

TERCIANAS Y CALENTURAS EN TIERRAS MERIDIONALES VALENCIANAS: UNA APROXIMACIÓN A LA REALIDAD MÉDICA Y SOCIAL DEL SIGLO XVIII

Armando ALBEROLA ROMÁ - David BERNABÉ GIL

Universidad de Alicante

Resumen

Durante el siglo XVIII el paludismo, enfermedad endémica de la cuenca mediterránea, adquirió una incuestionable dimensión social como consecuencia, entre otras cosas, de la desaparición del terrible azote de la peste. Vinculadas a la expansión del cultivo del arroz y a la proliferación de áreas encharcadas, las fiebres tercianas aparecían con regularidad tan pronto llegaban los calores estivales. El presente trabajo analiza sus efectos sobre los habitantes de las tierras meridionales valencianas, así como los mecanismos puestos en marcha por los responsables políticos y médicos para remediar los daños causados.

Abstract

During the XVIII Century malaria, an endemic illness from the Mediterranean basin, had an unquestionable social dimension. As a consequence, among other things, of the extinction of the terrible effects of the plague. The tertian fever, linked to the expansion of the rice crop and the proliferation of stagnant areas, appeared regularly as soon as the summer heat arrived. The present work analyses its effects on the inhabitants of the southern Valencian lands, as well as the ways in which the responsible authorities and the doctors attempted to repair the damage suffered.

Aludir al carácter endémico del paludismo en la cuenca mediterránea resultaría tarea ociosa por nuestra parte al tratarse de una cuestión puesta de relieve tiempo atrás¹. El caso valenciano, sobre todo por lo que hace a los enclaves típicamente arroceros, cuenta con excelentes trabajos en los que, junto al análisis de los aspectos estrictamente médico-sanitarios, se ponen de relieve las repercusiones observadas sobre la sociedad y economía de la época así como el alcance de las medidas, tanto jurídi-

1. F. Braudel: *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II*. Madrid, 1976. Volumen I, pág. 80.

cas como profilácticas, arbitradas con el objetivo de conjurar los males derivados de la persistencia de las fiebres².

El paludismo o fiebres tercianas –pues por esta segunda acepción se conocía en la época– se vincula en las centurias modernistas tanto a la expansión de los cultivos arroceros como a la proliferación de áreas pantanosas y encharcadas. Durante el siglo XVIII éstas eran ciertamente abundantes en el territorio valenciano, junto con las lagunas litorales e interiores. Por otro lado, la ampliación de las tierras dedicadas a la explotación arroceras es un hito suficientemente conocido a pesar de las trabas legales que, con antecedentes en la época medieval, intentaron limitar su crecimiento durante el siglo XVIII³. Si el arroz favoreció el incremento de la población valenciana durante este siglo, procurando su alimentación en los momentos difíciles derivados de las habituales carencias trigueras, es bien cierto que lo hizo a costa de causar la enfermedad y, en muchas ocasiones, la muerte de sus cultivadores⁴. Bien es cierto que la desaparición del azote de la peste hizo adquirir una nueva dimensión a estas fiebres tan estrechamente vinculadas a la vida del campesino valenciano. Quizá en esa vinculación residía la causa de la escasa perturbación que, habitualmente, provocaban en el entorno familiar de aquél, al ser bien conocidos, esperados y asumidos sus efectos con una mezcla de fatalismo y resignación.

En este contexto, la aparición puntual de las fiebres tan pronto apuntaban los calores estivales estaba plenamente justificada, así como los efectos causados sobre los asentamientos humanos tal y como se encarga de describir, entre otros, el naturalista Cavanilles con su habitual solvencia⁵.

2. En este sentido resulta imprescindible la consulta de los trabajos de Mariano y José Luis Peset: «Cultivos de arroz y paludismo en la Valencia del siglo XVIII», en *Hispania*, 121 (1972), pp. 277-375. De los mismos autores: *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*. Madrid, 1972; E. Mateu: *Arroz y paludismo. Riqueza y conflictos en la sociedad valenciana del siglo XVIII*. Valencia, 1987; T.V. Pérez Medina: «Arroz, paludismo i població a la comarca de l'Horta. L'epidemia de 1784», en *Afers*, nº 11-12, pp. 137-150; J. Riera Palmero y J. Granda Juevas: *Epidemias y paludismo en la Ribera del Júcar (una topografía médica del siglo XVIII)*, Valladolid, 1988. Para las tierras meridionales del reino, que quedan fuera de los trabajos citados, ver A. Alberola Romá: «Fiebres, ciencia médica y política sanitaria en el Alicante del Setecientos», en *Canelobre*, 4 (Alicante, verano/1985), pp. 84-89; igualmente «Una enfermedad de carácter endémico en el Alicante del siglo XVIII: las fiebres tercianas», en *Revista de Historia Moderna*, 5 (Alicante, 1985), pp. 127-140; del mismo autor «La bonificación de enclaves insalubres en el País Valenciano durante la edad moderna. El ejemplo de la laguna de La Albufera (Alicante)», en *Investigaciones Geográficas*, 7 (Alicante, 1989), pp. 69-81; D. Bernabé Gil: «Tercianas y prevención pública en el Siglo de las Luces: el caso del Bajo Segura», en *Canelobre*, 4 (Alicante, verano/1985), pp. 77-83.
3. M. y J.L. Peset: «Cultivos de arroz y paludismo ...».
4. E. Mateu: *Arroz y paludismo*, pp. 77-78. Un tratamiento más amplio de estas cuestiones en A. Alberola Romá: *Catástrofe, economía y política en la Valencia del siglo XVIII*, en prensa.
5. A.J. Cavanilles: *Observaciones sobre la historia natural, geografía, agricultura, población y frutos del Reyno de Valencia*. Madrid, 1795-1797, 2 vols. Son numerosas las alusiones a poblaciones próximas a enclaves insalubres, revelando los inconvenientes padecidos, por ejemplo, por los vecinos de Oropeza o Torreblanca sometidos periódicamente al azote de las fiebres como consecuencia de su proximidad a las albuferas de idéntico nombre. Museros despertó el interés del botánico, que aventuró una explicación geológica que justificara el embalsamamiento de aguas en su término y las posteriores tercianas. De Sollana indica que su término era «sin disputa (...) el más hondo del reino». Igualmente relaciona todas las

Arrozales, lagunas y pantanos tenían buena culpa de esta situación de permanente peligro, pero no menor responsabilidad cabe achacar a las deficientes infraestructuras higiénico-sanitarias observables en pueblos y ciudades, así como a la inexistencia de una adecuada política asistencial, ya que resultaba evidente que la enfermedad se cebaba en los grupos humanos más desvalidos⁶. Y aunque el paludismo no resultaba ser mortal, sí que originaba una morbilidad elevada que repercutía negativamente sobre las actividades agrícolas. Si éstas eran habitualmente desarrolladas por jornaleros deficientemente alimentados e incluso desnutridos, ese estado podía convertirse, y de hecho así sucedía, en factor propagador de la enfermedad⁷.

No deben resultar, por tanto, extrañas las referencias a los problemas médicos que se suceden tras períodos de malas cosechas o catástrofes.

Pongamos algunos ejemplos. La villa de Corbera, después de padecer en 1757 la destrucción de sus producciones agrícolas por el pedrisco, manifestaba la extremada pobreza en que habían quedado sus habitantes y la manera con que las enfermedades hacían presa en ellos. Los médicos de Corbera, Riola, Polinyá y Fortaleny aludían a la existencia de una

«constelación epidémica de tercianas de todas las especies, y con mas exceso dobles, con otras enfermedades de calenturas lepticas, quartanas, disenterias y obtalmias complicadas con algunas erisipelas, y esto con tan notable exceso a los demas años que casi todos los vecinos (...) han estado enfermos sucesivamente; (...) y que esta [constelación] dimanaba en gran parte de la falta de asistencia de lo necessario a los enfermos, por la suma pobreza en que se halla todo el común»⁸.

La ciudad de Alicante, azotada por una pertinaz sequía desde mediados de la centuria con continuas pérdidas de sus cosechas, conoció constantes brotes epidémicos que afectaban fundamentalmente a los vecinos más pobres que se acogían en sus arrabales⁹. Un médico de la ciudad de Orihuela, desplazado a la villa de Aspe para hacer frente a los efectos de una epidemia de fiebres en 1757, proponía que se suministrase a los enfermos una suficiente dieta alimenticia consistente en ocho dineros de carne diarios, cuatro para guisar y una ración de pan. A la vez recomendaba que, aparte del empleo de la quina,

albuferas, almarjales y lagunas existentes en el País Valenciano –San Benito de Ayora, Anna, Salinas, Bassa Llarguera, Albufereta de Alicante–, poniendo de relieve los problemas sanitarios que en ellas se originaban. Cifr. en la *op. cit.*: I, pp. 48-49, 129-131, 177-179, 189; II, 260-261.

6. Alicante y Orihuela, por citar dos ejemplos, no eran poblaciones en cuyas proximidades se cultivara arroz. Sin embargo, la existencia de áreas encharcadas donde el agua entraba en estado de putrefacción propiciaba la aparición de enfermedades –en ocasiones de etiología difícil de precisar, pero que se asociaban a las tercianas de inmediato– que afectaban a los individuos más desvalidos, cuyos organismos no podían resistir el embate de aquéllas. Cifr. en A. Alberola Romá: «Una enfermedad de carácter endémico ...» y D. Bernabé Gil: «Tercianas y prevención pública ...».
7. V. Pérez Moreda: *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Madrid, 1980, pp. 78-82.
8. Archivo General de Simancas (AGS). *Secretaría y Superintendencia de Hacienda*. Legajo 577. *Relación del médico de los lugares de Riola y Fortaleny. Relación de los médicos de Poliñá y Corbera*. 15-10-1757.
9. A. Alberola Romá: «Una enfermedad de carácter endémico ... ».

«se traten a los convalecientes como actuales enfermos, socorriéndoles con la misma limosna de carne, pan y dinero y que esto se deba entender hasta pasados veinte días de la última calentura»¹⁰.

Un dato revelador lo aportaba don Pedro Rebollar y de la Concha, a la sazón intendente valenciano, quien preocupado por la evolución de esta epidemia disponía de informes que le permitían afirmar que los enfermos eran

«las gentes pobres y jornaleras y no los hacendados que han podido asistirse y alimentarse regularmente»¹¹.

Es más, muchas de las recaídas se debían, según el parecer de los facultativos, a una deficiente alimentación, pudiéndose evitar «si los enfermos usaran de los alimentos conducentes, y no de paniso, uvas, melones, pimentones, tomates, migas, arros y otras cosas semejantes»¹².

Los galenos, pues, vinculaban de manera evidente carencias materiales con enfermedad. Es la situación que, como venimos comentando, se reproduciría en Aspe en 1758 tras sufrir los embates de una tremenda plaga de langosta. O la que se viviría en Alcalá de Chisvert en 1766 tras la destrucción de sus cosechas como consecuencia de las heladas del mes de febrero, llegándose a computar 360 adultos «gravemente enfermos por la falta de alimentos, por la carestía y miseria»¹³.

Pero al margen de estos ejemplos, lo cierto es que a partir de los años cincuenta del siglo XVIII la acción de las tercianas comenzó a dejarse sentir de manera creciente. Ello creó la consiguiente alarma en los poderes públicos valencianos¹⁴, aunque tal hecho no implica que en los años precedentes no hubiera estado justificada idéntica preocupación, puesto que disponemos de signos suficientemente expresivos que evidencian la presencia de las fiebres¹⁵.

Como ya se ha indicado, el ámbito central del antiguo reino de Valencia ha sido objeto de diferentes estudios, por lo que prestaremos especial atención a las tierras meridionales valencianas, donde los brotes de fiebres no cabe atribuirlos a la perniciosa existencia de los cultivos arroceros.

TERCIANAS EN ALICANTE Y ORIHUELA

A lo largo del siglo XVIII el paludismo se manifestó en las gobernaciones de Alicante y Orihuela con una asiduidad próxima al endemismo característico de otras zonas valencianas. Sin embargo, en estos casos, el problema de las fiebres cabe vin-

10. Archivo Municipal de Orihuela (AMO), *Epidemias, 1555-1803*, El Dr. Gómez al Gobernador de Orihuela, 17-9-1757.

11. AMO, *Ibídem*, D. Pedro Rebollar al Gobernador de Orihuela, 8-11-1757.

12. AMO, *Ibídem*, El Dr. Gómez al Gobernador de Orihuela, 17-9-1757.

13. AGS. *Secretaría y Superintendencia de Hacienda*. Legajo 578, *La villa y ayuntamiento de la encomienda de Alcalá de Chisvert*, 1766.

14. M. y J.L. Peset: *Muerte en España*, pág. 41.

15. En la ciudad de Alicante se pueden seguir perfectamente los brotes de tercianas desde el año 1716, así como su mayor o menor intensidad, hasta finales de siglo; cifr. en A. Alberola Romá: «Una enfermedad de carácter endémico ...».

cularlo no tanto al cultivo del arroz como a la proliferación de zonas pantanosas e insalubres, sin olvidar las inadecuadas –cuando no inexistentes– redes de saneamiento y distribución de agua en ciudades y pueblos.

La ciudad de Alicante, que no contaba con arrozales en su entorno, recibió la visita constante de las fiebres durante el siglo. En este caso la irrupción de las tercianas hay que achacarla al embalsamiento y putrefacción de aguas en zonas deprimidas de la cercana huerta, a la presencia de ameradores para esparto en la costa inmediata a la ciudad, a la existencia de la laguna litoral de la Albufereta relativamente próxima al casco urbano¹⁶, así como a las deficientes condiciones de salubridad que ofrecían las conducciones de agua y la red de saneamiento¹⁷. Las calles de los arrabales alicantinos, hacia donde se dirigían los campesinos de la huerta en caso de epidemia a la búsqueda de socorro médico y material, presentaban habitualmente un paisaje poco grato en el que convivían desperdicios y excrementos, residuos de las fábricas de aguardiente y almidón, despojos del matadero en estado de descomposición y constantes lodazales por desbordamiento del agua de las fuentes.

Durante la primera mitad del siglo son abundantes las referencias a problemas sanitarios como consecuencia de la acción nociva de la laguna de la Albufereta¹⁸ o de la putrefacción de las aguas embalsadas en diferentes enclaves del término alicantino y su huerta, como sucedió en los años 1721 y 1724; todo ello estrechamente relacionado, al decir de testigos y expertos, con la generalizada sequía existente¹⁹. En el verano de 1746 las fiebres atacaron con crueldad a los más desvalidos que se concentraban en los arrabales de la ciudad, tal y como pone de relieve la correspondencia cruzada entre el ayuntamiento alicantino y la Capitanía General de Valencia. La epidemia remitió en el mes de octubre, pero dejó un saldo trágico de cincuenta y seis muertes²⁰.

En Aspe, pequeña villa de señorío de no más de 4.000 almas, cundía la alarma en el mes de agosto de 1757 ante la excesiva propagación de enfermedades. En su momento ya fueron objeto de comentario las dificultades por las que atravesó esta

16. En relación con los problemas causados por esta laguna litoral ver A. Alberola Romá: «La bonificación de enclaves insalubres ...», pp. 69-81.

17. A. Alberola Romá: «Una enfermedad de carácter endémico en el Alicante del XVIII ...», pp. 128-131.

18. En 1703 el municipio alicantino se hacía eco de «[...] les moltes enfermetats que este any han agut en la partida de la Condomina embarasant casi les faenes de les heretats en gran dany dels amos de aquelles y averse mort moltes persones», en AMA *Diversorum*, armario 5, libro 39, ff. 5-5v. En relación con los problemas causados por esta laguna litoral ver A. Alberola Romá: «La bonificación de enclaves insalubres en el País Valenciano ...».

19. AMA. *Cabildos*, armario 9, libro 7, ff. 63v y 69; libro 10, ff. 55-55v. El doctor Vicente Guillen, al referirse a un brote epidémico localizado en Mutxamel, es tajante al señalar que «los que padezian las enfermedades eran calenturas putridas y la mayor parte malignas, provenidas todas de la corrompida agua que bebian, de manera que los que no la bevieron no las padezieron»; AMA, legajo 22, nº 31. Por su parte, el deán Manuel Martí afirmaba en el verano de 1724 «falta enteramente el agua y secandose todas las acequias por donde suele correr y quedando solamente rebalsada en algunas partes en corta entidad, se ven precisados los pueblos que habitan en dha. Huerta a beber de ella, corrompida y hedionda, con peligro inminente que se encienda una peste»; AMA, legajo 22, nº 1, ff. 24v-25.

20. AMA. *Cartas escritas y recibidas*, armario 11, libro 70, ff. 108-108v y 112-112v.

población mediado el siglo como consecuencia de la larga sequía que se arrastraba, y a cuyos efectos se unieron los ocasionados por la plaga de langosta. Las sucesivas pérdidas de cosechas sumieron al vecindario en una profunda miseria, debilitando los organismos de tal modo que eran presa fácil de cualquier enfermedad.

El Gobernador de Orihuela informaba de la situación el día 23 de agosto al duque de Caylús, Capitán General de Valencia, quien, a su vez, cursaba noticia al conde de Valparaíso, Secretario de Hacienda, para que la hiciera llegar a la Junta Suprema de Sanidad²¹. Se pretendía que una comisión de médicos recopilara una relación con todos los síntomas que presentaban los enfermos, con el fin de que desde el Real Protomedicato se pudieran aplicar los remedios correspondientes. Así mismo se instaba al duque de Arcos, señor de la villa a que contribuyera en el alivio de sus vasallos enfermos²².

Entre tanto la epidemia, de etiología indefinida en esos momentos, ganaba terreno, cifrando las autoridades locales a primeros de septiembre en 900 el número de afectados; estimación que parece algo exagerada aunque útil para el municipio a la hora de solicitar rebajas en las contribuciones²³. En cualquier caso, si hubiera que destacar algo sería la escasez de medios con que se pretendió combatir el brote epidémico. Únicamente tres médicos, dos enviados por Orihuela y el propio titular de la villa, se hicieron cargo del control sanitario de la población, aunque rápidamente se vieron desbordados. Los intereses particulares de cada uno de ellos también jugaron un papel digno de ser destacado.

El doctor Bartolomé Gómez, procedente de la ciudad de Orihuela, emitía informes en exceso optimistas por las mismas fechas en que lo hacía el ayuntamiento aspeense. En su opinión los enfermos se reducían de manera drástica merced a la metodología curativa empleada, con lo que su presencia en Aspe ya no era precisa. La realidad era más simple: el doctor Gómez pretendía regresar cuanto antes a su ciudad porque *«de lo contrario perderá sus parroquianos»*²⁴. No mejor catadura moral exhibían sus otros dos colegas, pues su pretensión era la contraria: alargar al máximo la situación con el fin de obtener mayores beneficios por su asistencia a los enfermos. El cruce de acusaciones fue constante, cada uno arrimando el ascua a su sardina, hasta que el doctor Gómez desenmascaró los intereses de sus colegas ante el Gobernador oriolano, indicando textualmente

«[...] El Dr. López esta mui servido de lo que executo la villa con él pagando a 20 reales al día, y dice que si de esta segunda asistencia no le pagan a 40 que les pedirá a real por enfermo al día, y como echando la voz de muchos enfermos se seguian muchos reales a su favor si lograra su pretension; por eso dice al vulgo ser tantos, pero a mi dixo anoche tenia muchos menos de la tercera parte; el Medico de la villa pretende alguna gratificación por el mucho trabajo y cree, que diciendo y ponderando el numero que visita mui

21. AMO. *Epidemias, 1555-1803*, documento nº 43, correspondencia de 23, 26, 30 de agosto y 2 de septiembre.

22. AMO. *Epidemias, 1555-1803, El Obispo al Gobernador de Orihuela, 1-9-1757*.

23. AMO. *Epidemias, 1555-1803, El ayuntamiento de Aspe al Gobernador de Orihuela, 3-9-1757*.

24. AMO. *Epidemias, 1555-1803, El doctor Gómez al Gobernador de Orihuela, 3-9-1757; 17-9-1757 y 21-9-1757*.

crecido lograr su pretension. Prevengo esto a VS para que advierta la noticia que es dia-metro opuesta a la mia. [...] Los enfermos y convalescientes pobres son 226»²⁵.

Pese a los diferentes criterios de apreciación es posible seguir, de manera aproximada, la evolución de la epidemia. Así, a mediados de septiembre los enfermos ascendían a 640, elevándose los muertos a 40 desde el comienzo de la misma. Al cabo de una semana el número de afectados se había reducido a menos de trescientos y, casi un mes más tarde, no había más de ochenta enfermos. En la primera semana de noviembre el brote epidémico quedó extinguido, aunque a fines de ese mismo mes y a la hora de hacer un balance de los gastos se reconocía la existencia de algún que otro convaleciente²⁶. Las condiciones de insalubridad y la pobreza en que se hallaba gran parte del vecindario fueron las causas desencadenantes de la epidemia. Causas que, de manera reiterada, hallaremos en otras poblaciones meridionales valencianas.

La ciudad de Alicante había afrontado un nuevo brote palúdico en el otoño de 1753, aludiendo los informes de sus médicos a tercianas benignas que afectaron a 219 personas que habitaban en los arrabales de San Francisco y Roig. Como desencadenante se cita a «*la nimia sequedad y calor de la admosfera*», combinadas con las deficientes condiciones higiénico-sanitarias observadas en los citados arrabales²⁷. Los párrocos de la Colegial de Alicante y los pobres avencidados en éstos denunciaron la situación, reclamando una asistencia elemental y el socorro a los más necesitados mediante la dotación de la correspondiente limosna. El cabildo ciudadano, acostumbrado en exceso al embate de las tercianas, se dedicó a contemporizar, despreciando las quejas «*por vagas y generales, nacidas de las mismas enfermedades*» aunque arbitró una limosna de cien libras. Asimismo se comprometió a sanear los lugares infectos, a limpiar periódicamente las calles y a que los médicos del municipio cumplieran con sus obligaciones²⁸.

Durante la década de los sesenta las tercianas se dejaron sentir con inusitada intensidad, a juzgar por las innumerables referencias al problema que hallamos en las actas capitulares. El arrabal de San Antón fue el principal afectado en el año 1760, contándose 140 enfermos en su calle principal. A ellos se añadían 62 más en el resto de la ciudad. No son cifras exageradas para una ciudad que superaba los 15.000 habitantes y, en cualquier caso, no aparecen relaciones de fallecidos, lo que encajaría con el carácter escasamente mortal de la enfermedad.

Un año más tarde los vecinos pobres de la villa de Crevillente sufrían los efectos de unas calenturas, probablemente tercianas, atribuidas por el médico a «*la falta de alimentos y sus havitaciones subterráneas*»²⁹. De nuevo afloran los auténticos motivos que garantizan la persistencia de la enfermedad: miseria e insalubridad. Por ello

25. AMO. *Ibidem*, *El doctor Gómez al Gobernador de Orihuela, 1-10-1757*.

26. AMO. *Ibidem*, *Bartolomé Vicente de Santa María al Gobernador de Orihuela, 26-11-1757*.

27. AMA. *Cabildos*, armario 9, libro 43, ff. 123v-126v, 127-127v.

28. AMA. *Cabildos*, armario 9, libro 43, ff. 130-132.

29. AMO. *Epidemias, 1555-1803*, nº 46, *El marqués de Avilés al Gobernador de Orihuela, 11-11-1761*. Cavanilles al referirse a Crevillente alude a que «la tercera parte de sus habitaciones se reducen a cuevas», *Observaciones ...*, II, pág. 279.

las medidas a adoptar consistieron en instalar a los enfermos en barracones ventilados y proporcionarles el alimento necesario y medicinas.

En los años que restaban de década las tercianas dejaron su impronta en Alicante en 1766, con cerca de 300 enfermos contabilizados únicamente en la parroquia de San Nicolás, y en 1768 con 640 convalecientes en febrero, cifra considerablemente alta y preocupante, preludio quizá del terrible brote epidémico de 1786, el peor de la centuria por su elevada letalidad.

LA EPIDEMIA DE 1784-1786

En los años ochenta el paudismo desbordó sus límites naturales para extenderse por la práctica totalidad del país, a la vez que elevaba considerablemente su carga mortífera³⁰. El País Valenciano, Cataluña, Aragón, La Mancha, Castilla la Nueva, Andalucía y Extremadura conocieron el impacto de las fiebres, prolongándose su actuación por espacio de varios años³¹.

Detectada en Lérida en los primeros meses de 1783, esta gran epidemia se expandió a Cataluña, Aragón y a toda la cuenca mediterránea, ocasionando gran número de muertes en Valencia y Cartagena entre 1784 y 1785. En su génesis tuvieron mucho que ver las fiebres tifoideas, habituales compañeras de los ejércitos, a las que se unieron las endémicas tercianas del litoral mediterráneo³². La situación se tornó tan crítica en las tierras valencianas que el gobierno central publicó en febrero de 1785 una Real Cédula en la que se ordenaba dar salida a las aguas estancadas existentes en el antiguo reino, a la vez que limitaba el cultivo del arroz a los cotos permitidos en 1752³³. Con posterioridad el Real Protomedicato cursaría instrucciones precisas para hacer frente a la enfermedad, especificando las medidas terapéuticas más adecuadas en cada caso³⁴.

La intensidad con que la epidemia de 1784 atacó a las poblaciones de la huerta valenciana motivó que las autoridades ordenaran la realización de una encuesta entre ellas, con el fin de conocer el número de enfermos y fallecidos así como las causas del brote. Los estudios de Mariano y José Luis Peset ponen de relieve, con todo lujo de detalles, estos aspectos³⁵. Entre las causas determinantes de la extensión de la epi-

30. Pérez Moreda estima que en 1786 el paludismo afectó a más de un millón de personas, produciendo la muerte a más de 100.000. Cifr. en V. Pérez Moreda: *Las crisis de mortalidad ...*, pág. 342.

31. M. y J.L. Peset: *Muerte en España*, pp.73-100. V. Pérez Moreda: *Las crisis de mortalidad ...*, pp. 337-345. E. Mateu Tortosa: *Arroz y paludismo*, pp. 89-91.

32. J. Riera: *José Masdevall y la medicina española ilustrada*. Acta Histórico-Médica Vallisoletana, X. Valladolid, 1980, pág. 53.

33. *Real Cédula de S.M. y señores del Consejo por la qual se manda, que para evitar en lo succesivo las Epidemias de Tercianas ocurridas en el Reyno de Valencia, se pongan en curso las Aguas estancadas, y se observen las demas reglas que se prescriben para dicho fin*. En Valencia, en la Imprenta de Benito Monfort. Año 1785. Existe un copia en el AMA, *Cabildos*, armario 9, libro 80, ff. 68 y ss., puesto que la ciudad de Alicante la recibió en marzo de 1785 y acordó se cumpliera en todo su distrito.

34. Una copia del Informe del Protomedicato en AMA, *Provisiones y Privilegios Reales*, armario 1, libro 64, ff. 323-333v.

35. M. y J.L. Peset: «Cultivos de arroz y paludismo ...», pp. 330-332.

demia se alude a las copiosas precipitaciones del otoño de 1784, a la escasez de cosechas, a la miseria de los campesinos y a la deficiente alimentación ³⁶. Pérez Moreda, por su parte, es partidario de atribuir el rigor de esta epidemia a la conjunción, junto al paludismo, de otras enfermedades infecciosas tales como tifus exantemático o abdominal, motivadas por las deficientes condiciones higiénico-sanitarias que traslucen los documentos de la época ³⁷.

Alicante también padeció los embates de esta epidemia pero, al contrario de lo sucedido en otras ocasiones, disponemos de un cómputo detallado de los afectados debido a que desde la Intendencia General del Reino se recabaron informes acerca de la situación sanitaria ³⁸. Ello ha permitido elaborar el cuadro adjunto, que expresa los efectos de las tercianas en la ciudad de Alicante y pueblos de su jurisdicción a fines de 1786.

Localidad	Enfermos	Convalecientes	Muertos	Población*
Alicante	530	227	26	17.359
Sant Joan**	89	—	6	5.124
Mutxamel	98	58	2	3.757
Busot	7	—	—	1.028
Monforte	12	20	—	2.738
Agost	3	—	—	1.877
Villafranqueza	45	3	1	1.066
Totales	784	308	35	32.949

*= Datos del Censo de Floridablanca (1787)

**= Se incluyen Sant Joan y el lugar de Benimagrell

A la vecina gobernación de Orihuela también llegaron en 1785 los ecos de la gran epidemia que había sacudido las tierras de la huerta valenciana. Sin embargo sus responsables políticos no anduvieron prestos a la hora de acometer las necesarias obras de saneamiento que, entre otras cosas, recomendaba la Real Cédula de febrero de ese mismo año. Por ello no cabe extrañar que, a mediados de julio, el diputado de la partida rural de Torremendo, en el *campo* oriolano, se presentara en el ayuntamiento capitalino certificando la existencia de tres manantiales cuyas aguas presentaban

36. «[...] Una de las causas mas conocidas de la terciana ha sido y es la Pobreza y miseria que tienen la mayor parte de los pasientes, por ser Jornaleros y Gentes del campo, a quienes falta de todo (...); contribuye no poco a su aumento la larga convalecencia que es consecuente a la devilidad que les queda salidos de la terciana; y despues les han sobrevenido dolores de costado, Hydropesia y otras semejantes (...). Se ven precisados a comer algarrobas, otros salvado, y otros yervas silvestres, efectos todo de su miseria»; AGS. *Secretaría y Superintendencia de Hacienda*, legajo 580, *Los regidores de la clase de nobles de la ciudad de Valencia y diputados de sanidad a don Pedro de Lerena*. Valencia, 24-5-1785.

37. V. Pérez Moreda: «El paludismo en España a fines del siglo XVIII: la epidemia de 1786», *Asclepio*, XXXIV (1982), pág. 296.

38. AMA. *Expedientes y veredas*, libro 15, fol. 60.

un aspecto poco saludable³⁹. Urgía, por ello, la limpieza y canalización de las mismas ya que, de manera habitual, la partida conocía la visita de las tercianas. Argumentaba que en ese año

«apenas hay algun vecino que no haya experimentado el contagio de las tercianas, habiendo muchos muertos, lo que no se ha advertido en otros territorios; prueba clara de que estas las causan aquellas aguas que nacen y se detienen en el mismo [partido de Torremendo]»⁴⁰.

El temor a que se produjera una gran epidemia hacía exagerar al celoso representante de esta partida rural, al pretender comparar el desastre acaecido en Cartagena por esas fechas con la situación particular de Torremendo, mucho menos dramática como es lógico⁴¹. De todos modos, hasta abril de 1787 no concluirían las obras de encauzamiento y desecación de los remansos. No deja de ser significativo que, entre la propuesta de saneamiento y su puesta en práctica, discurriera la epidemia de 1786.

En el otoño de ese año las tercianas hicieron acto de presencia de manera generalizada en la Gobernación. Por suerte la ciudad de Orihuela había concluido en la primavera el encañado de sus aguas, y no hay constancia de que sufriera los efectos de las fiebres. A instancias del Intendente se elaboró a fines de septiembre un estadi- llo donde se reflejaba la situación en que se hallaban las diferentes poblaciones de la Gobernación, cuyos datos quedan reflejados en el siguiente cuadro.

Localidad	Enfermos	Fallecidos	Población*
Rojales	31	3	1.636
Guardamar	332	16	2.349
Formentera	1	—	448
La Horadada	172	4	
Catral	69	1	1.638
Elda	82	2	3.734
La Daya	—	—	475
Rafal	45	—	839
Aspe	180	1	5.025
Puebla de Rocamora	—	—	
Callosa	59	—	3.354
La Granja	30	1	790
Totales	1.001	28	20.288

*= Datos del Censo de Floridablanca (1787)

39. AMO. *Actas capitulares*, 1785, ff. 212-212v.

40. AMO. *Carpeta n.º 75, 1665-1895*, sin foliar.

41. «[...] que no se inficione la salud como ha sucedido en el presente que casi ha sido igual la constelación en dicho partido que la que ha havido en Cartagena, la que atribuyen los medicos a la susodicha detención de las aguas, por la larga experiencia que tienen de muchos años atrás en el precitado partido», AMO, *Carpeta n.º 75, 1665-1895*. Resultaba ciertamente exagerado pretender comparar los 2.500 muertos de Cartagena con los afectados en Torremendo. Para la epidemia en esta ciudad ver M. Rodón y Bell: *Relación de las epidemias que han afigido a la ciuda de Cartagena*. Cartagena, 1787.

Pese a que no disponemos de las respuestas de todos los municipios se puede concluir que esta epidemia de 1786 no alcanzó graves proporciones a tenor de las cifras manejadas. Los contagiados fueron, en la mayoría de los casos, jornaleros que habían contraído las tercianas en Castilla, adonde se habían desplazado en busca de trabajo. Pero frente a este factor de tipo exógeno, pensamos que el contagio se debió en gran medida a las condiciones de insalubridad propias de la zona. Un postrer acoso de esta epidemia lo hallamos en Elche en 1787, donde los afectados tornaron a ser «*los pobres miserables que carecen del alimento preciso y medicinas necesarias para su debida curación*»⁴².

A mediados de la década de los noventa un nuevo embate de tercianas amenazó a ambas gobernaciones. Su morbilidad no debió ser en Alicante inferior a la de 1786, aunque las noticias conservadas son escasas. Como de costumbre las fiebres afectaron a los arrabales de la ciudad y a las partidas huertanas, debiéndose achacar su origen una vez más a la proliferación de áreas inundadas tras las lluvias otoñales e invernales del año anterior. La denominada «*laguna de la Santa Faz*» y un gran hoyo próximo al mar en el lugar de El Campello relleno de agua putrefacta amenazaban a las poblaciones colindantes.

En estas condiciones prendió el contagio, ascendiendo a poco a más de mil los enfermos existentes entre las poblaciones de la huerta y la ciudad, a juzgar por un informe del párroco de Sant Joan que solicitaba con urgencia la dotación de una generosa limosna con que atender a los más necesitados⁴³. Cuatro años atrás la citada población, junto con la de Mutxamel, ya habían sufrido los efectos de otra epidemia de tercianas que, al poco, degeneró en «*tabardillos y dolores de costado*»⁴⁴. Para su remedio determinó el Intendente que del sobrante de propios y arbitrios se destinaran 1.000 pesos, al objeto de dotar las correspondientes limosnas. Similar decisión se tomó respecto de Mutxamel⁴⁵.

Volviendo a la epidemia de 1794 cabe comentar que el municipio alicantino, tras recibir autorización de la Intendencia del reino, destinó 500 libras del sobrante de propios para auxiliar a los enfermos más necesitados. Paralelamente decidió terraplenar todas las áreas deprimidas que se hallaran cubiertas por las aguas, planteando una financiación acorde con la titularidad de las mismas. Si los focos de infección se hallaban en terrenos particulares, los gastos de desagüe irían por cuenta de sus propietarios; si, por contra, se trataba de tierras concejiles, los trabajos serían dirigidos por el Comisario de obras y costeados con fondos municipales. Sin embargo, y aunque pueda parecer sorprendente, ninguna de las medidas terapéuticas de uso corriente a esas alturas del siglo fue dictada.

Los informes de los facultativos desplazados a los lugares afectados indicaban que se trataba de tercianas benignas, señalando que el gran número de personas con-

42. AMO. *Epidemias, 1555-1803*, documento nº 71, *El Intendente de Valencia a la Junta de Propios de Elche*. Valencia, 28-9-1787.

43. AMA. *Cabildos*, armario 9, libro 89, fol. 168v.

44. AGS. *Secretaría y Superintendencia de Hacienda*, legajo 580, *El clero y ayuntamiento de la Universidad de Sn. Juan, Gobernación de Alicante*.

45. AGS. *Ibidem*, D. Francisco de Soria a don Pedro de Lerena. Madrid, 8-6-1790.

tagiadas se debía a la extrema pobreza en que se hallaban, junto con su deficiente alimentación y peor atención. Denunciaban, asimismo, la dilación con que desde la responsabilidad municipal se determinaban las medidas para frenar las epidemias, ya que la administración de quina y agua de nieve, junto con una adecuada dirección médica, podía haber atajado el contagio con prontitud⁴⁶.

Por esas fechas en Orihuela cundía también la preocupación. De nuevo el diputado del partido de Torremendo comparecía ante el titular de la Gobernación para denunciar el incumplimiento de las tareas de limpieza y sanamiento acordadas diez años atrás. Esto ocurría en el mes de abril de 1795 y tres meses más tarde las fiebres ganaban terreno y se presentaban a las puertas de la ciudad. Una visita a la partida de Torremendo concluía con un informe desolador ya que «*apenas hay casas donde sus individuos no esten contagiados de las fiebres intermitentes entendidas por tercianas*»⁴⁷. Mientras el gobernador movilizaba los recursos a su alcance e impulsaba la limpieza y desagüe de las áreas encharcadas, el municipio se limitaba en su sesión del tres de septiembre a prohibir la venta ambulante de limonada y a aprobar rogativas a la Virgen del Socorro⁴⁸.

La epidemia se extendió por toda la huerta, campos e, incluso, las propias calles de la ciudad afectando a mediados de noviembre a 2.630 personas, y lejos de remitir se extendía a otros parajes⁴⁹. Informes llegados desde Almoradí postulaban el aumento de las limosnas, ya que las arbitradas resultaban insuficientes para aliviar en su dolor a los mismos grupos sociales de siempre. La colaboración de los párrocos y los administradores del Hospital, con ser elevada, no resultaba suficiente ya que los poderes locales no se mostraban dispuestos a detraer cantidades del fondo de propios, tal y como señalaban las disposiciones reales desde tiempo atrás. Resulta, por tanto, paradójico que el propio alcalde de Almoradí al efectuar una evaluación de la enfermedad no aludiera en absoluto a la posibilidad de convocar a la Junta de Propios local con el fin de arbitrar el socorro económico correspondiente:

*«Que es cierto, publico y notorio, como esta villa está infestada de una grande epidemia de Tercianas que experimenta la gente jornalera y pobre que carezen de medios para los remedios y alimentos que indispensablemente necesitan para la salud; que huviera tomado mucho incremento y transeendido a todo el pueblo si no huviesen extendido el Cura Parroco y Administradores del Hospital sus manos con crecidas limosnas, para contribuir en alguna parte a el importe de la quina y la carne; pero como no alcanzan a quanto se necesita, no se experimenta mucho alivio y subsiste la Epidemia en su aumento»*⁵⁰.

Actitudes como ésta nos mueven a preguntarnos acerca del verdadero papel desempeñado por las autoridades a la hora de afrontar la lucha contra las tercianas, así como a valorar sus decisiones.

46. AMA. *Cabildos*. armario 9, libro 89. ff. 173-174.

47. AMO. *Epidemias, 1555-1803*, documento nº 77.

48. AMO. *Actas capitulares, 1795*, ff. 133-133v.

49. AMO. *Epidemias, 1555-1803*, documento nº 78.

50. AMO: *Epidemias, 1555-1803*, documento nº 75, *El alcalde de Almoradí al gobernador de Orihuela*, 30-8-1794.

LOS PODERES PÚBLICOS FRENTE A LAS FIEBRES: HIGIENE, ACCIÓN ASISTENCIAL Y REMEDIOS TERAPÉUTICOS

En el ámbito estricto del sur del País Valenciano no cabe exagerar el impacto demográfico de las fiebres, manteniéndose la morbilidad en unos niveles no excesivamente alarmantes lo que, sin duda, se reflejaría en la propia psicología de la comunidad.

En efecto, en Orihuela ya no hallamos en el siglo XVIII rastro alguno del pánico generalizado que se detectó cuando la ciudad se hallaba bajo la amenaza de la peste en los años 1676-1678⁵¹. Tampoco observamos en Alicante la preocupación que causó la posibilidad de que la peste de 1720 irrumpiera en la ciudad a través de su puerto ni, por supuesto, encontramos el establecimiento de estrictos cordones sanitarios, ni la puesta en práctica de rígidas medidas para controlar el tráfico marítimo, en lo que respecta a mercancías y personas⁵².

Como ya indicamos anteriormente la asunción, por parte de la sociedad del momento, de la sistemática aparición del paludismo en los períodos estivales y de sus efectos nocivos –aunque generalmente no mortales– sobre las personas permitiría explicar la asombrosa pasividad con que las autoridades reaccionaban ante las fiebres.

Esa dejadez queda perfectamente reflejada, en el mejor de los casos, en la lentitud con que se acometían las obras de saneamiento imprescindibles para detener las epidemias ya que, habitualmente, éstas eran emprendidas a remolque de los hechos ya consumados y rara vez con carácter preventivo. Los ejemplos en este sentido son abundantes.

Dejemos aparte a la ciudad y corregimiento de Valencia, que a partir de 1785 había iniciado por medio de su corregidor expedientes para desecar zonas encharcadas y habilitarlas para cultivos⁵³, y centrémonos en el área meridional del antiguo reino.

En Alicante, tras la epidemia de 1746, los párrocos exigieron al municipio la limpieza de las fuentes del arrabal de San Francisco y de las balsas y ameradores de esparto sitos en las playas próximas al núcleo urbano, a la vez que solicitaban la dotación de una limosna para los enfermos pobres y una atención médica adecuada. El cabildo ciudadano acordó la ayuda para éstos, pero no se comprometió a cumplir lo exigido en materia de higiene pública⁵⁴.

51. M. Martínez Gomis: «La larga espera ante la muerte en una ciudad valenciana del siglo XVII. Orihuela ante la peste de 1676-1678», en *Anales de la Universidad de Alicante. Historia Moderna*, nº 2 (1982), pp. 135-166.

52. E. Giménez López: «Epidemia y tráfico marítimo en Alicante ante la peste de 1720», en *VII Congreso nacional de Historia de la Medicina*, Alicante, 1983; del mismo autor «Alicante ante la peste de 1720», en *Canelobre*, nº 4 (verano/1985), pp. 98-104.

53. El problema es que a fines de ese año abandonó la sede corregimental y sólo dejó «expedientes pendientes en el oficio del escribano» para hacer obras en El Puig, Puzol, Ruzafa y El Grao. Parece ser que le faltó tiempo, pues su intención era buena ya que pretendía que a partir de estos ejemplos «pudieran formalizarse otros en los parajes que lo requirieran, ya que es necesario atender para cortar las malas consecuencias que podran seguirse manteniendo aguas putridas encharcadas»; cifr. en AGS. *Gracia y Justicia*, legajo 824, *Informe sobre el estado del corregimiento de Valencia por Juan Pablo de Salvador Asprey, 13-12-1785*.

54. AMA. *Cabildos*, armario 9, libro 36, ff. 146-147.

Cuando en 1766 las fiebres desbordaron los límites previstos la ciudad afrontó con más decisión las tareas para hacer frente al contagio. Ello no significa que se tomara medida alguna en materia de higiene y salubridad, aunque sí se organizó de manera algo más sistematizada la asistencia sanitaria. Para ello los médicos se distribuyeron por los barrios de la ciudad con la obligación de atender, además de a los enfermos del hospital, a toda persona que no dispusiera de medios. Sin embargo, ante la insuficiencia de estas ayudas hubo que aprobar, en febrero de 1768, un nuevo incremento que elevó la partida destinada a limosnas hasta las 2.000 libras.

Sería a mediados de la década de los setenta cuando el Síndico Personero del Común, en su afán de alejar el paludismo del núcleo urbano, redactó dos informes en los que dejaba patente su convencimiento de que, convenientemente saneados ciertos enclaves de la ciudad y sus aledaños, las fiebres habrían de remitir en lo sucesivo⁵⁵. La enumeración de éstos era prolija, contando su propuesta con el aval de los facultativos alicantinos quienes, en sus memoriales, hacían suyas las opiniones científicas que circulaban en esos momentos acerca del origen de las tercianas. Por ello, y como colofón a las sugerencias del Síndico Personero del Común, apuntaban

«[...] que se terraplene el lago y estanque de aguas del Bavel corrompido y cenagoso; se tapen las bocas y aberturas del lugar común de la tropa en la calle del Rey (...), se den curso a las aguas detenidas, estancadas y pantanosas de los rebalsos del barranco de la Goteta»⁵⁶.

Es éste quizá el primer y más serio intento para corregir la higiene pública llevado a cabo en el siglo XVIII por los responsables municipales alicantinos ya que, además de ser reconocidas las deficiencias sanitarias, se propusieron las soluciones más idóneas y se elaboró su correspondiente presupuesto. Asimismo se pretendió mejorar las condiciones del Hospital puesto que, en 1774, tan sólo podía acoger a 24 enfermos, doce de cada sexo, y disponía de una dotación presupuestaria excesivamente corta.

No obstante, y ya en las postrimerías del siglo, Alicante no había podido conjurar el serio problema que suponía la existencia de la laguna litoral de la Albufereta. Concedora de sucesivos planes de desecación, la tentativa más seria para hacerla efectiva vino de parte de la iniciativa privada en 1788, tras fracasar los intentos previos del municipio. Sin embargo la empresa no llegó a buen fin, debiéndose esperar hasta el año 1928 para contemplar completamente saneado este paraje⁵⁷.

En la gobernación oriolana también contamos con ejemplos de lo que acabamos de comentar. Cuando se declaró la epidemia de fiebres en Aspe en 1757, las autoridades municipales aprobaron el terraplenado de algunas partes del río, con el fin de que

55. Los lugares que solicitaba fueran examinados por los médicos del municipio eran, entre otros, «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 Santa Teresa, Barrio de San Antón, y abrevadores o derrames de las aguas»; AMA, *Privilegios y provisiones reales*, archivo I, libro 52, ff. 163-169v.

56. *Ibidem*, fol. 169v.

57. En torno a esta cuestión ver A. Alberola Romá: «La bonificación de enclaves insalubres ...».

sus aguas discurrieran libres y no se rebalsaran. No obstante, la falta de liquidez impidió efectuar una obra definitiva, remediándose tan sólo de manera provisional el problema. A la hora de destinar recursos para la atención de los enfermos desvalidos se pretendió utilizar los beneficios obtenidos por el Monte Pío o pósito de la localidad ya que, en sus capítulos de fundación, constaba que los *aumentos* o *creces* podían ser empleados para subvenir a las necesidades de los pobres «*haviendo enfermedades en la villa*»⁵⁸.

Por ello obtuvo la villa del duque de Arcos, su señor, permiso para utilizar sólo la mitad de los *aumentos* generados en los tres años anteriores, junto con los obtenidos en el presente ejercicio de 1757. Se reunieron 320 libras, cantidad que a lo sumo alcanzaba para unos pocos días, por lo que se hubo de buscar más apoyos. El duque de Arcos, temeroso de que el vecindario quedara diezmado, ocasionando el consiguiente perjuicio para sus rentas, aportó de su peculio 100 libras, que puso a disposición de las autoridades para la adquisición de alimentos y medicinas. También parece ser que intervinieron en el socorro de los enfermos más necesitados el cura ecónomo y dos sacerdotes, probablemente mediante colectas públicas entre los fieles que habían podido escapar del contagio. Quien, pese a haberse interesado desde el principio por la evolución de la epidemia, se inhibió a la hora de la verdad fue el obispo de Orihuela, al no aportar cantidad alguna. Todo ello vendría a confirmar la improvisación con que se afrontaba el embate de las epidemias, aún a sabiendas de que las visitas de las fiebres eran una constante del período estival.

El recurso a la limosna que habitualmente prodigaba la iglesia en estos casos solía representar un respiro, aunque no siempre respondían los religiosos de idéntico modo. En 1771 los vecinos de Guardamar tuvieron más suerte que los de Aspe en 1756, pues con los fondos que en un primer momento suministraron el obispo y el párroco se garantizó «*la asistencia de nieve y alimentos a los pobres necesitados*», sin necesidad de recurrir a los fondos de propios⁵⁹. No resulta descabellado pensar que muchas poblaciones carecieran de recursos en esta partida presupuestaria, a tenor de la insolvencia mostrada por Elche en 1787 y Almoradí en 1794, incapaces sus ayuntamientos de cumplir las disposiciones relativas al empleo de estos fondos en caso de necesidad.

La epidemia de 1786 deparó el saneamiento, al menos provisional, de buena parte de la partida oriolana de Torremendo, así como la mejora de las conducciones de agua en la propia ciudad de Orihuela. Sin embargo el costoso mantenimiento de este tipo de obras propició la aparición de las fiebres en 1795, con la consiguiente e ineludible obligación de volver a sanear las zonas en las que se había trabajado años atrás.

58. AMO, *Epidemias, 1555-1803*, documento nº 42, *El Dr. Gómez al gobernador de Orihuela, 15-10-1757*. En relación con el carácter de los pósitos ver G. Anes Álvarez: «Los pósitos en la España del siglo XVIII», en *Moneda y Crédito*, nº 105 (junio, 1968), pp. 39-69; igualmente E. Giménez López y M. Martínez Gomis: «La revitalización de los pósitos a mediados del siglo XVIII», en J.J. Fortea Pérez y C.M. Cremades Griñán (Eds.): *Política y hacienda en el Antiguo Régimen*, II Reunión Científica de la Asociación Española de Historia Moderna, Murcia, 1993, vol. I, pp. 285-300.

59. AMO, *Epidemias, 1555-1803*, documento nº 48, *D. Sebastián Gómez de la Torre al Gobernador de Orihuela, 3-10-1771*.

A pesar de todo, el empleo de la desecación como eficaz instrumento de colonización de enclaves incultos por sus características insalubres cabe considerarlo como una práctica muy extendida en la cuenca mediterránea, que cobra especial significación en territorio valenciano⁶⁰. Además de toda una serie de pequeñas realizaciones dispersas por varias llanuras litorales⁶¹, constituyen ejemplos paradigmáticos de aquélla la colmatación masiva de parcelas en la Albufera valenciana, la ingente obra desarrollada por el cardenal Belluga en el Bajo Segura en las primeras décadas del siglo XVIII en las denominadas Pías Fundaciones⁶², así como los intentos llevados a cabo, con mayor o menor fortuna, en Salinas⁶³, Bassa Llarguera y Almarjales de Elche⁶⁴ y la laguna de Villena⁶⁵.

Respecto de las medidas curativas conviene recordar que la ciencia todavía andaba especulando en torno a los orígenes de las tercianas y, en consecuencia, no había desarrollado aún los remedios más adecuados. Ello no obsta para que determinados médicos del Setecientos se ocuparan con interés de estas cuestiones. En nuestro ámbito de estudio, por ejemplo, Andrés Piquer proponía a mediados de siglo como tratamiento más eficaz el empleo de vomitivos y *quina*, descartando la utilización abusiva de la sangría⁶⁶.

La corteza de quina fue introducida en España en el año 1631, tras ser reveladas sus propiedades a los jesuitas por los indios peruanos. No obstante el primer tratado extenso sobre sus peculiaridades data de 1663, correspondiendo a España su importación y distribución durante los siglos XVII a XIX⁶⁷. Pese a que en la primera mitad del siglo XVIII arribaban a la Península importantes cantidades de corteza de quina, ello no quiere decir que su uso estuviera generalizado, prevaleciendo en consecuencia los remedios tradicionales. Esta situación se explica por dos motivos. En primer lu-

60. M. Ardít Lucas: *Revolución liberal y revuelta campesina. Un ensayo sobre la desintegración del régimen feudal en el País Valenciano (1793-1840)*. Barcelona, 1977, pág. 25.

61. Ver en esta misma revista el artículo de D. Bernabé Gil: «Insalubridad y bonificaciones de almarjales en el Bajo Segura antes de las Fundaciones de Belluga».

62. T. León Closa: «Aportación al estudio de la colonización de la Vega Baja del Segura», en *Anales de la Universidad de Murcia-Filosofía y Letras*, volumen XXI (1962-1963); reimpr. en C.M. Cremades Griñán (Ed.): *Estudios sobre el cardenal Belluga*. Murcia, 1985, pp. 221-268. Ver, además, J. Millán y García Varela: *Rentistas y campesinos. Desarrollo agrario y tradicionalismo político en el sur del País Valenciano (1640-1840)*. Alicante, 1984, pp. 176 y ss.

63. R. Arroyo Ilera: «La laguna de Salinas (Alicante) y su desecación», en *Cuadernos de Geografía*, nº 18 (1976), pp. 34-37. L. Amat: *Historia de Elda*, manuscrito de 1875, ff. 179-196. M. Box Amorós: *Humedales y áreas lacustres de la provincia de Alicante*. Alicante, 1987, pp. 52-89.

64. V. Gozálvarez Pérez: *El Bajo Vinalopó. Geografía agraria*. Valencia, 1977 pp. 48 y ss. P. Ruiz Torres: *Señores y propietarios ...*, pp. 110-114. M. Box Amorós: *Humedales ...*, pp. 209-243.

65. L. Amat: *Historia de Elda*, ff. 58-75. S. García Martínez: «Evolución agraria de Villena hasta fines del siglo XIX», en *Cuadernos de Geografía*, nº 1 (1964), pp. 179-203. J.L. Hernández Marco: *Propiedad de la tierra y cambio social en un municipio fronterizo. Villena, 1750-1888*. Alicante, 1983. A. Gil Olcina: «La propiedad de la tierra en la laguna de Villena», en *Investigaciones Geográficas*, nº 2 (1984). M. Box Amorós: *Humedales ...*, pp. 89-115.

66. M. y J.L. Peset: *Muerte en España*, pp. 87 y ss.

67. V. Pérez Moreda: *Las crisis de mortalidad ...*, pp. 346-350.

gar, por el peso de la costumbre y por la dificultad de hacer llegar a determinadas zonas rurales este avance médico. No menos importancia tiene la circunstancia de que la distribución de este producto fuera controlada por ciertas redes monopolísticas que obtenían considerables beneficios ocultando y reexportando la mejor quina, mientras que la gran demanda del mercado español era cubierta con pocas cantidades y de mala calidad o adulterada.

En 1783 José de Masdevall sostuvo que el remedio a emplear para hacer frente a las fiebres tercianas había de ser de carácter químico. Para ello descartaba el uso de la sangría y proponía la utilización de lo que denominaba *opiata*, compuesto químico de su invención elaborado a base de sales de amoníaco, ajeno, tártaro emético y quina. Pese a la oposición inicial que el empleo de este método suscitó, fue aplicado con asiduidad en los años postreros de la centuria, dejando sentir sus efectos en las epidemias padecidas en Cataluña y Cartagena en los años 1783 y 1786⁶⁸.

Por poner un ejemplo concreto del modo con que estos avances eran divulgados y aceptados veamos el caso de la ciudad de Alicante. Pese a que, obviamente, debían de ser 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 no antes; y es precisamente para denunciar su carencia⁶⁹.

El clérigo y viajero inglés Joseph Townsend, a su paso por la ciudad, ofrece una visión muy gráfica de la terapia empleada en el Hospital de la misma. Tras imputar al exceso de trabajo y a la mala alimentación de los jornaleros la causa de las fiebres, refiere que la norma curativa habitual consistía en la aplicación de sangrías al enfermo para, posteriormente, suministrarle limonada. La quina únicamente se empleaba en caso de obstrucción interior⁷⁰.

En cualquier caso el uso de la corteza de esta planta americana como remedio para las fiebres se generalizó en las décadas finales del XVIII, tras las recomendaciones hechas por el Real Protomedicato en su informe emitido en 1785. En él se indicaba que el suministro de la quina había de complementarse con la práctica de una adecuada asistencia sanitaria al enfermo.

68. M. y J.L. Peset: *Muerte en España*, pp. 84-95. P. Marsel, F. Chacón, G. Lemeunier y otros: «La sociedad murciana y cartagenera y las epidemias durante los siglos XVII, XVIII y XIX», en *V Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Madrid, 1977, volumen I, pp.177-208. V. Pérez Moreda: *Las crisis de mortalidad...*, Madrid, 1980, pp. 74-76. J. de Masdevall: *Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas que [...] se han padecido en Cataluña [...]*, Imprenta Real, Madrid, 1786. J. Villalba: *Epidemiología española e historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801*, Madrid, 1803, 2 vols.

69. AMA. *Cabildos*, armario 9, libro 89, cabildos de fecha 10-10-1794 y de 17-10-1794.

70. Todos estos extremos los relata Townsend de manera muy expresiva al indicar: «Para tratar esta enfermedad [las tercianas], sangran cuatro veces al paciente cuando muestra los primeros síntomas, y le hacen beber limonada. Al cabo de siete o, como mucho, catorce días se recupera; si es que la muerte no le ha sorprendido antes. La quinina se administra siempre en pequeñas cantidades, cuando alguna obstrucción visdceral así se lo aconseja al médico. Se dice que completa la cura»; J. Townsend: *Viaje por España en la época de Carlos III (1786-1787)*, Madrid, 1988, pág. 384; igualmente *Viaje a España hecho en los años 1786-1787*, en J. García Mercadal: *Viajes de extranjeros por España y Portugal*, Madrid, 1962, pp. 1622-1623.

Para ello resultaba conveniente evitar su hacinamiento en estancias reducidas y poco ventiladas, procurarle una alimentación suficiente y sana, a más de prestarle una atención médica real y efectiva. De este modo, los beneficiosos efectos de aquella sustancia quedarían reforzados. El enfermo, si tenía la suerte de contar con un entorno social capaz de proporcionarle estos cuidados, probablemente sanaría, pues la tasa de mortalidad no era alarmante en este tipo de enfermedades. Pero quizá no transcurrieran muchos veranos antes de que se dejara sentir nuevamente la sombría presencia de las temidas fiebres, siempre amenazantes y prestas a cumplir con su cita dolorosa.

El carácter endémico y recurrente de las tercianas quedaba así de manifiesto, especialmente entre aquellos sectores de la población que, por ubicación geográfica y condición social, estaban más expuestos a la perniciosa picadura del mosquito transmisor de la enfermedad. Mientras tanto, las autoridades públicas, carentes de un sistema preventivo eficaz debido –entre otras razones– al excesivo costo que a menudo requería, tampoco parece que reaccionaran siempre con la diligencia que aconsejaba la ocasión. Especialmente allí donde la frecuente visita del mal hacía más difícil predecir la gravedad de cada nuevo embate.