

UNA ENFERMEDAD DE CARÁCTER ENDÉMICO EN EL ALICANTE DEL XVIII: LAS FIEBRES TERCIANAS (*)

Por Armando ALBEROLA ROMÁ

Universidad de Alicante

Los habitantes de la cuenca mediterránea han mantenido en todo tiempo un combate constante contra la que se ha llegado a denominar «verdadera enfermedad del medio geográfico»⁽¹⁾. El paludismo no ha sido un viajero de paso que, como la peste o el cólera, arrasaba poblaciones y bienes para huir posteriormente con su cargamento de dolor y muerte. Al contrario, ha hallado en el Mediterráneo su lugar de asentamiento aprovechando sus planicies y tierras bajas inundadas. El desagüe y bonificación de estos terrenos fueron, durante los siglos XVI al XVIII, las armas que opuso el hombre para hacer retroceder la enfermedad, pese a que la realización de estas empresas exigiera poderosos recursos financieros costeados, generalmente, por los fondos públicos.

El Mediterráneo español no es ajeno, por supuesto, a todo este problema. La abundancia de áreas deprimidas, frecuentemente encharcadas; los marjales y albuferas de mayor o menor entidad configuran un medio adecuado para que las fiebres tercianas se convirtieran en un mal endémico. Este mal se agravará más cuando, a partir del siglo XVIII, los cultivos arroceros empiecen a extenderse y ocupar nuevas tierras. La incidencia de la enfermedad en el área valenciana ya preocupó en su época al botánico Cavanilles⁽²⁾, suscitando en nuestros días el interés de historiadores como Mariano y José Luis Peset, deseosos de conocer la realidad médica y social de un pueblo destinado a hacer frente a un enemigo pertinaz. En sus estudios⁽³⁾ se manifiesta claramente el desasosiego que el tema creaba en los gobiernos locales, los medios que la medicina de la época destinaba a los momentos en que las «epidemias» de tercianas hacían su aparición⁽⁴⁾ y, por último, los conflictos de intereses generados por una legislación tendente a limitar la expansión de arrozales próximos a los núcleos urbanos.

(*) El presente artículo responde, en líneas generales, a la Comunicación que, con idéntico título, fue presentada en el VII Congreso Nacional de Historia de la Medicina, celebrado en Alicante del 6 al 9 de abril del año 1983.

La ciudad de Alicante no escapó a lo largo del XVIII a los embates de la enfermedad. Es cierto que no existían cultivos arroceros en el término de su jurisdicción, pero la profusión de aguas encharcadas, las deficiencias higiénicas observadas en los arrabales ciudadanos y la proximidad de la laguna de la Albufereta ofrecían las condiciones idóneas para que, prácticamente cada verano, las fiebres palúdicas hicieran su aparición. Fiebres que, por supuesto, no eran ajenas a núcleos tan cercanos como Orihuela o Cartagena⁽⁵⁾ que en algún momento llegaron a reclamar la presencia de médicos alicantinos para hacer frente a las epidemias⁽⁶⁾.

El presente estudio está propiciado por la asistencia de cierto número de noticias conservadas en el archivo municipal de la ciudad⁽⁷⁾. No permiten, quizá, dibujar a la perfección el marco en que la enfermedad se desarrollaba, y afectaba a la población como sucede en las tierras de Valencia, pero sí facilitan una aproximación al problema médico-social que creemos suficientemente ilustrativa.

Las causas de la enfermedad

Durante el siglo XVIII es bien patente el desarrollo de las fiebres, no sólo en el entorno valenciano sino en todo el ámbito mediterráneo. José Luis Peset sugiere la denominación de «siglo de las fiebres» para esta centuria⁽⁸⁾ y sustenta su sugerencia en el hecho de que tras la última gran peste de 1720 —principal preocupación médica hasta el momento— el resto de las enfermedades adquirieron una significación mayor de la que hasta esa fecha disfrutaban. Igualmente, en esta «popularidad» alcanzada por las fiebres también influyen la mejora del diagnóstico y los esfuerzos de los médicos por hallar los orígenes exactos de la enfermedad, aspecto confirmado por la abundante bibliografía generada. De todos modos, por lo que respecta a las fiebres palúdicas cabe reflexionar en más de una ocasión, pues en los diagnósticos del momento se solía asimilar el sentido de fiebres pútridas o tifoideas al de tercianas, lo cual sería inexacto. Confirma el dato la constatación del hecho de que muchos enfermos que en opinión de los médicos padecían fiebres pútridas, en realidad estaban atacados por tercianas ya que sanaban tras ingerir corteza de quina⁽⁹⁾.

En líneas anteriores han quedado apuntadas las causas posibles de este mal endémico que, en general, no estaban ausentes de la ciudad de Alicante y las poblaciones de su huerta. La inexistencia de arrozales podía haber hecho más llevadera la situación pero, por contra, la abundancia de marjales, ameradores de esparto, las basuras acumuladas en las calles, el hacinamiento, la pobreza y el hambre hacían aparecer invariablemente la fiebre cada verano. El problema de la laguna de La Albufereta, principal foco palúdico de la zona, se arrastraba desde siglos atrás sin haber obtenido una solución totalmente satisfactoria, debido a que su desecación suponía afrontar elevados gastos.

Con cierta periodicidad se elevaron informes y memoriales al cabildo alicantino en los que se hacía constar la abundancia de rebalsos de agua y marjales en las áreas de huerta. Las dos primeras décadas del Setecientos acogen el sentir de los terratenientes y vecinos de las partidas huertanas. En 1716 se exige del municipio que constate la existencia en La Condomina de un «armajal lleno de agua y las

enfermedades que en las otras veces que lo ha estado se han ocasionado en toda la huerta»⁽¹⁰⁾. Igualmente en la partida de Almaxá se alude a los encharcamientos producidos en el *Barranquet* de Santa Faz que provocan frecuentes fiebres, y se propone el remedio más eficaz que se conoce: la colmatación. El cabildo envió siempre un comisionado para que verificara la información sobre el terreno y, en todas las ocasiones, la razón fue dada a los vecinos y se decidió la desecación de las zonas insalubres; aunque las dificultades económicas supusieron un obstáculo insalvable perpetuándose la situación a lo largo del siglo⁽¹¹⁾. En fechas más tardías como son 1752 y 1785, comprobamos que los avances en materia de salubridad han sido mínimos pues persisten los almarjales de la Huerta que, cada vez que llueve, se encharcan y no se pueden desaguar por hallarse los azarbes cegados⁽¹²⁾, con lo que sus aguas se pudren llegado el estío. Al S.W. de la ciudad las cosas, si cabe, han empeorado en las partidas del Babel y Agua Amarga. En la primera de ellas era corriente la existencia de ameradores de esparto pese a las prohibiciones que sobre el asunto pesaban⁽¹³⁾. En la partida de Agua Amarga, concretamente en el lecho del barranco que la atraviesa, se formaba todos los años un pequeño lago propiciado por las lluvias otoñales y alimentado por los posteriores caudales procedentes de las laderas de los montes vecinos. La putrefacción de sus aguas y las consiguientes fiebres preocupaban a los poderes públicos pero, pese a ello, en una fecha tan significativa como es 1785 el experto enviado por el municipio para examinar el terreno concluye su informe estimando «no tener por conveniente la alteración o condenación de dicho lago» debido al elevado coste de la obra y a la imposibilidad de que quedara totalmente desecado⁽¹⁴⁾.

Pero junto a estas causas de tipo natural no resueltas por la acción humana coexistían situaciones directamente relacionadas con la carencia de una adecuada higiene pública y de una suficiente atención médica, sobre todo a los elementos más desvalidos de la comunidad ciudadana. Los arrabales alicantinos —San Francisco, San Antón, Arrabal Roig— ofrecen un panorama poco halagüeño: calles invadidas por desperdicios y excrementos que no llegan a depurarse en el mar, residuos de las fábricas de aguardiente y almidón, despojos del matadero en estado de descomposición, lamentable estado de las conducciones de agua de las fuentes en su mayoría al aire y produciendo lodazales infectos⁽¹⁵⁾.

La actitud del gobierno ciudadano ante los embates de la fiebre

La frecuencia con que las tercianas azotaron a Alicante se puede seguir, con cierto detalle, a partir de 1716 en que, como ha quedado indicado, comienzan a acumularse sobre las mesas de los responsables municipales las quejas de los vecinos y labradores de la huerta alicantina. Las aguas embalsadas en el *Barranquet* de Santa Faz favorecen la expansión de la enfermedad⁽¹⁶⁾ que, en 1720, ya aparece afectando al arrabal de San Antón adonde se ha desplazado gran cantidad de moradores de las partidas huertanas atacados por la fiebre en un intento de obtener mejor atención médica⁽¹⁷⁾. Su asentamiento en un medio urbano en el que la higiene brillaba por su ausencia no ayudó a aliviar su situación. No obstante, el cabildo alicantino envió a dos de sus regidores como comisionados junto con los médicos de la ciudad, con el fin de que reconocieran a los afectados e hicieran

una evaluación del brote epidémico. En 1721, y como prácticamente todos los años, se produjo en las zonas aledañas a la laguna de La Albufereta un nuevo ataque tercianario que motivó la urgente presencia de una nueva comisión ciudadana. Cavanilles ya señala lo habituales que resultaban estos brotes epidémicos anuales, los cuales se veían agravados, sobre todo, en los años en que se producía la limpieza del pantano de Tibi, regulador del riego en la Huerta de Alicante⁽¹⁸⁾.

Epidemia mucho más grave fue la que sacudió los pueblos cercanos a la ciudad, sobre todo Muchamiel, en 1724. Sus datos se hallan contenidos en un informe de fecha más tardía —1731— relativo al estado en que se encontraba la agricultura desde la inutilización del pantano de Tibi⁽¹⁹⁾. La totalidad de los testigos que colaboran en la elaboración del informe coinciden en sus manifestaciones. En 1724 el brote palúdico alcanzó una virulencia no conocida hasta el momento y debió coincidir con una epidemia de fiebres tifoideas, a juzgar por las declaraciones del Dr. Vicente Guillem, uno de los testigos

«... los que padezian las enfermedades eran calenturas putridas y la mayor parte malignas, provenidas todas de la corrompida agua que bevian, de manera que los que no la bevieron no las padezieron...»⁽²⁰⁾.

El asunto se relacionaba directamente con la falta de agua que, de manera constante, se observaba en verano en toda la Huerta. Con la construcción del pantano de Tibi a fines del XVI se intentó solventar el problema del riego estival, pero no se pudo paliar la carencia de agua para bebida y usos domésticos. En el verano de 1724, según informa Manuel Martí, deán de la iglesia colegial alicantina

«... falta enteramente el agua y secándose todas las acequias por donde suele correr, y quedando solamente rebalsada en algunas partes en corta cantidad, se ven precisados los pueblos que habitan en dcha. Huerta a beber de ella, corrompida y hedionda, con peligro inminente que se encienda una peste...»⁽²¹⁾.

La epidemia, pese a carecer de datos numéricos, revistió cierta envergadura y preocupó a las autoridades. Así parece probarlo el desplazamiento inmediato de los médicos de la ciudad de Alicante para atender a los enfermos de Muchamiel y San Juan, así como la enérgica prohibición de consumir agua estancada⁽²²⁾.

Tras un paréntesis de más de veinte años, en el que no constan referencias a epidemia alguna de tercianas, la fiebre vuelve a aparecer en la ciudad en el verano de 1746. La correspondencia cruzada entre el municipio y el duque de Caylús, Capitán General de Valencia, atestigua la existencia de «una penosa constelación de tercianas»⁽²³⁾ que castiga, sobre todo, a los individuos más indigentes que habitaban los arrabales, debiendo dictar el ayuntamiento una serie de medidas asistenciales presionado por los cabildos parroquiales y los médicos de la ciudad. Los párrocos, muy sensibilizados con el problema, exigían la limpieza de las fuentes del arrabal de San Francisco y de las balsas y ameradores del Babel, una mayor atención médica y la concesión de una limosna. El concejo acordó dotar a los enfermos más pobres con una limosna extraída de los fondos municipales, pero no se comprometió a cumplir lo exigido en materia de higiene pública⁽²⁴⁾; y, pese a que se intentó desdramatizar la situación, lo cierto es que se produjeron más de

56 fallecimientos en los meses de agosto y septiembre, aunque en octubre la epidemia remitió.

A partir de 1750 parece ser que el paludismo aumentó en intensidad, sorprendiendo a la sociedad mediterránea con intervalos de tiempo cada vez más cortos⁽²⁵⁾. Es la época en que Andrés Piquer, prestigioso médico valenciano, eleva su dictamen contrario a los cultivos de arroz cercanos a los núcleos humanos. Los conflictos de intereses aparecen en Valencia, y nobleza e iglesia, poseedoras de importantes extensiones dedicadas a la explotación arroceras, presionan para evitar la aplicación de medidas legales tendentes a limitar sus propiedades⁽²⁶⁾. Una autorizada voz del momento, la del erudito Gregorio Mayáns, se alineaba con las de quienes se oponían a la limitación de los cultivos⁽²⁷⁾. Con posterioridad su opinión varió radicalmente debido, quizá, a la adquisición de un conocimiento más puntual de las teorías médicas que circulaban acerca del origen de las tercianas, o bien a la dolorosa experiencia que sufrió en sus propias carnes al morir una de sus hijas presa de las fiebres⁽²⁸⁾. Lo cierto es que de apologista del cultivo arrocerero pasó a convertirse en su perseverante crítico y censor.

La ciudad de Alicante afrontó un nuevo brote palúdico en el otoño de 1753. Los informes de los médicos de la ciudad aluden a tercianas benignas que afectaron a 219 personas, fundamentalmente a las que habitaban en el arrabal de San Francisco y Arrabal Roig⁽²⁹⁾. Las causas que las motivan no llegan a concretarse aunque se asimilan a las teorías circulantes, por lo que el factor climático —«nimia sequedad y calor de la admosfera»— habría que añadirle consecuencias derivadas de las deficientes medidas higiénicas y sanitarias observadas en ambos arrabales, motivo más que sobrado para que cualquier enfermedad infecciosa se propagara.

Las quejas corrieron a cargo nuevamente de los párrocos de la Colegial de Alicante y de los pobres del arrabal de San Francisco como elementos más directamente afectados. Sus denuncias son coincidentes⁽³⁰⁾ e inciden en las cuestiones de salubridad ya señaladas, aunque resaltando de manera especial el desamparo sufrido por los enfermos pobres que invariablemente eran desatendidos por los médicos destinados a este fin por la ciudad⁽³¹⁾.

La exigencia de una asistencia elemental y el socorro a los más necesitados constituían reivindicación irrenunciable ante el municipio. El cabildo, acostumbrado quizá en demasía a los embates de las tercianas, decidió contemporizar ante sus conciudadanos y, tras despreciar las acusaciones y las quejas «por vagas y generales, nacidas de las mismas enfermedades»⁽³²⁾, arbitró una limosna general de 100 Libras procedente del fondo destinado a gastos extraordinarios. La promesa de sanear los lugares indicados en los informes, el propósito de limpiar periódicamente de inmundicias las calles de la ciudad y sus arrabales junto con el encargo a los médicos de que asistieran de forma puntual a los enfermos constituyen el discreto paquete de medidas que adoptó el gobierno local alicantino⁽³³⁾.

La década de los 60 del siglo XVIII podría calificarse como de especial dificultad debido a la intensidad con que las tercianas se asentaron en el arrabal de San Antón. Las abundantes referencias al problema contenidas en las actas capitulares parecen confirmar la localización de la enfermedad, a juzgar por los es-

fuerzos desarrollados por el cabildo ciudadano para evitar su propagación al resto del perímetro urbano⁽³⁴⁾.

A los siempre puntuales informes de los párrocos ya se unen, en esta ocasión, las pesquisas de los propios regidores del municipio firmemente convencidos de que la epidemia desborda los límites previstos. En 1760, los enfermos superaban el número de 150 en tan sólo la calle principal del arrabal⁽³⁵⁾. Investigaciones más exhaustivas llevadas a cabo por los médicos titulares no aciertan a computar al detalle los afectados por las tercianas existentes en todo el barrio, aunque son más precisos al indicar que en el resto de la ciudad tan sólo 62 personas presentaban síntomas de fiebres⁽³⁶⁾. El brote no debió ser dominado y en 1766 la situación adquirió tintes más graves, viéndose la ciudad en la obligación de informar al Consejo de Castilla⁽³⁷⁾. Como era habitual, el mayor número de afectados se contaba entre los elementos más desvalidos de la sociedad alicantina y el Convento Hospital no disponía de los suficientes medios, tanto humanos como materiales, para acoger a los más de 295 enfermos contabilizados únicamente en la parroquia de San Nicolás⁽³⁸⁾.

La ciudad afrontó con más decisión las dificultades derivadas del contagio y, tras recabar permiso del gobierno central, decidió organizar de manera sistematizada la asistencia médica pues en poco tiempo habían aumentado los enfermos al añadirse cierto número de religiosos que contrajeron tercianas debido a la intensa labor desarrollada entre las capas humildes⁽³⁹⁾. El municipio, pues, acordó que los médicos de la ciudad se distribuyeran por barrios con la obligación ineludible de atender, además de a los enfermos del Hospital, a cualquiera que no tuviera medios. La exigencia se basaba en la propia obligación que como médicos les correspondía y en el cumplimiento estricto de las Ordenanzas municipales, a las cuales debían obediencia.

Con el fin de que los pobres de solemnidad recibieran el tratamiento adecuado y gratuito, el gobierno local extendió certificados personales avalados por los curas de cada parroquia⁽⁴⁰⁾. Pese a todo, la situación se hacía crítica en el arrabal de San Antón contándose los enfermos por familias enteras, los cuales no tenían posibilidad de recibir asistencia médica por carecer de recursos.

Hasta ese momento tan sólo se habían destinado 100 Libras para que los médicos pudieran ampliar su radio de acción; cantidad a todas luces insuficiente y que no contemplaba el socorro de los más indigentes. Por esta razón, y tras consulta al Consejo de Castilla, se decidió disponer de 400 libras de los fondos de propios y del comercio para el auxilio de los casos más lacerantes⁽⁴¹⁾, completándose esta cantidad con otras 150 libras destinadas al convento de Capuchinos y 50 libras más al de San Francisco, cuyas comunidades sufrían la acción de las fiebres debido al permanente contacto con los afectados⁽⁴²⁾.

Los informes médicos coinciden al señalar que se trataba de una epidemia de tercianas benignas, muy localizada en San Antón debido a la miseria de sus moradores y a la manifiesta insalubridad imperante. Las fiebres no remitieron y los recursos habilitados por la ciudad resultaron insuficientes por lo que, además de hacer llegar de nuevo la realidad médica a la Corte⁽⁴³⁾, se recurrió implorando el fin de la enfermedad y las muertes⁽⁴⁴⁾.

En este ambiente se produjeron acciones reprobables por parte de algunos médicos que paulatinamente abandonaban sus obligaciones, dejando de visitar a los enfermos y nombrando sustitutos carentes de la suficiente experiencia con el consiguiente perjuicio general⁽⁴⁵⁾. El problema no era nuevo, pues ya en 1753 se habían sucedido hechos similares que movieron a un médico celoso cumplidor de su deber a denunciar la actitud de sus colegas⁽⁴⁶⁾. Pero en 1770 uno de los regidores del Ayuntamiento descubrió que el doctor Andrés Sala, médico titular, además de eludir sus compromisos se desplazó a la cercana ciudad de Orihuela sin dejar siquiera un suplente. La reacción del cabildo ciudadano fue drástica, pues tras nombrar un nuevo médico que reemplazara al tráfuga acordó pagarle sus honorarios descontándolos del salario del titular⁽⁴⁷⁾. Como norma general se decretó una absoluta vigilancia por parte de los regidores responsables de cada sector de la ciudad al objeto de que velaran por el cabal cumplimiento de las obligaciones de los médicos y, a la vez, evitaran que las fiebres transpararan los límites de San Antón, donde ya convalecían más de 640 personas en febrero de 1768. Igualmente la dotación en metálico destinada a limosnas fue incrementada de manera considerable, pasando de 400 a 2.000 Libras⁽⁴⁸⁾.

El deseo de alejar definitivamente los efectos del paludismo dentro del núcleo urbano motivó dos informes redactados por el Síndico Personero del Común en los años 1773 y 1774. En el ánimo de este miembro del gobierno municipal subyacía la idea de que saneados convenientemente determinados enclaves de la ciudad, las fiebres remitirían en lo sucesivo. Por ello, en un primer escrito solicitaba la comprobación por parte de los facultativos de lugares como

«... el lago o agua detenida a la parte de fuera de la Puerta del Bavel contigua al Baluarte de San Carlos, el lugar común del Cuartel de la tropa que ocupa la casa llamada del Rey, Barrio de San Fco., Plazuela de las Barcas, los Hoyos de agua en el cauce del Barranco enfrente de la fuente llamada de La Goteta y el lodazar de la fuente de la Plazuela de Sta. Teresa Barrio de San Antón, y abrevadores o derrames de las aguas...»⁽⁴⁹⁾.

Estos lugares, en los que junto a los residuos orgánicos acumulados por doquier las aguas estancadas componían un paisaje cotidiano, representaban para la ciencia del momento el factor fundamental para que prendiera el contagio⁽⁵⁰⁾. Los médicos alicantinos, en sus informes acerca del origen de las tercianas, hacen suyas las opiniones científicas de actualidad fundamentalmente las de Lancisi, por lo que consideraban como medidas más urgentes para cortar de raíz estos focos de infección

«... que se terraplene el lago y estanque de aguas del Bavel corrompido y cenagosos; se tapen las bocas y aperturas de lugar común de la tropa en la calle Rey..., se den curso a las aguas detenidas, estancadas y pantanosas de los rebalsos del barranco de la Goteta...»⁽⁵¹⁾.

Quizá se trate del primer intento serio para corregir la higiene pública llevado a cabo en el siglo por los responsables del municipio pues, además de ser reconocidas las deficiencias sanitarias fueron propuestas las soluciones necesarias y elaborando el correspondiente presupuesto⁽⁵²⁾. También se pretendió mejorar las condiciones del Hospital que, en 1774, tan sólo podía acoger a 24 enfermos, doce

de cada sexo; y cuyas prestaciones se veían muy disminuídas por la carencia de una adecuada dotación presupuestaria.

Ante este panorama, en el que los planteamientos en materia de higiene pública y política asistencial brillaban casi por su ausencia, no resulta extraño que la gran epidemia iniciada en Cataluña en 1783 prendiera con mayor intensidad que en fechas anteriores en la ciudad de Alicante y pueblos de su jurisdicción. En su génesis, la epidemia estuvo ocasionada por fiebres tifoideas, habituales compañeras de los ejércitos, a las que se unieron las endémicas tercianas del litoral mediterráneo⁽⁵³⁾. La epidemia se detectó en Lérida en los primeros días del año 1783 y de allí se expandió a Cataluña, Aragón y a toda la cuenca mediterránea⁽⁵⁴⁾, produciendo en Valencia y Cartagena gran número de muertes entre 1784 y 1785.

Ante la crítica situación, el gobierno central publicó en febrero de 1785 una Real Cédula en la que se ordenaba dar salida a las aguas estancadas existentes en las tierras del Reino de Valencia y limitaba el cultivo del arroz a los cotos permitidos⁽⁵⁵⁾. Con posterioridad, el *Protomedicato* cursó instrucciones precisas para hacer frente a la enfermedad, especificando las medidas terapéuticas más adecuadas en cada caso⁽⁵⁶⁾.

En Alicante, al contrario que en otras ocasiones, disponemos de un cómputo exacto de todos los afectados, pese a que se echa en falta un relato más detallado de los hechos en las actas capitulares. No obstante, la preocupación por evitar perjuicios a la salud pública originó nuevos expedientes encaminados a dar curso a un buen número de aguas detenidas en enclaves ya conocidos del término municipal⁽⁵⁷⁾.

Las órdenes dictadas desde la Intendencia General del Reino referidas a que cada núcleo urbano remitiera puntual información del número de personas enfermas⁽⁵⁸⁾ permiten elaborar el siguiente cuadro del estado sanitario de Alicante y su jurisdicción a fines de 1786⁽⁵⁹⁾:

Localidad	Enfermos	Convalecientes	Muertos
Ciudad de Alicante	530	227	26
San Juan y Benimagrell	89	—	6
Muchamiel.....	98	58	2
Busot.....	7	—	—
Monforte.....	12	20	—
Agost	3	—	—
Villafranzeza	45	3	1
	784	308	35

La última epidemia de tercianas del siglo se declaró en 1794 y su morbilidad, a juzgar por las escasas noticias conservadas, no debió ser inferior a la de 1786.

Las fiebres afectaron a los arrabales de la ciudad y a las partidas huertanas⁽⁶⁰⁾ y su origen hay que achacarlo, nuevamente, a la proliferación de zonas inundadas por las lluvias otoñales. El médico Andrés Piquer, cuyas teorías eran conocidas por el cabildo alicantino⁽⁶¹⁾, ya señalaba estos lugares pantanosos como los máximos causantes de las tercianas. El barranco de la Santa Faz y la

partida del Campello contenían extensiones de aguas embalsadas que encajaban dentro del planteamiento científico de Piquer. La «laguna» de la Santa Faz, según un informe presentado al Ayuntamiento⁽⁶²⁾, era

«... nociva a la salud pública a causa de que fermentada por el sol ha contraído putrefacción infectando y malificionando el ambiente, y que de consiguiente puede causar alguna epidemia...»

La situación en El Campello era similar, pues muy próximo al mar se hallaba un gran hoyo —el *Hoyo de Illot*— relleno de agua putrefacta que suponía una amenaza cierta para los habitantes de las zonas colindantes.

La epidemia no se hizo esperar, afectando con mayor intensidad a estas áreas. Un informe del párroco de San Juan elevaba a cerca de mil el número de enfermos existentes en la ciudad y su huerta, por lo que solicitaba con urgencia la dotación de una generosa limosna con que atender a los más necesitados⁽⁶³⁾. El cabildo alicantino, tras recibir autorización de la Intendencia General del Reino, destinó 500 Libras del sobrante de propios para auxilio de los enfermos más pobres de la ciudad y término⁽⁶⁴⁾. Igualmente decidió terraplenar todas las áreas deprimidas cubiertas de agua. Si éstas se hallaban en terrenos particulares los gastos del desagüe serían por cuenta de sus dueños; por contra, si se trataba de tierras concejiles la empresa sería dirigida por el Comisario de obras y costeada con fondos municipales. Ninguna medida de carácter terapéutico de las de uso corriente a estas alturas del siglo fue dictada. Uno de los médicos de la ciudad desplazado a los lugares afectados declaraba que se padecían tercianas benignas, señalando que el gran número de muertes producidas se debía a la extrema pobreza en que se encontraban los enfermos, deficientemente alimentados y peor atendidos. También denunciaba la dilación con que se producían las medidas para frenar las epidemias ya que la administración rápida de *quina* y agua de nieve, junto con una adecuada dirección médica podrían haber atajado con prontitud el contagio.

Medidas terapéuticas al uso

A lo largo del período estudiado no hemos hallado más que dos referencias tardías relativas a los remedios médicos que debían ser administrados a los enfermos de la ciudad de Alicante.

Investigar el origen de las tercianas y descubrir el método curativo adecuado fueron cuestiones que preocuparon a los médicos del siglo XVIII. Andrés Piquer, en su *Tratado de las calenturas*, ya propone como tratamiento más eficaz el empleo de vomitivos y *quina*, descartando la utilización abusiva de la sangría. Masdevall⁽⁶⁵⁾ sostiene que el remedio a emplear frente a la fiebre había de ser de carácter químico, manifestándose hostil a la sangría y propugnando el uso de lo que denominaba *opiata*, compuesto a base de tártaro emético y quina. Pese a que el método suscitó polémicas fue aplicado con general asiduidad.

En la ciudad de Alicante aunque, obviamente, eran conocidos los tratamientos más adecuados para conjurar las tercianas, tan sólo se menciona a la quina en dos ocasiones durante la epidemia de 1794, y es precisamente para denunciar su carencia⁽⁶⁶⁾. Townsend, viajero inglés de finales del XVIII, nos ofrece una muy gráfica visión de la terapia empleada en el Hospital de la ciudad. Tras indicar que

las fiebres eran causadas «no por los pantanos pestilenciales, sino por la cantidad de melones y sandías que comen los campesinos y el penoso trabajo a que se entregan exponiéndose a un sol ardiente»⁽⁶⁷⁾ refiere que la norma curativa general consistía en la aplicación de la sangría —«sangran tres o cuatro veces al enfermo»— y posterior ingestión de limonada. La quina únicamente era administrada en caso de «obstrucción interior»⁽⁶⁸⁾.

De todos modos, la utilización de la quina como remedio para las fiebres se generaliza en las décadas finales del siglo y es aconsejada, sin ambages, en el Informe del Protomedicato emitido en 1785 y anteriormente citado. Aunque el empleo de este producto no constituye, por supuesto, la panacea única. Por ello se indica, de manera muy clara, que debe ir acompañado de una adecuada asistencia al enfermo, evitando su hacinamiento en estancias reducidas y poco ventiladas, procurándole una alimentación suficiente y sana y, en último caso, prestándole una atención médica real.

Sucesivas circulares de carácter oficial emanadas desde la Corte⁽⁶⁹⁾ van perfilando todas estas cuestiones y previenen de los posibles problemas que se puedan suscitar. Así, en caso de epidemia de tercianas se dispone el aumento del número de médicos y el acopio de suficiente cantidad de quina para afrontar con garantías la enfermedad. Igualmente se ordena una especial vigilancia con el fin de que la higiene pública no sufra alteraciones peligrosas. Por ello se hace especial hincapié en la limpieza de las conducciones de agua y en el inmediato terraplenado de las charcas y lagunas; ocupándose de estos trabajos individuos sanos adecuadamente vigilados por los médicos para evitar su contagio. Los Intendentes, a su vez, reciben instrucciones concretas para socorrer a los enfermos pobres de recursos; acción que había de llevarse a cabo en coordinación con la Justicia de las ciudades y pueblos y los párrocos correspondientes. Estos enfermos pobres deberían ser asistidos en sus propios domicilios por los médicos y auxiliados materialmente con caudales procedentes del fondo de Propios, observándose en todo momento las normas incluidas en el Dictamen del Protomedicato por lo que a los métodos curativos a emplear se refiriera.

Consideraciones finales

El siglo XVIII, generoso en realidades culturales y económicas, contempló también los reiterados ataques del paludismo en las áreas ribereñas del Mediterráneo. El desconocimiento de la etiología exacta de la enfermedad junto con los diagnósticos más o menos acertados, contribuyeron a la excesiva generalización del término «fiebres tercianas» que, en ocasiones, fue atribuido a enfermedades distintas del paludismo. En este breve estudio nos hemos tropezado con la dificultad que supone lo poco explícitas que resultan las fuentes documentales al referirse a la sintomatología de los enfermos, por lo que no sería de extrañar que, con alguna frecuencia, a los brotes palúdicos acompañasen otro tipo de fiebres como las tifoideas.

La certeza de que las tercianas aparecerían invariablemente cada cierto lapso de tiempo, parece que no llegó a alterar en gran medida el pulso del Alicante setecentista. La ciudad no varió su ritmo de vida pese a las constantes visitas del pa-

ludismo, mostrándose las más de las veces contemporizadora con el problema y sus consecuencias.

Alicante, al contrario que Valencia, no contaba con cultivos arroceros próximos a su perímetro urbano, pero la carencia de una adecuada infraestructura higiénico-sanitaria la hacía vulnerable a los embates de la fiebre. En efecto, si la existencia de la laguna de La Albufereta y la abundancia en la Huerta alicantina de áreas deprimidas frecuentemente encharcadas eran problemas de índole natural que podían resolverse a medio y largo plazo según las disponibilidades monetarias; otras cuestiones, como las graves deficiencias en materia de salubridad observadas en los arrabales ciudadanos, no admitían dilación pese a que habitualmente fueran soslayadas.

Las medidas dictadas por el gobierno local para hacer frente a cada epidemia se podrían resumir y limitar al envío de comisiones investigadoras a las zonas donde la enfermedad era palpable y a la dotación de limosnas para los individuos más pobres de la ciudad y su distrito. Medidas que, en todos los casos, eran provocadas por las frecuentes quejas del común asumidas decisivamente por sus párrocos y reivindicadas con vigor ante las altas instancias locales.

A partir de 1760 en que las fiebres se hicieron sentir de manera inusual hasta el fin de siglo, el cabildo municipal tomó conciencia más clara de la situación ante el aumento de la morbilidad, decidiéndose a arbitrar medidas más efectivas. Se informó al Consejo de Castilla, se organizó la asistencia médica de manera más razonable e igualmente intentó corregirse al máximo la higiene pública. No obstante, en todos los informes y decisiones del municipio alicantino se sigue echando en falta alguna referencia a la aplicación del adecuado tratamiento terapéutico.

El clima seco y caluroso, las difíciles condiciones de vida observables en las capas sociales más desvalidas; el hacinamiento en viviendas insalubres, el hambre, la miseria y la casi nula asistencia médica se convierten en inevitables compañeros del brote palúdico que, pese a ser bien conocido, no por ello es más temido. Da la impresión de que, desaparecida la terrible peste bubónica en la segunda década del siglo, la comunidad tenía perfectamente asumida la amenaza de las tercianas y la consideraba como un elemento más de su cotidiano vivir. La habitual visita del paludismo y los posteriores sufrimientos de las clases más menesterosas no suponían una ruptura con la rutina y no llegaban a preocupar a las autoridades más que cuando los límites que se consideraban suficientes eran rebasados. Quizá haya algo de fatalismo en esta actitud pero parece evidente que, tal y como apostillan los hermanos Peset en uno de sus excelentes trabajos⁽⁷⁰⁾, «en pocas enfermedades se dan tan claramente la conjunción de vida, enfermedad y muerte como en este continuo padecimiento, originado en las calenturas benignas y malignas».

NOTAS

- (1) F. BRAUDEL. *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II*. F.C.E. Madrid, 1976. Vol. I, pág. 80.
- (2) A. J. CAVANILLES. *Observaciones sobre la historia natural, geografía, agricultura... del Reyno de Valencia*. Madrid, 1795-97. Reimp. facsimilar en Valencia, 1978. II vols.
- (3) M. y J. L. PESET. «Tercianas y ciencia médica en el Setecientos valenciano». *I Congreso de H.ª del País Valenciano*. Valencia, 1979, vol. III, pp. 685-694. «Cultivos de arroz y paludismo en la Valencia del siglo XVIII». *Hispania*, 121, 1972; pp. 277-375. *Muerte en España*. Seminarios y ediciones, S.A. Madrid, 1972. 258 pp.
- (4) El término *epidemia* se reserva, en los lugares en que el paludismo es un mal endémico, a los momentos en los que actúa con mayor virulencia. Cifr. en M. y J. L. PESET, «Cultivos...», *Hispania*, 121, 1972, pág. 325.
- (5) J. VILLALBA. *Epidemiología española e historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y apizoptias que han caecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801*. Madrid, 1803. II vols. MARSET, CHACON, LEMEUNIER et alii. «La sociedad murciana y cartagenera y las epidemias durante los ss. XVII, XVIII y XIX». *V Congreso Nacional de H.ª de la Medicina*. Volumen I. Madrid, 1977. Págs. 177-208.
- (6) J. RIERA. *José Masdevall y la medicina española ilustrada*. Acta Histórico-Médica Vallisoletana, X. Valladolid, 1980. Pág. 53.
- (7) Igualmente hay referencias a la documentación conservada en el Archivo Municipal de Alicante en R. MARTINEZ SAN PEDRO, *Apuntes históricos sobre las epidemias en Alicante*. Alicante, 1972. 44 pp. *Historia de los Hospitales en alicante*. Instituto de Estudios alicantinos. Alicante, 1974. 111 pp. En ambos casos se trata de una enumeración documental extraída del *Índice de Remisiones* del citado archivo.
- (8) J. L. PESET. «Epidemias y sociedad en la España del fin del Antiguo Régimen». *V Congreso Nacional de H.ª de la Medicina*. Volumen I. Madrid, 1977. Pág. 46.
- (9) J. RIERA. *Op. cit.*, pág. 16.
- (10) Archivo Municipal de Alicante (AMA, en adelante), Armario 9, *Cabildos*, Libro 6, fol. 56; Lib. 11, fols. 128 y 133-133v.
- (11) AMA, Arm. 9, Lib. 7, ff. 63v-69.
- (12) AMA, Arm. 9, Lib. 42, fol. 9.
- (13) AMA, Arm. 5, Lib. 64, ff. 93-93v. Arm. 11, *Cartas Escritas y Recibidas*, Lib. 46, ff. 204-205. Arm. 9, Lib. 12, fol. 69. Arm. 15, Lib. 14, ff. 206 y ss.
- (14) AMA, Arm. 1, Lib. 64, fol. 379. El experto piensa que no se desecará debido «a los muchos y fuertes vesantes o vertientes que descargan sobre él de los ribazos y montes que le circuyen por los lados y espalda al referido lago...».
- (15) AMA, Arm. 9, Lib. 43, ff. 123-135v. Arm. 1, Lib. 52, ff. 163-169v.
- (16) AMA, Arm. 9, Lib. 7, ff. 63v y 69.
- (17) AMA, Arm. 9, Lib. 10, ff. 55-55v
- (18) A. J. CAVAVILLES. *Op. cit.*, vol. II, pág. 248.
- (19) AMA, Legajo 22, n.º 31. Cortesía del Prof. Giménez López.
- (20) AMA, *Ibidem*, ff. 24v-25.
- (21) AMA, *Ibidem*, fol. 5.
- (22) «...se mandó por providencia que ninguno bebiesse de dha. agua, que por ser tan poca se viciava con el calor del sol, y que acudiesen a tomarla a una fuente llamada del Juncaret distante como más de media legua de Muchamiel». AMA, *Ibidem*, ff. 24v-25.
- (23) AMA, Arm. 11, *Cartas Escritas y Recibidas*, Lib. 70, ff. 108-108v y 112-112v.
- (24) AMA, Arm. 9, Lib. 36, ff. 146-147.
- (25) M. y J. L. PESET, *Muerte...*, pág. 83.
- (26) M. y J. L. PESET, «Cultivos de arroz...», pág. 311 y ss.

- (27) G. MAYANS Y SISCAR. *Escritos económicos*. Tansc. y notas de A. Mestre. Ed. del Ayuntamiento de Oliva. Valencia, 1976. Pág. 49.
- (28) G. MAYANS. *Ibidem*, pp. 51 y ss.
- (29) AMA, Arm. 9, Lib. 43, ff. 127-127v.
- (30) AMA, Arm. 9, Lib. 43, ff. 123v-126v.
- (31) Las *Ordenanzas Municipales de 1747* contemplan la dotación de tres plazas de médicos para cubrir el servicio de la ciudad. El salario global destinado a este capítulo ascendía a 300 libras repartidas «por iguales partes», estando obligados a asistir gratuitamente a los enfermos del Hospital por turnos rotatorios de un mes de duración. Estas Ordenanzas eran más restrictivas en materia asistencial que las de 1690 en que, además de las visitas al Hospital, los médicos debían atender a los pobres de la ciudad y forasteros así como a los conventos de religiosas de la Santa Faz y de la Sangre de Cristo.
- (32) AMA, Arm. 9, Lib. 43, ff. 131.
- (33) AMA, Arm. 9, Lib. 43, ff. 130-132.
- (34) AMA, Arm. 9, Lib. 58, ff. 236v-239v.
- (35) AMA, Arm. 9, Lib. 50, ff. 113-114v.
- (36) AMA, *Ibidem*, ff. 116-117.
- (37) AMA, Arm. 12, *Cartas Escritas y Recibidas*, Lib. 61, ff. 114-114v.
- (38) Un informe del Prior del Convento Hospital exponía que con el presupuesto que tenía asignado únicamente se podía asistir con efectividad a 10 enfermos; y en la fecha —1766— se habían acogido a él 30 personas solicitando cuidados. AMA, *Ibidem*.
- (39) AMA, Arm. 9, Lib. 58, ff. 236-239.
- (40) Para ello la ciudad fue dividida en cinco sectores o distritos, poniendo al frente de cada uno de ellos a un regidor. AMA, Arm. 9, Lib. 58, ff. 112v-114v.
- (41) AMA, Arm. 9, Lib. 50, fol. 200.
- (42) AMA, Arm. 9, Lib. 58, ff. 236v-239v.
- (43) AMA, Arm. 12, *Cartas Escritas y Recibidas*, Lib. 21, ff. 231-232v y 249v-250.
- (44) AMA, Arm. 12, *Cartas...*, Lib. 24, ff. 1v-2.
- (45) AMA, Arm. 9, Lib. 60, fol. 9.
- (46) AMA, Arm. 9, Lib. 43, fol. 133.
- (47) AMA, Arm. 9, Lib. 64, fol. 53.
- (48) AMA, Arm. 9, Lib. 61, fol. 31.
- (49) AMA, Arm. 1, Lib. 52, ff. 163-169v.
- (50) M. y J. L. PESET, *Muerte...*, pp. 83 y ss.
- (51) AMA, Arm. 1, lib. 52, ff. 169v.
- (52) AMA, Arm. 1, lib. 53, ff. 10-14v. El presupuesto contemplaba la construcción de dos lavaderos y diferentes obras de saneamiento junto al baluarte de San Carlos y en la plaza de Santa Teresa; todo ello por precio de 1.039 libras extraídas del sobrante de propios.
- (53) J. RIERA. *Op. cit.*, pp. 79-83.
- (54) J. MASDEVALL. *Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas que... se han padecido en Cataluña...* Imp. Real, Madrid, 1786.
- (55) La ciudad de Alicante la recibió en marzo de 1785 y acordó que se cumpliera puntualmente en todo el distrito. Cifr. en AMA., Arm. 9, Lib. 80, fol. 68.
- (56) Una copia del Informe del Protomedicato se conserva en el AMA, Arm. 1, Lib. 64, ff. 323-333v.
- (57) AMA, Arm. 1, Lib. 54, fol. 379. Arm. 9, Lib. 80, fol. 138, Lib. 81, fol. 154. Arm. 15, *Expedientes y Veradas*, Lib. 14, ff. 206 y ss.
- (58) AMA, Arm. 15, *Expedientes y Veradas*, Lib. 15, fol. 60.
- (59) E. GIMENEZ LOPEZ. *Alicante en el siglo XVIII: economía de una ciudad portuaria en Antiguo Régimen*. Institució Alfons el Magnànim. Valencia, 1981. Pág. 100.

- (60) R. VIRAVENS PASTOR. *Crónica de la ciudad de Alicante*. Alicante, 1876 Reimp. facs. en Alicante, 1976. Pág. 339. Vid. Igualmente AMA, Arm. 9. Lib. 89, Cabildo de 3-X-1794.
- (61) AMA, *Ibidem*.
- (62) AMA, *Ibidem*: Informe elaborado por el Regidor y Diputado de Sanidad don Josef Alca-raz; el doctor Mathias Gadea, médico titular de la ciudad, y Francisco Morelló, *morbero*.
- (63) AMA, Arm. 9, Lib. 89, fol 168v.
- (64) AMA, Arm. 9, Lib. 89, ff. 173-174.
- (65) J. MASDEVALL, *Op. cit.*, pp. 68 y ss.
- (66) AMA, Arm. 9, Lib. 89, Cabildos de 10-X-1794 y de 17-X-1794.
- (67) En esto viene a coincidir con Piquer, que al mencionar las causas de las tercianas alude a «comer frutas verdes y cálidas» o «comidas indigestas y abundantes». Cifr. en M. y J. L. PESET, *Muerte...* pág. 88.
- (68) J. TOWNSEND. *Viaje a España hecho en los años 1786-87*, en J. GARCIA MERCADAL, *Viajes de extranjeros por España y Portugal*. Aguilar, Madrid, 1962. Págs. 1622-1623.
- (69) Circulares de 11-XI-1786 y de 9-XII-1786 Cifr. en *NOVISIMA RECOPIACION DE LAS LEYES DE ESPAÑA*, Libro VII, Título XL, Ley VII, notas a pie de página n.º 5 y 6.
- (70) M. y J. L. PESET. *Muerte...*, pág. 81.