

La sanidad militar en torno a la toma del Trocadero

FRANCISCO M. ESPINOSA DE LOS MONTEROS A.,
MARÍA ESPINOSA DE LOS MONTEROS F.,
FRANCISCO ESPINOSA DE LOS MONTEROS S.

RESUMEN

Este trabajo pretende hacer una introducción a un aspecto a menudo olvidado cuando se analizan los conflictos bélicos: la sanidad militar. Intentaremos explicar cómo se organizaban los cuerpos sanitarios de los ejércitos francés y español, para luego pasar al detalle de la situación sanitaria de Puerto Real en el primer cuarto del siglo XIX, sacando a la luz toda una serie de médicos, cirujanos, enfermeros y enfermeras que participaron en los distintos hechos de armas que tuvieron lugar en la primera península, más tarde isla, del Trocadero.

PALABRAS CLAVE

Sanidad militar
Puerto Real
Trocadero
Médicos
Enfermeros
Cirujanos
Siglo XIX

Military Health around the Take of the Trocadero

FRANCISCO M. ESPINOSA DE LOS MONTEROS A.,
MARÍA ESPINOSA DE LOS MONTEROS F.,
FRANCISCO ESPINOSA DE LOS MONTEROS S.

ABSTRACT

This paper intends to introduce an aspect that is often forgotten when war conflicts are analyzed: military health. We will try to explain how the medical corps of the French and Spanish armies were organized, and then go into detail about the health situation of Puerto Real in the first quarter of the 19th century, bringing to light a whole series of doctors, surgeons, male and female nurses who participated in the different acts of arms that took place in the first peninsula, later island, of the Trocadero.

KEYWORDS

Military health
Puerto Real
Trocadero
Doctors
Nurses
Surgeons
XIX Century

INTRODUCCIÓN

La práctica sanitaria siempre ha estado unida íntimamente a los sucesos militares, tanto que muchos de los avances en medicina, cirugía y enfermería se deben a su experimentación e investigación previa en el ámbito castrense¹. Desde tiempos antiguos se vio necesario atender a las ingentes cantidades de tropas que se movilizaban por las distintas naciones. No se trataba tan solo de tratar las heridas sufridas en el campo de batalla sino también de las diferentes enfermedades, fracturas y lesiones que sufría la tropa en los períodos de acantonamiento, transporte o maniobras². En España es durante el siglo XVIII cuando, tras la llegada de los Borbones y con ellos las corrientes culturales y científicas vigentes en Europa de las que nuestra nación estaba quedándose rezagada, se propicia, entre otras, la reforma de la sanidad militar.

Ya en 1704 se crea un cuerpo formado por doctores, cirujanos y practicantes³ para atender a los cuerpos armados. En lo que a Cádiz respecta y mediante los esfuerzos de los cirujanos Juan Lacomba y Pedro Virgili, se crea en 1748 el Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Los alumnos, tras cuatro años de estudios, se convertían en practicantes de cirugía, pudiendo acceder al puesto de cirujano segundo tras otros dos años de estudios, pudiendo con el tiempo y mediante exámenes acceder a los puestos de cirujano primero y cirujano mayor. También se incluían

¹ No se trata en este trabajo de hacer un análisis profundo de este tema sino de particularizarlo a los sucesos que acaecieron en nuestro pueblo en el primer cuarto del siglo XIX, la mayoría de ellos ligados a los conflictos bélicos que se sucedieron en tan corto espacio de tiempo, además de las diferentes epidemias y enfermedades que se vivían en aquella época.

² Es este un tema, y en particular en lo que respecta a la enfermería, escasamente tratado por la bibliografía especializada como en general le sucede a toda la historia de la medicina y la enfermería anterior a la segunda mitad del siglo XIX. Podemos destacar, además de las obras que mencionaremos más adelante, la siguiente obra en cuanto a la historia de la enfermería en general: HERNÁNDEZ CONESA, Juana: *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería*, Madrid, 1995, pp. 113-119.

³ La denominación “practicante”, en cierto modo precedente de los actuales enfermeros junto a la figura de las matronas, ya se cita en 1665. También conocidos en el siglo XVIII como ministrantes, hacían funciones de cirugía menor, curas, sangrías, etc. Véase al respecto: SELLÁN SOTO, María del Carmen: *La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea*, Madrid, 2009, pp. 59-61.

estudios de enfermedades de la mujer, partos y niños los cuales podían estar destinados a la enseñanzas de las matronas o parteras⁴.

Las ordenanzas del Colegio de Cirugía de Cádiz llegan en 1768, apareciendo en ellas por primera vez los requisitos que tenía que cumplir una mujer para obtener el título de partera⁵. Para poder ser examinada como tal, debían tener veinticinco años cumplidos y “*deberá haber practicado al menos dos años con otra comadre o comadrón aprobado, de lo cual habrá de presentar una certificación jurada hecha ante escribano y en presencia de testigos*”⁶.

ORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES MILITARES

En línea con lo comentado anteriormente, se vio necesario la creación de hospitales militares tanto en momento de conflicto como de acantonamiento en los que atender a heridos y enfermos, ya fueran estos edificios permanentes o temporales. Para el caso de Puerto Real, a mediados del siglo XVIII se funda el Real Hospital y Enfermería del Arsenal de La Carraca⁷, existiendo desde mediados del siglo XVI el Hospital de la Misericordia aunque por aquellos años estaba en franca decadencia. En cuanto a edificios provisionales, muchos fueron los utilizados a lo largo de los años, fundamentalmente los conventos que disponían de instalaciones amplias donde acoger a un elevado número de enfermos en caso de ser necesario. Así fue

⁴ GARCÍA-CUBILLANA DE LA CRUZ, Juan Manuel: “La enfermería militar española en la época de Florence Nightingale (1820-1910)”, en *Cultura de los Cuidados*, nº 25, 2021, p. 22.

⁵ ANÓNIMO: *Estatutos y ordenanzas generales que S.M. manda observar a los colegios y comunidades de cirujanos establecidos en Barcelona, Cádiz y todo el Principado de Cataluña, para la enseñanza de la cirugía, exámenes de los profesores y su gobierno económico*, Barcelona, 1768. No solo las mujeres, también los hombres podían obtener este título, aunque muchas enfermas solo querían ser atendidas por otras mujeres.

⁶ *Ibidem*, p. 45. Hay otros requisitos en cuanto a la fe de bautismo y certificados de buena conducta que, aunque también se pedían a los hombres, eran más estrictos en el caso de la mujer, anotándose también la preferencia por mujeres viudas. Todavía quedaba mucho por andar por aquel entonces en cuanto a los derechos de la mujer y la igualdad, aunque se empiezan a dar los primeros pasos.

⁷ Terrenos que recordemos pertenecieron a Puerto Real hasta bien avanzado el pasado siglo XX. Sobre este nosocomio, se puede consultar la reciente obra: GARCÍA-CUBILLANA DE LA CRUZ, Juan Manuel: *La salud y la enfermedad en el Real Hospital y Enfermería del Arsenal de La Carraca (1756-1956)*, Madrid, 2017. En 1821 cierra este hospital.

de nuevo el caso del convento de los Descalzos puertorraleño o el de la Merced de Jerez durante el verano de 1823⁸. Además se estableció una enfermería improvisada en el Molino de Guerra desde la que atender en primera instancia a los heridos en el Trocadero y curar a los que tuvieran lesiones de poca gravedad, derivando el resto a los hospitales antes mencionados en Puerto Real⁹ y Jerez.

En paralelo con la creación de estos edificios se hace necesario la reglamentación de estos recogiendo, entre otras, las funciones que desempeñaban practicantes y enfermeros en los hospitales:

“Capítulo IX. De los hospitales

En los Hospitales, sean fijos o accidentales, que se hallen establecidos en edificios particulares, habrá enfermeros y practicantes, más estos, tengan la calidad de efectivos o de temporeros, serán nombrados en el primer caso por el jefe administrativo de cada Hospital, previo examen de la aptitud de los aspirantes, que siempre convendrá que tengan algún conocimiento práctico en la cirugía. Si el Hospital está en un cuartel, será atribución del profesor el nombrar los soldados que se necesiten para que hagan de practicantes y enfermeros.

Para cada total de cuarenta enfermos habrá un primer practicante y dos segundos de guardia, cambiando el número si lo juzga necesario el profesor de más graduación.

Los hospitales de primera clase tendrán cuatro practicantes. Los de segunda clase tendrán un practicante. Esto se entiende como regla general según la necesidad que viese de ello el profesor que visitase el Hospital.

Practicantes

⁸ En ambos casos las condiciones eran favorables para el establecimiento de hospitales de campaña. Se trata de centros amplios y que, por su arquitectura, dejaban diferentes estancias separadas, unas amplias y otras pequeñas, para atender las diferentes tipologías médicas. Además, la situación en las afueras de las ciudades los aislaba de las mismas en casos de epidemias y salubridad. Sin embargo, se anotan las quejas frecuentes de los sanitarios franceses en cuanto a que las camas eran muy bajas con el perjuicio que esto ofrecía a la curación de los enfermos pulmonares.

⁹ En la documentación del bando francés se hace referencia a la intervención de los sanitarios puertorraleños en estos momentos: médicos, cirujanos y practicantes. También se menciona a las enfermeras del hospital, no sabemos si se trata de voluntarias españolas o francesas, o de enfermeras que trabajaran en el hospital de la Misericordia.

En cada hospital militar fijo habrá Practicantes. En las visitas que haga el profesor encargado del Hospital Militar, el Practicante de más confianza de aquel llevará y anotará en una libreta los medicamentos internos y externos que recete, cuidando el ayudante de profesor que se cumpla todo del modo que quede dispuesto, y haciendo que tomen las dosis determinadas de los medicamentos internos de mañana y tarde, y de las horas extraordinarias; a cuyo efecto recorrerá las salas el ayudante del profesor con los practicantes de guardia, con la libreta en la mano por la mañana y por la tarde.

El número de estos practicantes será en las salas a discreción del facultativo que las visite, cuando no haya ayudante de profesor que cuide de ello.

Desde la publicación de este reglamento quedará extinguida la clase de practicantes mayores que hoy existe, concediendo a los actuales que lleven tres años cumplidos el tiempo de dos, para que puedan revalidarse de cirujano-sangradores, en el concepto de que de no verificarse dicho término tendrán que cursar luego tres años de colegio, aunque pudiendo permanecer en el Hospital como practicante ordinario...

Para la aplicación de tópicos, echar lavativas y cortar el pelo, habrá uno o más enfermeros, según la necesidad que graduará el profesor que visite el Hospital.

Cuando haya necesidad, se establecerá una sala de enfermería en cada regimiento.

A los que hagan de practicantes (que se sacarán de los soldados en quienes se encuentre más aptitud) se les designará por su trabajo una gratificación mensual.

Además de los practicantes de que habla el párrafo anterior, el jefe del cuerpo proporcionará para la mejor asistencia de los enfermos a los soldados que conceptuase necesarios en clase de enfermeros”¹⁰.

Dentro de los enfermeros, se hacía una división entre mayores y menores¹¹. Los primeros estaban a cargo del recetario, de supervisar la alimentación de los enfermos y realizar las curas, así como otras funciones secundarias como lavar, sangrar, afeitar o pelar a los pacientes. Los enfermeros menores realizaban otros oficios más humildes como “*de barrer las cuadras, patios e iglesia; sacar agua, hacer toda la lim-*

¹⁰ ANÓNIMO: *Reglamento general para el gobierno y régimen facultativo del cuerpo de médico-cirujanos del ejército*, Madrid, 1829, pp. 59-83.

¹¹ La división de los enfermeros en los cuerpos militares franceses era similar a la española, denominándose en este caso como enfermeros mayores y ordinarios, con funciones parecidas a las comentadas para los hispanos. Véase al respecto: ANÓNIMO: *Journal Militaire. Année 1824*, segundo cuatrimestre, París, 1824, p. 217.

pieza, poner los muertos en el ataúd, ayudar al enterrador, dormir en la enfermería, hacerles las camas a los enfermos, comprar lo necesario...". Ambos solían pernoctar en el hospital sin poder salir de él sin autorización.

En el caso de que se atendiera a mujeres, la enfermera realizaba funciones similares a las del enfermero menor sumándole además la funciones de cocinera. Otro oficio femenino era el de ropera, la cual *"tendrá el inventario de las ropas usuales para las camas, y es de su obligación remendarlas, coserlas y cuidarlas, y darlas a lavar"*¹². El sueldo tanto de estas como de los enfermeros era muy exiguo, tanto que para poder mantenerse tenían que comer en el hospital, originándose muchas quejas e incluso alguna huelga al respecto.

SANITARIOS RELACIONADOS CON LA TOMA DEL TROCADERO

El primer cuarto del siglo XIX fue realmente convulso en toda España y, en particular, en la Bahía de Cádiz. Epidemias de fiebre amarilla, la batalla de Trafalgar, la Guerra de la Independencia, la posterior represión borbónica, el Trienio Liberal y, finalmente, la vuelta del absolutismo tras los sucesos del verano de 1823; fueron los episodios más destacados de este período con muchas más sombras que luces. Desde el punto de vista sanitario, casi todos estos episodios necesitaron de la intervención de médicos, cirujanos y enfermeros. Vamos en este apartado a rescatar del olvido a algunos de los hombres y mujeres que tuvieron protagonismo en estas fechas y que tuvieron una relación más o menos directa con nuestra Villa, además de comentar el estado de la cuestión en la materia.

Lo primero que nos encontramos en los albores del siglo XIX es con la epidemia de fiebre amarilla¹³ que azotó la Bahía de Cádiz, y en particular a Puerto Real. Ha sido este un tema debidamente tratado por la bibliografía científica en el

¹² MARÍN, Carlos: *Constituciones, Ordenanzas y Reglamentos del Hospital de San Sebastián, único en su clase en la ciudad de Badajoz, fundado para la curación de los pobres enfermos por el capitán don Sebastián Montero de Espinosa*, Madrid, 1804, pp. 41-52.

¹³ La fiebre amarilla (denominada así porque los enfermos graves eran afectados en el hígado, produciéndose ictericia que ponía la piel de color amarillento), también conocida como vómito negro por el color de los vómitos de sangre que producía a menudo; es una enfermedad vírica contagiada por mosquitos del tipo aedes (y que por lo tanto solía afectar especialmente a zonas costeras y de poca altura sobre el nivel del mar, hábitat natural de estos insectos) e

pasado¹⁴ por lo que no incidiremos de nuevo sobre él, reseñar si acaso que se acabó llevando a aproximadamente la cuarta parte de la población gaditana, causando un desastre humanitario y sumiendo a las poblaciones de la bahía y, en particular a Puerto Real, en una crisis de la que tardarían décadas en recuperarse, nunca volviéndose al esplendor del que gozó nuestra tierra a finales del siglo XVIII¹⁵.

Llegados a la Guerra de la Independencia y, en particular a los sucesos que tuvieron lugar alrededor del Castillo de Matagorda en los inicios de 1810, llegamos al primer personaje que quisiéramos destacar. Se trata de la enfermera escocesa Agnes Reston, quien quedó reconocida para la posteridad como la “*Heroína de Matagorda*”¹⁶. Nacida como Agnes Harkness el 1 de julio de 1773 en Stirling (Escocia) casa en 1795 con James Reston, entonces cabo y luego sargento del regimiento 94. Tras varias peripecias y destinos, y ocho embarazos de los que solo le sobreviven tres hijos, pasa junto a su marido a España en 1810 para defender Cádiz de las tropas francesas. Desde allí se traslada al Castillo de Matagorda junto al resto del cuerpo británico, formando parte del personal sanitario junto al cirujano, también escocés, Joseph Bennet, actuando como enfermera al cargo de los heridos durante la toma de Matagorda, acaecida en abril de 1810.

Injustamente olvidada en nuestra tierra y al principio incluso en la suya a pesar de la exaltación que de ella hizo el general Graham, gozó de fama y prestigio en su país natal, continuando sus labores de enfermera en el hospital de Glasgow.

incluso garrapatas y que causó una elevada tasa de mortalidad hasta el descubrimiento de una vacuna en el siglo XX.

¹⁴ Hay que destacar particularmente el siguiente trabajo: IGLESIAS RODRÍGUEZ, Juan José: *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*, Cádiz, 1987.

¹⁵ Obviamente no fueron las epidemias ni las guerras las únicas causas de este declive, debiéndose achacar este también a la pérdida de las colonias americanas y a la nefasta gestión de nuestros monarcas y gobernantes.

¹⁶ Ya hemos tratado este tema en ocasiones anteriores por lo que ahora solo haremos una breve reseña sobre esta heroica enfermera que participó en la defensa del Castillo de Matagorda. Para mayor detalle, se puede consultar: IZCO REINA, Manuel Jesús y ESPINOSA DE LOS MONTEROS SÁNCHEZ, Francisco: *Matagorda 1810. Un episodio de la Guerra de la Independencia en Andalucía*, Cádiz, 2011; y ESPINOSA DE LOS MONTEROS SÁNCHEZ, Francisco: *Trocadero 1823. Cuando el futuro de Europa se jugaba en Puerto Real*, Cádiz, 2023, en prensa. También cabe mencionar: TORREJÓN CHAVES, Juan: “La Heroína de Matagorda”, en *Diario de Cádiz*, 25 de abril de 2011.

Al fallecer su marido y quedar ella en la indigencia, se organiza una suscripción dirigida por veteranos del ejército que participaron en la defensa de Matagorda y por la mismísima reina Victoria. Fallece Agnes Reston en la Nochebuena de 1856, en la lápida que comparte junto a su marido se puede ver una leyenda que destaca su papel como la heroína de Matagorda. Afortunadamente, tras sacar a la luz estos datos, el Ayuntamiento de Puerto Real tuvo a bien nombrar un parque en el Río San Pedro en honor a esta enfermera que arriesgó su vida por defender nuestra tierra hace ya algo más de dos siglos.

Pasada la Guerra de la Independencia, Puerto Real vive un período de relativa normalidad al menos en lo que a conflictos bélicos se refiere, recuperándose poco a poco del desastre que supuso la guerra. En cuanto a los aspectos sanitarios, la fiebre amarilla seguía preocupando aunque Puerto Real no sufre grandes epidemias como las de principios de siglo. Se pensaba que la enfermedad provenía del agua estancada, por lo que se trataba de impedir la formación de pantanos, caso del que se formaba en el Manchón de Regio en época de lluvias. No se estaba muy equivocado en la apreciación ya que el agua estancada atraía a los mosquitos que, estos sí, eran los que transmitían la enfermedad, aunque esto no se supo hasta finales del siglo XIX.

Las primeras vacunas, en este caso de la viruela, llegan a Puerto Real en 1815. Con las mismas, se empieza a vacunar a los niños, aunque la escasez de estas hizo que solo se pudiera vacunar a una pequeña parte de la población, los más ricos.

En 1823, con la llegada de las tropas francesas a Puerto Real, había en nuestra villa diversos sanitarios que acudieron a curar a los enfermos y, sobre todo, a los heridos en los diversos episodios bélicos que van a tener lugar en el verano de ese año. Médicos como José Pardinás y José Arrieta, cirujanos como Antonio Castro, José de Mena y Joaquín Belio, enfermeros como Juan Blanco y matronas como María Martín, Francisca Sánchez y María Magdalena García (esta última nacida en Puerto Real); atendieron a los heridos de ambos bandos¹⁷.

¹⁷ Para algunos detalles adicionales sobre estos sanitarios, se puede acudir a: ESPINOSA DE LOS MONTEROS SÁNCHEZ, Francisco: *Trocadero 1823. Cuando el futuro de Europa se jugaba en Puerto Real*, Cádiz, 2023, en prensa. Otros nombres de sanitarios a destacar, aunque algo posteriores, son los de las matronas María Rosa Ramos Estafial e Isabel Quirós Solís, además del sangrador Pedro Blanco Rodríguez, todos ellos puertorrealeses y los primeros que realizan estudios universitarios naturales de nuestra villa.

Con el contingente francés llega un joven médico que, además de atender a los heridos en la toma del Trocadero del 31 de agosto y en el resto de las acciones militares de ese verano, se destaca por escribir un libro sobre lo que vio en su estancia en la bahía de Cádiz¹⁸. Se trata del joven médico ordinario Adolphe Urbain Coste (1793-1828)¹⁹, título obtenido el 11 de enero de 1821, quien tras 1823 pasa a la decimotercera división con base en Dunquerque, pasando en 1826 al hospital militar de Lille, falleciendo prematuramente en 1828.

Volviendo al libro, menciona lo siguiente sobre la riqueza de las tierras de la Bahía de Cádiz: *“El mejor estado de la agricultura y los beneficios de una civilización más avanzada, en las regiones costeras, contribuyen aún más a mantener allí una temperatura más suave. Plantaciones árboles alrededor de las ciudades y dentro de sus recintos, fuentes, acequias, ríos, arroyos, claros, diques, puentes, caminos, todas las ventajas naturales y todas las creaciones de la industria, parecen multiplicarse a medida que uno se acerca al mar: hay que llegar a la playa, donde cesa toda vegetación, para olvidar por un momento esta prosperidad de las costas de Andalucía”*²⁰.

Durante su estancia sufrió los temidos efectos del viento de levante, del cual llega a decir que *“que eleva repentinamente la temperatura hasta un grado que la hace sofocante, y que seca a lo lejos los frutos de la tierra... impresiones, análogas a las que se experimentan al colocarse en la boca de un horno, producen en algunas personas congestiones cerebrales y trombosis de carácter grave”*²¹.

Mi crítico es, sin embargo, Urbain Coste en cuanto a las condiciones de salubridad y limpieza en los pueblos de la Bahía de Cádiz y Jerez: *“la mayoría de las calles son estrechas, sucias, mal pavimentadas, o pavimentadas sólo en los costados; oleadas de polvo se elevan, en verano, desde su centro, que se convierte, en la estación de las lluvias, en una ciénaga fangosa, y las calles de ciertos barrios se infestan todo el año, pero especialmente durante los meses más calurosos, cálidos, por profundos arroyos, llena de aguas estancadas, que invaden las dos terceras partes de su ancho”*²². Esto era,

¹⁸ COSTE, Urbain: *Observations sur la champagne d’Espagne en 1823*, París, 1825.

¹⁹ Era Urbain nieto de Jean-François Coste (1741-1819), que llegó a ser médico en jefe de la armada francesa. Para mayor información, consultar: DECHAMBRE, Amedee: *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, tomo XXVI, París, 1878, p. 34.

²⁰ COSTE, Urbain: *Observations sur la champagne d’Espagne en 1823*, París, 1825, p. 53.

²¹ *Ibidem*, p. 55.

²² *Ibidem*, p. 57.

en la opinión del joven doctor, una de las razones de las epidemias que azotaban la zona y desde luego no le faltaba razón porque muchas de las enfermedades que azotaron la zona en el siglo XIX se reducen o incluso erradican con la limpieza de las aguas y calles.

Además de los heridos de guerra, las enfermedades más comunes que presentaron tanto los soldados españoles como los franceses fueron gastritis, gastroenteritis y colitis simple con disentería o diarrea, la mayoría de ellas relacionadas con las condiciones de limpieza y salubridad. Además de esto, hasta seis casos, un francés y cinco españoles prisioneros del Trocadero, se dieron como sospechosos de fiebre amarilla, todos ellos presentando vómitos de sangre negra e ictericia²³.

Un último personaje queremos sacar a la luz, relacionado de nuevo con la vacunación de puertorrealenses contra la viruela. Tras la toma del Trocadero y la liberación del rey Fernando VII en 1823, se vuelve a una monarquía absolutista eliminando toda huella de liberalismo y constitución. Como el ejército del bando regalista había quedado muy mermado con la contienda, Fernando VII pide ayuda militar a Francia, permaneciendo contingentes de tropas francesas en España hasta finales de 1828. En particular, diversos regimientos de infantería de línea franceses se quedan en la bahía de Cádiz ya que se tenía a esta zona como una de las más conflictivas de la nación, algunos de estos soldados franceses residían en Puerto Real.

Uno de estos regimientos, el 27 de línea, tenía por cirujano a Pierre Fontaimpe. Como ya reflejó Muro Orejón, este sanitario se encargó de vacunar a la población puertorrealense contra la viruela en 1825²⁴. Ahora podemos aportar más información sobre este personaje. Pierre François Fontaimpe nace en la comuna francesa de Changy (departamento del Loira) el 5 de junio de 1768²⁵. No es hasta 1807 que ingresa en el ejército como ayudante de cirujano en el primer regimiento de cazadores a caballo. En 1823 y, tras pasar al regimiento de infantería de línea nº 27 como cirujano mayor, llega a España con las tropas al mando del Duque de Angulema, estableciéndose en Puerto Real tras la vuelta al sistema absolutista y el fracaso de la aventura constitucional. Aquí permanece hasta que retorna a Francia a finales de 1828. Fallece en Burdeos en 1837.

²³ *Ibidem*, p. 63.

²⁴ MURO OREJÓN, Antonio: *Puerto Real entre el pinar y la mar*, 1983, p. 142.

²⁵ ANÓNIMO: *Bulletin des lois du Royaume du France, IX serie*, tomo XI, París, 1837, p. 40.

Por fortuna, el Archivo Municipal de Puerto Real conserva algunos documentos que nos ofrecen más datos sobre este sanitario francés. En efecto, en las actas capitulares del 3 de octubre de 1825 podemos leer lo siguiente: *“por unanimidad de votos se acordó en este cabildo se haga por medio de su acuerdo que quede estampado perpetuamente en los libros capitulares y custodiado en sus archivos la manifestación más completa que ha merecido a esta corporación el físico Profesor de Cirugía del Regimiento número veintisiete tropas francesas de línea señor Pierre François Fontaimpe por haber gratuitamente suministrado la vacuna a cuantas personas se le han presentado, ejecutando dicha operación en estas casas capitulares por solo un efecto de sus benéficas y filantrópicas ideas sin ser invitado para ello por persona alguna, dándole las más expresivas gracias y que en prueba de ello y para su satisfacción se le facilite testimonio de este acuerdo”*²⁶.

No quedó ahí el agradecimiento y de nuevo, el 31 de julio de 1826 se traslada la concesión a Fontaimpe por parte del mismísimo rey Fernando VII de una alhaja que no queda claro de qué tipo era, aunque se trataba de “una cruz conforme al modelo que acompaña que deberá llevar pendiente de una cinta de color blanco” y que debía ser sufragada con los propios miembros del cabildo municipal²⁷. Esta cruz tuvo un costo de 520 reales de vellón²⁸.

²⁶ Archivo Municipal de Puerto Real, Actas Capitulares, 3 de octubre de 1825, f. 135.

²⁷ Archivo Municipal de Puerto Real, Actas Capitulares, 31 de julio de 1826, f. 270.

²⁸ Archivo Municipal de Puerto Real, Actas Capitulares, 21 de septiembre de 1826, f. 302. También hay información adicional en: Archivo Municipal de Puerto Real, Memoriales, Legajo 1444-0.