compuesta de treinta y ocho, con dos subyugantes y un teniente, cuando llegó apenas hace

un mes; así han sucumbido también 313 en los hospitales de esta capital el mes anterior; siendo la guarnición de esta plaza unos 1,500 hombres; y así han pasado a mejor vida también 210 en la provincia de El Seibo, habiendo una guarnición de 900 hombres escasos”.

María Magdalena Guerrero Cano publicó un interesante trabajo sobre los aspectos sanitarios durante la segunda independencia de Santo Domingo y sus repercusiones sanitarias en Andalucía,²² en que presenta algunas consideraciones de interés. Cita un trabajo de Carreras Roca, sobre la fiebre amarilla presentado en el IV Congreso Español de Historia de la Medicina en 1973, que decía que esta enfermedad era en nuestro país menos virulenta que en Cuba o México, excepto durante la epidemia de 1862. Cita además la señora Guerrero al doctor Tomás Romay quien escribió en sus obras completas publicadas en La Habana en 1964 que “la fiebre amarilla era una enfermedad de los advenedizos, pues rara vez la padecen los criollos, en rarísimas ocasiones las mujeres y nunca los negros”. También nos ofrece el dato de que, en el Hospital Militar en Santo Domingo, de 753 pacientes ingresados en el año de 1864 con diagnóstico de fiebre amarilla murieron 295. Pero debemos enfatizar una referencia que aparece en el legado de Cuba del Archivo General de Indias, con el número 965, en donde dice que durante la ocupación española de la República Dominicana al 1865 habían muerto por fuego o hierro enemigo 486 soldados y oficiales, y por enfermedad 6854 en el mismo período o lapso de tiempo.

²² <https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/492/14JVTIIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

El doctor Rafael Miranda, en su historia de la medicina²³ publicada en 1960 señalaba que la fiebre amarilla “castigó implacablemente a los moradores de estas tierras (felizmente desaparecida en los días actuales) aunque llegó a alcanzar proporciones tales que constituyó si no el más grave, uno de los más terribles flagelos destructores de vidas, al extremo de que podría decirse que los mejores aliados de la isla frente a sus invasores fueron el *anopheles* y el *stegomya*, mosquitos vectores del paludismo y del virus productor de la fiebre amarilla. En diversas campañas militares, millares de soldados cayeron en la muerte, no por la fuerza de las armas criollas sino víctimas de tan terribles males”.

Samuel Hazard decía: “Entre los sucesos directamente relacionados con Haití y Santo Domingo y que, por su propio valor han impresionado profundamente la opinión publica figuran las terribles epidemias, particularmente de fiebre amarilla que destruyeron los ejércitos de Inglaterra, Francia y España que sucesivamente han operado en sus costas”.²⁴

En una conferencia de 1942 dictada por el doctor Moscoso Puello,²⁵ afirmaba “que la fiebre amarilla ya ha desaparecido”. En 1950, el doctor Rafael Espaillat de la Mota, entonces secretario de Salud Pública, reportaba la presencia del mosquito transmisor de la fiebre amarilla en diversas zonas del país, pero no se reportaron casos de la enfermedad. En la memoria de la Secretaria de Salud Pública del año 1960, firmada por el doctor Rogelio Lamarche Soto, se resalta que, aunque no había en ese momento casos de fiebre amarilla en el país, fue acogida desde 1952 la

²³ Rafael Miranda, *Historia de la Medicina Dominicana* (Santo Domingo: Ediciones El Caribe, 1960), 474-475

²⁴ Samuel Hazard. *Santo Domingo, su pasado y su presente*, 1871.

²⁵ Francisco Moscoso Puello, *Dos conferencias sobre el cáncer* (Ciudad Trujillo: Editora Montalvo, 1942).

recomendación de la OPS/OMS en el sentido de mantener los planes de control y erradicación del mosquito *aedes aegypti*.

En la década del 1980 se presentaron casos en Colombia que alertaron a las autoridades dominicanas a tomar acciones acerca de la vacunación de la fiebre amarilla. Hacia 2021 el Gobierno dominicano empezó a exigir certificado de vacunación a los ciudadanos venezolanos que solicitaban entrada a República Dominicana. En la actualidad y desde mediados del siglo XX, la mejor detección de la enfermedad y la eficacia de la vacuna han disminuido los casos de fiebre amarilla en la República Dominicana.

La fiebre amarilla existía en la isla Española desde antes de 1492. El desconocimiento de las razones del contagio y la ausencia de tratamiento provocaron epidemias muy severas y nefastas para los soldados europeos ingleses, franceses y españoles, quienes no tenían ninguna memoria inmunológica de la enfermedad ni de su vector, el mosquito. Otro punto de gran importancia es como las epidemias de fiebre amarilla ayudaron a configurar la geopolítica del caribe y como el fracaso de la expedición de Leclerc impidió que Francia tuviera un papel de hegemonía en la región. Desde luego, la partida de España de la isla, la derrota de los ingleses en el siglo XVIII y la derrota francesa favorecieron el surgimiento en esta zona de la reciente nación norteamericana como un poder en la zona. Muchos de estos temas han sido tratados por autores en todo el mundo sobretodo por J. R. McNeill en su importante obra titulada *Mosquito Empires*²⁶ y coinciden en el papel de enfermedades como la fiebre amarilla en la configuración política del Caribe. De igual forma el escritor y ganador del Premio Nobel, Mario Vargas Llosa, define al mosquito como “el señor del Caribe”.

²⁶ McNeill, J. R. *Mosquito Empires. Ecology and War in the Great Caribbean, 1620-1914*. Nueva York: Cambridge University Press, 2010.

Bibliografía

- Brinton, Daniel, *The American race* (New York: N.D.C. Hodges, 1891).
- Buenrostro, Francisco. *Biografía de la fiebre amarilla* (La Habana: Imprenta del Tiempo, 1858).
- Carter Henry, Rose, *Yellow fever: an Epidemiological and Historical Study of its place of origin*. Baltimore: The Williams & Wilkins Company, 1931.
- Cornilliac, Jean Jaques, *Estudios de la fiebre amarilla en Martinica, desde 1669 a nuestros días*. Fort de France, 1873.
- Finlay, Carlos Juan, *Fiebre amarilla: resumen histórico de la enfermedad, su etiología y modo de propagación*. New York: 1904.
- Geggus, David. “La fiebre amarilla en 1790, las tropas inglesas en Santo Domingo”. *Revista medical history* (1979): 38-58.
- Guerra, Francisco, “Origen de las epidemias en América”. *Quinto Centenario*, núm. 14 (1988): 43-52.
- Hazard, Samuel. *Santo Domingo, su pasado y su presente*, 1871.
- Historia general de los hechos de los castellanos en las islas I tierra firme del mar océano*. Madrid, 1726
- Laurent Berenger-Feraud, *De la fiebre con inflamación biliar, en las Antillas y en la América tropical*. Paris: 1878.
- Lemonnier de la Fosse, Bernard, *La segunda campaña de Santo Domingo del 1ro de diciembre 1803 al 15 de julio de 1809* (Havre, 1846). Traducido y publicado en 1946 por la Editorial El Diario de Santiago, R.D. Publicado por la Sociedad Dominicana de Bibliófilos en la colección Cultura Dominicana 1974-1986.
- Manuel González de Ponte. *Memoria sobre la fiebre amarilla*. La Habana, 1860.

- McNeill, J. R. *Mosquito Empires. Ecology and War in the Great Caribbean, 1620-1914*. Nueva York: Cambridge University Press, 2010.
- Miranda, Rafael, *Historia de la Medicina Dominicana* (Santo Domingo: Ediciones El Caribe, 1960), 474-475.
- Moreau de Jonnes, Alexandre, *Monografía histórica y médica de la fiebre amarilla*. París: 1820.
- Moscoso Puello, Francisco, *Apuntes para la historia de la medicina en la isla de Santo Domingo*. San Pedro de Macorís: Universidad Central del Este, 1985.
- Moscoso Puello, Francisco, *Dos conferencias sobre el cáncer* (Ciudad Trujillo: Editora Montalvo, 1942)
- Ricart, Elpidio. “La Sanidad en Santo Domingo”, en *Memoria del Congreso Médico del Centenario*. Ciudad Trujillo, Editora El Diario, 1945.
- Toledo Curbelo, Gabriel, “La otra historia de la fiebre amarilla en Cuba, 1492-1909”. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 38, no. 3 (Sep-Dic. 2000).