



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

VIVIR ENFERMAR Y MORIR EN EL
ALICANTE DECIMONÓNICO: 1805-1857

Mercedes Pascual Artiaga



Tesis

Doctorales

www.eltallerdigital.com

UNIVERSIDAD de ALICANTE

UNIVERSIDAD DE ALICANTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA,
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
E HISTORIA DE LA CIENCIA

Programa de Doctorado en Historia de la Ciencia y Documentación
Científica

TESIS POR COMPENDIO DE PUBLICACIONES

VIVIR, ENFERMAR Y MORIR EN EL ALICANTE
DECIMONÓNICO: 1805- 1857

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Tesis Doctoral presentada por:

Mercedes Pascual Artiaga

Dirigida por los Profesores Doctores:

Josep Bernabeu-Mestre

Andreu Nolasco Bonmatí

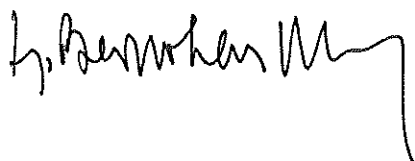
Alicante 2009

Josep Bernabeu Mestre y Andreu Nolasco Bonmatí
doctores del Departamento de Enfermería Comunitaria,
Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia
de la Universidad de Alicante

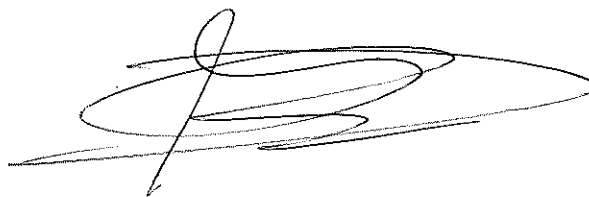
Certifican:

Que la tesis doctoral por compendio de publicaciones, titulada
VIVIR, ENFERMAR Y MORIR EN EL ALICANTE DECIMONÓNICO: 1805- 1857
redactada por la licenciada *MERCEDES PASCUAL ARTIAGA*, ha sido
realizada bajo su dirección

Alicante, noviembre de 2009



Fdo: Josep Bernabeu Mestre



Fdo: Andreu Nolasco Bonmatí

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

PRESENTACIÓN	5
SIGLAS Y ABREVIATURAS	12
INTRODUCCIÓN	13
MATERIAL Y MÉTODO	16
RESUMEN	28
RESULTADOS	42
1 Pascual Artiaga, Mercedes, «Las reacciones de la población alicantina frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1804», <i>Revista de Historia Moderna</i> , 17,1998-99, pp: 167-192.	43
2 PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, «La beneficencia en Alicante: 1735- 1821», en BENEITO LLORIS, F.X. BLAY MESEGUER, J. LLORET PASTOR (ed.), <i>Beneficència i sanitat en els municipis valencians (1813- 1942)</i> , Alcoi: Ajuntament d'Alcoi: 1.999, pp: 153-166.	57
3 PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, <i>Fam, malaltia i mort. La ciutat d'Alacant i la febre groga de 1804</i> , Cimat de Valldigna: Editorial La Xara, 2000.	66
4 PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, «El estado de salud de la población alicantina a partir de los legajos de Sanidad del Archivo Municipal de Alicante» en BARONA, J. Ll.; CORTELL, J.; PERDIGUERO, E. (eds), actas de les IV Jornades de Treball: Salut i malaltia en els municipis valencians, <i>Medi ambient i salut en els municipis valencians. Una perspectiva històrica</i> , Sueca: Ajuntament de Sueca, 2002, pp: 129-141.	155
5 PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, «La ciudad ante el contagio: medidas políticas y administrativas dictadas en la epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Alicante», <i>Asclepio</i> , LIV, 1, 2002, pp: 125- 153.	163
6 PASCUAL ARTIAGA, Mercedes; PERDIGUERO GIL, Enrique, «Cólera, homeopatía y práctica médica: Alicante a mitad del siglo XIX» en MARTÍNEZ, J.; PORRAS, I, SAMBLÁS, P.; CURA DEL, M., Actas del XIIº Congreso Nacional de Historia de la Medicina , <i>La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva històrica</i> , Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2004, pp: 117-133.	179
7 PERDIGUERO GIL, Enrique; BERNABEU MESTRE, Josep; PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, «Una práctica inconstante: la vacunación contra la viruela en el Alicante del siglo XIX», <i>Asclepio</i> , LVI, 1, 2004, pp: 111-143.	189
8 PASCUAL ARTIAGA, Mercedes; NOLASCO BONMATÍ, Andreu, «La distribución espacial de la mortalidad en la ciudad de Alicante entre 1841 y 1857 y su relación con las infraestructuras sanitarias abordadas en la primera mitad del siglo», en BEASCOECHEA GANGOITI, José María; NOVO LÒPEZ, Pedro A.; GONZÁLEZ PORTILLA, Manuel (eds). <i>La ciudad contemporánea, espacio y sociedad</i> , Bilbao: Servicio Editorial. Universidad del País Vasco, 2006, pp: 249- 274.	207

9	PASCUAL ARTIAGA, Mercedes; NOLASCO BONMATÍ, Andreu, «Distribución espacial de la mortalidad en la ciudad de Alicante entre 1840 y 1857», en ESPLUGUES PELLICER, Josep X.; BERNABEU-MESTRE, Josep, PASCUAL ARTIAGA, Mercedes; TEROL i REIG, Vicent (eds.) <i>Les respostes socials davant la malaltia i la mort</i> , Valencia: Ed. Denes, 2008, pp: 63-77.	223
10	PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, «El reto de la alimentación en una ciudad mediterránea: Alicante en el siglo XIX. Nota de investigación», en GUILLEM LLOBAT, Joaquím; FRASQUET, Gabriel (eds.) <i>Medicina rural i cultura popular al País Valencià</i> , Gandia: CEIC Alfons El Vell, 2009, en imprenta. (Se adjunta informe del editor donde consta que el trabajo ha sido aceptado para su publicación)	233
	DISCUSIÓN y CONCLUSIONES	254



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

AGRADECIMIENTOS

Han sido tantos años los empleados en buscar la información por los archivos de la ciudad de Alicante y en dar forma a los diferentes aspectos tratados a partir de ella que la lista de personas a las que tengo que agradecer su ayuda, su compañía, sus sugerencias o su apoyo es enorme.

En primer lugar quiero agradecer a mi familia todos los ratos que les he robado para trabajar en estas publicaciones.

En el Archivo Municipal de Alicante he pasado varios veranos recopilando información y charlando y tomando café en las obligadas pausas con María Jesús Paternina, la directora y con Susana Llorens, la encargada de la sala de investigadores. A ellas y también a los encargados de la hemeroteca, Santi, Agustín y Antonio Oliver les debo muchos de los datos de que pude disponer y sobre todo su constante amabilidad. También quiero recordar a Enrique Cutillas con el que pasé muchos meses en el archivo y a quien echo de menos cada vez que vuelvo.

En el Archivo Histórico de la Diputación Provincial también he de agradecer la ayuda y su compañía en las pausas del café junto a la máquina expendedora a Gloria Montes.

Mis compañeros del Instituto de L'Almadrava de Benidorm, donde hace años que imparto docencia, me han animado y apoyado todos estos años sustituyéndome en ocasiones en algunas tareas que me correspondían cuando necesitaba un poco de tiempo extra.

A Rosa Ballester, Enrique Perdiguero, Carmen Sánchez y Ramón Castejón les estoy muy agradecida por sus consejos y su amistad durante los años en que estuve en el Departamento de Historia de la Ciencia de la Universidad Miguel Hernández en calidad de asociada.

Por último debo mi más sentido agradecimiento a los profesores Andreu Nolasco y Josep Bernabeu por su paciencia, constancia, ánimo y ayuda en todos estos largos años en los que no han dejado de confiar en que esta empresa llegaría algún día a su fin.

PRESENTACIÓN

La memoria que el lector tiene en sus manos reúne los trabajos de investigación que hemos desarrollado a largo de los últimos años con el objeto de intentar esclarecer algunos aspectos relativos a la salud pública durante la primera mitad del siglo XIX en el ámbito de la ciudad de Alicante.

El proceso comenzó en el marco de los cursos de doctorado del programa de Historia de la Ciencia y Documentación Científica, impartido en el campus de Sant Joan d'Alacant en la entonces Universidad de Alicante, hoy de la Universidad Miguel Hernández. Al matricularnos en diversos cursos del programa se nos asignaba un tutor para que nos orientase entre las distintas opciones de formación que nos podían resultar de interés. De esta manera conocí al profesor Josep Bernabeu que supo captar mi atención hacia diferentes aspectos de la historia de la salud pública y motivarme a investigar. Mi hermano, Vicente Pascual, había realizado al concluir su licenciatura de Farmacia una tesina sobre la epidemia de fiebre amarilla que la ciudad de Alicante había padecido en 1870 y lo comenté con el profesor Bernabeu. Por esta razón me sugirió la posibilidad de realizar nueve de los créditos del programa de doctorado en forma de una memoria de investigación para estudiar la epidemia de fiebre amarilla que se padeció en Alicante en 1804. De esta manera, al abordar el reto de estudiar la epidemia de 1804 tuvimos que tomar contacto con el mundo de los archivos y valorar si podría compensar el esfuerzo de emprender un trabajo de mayor envergadura. Josep Bernabeu me acompañó al Archivo Municipal de Alicante de la calle Labradores y me presentó a María Jesús Paternina, en aquellos momentos la directora del mismo. A lo largo de la investigación conocí también a Susana Llorens a cargo de la sala de investigación, y a Antonio Oliver, Santiago Linares y Agustín Medina, en la sala de la hemeroteca.

Compartí también momentos muy agradables con Enrique Cutillas, fallecido ya hace algunos años, en la pequeña salita de la sala de investigación que da al vestíbulo del archivo. En definitiva, con su sugerencia descubrí todo un mundo desconocido para mí que desde el primer momento me cautivó. La verdad es que trabajé mucho pero disfruté con el trabajo tanto o más y lo que es más importante siempre alentada por el profesor Bernabeu con sus críticas constructivas de las

lecturas de los escritos que le iba entregando. Fruto de este trabajo redacté finalmente la memoria de investigación que titulamos *Hambre, enfermedad y muerte. La sociedad alicantina frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1804*, que presenté en marzo de 1998, ante un tribunal que la calificó con sobresaliente por unanimidad.

Una vez concluida la memoria de investigación nos planteamos continuar investigando los problemas de salud de la ciudad de Alicante en el siglo XIX. El estudio de la epidemia de fiebre amarilla de 1804 evidenció una serie de graves carencias en materia de salud pública en la ciudad de Alicante. Una consecuencia lógica de esta primera aproximación fue realizar todo un conjunto de preguntas sobre la evolución en el tiempo de muchas de estas deficiencias higiénico sanitarias. De esta manera comenzamos a plantearnos el estudio en la esfera local de la evolución de diferentes factores que, de una manera directa o indirecta, pueden influir a largo plazo en la disminución de la mortalidad hasta concluir en la llamada transición demográfica, sanitaria y epidemiológica. Un reto importante lo constituía la época en cuestión. La primera mitad del siglo XIX es un período histórico complicado, y al que se han dedicado menos investigaciones, pero por la misma razón más necesitado de estudios. Representa el final del Antiguo Régimen y el inicio de un proceso de modernización que suponía también la progresiva incorporación de la moderna salud pública y la medicina contemporáneas. Frente a la importancia que se ha otorgado a la acción individual de la medicina y al papel de los avances médicos en la disminución de la mortalidad, gracias sobre todo a los avances bacteriológicos y al descubrimiento de los antibióticos, entre otros, es con la revisión pormenorizada de la documentación de una época, como la que hemos podido realizar nosotros, cuando se comprueba que la calidad de vida no depende tanto de los avances médicos sino de toda una red de factores interrelacionados, entre los que la posibilidad de acceder a agua de calidad y alimentos en calidad y cantidad adecuada y el disfrute de unas habitaciones con buenas condiciones higiénicas, es en ocasiones la mejor medicina para gran parte de la población.

Aunque existían varias crónicas anteriores al siglo XIX y diversas topografías y trabajos de higienistas alicantinos de finales de aquel siglo que informan de la evolución de las condiciones de salubridad, faltaba información sobre las

condiciones de vida y las infraestructuras de la primera mitad del siglo XIX en la ciudad de Alicante en una obra similar a las mencionadas.¹

Pasamos varios veranos en los archivos recopilando las fuentes documentales y revisando los boletines oficiales de la provincia de la época, los libros de defunciones parroquiales y civiles, los libros de padrones, los libros del registro civil, la prensa de la época y todo aquello que podía aportar información de interés.

Fuimos presentando, casi siempre alentada por los profesores Andreu Nolasco y Josep Bernabeu, trabajos en diferentes congresos o jornadas, que se tradujeron en artículos y capítulos de libros. Durante parte de estos años, desde 1999 hasta 2007, estuve contratada como profesora asociada en el departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología de la Universidad Miguel Hernández y colaboré con el profesor Enrique Perdiguero en algunos trabajos e investigaciones sobre determinados aspectos relacionados siempre con la historia de la salud pública de la ciudad de Alicante.

En todo este proceso, uno de los mayores retos en la investigación fue el estudio y el análisis de la mortalidad y la morbilidad en el período considerado. Esta fase tan laboriosa fue avanzando gracias a la inestimable ayuda y apoyo del profesor Andreu Nolasco de la Universidad de Alicante. Él fue quien nos ayudó con el desarrollo de una metodología y el diseño de unas bases de datos que permitió que la recogida de información fuera útil, y nos brindó el apoyo y asesoramiento necesarios para la explotación de las mismas, además de ayudarnos a la hora de formular las preguntas que procedía realizar en el análisis demográfico-sanitario. Pudimos contar con su tiempo, su dedicación y sobre todo su ánimo haciendo más sencillo e incluso atractivo todo este cúmulo previo de tablas, números y gráficos que finalmente se traducen en resultados. Parte de esta colaboración se ha

¹ Entre algunas publicaciones que contienen datos sobre la evolución de la ciudad de Alicante y la evolución de sus condiciones higiénico sanitarias en el siglo XIX y primeras décadas del XX cabe destacar: TONDA MONLLOR, Emilia María, *La ciudad de la transición: aspectos urbanos, demográficos y económicos de Alicante durante el siglo XIX*, Alicante: Universidad de Alicante, 1993; CALDUCH, Juan, *La ciudad nueva: la construcción de la ciudad de Alacant en la primera mitad del siglo XIX*, Alicante: Patronato Municipal del Quinto Centenario de la Ciudad de Alicante, 1990; SALORT I VIVES, Salvador, *Vivir y morir en Alicante: higienistas e inversiones públicas en salud (1859-1923)*, Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2008.

reflejado, en dos publicaciones conjuntas sobre mortalidad en las distintas zonas de la ciudad de Alicante.

Tras varios años de trabajo decidimos acogernos a esta modalidad de tesis por compendio de publicaciones. La documentación recogida permite estudiar aspectos de la vida cotidiana importantes en la evolución de la salud pública de la ciudad de Alicante y las respuestas institucionales que se fueron generando. Toda esta información se verá completada con nuevos trabajos y publicaciones, como es el caso del estudio de la morbilidad y de la mortalidad en el Hospital de San Juan de Dios, la actividad de las matronas en la ciudad, la dotación de los sanitarios titulares del ayuntamiento o la mortalidad comparada de las dos primeras epidemias de cólera y la diferente manera de hacer frente a la enfermedad que confiamos en completar y publicar en un futuro más o menos inmediato.²

En esta memoria, tras recoger las distintas siglas y abreviaturas utilizadas en la redacción de las diferentes publicaciones, partimos de una introducción donde valoramos la importancia de las investigaciones locales como un medio para comprobar el grado en el que las órdenes emanadas de las instancias políticas o administrativas superiores eran ejecutadas o relegadas y los motivos de este comportamiento, así como las dificultades para ejecutar estas y otras iniciativas municipales. De esta manera se detectan las interconexiones entre las diferentes facetas de la vida local y algunas posibles causas del lento avance de todo tipo de medidas higiénicas a lo largo del siglo XIX. En la sección de material y método damos noticia de las principales fuentes que hemos manejado, la metodología empleada y su interés, desde el ejemplo local, para la historiografía. A continuación elaboramos un resumen de las publicaciones que conforman el compendio

² Junto a Josep Bernabeu hemos redactado el siguiente artículo que se publicará en breve: «Epidemic Disease, Local Government, and Social Control: The Example of the City of Alicante, Spain», PORRAS-GALLO, M^a Isabel & DAVIS, Ryan (coords.), *Infection, Emergent Meanings: The "Spanish" Influenza Pandemic of 1918-1919*, Rochester, New York: University of Rochester Press, 2010. También está pendiente de publicación, el capítulo: «Nutrición y transformación urbana: abastecimiento y control de los alimentos en el Alicante de la primera mitad del siglo XIX», presentado en el V Congreso Internacional Hispano Mexicano. *La ciudad Contemporánea: Procesos de Transición, Cambio e Innovación*, celebrado en Bilbao el 10 y 11 de septiembre de 2009. Así mismo hemos presentado una propuesta de comunicación firmada por Mercedes Pascual, Andreu Nolasco y Josep Bernabeu, denominada: «La función asistencial del Hospital civil de la ciudad de Alicante en la primera mitad del siglo XIX: una aproximación a los problemas de morbilidad» para el IX Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, Ponta Delgada, Universidades dos Açores, S. Miguel, Açores, que se celebrará los días 17, 18 y 19 de junio de 2010.

presentadas desde el punto de vista de la evolución de la salud pública en la ciudad de Alicante y su relación con las condiciones locales. Los resultados se encuentran plasmados en las diez publicaciones que adjuntamos en la memoria.

El primer artículo se centra en la percepción por parte de la población alicantina de las medidas adoptadas política y administrativamente para atajar y combatir una enfermedad de carácter epidémico a comienzos del siglo XIX, como fue la fiebre amarilla de 1804.

La segunda de las publicaciones aporta una aproximación a la organización de la beneficencia en Alicante entre los siglos XVIII y XIX basada en su carácter filantrópico y en su control eclesiástico. Se describe la creación de diferentes asociaciones e instituciones cuya finalidad consistía en paliar las condiciones de pobreza, abandono o enfermedad de los vecinos de la ciudad y se constatan los problemas económicos que de manera continua limitaban la labor asistencial.

A continuación hemos incluido la monografía que recoge el trabajo de investigación desarrollado durante el doctorado y en la que se incorporaron algunas de las sugerencias de los miembros del tribunal que calificó el trabajo. En concreto, la sugerencia del profesor Enrique Giménez de revisar los protocolos notariales fue de gran utilidad.

En la cuarta publicación elaborada con los materiales revisados en la serie de Sanidad del Archivo Municipal de Alicante y plasmada en un capítulo de libro recogido en la monografía colectiva *Medi ambient i salut en els municipis valencians. Una perspectiva històrica*, (que recopiló algunos de los trabajos presentados en las IV Jornades de Treball: Salut i malaltia en els municipis valencians), estudiamos las actuaciones en el municipio en la primera mitad del siglo XIX en asuntos de salud ambiental, siendo las desecaciones de las zonas pantanosas de la ciudad y sus alrededores una de las preocupaciones prioritarias en este período de tiempo tanto en la esfera de atribuciones locales como provinciales.

La quinta publicación, aparecida en la revista *Asclepio*, recoge las medidas políticas y administrativas seguidas para combatir la epidemia de fiebre amarilla de Alicante de 1804. Se analiza la jerarquía de las diferentes órdenes emitidas para la ciudad y el discurso político que las justificaba.

La sexta publicación, un capítulo de la monografía colectiva *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica* (que recoge algunos de los trabajos presentados en el XIIº Congreso Nacional de Historia de la Medicina), analiza la difusión en la ciudad de Alicante de la doctrina homeopática, los médicos involucrados y las resistencias por parte de otros médicos y de algunos enfermos a aceptar su validez. Se comenta el recurso a la homeopatía en la epidemia de cólera que se padeció en 1854 por parte de los médicos que la apoyaban y su posterior defensa hasta finales del siglo XIX por parte sobre todo de los miembros de la familia Ausó.

En la siguiente publicación, también aparecida en la revista *Asclepio*, realizamos una revisión de las fuentes de archivo municipales relativas a la práctica de la vacunación a lo largo del siglo XIX y comienzos del XX. Gracias a ello analizamos las condiciones en las que se realizaba esta práctica, los problemas que eran inherentes a la misma y sus posibles causas.

La octava y novena publicaciones se refieren a dos capítulos de libro que analizan aspectos demográficos sanitarios. Estudiamos la mortalidad diferencial en los distintos cuarteles en los que estaba organizada la ciudad de Alicante y sus barrios periféricos. El primero de ellos incide sobre todo en la metodología utilizada mientras que en el segundo se analizan las actuaciones locales que se realizaron en la ciudad encaminadas a mejorar su salubridad y su ornato, se trataba de detectar las motivaciones y los objetivos que movieron a las autoridades a actuar selectivamente en unas zonas de la ciudad comparando la mortalidad de cada cuartel con las actuaciones que se promovieron a lo largo de la primera mitad del siglo XIX.

El último de los trabajos analiza a partir de la documentación local y provincial la dieta que recibían las personas vinculadas al ejército en la ciudad y alrededores y los alumnos del Instituto de Segunda Enseñanza de Alicante. También se comentan las políticas adoptadas para alimentar a los pobres en épocas de crisis graves en las que el precio del pan se volvía inalcanzable para gran parte de la población, así como los alimentos que recibían los niños acogidos en la Casa de Misericordia de Alicante. Por último se trata del abastecimiento de los diferentes tipos de carne y de los conflictos generados sobre todo en aquellas

consideradas como parte del tratamiento que debían recibir algunos enfermos y las mujeres parturientas.

Por último se presenta un apartado de discusión general y conclusiones donde se recogen los aspectos más relevantes de los diferentes trabajos para establecer una recapitulación.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AMA. Archivo Municipal de Alicante.

Libro de Cabildos. Libro de actas del ayuntamiento de Alicante.

Interrogatorios. Libro del Interrogatorio a que deben contestar todos los pueblos de España, para el Departamento del Fomento General del Reino y balanza de comercio puede presentar el Censo de población del año 1802, que le ha encargado S.M. Arm. 5, Lib. 99.

AHO. Archivo Histórico de Orihuela.

FM. Fuentes Municipales.

RANM. Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina (Madrid).

AHPA. Archivo Histórico Provincial de Alicante.

BOPA. Boletín Oficial de la Provincia de Alicante.

Sanidad. Legajos de la serie de Sanidad.

Beneficencia. Legajos de la serie de Beneficencia.

Correspondencia. Legajos de la serie de Correspondencia.

Expedientes y Veredas. Libro de expedientes y veredas.

Fiestas. Legajos de la serie de Fiestas.

Reales provisiones. Libros de Reales Provisiones.

Policía Urbana. Legajos de la serie de Policía Urbana.

Aguas. Legajos de la serie de Aguas.

RO. Real Orden.

RD. Real Decreto.

ff. Folios.

arm. Armario.

lib. Libro.

INTRODUCCIÓN

El conjunto de publicaciones que presentamos recoge las investigaciones realizadas sobre algunos de los aspectos relacionados con la evolución de la salud pública en el ámbito local alicantino durante la primera mitad del siglo XIX. Dado que las situaciones extremas que generan las enfermedades epidémicas producen gran cantidad de documentación local aprovechamos la epidemia de fiebre amarilla que se extendió en la ciudad de Alicante en 1804, a comienzos del siglo XIX, para situar el punto de arranque de nuestro proyecto investigador. Esto nos permitió recopilar, entre otras cosas, muchos datos y descripciones de algunas de las deficiencias higiénicas y de infraestructuras que existían en la ciudad. Una vez establecido el punto de partida se trataba de averiguar la evolución de estas deficiencias y carencias a lo largo del siglo XIX y comprobar si la crisis que se producía como consecuencia de este tipo de enfermedades hacía reaccionar a las autoridades de manera apreciable y continuada para tratar de subsanarlas.

Al igual que había ocurrido con la fiebre amarilla de 1804, la primera epidemia de cólera que se padeció en la ciudad en 1834 nos permitió recabar datos sobre la forma en que la ciudad organizó las estrategias encaminadas a combatirla, las denuncias de algunas de las deficiencias en materia de salud, así como los diferentes tratamientos ensayados, entre otras muchas cosas. De esta forma se podía comparar la manera de hacer frente a las enfermedades de carácter epidémico en 1804, en 1834 y posteriormente en 1854 cuando de nuevo la ciudad se vio invadida por el cólera.

Además de estas epidemias sufridas por la ciudad de Alicante en la primera mitad del siglo XIX, la extensión de un nuevo brote colérico por Europa en 1848, que coincidió con las revueltas sociales en estos territorios, promovió nuevamente un interés en los gobernantes por controlar el estado sanitario de los pueblos. Este interés se reflejó en el ámbito local de Alicante en la elaboración de informes por comisiones de salubridad nombradas en el seno de las Juntas Municipales de Sanidad que evaluaran las prioridades sobre las que convendría actuar en un principio en las poblaciones, mientras desde el gobierno de Madrid se intensificaba la labor reguladora y legislativa referente a los asuntos relacionados con la sanidad terrestre y marítima.

Por otra parte junto al diagnóstico de situación que ofrecen las crisis epidémicas, cambios políticos como los que generó la muerte de Fernando VII y el establecimiento del Estado liberal, con la regencia de María Cristina y la posterior subida al trono de su hija Isabel II, también permiten disponer de abundante información relacionada con las condiciones de vida y de salud de la población. Esta información procedía en parte de la reforma administrativa que se quería emprender, de la desamortización programada, de la petición de multitud de informes desde las instancias políticas centrales con el fin de recabar datos sobre diferentes asuntos como los relativos a la organización de la beneficencia, los recursos para estos fines, el tipo de auxilios que prestaban y la magnitud de las ayudas que se ofrecían a la población. Otros informes recopilaban, a petición del gobierno central, las mayores deficiencias que la ciudad padecía a juicio del cabildo municipal para programar su progresiva solución según las prioridades de cada localidad. Se elaboraron listados de empleados municipales y de los sueldos que disfrutaban, también de los impuestos recaudados y de la relación de gastos del ayuntamiento. Esta labor de recopilación de datos locales con el objetivo de ordenar de una manera uniforme desde el gobierno central la vida municipal, aporta desde otra perspectiva una valiosa información sobre la evolución de los aspectos que pueden incidir de manera directa o indirecta en el estado de salud de la población. Además de la documentación municipal, la publicación desde 1834 del Boletín Oficial de la Provincia de Alicante constituye el nexo entre las órdenes recibidas del gobierno central y difundidas en el ámbito local que a su vez generan nueva documentación local al suscitar informes, dictámenes, denuncias, protestas y todo tipo de reacciones.

A partir del esquema que acabamos de trazar, los resultados expuestos en las publicaciones que configuran la presente memoria, permiten explicar el espeso entramado de conflictos y dificultades que frenó a lo largo de los años estudiados la posibilidad de mejorar las condiciones de vida y de salubridad de la mayoría de los habitantes de la ciudad de Alicante hasta bien entrado el siglo xx. La minuciosidad de la información de las fuentes de archivo nos ha permitido conocer multitud de aspectos sobre los que no existía hasta el momento información o era

muy limitada.³ La segunda mitad del siglo XIX y principios del XX están más documentados gracias, entre otros factores, a la existencia de una topografía médica como la de Evaristo Manero o a los trabajos de los higienistas alicantinos.⁴ Creemos que esta etapa merecía un estudio más detallado porque es el inicio de un largo proceso que acabará dando sus frutos en algunos aspectos concretos a finales del ochocientos y en la consolidación de la modernización de la ciudad de Alicante en las primeras décadas del siglo XX.⁵



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

³ Para la primera mitad del siglo XIX no se dispone de mucha bibliografía referente a la ciudad de Alicante a excepción de algunos estudios concretos de gran valor, como los citados en la nota 1.

⁴ Entre las investigaciones que se han realizado de las cuestiones relacionadas con la Historia de la Salud Pública en el Alicante de finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, además de los trabajos ya citados en las publicaciones, se pueden consultar: Antoni OLIVER I JAEN, "Les propostes higienistes de José Guardiola Picó per a la ciutat d'Alacant", en: BERNABEU, Josep; ESPLUGUES, Josep Xavier; ROBLES, Elena, (Eds.) *Higiene i salubritat en els municipis valencians (1813-1939)*, Benissa: Institut d'Estudis Comarcals de la Marina, 1997, pp. 115-130; Rosa BALLESTER AÑÓN, "Ciudades higiénicas y ciudadanos saludables: la promoción de Alicante como estación sanitaria", en: SÁNCHEZ SANTANA, Esteban, *Residencia invernal de Alicante*, Alicante: Coepa/Generalitat Valenciana, 1997, (facsimil de 1889), pp: XXVII-XXXIV; y sobre todo SALORT I VIVES, Salvador, *Vivir y morir en Alicante: higienistas e inversiones públicas en salud (1859-1923)*, Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2008. Éste último es especialmente interesante porque abarca el análisis de los años inmediatamente posteriores a nuestro período de estudio, lo que nos permite seguir la evolución de los aspectos analizados.

⁵ Sobre la modernización de la ciudad de Alicante es muy interesante la monografía colectiva: *Los inicios de la modernización en Alicante, 1882-1914*, Alicante: Caja de Ahorros del Mediterráneo, 1999.

MATERIAL Y MÉTODOS

En relación con las fuentes utilizadas, y a partir de los presupuestos conceptuales de la historia social de la salud y de la enfermedad, la mayoría de los trabajos presentados se han elaborado con los datos resultantes de una revisión exhaustiva de las fuentes de archivo.⁶ A continuación ofrecemos una relación de los diferentes archivos visitados y de los libros, legajos o fondos consultados.

Archivo Municipal de Alicante:

- Libro de Reales provisiones, armario 1, libro 78, años 1802-1804.
- Libro de Interrogatorios, armario 5, libro 99, año 1803.
- Armario 5: libro 110 (1839-1853) Nombramiento de empleados del ayuntamiento.
- Armario 6:
 - Libro 113 (1840) Bandos de Alcaldía.
 - Libro 114 (1767-1819).
 - Libro 115 (1843-1844) Registro de entradas y salidas de caudales de propios y arbitrios de Alicante.
 - Libro 116 (1843-1845) Cuentas de entradas y salidas de los fondos comunes de la ciudad de Alicante.
 - Libro 117 (1844) Cuentas de los fondos comunes de la ciudad de Alicante.
 - Libro 118 (1857) Entradas y salidas de los fondos comunes de la ciudad de Alicante.

⁶ Sobre dichos presupuestos metodológicos ver: Josep BERNABEU MESTRE, «Estados de salud y descenso de la mortalidad: un espacio para la interdisciplinariedad», *Berceo*, 137, 2º Seminario, Logroño: Instituto de Estudios Riojanos, 1999, pp: 25-33; Josep BERNABEU MESTRE; Josep Lluís BARONA VILAR; Enrique PERDIGUERO GIL; Elena ROBLES GONZÁLEZ, «La historia social a través de la enfermedad y sus manifestaciones: mortalidad y morbilidad», *Actas del Congreso Internacional de la Población. V Congreso de la ADEH*. Vol. V, Logroño: Gobierno de La Rioja, Instituto de Estudios Riojanos, ADEH, 1999, pp: 99-125.

- Libros de actas del cabildo municipal, armario 9, libros 98 (1803), 99 (1804), 100 (1805) y libros 133 a 155 correspondientes al período de los años 1832 hasta 1856. Faltan los libros para las actas de 1845 y 1846.

- Armario 10:

- Libro 100 (1804) Cuentas de propios y arbitrios.
- Libro 108 (1813) Cuentas de las salidas de caudales de propios y arbitrios.
- Libro 109 (1830) Libro de salidas de los caudales de propios y arbitrios.
- Libro 110 (1831) Libro de entradas y salidas de las cuentas de propios y arbitrios.
- Libro 119 (1827) Libro de entradas y salidas de propios y arbitrios.
- Libro 125 (1824) Libro de entradas y salidas de las cuentas de propios y arbitrios.
- Libro 126 (1832) Cuentas de propios y arbitrios. Nóminas de asalariados.
- Libro 128 (1812) Cuentas de propios y arbitrios.
- Libro 129 (1824) Cuenta general de propios y arbitrios.
- Libro 130 (1825) Entradas y salidas de propios y arbitrios. Nóminas de asalariados.
- Libro 161 (1800) Libro de salidas de propios.
- Libro 162 (1802) Libro de salidas de propios.
- Libro 163 (1804) Libro de salidas de propios.
- Libro 164 (1805) Libro de salidas de propios y arbitrios.
- Libro 165 (1806) Libro de salidas del caudal de propios y arbitrios.
- Libro 166 (1807) Libro de salidas del caudal de propios y arbitrios.
- Libro 167 (1808) Libro de salidas del caudal de propios y arbitrios.
- Libro 168 (1809) Libro de salidas del caudal de propios y arbitrios.
- Libro 169 (1810) Libro de salidas del caudal de propios y arbitrios.
- Libro 170 (1811) Libro de salidas del caudal de propios y arbitrios.
- Libro 171 (1812) Libro de salidas del caudal de propios y arbitrios.
- Libro 172 (1833) Cuentas de propios y arbitrios.
- Libro 173 (1834) Cuentas de propios y arbitrios.
- Libro 174 (1835) Cuentas de propios y arbitrios.

-
- Libro 175 (1836, 1837) Cuentas de propios y arbitrios.
 - Libro 176 (1837) Cuentas de propios y arbitrios.
 - Libro 177 (1838, 1839) Cuentas de propios y arbitrios.
 - Libro 187 (1842), Bandos.
- Copiadores de correspondencia, armario 12, libro 83 (1832-1834), libro 84 (1835), libro 85 (1836), libro 86 (1837), libro 87 (1838), libro 88 (1839), libro 89 (1839), libro 90 (1840), libro 91 (1839-1842), libro 92 (1841), libro 93 (1842).
- Armario 13, caja núm. 2 (1788-1843) contiene documentos que tratan, entre otras cosas, de cuentas de propios y arbitrios; caja núm. 4 (1845-1850) sobre cuentas de propios y arbitrios de la ciudad de Alicante.
- Expedientes y veredas, armario 15: libro 34 (1803), libro 35 (1804-1805), libro 36 (1804-1805), libro 37 (1805-1806), caja 1 (1-49), caja 4/1-115 (1825-1839)
- Correspondencia. Armario 16. Borradores de correspondencia de alcaldía. Legajo 17 (1805-1898) (mercados, orden público, ejército, pavimentación, sanidad, abastecimiento).
- Armario 19, legajo 65/1-33 (1703-1843). Asuntos: sanidad, patentes, pasaporte, agua, riego, enfermedades contagiosas y legajo 68/1-42 (1757-1857). Asuntos: ventas, testimonios, sanidad, censos, guardias.
- Serie de Correspondencia, armario 52:
- Legajo 2 (1801-1803) (elecciones, asuntos militares, hacienda, correspondencia, escasez de trigo, personal, orden público, cárceles y juzgados)
 - Legajo 3 (1804) (cárceles y juzgados, instrucción pública y bellas artes, orden público, hacienda, asuntos y servicios militares, noticias sobre trigos)
 - Legajo 4 (1804-1805) (documentación sobre trigo, instrucción pública, asuntos y servicios militares, hacienda, personal)
 - Legajo 20 (1827- 1829) (propios y arbitrios, hacienda, orden público, asuntos militares, reales cárceles, beneficencia)

-
- Legajo 21 (1826-1831)
 - Legajo 22 (1832-1837) (hacienda, oficios, asuntos militares, maestros, reales cárceles, elecciones)
 - Legajo 23 (1818- 1836) (hacienda, instrucción pública, asuntos militares)
 - Legajo 24 (1837)
 - Legajo 28 (1840)
 - Legajo 29 (1842) (estadística, hacienda, asuntos militares, instrucción pública, bandos, conducta moral y política, dotación económica, parroquias)
 - Legajo 30 (1843) (Milicia Nacional, orden público)
- Armario 52, Caja s/n. Años 1833- 1836. Asuntos: mercados, censos, hacienda, instrucción pública, elecciones, obras públicas, cárceles y juzgados, asuntos militares, sanidad.
- Armario 52. Años 1860- 1862. Correspondencia oficial del siglo XIX. Asuntos: noticias sobre las matronas de la ciudad de Alicante, entre otras.
- Serie de Sanidad:
- Legajo 1/Expedientes 1- 31 (1800- 1810). Asuntos: cordón sanitario, fiebre amarilla.
 - Legajo 1/32-85 (1810-1848). Contenidos: fiebre amarilla, cólera morbo, peste bubónica.
 - Legajo 2/1-78 (1849-1854). Asuntos: cólera morbo, oftalmia purulenta de Egipto, Junta Municipal de Sanidad.
 - Legajo 2/79- 140 (1855-1859). Asuntos: cólera morbo, medidas sanitarias. En el expediente 79: defunciones ocurridas durante la época del cólera en el año 1854.
 - Legajo 3/1-36 (1859-1860). Asuntos: estadísticas, informes, estados sanitarios, enfermedades infecciosas.
 - Legajo 3/36- 71 (1861-1864). Asuntos: estadísticas, informes, estados sanitarios, enfermedades infecciosas.
 - También hemos revisado otros legajos de esta serie para temas puntuales como fue el trabajo sobre la vacunación antivariólica.

-
- Serie de Beneficencia:
- Legajo 1 / Expedientes: 1- 41 (1803-1834). Asuntos: Casa Misericordia, Real Junta de Caridad, expósitos, Hospital de San Juan de Dios.
 - Legajo 1/42-75 (1835-1846). Asuntos: conventos suprimidos, presupuestos de la Junta Municipal Beneficencia, Hospital de San Juan de Dios.
 - Legajo 1/76-92 (1846-1848). Asuntos: vocales para la administración del Hospital Civil, partes del hospital, partes de la Casa de Socorro.
 - Legajo 2/ 1-22 bis (1849-1852). Asuntos: partes y estadística del Hospital de San Juan de Dios, Casa de la Maternidad, expósitos, pobres, sopa económica.
 - Legajo 2/23- 58 (1853-1859). Asuntos: Junta de Beneficencia, dementes, Hospital de San Juan de Dios, Hospital Militar, Casa de Socorro, Casa de Beneficencia, socorro domiciliario.
 - Legajo 3/1-33 (1862-1866). Asuntos: informes médicos, inspección de hospitales, ayudas económicas, Junta Municipal de Beneficencia
 - Legajo 4/12-25 (1872-1875). Asuntos: dementes, subvención para lactancias, nodrizas, asilo de pobres, informes de conducta.
 - Legajo 5/78-104 (1884-1885). Asuntos: constitución de la Junta de Socorro, subvenciones para la lactancia, ayuda a las víctimas del terremoto (Manila, Andalucía). Expediente 96: Reglamento de asistencia farmacéutica y asistencia médica (reglamento provisional) de 1884.
 - Legajo 6/1-80 (1885-1887). Asuntos: relaciones de la Casa de Socorro, informes sobre posición, estado y conducta, lactancias (subvenciones), matronas, Hospital de San Juan de Dios, dementes, vacunas.
 - Legajo 6. Expediente 242: Proyecto de Reglamento de asistencia domiciliaria benéfica (manuscrito) 1890.
 - Legajo 7/1-36 (1890-1892). Asuntos: Casa de Socorro, informes de conducta, estado de dementes.
 - Legajo 8/49-76 (1898). Asuntos: Casa de Socorro, partes de dementes, lactancias, pobres.
- Serie de Fiestas, años 1800-1824.

-
- Libros de padrones de la ciudad de Alicante y sus partidas, libros correspondientes a los años desde 1841 hasta 1857. Faltan los correspondientes a 1842, 1844 y 1845. En el libro de 1843 sólo constan el número de almas de Alicante y las partidas. No constan las profesiones.
 - Movimiento de la población de 1836.
 - Registro civil de muertos: libro de 1841, 1842; libro de 1850, 1851; libro de 1852, 1853 y 1854; libro de 1855-1858.
 - Registro civil de nacidos de la ciudad de Alicante: libro de 1841, 1842; libro de 1850, 1851; libro de 1852-1854 (hasta 31 de julio); libro de 1854-1856.
 - Serie de Policía Urbana:
 - Legajo 1 (1752-1838) Asuntos: derribo de las murallas de la ciudad, defensa de la plaza fuerte de Alicante.
 - Legajo 2 (1800-1829) Asuntos: Expedientes de obras en el matadero. Hospital Real, puerto, reparación de caminos, obras de fortificación y derribos de edificios en el arrabal de San Antón, etc.
 - Legajo 3 (1803-1849) Asuntos: obras de fortificación en la ciudad, recomposición de caminos, construcción del ferrocarril Madrid-Alicante, obras en la plaza de toros, canalización de aguas hacia el pantano, etc.
 - Legajo 4 (1814-1861) Asuntos: obras de transformación del convento de Capuchinos a Hospital o Casa de Beneficencia y del convento de padres Dominicos en Universidad, demolición del terraplén en el Paseo de la Reina, obras en el Baluarte de San Carlos y plaza del mercado, utilización del lavadero público cerca de la puerta de San Francisco, proyecto de construcción de varias fuentes y abrevaderos en Alicante, etc.
 - Legajo 5 (1815-1899) Asuntos: obras en el matadero público, proyecto de barriada en el Plá del Bon Repós, etc.
 - Legajo 6 (1826-1894) Asuntos: proyecto de la plaza del mercado público y subasta de cesión de terrenos para su construcción y otros.

-
- Legajo 7 (1830-1839) Asuntos: obras en el matadero, limpieza de la mina del castillo y zonas del muelle y proyecto de elaboración de ordenanzas municipales, etc.
 - Legajo 8 (1840-1849) Asuntos: construcción en el solar del Hospital de San Juan de Dios, obras en el enjugadero de carnes, construcción de un cementerio en la isla de San Pablo, obras en el Palacio del obispo destinadas a talleres de la fábrica de tabacos, arrendamiento del exconvento de Santo Domingo, y otros.
 - Legajo 9 (1841-1852) Asuntos: expedientes sobre valoración y venta de terrenos en la plaza del mercado, construcción de entradas en la plaza del mercado y poterna de desagüe en el malecón, cesión del suprimido convento de Santo Domingo y escritura, etc.
 - Legajo 10 (1847-1929) Asuntos: conducción de agua a domicilio en casas de la ciudad y en el Hospital Militar, plantación de árboles en el camino de la huerta, etc.
 - Legajo 11 (1849-1855) Asuntos: obras en el Paseo de Campoamor, promoción de obras públicas para dar trabajo a jornaleros, consignación del presupuesto de 1850 para caminos vecinales, prestaciones personales para trabajar en los caminos vecinales, reparaciones de caminos vecinales en la Partida de Bacarot, Aguas de Busot y creación de la vía férrea, y otros.
 - Legajo 12 (1854-1858) Asuntos: indemnización de terrenos en distintas zonas de la ciudad, demarcaciones de líneas, etc.
 - Legajo 13 (1856-1899) Asuntos: reconstrucción de alcantarillado para riego en la Partida de Verdegás, antecedentes sobre la inauguración del ferrocarril de Alicante-Madrid, etc.
 - Legajo 14 (1857-1875) Asuntos: defensa de la plaza de Alicante, derribo de las murallas para el ensanche de la ciudad.
 - Legajo 15 (1859-1862) Asuntos: Ordenanzas de Policía Rural y Urbana para la ciudad de Alicante y su término, y otros.
 - Legajo 16 (1826-1864) Asuntos: obras de afirmado, embaldosado y cloacas en diversas calles de la ciudad, etc.
 - Legajo 17 (1862-1892) Asuntos: expediente sobre el proyecto de fuentes para la plaza del Progreso y del Teatro, instalación de cubetas urinarias, etc.

-
- Legajo 18 (1863-1867) Asuntos: reformas en el tinglado de la plaza de la carnicería y pescadería, proyecto de lavadero público y nuevo matadero, contratación del servicio público de limpieza de 1867-1868, etc.
 - Serie de Aguas, Caja 1 (1800-1850). Faltan los años de 1802 a 1809, de 1807 a 1811, de 1814, 1816, 1817, 1819, 1827.
 - En la hemeroteca hemos revisado diversos periódicos:
 - *Diario de Alicante*, noviembre y diciembre de 1927
 - *El Constitucional, Buenas Noches, El Liberal, El Graduador, La Unión Democrática* y otros.

Archivo Histórico de la Diputación Provincial de Alicante:

- Boletines Oficiales de la Provincia de Alicante de los años 1834 a 1856. Falta el tomo de 1846.
- Libro de registro de entradas y salidas de enfermos del Hospital de San Juan de Dios. Legajos 19156/1 y 19156/2, años 1824-1846; Legajo 19157/1, años 1842-1849; Legajo 19157/2, años 1854-1858.

Archivo de la Parroquia de San Nicolás:

- Libro de defunciones de los años 1831-1833.
- Libro de defunciones de los años 1834-1843.
- Libro de bautizos de los años 1830-1833.
- Libro de bautizos de los años 1834-1838.

Archivo Histórico Provincial de Alicante:

- Protocolos Notariales, signatura 90, 91, 219, 288, 289, 581, 690, 938, 1353, 1686, años 1803, 1804 y 1805, localidades de Alicante, San Juan y Benimagrell.

Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid:

-
- Alicante, 22-VII-1816, Informe confeccionado por José Alcaraz y Tomás Lanuza, *Observaciones sobre la fiebre amarilla padecida en Alicante en 1804 y que se manifestó posteriormente en la misma ciudad y otros pueblos*, folio, 8, legajo 20, documento 1156.
 - 20-VI-1807, *Memoria sobre la fiebre amarilla*, por Hipólito Tomás y Felix Francisco Letulle, Fr., leg. 2c, doc. 15 e.
 - Ecija, 14-XII-1804, Carta de José Rodríguez Romano a José [Mariano] Mociño informándole sobre la utilización del agua carbonizada en tres enfermos de fiebre amarilla, 4ª, 6, leg. 19, doc. 1155.
 - Madrid, 23-XI-1804, Nota del conde de Montarco a Ambrosio Lorite pidiéndole su parecer acerca de la acogida que ha tenido la vacunación entre los afectados, 4ª, 1, leg. 20, doc. 1175.
 - Alicante, 22-XI-1804, Carta de Ambrosio Lorite a Juan de Luque., 4ª, 4, leg. 20, doc. 1176.
 - Alicante, 27-XI-1804, Carta de Ambrosio Lorite al conde de Montarco..., Fol. 2, leg. 20, doc. 1177.
 - Alicante, 4-XII-1804, Impresos firmados por Ambrosio Lorite sobre *Estado general del contagio que reina en esta ciudad con arreglo a los partes diarios de los médicos y hospitales*, Fol., 4, leg. 20, doc. 1179.

Archivo Histórico de Orihuela:

- Legajo de Epidemias, FM. D. 1239. (1804)
- Legajo de Epidemias, FM. D. 1240. (1805 en adelante)

Instituto de Estudios Juan Gil Albert

En la hemeroteca hemos revisado diversos periódicos. Entre ellos:

El Mensajero (1846, 1847), *El Agente de Alicante* (1852), *La Regeneración* (1853), *La Lira* (1855), *El Vapor* (1859), *El Comercio de Alicante* (1868), *La República*

Española (1870), *El Graduador* (1880, 1881), *El Eco de la Provincia* (1880, 1881) y *La Unión Democrática* (1881).

En relación con la metodología, vamos a exponer la que desarrollamos para poder extraer los datos de mortalidad bruta en los distintos cuarteles administrativos de la ciudad de Alicante.⁷ El interés que posee, bajo nuestro punto de vista, reside en la utilización de los primeros libros de registro civil para la ciudad de Alicante y sus partidas y de los libros de padrones, lo que nos permitió estudiar la validez y las características de estas fuentes para nuestro caso concreto.

Recogimos los datos de mortalidad correspondientes a los años de 1841, 1842, 1851, 1852, 1854, 1855, 1856 y 1857. Recopilamos las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, dirección, parroquia a la que pertenecía, procedencia, profesión y causa de muerte, aunque no siempre constaban todos estos datos en los registros. Asignamos a cada una de estas variables un código numérico que nos permitió acumularlos en una base de datos con el programa SPSS 11.5.

En los libros de padrones de la ciudad se recogen los datos de los vecinos censados en las diferentes calles y se ordenan según los catorce cuarteles administrativos en los que se dividía la misma. Recopilamos de esta forma las calles que figuran para cada cuartel a lo largo de los años analizados. Asignamos un código numérico a cada una de las calles para poder introducir este dato en la base de datos. La inclusión del dato de la parroquia a la que pertenecía el difunto en el registro nos ayudó a perfilar su ubicación puesto que a la Parroquia de San Nicolás pertenecían los cuarteles: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 14 y, por su parte, a la Parroquia de Santa María pertenecían los cuarteles 5, 10, 11, 12 y 13. Así, por ejemplo, existían dos calles de La Balseta: una en el cuartel 4 del barrio de San Francisco que pertenecía a la parroquia de San Nicolás y otra entre los cuarteles 10 y 12 a espaldas de la Iglesia de Santa María que pertenecía a esta última parroquia.

⁷ PASCUAL, ARTIAGA, Mercedes; NOLASCO BONMATÍ, Andreu, «La distribución espacial de la mortalidad en la ciudad de Alicante entre 1841 y 1857 y su relación con las infraestructuras sanitarias abordadas en la primera mitad del siglo», en BEASCOECHEA GANGOITI, José María; NOVO LÓPEZ, Pedro A.; GONZÁLEZ PORTILLA, Manuel (eds). *La ciudad contemporánea, espacio y sociedad*, Bilbao: Servicio Editorial. Universidad del País Vasco, 2006, pp: 249- 274; PASCUAL ARTIAGA, Mercedes; NOLASCO BONMATÍ, Andreu, «Distribución espacial de la mortalidad en la ciudad de Alicante entre 1840 y 1857», en ESPLUGUES PELLICER, Josep X.; BERNABEU-MESTRE, Josep, PASCUAL ARTIAGA, Mercedes; TEROL i REIG, Vicent (eds.) *Les respostes socials davant la malaltia i la mort*, Valencia: Ed. Denes, 2008, pp: 63-77.

Las complicaciones surgidas por falta de la dirección en los registros o como consecuencia de la existencia de calles que compartían varios cuarteles de la ciudad o de calles con la misma denominación en cuarteles diferentes (frecuente en calles de los arrabales y de dentro de la muralla) fueron subsanadas con una asignación aleatoria, cuando la parroquia no ayudaba a ubicarla en un determinado cuartel. Para ello tomamos como base la premisa de que cuantos más habitantes tenía un cuartel mayores posibilidades de muerte existían. De esta manera, considerábamos para cada año los habitantes para cada uno de los cuarteles implicados en el caso concreto del registro, es decir, que nos planteaban la duda, y los sumábamos. Después dividíamos el número de habitantes de uno de los cuarteles por el total de habitantes de los cuarteles implicados y obteníamos un número o límite. Si al asignar números aleatorios el número era mayor al límite obtenido lo asignábamos a un cuartel y cuando era menor a otro.

Para el tratamiento de los datos de mortalidad por cuarteles en la base de datos nos encontramos con diversas posibilidades:

- Asignación directa de una calle a un único cuartel.
- Asignación aleatoria de una calle comprendida entre cuarteles contiguos.
- Asignación aleatoria de calles con el mismo nombre en cuarteles distantes.
- Asignación aleatoria de los registros sin domicilio pero en los que constaba la parroquia.
- Asignación aleatoria de registros sin domicilio ni parroquia.

En la elaboración de la Base de Datos con los registros creamos tres series:

- La primera con los registros de asignación directa de calle y cuartel
- Una segunda en la que a la anterior se le añadió los registros que poseían calles que pertenecían a más de un cuartel contiguo.
- Una tercera serie en la que a la serie anterior añadimos los registros pertenecientes a calles que poseían el mismo nombre y la misma parroquia en cuarteles no próximos y aquellos otros sin domicilio, asignados de la misma forma aleatoria que los anteriores.

Posteriormente analizamos las diferentes series y optamos por trabajar con la más completa de ellas porque los datos se correspondían bastante bien con las características que se observaban en los libros de registro y además el volumen de la muestra era más significativo.⁸



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

⁸ Puede seguirse el razonamiento más pormenorizado en la publicación: PASCUAL, NOLASCO, (2008), op. cit. nota nº 7.

RESUMEN

Al análisis y estudio de la epidemia de fiebre amarilla que padeció la ciudad de Alicante en 1804, se dedican tres de las publicaciones presentadas.⁹

Desde comienzos del siglo XIX, y debido al tráfico marítimo con las Antillas, se presentaron en la península diversos brotes que comenzaron por Andalucía para extenderse a otras localidades portuarias. La aparición de la fiebre amarilla, con la consiguiente paralización de la vida comercial y laboral, agravó los problemas que existían en la población alicantina en 1804 previamente a la declaración de la epidemia: crisis agraria, conflicto bélico, desabastecimiento, condiciones higiénico-sanitarias deficientes, etc. El estudio de la epidemia se estructuró en tres apartados: el discurso médico, el político y las reacciones de la población. El discurso médico recoge las polémicas suscitadas a principio de siglo en torno al carácter contagioso o epidémico de la enfermedad y las descripciones elaboradas con el objetivo de conocer mejor esta nueva enfermedad que calificaban de "exótica". Gracias a la existencia en la Real Academia de Medicina de Madrid de una memoria sobre la epidemia padecida por la ciudad de Alicante en 1804, escrita por dos de los médicos que estuvieron presentes en la misma, podemos comparar el episodio de Alicante con otras noticias de la misma época y recoger los razonamientos y ensayos terapéuticos emprendidos por la clase médica para intentar comprender mejor dicha enfermedad y poder combatirla de una manera más eficaz. El desconocimiento de esta patología y la gravedad de sus síntomas, unido a su alta mortalidad, provocaron una situación de alarma en la población que sólo fue posible intentar controlar mediante medidas de coacción aplicadas en general a las clases menos favorecidas social y económicamente. Las tasas calculadas desvelaron que, aunque la tasa de morbilidad fue muy parecida entre hombres, mujeres y niños, la tasa de mortalidad en hombres fue mucho más elevada que la de las mujeres y a su vez ésta mucho más alta que la de los niños menores de 7 años. En cuanto a la tasa de letalidad, la de los hombres es

⁹ «Las reacciones de la población alicantina frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1804», *Revista de Historia Moderna*, 17, 1998-99, pp: 167-192; *Fam, malaltia i mort. La ciutat d'Alacant i la febre groga de 1804*, Simat de Vallidigna: Editorial La Xara, 2000; «La ciudad ante el contagio: medidas políticas y administrativas dictadas en la epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Alicante», *Asclepio*, LIV, 1, 2002, pp: 125- 153.

prácticamente el doble de la correspondiente a las mujeres y ésta a su vez el doble que la de los párvulos.

En la investigación se puso de manifiesto la diversidad socioeconómica de los comportamientos. Los hacendados y comerciantes emigraron en su mayoría desde el principio de la epidemia. Otros colectivos, como los militares y parte del clero, permanecieron en la ciudad al frente de muchas de las iniciativas político-administrativas o filantrópicas que se adoptaron. Los médicos de la ciudad permanecieron en la misma atendiendo, en la medida de sus posibilidades, la asistencia sanitaria de sus habitantes. Las clases populares fueron las que padecieron con mayor rigor las consecuencias de todo tipo que la epidemia produjo, lo que promovió en las mismas un sentimiento de rebeldía y resentimiento a la hora de aceptar y de cumplir las órdenes impuestas por las autoridades. Las medidas adoptadas para frenar la epidemia y evitar el contagio de otras poblaciones aumentaron la miseria de la mayoría de los vecinos que permanecieron en Alicante y otros pueblos cercanos. Junto al empleo de medidas tradicionales de prevención, como fueron los cordones sanitarios, se utilizaron nuevos métodos como las fumigaciones con derivados de cloro. Las medidas administrativas y sanitarias se centraron en asegurar el aislamiento de la población afectada para evitar la extensión de la enfermedad y prolongarlo el mayor tiempo posible, como una garantía para las localidades vecinas.

Los recursos benéfico-asistenciales desarrollados en la ciudad de Alicante a lo largo del siglo XVIII y las primeras décadas del siglo XIX fueron objeto de análisis en la segunda de las publicaciones presentadas.¹⁰ En la misma se recogen las primeras noticias sobre la creación de diversas instituciones benéficas. En 1735 se promovió de manera filantrópica la creación de una Casa de Misericordia donde se recogerían los pobres y peregrinos de paso por la ciudad y una de sus salas era utilizada como Casa de Santa María Magdalena destinada a albergar a las mujeres de conducta escandalosa o que vivían en mancebía. En un principio se contó con la colaboración del Obispo de la diócesis pero a lo largo de los años la institución

¹⁰ PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, «La beneficencia en Alicante: 1735- 1821», en BENEITO LLORIS, F.X. BLAY MESEGUER, J. LLORET PASTOR (ed.), *Beneficència i sanitat en els municipis valencians (1813- 1942)*, Alcoi: Ajuntament d'Alcoi: 1.999, pp: 153-166.

cambió varias veces su patronazgo arrastrando de manera constante dificultades económicas. Sin embargo, la asistencia benéfica que más preocupó a lo largo del siglo XIX a las diferentes Juntas de Caridad o de Beneficencia fueron los expósitos. La fragilidad de estos niños, la consideración de ser las víctimas de los pecados o desgracias de otros y la necesidad de pagar los salarios a las nodrizas o amas de cría para evitar su muerte hacían necesarios unos recursos económicos muy elevados, difíciles de recaudar y de conservar, sobre todo en épocas de crisis constantes como lo fue la primera mitad del ochocientos. Los niños mayores de seis años, que no habían sido adoptados, pasaban a ser recogidos en la llamada Casa de Huérfanos, aunque su existencia en la ciudad de Alicante no fue permanente y en ocasiones se alojaban en la Casa de Misericordia. Otra de las instituciones analizadas es el Hospital de San Juan de Dios, creado gracias a un legado en el siglo XVII. Atendía tanto a hombres como a mujeres aunque permitía pocos ingresos por su reducido tamaño. También facilitaba medicinas y tratamientos a los pacientes que acudían al hospital sin ser ingresados. Además de las diferentes instituciones que hemos citado, la beneficencia local también se encargaba, siempre con grandes dificultades económicas y escasa cobertura, de los pobres encarcelados y de la llamada hospitalidad domiciliaria de las personas impedidas o enfermas que permanecían en sus casas. El trabajo recoge noticias sobre los patronatos y juntas que desde finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX se hicieron cargo de algunas de las actividades benéficas locales y de la forma de financiar o recaudar el dinero destinado a estos fines.

La cuarta de las publicaciones analiza las condiciones medioambientales que determinaban el estado de salud de la población alicantina en la primera mitad del siglo XIX.¹¹ Se analizan las actuaciones en el ámbito municipal encaminadas a la defensa y mejora de la salud pública con relación a los factores medioambientales, estableciendo las prioridades en cada etapa y la evolución de los organismos encargados de la detección, control y remoción de dichas causas de insalubridad.

¹¹ PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, «El estado de salud de la población alicantina a partir de los legajos de Sanidad del Archivo Municipal de Alicante» en BARONA, J. Ll.; CORTELL, J.; PERDIGUERO, E. (eds), *actas de les IV Jornades de Treball: Salut i malaltia en els municipis valencians, Medi ambient i salut en els municipis valencians. Una perspectiva històrica*, Sueca: Ajuntament de Sueca, 2002, pp: 129-141.

En general, los asuntos de salud pública en el ámbito local eran atendidos mediante las normas dictadas por los Bandos de Buen Gobierno y órdenes emitidas desde el cabildo municipal del ayuntamiento de Alicante, así como por la aplicación de normativas de carácter general que otorgaba la responsabilidad de la salud pública a los ayuntamientos. Sin embargo, a partir de 1833 era el Subdelegado de Fomento quien dictaba las líneas maestras que debían seguirse en materia de salubridad en la ciudad y velaba por su cumplimiento. En aquellos años, a principios de verano, o cuando existía la amenaza de alguna enfermedad especialmente grave o intensa, se intensificaban las medidas de higiene en la ciudad y alrededores. La limpieza de las calles y del interior de las casas, la eliminación de las aguas estancadas de cualquier tipo, así como de los depósitos de basuras, junto con la orden de promover la construcción de cementerios fueron con frecuencia el eje de las actuaciones medioambientales. En Alicante y las partidas cercanas el problema de la escasez y de la mala calidad del agua, provocada por las intensas y repetidas sequías, se sumaba a las preocupaciones de las autoridades que debían velar por la salud pública y procurar el abastecimiento tanto de la ciudad de Alicante como de las poblaciones que dependían de su gobernación. Este último tipo de problemas debía ser gestionado tanto por las autoridades municipales y provinciales como por la Junta de Regantes.

En 1836 se intensificó el interés y la preocupación para eliminar y dar cauce a las aguas estancadas en la proximidad de la ciudad. Las actuaciones se concretaron en algunas zonas que previamente fueron pactadas por el Ayuntamiento y por la Junta Provincial de Sanidad. El gobernador civil de la provincia intervino de una manera activa en procurar que estas obras se llevaran a cabo colaborando con fondos provinciales a los gastos. Al menos hasta 1838 continuaron realizándose encauzamientos de aguas y control de estanques o lavaderos como una de las medidas medioambientales básicas para evitar la corrupción del aire a la que se le atribuía la aparición de enfermedades, entre ellas el paludismo o tercianas. Fue por tanto un período de tiempo prolongado en el que se mantuvo el objetivo de realizar obras de infraestructuras para eliminar los embalses de agua en una época en la que sólo se dictaban medidas puntuales ante determinados problemas de salud.

En torno a 1849 se detecta un ligero cambio en la actitud de las autoridades para prevenir, a través del control de estos factores medioambientales, la aparición de enfermedades ligadas a ellos. La prohibición de establecer cordones sanitarios, que se dictó tras la primera epidemia de cólera morbo, obligó a buscar otra manera de hacer frente a las enfermedades a través de una gestión más eficaz de la prevención de los focos insalubres. En 1848 la invasión de Francia por una nueva epidemia de cólera morbo estimuló a las autoridades centrales a dictar múltiples medidas relacionadas con la salud pública. En respuesta a una de ellas se creó una Comisión Permanente de Salubridad Pública en la capital de Alicante en el seno de la Junta Municipal de Sanidad que debía detectar los principales focos insalubres de la ciudad y alrededores y proponer medidas para eliminarlos. Dicha junta incluía entre sus miembros a un médico y un farmacéutico, además de un regidor del cabildo municipal. Los principales focos insalubres denunciados en la ciudad correspondían al deficiente alcantarillado, al control de los lavaderos y la limpieza de las fuentes públicas, a la eliminación de los residuos urbanos y de las algas del malecón. También la salubridad de los alimentos, la higiene de calles y casas y la lucha contra la hidrofobia estaban entre los principales objetivos en materia de salud pública, además del control de los mendigos y de los pobres.

Entre 1849 y 1852, en los documentos revisados en el Archivo Municipal de Alicante hay multitud de quejas al ayuntamiento sobre malos olores procedentes de actividades, empresas o locales situados dentro de la muralla y de los que se sugería su control o su traslado a zonas más distantes.

La nueva amenaza de otra epidemia de cólera morbo intensificó entre 1853 y 1857 la preocupación por salvaguardar la salud pública. A menudo desde el cabildo municipal se recordaba la necesidad de que los vecinos cumplieran las normas dictadas en materia de policía urbana como la mejor manera de garantizar la salud pública de la población.

El abordaje de alternativas asistenciales a la medicina alopática o tradicional como la que representaba la homeopatía, fue objeto de estudio en la

sexta de las publicaciones presentadas.¹² Tras la reseña de los numerosos trabajos dedicados al estudio de la doctrina homeopática desde múltiples aspectos, se patentiza la necesidad de aportar nuevas informaciones relativas a la práctica cotidiana de esta forma de abordar la enfermedad y la acogida o el rechazo que produjo tanto en la población general como en los demás profesionales médicos. La epidemia de cólera que padeció la ciudad de Alicante en 1854 aporta datos muy valiosos sobre estas cuestiones.

La figura de Pascual Vallcanera y Berenguer nos mostró la trayectoria de su formación desde barbero a licenciado en Medicina y Cirugía. En 1834 asistió como médico a los enfermos de cólera en la epidemia que se propagó en la ciudad, en esta ocasión dentro de la opción alopática. Poco después obtuvo una plaza de cirujano titular del ayuntamiento y fue nombrado subdelegado de medicina y cirugía de Alicante y su partido. Sin embargo, tras un período de tiempo en los años cuarenta en el que se ausentó de Alicante, regresó a la ciudad para ejercer ya como homeópata y en 1848 fue nombrado nuevamente subdelegado de Medicina y Cirugía, encargado de vigilar la profesión y la práctica médica, pero ya no ejerció ningún cargo asistencial vinculado al ayuntamiento.

A juzgar por los documentos revisados no parece arriesgado suponer que Pascual Vallcanera fue el primer médico alicantino vinculado a la homeopatía. A partir de 1846 utilizó la prensa para escribir algunos artículos defendiendo esta doctrina de los ataques y burlas que recibía del resto de profesionales médicos. Tradujo del francés un trabajo sobre la cura homeopática del cólera morbo que intentó divulgar en la ciudad y procuró conseguir un dispensario de medicinas homeopáticas cuando el cólera invadió Europa en 1849. Ninguna de ambas empresas obtuvo éxito.

Entre 1845 y 1852 otro médico alicantino, Manuel Ausó y Monzó se unió a Vallcanera en la práctica médica homeopática y también utilizó los periódicos locales para defenderla y divulgarla así como para criticar el exceso de sangrías que los médicos alopáticos hacían en sus tratamientos. A través de los artículos publicados entre 1852 y 1855 se pueden seguir las polémicas que se establecieron

¹² PASCUAL ARTIAGA, Mercedes; PERDIGUERO GIL, Enrique, «Cólera, homeopatía y práctica médica: Alicante a mitad del siglo XIX» en MARTÍNEZ, J.; PORRAS, I., SAMBLÁS, P.; CURA DEL, M., Actas del XIIº Congreso Nacional de Historia de la Medicina, *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2004, pp: 117-133.

entre ambos médicos y otros representantes de la doctrina médica tradicional que se prolongaron durante el resto del siglo XIX ligadas ya a la familia de médicos Ausó, todos ellos homeópatas.

En la epidemia de cólera que en 1854 invadió de nuevo la localidad defendió la doctrina homeopática e intentó implantarla precisamente utilizando como argumentos a los enfermos que consiguió tratar y sanar con los métodos de esta nueva tendencia apoyado por el también homeópata alicantino Manuel Ausó. En esta epidemia se puso de manifiesto el rechazo que el resto de los profesionales sanitarios profesaban a la nueva tendencia médica. No se apalabró con ninguno de ambos médicos la asistencia de los posibles enfermos de alguno de los catorce cuarteles de la ciudad en previsión de la aparición del cólera. Pasada la epidemia, Vallcanera dirigió una queja al gobernador de la provincia acusando a dos de los miembros del cabildo municipal, médico uno y farmacéutico el otro, de haberles calificado como de curanderos.

Vallcanera a pesar de ser defensor a ultranza de la doctrina homeopática confesó tratar a sus enfermos alopáticamente cuando se negaban a serlo con la medicina homeopática lo que refleja las dificultades que esta tendencia tenía para ser aceptada por la población.

La práctica de la vacunación antivariólica en el Alicante del siglo XIX fue abordada en la séptima de las publicaciones presentadas.¹³ La administración sanitaria periférica, centrada en las juntas de sanidad y en los subdelegados y financiada por los escasos recursos locales, nunca tuvo la entidad suficiente para generalizar la vacuna antivariólica entre su población. No fue hasta principios del siglo XX cuando se establecieron instituciones benéfico-asistenciales más organizadas, como lo fue la Casa de Socorro en Alicante, cuando se lograron porcentajes más significativos de vacunados entre los niños. En el ámbito alicantino se constata que la vacunación contra la viruela fue una práctica muy inconstante a lo largo del ochocientos. La presencia recurrente de la enfermedad fue el estímulo más inmediato para retomar esta práctica. Las primeras noticias

¹³ PERDIGUERO GIL, Enrique; BERNABEU MESTRE, Josep; PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, «Una práctica inconstante: la vacunación contra la viruela en el Alicante del siglo XIX», *Asclepio*, LVI, 1, 2004, pp: 111-143.

sobre la vacunación datan de 1805 y estaban a cargo de cirujanos. Durante la primera mitad del siglo XIX encontramos diversas denuncias en las fuentes de archivo sobre el abandono en que se encontraba dicha práctica preventiva. A partir de la década de 1850 parece retomarse el interés por la vacunación y se organizaron inoculaciones que se realizaban en las Casas Consistoriales. Las poblaciones rurales cercanas a la ciudad de Alicante presentaban una menor cobertura asistencial por lo que el porcentaje de vacunados era muy inferior.

Tras el rebrote de viruela de 1865 la práctica de la vacunación se intensificó en el trienio de 1866 a 1868. En este último año los subdelegados de medicina fueron encargados de velar por la vacunación. A pesar de ello la tónica continuó siendo la de una práctica irregular que se retomó en casos de brotes de viruela. Las razones de esta práctica irregular, al menos en el ámbito alicantino, parecen responder a múltiples causas. Entre otras, podemos señalar la carencia de una estructura sanitaria municipal sólida, la falta de afluencia de las personas vacunadas para que los cirujanos extrajesen el pus y continuasen vacunando, las reticencias de la población a ser vacunados y la falta de pus de calidad para realizar la inoculación antivariólica.

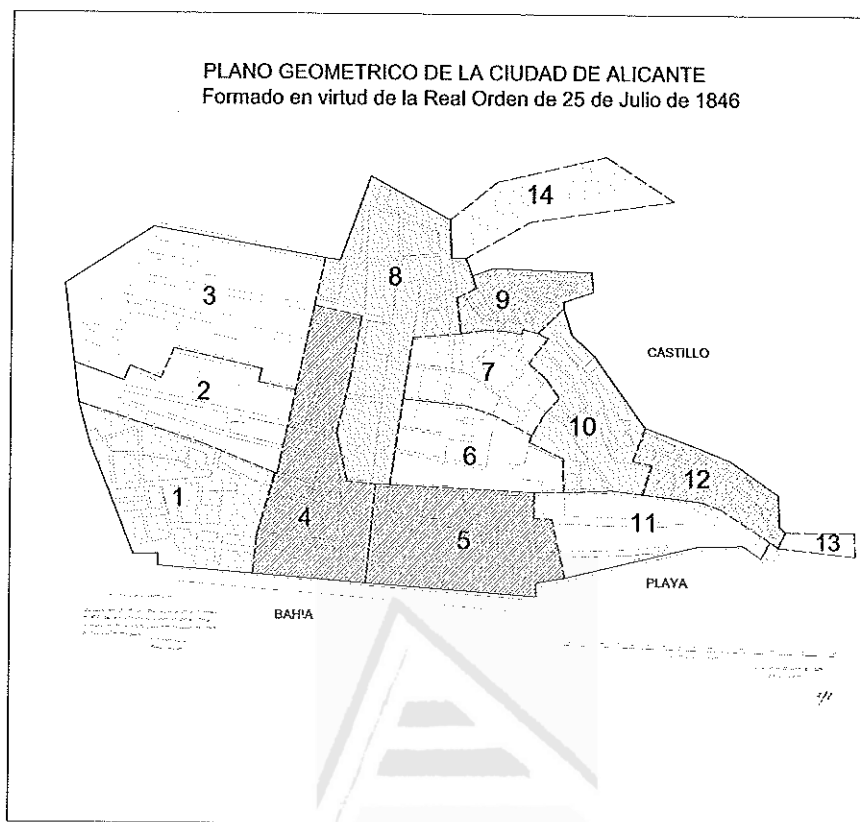
Junto con la vacunación gratuita de los niños pobres a finales del siglo XIX existió la posibilidad de la vacunación privada. Destaca la creación de un instituto de vacunación directa de la ternera, aunque la iniciativa fracasó por problemas económicos. Por otra parte, el problema de la vacunación a finales del ochocientos fue motivo de enfrentamientos en la prensa entre los republicanos y los liberales en el poder, así como la excusa para ejercer un control social de las familias pobres, forasteros o gitanos en caso de rebrotes. Sólo a partir de 1903 con el Real Decreto de 15 de enero sobre vacunación y revacunación obligatoria y la creación de un Instituto Accidental dependiente de la Diputación Provincial de Alicante se crearon las infraestructuras mínimas y la dotación suficiente para poder realizar esta práctica en mejores condiciones.

El problema de la mortalidad diferencial y las desigualdades de salud fue abordado en la octava y la novena de las publicaciones presentadas.¹⁴ Los datos empleados proceden del registro civil de la ciudad de Alicante de los años: 1841, 1842, 1851, 1852, 1854, 1855, 1856 y 1857. La consignación en la mayoría de las ocasiones de la dirección del fallecido en los libros de defunción del registro civil y la posibilidad de conocer, a través de los padrones, el número de habitantes de cada uno de los cuarteles, así como las calles que comprendía, nos hizo concebir el proyecto de intentar una aproximación a la mortalidad en las diferentes zonas de la ciudad como una primera etapa para poder con posterioridad analizar las causas de las desigualdades que pudiéramos encontrar en relación con la mortalidad diferencial.

Con la elaboración de tablas y gráficos analizamos la evolución de los habitantes de los diferentes cuarteles en relación con el del total de la ciudad a lo largo de los años objeto de estudio. La población de la ciudad de Alicante se mantuvo prácticamente estable entre 1841 y 1857, periodo objeto de estudio, si bien el barrio de San Antón, fuera del recinto amurallado, casi duplicó sus habitantes.

Las tasas brutas de mortalidad por mil habitantes para el conjunto de la ciudad oscilaron en todo el período de tiempo considerado entre el 25,5 y el 33% para el conjunto de la población, excepto en el año de 1854 debido a la epidemia de cólera en el que se disparó hasta el 117,5%. Tras obtener las tasas brutas de mortalidad por mil habitantes en los años analizados para cada uno de los catorce cuarteles en los que se dividía administrativamente la ciudad, se calculó la media para estudiar en qué medida contribuía cada uno a corto plazo a la mortalidad general de la ciudad y valorar la mortalidad diferencial en relación con la mortalidad global de la ciudad.

¹⁴ PASCUAL ARTIAGA, Mercedes; NOLASCO BONMATÍ, Andreu, «La distribución espacial de la mortalidad en la ciudad de Alicante entre 1841 y 1857 y su relación con las infraestructuras sanitarias abordadas en la primera mitad del siglo», en BEASCOECHEA GANGOITI, José María; NOVO LÓPEZ, Pedro A.; GONZÁLEZ PORTILLA, Manuel (eds). *La ciudad contemporánea, espacio y sociedad*, Bilbao: Servicio Editorial. Universidad del País Vasco, 2006, pp: 249- 274; PASCUAL ARTIAGA, Mercedes; NOLASCO BONMATÍ, Andreu, «Distribución espacial de la mortalidad en la ciudad de Alicante entre 1840 y 1857», en ESPLUGUES PELLICER, Josep X.; BERNABEU-MESTRE, Josep, PASCUAL ARTIAGA, Mercedes; TEROL i REIG, Vicent (eds.) *Les respostes socials davant la malaltia i la mort*, Valencia: Ed. Denes, 2008, pp: 63-77.



Los cuarteles 5 y 10 eran los que presentaban tasas medias brutas de mortalidad más elevadas a lo largo de estos años, por encima de la correspondiente a la del conjunto de la ciudad. Los cuarteles 3, 12 y 13 presentaban valores medios de tasas brutas de mortalidad de aproximadamente la mitad que los cuarteles 5 y 10 pero también por encima del valor global de la tasa bruta de mortalidad para el conjunto de la ciudad.

En aquellos momentos se consideraba que la ciudad propiamente dicha sólo incluía el recinto amurallado. Los barrios del exterior de la misma se calificaban como arrabales y aunque sus condiciones higiénicas eran a menudo muy criticadas no se correspondían con las tasas brutas de mortalidad más elevadas. Este estudio nos ha permitido identificar aquellas zonas con mayores tasas de mortalidad y sobre todo disponer de datos que lo avalen. Hasta ahora en la mayoría de crónicas, topografías y referencias a la ciudad de Alicante se mencionaba las malas

condiciones higiénicas de determinados arrabales pero sobre todo el barrio de San Antón que era el paradigma de barrio insalubre y de elevada mortalidad. Los datos extraídos del análisis muestran que este barrio presentaba unas tasas de mortalidad inferiores a las de otros cuarteles como el 5, en el centro de la ciudad, o las zonas del barrio de San Roque y de la Villa Vieja en las laderas del Benacantil (cuarteles 10 y 12).

Tras identificar las zonas con mayores problemas de salubridad se estudiaron las obras realizadas en la ciudad y arrabales para mejorar sus condiciones higiénicas. La ciudad sufrió cambios en su estructura desde principios del siglo XIX. La eliminación de la muralla del Vall (actual Rambla de Méndez Núñez) y la incorporación al recinto amurallado del Barrio de San Francisco y del Barrio Nuevo modificó el crecimiento de la ciudad y las zonas de interés por parte de la oligarquía local. Si antes, en el siglo XVIII, el eje principal lo constituía la calle Mayor, de la Princesa (actual Altamira) y Toneleros (Jorge Juan), en el siglo XIX lo será el paseo de la Reina, levantado donde existiera el foso y la muralla del Vall, y el portal de Elche. La zona del Barrio de San Francisco que lindaba con el mar también fue acaparada por las clases más pudientes en torno a la Plaza de Isabel II. Sin embargo, el Barrio Nuevo al norte del anterior acogió a los habitantes desplazados del Barrio de San Antón cuando se derribó a consecuencia de la guerra napoleónica y a otros vecinos con escasos recursos.

Analizando las prioridades o criterios barajados para emprender en la ciudad diferentes mejoras en sus infraestructuras se llegó a la conclusión de que la principal causa de la diferenciación espacial de las obras realizadas durante la primera mitad del ochocientos respondió a que por diferentes causas (inestabilidad política, administrativa y falta continua de recursos municipales entre otras) quedó en manos de la iniciativa privada y por lo tanto se mejoraron únicamente las zonas donde residían las clases con mayores recursos. Además, las prioridades del fomento de obras públicas fueron trazadas desde el gobierno central que priorizó la creación de una red de comunicaciones interiores con el objetivo de incrementar el comercio y por tanto la riqueza. No respondieron, pues, a un plan para mejorar la salubridad del conjunto de la ciudad o de las zonas más deterioradas de la misma.

Los problemas de alimentación que padecía la población alicantina durante la primera mitad del siglo XIX son el objeto de estudio en la última de las publicaciones seleccionadas.¹⁵ Se aborda a partir de cinco estudios de caso: el régimen alimenticio del ejército y de los alumnos del Colegio de Humanidades; las políticas municipales de suministro de alimentos a los más pobres y a los niños de la Casa de Maternidad y las dificultades que comportaba el suministro de carne en una zona deficitaria en ganado.

El régimen alimenticio del ejército se adecuaba a las posibilidades de aprovisionamiento de cada localidad. En Alicante, en concreto, la proteína era aportada por el bacalao salado y la falta de grasas se compensaba añadiendo a la ración de etapa aceite. En otros tipos de dietas se incluía la carne o el tocino. Otros alimentos incluidos eran el pan, arroz, garbanzos, habichuelas y patatas. Se calculó el aporte calórico aproximado y los diez tipos diferentes de raciones de etapa para el ejército superaban en todos los casos las tres mil kilocalorías. Por tanto la dieta estaba cuidadosamente elaborada, era equilibrada, desde el punto de vista energético, y estaba considerada muy importante para el estado de salud de las personas a las que iba destinada. Por ello se afirmaba que «la suerte de la patria depende de la salud del ejército».

En el caso de la dieta de los alumnos del Colegio de Humanidades y posteriormente Instituto de Enseñanza Secundaria de Alicante, los datos de los que disponemos son cualitativos. Se les ofrecía cuatro comidas: desayuno, comida, merienda y cena. En el desayuno en un principio se incluyó tan solo el chocolate pero ya en 1848 se repartía también café con leche. El plato principal de las comidas era el cocido y el de la cena el guisado de carne o de pescado. Todas ellas comprendían pan sin limitar su cantidad. A lo largo del día, y según la estación, se consumía fruta fresca o seca, ensalada y postres. Esta dieta, suficientemente rica y variada para cubrir las necesidades nutricionales de los alumnos del centro, se mantuvo con pequeñas variaciones entre 1838 y 1853.

¹⁵ PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, «El reto de la alimentación en una ciudad mediterránea: Alicante en el siglo XIX. Nota de investigación», en GUILLEM LLOBAT, Joaquín; FRASQUET, Gabriel (eds.) *Medicina rural i cultura popular al País Valencià*, Gandia: CEIC Alfons El Vell, 2009, en imprenta. (Se adjunta informe del editor donde consta que el trabajo ha sido aceptado para su publicación)

Entre 1850 y 1853 se organizó por iniciativa privada la denominada sopa de pobres con la finalidad de auxiliar a la gran cantidad de víctimas de los años de sequía prolongados cuya situación se vio agravada por la guerra carlista. El precio del trigo se disparó y la gran mayoría de la población vio disminuida su capacidad de adquirir el alimento preciso para sobrevivir. En 1850 el alcalde de Alicante tomó la iniciativa de alentar a la clase más pudiente a reunir en un fondo las limosnas que habitualmente se repartían sin ningún criterio, según se acostumbraba, y con ellas organizar un reparto controlado a aquellos que verdaderamente lo necesitasen de pan y sopa. La iniciativa, a pesar de haber sido lanzada por el alcalde, era particular. Tras grandes esfuerzos de organización se logró ponerla en marcha y según parece se llegaron a repartir hasta doscientas raciones diarias. Sin embargo, este tipo de actuaciones voluntarias se ha demostrado con frecuencia que suelen fracasar pronto como así ocurrió con la que estamos comentando. En cuanto el precio del trigo bajo un poco, los obligados con su cuota a subvencionar esta ayuda creyeron que ya no era necesario prolongarla pues la mayoría de los jornaleros podrían con su escaso salario mantenerse por sí mismos y acabó suspendiéndose a pesar de que no todos los socorridos con esta sopa eran jornaleros. La voluntariedad de estas medidas filantrópicas y la ausencia de un fondo municipal o provincial con el que atajar las épocas de crisis hacían fracasar estas actuaciones en un plazo de tiempo corto.

La llamada Casa de Maternidad formaba parte de las políticas municipales para asistir a un sector de la población muy desfavorecido. Acogía a los niños mayores de tres años y menores de seis. En 1847 recogía a veintiún niños a los que alimentaba con la dotación de un real de vellón por cada uno de ellos. Este mismo año el precio del trigo subió tanto que la directora del establecimiento, sostenido ya con fondos provinciales, reclamó un aumento de la dotación argumentando la imposibilidad de alimentarlos ya que casi se sostenían exclusivamente a base de pan y le fue concedido. Un año más tarde se redujo el precio del trigo y se intentó retirar este suplemento circunstancial pero los argumentos en contra de la directora fueron tenidos en cuenta y terminó por aumentarse la dotación de cada expósito en seis maravedíes. Este caso, junto con los testimonios anteriores, muestra la fragilidad del poder adquisitivo debido a las grandes oscilaciones del precio del trigo en épocas de crisis y sobre todo de aquellos con menores recursos.

El último de los casos examinados a través de los documentos conservados en el Archivo Municipal de Alicante gira en torno al suministro de carne y al monopolio de que era objeto, así como a las dificultades de garantizar la disponibilidad de determinados tipos de carne que eran considerados como una medicina en determinados estados o enfermedades, en concreto la carne de carnero o de macho cabrío. La escasez de carnes, el elevado precio de las mismas o su mala calidad eran motivos constantes de queja a las autoridades. El caso que analizamos se produjo en 1833 en el caserío de San Vicente del Raspeig. El alcalde pedáneo recibió quejas en contra del abastecedor de carne de carnero y macho cabrío. Los médicos mediaban en esta queja porque el abastecedor de estas carnes también lo era de las carnes de oveja y cordero y en la temporada en que se permitía vender estas últimas escaseaban las primeras lo que derivaba en perjuicios para los enfermos y las parturientas, según los médicos. También se hacía referencia a la mala calidad de las carnes y a ello se atribuía ciertas enfermedades de los vecinos que el mismo médico certificaba. El contrato del municipio con el abastecedor le otorgaba una serie de privilegios frente a otros vendedores de carne que imposibilitaba cualquier mejora en el precio o en el tipo de carne. Así pues, si el arriendo del abastecimiento de la carne a una población se suponía que garantizaba el suministro, en ocasiones también impedía la libre competencia con otros abastecedores que podían mejorar la calidad o abaratar el precio de los diferentes tipos de carne.

RESULTADOS



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

LAS REACCIONES DE LA POBLACIÓN ALICANTINA FRENTE A LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA DE 1804*

Mercedes PASCUAL ARTIAGA

Universidad de Alicante

Resumen

El trabajo analiza a través de la revisión de diversas fuentes manuscritas, las reacciones suscitadas en el seno de la población alicantina a raíz de la epidemia de fiebre amarilla de 1804. Los resultados ponen de manifiesto la diversidad socioeconómica de los comportamientos. Mientras los hacendados y comerciantes emigraron en su mayor parte, otros colectivos, como los militares o parte del clero, permanecieron en la ciudad al frente de muchas de las iniciativas político-administrativas o filantrópicas que se tomaron. Las clases populares fueron las que más padecieron los efectos de la epidemia, lo que provocó el resentimiento y la rebeldía a la hora de aceptar y de cumplir las órdenes impuestas por las autoridades. La aparición de la fiebre amarilla, con la consiguiente paralización de la vida comercial y laboral, agravó los problemas que acompañaban a la población alicantina en 1804: crisis agraria, conflicto bélico, desabastecimiento, condiciones higiénico-sanitarias deficientes, etc.

Abstract

This study analyzes, through a revision of numerous varied handwritten documents, the reaction of the Alicante population stemming from the yellow fever epidemic of 1804. The results of this investigation reveal a great diversity of behaviours throughout the socio-economic strata. While the majority of Alicante's landowners and merchants emigrated, other groups, such as members of the military and part of the clergy, remained in the city, at the head of many of the political and administrative initiatives that were adopted. The lower classes suffered most the effects of the epidemic, provoking resentment and rebellion when it came time to accept and act on the orders of the authorities. The arrival of the yellow fever and the subsequent paralyzation of commerce and work in the city aggravated the problems already faced by the people of Alicante in 1804: a national agrarian crisis, war with England, a scarcity of provisions, deplorable health and hygienic conditions, etc.

* Este trabajo es una parte de la Memoria de Investigación titulada *Hambre, enfermedad y muerte. La sociedad alicantina frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1804*, dirigida por el doctor Josep Bernabeu

«És molt més fàcil posar el dit a un punt de vista intel·lectual que canviar, en la mateixa intensitat, el comportament davant dels albes i del món»

Joan Reglà (Comprendre el món, 1967, p.106)

INTRODUCCIÓ

El estudi de las enfermedades de comportamiento epidémico incluye a menudo las reacciones de la población como respuesta a una situación de grave desequilibrio donde la enfermedad además de un problema de salud se convierte en un problema social. Este tipo de patologías hacen cundir el pánico entre las gentes pues no se conocen remedios eficaces y, víctimas de ellas, gran cantidad de personas mueren en un corto período de tiempo sin saber como protegerse adecuadamente para escapar a un trágico destino. Este desconocimiento de la enfermedad convertía a la medicina en una ciencia empírica sin recursos curativos y sólo con algunos recursos preventivos que en ocasiones provocaban un deterioro mayor de las condiciones de vida de los

Mestre del departamento de Salud Pública de la Universidad de Alicante en el marco del programa de doctorado de Historia de la Ciencia y la Documentación Científica. Fue presentada en marzo de 1998, permarcándolo inédita en la actualidad.

1. Con un esquema de análisis similar al desarrollado en este trabajo, podemos citar, entre otras, las publicaciones siguientes: PORRAS GALLO, M. Isabel (1997). *Un reto para la sociedad madrileña: la epidemia de gripe de 1918-19*. Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad de Madrid, ed. Compañense. Madrid; BERNABEU MESTRE, Josep (Coord.) (1991). *La ciudad davanti el contagi. Alicante i la grip de 1918-19*. Conselleria de Sanitat i Consum (Monografies sanitàries, sèrie B, clàssiques); 4. València; CARRILLO, Juan Luis; GARCIA BALLESTER, Luis (1981). *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVII y XIX. I. La fiebre amarilla (1741-1821)*. Secretariado de publicaciones de la Universidad de Málaga y Excmo. Diputación Provincial. Málaga, pp. 49-108; PÉREZ MOREDA, Vicente (1980). *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*. Secretariado de publicaciones de la Universidad de Granada. Granada, pp. 35-84; PLA ALBEROLA, Primitivo (1985). «Hambre, peste y guerra. Occidental (1609-1709)». *Rev. Hist. Mod.* 5: 67-126, especialmente: 68-76; BERNABEU MESTRE, J.; PERDIGUERO GIL, E. (1994). «Epidemia y pluralidad asistencial: a propósito del 'andaino' de fiebre amarilla de 1888 en Santa Cruz de la Palma (Islas Canarias)». en: CARRILLO, J.L., OLAGIDE DE ROS, G., ed. *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, pp. 89-100. Sevilla; BERNABEU MESTRE, J.; RAMOS SEGURA, J.R. (1995). «Malaria, poder i control social: El desenvolupament de la barriada alcaentina de les províncies amb motiu de la grip de 1918», en: *Actes de les III Trobades d'Història de la Ciència i de la Tècnica als Països Catalans*. SCHOCT. Barcelona, pp. 215-221; RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1987). *La constitución de la medicina social como disciplina en España (1882-1923)*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid. Sobre las desigualdades sociales, note la enfermedad y la muerte son interesantes las opiniones de: EVANS, R.J. (1987). *Death in Hambourg. Society and politics in the cholera years 1830-1910*. Oxford University Press, Oxford, pp. 158-159; REHER, D., «Les crims i les crisis a l'Espanya Moderna». *Estudis d'Història Agrària*; 5: 91-114; LEBRUN, F. (1988). Preface, en: BARDET, J.P. (ed.). *Peurs et terreurs face a la contagion*. Fayard, Paris, pp. 7-14; FERNANDEZ SANZ, J.J. (1990). 1885: *El año de la vacunación de Ferrig. Transfondo político, médico, sociodemográfico y económico de una epidemia*. Fundación Ramón Areces. Otro aspecto que con frecuencia se estudia, en relación a las reacciones de la población, es el incremento de la religiosidad ante la aparición de brotes epidémicos, en este sentido cabe citar a: BOURDELAIN, P. (1988). «Le choléra. Présentation» en: BARDET, J.P. (ed.). *op.cit.*; EGGERICK, TH. POULAIN, M. (1988). «L'épidémie de choléra en 1886. Le cas de la Belgique», en: BARDET, J.P. (ed.). *op.cit.*

menos favorecidos socialmente. El mismo desconocimiento a que aludíamos más arriba aportaba a estas patologías cierto carácter demoníaco y fatalista. En esta situación extrema y terrible, viendo perecer a familiares y vecinos en un corto plazo, no es extraño que cada cual procurase su propia seguridad olvidando, en general, los más elementales sentimientos humanos.

La aparición de entidades nosológicas como la fiebre amarilla, supusieron para Alicante una conmoción, no sólo por la enfermedad en sí, sino por todos los factores que la acompañaban.² Se trataba de una enfermedad epidémica poco conocida, sin tradición en cuanto a remedios profesionales y ante la cual la sabiduría popular carecía de recursos. De naturaleza «exótica», de difícil diagnóstico y pronóstico y sin tratamientos eficaces. Enfermedad que cursaba en su período más grave con unos síntomas terribles y agravado todo ello por las medidas de aislamiento, seguidas por los contagionistas y adoptadas por el poder, que recluían en la ciudad mediante cordones sanitarios a sus habitantes fuertemente custodiados por tropas militares y por personal civil. Esta situación era padecida por todos aquellos que no podían emigrar de la ciudad y especialmente sufrida por los sectores sociales más pobres que quedaban privados, con la suspensión de la actividad normal y la incommuniación, del jornal diario que les permitía subsistir. La inactividad, la miseria, el pánico ante el contagio de personas próximas, la imposibilidad de huir, la falta de efectividad de los remedios médicos y el propio miedo a enfermar y a morir serían algunas de las circunstancias que acompañarían la tragedia que supuso en Alicante la irrupción de la fiebre amarilla en 1804.³

No todos los sectores de la población vivieron y sufrieron la epidemia de fiebre amarilla de la misma manera, por lo que parece conveniente tomar en consideración distintos colectivos. En principio, y con matices, se pueden establecer cuatro grupos. Un primer grupo de comerciantes y hacendados, un segundo grupo constituido por los militares, un tercero que incluiría a los eclesiásticos y el cuarto formado por el grueso de las clases populares y los pobres de solemnidad. El primer grupo, de comerciantes y hacendados, emergió en su mayor parte al sospecharse la epidemia y sólo sufrió las consecuencias económicas de la misma. El segundo grupo, los militares,

2. En relación a las fuentes documentales manuscritas consultadas para la realización de este trabajo, se han revisado en el Archivo Municipal de Alicante los *Libros de actas del ayuntamiento de Alicante* de los años 1803, 1804 y 1805; las series de *Sanidad*, Legajo 1; serie de *Beneficencia*, Legajo 1; serie de *Correspondencia*, Legajos 2, 3 y 4; el *Libro de Interrogatorios* del año 1803; los *Libros de Expedientes y Veredas* 34, 35, 36 y 37, correspondientes a los años 1803 a 1806; la serie de *Pleitos*, años 1800-1824 y el libro de *Reales Provisiones* de los años 1802-1804. También se han consultado manuscritos del Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid y en el Archivo Histórico de Orihuela los legajos de epidemias de 1804 y 1805. En el Archivo Histórico Provincial de Alicante se han revisado protocolos notariales relativos a la ciudad de Alicante, San Juan y Benimagrelh de los años 1803, 1804 y 1805. Han sido igualmente de gran interés una serie de artículos publicados en el *Diario de Alicante*, año XVII: noviembre y diciembre de 1927, que bajo el título «La peste de 1804» y atribuidos a E. IRLES GARRIGOS, ofrecieron numerosa información para la elaboración del trabajo. Además de otra serie de fuentes impresas que se señalarán oportunamente en las notas que ofrecemos.

3. Sobre la población de la ciudad de Alicante que en 1804 fue afectada por la epidemia, cabe destacar que, de una población estimada en alrededor de 13.957 habitantes, enfermaron 9.473, murieron 2.472 y emigraron 2.110. Esto supuso la pérdida de aproximadamente el 18% de los efectivos poblacionales.

permaneció en la ciudad al frente de muchas de las iniciativas político-administrativas que se tomaron, sufriendo las carencias y temores provocados por la epidemia. Los eclesiásticos reaccionaron de forma diversa, unos emigraron y otros permanecieron en la ciudad, bien aportando consuelo espiritual, bien atendiendo el Lazareto y en otras ocasiones aportando limosnas para el socorro de la población. Las clases populares fueron las que más padecieron en la epidemia pues, al paralizarse prácticamente la vida comercial y laboral y carecer de recursos para emigrar, quedaron a merced de la caridad incrementando el grupo más desfavorecido que constituían los pobres.

La situación de pobreza antes de declararse la epidemia era contemplada por las autoridades con gran preocupación. Gran parte de las medidas adoptadas para paliar el desempleo, el hambre y la miseria, eran legisladas para evitar actos de violencia por parte de la población que carecía de medios con que subsistir.⁴ La epidemia de fiebre amarilla de 1804 agravó otros problemas ya existentes anteriormente en Alicante, entre los cuales se encontraban la crisis agrícola,⁵ la situación bélica, el desabastecimiento de la población y el trato preferente que se dispensaba a la corte en Madrid en cuanto al aprovisionamiento de alimentos. Estos problemas acentuaron el resentimiento y la rebeldía de la población a la hora de aceptar las órdenes impuestas. Otro de los problemas que se detectan es el alto grado de analfabetismo y la diferente lengua que se empleaba por la mayoría de la población alicantina —el valenciano— y los militares y tropas que servían en Alicante —la mayoría de los cuales hablaba el castellano— lo que provocaba a menudo problemas de falta de entendimiento.⁶

4. Algunos documentos muestran claramente la situación: AMA, *Expedientes y Veredales*. Arn. 15, Lib. 34. Año 1803. Carta firmada por don Manuel Antonio de Sanstebán en fecha 7 de octubre de 1803, dirigida al corregidor de la ciudad de Alicante. Las medidas que se proponían era la realización de obras para proporcionar empleo a los necesitados mientras durase la situación de escasez. No obstante animaba al corregidor a que los eclesiásticos colaboraran con las limosnas en estas obras, en lugar de repartirlas a las puertas de las iglesias sin distinción. Así mismo debía llamarse a la generosidad a los pudientes de la ciudad: «Ha reflexionado el Consejo sobre las malas consecuencias que trae a bien público y particular la falta de ocupación de los muchos trabajadores y jornaleros que la esterilidad del presente año ha de dexar abandonados a la miseria sin poder adquirir el sustento para sí y sus familias por otro medio que el de la limosna; siendo de tener que no alcanzando esta para socorrer a todos, se precipiten muchos a cometer excesos y delitos perjudiciales a la quietud y sosiego de las provincias; y conservación de los intereses particulares. Estas consideraciones y otras que, estimulado de su zelo por el bien público, ha expuesto el señor fiscal [...] han convalidado al Consejo de la necesidad de tomar providencias eficaces y activas para el mantenimiento del pobre jornalero en la temporada rigurosa del invierno; y prevenir el crimen, la hambre, las enfermedades y demás resultas perniciosas que de ello se originan...». Sobre la existencia de cuadrillas de malhechores y la falta de seguridad en los caminos, una real instrucción del 29 de junio de 1784 ordenaba la persecución, aprensión y exterminio de los malhechores o ladrones: AMA, *Expedientes y Veredales*. Arn. 15, Lib. 34. Año 1803. Fol. 245. Carta al corregidor de Alicante, de fecha 17 de mayo de 1803.

5. Numerosos documentos del AMA reflejan la grave crisis agrícola que afligió el país a principios del siglo XIX y que produjo una carencia generalizada de granos, en especial de trigo. Sobre la crisis de subsistencias puede revisarse: GIMÉNEZ LÓPEZ, E. (1981), *Alicante en el siglo XVIII. Economía de una ciudad portuaria en el antiguo régimen*, Valencia, Institución Alfons el Magnànim, Diputación de València, pp. 265-307; PÉREZ MOREDA, V. (1984), «Consum deficienci, fan i crisi demogràfica a l'Espanya dels segles XVI-XIX», *Estudis d'Història Agrària* 5: 7-24; PÉREZ MOREDA, V. (1980), *op. cit.*, pp. 375-377 y 407-408.

6. El problema de la comunicación debido a la lengua se puso de manifiesto en el cordón sanitario, hasta el punto que el comandante general del cordón, don Pedro de Buck y O'Donnell, escribió al gobernador

La mayoría de la población alicantina no confiaba en las medidas que las autoridades debían adoptar para su protección, ni tampoco en su pronta instauración. De hecho, cuando los primeros casos de fiebre amarilla en tripulantes de los buques guardacostas se conocieron en la ciudad, surgieron comentarios entre los vecinos ante la negativa de las autoridades sobre la existencia de alguna enfermedad epidémica y la ocultación de los hechos.⁷ Ante esta desconfianza, el gobernador divulgó un bando procurando tranquilizar a la población asegurando que las enfermedades que se habían padecido en los buques guardacostas pertenecían a «la especie de calenturas pútridas». A finales de agosto el gobernador de Alicante, apoyado por la opinión de los médicos, continuó asegurando que la ciudad se encontraba en perfecto estado de salud.⁸ El 11 de septiembre el gobernador mandó reunirse a los médicos de Alicante, que emitieron un dictamen confirmando lo anterior.⁹ Sin embargo, el día 13 del mismo mes, el gobernador, al que le habían llegado el día anterior rumores acerca de que contrabando recibía en una de las calles de la ciudad por donde habían comenzado a aparecer las enfermedades sospechosas,¹⁰ mandó a los médicos reunirse de nuevo. Éstos reconsideraron su dictamen anterior y concluyeron declarando que se trataba de las denominadas comúnmente «amarillas», que pertenecían al *Thiphus Hicterodes de Sauvages*, y que los franceses llamaban enfermedad del Siam, otros fiebre manífera y los españoles vómito prieto o negro, por ser éste uno de los síntomas más peligrosos, «según tenemos observado cada uno de nosotros en bastantes enfermos, que están a nuestro cuidado». El día 13 de septiembre, se reconoce que en Alicante existe fie-

Betegón comunicándole que, para evitar los abusos que se cometían en el cordón, enviaba un sujeto de confianza vecedor de la lengua del país». *Diario de Alicante*, 14/XI/1927.

7. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 21, h. 3. Memorial de don Antonio Gosalves y Riera, noble de la ciudad. Almorat, 14 de diciembre de 1804: «...los fuertes rumores de todo el pueblo para que hicieran ir al Lazareto de Mahón a los guardacostas porque estaban apostados habiendo en el baluarte gente del pueblo armada para no permitirles a salir, aunque antes ya lo habían practicado y llevado enfermos al Hospital, los que murieron de epidemia, y se consideraron las quadras donde habían estado por peligrosas, llevando los restantes al Hospital de los Angeles; y siendo mucho el número de enfermos en la ciudad, se prohibió el toque de campana, para que la gente no se amedrentase más de lo que estaba, y conociese el número de muertos, y en estas críticas dirigiendo oficios a las Justicias circunvecinas manifestando que la ciudad estaba libre y sana de contagio...».

8. *Diario de Alicante*, 9/XI/1927.

9. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 6 bis. Con fecha 27 de septiembre de 1804, se refieren una serie de documentos para facilitar al encargado de la epidemia, don Ambrosio Lortie, la emisión del juicio sobre el origen de las enfermedades contagiosas que se padecían en Alicante. Entre ellos es citado un documento en el que los médicos de la ciudad declaraban que el pueblo de Alicante nunca había gozado de mejor salud, pero entre los documentos conservados en el AMA no lo hemos encontrado.

10. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 6 bis. Dictamen de los médicos. 11/IX/1804.

11. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 6 bis. Carta del médico Thomás al gobernador don José Betegón, de fecha 12/IX/1804.

12. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 6 bis. Dictamen de los médicos 13/IX/1804, donde se modifica la opinión respecto al dictamen emitido el día 11 de septiembre, y en atención a los rápidos progresos hechos por la enfermedad en pocos días, los fenómenos que presenciaba, el modo en que se había propagado y el hecho de que todas ellas participaban de «un mismo genio a pesar de las variedades individuales de los sujetos que atacaban» se reconoce a la enfermedad como fiebre amarilla. La dificultad en el diagnóstico, según los médicos, se debió a que no tenían creyendo que los vecinos más infelices, por los que suelen

bre amarilla y se declara oficialmente la epidemia.¹³ En el último dictamen los médicos propusieron las primeras medidas para evitar la extensión de la enfermedad, consistiendo en aislar la calle Mayor y adyacentes por donde comenzó la misma. Los enfermos debían separarse de los individuos sanos mediante su aislamiento y así mismo debía facilitarse alimentos a los indigentes. Estas medidas fueron ordenadas rápidamente por las autoridades de las Juntas de Sanidad Suprema, Provincial y Municipal. La ciudad fue aislada mediante un cordón sanitario custodiado por tropas militares así como por personas civiles que garantizase la reclusión de toda la población y de las mercancías a fin de no extender la enfermedad a otras poblaciones.¹⁴ Para el aislamiento de los enfermos se organizaron lazaretos. El más activo de todos ellos fue el establecido en el convento de San Francisco.¹⁵ Otros lazaretos llamados de curación y de observación fueron establecidos en diversos lugares para acoger a las personas convalecientes o a las que debían cumplir cuarentena.¹⁶ Poco después de declararse la

empezar las epidemias», por lo que declaraban debía hacerse un esfuerzo para evitar «que se infieren esas gentes, cuyos reducidos posibles, falta de ropa blanca y aseo debido, poca o ninguna ventilación y amontonadas unas sobre otras hacen multiplicar enormemente el contagio», circunstancia que podía ayudar a asolar de esta forma a toda la provincia.

13. AHO. FM. D. 1239, nº 13. Carta del Sr. Betegón a los Sres. del ayuntamiento de Orihuela, fechada en Alicante a 16 de septiembre de 1804, en la cual se informa de la declaración de la epidemia por parte de los médicos el día 13 y responsabiliza de la epidemia al contrabando y al ciudadano Francisco, «que ha muerto, su mujer con parte de su familia y todos los que tuvieron parte en el contrabando».

14. *Diario de Alicante*, 14/XI/1927. El cordón sanitario se formó con los soldados del regimiento de América, que obedecían las órdenes del Mariscal don Pedro de Buck y O'Donnell, nombrado comandante general del cordón sanitario, y que residió en Elche durante la epidemia. También colaboraban personas civiles. El cordón de soldados siguiendo la costa y a través del campo alicantino cercó la ciudad. Las normas que debían garantizar la eficacia del cordón fueron impuestas desde la Junta Suprema de Sanidad. El conde de Montarco dictó las mismas órdenes que se siguieron desde 1800 en las epidemias de Cádiz, Málaga y Cartagena; AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 7 bis. Carta fechada en Elche a 17 de octubre de 1804. Noticias sobre la línea del cordón de Tibi. El cordón se componía con estacas, cuerdas y cordón; se establecían «puntos de barracas», por donde debían pasar obligatoriamente las personas que pretendían entrar o salir. Cuando una ciudad se acordaba, los individuos que accedían al cordón o querían despreciar, debían tramitar unos boletines de sanidad que garantizaban su estado de salud. Muchas de esas medidas contaban con una larga tradición, ver GAVALDÁ, Francisco (1651), *Memoria de los sucesos particulares de Valencia, y su Reino*, Valencia, SiVestre Espasas (París-Valladolid, Ed. facsimil, 1979). En el Cap. III que trata de como «Padecen de contagio algunos lugares del Reyno, y Valencia guardó sus puertas», afirma: «No se debía entrar a persona alguna de fuera la ciudad que no mostrase boletín del lugar de donde venía, y registrado de todos los lugares por donde pasaba; de mano del cura, justicia, o jurados del lugar». Esas medidas tomadas en Valencia con motivo de la epidemia de peste padecida en 1647-48, vuelven a utilizarse en 1804, en Alicante con la epidemia de fiebre amarilla; AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 2. Alicante, 17 de enero de 1805. Carta de Manuel Miralles. Dicha boleta tenía que estar firmada por la justicia o cura párroco del pueblo de origen o, si pertenecía a un purtado, del diputado del mismo y debían llevar en caso de ir a vender frutos, incluida la respuesta del justicia del pueblo al que se dirigían.

15. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 5. En AHO. FM. D. 1.239, nº 13. Carta del Sr. Betegón a los Sres. del ayuntamiento de Orihuela, fechada en Alicante a 16 de septiembre de 1804, se indica: «oy quedará establecido el correspondiente Lazareto y trasladados a él los enfermos...». Noticias sobre el lazareto establecido en el convento de San Francisco y otro establecido en el denominado de los «Ángeles»; *Diario de Alicante*, 15/XI/1927.

16. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 8 bis. Carta de don Antonio Martínez fechada en Madrid a 2 de octubre de 1804, dirigida al gobernador Betegón. En esta carta el señor Martínez aboga por su hermana, resi-

epidemia, el puerto y la fábrica de cigarros de la ciudad fueron cerrados también,¹⁷ quedando privados de su jornal una numerosa parte de la población alicantina.

RECHAZO DE LA POBLACIÓN A LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO IMPUESTAS POR LAS AUTORIDADES

A propósito de la resistencia de la población frente a las medidas de cuarentena, el comandante Buck envió al gobernador Betegón el 26 de octubre de 1804 una carta donde indicaba:

«Me hago cargo de la resistencia a la cuarentena y no me admira, porque por aquí son de tal especie que si se les dejara, todos se irían a ver [a] los contagiados [...] Los tengo por unos bárbaros y protectores de todos los males».¹⁸

La población rechazaba tales medidas de aislamiento que además suponían la pérdida del salario durante los días impuestos. Sin embargo, no dejaban de adoptar ciertas precauciones para resguardar su salud, pues cuando fueron destacadas en Elche y Orihuela algunas tropas del regimiento de América que, con anterioridad, habían estado en Málaga mientras reinaba la epidemia de fiebre amarilla, la gente huía de estos soldados y no se encontraba en el pueblo quien quisiera alojarles en sus casas.¹⁹ Uno de los graves problemas que las autoridades tuvieron que abordar durante la epidemia fue hacer cumplir a los vecinos insolventes la máxima de aislamiento. La desigualdad ante la enfermedad y la muerte es un hecho evidente,²⁰ y tanto más evidente cuanto menores son los recursos y mayor la gravedad de la situación. Ambos factores estuvieron presentes en la epidemia de 1804 en Alicante.

El aislamiento, cuando aparecía un enfermo de fiebre amarilla, podía efectuarse de diversas maneras. Las personas que poseían medios económicos, en general, emigraron a las casas de campo de los alrededores, y caso de presentarse enfermos, de-

dente al parecer en Alicante y vida recientemente por la muerte de su marido, y solicitaba permiso para que pudiera salir de la ciudad con sus hijos a una casa de campo y librarse del peligro. Se lamentaba de que a pesar de su extrema pobreza se le afigiera con dos guardias a la puerta, debiendo pagar «dos pesetas diarias a cada uno». En *Diario de Alicante*, 15/XI/1927, se informa de la habitación de casas para los enfermos convalecientes en las inmediaciones de la ciudad, así como de la huida de las Baisas que se utilizó de lazareto de convalecencia para los primeros enfermos de la calle Mayor que consiguieron sobrevivir. Sobre los lazaretos llamados de barracas: RANIM. Fol. 8, leg. 20, doc. 1156. Observaciones... 22/VII/1816, se observa el hecho de que en estos lazaretos de barracas, a pesar de ser el enfermo asistido por sus familiares, y haber morado en la misma barraca, nunca se propagó el contagio.

17. *Diario de Alicante*, 16/XI/1927 y 18/XI/1927. Noticias sobre el cierre a finales de septiembre del puerto de Alicante y el 15 de octubre de la fábrica de cigarros.

18. *Diario de Alicante*, 8/XI/1927. El comandante Buck, se encontraba en Elche, por lo que cuando dice «por aquí» supuestamente se refiere a esa localidad y alrededores.

19. *Diario de Alicante*, 8/XI/1927. No se especifica la fecha.

20. Esta desigualdad social ante la enfermedad y la muerte es abordada en numerosos estudios de diferentes epidemias. Entre ellos: CARRILLO, J.L.; GARCÍA BALLESTER, L. (1981), *op.cit.*, pp. 49-51 y 80-83 especialmente; BERNABEU MESTRE, J.; PERDIGUERO GIL, E. (1994), *op.cit.*, pp. 92, 94; BERNABEU MESTRE, J.; RAMOS SEGURA, J.R. (1995), *op. cit.*, pp. 216-220; EVANS, R.J., (1987), *op. cit.*, pp. 158-159.

bían pagar a dos guardias continuos que se apostaban a la puerta para garantizar que el aislamiento se cumplía. Corrían además con los gastos médicos, la manutención de los moradores de la casa y los gastos de las fumigaciones. En contraposición, cuando aparecía un enfermo en una familia humilde, la denuncia del mismo a las autoridades comportaba mandarlo al lazareto de curación, el cual, como tendremos ocasión de comentar, presentaba unas condiciones lamentables; el resto de la familia era sometida a cuarentena, la casa clausurada, parte de sus bienes quemados y, si no eran indigentes, los pocos recursos que poseyeran debían dedicarlos a pagar fumigaciones y remedios de dudosa eficacia. Por estas razones, la mayoría de la población ocultaba sus propios enfermos. El médico Ambrosio Lorite, enviado por la Junta Suprema de Sanidad como director de la epidemia declarada en Alicante, denunció estos hechos:

«Desde mi llegada a esta ciudad no he parado de llamar para que se haga una requisa de todo el pueblo, casa por casa.»²¹

Dicho médico propuso que los comisarios y alcaldes de barrio, junto con el médico correspondiente, confeccionasen una lista de los enfermos existentes en la ciudad.²² Debía realizarse una «requisa prolixa», enviar a los enfermos al lazareto y fumigarse todo lo infecto, como remedios para frenar cuanto antes el contagio.²³ Como declararon posteriormente los mismos médicos de Alicante:

«La repugnancia de ir al Lazareto era la causa de que muchísimos enfermos se ocultasen, y no llamasen al médico; y estos abandonados a la suerte tenían el [mismo] resultado que los más bien asistidos...»²⁴

Los médicos eran los primeros por tanto en reconocer su propia incapacidad para curar la enfermedad reinante, por lo que parece lógico que los familiares prefirieran cuidar en sus propios hogares de sus enfermos. Como ya comentamos, el lazareto de curación se instaló en el convento de los Padres Franciscanos. Según el médico Lorite, a su llegada se encontraba «enteramente perdido sin asistencia ni medicinas». Ante la negativa de los vecinos de atender voluntariamente a los enfermos, fueron obligados seis presos que se encontraban condenados en las obras del muelle.²⁵

Diversas declaraciones del contralor del lazareto, Falomir, ilustran el ambiente que debía reinar en el mismo promovido en gran parte por los presos utilizados como enfermeros:

«Siempre es mover algarabía y robar cuanto pueden [...] después de ser la gente más soez del pueblo, y que muchos de ellos se hallan aquí no porque su corazón les ha movido, sino por libertarse de aquellas penas en que estaban procesados [...] No siendo

21. *Diario de Alicante*, 19/XI/1927.

22. PALAZÓN AZORÍN, José María, (1977). *La epidemia de fiebre amarilla de 1804 en la ciudad de Alicante*, Valencia, Tesis de licenciatura presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, inédita. Cita el documento: Carta de D. Ambrosio Lorite... 25-X-1804.

23. PALAZÓN AZORÍN, José María, (1977), *op.cit.* Cita el documento: Carta del director de la epidemia... 28-X-1804.

24. RANM, Leg. 20, doc. 1.156, fol. 8. *Observaciones...*

25. *Diario de Alicante*, 15/XI/1927. Declaraciones del coronel Fulgoso, nombrado director del lazareto, renunciando poco después. «*ques por más ventajas que he proporcionado a los paisanos de este pueblo para que concurriese a este servicio ninguno quiso aceptarla.*»

bastante castigo el ponerles en el cepo he tomado otro método que es suspenderles el sueldo de aquel día.»²⁶

El lazareto se llenó de enfermos, y según declaraciones de los mismos padres franciscanos el número de ellos no había bajado de 300.²⁷

El cordón sanitario establecido alrededor de la ciudad también era motivo de un fuerte rechazo por parte de la población. A poco de comenzar la epidemia, a mediados de octubre, ocurrió un incidente en el mismo, en uno de los puntos que se acordaron para la celebración del mercado que facilitaba el abastecimiento de la población encerrada por el mismo. En el lugar conocido como el «montecillo de la Cueva del Guijarro» en la villa de Tibi, después de celebrado el mercado, se presentaron hombres armados y capitaneados por un fraile observante de la orden de San Francisco, llamado Fray Rico de Monóvar, que intimidaron al guardia paisano para que retirara el cordón y las cuerdas y, ante su negativa, los mismos hombres armados las retiraron. Este hecho fue comunicado a las autoridades y calificado de muy grave, pues además de la insubordinación y desobediencia, permitió que algunas personas burlaran el control y escapasen del cerco marcado.²⁸ La mayoría de las personas carecían de recursos y los precios se elevaron considerablemente durante los meses de epidemia, provocando disturbios entre el público y los vendedores que acudían a los mercados que se celebraban en los puntos establecidos del cordón.²⁹ Cartas cruzadas entre el gobernador Betegón y el comandante don Pedro de Buck, traslucen estas comunicaciones que surgían alrededor del cordón sanitario. Se recibieron quejas de alborotos, de insultos, de gentes que «buscan roce».³⁰ La población sometida a aislamiento no cumplía las órdenes de evitar rigurosamente el roce con las poblaciones sanas y, a su vez, los cordones tampoco evitaban eficazmente el paso de las personas de unos lugares a otros, pues en una carta que el comandante envió al gobernador comentaba, a propósito de haberse contagiado la localidad de San Juan:

«Yo no lo extraño ni tampoco que se pegasen, desde luego, por el roce que desprecian esas gentes a pesar de las providencias que vuesa merced dió: parecen idiotas.»³¹

Tampoco colaboraba la población alicantina en el problema del contrabando, que era considerado causa del inicio de muchas epidemias y fuertemente perseguido y castigado. Sin embargo, para los habitantes era una fuente de ingresos, sobre todo en épocas de crisis económicas, y contaba en gran parte con la simpatía de la mayoría de los vecinos de nivel económico bajo. Esta afirmación puede deducirse del hecho de que tuviese que ofrecerse una recompensa para conseguir que se denunciase. Las personas dedicadas a esta actividad solían habitar en los arrabales de San Francisco y en el Raval Roig, entre marineros que supuestamente serían sus cómplices en la ocul-

26. *Diario de Alicante*, 15/XI/1927.

27. *Ibidem*.

28. AMMA, *Sanidad*, Legajo 1, nº 7 bis. Carta de Pedro Buck al Sr. Betegón, Elche, 17 de octubre de 1804.

29. *Diario de Alicante*, 14/XI/1927.

30. *Ibidem*.

31. *Diario de Alicante*, 8/XII/1927. En el periódico no se especifica la fecha en que dicha carta fue enviada.

tación del delito. En plena epidemia fueron rechazados los buques contrabandistas a fuego de cañón. Así se revela en un oficio del comandante Buck en el que hacía referencia a los lugares de Santa Pola, Albufereta, Carabasi y Arenes Grosses, parajes cercanos a la ciudad de Alicante. Se solicitó que los buques de guerra persiguieran a los de contrabando hasta hundirlos.³²

El mismo gobernador de Alicante en el sumario que se le ordenó realizar en busca del origen del contagio confesaba la existencia del mismo:

«Si bien no parece comprobado que a esto se deba [a la introducción de fardos de contrabando en la ciudad] el origen de la epidemia, porque no es fácil en un país donde son muchos los que protegen el contrabando.»³³

Las medidas de represión en el cordón fueron endureciéndose conforme avanzaba la epidemia. Los soldados trataban de evitar cualquier posibilidad de fuga de las personas encerradas por el mismo. Todos aquellos que cometieran infracciones de las disposiciones sanitarias eran castigados con dureza. El robo de ropas de los fallecidos fue castigado con la muerte.³⁴ Los que atravesasen el cordón serían castigados con pena de diez años de trabajos forzados en las obras del muelle más doscientos azotes.³⁵ En el lazareto hubo varias evasiones. No es extraño que los que vivían más de cerca el horror de la fiebre amarilla intentasen huir del cerco con más empeño. El presidiario Juan Covés, apodado *Trentaden*, provocó varios altercados. Tras conseguir escapar y ser detenido y devuelto al lazareto, volvió a evadirse limando los grillos que le apresaban y desapareció de la ciudad. El gobernador decretó que, en cualquier parte donde fuera detenido el presidiario Covés, se le pasara por las armas.³⁶

También en octubre otro presidiario llamado José García, conocido por *Sandiriga*, se evadió del lazareto,³⁷ atravesó el cordón sanitario y vagó por los campos, hasta que una partida armada de paisanos y de varios húsares de Numancia lo reconocieron y lo detuvieron en los alrededores de Eliche, donde fue fusilado. El comandante Buck informó del hecho al gobernador Betegón en los siguientes términos:

«A las diez de la mañana [del 19 de octubre] y a media legua distante de Eliche, ha sido pasado por las armas José García, alias Sandiriga, desertor del lazareto [...] con lo que se tiene ese perverso menos en el Estado.»³⁸

32. *Diario de Alicante*, 20/XII/1927. Se hace referencia a un oficio de Buck del 26 de octubre de 1804.

33. *Diario de Alicante*, 20/XII/1927.

34. *Diario de Alicante*, 24/XI/1927. Unos carreteros encargados de la «quemá y saca de cadáveres», robaron las ropas de los fallecidos. Preguntado Betegón sobre la pena que les cabía al parecer ordenó que fueran pasados por las armas. No hay en el AMA documentos que corroboren dicha información, pero sí hemos de creer al autor de estos artículos que trabajaba en el mismo, pudo haberlos habido.

35. *Ibidem*.

36. *Diario de Alicante*, 24/XI/1927. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 7 bis. Carta del gobernador Betegón al Sr. Pedro de Buck y O'Donnell, fechada en Alicante a 18 de octubre de 1804. Le enviaba la orden para la captura de Juan Covés, de la que había realizado varios ejemplares y hecho circular por algunos pueblos.

37. *Diario de Alicante*, 25/XI/1927.

38. *Ibidem*.

Las descripciones continuaron a medida que aumentaban los horrores de la epidemia.³⁹ En diciembre de 1804, cuando la epidemia ya remitía, las evasiones siguieron produciéndose a pesar de la severa vigilancia a que la ciudad era sometida.

Otras medidas de aislamiento adoptadas para prevenir las epidemias y su extensión eran las llamadas de sanidad marítima. Ya en 1803 se tomaron en el puerto de Alicante las medidas conducentes a garantizar la salud de la población. Aquellos barcos que procedían del puerto de Málaga, donde reinaba una epidemia de fiebre amarilla, no se admitían en la bahía de Alicante y eran desviados hacia otros puertos. El comercio de la ciudad, cuyos mayores intereses arrababan por el mar, se vio perjudicado y elevó una queja al gobernador como presidente de la Junta de Sanidad solicitando que, sin pretender evitar la cuarentena preceptiva que los buques debían realizar, se les informase del paradero de sus mercancías para no verse alteradas sus actividades comerciales y se les procurase la hospitalidad precisa a estos barcos en el paraje más a propósito.⁴⁰ Una de las medidas adoptadas fue la de ordenar a los buques que se encontraban en el puerto de Alicante con anterioridad a la declaración oficial de la epidemia que permaneciesen anclados.⁴¹ Sin embargo, en la madrugada del día 11 de octubre se hicieron a la vela la polacra otomana *San Nicolás* y la rusa *Madona Juliana* que habían llegado antes del cierre del puerto con cargamentos de trigo. Dichas polacras huyeron sin tener la patente de Sanidad, acto que, en tiempos de epidemia, estaba castigado con la pena de muerte para sus capitanes. Agravaba la situación el hecho de que sus tripulantes hubieran saltado a tierra todos los días, aun aquellos en los que la epidemia había sido más intensa. Enterado del incidente, el gobernador lo comunicó al gobierno central junto con el estado de confusión y desorden en que se encontraba la ciudad. El conde de Montarco contestó ordenando, para evitar sucesos similares, que hiciese recoger los timones de todos los barcos anclados en el puerto.⁴²

Las medidas de aislamiento adoptadas también supusieron graves pérdidas para el pequeño comercio de la ciudad que se vio alterado con motivo de la epidemia. A este respecto se declaraba en 1805:

«de consiguiente rebaxó enormemente la concurrencia de arrieros, y demás que se ocupan en la venta de comestibles, cesando después enteramente el tráfico de la plaza por las muertes de una multitud de personas, y por hallarse otras enfermas, cerradas absolu-

39. Sobre las evasiones durante la epidemia se dan noticias en el *Diario de Alicante*, 25/XI/1927, aunque debe resaltarse que en el AMA no se han encontrado documentos al respecto. Al parecer se apresó también a Pascual Martínez y a Cristóbal García, que en el paraje llamado de Agua Amarga habían atravesado el cordón. También del lazareto huyó una sirvienta de nombre Vicenta «la Parálida». Un soldado del regimiento de América saltó la muralla, por la parte de San Antón, siendo capturado días después en Callosa. El 7 de diciembre Andrés Martínez, junto a un sujeto de Eliche llamado Juan Sanja, atravesaron el cordón sanitario. Según el parte que informaba de este hecho, Juan Sanja llevaba consigo «una manilla de su mujer que poco ha murió. Quién también ha confesado de la dentro del término de Alicante un arca con ropas y cerca de mil reales». También antravesaron el cordón sanitario un soldado, llamado José Blanc, y un cazador de nombre Nicolás Grife.

40. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 4 bis. Carta fechada en Alicante a 2 de noviembre de 1803, de Francisco Morales y Juan Bautista Antoine, dirigida al gobernador don Josef de Sentmanat.

41. *Diario de Alicante*, 19/XI/1927.

42. *Ibidem*.

tamente las comunicaciones [...] es una consecuencia precisa de la dolorosa calamidad que ha sufrido el pueblo, y sentirá por algunos años respecto a la decadencia que ha influido en el comercio, y tráfico...»⁴³

CONSECUENCIAS SOCIO-ECONÓMICAS PROVOCADAS POR LAS MEDIDAS POLÍTICO-SANITARIAS

Desde el comienzo de la epidemia una de las preocupaciones del gobernador fue cubrir los gastos que la misma ocasionaba a las economías menos solventes de la ciudad. Conforme la epidemia se prolongó, los gastos ocasionados y las personas afectadas aumentaron. Ya en octubre de 1804, don José Betegón comunicaba que se atendía con 500 reales diarios a los pobres y a los enfermos, con raciones de pan y carne y *«procura buscar medios de aumentar este preciso auxilio, como que diariamente se ve que progresa la pobreza»*.⁴⁴

El aprovisionamiento de la ciudad durante la epidemia se dificultó al cerrarse el puerto de Alicante. Para paliar esta medida, y posibilitar la llegada de las embarcaciones, se habilitó el puerto de Torreveja para *«la introducción de granos extranjeros y extracción de frutos nacionales»* y desde el día 16 de octubre de 1804 se autorizó dicho puerto para importar toda clase de comestibles, nombrándose un fielato dependiente de Alicante, bajo la intervención de don Antonio Hidalgo, administrador de las salinas de La Mata para el embarco de mercancías.⁴⁵ A pesar de estas disposiciones, la falta de víveres y de dinero fue agravándose progresivamente durante el transcurso de la epidemia, provocando la crispación de la población, lo que hacía insostenible la prolongación del aislamiento como demuestran algunos testimonios. A finales de 1804, cuando ya se daba por concluida la epidemia, una carta instaba a que el gobernador abriera la comunicación de la ciudad, pues *«son repetidas las expresiones que han sido oídas a las gentes y temen algún atropellamiento»*.⁴⁶ La comunicación de la ciudad no podía restablecerse sin realizar antes las pertinentes fumigaciones, cuya orden de inicio debía darla el capitán general del Reino de Valencia. Dicha orden se hizo esperar por lo que Betegón durante todo enero manifestó su preocupación por el estado de crispación de la población. El 9 de enero de 1805, escribía a don Domingo Izquierdo:

«Los males actuales, de este pueblo, son los de la miseria y muchos pobres que en su semblante manifiestan la necesidad y falta de alimento, sin recursos para socorrerlos, pues sólo se dan diariamente de limosna 700 reales que no alcanzan a auxiliar la cuarta parte [...] no es de extrañar los continuados clamores por la abertura del puerto y de la fábrica de cigarreros, y si no se verifica lo uno y lo otro concluida la cuarentena rigurosa

43. AMA. Correspondencia. Legajo 4, n.º 63. Carta de Joseph Pina, fechada en Alicante a 2 de marzo de 1805.

44. AMA. Sanidad. Legajo 1, n.º 8 bis. Carta del Sr. Betegón al obispo de Orihuela, fechada en Alicante a 18 de octubre de 1804.

45. PALAZÓN AZORÍN, José María, (1977). *op.cit.* Se hace referencia a [Real Orden por lo que se habilita], 16-X-1804. Este documento no lo hemos conseguido encontrar entre los revisados en el AMA.

46. AMA. Sanidad. Legajo 1, n.º 4, h. 2. Carta sin fechar y sin firmar, pero por el contenido posterior al 25 de diciembre de 1804.

*serán mayores sus clamores, que podrán pasar a algún exceso, y más quando faltan ya los medios para continuar la limosna.»*⁴⁷

El doctor en medicina de la Facultad de Montpellier don Auguste Lemoisy, enviado a estudiar la epidemia por el consejo de propios del partido de Montpellier, declaró el 11 de enero de 1805 que hacía 40 días que no había ningún caso, no obstante haber cerca de 2.000 personas en la ciudad que no habían padecido la fiebre amarilla. Aseguraba este doctor que el mayor problema de la población consistía en la «inactivación» por hallarse aislada, como consecuencia de la epidemia, por lo que urgía el restablecimiento del comercio, principal ocupación y recurso de sus habitantes.⁴⁸

Si en la ciudad de Alicante la población sufrió todo tipo de carencias, lo mismo sucedía en otras poblaciones afectadas por la epidemia reinante. Fue el caso de los vecinos de Peñacerrada, quienes pasaban por una situación crítica a comienzos de 1805 a resultas de la cual varios vecinos pidieron auxilio al gobernador, quien solicitó al marqués de Beniel y Peñacerrada que prestara ayuda a las familias necesitadas mientras concluyeran las operaciones de fumigación y se normalizaba la situación.⁴⁹ Debido al contagio, varios de los vecinos de Peñacerrada abandonaron el pueblo y sus casas y se marcharon al campo, en chozas o barracas, donde permanecieron más de 60 días, hasta que pasaron los «prácticos de la ciudad y perfumaron» las casas,⁵⁰ volviendo entonces al pueblo. A primeros de enero todavía se hallaban acordonados, lo que confesaban les era indiferente siempre que tuvieran con que alimentarse, pero tenían morir de necesidad si no se les permitía salir a ganar el jornal con el que alimentar a los niños. Solicitaban al gobernador ayuda o en su caso realizar la cuarentena que les ordenaran en la villa de Muchamiel. La situación en enero era insostenible y el gobernador temía una revuelta de la población provocada por la miseria, a consecuencia de la falta de trabajo y jornal y el hambre sobre todo de los niños, máxime cuando ya no existían casos de fiebre amarilla en la misma y faltaban recursos con los que hacer frente a esta situación.⁵¹ En este sentido el día 13 de enero de 1805, el cura Juan Antonio Costa escribió al gobernador comunicándole:

47. AMA. Sanidad. Legajo 1, n.º 17, h. 6. Carta del Sr. Betegón al Sr. Izquierdo, fechada en Alicante a 9 de enero de 1805.

48. AMA. Sanidad. Legajo 1, n.º 16, h. 1. Carta de Auguste Lemoisy al gobernador de Alicante, fechada en Alicante a 11 de enero de 1805.

49. AMA. Sanidad. Legajo 1, n.º 5, h. 3. Carta del Sr. Betegón al marqués de Beniel y Peñacerrada, fechada en Alicante a 6 de enero de 1805.

50. AMA. Sanidad. Legajo 1, n.º 5, h. 2. Carta de Joseph Lledó al gobernador, fechada en Peñacerrada a 9 de enero de 1805. Sobre Peñacerrada también: AMA. Sanidad. Legajo 1, n.º 2, h. 8. Carta del Sr. Betegón al Sr. Mirallas, fechada en Alicante a 12 de enero de 1805. El propio diputado de Peñacerrada, comunicó al gobernador que los tipos de los vecinos de aquella población se morían de hambre. AMA. Expedientes y Veredales. Am. 15, Lib. 36. Fol. 501. Carta de Eco. Sala y Cantó, fechada en Peñacerrada a 31 de enero de 1805. Después del contagio quedaron en Peñacerrada 17 vecinos, de los cuales cuatro eran viudas. Al respecto en 1804, según RICO-AVELLÓ y RICO, C., (1953), *Fiebre amarilla en España. Epidemiología histórica*. Madrid, p. 51, existían en Peñacerrada 100 habitantes y señala 14 defunciones, por lo que el resto de vecinos suponiendo habría emigrado. En esta pequeña población no existirían comerciantes ni hacendados que hicieran frente a una situación de epidemia como la que se sufrió, con excepción del marqués de Beniel.

51. AMA. Sanidad. Legajo 1, n.º 2, h. 8. Carta del Sr. Betegón al Sr. Mirallas, fechada en Alicante a 12 de enero de 1805.

DIFERENTES COMPORTRAMIENTOS DURANTE LA EPIDEMIA

Entre los hacendados y nobles de Alicante se encontraban en 1804 el marqués de Castel-Rodrigo, don Francisco y doña Luisa Valcárcel, el barón de Finestrat, los marqueses del Bosc, Río Florido, Beniel y Peñacerrada, los condes de Soto Ameno y Bolaños, doña Francisca Sarrío, la viuda de Salvador Pobil, los señores Rovira, Gamborino, Marbeuf, Ansaldo, don Miguel Bonanza y otros.⁵⁶ En cuanto comenzaron las sospechas del contagio, las personas que pudieron, comenzaron a huir de la ciudad:

«declarándose contagio en trece de septiembre, por cuya causa huvieron de salir y salirse arrebatadamente de la propia ciudad y arravales la parte más pudiente del vecindario, títulos de Castilla, toda la nobleza, comerciantes, el mayor número del cabildo eclesiástico y otros ciudadanos.»⁵⁷

Las personas que quedaron en la ciudad por obligación o por imposibilidad de abandonarla, no condenaban la emigración, siempre que el hacendado no se tratara de un regidor como veremos más adelante, pero una vez a salvo del peligro de la epidemia, cuando se les solicitó ayuda económica para hacer frente a la situación, defraudaron las expectativas de todos aquellos encerrados por el cordón sanitario y que contaban con su auxilio. Apenas comenzó la epidemia de fiebre amarilla se iniciaron los problemas económicos. Del gobierno central no había esperar grandes ayudas ya que carecía de fondos.⁵⁸ En octubre de 1804, se obligó a los comerciantes y a los hacendados a contribuir a los gastos de la epidemia, según sus posibilidades.⁵⁹ Así lo comunicó el conde de Montarco a la Junta de Sanidad de Alicante:

«Por la carta de V.S. de 17 del corriente y estados que acompaña se ha enterado la Junta Suprema de Sanidad [...] como igualmente de la falta de fondos con que se halla para atender a los gastos que son indispensables; por lo qual ha dispuesto repartir medio millón de reales entre el comercio y hacendados [...] teniendo presente que no se puede contar por ahora con mayor caudal de los pertenecientes a S. Magestad por las muchas atenciones que exigen las circunstancias actuales.»⁶⁰

El 6 de octubre de 1804 el gobernador Betegón escribió al director de la casa de Bushell, uno de los comercios alicantinos, lamentándose de que a pesar del acuerdo

«cuya das fuertes llevan en pos de sí la injusticia, el latrocinio, la desobediencia a las leyes, el menosprecio a las autoridades, la falta de virtudes, y todos los demás horrores de que son capaces los hombres. Aun es más deplorable todavía la situación de los pueblos inmediatos a Tortosa, que acosados de la consternación y de la miseria hasta el último grado de desesperación, han intentado traspasar el cordón, sino se les socorre, y entregar sus pechos a las balas y bayonetas de la tropa que quiera impedirlos.»

56. *Diario de Alicante*, 23-XI-1927.

57. AMA. *Correspondencia*. Legajo 4, nº 63. Carta de Josep Pina, Alicante, 2 de marzo de 1805.

58. AMA. *Libro de Cédulas de 1804*. Sesión de cabildo ordinario del 2-VII-1804, fol. 109. Real Orden en la que se solicitaba que los vasallos pudientes auxiliasen a S.M. con las cantidades que pudieran, a cuenta de las contribuciones del año corriente.

59. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 1, h. 5. Carta del Sr. Betegón a don Fco. Valcárcel, fechada en Alicante a 6 de marzo de 1805.

60. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 4, h. 3. Carta del Conde de Montarco a la Junta de Sanidad de Alicante, fechada en Madrid a 20 de noviembre de 1804.

«Mit Sr. mío, me acaban de abisar, como a cura párroco y con la debida reserva perra que lo haga saber a V.S., que algunas gentes de este pueblo quieren en el día 17 de este mes presentarse en el Ayuntamiento, para pedir, y obtener (si fuese negado) con violencia, la abertura del puerto, y conclusión de quarantina, y que para llevarlo a efecto, tentan algunas prbenaciones; no sé si será así como me lo han comunicado, pero de cualquier modo juego que por mi oficio debo hacerlo presente a V.S. con la maior reserva, para que en tiempo pueda tomar las disposiciones que juzge oportunas para evitarlo.»⁵²

Los esfuerzos por evitar el contagio de este tipo de enfermedades y las medidas preventivas de fumigación también provocaron a menudo pérdidas económicas y conflictos en la población alicantina. Tenemos noticias de que al menos un barco fue quemado por haber fallecido tres de sus pasajeros durante la travesía de una enfermedad sospechosa de ser la fiebre amarilla.⁵³ El 8 de enero de 1805 el gobernador escribió al conde de Montarco remitiéndole un escrito de los consules de Alemania, Dinamarca y Suecia en el que solicitaban que no se fumigasen las embarcaciones de sus respectivas naciones, que se hallaban en el puerto de Alicante desde antes de declararse el contagio, alegando que no había habido ningún enfermo de fiebre amarilla en los mismos y que de practicarse dicha operación perjudicaría en gran manera al comercio y contradiría los avisos dados de haber estado sano el puerto. Alegaban que en Málaga se realizó la fumigación de los buques porque en ellos se había padecido el contagio. Habiendo sido consultado el médico Lortie, éste autorizó que no fueran fumigados por las razones anteriores.⁵⁴

Finalmente, en octubre de 1805 un bando informó del fin de las preventiones para evitar un nuevo rebrote de fiebre amarilla y la celebración del *Te Deum* de acción de gracias, según Real Orden recibida, y se hacía un llamamiento a la generosidad de los vecinos pudientes hacia aquellos que debido a la enfermedad se encontraban sumidos en la miseria.⁵⁵

52. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 4, h. 1. Carta del cura Juan Antonio Costa al Sr. Betegón, fechada en Alicante a 13 de enero de 1805.

53. AMA. *Correspondencia*. Legajo 4, nº 1. Carta de D. José Betegón al conde de Montarco, fechada en Alicante a 8 de enero de 1805. Comunicación al rey del 16 de octubre de 1804, en la que se informó que la Junta de Sanidad había resuelto la quema de un barco español, procedente de Gibraltar, que varó en las playas alicantinas, habiendo fallecido durante la travesía tres pasajeros. Aclaraba el escrito «siendo probable fuese de resultas de las enfermedades epidémicas que se experimentan en aquella plaza».

54. AMA. *Correspondencia*. Legajo 4, nº 1. Carta de D. José Betegón al conde de Montarco, fechada en Alicante a 8 de enero de 1805.

55. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 22. Bando de D. José Betegón, comunicando la Real Orden del 26 de septiembre de 1805, sobre eliminación de cordones y celebración del *Te Deum*. Fechado en Alicante a 9 de octubre de 1805. Un ejemplo de la trágica situación que este tipo de enfermedades epidémicas provocaba, junto a las medidas de aislamiento impuestas, lo constituye un documento de 1821 relativo a las epidemias de fiebre amarilla declaradas en Mallorca y Tortosa: AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 59. Manifiesto de la Junta Superior de Sanidad de la Provincia de Valencia, fechada a 25 de septiembre de 1821 y enviada a la Junta municipal de Sanidad de Alicante para promover el socorro de los habitantes de Mallorca y Tortosa, afectados de «una fiebre contagiosa [...] y sin analogía íntima con la fiebre amarilla». Aunque en estos momentos se negaba que la enfermedad se tratara de la fiebre amarilla, posteriormente se confirmó «doloroso ver a las Autoridades de Mallorca rodeadas de amargura [...] y triste en fin la posibilidad de que sobre el azote del contagio, experimenten también el de la hambre,

anterior le resultaba muy difícil reunir tal suma, «por hallarse los sujetos contribuyentes ausentes de esta ciudad», por lo que le solicitaba que facilitara el dinero que pudiera, el cual le sería posteriormente reintegrado de los caudales de la Real Hacienda o de la contribución, facilitándole las garantías precisas.⁶¹

En general fue menos problemática la contribución del comercio a los gastos de la epidemia que la de los hacendados. Para la contribución del medio millón de reales se hicieron varias partes. Para el reparto de la tercera parte del citado medio millón de reales entre los hacendados, los regidores don Ignacio Sperting y don Josef Rodríguez procedieron a su distribución entre:

«aquellos sujetos que, por los conocimientos prácticos del pueblo, sabían eran capaces de aporrear las cantidades para acudir al socorro de la humanidad afligida, considerándoles no se negarán en un caso tan urgente.»⁶²

A pesar de que dicho desembolso era en calidad de reintegro con motivo del impuesto del equivalente, ni siquiera esta circunstancia promovió la generosidad de la mayoría de los hacendados alicantinos.⁶³ El gobernador recurrió a enviar cartas personales a los diferentes interesados, apeló a la generosidad, al bien de la patria, a la misericordia y al amor a la humanidad y a los pobres. También recurrió al chantaje, prometiendo recomendaciones personales como mérito por el auxilio «a su patria y hermanos que se hallan [en] extrema medida afligidos».⁶⁴ Sin embargo, la mayoría de los hacendados y regidores procedieron de manera cobarde o egoísta.

Los regidores tenían la obligación de permanecer en la ciudad y encargarse de los oficios que les habían correspondido en relación a dicha actividad. Al comenzar 1804 había falta de regidores, pero además la emigración de algunos de ellos agravó la situación. A mediados de septiembre, cuando el cabildo municipal y la Junta de Sanidad se refugiaron en el aula capltular de la parroquia iglesia de Santa María,⁶⁵ el número de regidores era insuficiente para atender las medidas que debían adoptarse. El día 19 de septiembre, el regidor Burgunyo, de la clase de nobles, se encontraba enfermo y ausente, así como el señor Phelipe Tomás; el señor Sanmartino, comisario además de Sanidad, se encontraba en cuarentena; el señor Muñoz se retiró poco antes de comenzar el cabildo enfermo. También el secretario don Tomás Pro estaba enfermo. El gobernador, tres regidores⁶⁶ y el síndico personero, realizaron la sesión de cabildo.

61. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 8 bis. Carta del gobernador Betegón al Sr. Director de la casa de Bushell. Fechada en Alicante a 6 de octubre de 1804.

62. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 1, h. 4. Carta del gobernador Betegón al Sr. Fco. Valcárcel. Fechada en Alicante a 7 de marzo de 1805.

63. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 1, h. 1. Carta de Betegón al Sr. Fco. Valcárcel Pío de Saboya, fechada en Alicante a 8 de noviembre de 1804. Las cantidades asignadas debían entregarse en la tesorería del Consulado de Alicante, o a don Eugenio Ferrer, persona que se encargaba de ello.

64. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 1, h. 1. Carta de Betegón al Sr. Fco. Valcárcel Pío de Saboya, fechada en Alicante a 8 de noviembre de 1804. En esta carta de Betegón, respuesta a otra del Sr. Valcárcel en la que parece que alegaba imposibilidad de pagar los 13.000 reales de vellón que le habían correspondido, Betegón apela a todos los sentimientos para lograr el pago, que no obstante no logra.

65. AMA. Libro de Cabildos de 1804. Fol. 160v. Sesión extraordinaria del 19 de septiembre.

66. *Ibidem*. Los regidores eran Manquína, Navarro y Pérez Savater.

Emigraron los regidores don Juan Antonio Aguilar, don Felipe Tomás, don Pedro Burgunyo y don Vicente Navarro. El regidor don Pedro Burgunyo ni siquiera llegó a incorporarse a su cargo. Poseía un permiso para ausentarse de la ciudad concedido con anterioridad a la fecha de declaración de la epidemia, el 13 de septiembre de 1804.⁶⁷ Posteriormente se declaró la epidemia y ya no se incorporó a su cargo.

Por su parte el regidor don Felipe Tomás, según declaraciones del propio gobernador Betegón, se ausentó antes del contagio habiéndole pedido permiso «de que no usó hasta pocas días antes de declararse [la epidemia]». Habiéndosele pasado oficio para que regresase a servir su empleo después de declarada la epidemia, envió certificaciones de «físicos», pero no se incorporó. Una vez abierta la comunicación de la ciudad y acabada la epidemia, dicho regidor pretendía que se le concediera el cargo de regidor jubilado con Real Cédula de preeminencia, con salario y enolumento, tal como había gozado el fallecido regidor don Pablo Salafranca. Se discutió entre los regidores la conveniencia o no de esta solicitud y todos ellos hicieron constar, en las actas de la reunión del cabildo, que se oponían por el incumplimiento del deber en que había incurrido dicho regidor y por ser el número de regidores ya insuficiente para el desempeño de los empleos a cubrir.⁶⁸

En cuanto al regidor don Vicente Navarro, éste emigró después de iniciarse la epidemia. En marzo de 1805 envió un memorial en el que solicitaba su reintegro a la abogacía consistorial y explicaba las razones de su emigración que justificaba por motivos de salud y por su avanzada edad, además de haber enfermado sus sirvientes a quienes hubo de trasladar al lazareto, no teniendo su mujer y él quién les cuidase y no habiendo sido posible hallar quién lo hiciese. No obstante aportaba como mérito el haberse encargado de las calles donde se inició la epidemia, que fueron donde más se prolongó y donde más estragos causó, hasta que debido a su deteriorado estado, en una de las reuniones diarias de la Junta de Sanidad, se le envió a casa a restablecerse y, por consejo médico, salió de la ciudad junto a su mujer para evitar la muerte por la enfermedad o por falta de cuidados. Previamente a su huida el regidor había solicitado al gobernador permiso para ausentarse pero le fue denegado.⁶⁹ No sabemos si se le disculpó a este regidor su emigración, pero en todo caso su testimonio revela las duras condiciones que sufrieron aquéllos que quedaron en el interior de la ciudad, rodeados de personas cercanas enfermas, con escasez de recursos y encerradas en la población. Afortunadamente, el señor Navarro tuvo posibilidad y recursos para huir de esta situación, a diferencia de otros que por imposibilidades económicas o sentido del deber permanecieron en la ciudad, y se expusieron a la enfermedad y a todas las penalidades que la acompañaban.

67. AMA. Libro de Cabildos de 1804. Fols. 110, 144, 117v, 119v. En las actas del libro de cabildos del Ayuntamiento consta que el 2 de julio Burgunyo ya debía haberse incorporado. El 13 de julio, ante su ausencia, se le requiere y el 17 de julio consta en el acta que Burgunyo ha vuelto a ser requerido. Ante estos avisos envía un certificado firmado por el médico don Tomás Bou, con fecha de 13 de agosto de 1804, con el diagnóstico de «calenturas tercianas de la especie de perniciosas».

68. AMA. Libro de Cabildos de 1805. Fols. 34, 34v, 38. Sesión ordinaria del 22 de febrero de 1805.

69. AMA. Libro de Cabildos de 1805. Fols. 61-62v. Memorial de don Vicente Navarro, solicitando el reintegro a la abogacía consistorial. Fechado en Alicante a 11 de marzo de 1805.

Otro caso que cabe citar es el del hacendado don Rafael Morant, a quien le fue concedido el título de regidor de la clase de nobles del ayuntamiento de Alicante, por fallecimiento del regidor don Pablo Salafranca,⁷⁰ con posterioridad a la declaración de la epidemia, cuando ya estaban cerradas las comunicaciones con la ciudad, por lo que decidió continuar en su casa de campo, situada en el término de la villa de Eliche, donde se encontraba desde junio y no se incorporó a desempeñar las tareas propias de su cargo. Pasada la epidemia, en febrero de 1805, intentó ocupar la regiduría que se encontraba cubierta interinamente con motivo de la epidemia, de acuerdo a una Real Orden que el gobernador Betegón recibió para cubrir las vacantes por muerte o emigración poco después de declararse la epidemia. Dicha solicitud le fue denegada por el cabildo municipal alegando la razón anterior.⁷¹ Respecto a su obligación de colaborar dentro de sus posibilidades en los gastos ocasionados en la epidemia a finales de abril de 1805, dos miembros del Consulado de Alicante escribieron a Betegón⁷² indicándole que don Rafael Morant fue uno de los vocales que, en junta celebrada el 4 de marzo de aquel año, protestó de ser elevada la contribución que le correspondía del medio millón de reales de vellón, así como de haberse realizado de forma incorrecta el primer reparto de la contribución. Tras estas quejas, se formó una comisión formada por cuatro comisionados, dos de ellos fueron los hacendados don Rafael Morant y don Antonio Gosalbes y los otros eran dos comerciantes. Dicha comisión debía formular un papel de reflexiones y presentarlo en la Junta de Gobierno de forma que se tuviera en cuenta en el segundo reparto de dicha contribución. A pesar de estos acuerdos conciliadores, don Rafael Morant no se presentó a la Junta, que se celebró posteriormente, y a principios de mayo los hacendados comisionados no habían presentado papel alguno. Tampoco abonó ninguna cantidad, por lo que el gobernador Betegón escribió al capitán general del Reino de Valencia, don Domingo Izquierdo, enviándole una lista con los nombres de los deudores,⁷³ quien poco después le autorizó para que exigiera las cantidades que debían.⁷⁴ Los problemas económicos persistieron y se pensó en realizar un segundo reparto de los gastos de la epidemia, pero el propio consulado consideraba que no era conveniente pues quedaban aún deudores del primero y en caso de realizarse se obligaría a pagar a los mismos contribuyentes. El goberna-

70. AMA. *Libro de Cabildos de 1805*. Fols. 31v, 33. Sesión ordinaria del 15 de febrero de 1805. Dicho nombramiento llevaba fecha de San Ildefonso a 17 de septiembre de 1804. Según el interesado, dicho título le llegó el 8 de octubre de 1804. Sobre los regidores alicantinos, y sobre este caso particular, puede consultarse el trabajo de IRLES VICENTE, M^o del C. (1996), *Al servicio de los Borbones. Los regidores valencianos en el siglo XVIII*, València, Ed. Alfons el Magnànim/ IVEI, pp. 241, 242.

71. AMA. *Libro de Cabildos de 1805*. Fols. 31v, 33. Sesión ordinaria del 15 de febrero de 1805.

72. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 5, h. 14. Carta de Pasqual Salazar y Antonio Serveix del Consulado al Sr. Josef Betegón, fechada en Alicante a 29 de abril de 1805.

73. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 5, h. 20. Carta del Sr. Betegón al Excmo. Sr. don Domingo Izquierdo, fechada en Alicante a 5 de mayo de 1805.

74. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 5, h. 21. Carta de don Domingo Izquierdo al Sr. Betegón, fechada en el Real de Valencia a 14 de mayo de 1805 y AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 1, h. 9. Carta de Betegón a don Domingo Izquierdo, fechada en Alicante a 12 de marzo de 1805. Ya con anterioridad Betegón el 5 de marzo de 1805 le había enviado una relación de sujetos que no había satisfecho su parte en la contribución del medio millón. Le instaba en la urgencia del cobro y pedía instrucciones para conseguir el dinero que necesitaba.

don Betegón manifestó haber tomado a la fuerza varias cantidades para evitar que perecieran los enfermos y se «propagarán los males». Cantidades que por justicia debían reintegrarse a los interesados a la mayor brevedad, pues no debía perjudicarse a unos porque otros no hubieran satisfecho las cantidades a que estaban obligados.⁷⁵ No sabiendo como obtener el dinero necesario para hacer frente a todos los gastos que ocasionaba la epidemia, Betegón escribió al capitán general del Reino, don Domingo Izquierdo:

«que ha disminuido el comercio en este puerto, espero se sirba V.E. decirme lo que debería practicar en este caso, y particularmente el medio para tener caudales para los gastos urgentes, si por desgracia repite el contagio, que no lo espero, pues se asegura que estos comerciantes y hacendados han conducido sus intereses a sus casas de campo.»⁷⁶

Como se trasluce del documento anterior, la generosidad de algunos de los comerciantes y de los hacendados en su aportación al bienestar de su propia ciudad y de la población dejó bastante que desear. Entre los nobles y hacendados que se retardaron en hacer efectiva su parte en los gastos cabe citar al marqués de Arneba y a don Francisco Valcárcel. Ambos protestaron de lo elevado de la contribución que les había correspondido, de carecer de efectivos, de haber repartido ya muchas limosnas y de tener que mantener a su cargo a un gran número de personas.⁷⁷ Entre ellos y el gobernador se estableció un intercambio prolijo de cartas hasta que Betegón, colmada su paciencia, contestó a don Francisco Valcárcel:

«He visto con la debida atención el papel de V.S. de 5 del corriente, en que expresa que cree nadie le podrá exceder, en la puntualidad, al apronto de las contribuciones páblicas y demás que miran al remedio de los miserables del común de esta ciudad. Así debe hacerlo todo buen Vasallo, y más en los casos como el de que se trata, que a nadie dejan libertad de contribuir según sus facultades al socorro de la afligida humanidad.»

Los gastos han sido pronto y ejecutivos, desde su principio, y mediado ya seis meses del reparto de la contribución del medio millón de reales con calidad de reintegro, veo con sentimiento mío, que no ha entregado V.S. ni un cuarto.»⁷⁸

También contestó al marqués de Arneba en términos semejantes, ante sus quejas de inexactitud en las fumigaciones y la excesiva contribución atribuida:

«V.S. conoce muy bien que en estos asuntos, decide el dictamen de los físicos, y que de ellos no puedo ni debo separarme [...] Siéndome muy sensible que sin tener presente tan crítica situación, en que no puede haver un orden premeditado, se critiquen mis operaciones por los ausentes y emigrados.»⁷⁹

75. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 1, h. 4. Carta del Sr. Betegón al Sr. Fco. Valcárcel Pío de Saboya, fechada en Alicante a 7 de marzo de 1805.

76. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 1, h. 9. Carta del Sr. Betegón al Sr. Izquierdo, fechada en Alicante a 12 de marzo de 1805.

77. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 1, h. 2. Carta de don Fco. Valcárcel al Sr. Betegón, fechada en Músey a 10 de noviembre de 1804.

78. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 1, h. 4. Carta del Sr. Betegón a don Fco. Valcárcel, fechada en Alicante a 7 de marzo de 1805. El subrayado es original del documento.

79. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 5, h. 10. Carta del Sr. Betegón al marqués de Arneba, fechada en Alicante a 3 de abril de 1805.

Betegón premió el comportamiento de todos aquellos que permanecieron a su lado durante la epidemia, desempeñando las comisiones que se les ordenó, informando de su ejemplar comportamiento,⁸⁰ haciendo referencia especial a don Juan Falomir, como contralor del lazareto, así como a los diputados de barrio que también habían servido con mucho celo y actividad cuanto se les comisionó. En el mes de enero de 1805 se recibieron cartas de aquellos a quienes se había enviado la lista de los distinguidos por el servicio en la epidemia. El mismo Príncipe de la Paz aseguraba: «*los protegeré por mi parte según merece su distinguida conducta*».⁸¹ Por su parte don Pedro Ceballos informaba al gobernador de las palabras del rey: «*que en su Real nombre les dé las gracias por el amor, que en esta ocasión han manifestado a la Patria y por el celo, y actividad con que han desempeñado las respectivas comisiones que han tenido*».⁸²

Junto con estas recomendaciones, el gobernador se encargó también de la sanción de los que defraudaron su confianza. Ya hemos visto que los regidores emigrados pretendían a su vuelta incorporarse a sus cargos. Por Real Orden se mandaba que «*por entonces y hasta salir del peligro del contagio, continuaran sirviendo estos empleos los regidores interinos*» nombrados por Betegón. En marzo de 1805, ante la proximidad del verano y el peligro de un nuevo brote de fiebre amarilla, el gobernador escribió al Príncipe de la Paz para que se les adjudicaran las regidurías a las personas que las desempeñaban internamente desde que se declaró la epidemia, pues temía que al menor rumor de contagio todos los regidores paisanos emigrarían y volvería a quedarse sólo al frente de todas las disposiciones para el cuidado de la ciudad.⁸³ De hecho hasta el 30 de octubre de 1805, pasado el verano, no se remitió desde San Lorenzo una real orden permitiendo que los regidores propietarios volvieran a ocupar sus empleos en el ayuntamiento alicantino.⁸⁴

80. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 3, h. 1. Carta del Sr. Betegón al Sr. Izquierdo, fechada en Alicante a 31 de diciembre de 1804. Adjuntaba la relación de los militares y paisanos que durante la epidemia le habían servido con esmero: «*habiendo sido los seis paisanos los únicos de este vecindario que han manifestado su amor y celo por la patria, y a no ser por los militares, no se hubiera podido atender al buen orden [...]* Puede ser que critiquen los que a nada se han prestado la conducta de algunos de los ciudadanos paisanos y puedo asegurar a V.E. que en mí [...] no les he notado irregularidades en su conducta y que no tuve otros de quien valarme en los apuros en que me he visto durante el contagio». AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 3, h. 3. Documento fechado en Alicante a 31 de diciembre de 1804, «*Recomendaciones...*», en la h. 4, aparece la «*Relación de los individuos que desde el principio del contagio, que ha affigido a esta ciudad, hasta su conclusión, se prestaron al cuidado de los barrios, lazaretos, y demás disposiciones para la asistencia de los enfermos*», fechado en Alicante a 1º de enero de 1805. Dicha relación se envió al Príncipe de la Paz.—Godoy—, a don Miguel Cayetano Soler, a don Antonio Caballero y a don Pedro Ceballos.

81. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 3, h. 5. Carta del Príncipe de la Paz al Sr. Betegón, fechada en Madrid a 9 de enero de 1805.

82. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 3, h. 7. Carta de don Pedro Ceballos al gobernador de Alicante, fechada en Arañuez a 19 de enero de 1805.

83. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 12, h. 2. Carta del Sr. Betegón al Príncipe de la Paz, fechada en Alicante a 19 de marzo de 1805.

84. AMA. Libro de Cabildos de 1805. Fol. 172 v. Sesión ordinaria del 8 de noviembre de 1805.

El comportamiento de los militares merece también atención. Junto a unos pocos ciudadanos alicantinos, fueron los únicos que permanecieron al lado del gobernador Betegón, si bien su condición militar les obligaba a la obediencia bajo fuertes sanciones en caso contrario. Los soldados contribuyeron a mantener el orden y las medidas de aislamiento, sufrieron los rigores de la situación, participando de la miseria de la población. En una ocasión el coronel Fulgoso escribió al gobernador Betegón informándole de que «*los soldados del cordón inmediato a la costa carecen de pan y de todo sustento*». Pedía dicho coronel que desde la villa de Elche se les proveyera de suministros, «*ques de la plaza de Alicante no se les puede enviar cosa alguna*», y concluía afirmando que «*de desertarse algún soldado por dicho fallo no se le podrá imponer las penas prevenidas en la ordenanza*».⁸⁵ Otro oficio del 8 de octubre de 1804 denunciaba que las tropas destacadas en el barranco de las Ovejas, la casa de Verdú, el Huerto de las Palmeras y el Porquet —54 hombres del regimiento de Améñaca— no recibieron sus raciones de pan y demás vituallas desde el 4 de dicho mes y se solicitaban auxilios urgentes.⁸⁶ Aunque toda la población sufrió penalidades es notorio el tratamiento preferente que recibían las viudas, padres pobres e hijos de los militares que fallecían con motivo de las epidemias, quienes tenían derecho a una pensión en virtud de resoluciones, de 1800 y 1804, dictadas con motivo de las epidemias andaluzas.⁸⁷ Para el resto de la población, la enfermedad o muerte del que ganaba el jornal en la familia suponía pasar hambre y miseria.

Los médicos de la propia ciudad, durante la epidemia, permanecieron en la miseria prestando los auxilios que les fueron requeridos, sin embargo otros médicos se negaron y pusieron dificultades a acudir en auxilio de la población alicantina. En octubre de 1804, el gobernador de Orihuela escribió al gobernador de Alicante a propósito del envío a la ciudad infectada de dos médicos, pero todos se habían negado y sólo uno de los médicos titulares de Orihuela —entre halágos y amenazas— aceptaba la posibilidad de acudir, previa negociación de las condiciones económicas.⁸⁸

Uno de los colectivos que no cumplió con las obligaciones de su cargo fue el de los escribanos públicos, a pesar de que, al día siguiente de la declaración de la epidemia, un bando del gobernador Betegón prohibía explícitamente «*que ningún escribano ni empleado público pueda ausentarse de la ciudad sin licencia escrita*».⁸⁹ Varios testimonios revelan la negativa de los escribanos a realizar los testamentos de las personas enfermas de la fiebre amarilla por miedo al contagio. En estos casos los enfer-

85. *Diario de Alicante*, 14/XI/1927. No se indica la fecha, pero por la información que aporta parece que corresponde al mes de octubre de 1804.

86. *Ibidem*.

87. AMA. *Correspondencia*. Legajo 4, nº 26. Carta al gobernador de Alicante, fechada en octubre de 1805. Se hace referencia a órdenes de S.M. sobre pensiones a las viudas, padres pobres e hijos de los fallecidos militares por el contagio de Andalucía por resoluciones de 1º de noviembre de 1800 y 17 de noviembre de 1804.

88. AMA. *Sanidad*. Legajo 1, nº 8 bis. Carta de Juan de La Carte al Sr. Betegón, fechada en Orihuela a 16 de octubre de 1804.

89. *Diario de Alicante*, 12/XI/1927. Citado entre comillas como cita literal. Dicho bando no se encuentra ya entre los documentos del AMA. En la tesis de licenciatura de José María Palazón Azorín, (1977), *op. cit.*, figura dicho bando del gobernador Betegón de fecha 14/IX/1804.

mos lo realizaban ante diversos testigos que posteriormente eran citados cuando el testamento en cuestión se había de protocolizar para que resultase válido.⁹⁰

Por último cabe señalar el comportamiento de los religiosos alicantinos, así como el fervor o el temor de Dios que este tipo de enfermedades generaba en la población. La aparición de la epidemia en la ciudad provocó entre sus habitantes el temor y el pánico. Una de las primeras órdenes reales fue la de celebrar rogativas públicas y prohibir los festejos.⁹¹ Las autoridades locales no consideraban conveniente la celebración pública de las mismas y ordenaron al cabildo eclesiástico que se realizaran de manera «secretas». Conforme el contagio fue intensificándose el fervor popular solicitó con mayor insistencia, e incluso violencia, el consuelo de la Santa Faz. Uno de los sacerdotes emigrados al comienzo de la epidemia escribió al gobernador justificando su huida por la insistencia de las gentes a traer a la ciudad la Santa Faz, a pesar de la prohibición al respecto.⁹² Dicha imagen permaneció en el Castillo durante la epidemia, pero debido a los gastos que ocasionaba al ayuntamiento, el cabildo del mismo decidió que se hiciera cargo de ella el cabildo eclesiástico «con el debido sigilo, a fin de evitar el concurso de gentes tan perjudicial en las actuales circunstancias, se trasladó dicha Santa Reliquia a la Insigne Colegiata de esta Ciudad».⁹³ Las iglesias fueron cerradas durante la epidemia. Sólo en la iglesia de la Sangre de Cristo se permitió la administración de los sacramentos. Según el sacerdote don Vicente Sperring habían muerto o enfermado muchos de los eclesiásticos y solicitaba al gobernador que designase una hora para sacramentar a los pacientes. Al margen de la solicitud aparecía una anotación, con toda probabilidad del propio gobernador, denegando tal petición pues según los míticos: «Las actuales enfermedades son de una clase que de un instante a otro necesitan los enfermos que se les administre [los sacramentos]».⁹⁴

Muchos de los sacerdotes permanecieron en la ciudad, pero otros muchos huyeron. Este fue el caso de Antonio Sala, quien en noviembre de 1804 justificaba ante el gobernador por escrito su huida, temiendo las represalias que pudiera acarrearle la misma, apelando a la amistad que al parecer existía entre ambos. Decía haber tenido que «ausentarse» con la mayor reserva pues, entre otras cosas, carecía de criados al habersele muerto el capellán, la cocinera y otros dos criados más y sin poder trasladarse a su iglesia, que se hallaba infectada por los muchos muertos que se habían introducido de forma violenta.⁹⁵ En una carta posterior este mismo sacerdote, aún emi-

grado, hacía referencia a «los muchos días que permanecí en Alicante confesando, administrando sacramentos, consolando y asistiendo a muchos epidemizados».⁹⁶ Al fin de los sacerdotes se negaron a administrar los sacramentos a los enfermos de fiebre amarilla por miedo al contagio.⁹⁷ Otros sacerdotes sin embargo fueron objeto de reconocimiento por parte del cabildo municipal. Entre ellos don Juan Bautista Costa, don Leonardo Agustín Alberola y don Manuel Verdú. (98)

Enfermaron de fiebre amarilla, entre otros, el canónigo Salvador Santo Casanova.⁹⁸ Hubo así mismo muchos sacerdotes que murieron víctimas de esta enfermedad, entre ellos don Vicente Beviá que falleció en el convento Hospital San Juan de Dios, don Tomás Sánchez —canónigo lectoral— y don Andrés Sala, que era el capellán de la ciudad.⁹⁹

Mención aparte merece la dura tarea que realizaron los religiosos franciscanos que cuidaban del lazareto de curación, que como ya comentamos se estableció en el Convento de San Francisco, quienes permanecieron a su frente durante toda la epidemia. En octubre de 1804 elevaron sus súplicas al gobernador Betegón. Declaraban haber sufrido hasta entonces y tolerado «todas las indignicias». Habían dormido por más de doce días en el suelo «hecho, a la verdad, para hacer penitencia, pero no para descansar de las infatigables tareas de un lazareto en donde siempre han existido más de 300 enfermos» y se quejaban igualmente de tener que refugiarse en la «habitación libreira, más bien una calle que lugar proporcionado para rezar y descansar», así como de la comida. «unos días sin nieve, otros sin ensalada». Durante un mes había tenido que mantenerse toda la comunidad con sólo raciones para dos personas. Al margen de la instancia dirigida por los franciscanos, el gobernador firmó un decreto ordenando:

«Los religiosos estén con todo alivio y buena asistencia, y si les acomoda recibir veinte reales de vellón por cada uno, ditarios, para la manutención, facilitándoles un lego que los cuide.»¹⁰⁰

En relación a las aportaciones económicas del clero, el 16 de octubre de 1804, el obispo escribió, desde Orihuela, condoliéndose por la situación de la población ali-

96. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 8 bis. Carta de D. Antonio Sala al Sr. Betegón, fechada en Orihuela a 23 de diciembre de 1804.

97. AHPA. Protocolos Notariales. Sig. 690. ff. 269v-272v. En los testamentos de D. Miguel Saludas —negociante— y Doña Eulalia Gras, viuda de D. Josef Saludas, madre del anterior, consta que estando enfermos en una hacienda de San Juan no quisieron acudir ni el reverendo cura de San Juan ni ninguno de los eclesiásticos de la iglesia parroquial a administrarles los sacramentos por lo que especificaban no tener los mismos «derecho alguno a mi funeral y obra pía» por no haber sido tratados como a sus feligresas.

98. AMA. Libro de Cabildos de 1804. Fols. 169, 169v. Sesión ordinaria del 9 de noviembre.

99. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 2, h. 4. Certificado médico realizado por Vicente Mas aportado para el retorno a Alicante del Canónigo Salvador Santo Casanova que enfermó de la fiebre amarilla. Fecha: do en Santa Faz a 4 de enero de 1805. *Ibidem*, h. 3. Carta del canónigo al Sr. Betegón solicitando entrar en Alicante, fechada en Santa Faz a 4 de enero de 1805.

100. AMA. Libro de Cabildos de 1804. Fols. 169, 169v. Sesión ordinaria del 9 de noviembre y fols. 162v, 164. Sesión del 30 de octubre.

101. *Diario de Alicante*, 15/XU/1927.

90. Archivo Histórico Provincial de Alicante (AHPA). Protocolos Notariales. Sig. 690. ff. 271v, 272. «no haver querido acudir, no obstante haverles llamado, escrivan alguno de la Universidad de San Juan para hacer o recibir el testamento.»; AHPA. Protocolos Notariales. Sig. 1.355. Expediente para protocolizar incluido tras el f. 20 del año 1805: «sin haver otorgado testamento ante escrivano público que le autorizase por no haverse encontrado para el efecto a causa del temor que tenían de contagiarse».

91. AMA. Libro de Cabildos de 1804. Fols. 160-161. Sesión del 19 de septiembre. También: AMA. Expedientes y Veredos. Arm. 15. Lib. 35. Año 1804. Fols. 657, 657v. Alicante, 19 de septiembre de 1804.

92. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 8 bis. Carta de D. Antonio Sala al gobernador Betegón, Orihuela, 15 de noviembre de 1804.

93. AMA. Libro de Cabildos de 1804. Fol. 214. Sesión del 7 de diciembre de 1804.

94. *Diario de Alicante*, 19/XU/1927.

95. AMA. Sanidad. Legajo 1, nº 8 bis. Carta de don Antonio Sala al Sr. Betegón, fechada en Orihuela a 15 de noviembre de 1804.

cantina y ofreció a Betegón que retirase de su cuenta en la casa de Die seis mil reales, por el momento, para ejercitar con ellos la caridad de distribuirlos entre los enfermos y necesitados, hasta que se habilitasen los curas y pudiera remitir otras cantidades.¹⁰² El propio obispo decía que había procurado auxiliarse a través de su vicario foráneo y curas de las iglesias de Alicante, pero no lo había conseguido por encontrarse la mayoría enfermos. Sin embargo, el día 18, don Vicente Spering escribió al gobernador en relación a la oferta del obispo informándole que éste ignoraba, por no haberse podido comunicar el cura Rovira que había fallecido, que se habían tomado trescientos pesos de su orden para la cantidad de los necesitados. Dicho dinero se había distribuido entre los curas de toda la ciudad y en la fecha todavía quedaban ochenta libras correspondientes a la Colegial, por lo que solicitaba a Betegón que suspendiera la orden de tomar la cantidad ofrecida por el obispo, pues ya se habían tomado cuatro mil quinientos reales.¹⁰³ Al día siguiente el gobernador contestó a don Vicente Spering y haciendo caso omiso de las razones aducidas por éste alegaba:

*«no está en mi arbitrio acceder a la solicitud de V.S., pues terminantemente dice su Ilma. t.ome dicha cantidad para objeto tan piadoso y en ocasiones tan críticas en que se aumentan las miserias.»*¹⁰⁴

Para finalizar este capítulo nos gustaría ofrecer un breve análisis de las últimas voluntades reflejadas en los testamentos en relación a las costumbres religiosas.¹⁰⁵ Durante el tiempo que duró la epidemia no se observa un aumento del número de testamentos recogidos, con toda probabilidad por el hecho ya comentado de haberse negado los escribanos públicos a acudir junto a los enfermos para recoger sus últimas voluntades. Muchos de ellos hicieron testamentos en pliegos ante testigos para ser abiertos después de su muerte.¹⁰⁶ En estos testamentos se repetían una serie de frases de contenido religioso. Estaban siempre presentes las llamadas «*mandadas forzosas*» para los «*lugares santos de Jerusalén y redención de cautivos cristianos*» a los que se dejaba una cierta cantidad por una sola vez. Se especificaba la devoción a un determinado santo, pidiendo ser enterrado con un hábito determinado. En general el más solicitado por hombres y mujeres fue el hábito de San Francisco de Asís, del que algunos especificaban que fuera de la orden de Santa Clara y que por su devoción querían que fuese recogido del convento de la Santa Faz. Otros decían ser hermanos

de la tercera orden de la Santa Hermandad de San Francisco de Asís. Entre las mujeres también era frecuente la petición de ser enterradas con el hábito de nuestra señora del Carmen del convento del patriarca San Josef orden de Ntra. Sra. del Carmen de Alicante, mientras que alguna mujer pidió ser enterrada con las «*basquiñas más viejas*» que tuviera, y otros delegaban estas disposiciones a los albaceas que nombraban en su testamento. La mayoría solicitaba misas cantadas estando su cuerpo presente y para el socorro de su alma disponía una cierta cantidad de misas rezadas, repartidas en una serie de iglesias o conventos, mediante el pago de una limosna por cada una de ellas. En general, un tercio de estas misas se otorgaba a la propia parroquia y las otras solían repartirse entre los conventos de las comunidades de mendicantes de la ciudad de Alicante: Santo Domingo, San Francisco, el Carmen y San Agustín.¹⁰⁷ El poder económico del que testaba se refleja en la limosna destinada a su obra pía, que en ocasiones era muy elevada. En otras ocasiones el testamento era un documento destinado a regular sus posesiones en previsión de la muerte. En este sentido, durante la epidemia de fiebre amarilla dos irlandeses, comerciantes, que se encontraban con motivo de la misma en la Parida de la Condomina realizaron su testamento «*sano de toda enfermedad*» pero «*queriendo dejar las cosas así regladas para el descanso de mi alma*».¹⁰⁸

Otro de los deseos expresados en el testamento era el de ser enterrado en ataud en el cementerio de las almas existente en la parroquia —en el caso de San Juan— o en la iglesia de San Nicolás, Santa María o algunos de los conventos de la ciudad. Muchas personas tenían sepulcros propiedad de la familia o «*vasos*» en las propias iglesias. Se observa que en el año de la epidemia y posterior, debido a la reiterada prohibición de realizar enterramientos en el interior de los templos, algunos especifican «*si el gobierno lo permitiese, y cuando no, lo serán con arreglo a las órdenes que haya expedidas para ello*» o bien «*enterrado si se permitiese en la iglesia...*».¹⁰⁹

A modo de conclusión señalaremos que las diversas reacciones observadas en la población alicantina, como respuesta a la aparición de la epidemia de fiebre amarilla en 1804, coinciden en su mayoría con las descritas en la historiografía con motivo del análisis de otras epidemias. Las clases sociales más deprimidas sufrían con anterioridad a la declaración de la epidemia los rigores de la grave crisis agrícola y económica que imperaba y que se tradujo en hambre generalizada y falta de empleo. Situación que se agravó durante la misma. Las medidas dictadas no fueron respaldadas con demasiado entusiasmo por el grueso de la población, por cuya causa tuvieron que imponerse a la fuerza mediante sanciones que oscilaban desde multas a la pena de muerte. Como se ha señalado en otros estudios similares,¹¹⁰ las desigualdades sociales se pu-

107. Sobre los mendicantes y el clero es interesante la obra de WEBSTER, J.R., (1998), *Els mendicants i el clergat al País Valencià*, Valencia. Atiende a la competencia entre las parroquias y las órdenes mendicantes por el bienestar espiritual de los fieles, lo que comportaba un enfrentamiento relacionado con las aportaciones de limosnas y donativos que recibían de ellos, derechos en los enterramientos, etc. Especialmente pp. 127-134 y 139-141.

108. AHPA, *Protocolos Notariales*. Sig. 1686. ff. 24v-27.

109. AHPA, *Protocolos Notariales*. Sig. 1353, f.5 y Sig. 938, f. 69.

110. Ver las obras que se citan en la nota 1.

102. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 8 bis. Carta del Prelado Francisco Antonio, obispo de Oribeña al Sr. Betegón, fechada en Oribeña a 16 de octubre de 1804. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 8 bis. Carta de don Esteban Die al Sr. Betegón, fechada en Orgegia a 17 de octubre de 1804. Al día siguiente el gobernador recibió una carta de don Esteban Die quien, habiendo recibido la notificación del obispo, aceptaba dicho pago y solicitaba un recibo a su favor.

103. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 8 bis. Carta de don Vicente Spering al Sr. Betegón, fechada en Alicante a 19 de octubre de 1804.

104. AMA, *Sanidad*. Legajo 1, nº 8 bis. Carta del Sr. Betegón al Sr. Spering, fechada en Alicante a 19 de octubre de 1804.

105. AHPA, *Protocolos Notariales*. Sig. 90, 91, 219, 288, 289, 581, 690, 938, 1353 y 1686. Corresponden a diversos escribanos y son relativos a los años 1803, 1804 y 1805. La mayoría corresponden a la localidad de Alicante y alguno a la Universidad de San Juan y Beninagral.

106. AHPA, *Protocolos Notariales*. Sig. 90, f. 201 y Sig. 1353, año 1805.

sieron de manifiesto en las opciones que los diversos sectores de la sociedad alicantina dispusieron ante la enfermedad. Mientras las personas adineradas pudieron emigrar de la ciudad y refugiarse en el campo u otras poblaciones, los que carecían de recursos hubieron de permanecer en la misma. Mientras unos, tras enfermar, podían recobrase en casas de campo, los otros debían ir obligatoriamente al lazareto de curación donde reinaban unas condiciones inhumanas que provocaban el rechazo de la población. Además de desarraigar a los enfermos del ambiente familiar, tampoco garantizaban la curación sino su aislamiento, para proteger a los individuos sanos. Las medidas de aislamiento produjeron una elevación de los precios de los alimentos que dificultó el abastecimiento de la población y provocó graves conflictos en los puntos del cordón sanitario donde se celebraban los mercados. Las condiciones de hambre y miseria tuvieron su punto culminante en enero de 1805, hasta el extremo que se temieron revueltas violentas por parte de los vecinos para obligar a las autoridades a abrir la comunicación de la ciudad con el exterior, el puerto y la fábrica de cigarrros.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Beneficència i sanitat en els municipis valencians (1813-1942) / III Seminari d'Estudis sobre la Ciència, del 8 al 10 de maig de 1998; Àngel Beneito Lloris, Francesc-X. Blay Meseguer, Joan Lloret Pastor, editors.- Alcoi: Ajuntament d'Alcoi, 1999.

323 p.; 26 cm. (Trobades; 4)
ISBN: 84-605-9108-5

1. Beneficència-València (Comunitat Autònoma) -1843-1942- Congressos. 2. Sanitat Pública - València (Comunitat Autònoma) -1843-1942- Congressos.
I. Beneito Lloris, Àngel, ed. lit. II. Blay Meseguer, Francesc-X., ed. lit. III. Lloret Pastor, Joan, ed. lit. IV. Ajuntament d'Alcoi, ed. V. Títol. VI. Sèrie.

364.4 (460.31)''1813/1942''(063)
614 (460.31)''1813/1942''(063)

Àngel Beneito Lloris
Francesc-X. Blay Meseguer
Joan Lloret Pastor
(Editors)

BENEFICÈNCIA I SANITAT EN ELS MUNICIPIS VALENCIANS (1813-1942)



Han col·laborat en l'edició:

Ajuntament d'Alcoi

Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura, Educació i Ciència

Diputació Provincial d'Alacant

Universitat d'Alacant. Departament de Salut Pública

Universitat d'Alacant. Secretariat de Normalització Lingüística

Universitat Míguel Hernández. Departament de Salut Pública

Universitat de València. Departament d'Història de la Ciència i la Documentació

*Seminari d'Estudis sobre la Ciència
Associació Cultural Alcoià-Comtat
Centre Alcoià d'Estudis Històrics i Arqueològics*

ALCOI
1999

ISBN: 84-605-9108-5
Dipòsit legal: A-489-1999
Impressió: Gràfiques El Cid S.L.
Perú, 136
03301 ALCOI

La beneficencia en Alicante: 1735- 1821

Mercedes Pascual Ariaga
Universidad de Alicante

1.- Introducción

La consideración de los pobres y de la pobreza ha sufrido un cambio importante en la sociedad a lo largo de la historia (Díez, 1993: 231-237). En el mundo medieval la pobreza se percibía como una virtud cristiana unida al ejercicio de la caridad como medio de salvación del alma (Peit, 1997: 181). Como señala Carasa Soto (1991: 7-9), la sacralización de la pobreza y de la mendicidad, condujeron a convertirlas en un verdadero rito socio-religioso perfectamente integrado en el esquema socio-mental del mundo medieval. El reformismo humanista del siglo XVI introdujo la consideración "moral" de la pobreza que rompía con la tradición esencialmente teológica de la misma. La aparición del "examen de pobres" atendió a la necesidad de clasificar la pobreza en diferentes categorías y consecuentemente a la consideración negativa de la misma. En *De Subventione Pauperum* (1523), Vives planteó la existencia de una pobreza "verdadera" y una "falsa" atendiendo a los factores que la originaban. El reconocimiento de la existencia de la llamada pobreza "falsa" dotó a la misma de un componente negativo que iba unido a la consideración de desorden tanto civil como moral. En este período comenzó a madurar el cambio de la limosna a la asistencia como tratamiento de la pobreza y la mendicidad. Sin embargo la permanencia del sentido religioso del concepto de la pobreza imposibilitó durante mucho tiempo su plena secularización. Díez Rodríguez (1993: 235) destaca como un importante cambio la penalización de la "falsa" pobreza en el siglo XVIII en el contexto de las actuaciones del reformismo ilustrado. Esta penalización se ejecutó mediante sucesivas y repetitivas leyes de vagos, mendigos y vagabundos. También se destaca la influencia de la "ciencia de la policía", formalizada por el "cameralismo" alemán, como método adoptado por los reformistas españoles de la segunda mitad del siglo XVIII para la represión de los pobres útiles para el trabajo. La idea moral de la pobreza comenzó a extenderse constituyendo la ideología dominante de las burguesías del ochocientos.

Partiendo de este cambio de concepción de la pobreza se justifica el estudio local de las estrategias que cada municipio desarrolló para controlar o asistir a los pobres "verdaderos o falsos" (Rubio Vela, 1984: 17), así como de las esferas sociales involucradas y de los recursos económicos utilizados para ello. Es interesante también analizar los diferentes grupos sociales acogidos por la beneficencia (Esteban de Vega, 1997: 19) y el orden de prioridad que alcanzaron los distintos colectivos a lo largo del tiempo (Lopes, 1997: 211-221).

Un estudio en la esfera local de la pobreza puede facilitar datos relativos a la definición del pobre, a la delimitación de aquella en una determinada coyuntura; al conocimiento de las causas que la originan y de los medios empleados por la sociedad para amparar, controlar o ignorar a la población pauperizada, y a la percepción que las élites poseían de los pobres y la pobreza (Lopes, 1997: 222, 223). Este trabajo pretende ser una aproximación a los recursos asistenciales desarrollados desde finales del siglo XVIII y principios del XIX en la ciudad de Alicante. Sólo se ha revisado parte del fondo del Archivo Municipal de Alicante de la sección de beneficencia, pudiendo completarse en posteriores estudios con documentos existentes en el Archivo de la Diputación Provincial. Aunque con importantes lagunas pueden plantearse a grandes trazos el perfil de la población asistida, las instituciones proyectadas a tal efecto, los órganos de gobierno o gestión desarrollados, así como su financiación y la evolución de dichas instituciones a lo largo del tiempo.

2.- La creación de instituciones para la asistencia benéfica en Alicante. Perfil de los acogidos.

La beneficencia tradicionalmente se ejerció sin criterio de discriminación con respecto a los pobres asistidos. El espíritu ilustrado modificó este comportamiento, de forma que en 1741 se denunciaba el hecho de que en Alicante algunos "falsos pobres" se beneficiaran de las limosnas repartidas y que existiera "comercio de uno y otro sexo". El problema de la pobreza y la pauperización alcanzó a una parte importante de la población como informaba el Obispo de Orihuela, D. Juan Elías, según el cual en 1741 su mayordomo "a la hora de la limosna de la puerta en esta ciudad" daba a unas mil personas diariamente entre niños y mayores (AMA, Cartas, arm. 11, lib. 65, fol. 395, 396).

2.1.- La Casa de la Misericordia

En 1735 se promovió en Alicante la creación de una institución benéfico-asistencial que recibiría el nombre de Casa de Misericordia. En un principio ocupó dos casas alquiladas del barrio de San Antón (AMA, Beneficencia, legajo 1/ nº 1). Hasta 1751 no concluyeron las obras del edificio destinado a la Casa de la Misericordia, a la que se encontraba adosada una capilla y el palacio Episcopal. Dicho edificio se construyó en el lugar denominado "el Barranquet" y los propósitos de la institución eran los de albergar a los pobres y peregrinos de paso por la ciudad. De hecho se proyectaron estancias para mujeres pobres, otras habitaciones para las señoras de distinción caídas en la indigencia, sala para doncellas que salían de sus casas por no consentir sus padres o tutores a sus contratos matrimoniales, otra habitación para las peregrinas que pasaban por la ciudad y once cuartos para matrimonios pobres, salones para las labores de las acogidas y una pieza con seis encierros para castigar a las asiladas que se comportaban con desvergüenza. Una sala se reservó como Casa de Santa María Magdalena, de la que hablaremos después. En otras dependencias se dispusieron habitaciones para los peregrinos y viandantes y los hombres acogidos, así como salas de labor de hombres y un cuarto para la corrección de estos. Otras estancias se empleaban para alojar al portero y al cura de la Iglesia (Viravens, 1876: 310-313). Las condiciones de la Casa de la Misericordia, debieron modificarse con el tiempo pues un informe de 1790 del

gobernador Francisco Pacheco, facilitaba la descripción de la misma en términos muy distintos. Las mujeres convivían todas juntas y entre ellas se contaba algunas de edad avanzada y "achacosas", doncellas y niñas. Esta situación impedía el descanso de las mujeres ancianas, y la conveniente instrucción de las niñas. Existía una enfermería de mujeres dotada con 12 camas, que resultaba insuficiente. En cuanto a la sala de hombres poseía el techo excesivamente bajo, carecía de luz y ventilación y en ella se disponían a duras penas 22 camas. Esta falta de espacio impedía acoger a un mayor número de "ancianos achacosos" que eran mantenidos por la hermandad en sus deficientes casas. Además, la enfermería de hombres consistía en un cuarto sin condiciones para tal, pues era húmedo y lóbrego (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 1).

Con la invasión francesa de 1812 los pobres de la Misericordia se trasladaron al Hospital de San Juan de Dios y en 1814 regresaron nuevamente a la misma. Desde 1814 a 1822 el administrador de la institución, don Vicente Spering, se esforzó por conseguir medios económicos con los que mantener a los pobres alojados en la misma, cuyo número había menguado ostensiblemente. Nuevos cambios políticos se produjeron en 1821 que comportaron modificaciones en la organización del sistema asistencial con la creación de una Junta de Beneficencia, de la que el propio Spering fue nombrado vocal por designación del jefe político superior de la provincia (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 21). El 13 de mayo de 1821 Spering agradeció a la Junta su nombramiento, sin embargo en julio solicitó al ayuntamiento que se le eximiera por motivos de salud del cargo de vocal de la Junta de Beneficencia y en agosto fue nombrado como su sustituto Josef Antonio Ripoll (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 21). A principios de agosto don Vicente Spering, escribió al ayuntamiento, en respuesta a un escrito del mismo, y aceptaba que los pobres que existían en la Casa a su cargo pasasen, si espontáneamente lo decidían, al Hospicio que se había creado y que se proyectaba que ocupase el convento suprimido de Capuchinos. Al parecer se le había pedido que evacuara totalmente la casa y la entregase, para poder colocar en ella provisionalmente los enfermos del Hospital que estaban entonces a cargo del ayuntamiento. También había recibido ciertas solicitudes de la Junta de Beneficencia. Spering aludía que la Casa era propiedad del obispo y se requería para disponer de ella permiso del gobernador vicario general del obispado. Este, tras ser informado por Spering de las demandas del ayuntamiento y de la Junta de Beneficencia, contestó airado que cuando los interesados tuvieran a bien decirle sus intentos o necesidades para usar o disponer de la Casa de Misericordia, propia de la dignidad episcopal, contestaría lo que le pareciera oportuno. Ordenaba a Spering, mientras tanto, no tomar ninguna decisión sobre la casa, ni siquiera tratar sobre el tema (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 21).

El progresivo deterioro de la eficacia de la asistencia en la Casa de la Misericordia se refleja por los datos numéricos de los individuos ingresados en ella a lo largo del tiempo.

Tabla 1
Evolución del número de los acogidos por la Casa de la Misericordia a lo largo del tiempo

Año	Hombres	Mujeres	Total
1790	22	71	93
1800			91
1803			77
Enero 1814	2	17	19
Febrero 1814	1	17	18
Marzo 1814	1	15	16
Junio 1816		27	27
Febrero 1819		46	46
Marzo 1820		36	36
Julio 1820	5	26	31
Septiembre 1820	5	18	23
Octubre 1820	5	17	22
Noviembre 1820			22
Diciembre 1820	4	13	17
Enero 1821			21
Febrero 1821	5	16	21
Abril 1821			20
Julio 1821			20

Fuente AMA, serie Beneficencia, leg. 1.

Como se observa en la tabla 1, la Casa de la Misericordia acogía fundamentalmente mujeres, ancianas, doncellas o niñas, recogiendo sólo hombres ancianos o impedidos, posiblemente porque se consideraba que los hombres posibilitados que no trabajaban no debían considerarse pobres sino vagos u ociosos. En sus comienzos la Casa acogió gran cantidad de personas para finalmente quedar con poco más de veinte ingresos.

2.2.- La casa de Santa María Magdalena

La Casa de Santa María Magdalena, no siempre dispuso de un edificio propio. Estaba destinada a recoger a las mujeres denominadas escandalosas o públicas, o que vivían en mancerbía. Estas mujeres eran reclamadas por la ley para su reclusión y en dicha casa cumplían el tiempo de condena que la justicia les había impuesto. Cuando se creó la Casa de la Misericordia se dispuso una sala destinada a estas mujeres. En 1790 las mujeres presas habían sido trasladadas de los desvanes de la Casa de Misericordia a la propia de Santa María Magdalena y existían 13 mujeres. En 1801, cuando la institución pasó a manos nuevamente del obispo de Orihuela, éste cedió las estancias dedicadas a Casa de Misericordia a la fábrica de tabacos, con lo que los pobres alojados en ella se trasladaron a la Casa de Santa María Magdalena y las mujeres que la ocupaban pasaron a ser reclusas en las reales cárceles (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 1). Poco después, en 1803, el obispo Francisco Antonio Cebrián cedió algunas habitaciones de su palacio y las habilitó como casa de recogidas o correccional. Aunque con carácter provisional llegó a acoger a 19 reclusas y permaneció hasta el año 1812 en que fue desocupada e inhabilitada con

motivo de la defensa de la ciudad destinándose a alojar a las tropas. Posteriormente en 1816 el administrador de la Casa de la Misericordia solicitó varias veces la conveniencia de un establecimiento de estas características pero no llegó a resituirse (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 15).

2.3.- Casa de expósitos

En 1790 se informaba de la existencia en la Casa de Santa María Magdalena de un torno y cuna para recibir a los niños expósitos, que eran mantenidos por sus correspondientes amas en sus propias casas. Decían no ser muy utilizado el torno, pues los niños eran habitualmente recogidos por el cura administrador de la Junta de Caridad -don Andrés Sala-, por los párrocos o confesores y por los justicias de los pueblos. En algunos casos la propia madre había dado a luz en la Casa de la Magdalena, por mediación de los párrocos o del propio gobernador Pacheco. Al parecer la causa radicaba en lo poco discreto de su ubicación (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 1). Según Viravens (1876: 324,325) en 1786, se fundó en la calle de Teatinos, cerca del convento de San Francisco, una inclusa para recoger los niños expósitos, cuyo presupuesto se satisfacía por los pueblos de la contribución de Alicante, correspondiendo a la ciudad 22.000 reales que abonaba el ayuntamiento. Esta Casa de Maternidad era inspeccionada por una Asociación de mujeres piadosas. Un mayordomo cuidaba del régimen interior y para la asistencia de los expósitos había una Rectora, un Capellán, médico, boticario y algunos sirvientes. No hemos encontrado documentos al respecto en el Archivo Municipal de la ciudad y existen sospechas de que la fecha de creación de dicha casa fuera muy posterior. En 1803 en las respuestas a un interrogatorio se informaba de la ausencia de una casa de expósitos. Estos se recibían en las casas de las comadres de partear y se entregaban a las nodrizas que los lactaban y alimentaban hasta los 7 años en sus respectivas casas, percibiendo al mes 24 reales de vellón. Dichos niños estaban a cargo de un administrador colesiástico nombrado por la Real Junta de Caridad que servía sin dotación (AMA, Libro de Interrogatorio, 1803, fol. 85). Entre 1812 y 1813 el ayuntamiento se hizo cargo del mantenimiento de los niños expósitos (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 14). En 1815 la inclusa donde se recogían estos niños, según un dictamen de los médicos titulares de la ciudad, no se ajustaba en absoluto a las "leyes de la policía médica". Visitada dicha inclusa en marzo de 1815 por el señor Lavalle, a instancias de los administradores de la casa de expósitos de la ciudad y su partido, el superior quedó horrorizado por el estado de miseria, suciedad y abandono de lo que calificó como miserable estancia que no merecía ni tan siquiera el nombre de casa y propuso el uso del edificio de la "Asegurada" (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 14). La Junta de propios y el ayuntamiento de la ciudad de Alicante acordaron ceder provisionalmente la casa llamada "Asegurada", a la Real Hermandad de Caridad para alojar a los niños expósitos y demás establecimientos de beneficencia que tenían a su cargo, a cambio de los 3.000 reales de vellón con que la junta de propios colaboraba a la manutención de dicha Hermandad y sus actividades, como concepto de alquiler. Esto provocó quejas por parte de la Hermandad, pues además el edificio de la "Asegurada" se encontraba en un estado inhabitable y requería extensas reformas, por lo que dicho proyecto no se llevó a cabo en esas fechas (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 13).

En la tabla 2 mostramos la evolución del número de niños expósitos acogidos a lo largo del tiempo que refleja un gran interés de los grupos que promovían la asistencia benéfica hacia este sector.

Tabla 2

Año	Total expósitos
1803	85
1813	55
1818	132
Agosto 1820	140
Octubre 1820	166
Marzo 1821	147

Fuente: AMA, *seric Beneficencia*, leg. 1.

2.4.- Casa de huérfanos

La Casa de la Misericordia también albergó a los niños y niñas huérfanos. En 1790 los huérfanos ya vivían separados de los ancianos en una dependencia que se construyó adosada a las paredes de un almacén de la Casa de Santa María Magdalena, para de esta forma atender debidamente a su instrucción y educación cristiana. Dicha dependencia se costeó con limosnas y 3.000 reales de vellón que se libraron sobre el "fondo piabenefticial del obispado" en agosto de 1788 (AMA, *Beneficencia*, leg. 1 / nº 1). En julio de 1792 el director de huérfanos y expósitos y director de la Casa Hospicio era un canónigo y el administrador era el presbítero capellán del ayuntamiento y de la Real Junta Caritativa don Andrés Sala. Se acogían los expósitos de la ciudad de Alicante y su partido. En 1803 se informaba de la existencia de una casa destinada a acoger a los huérfanos varones, donde existían en ese momento 17 muchachos de 7 a 17 años. También se recogían en ella a los expósitos mayores de 6 años y a los niños de 6 años que no tenían padres o que sólo tenían madre que no pudiera mantenerlos. Dicha casa contaba con un maestro y una mujer que cuidaba de la limpieza y los vestidos, así como otros maestros para enseñarles el tejido de lienzos y cintas. A dichos muchachos huérfanos se les proporcionaba empleo según su edad (AMA, *Libro de Interrogatorio*, 1803). La epidemia de fiebre amarilla que se declaró en 1804 en Alicante, tuvo como consecuencia la muerte el 13 de septiembre del canónigo don Tomás Sánchez, que era el administrador de los huérfanos. Con su muerte los niños acogidos quedaron desamparados muriendo unos y dispersándose otros. En 1810 los enseres de dicha casa se encontraban en los desvanes de la iglesia de Santa María pues, al no pagarse el alquiler de la casa donde los huérfanos trabajaban, no se poseía alojamiento para ellos (AMA, *Beneficencia*, leg. 1 / nº 5). En 1820 los niños huérfanos estaban a cargo de la Junta de Caridad, que acogía los hijos de legítimo matrimonio y los expósitos mayores de 6 años que se pasaban a esta clase para recibir educación. En el mes de septiembre de 1820 estas dos clases de huérfanos sumaban 20 niños, de los cuales 17 eran expósitos. La Junta carecía de casa donde colocar y reunir a los huérfanos por lo que se quedaban con las armas que los habían lactado recibiendo éstas a cambio 20 reales de vellón. Insistían en la conveniencia de disponer de una casa para ellos "para darles una cristiana o política educación, algunos existen en la tutela de unas

malas madres de que no reciben ningún buen ejemplo y su moral se pervierte" (AMA, *Beneficencia*, leg. 1 / nº 20).

2.5.- El Hospital de San Juan de Dios

El Hospital de San Juan de Dios, junto con sus rentas, había sido entregado en 1653 para su administración perpetua al presidente provincial y religiosos de San Juan de Dios con obligación de mantener cierto número de camas para los pobres enfermos. En 1803, era atendido por turno de meses por los tres médicos y dos cirujanos titulares asalariados por la ciudad de Alicante; el cuidado espiritual estaba a cargo del religioso sacerdote; los alimentos y demás estaban a cargo de todos los individuos de la comunidad. En dicho hospital sólo se admitían enfermos de calenturas (AMA, *Libro de Interrogatorio*, 1803, fol.85).

Con la invasión francesa hubo algunos reajustes para organizar la asistencia de los heridos y enfermos. Los enfermos que había en el Hospital Militar del Rey se trasladaron al convento de los padres Dominicos y aquel se utilizó como "hospital de sangre" encargándose de él los religiosos de San Juan de Dios (Viravens, 1876: 380). Entre 1812 y 1813 se alojaron en el Hospital San Juan de Dios los pobres acogidos por la Casa de la Misericordia y los miembros de aquella comunidad religiosa atendieron en el Hospital Militar a los enfermos pobres (AMA, *Beneficencia*, leg. 1 / nº 10). En 1820, a petición del jefe político superior de la provincia y atendiendo a una real orden, fray Francisco Pérez Vidal elaboró un informe mensual sobre el Hospital. Existían salas para hombres y para mujeres y dichos informes revelan que, además de distinguirse entre enfermos para medicina y para cirugía, el número de asistidos no superaba en dichas fechas los veintisiete enfermos mensuales entre hombres y mujeres (AMA, *Beneficencia*, leg. 1 / nº 19). El prior señalaba en 1821 que muchos pobres de ambos sexos acudían a curarse en pic y el Hospital les proporcionaba las medicinas, pero debido al estado de sus rentas y para evitar empeñarse aún más, cada vez se podrían admitir menos si no se solucionaban los problemas económicos existentes (AMA, *Beneficencia*, leg. 1 / nº 20).

En diciembre de 1820 el prior de la comunidad de San Juan de Dios a cargo del hospital, recibía órdenes de la Junta Nacional de Crédito Público al que había pasado a depender el Hospital. No obstante la comunidad debió seguir haciéndose cargo, mediante las rentas que poseía, del cuidado de los enfermos que les correspondían y de la subsistencia de los asistentes (AMA, *Beneficencia*, leg. 1/nº20). Las Cortes suprimieron para siempre las Casas de religiosos hospitalarios, permitiendo sólo la existencia de un convento de cada orden en un mismo pueblo. Las comunidades de menos de 26 miembros debían reunirse. De esta forma en julio de 1821 se suprimieron en Alicante las comunidades de padres Dominicos de San Agustín, y de Capuchinos y también se extinguió la comunidad de San Juan de Dios a cuyo cargo estaba el hospital de pobres enfermos y sólo quedó el convento de Carmelitas calzados y el de los padres Franciscos observantes (Viravens, 1876: 404, 405).

Finalmente el 20 de marzo de 1821 la intendencia de Valencia comunicó al ayuntamiento de Alicante que debía administrar el Hospital de San Juan de Dios,

ante la imposibilidad del ex-prior Francisco Pérez Vidal de seguir al frente del mismo quién debía hacer entrega formal del hospital, sus fincas, enseres, papeles y demás que le pertenecieran al ayuntamiento, junto con la relación de los descubiertos a favor del mismo (AMA, Beneficencia, leg. 1 / n° 21).

Diversos informes relativos a los años 1820 y 1821 permiten conocer el número de hombres y mujeres que se atendían en el Hospital.

Tabla 3

Año	Hombres	Fallecidos	Mujeres	Fallecidas	Total asistidos
julio 1820	14		2	10	24
agosto 1820	13		1	14	27
septiembre 1820	12			15	27
enero 1821	10		2	10	20
febrero 1821	16		1	14	30
marzo 1821	16		4	14	30
junio 1821	15		4	18	33
septiembre 1821	19			29	48

Fuente: AMA, Serie Beneficencia, leg. 1.

En la tabla 4 ofrecemos el total de atendidos en el hospital en los años 1819 y 1820:

Tabla 4

Año	Total hombres asistidos	Fallecidos	Total mujeres asistidas	Fallecidas	Total hombres y mujeres asistidos
1819	85	1	98	20	183
1820	76	8	79	16	155

Fuente: AMA, serie Beneficencia, leg. 1.

De los datos anteriores se desprende la escasa población que era atendida en el Hospital, cuyas estancias en el mismo en general eran bastante largas ya que el número mensual de enfermos oscilaba entre 20 y 30 elevándose dicha cantidad en verano, pero en un año sólo se atendían entre 150 y 200 personas no llegándose ni siquiera a alcanzarse esta segunda cifra.

2.6.- Otras actividades benéfico asistencial

2.6.1.- Asistencia a los pobres de la cárcel

Entre los documentos revisados hemos encontrado escasas referencias a la asistencia a los pobres de la cárcel, a cuyo cuidado y manutención se destinaban diversos impuestos, pero desconocemos que tipos de ayudas se les proporcionaba. Parece que el ayuntamiento de Alicante era el mayor responsable en relación a esta asistencia.

2.6.2.- Hospitalidad doméstica

Este tipo de asistencia material, espiritual y sanitaria aparece citado ya en 1790, pues los responsables de la Casa de Misericordia, como referimos anteriormente, al no disponer de espacio suficiente para acoger a todos los individuos que lo requerían, asistían a algunos ancianos enfermos en sus propias casas. No hemos encontrado referencias a la misma hasta 1820 en que la Junta de Caridad informaba del estado de este ramo de la asistencia que le correspondía, declarando haber suministrado carne y medicinas a los pobres enfermos en los meses de junio y julio de 1820, dejando de hacerlo en septiembre por problemas económicos.

2.6.3.- Mendiguez voluntaria

Otra de las responsabilidades de la Junta de Caridad en 1820 era procurar eliminar la mendiguez voluntaria, tarea para la que se confesaban absolutamente incapacitados al carecer de un hospicio propio donde albergar a este tipo de personas, así como de rentas o arbitrios para poder mantener un establecimiento de estas características.

3.- Responsabilidad social de la pobreza. Patronatos y Juntas

En el siglo XVIII la función asistencial, traducida en la acogida y mantenimiento de los pobres "verdaderos" se organizaba bajo instituciones con una cierta autonomía y una composición heterogénea en cuanto a dirección, administración y financiación. Confluían en estas, en diferentes grados, la iglesia como institución inexcusable, el poder público local y una representación de los grupos sociales de la ciudad destacados por el privilegio y la riqueza (Díez, 1993: 13, 92, 93). En diversos estudios realizados sobre la beneficencia y la asistencia hospitalaria se constata que a lo largo del siglo XVIII se produjo un cambio desde el patronato religioso de las mismas a la creación de diversas Juntas que se encargaban de la gestión de dichos establecimientos (Díez, 1993: 68-70). Pautinamente fue desplazándose el peso específico de la iglesia y el clero hacia los dirigentes locales y los grupos privilegiados (Carasa, 1991: 12-16, 65-67). Carasa Soto (1991: 15, 16) señala el interés que la burguesía demostró por ocupar el poder social y económico y controlar a las clases populares a las que consideraban un peligro potencial para el desarrollo próspero y estable de la ciudad y de sus intereses. Hay que encuadrar por tanto la promoción de este tipo de instituciones dentro de la mentalidad ilustrada de finales del XVIII y comienzos del XIX que enlazará con el liberalismo. En Alicante la iniciativa de fundación de la Casa de la Misericordia en 1735 se promovió:

por el celo caritativo del Ayuntamiento que teniendo bien presente quanto importava el unirse a su obispo para una obra tan piadosa, como necesaria, hizo el honor devido a aquella dignidad, eligiendo al Sr. D. Joseph Flores que entonces lo era por Patrono, y uno de los administradores de la proyectada Casa de Misericordia, procediendo al nombramiento de otros, como fueron un regidor en representación de la propia ciudad, al canónigo que eligiese el cavildo eclesiástico de esta Colegial de San Nicolás, a dos cavalleros, a dos ciudadanos, y por administradores natos a los

curas más antiguos, uno de San Nicolás, y otro de la Parroquia de Santa María, al síndico procurador general de la ciudad, al rector del Colegio de los Regulares Expulsos, y confinaron los empleos de capellán para la casa, colector, padre de sala de hombres, dos médicos titulares de ciudad, para que mensualmente alternasen, y un cirujano, dejando a la elección de la Junta de Administradores los demás que necesitasen crear para ella. (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 1 y AMA, Cabildos 1735, arm. 9, lib. 25, fol. 123, 22 de noviembre).

Según Viravens (1876: 310-313) en 1768 bajo el reinado de Carlos III se creó una Junta de Beneficencia a fin de atender a la miseria pública y en 1780 una asociación denominada Los Hermanos de los Pobres, distribuía semanalmente dinero, comestibles y medicinas entre los pobres imposibilitados para el trabajo (Viravens, 1876: 323, 324). Una Real Cédula de 3 de febrero de 1785 dictaba las normas con que debían ser creadas las Juntas de Caridad. En ellas la presidencia era ostentada por el gobernador de la ciudad, contando además con una serie de vocales y un secretario. Las diferentes instituciones poseían unos administradores que se encargaban de recaudar los recursos económicos para sustentar la asistencia a los acogidos así como de la gestión de la misma, cargo que recaía normalmente en sacerdotes. En 1786, siendo gobernador de Alicante don Francisco Pacheco, se decidió dar un nuevo impulso a las funciones asistenciales. Este mismo año se creó la Hermandad de Caridad, que se estableció con el objetivo del "socorro de pobres, sanos y enfermos, impedir la mendicidad y promover el trabajo y la industria". Se acordó que los pobres dispersos por la ciudad ingresaran en la Casa de Misericordia y los enfermos en el Hospital de San Juan de Dios. Se solicitó al obispo la cesión de alguna habitación del palacio episcopal para el trabajo de los pobres que se hallasen en condiciones y colaborar con el producto del mismo a mantener la Hermandad. De esta forma se realizaba la reclusión de los mendigos en la institución y el intento de corrección o castigo mediante el trabajo, de acuerdo a las ideas vigentes entonces sobre el tratamiento de la pobreza. La Hermandad de la Caridad envió oficios al Obispo de la diócesis don José Tormo para que cediese las obras materiales de las Casas de Misericordia y Santa María Magdalena a fin de proporcionarlas a un hospicio capaz de llenar los importantes fines que la Junta citada se proponía. El obispo accedió a la petición y junto a las obras materiales cedió los privilegios, rentas, derechos activos y pasivos, utensilios, prevenciones de manutención y todos los muebles y pertenencias con el gobierno económico e interior de ellas, incluido el espiritual de las personas que las habitaban. Se reservó dicho obispo la Iglesia, el palacio episcopal y las habitaciones de familiares y demás piezas y oficinas agregadas al mismo. No obstante dejó bien claro que se reservaba los derechos inseparables de su dignidad espiritual e intervendría, si lo consideraba oportuno, mediante el derecho a la reversión sin tener que recurrir a litigios ni recursos.

La institución de la Casa de Misericordia recibió el nuevo nombre de Hospicio de Caridad. Esta iniciativa parecía responder al interés de las oligarquías locales a ejercer, desde la plataforma de la caridad, un nuevo campo de prestigio y poder. Sin embargo en 1790, sólo cuatro años después, los problemas económicos generados por la carencia de rentas fijas, obligaron a la Real Hermandad de Caridad a entregar los hospicios junto con las rentas y los arbitrios concedidos para su sustentación de nuevo al Obispo de Orihuela y sólo se reservó el cuidado y la manutención de los niños expósitos. Hasta octubre de 1800 la Real Junta de Caridad no hizo la escritura

de reversión de la Casa de la Misericordia al obispo don Francisco Antonio Cebría y Valdá quien nombró sus propios administrador y vice-director (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 1).

Son confusas las atribuciones en la beneficencia pues como hemos visto la Real Hermandad de Caridad, quedó en 1800 a cargo sólo de los expósitos y sin embargo en 1803 confesaba encontrarse en graves apuros económicos para afrontar los costos de la asistencia de los ancianos e impedidos y solicitaba del Consejo Supremo que el Obispo de Orihuela tomase bajo su mitra la totalidad de la manutención de los expósitos, ya que poseía las rentas concedidas para el mantenimiento de los hospicios creados en Alicante y que ya habían sido cedidos con anterioridad (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 1). Así mismo en los cabildos de la ciudad se contemplaba el cuidado y la manutención de los pobres de la cárcel (AMA, Libro de Interrogatorio, 1803, fol. 80).

En 1803 la Junta de Caridad contaba con unos vocales y el presidente era el gobernador de Alicante, también estaba representado el ayuntamiento mediante uno de sus regidores (AMA, Correspondencia, leg. 4 / nº 63) que quedaba fijado en el último cabildo del año en el que se repartían los empleos o comisiones entre los regidores del mismo. Dicho empleo iba unido al de "fábricas" y contemplaba el cuidado y la manutención de los pobres de la cárcel y la asistencia a las Juntas de Caridad (AMA, Cabildos 1804, 31 diciembre 1804, fols. 230, 230v).

La Junta de caridad desapareció a finales de 1812 y se restableció en 1814. Entre 1812 y 1813 se instauró un ayuntamiento constitucional que se hizo cargo de algunas de las tareas benéficas como el mantenimiento de los niños expósitos (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 14). La junta de propios de la ciudad colaboraba en 1815 a la manutención de la Hermandad de Caridad con 3.000 reales de vellón. Esta última carecía de un edificio propio (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 13).

Nuevos cambios se produjeron en el período constitucional. En 1820 se ordenó por real orden a los ayuntamientos que, en el plazo de dos meses, remitiesen al Jefe político superior de la Provincia informes mensuales sobre los establecimientos de beneficencia, corrección y caridad. En Alicante sólo se contaba con la Casa de la Misericordia y el Hospital de San Juan de Dios (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 20). Este mismo año se creó la sociedad Patriótica Alicantina de los amantes de la Constitución con objeto de instruir al pueblo en las conquistas de la libertad (Viravens, 1876: 404). Como ejemplo de la idea que se poseía de la gestión de la beneficencia, en la que la oligarquía local ejercía su influencia, referiremos un resumen de un plan para el establecimiento de beneficencia que uno de sus vocales, don Juan Faus, envió al ayuntamiento constitucional. En él se proponía buscar ante todo un edificio lo suficientemente capaz de albergar con decencia a los expósitos, las "misericordias" y los demás pobres, debiendo estar ambos sexos separados. Según este ciudadano era necesario hacer fondos mediante una dádiva general y después hacer una subscripción por parte de los sujetos que voluntariamente quisieran contribuir con alguna limosna mensual o semanal, cantidades que recogería el tesorero que a tal efecto se nombrase. El ayuntamiento debería formar una junta de 12 personas, de entre los que dos de ellos se encargarían de hacer las compras y otros dos de comprobar si la compra era correcta dando el visto bueno,

con lo que pasarían al coniator y finalmente al tesorero que las abonaría. De los miembros de esta Junta de doce personas se nombraría un recaudador de víveres encargado de que fueran entregados, que tendría la obligación de ir a la Casa a repartir diariamente las raciones y presentar mensualmente la cuenta de entradas, salidas y existencias y anualmente una cuenta general que debía ser pública para la satisfacción del mismo. Bajo este minucioso control parece que intentaban evitarse abusos o posibles malversaciones anteriores de los fondos destinados a beneficencia. Los 12 miembros de la Junta debía procurarse que fueran gente pudiente que pudiera hacer, si así se requería, un desembolso para la compra de víveres sin reparos. El último punto que contemplaba era que ningún miembro de la Junta debía disfrutar de salario alguno (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 18). Este plan para organizar la beneficencia en la ciudad, volvía a basarse en la voluntariedad de las aportaciones económicas que repetidamente habían entorpecido la continuidad y estabilidad de la asistencia benéfica.

Finalmente en 1821 se creó la Junta de Beneficencia que sustituyó a la Junta de Caridad (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 21) y que dependía de la Diputación Provincial de Valencia, pero los recursos y gestión continuaban siendo locales o municipales. El ayuntamiento de la ciudad de Alicante se hacía cargo, en mayor o menor medida pero de una forma relativamente continua, del Hospital de San Juan de Dios, de los pobres de la cárcel y de los expósitos. Uno de los problemas prioritarios para el ejercicio de la beneficencia, era la carencia de un edificio destinado a tales fines. Con tal propósito se iniciaron las gestiones pertinentes y en julio de 1821 la Diputación Provincial de Valencia escribía al ayuntamiento de Alicante para que se le concediera a la Junta de Beneficencia, como establecimiento propio, el Hospicio de Tierra Santa, el Convento de Dominicos o el de Capuchinos. Se solicitaba la opinión del ayuntamiento sobre cual de los tres le parecía más apropiado, así como si convendría agregar el establecimiento que entonces era de Misericordia o Caridad (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 21). Ese mismo mes la Junta de Beneficencia de Valencia comunicaba, al ayuntamiento de Alicante, que en Valencia se había recogido de la calle a todos los mendigos en las casas de piedad de la ciudad. Un oficio del Jefe superior político, que era el presidente de la Junta de Beneficencia de Valencia, invitaba a que se hiciera lo mismo en todas las ciudades, "recogiendo los pobres, manteniéndolos y empleándolos en algunas labores para evitar el ocio, vagancia y algazarería (sic)". El ayuntamiento, junto con el cura párroco, debía pedir a la población limosna para contribuir a la manutención de los pobres naturales de la ciudad de Alicante, los cuales se indicaban al margen con sus nombres y apellidos en número de siete. Las limosnas que se recogieran semanal o mensualmente entre ayuntamiento y párroco debían enviarse a Valencia, al tesorero de aquella Junta de Beneficencia. Debía informarse a Valencia si la ciudad ya había recogido a los pobres y los había empleado, para proceder a remitir a Alicante los pobres que le pertenecían. El ayuntamiento de Alicante y su Junta de Beneficencia alegaron no haber podido aún recoger a los mendigos, pues estaban pendientes de que el Jefe Superior político de la provincia les adjudicara como Casa el extinguido Convento de los Capuchinos, que consideraban el más adecuado (AMA, Beneficencia, leg. 1 / nº 21). La Junta de Beneficencia se constituyó legalmente en Alicante el 30 de Agosto de 1821, siendo su presidente el barón de Finestrat, los vocales, Antonio Ripoll -cura de San Nicolás-, Juan Bautista Lagora -regidor del

ayuntamiento-, Pedro Vignau, José Alcaráz y Bartolomé Tomás; el secretario era José Antonio Ripoll (Viravens, 1876: 405).

4.- Financiación de las diferentes actividades benéfico asistenciales

Concluiremos con los aspectos económicos de la asistencia benéfica. Su estudio es de gran complejidad por lo que nos limitamos a dar unas ideas generales que se desprenden de los documentos consultados y que coinciden con otros estudios en profundidad realizados en este campo (Rubio, 1984: 89-94; Esieban, 1997: 26, 27; Díez, 1993: 19,20, 43-54, 227-228, 236; Carasa, 1991: 12, 13, 23-25, 37,38, 74-76, 127-135, 171-175). La mayoría de las actividades benéfico asistenciales se basaron en la voluntariedad de las aportaciones de ciudadanos y eclesiásticos. El ayuntamiento, a través de la junta de propios, colaboró mediante una serie de impuestos de diversos arriendos, alquileres o ventas a la manutención de las instituciones dedicadas a la asistencia de los pobres y enfermos. Otro tipo de ingresos procedían de rifas, espectáculos, juegos, billares, cafés, bailes, etc. El fondo pío benéfico también colaboraban pero las aportaciones procedentes de los bienes ligados a la iglesia fueron disminuyendo a lo largo del tiempo por sucesivas desamortizaciones. Ya en 1789 Godoy decretó la desamortización de los bienes de beneficencia y su conversión en vales reales, empresa que fracasó. Mediante algunos privilegios reales se dotó de rentas fijas a la asistencia benéfico asistencial mediante determinadas exclusividades comerciales y concesiones. Las personas acogidas realizaban manufacturas que servían para su propio uso y que también vendían colaborando de esta manera a su propia manutención y realizaban otras tareas como la asistencia a los entierros por lo que también cobraban. A pesar de toda la relación anterior de ingresos, en todo momento faltó dinero y recursos. De hecho los privilegios fueron extinguiéndose por uno u otro motivo, el obispo y el Comisario de cruzada fueron aportando cada vez menos cantidades y de forma más esporádica y las limosnas recogidas cada vez eran más escasas. La asistencia a la población indigente fue reduciéndose, no sólo en número sino en calidad, debido fundamentalmente a la falta de recursos materiales y fijos, pero también a la fragilidad de las instituciones a menudo a cargo de una persona encargada de recaudar fondos y mantener a los acogidos con los escasos recursos a su alcance. Las Juntas de Caridad constituidas por las personas pudientes de la ciudad, eclesiásticos y poder municipal carecían del modo de facilitar los recursos para atender a la población desasistida y las limosnas esporádicas o voluntarias no eran suficientes. La débil estructura benéfico asistencial no resistió los momentos de crisis, cuando precisamente eran más necesarias las ayudas a los necesitados, porque la propia población también se encontraba en crisis. De esta forma se llegó a 1821 donde la Junta de Beneficencia proponía sus planes de asistencia a la Diputación Provincial, pero nuevamente con los mismos errores.

Una frase de Carasa (1991: 225) resume lo que en el fondo constituyó el problema: "la beneficencia es más reflejo de la riqueza que de la pobreza, de la coyuntura alicista más que de la depresión, de los grupos pudientes más que de los necesitados".

Bibliografía:**Fuentes:**

- Archivo Municipal de Alicante. Serie Beneficencia. legajo 1.
- Libro de Interrogatorios de 1803. Arm. 5., lib.99.

Bibliografía secundaria:

- CARASA SOTO, Pedro (1985), *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, Univ. de Valladolid/ Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Salamanca.
- DÍEZ RODRÍGUEZ, Fernando (1993), *La sociedad desasistida. El sistema benéfico asistencial en la Valencia del siglo XIX*, Valencia, Diputació de València.
- ESTEBAN DE VEGA, Mariano (1997), "Pobreza y beneficencia en la reciente historiografía española", en: ESTEBAN DE VEGA, Mariano, (ed.), *Pobreza, beneficencia y política social*, Madrid, Marcial Pons (Ayer 25), 15-34.
- (1997), *Pobreza, beneficencia y política social*, Madrid, Marcial Pons (Ayer 25).
- LOPES, M^a Antonia (1997), "Pobreza, asistencia y política social en Portugal en los siglos XIX y XX. Perspectivas historiográficas", en: ESTEBAN DE VEGA, Mariano, (ed.), *Pobreza, beneficencia y política social*, Madrid, Marcial Pons (Ayer 25), 211-240.
- MARTÍNEZ SAN PEDRO, M^a de los D. y R. (1984), *La Casa de la Misericordia de Alicante*, Alicante, Gráficas Diaz.
- MAZA ZORRILLA, Elena (1997), "La horizontalidad de las solidaridades", en: ESTEBAN DE VEGA, Mariano (ed.), *Pobreza, beneficencia y política social*, Madrid, Marcial Pons (Ayer 25), 73-102.
- PETT, Jacques-Guy (1997), "Pobreza, beneficencia y políticas sociales en Francia (siglo XVIII- comienzos del XX)", en: ESTEBAN DE VEGA, Mariano (ed.), *Pobreza, beneficencia y política social*, Madrid, Marcial Pons (Ayer 25), 179-210.
- RUBIO VELA, Agustín (1984), *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIX*, Valencia, Institució Alfons el Magnànim/ Diputació provincial de València.
- VIRAVENS Y PASTOR, R. (1876), *Crónica de la muy ilustre y siempre fiel ciudad de Alicante*, ed. facsímil: Alicante, editor: Agatàngelo Soler, 1976.

MERCEDES PASCUAL

FAM, MALALTIA I MORT

La ciutat d'Alacant i la febre groga de 1804



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

LA XARA
Simat de la Vallidigna, 2000

Títols publicats

Col·lecció País

- L'alçament militar de juliol de 1936 a València.
- Arroz viudo y papas pobres. Blasco Ibáñez y la Nueva Valencia en la Argentina.
- Evolució del mapa municipal valencià.
- Pols d'estels (Rafa Ferrando i la València contracultural).
- Fam, malaltia i mort. La ciutat d'Alacant i la febre groga de 1804.

Col·lecció Safor

- El teatre al País Valencià (el cas de la Safor: 1800-1936).
- Història de la Safor.

Col·lecció Vallidigna

- El Reial Monestir de Santa Maria de Vallidigna.
- Santes Creus i Vallidigna.
- Vida cotidiana en La Vallidigna (Siglos XVI-XVIII).

© D'aquesta edició: Edicions La Xara, Simat de la Vallidigna, 2000

Composició: Vicent Grau

Traducció: Secretariat de Promoció del Valencià.

Universitat d'Alacant. Leandre Ivorra i Joan Perujo

Corrector: Joan Iborra

ISBN: 84-95213-05-2

Dipòsit legal: V-1853-2000

SUMARI

1. LA FEBRE GROGA: MALALTIA EPIDÈMICA.....	9
2. ALACANT L'ANY 1804.....	19
2.1 Situació, espai urbà i dades demogràfiques.....	19
2.2 Situació socioeconòmica.....	28
2.3 El govern local.....	31
2.4 Proveïment i condicions higienicosanitàries.....	34
2.5 Recursos assistencials.....	48
3. L'EPIDÈMIA DE FEBRE GROGA DE 1804.....	53
3.1 Conseqüències demograficosanitàries de l'epidèmia.....	53
3.2 Discurs mèdic.....	65
3.2.1 Coneixement científic de les epidèmies.....	65
3.2.2 Inici de l'epidèmia de febre groga a Alacant. Declaració oficial.....	70
3.2.3 Origen, etiologia i transmissió de la malaltia.....	77
3.2.4 Simptomatologia, pronòstic i tractament.....	89
3.2.5 Dificultats diagnòstiques i recomanacions mèdiques.....	99
3.3 Discurs polític.....	102
3.3.1 L'organització politico sanitària en la lluita epidèmica.....	102
3.3.2 Control del trànsit marítim.....	108
3.3.3 Curs de l'epidèmia: mesures adoptades per la ciutat davant la declaració oficial.....	110
3.3.4 Precaucions preses per les autoritats alacantines el 1805 a fi d'evitar una nova epidèmia de febre groga.....	134
3.3.5 Despeses ocasionades per l'epidèmia de febre groga en el període de 1804-1805.....	138
3.4 Reaccions de la població.....	139
3.4.1 El problema social de les epidèmies.....	139
3.4.2 Rebuig de la població de les mesures d'aïllament imposades per les autoritats.....	143
3.4.3 Conseqüències socioeconòmiques provocades per les mesures politico sanitàries.....	151
3.4.4 Diferents comportaments durant l'epidèmia.....	154
4. BIBLIOGRAFIA.....	173
ABREVIATURES UTILITZADES	

AMA: Arxiu Municipal d'Alacant
Llibre de cabildos de 1803 Llibre d'actes de l'Ajuntament d'Alacant, any 1803, arm. 9, llib. 98.
Llibre de cabildos de 1804 Llibre d'actes de l'Ajuntament d'Alacant, any 1804, arm. 9, llib. 99.
Llibre de cabildos de 1805 Llibre d'actes de l'Ajuntament d'Alacant, any 1805, arm. 9, llib. 100.
Llibre de Interrogatorios «Libro del interrogatorio a que deben contestar todos los pueblos de España, para el Departamento del Fomento General del Reyno y balanza de comercio puede presentar el Censo de población del año 1802, que le ha encargado S. M.», arm. 5, llib. 99.
AHO: Arxiu Històric d'Oriola
FM: Fonts municipals
RANM: Arxiu de la Real Academia de Medicina (Madrid)
AHPA: Arxiu Històric Provincial d'Alacant

1. LA FEBRE GROGA: MALALTIA EPIDÈMICA

La malaltia és un dels fets de la vida que ha acompanyat l'home de sempre. Algunes malalties, sense atendre'n la major o menor gravetat, eren tan habituals que, en certa mesura, s'acceptaven com una cosa ineludible. En els segles XVIII i XIX van ser freqüents la tos ferina, la diftèria, la verola i les febres intermitents —el paludisme. Aquesta última malaltia s'hi presentava quan apareixien les primeres calors de l'estiu i afectava, sobretot, les classes socials més deprimides entre les quals causava nombroses víctimes. Tanmateix, no arribava a alterar la vida quotidiana ja que, any rere any, la malaltia apareixia com un patiment més dels múltiples que s'hi suportaven. No provocava alarma social perquè era un mal conegut, d'evolució lenta i amb períodes de normalitat. Fins i tot els treballadors dels arrosars de València l'acceptaven com un risc assumible a canvi del salari que aconseguien¹. A la ciutat d'Alacant, igual que en altres poblacions, les febres intermitents van ser molt comunes. Hi van haver nombrosos brots de paludisme al llarg del segle XVIII, però l'ajuntament de la ciutat no es decidia a arbitrar mesures assistencials adreçades als pobres dels ravals —Sant Anton, San Francesc, el Raval Roig— fins que la situació no es tornava especialment greu. S'hi re-

¹ Sobre el problema de les febres tercianes a la Mediterrània peninsular, vegeu Mariano y José Luis PESET (1972), *Muerte en España (Política y sociedad entre la peste y el cólera)*, Seminarios y Ediciones, Madrid, pp. 39-56.

partien algunes almoines i els metges municipals visitaven i atenien els malalts².

Les reaccions que produïen altres malalties d'aparició esporàdica, que pertorbaven els habitants de la ciutat on es desenvolupaven, eren molt diferents. En el cas que ens ocupa, el reconeixement de pacients de la febre groga i la seua extensió a Alacant es va convertir en una tragèdia tant pel mal en si com per les conseqüències negatives generades per les mesures establertes per aturar-lo³. Es tractava d'una malaltia epidèmica poc coneguda, a la qual la ciència mèdica atribuïa naturalesa «exòtica». Els facultatius no disposaven de tractaments eficaços i el saber popular tampoc no hi tenia cap remei. El mal començava a manifestar-se amb febre i prostració per aparèixer poc després la icterícia. Aquests símptomes eren comuns a d'altres malalties —com per exemple el paludisme— per la qual cosa el diagnòstic dels primers afectats era difícil ja que no es tractava de cap de les patologies que patien els veïns de la localitat estacionalment. Els

² Antonio RAMOS HIDALGO (1984), *Evolució urbana de Alicante*, Inst. de Estudios Juan Gil-Albert, Diputació Provincial d'Alacant, Alacant, p. 189. Sobre les febres tercianes vegeu Armando ALBEROLA ROMA, (1985), «Fiebre, ciencia médica y política sanitaria en el Alicante del setecientos», *Cantelbré*, 4, pp. 84-89.

³ En relació a les fonts documentals manuscrites que hem consultat per a fer aquest treball, hem revisat en l'Arxiu Municipal d'Alacant els *Libros de actas del Ayuntamiento de Alicante* dels anys 1803, 1804 i 1805; les sèries de *Sanidad*, lligall 1, la sèrie de *Beneficencia*, lligall 1, la sèrie de *Correspondencia*, lligalls 2, 3 i 4; el *Libro de Interrogatorios* de l'any 1803; els llibres d'*Expedientes y veredas* 34, 35, 36 i 37, corresponents als anys 1803 a 1806; la sèrie de *Fiestas*, anys 1800-1824 i el llibre de *Reales Provisiones* dels anys 1802-1804. També hem consultat manuscrits de l'Arxiu de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid i, en l'Arxiu Històric d'Oriola, els lligalls d'epidèmies de 1804 i 1805. En l'Arxiu Històric Provincial d'Alacant hem revisat protocols notariais de veïns de la ciutat d'Alacant, Sant Joan i Benimagrell dels anys 1803, 1804 i 1805. Ha estat igualment de gran interès la lectura d'una sèrie d'articles atribuïts a E. Ides Garrigós publicats en el *Diario de Alicante*, any XVII: novembre i desembre de 1927, amb el títol «La peste de 1804» que ofereixen nombrosa informació per a l'elaboració del treball. A més d'una altra sèrie de fonts impreses que assenyalarem oportunament en nota a peu de pàgina.

símptomes que manifestaven els individus afectats eren molt variables. Un dels més característics era l'anomenat «vòmit negre» que no hi apareixia sempre i que també podia presentar-se ocasionalment en altres malalties. A mesura que s'agrevava el mal, apareixien trastorns físics com el deliri, les convulsions, les hemorràgies, l'equimosi, etc. La malaltia evolucionava en pocs dies i moltes vegades acabava amb la mort de la persona. A més del caràcter desconegut de la malaltia i dels alarmants símptomes que s'hi manifestaven, les mesures d'aïllament que establien les autoritats contribuïen a empitjorar la situació. L'única possibilitat d'evadir-se de l'epidèmia consistia en la fugida de la ciutat. Tanmateix, els habitants que depenien del sou per a la seua subsistència no disposaven d'aquesta possibilitat. Moltes persones es van quedar sense treball quan les autoritats van incomunicar la ciutat per evitar l'extensió de l'epidèmia i més tard van tancar el port i la fàbrica de tabacs. La inactivitat, la misèria, el pànic que es produïa pel contagi de persones, la mateixa por d'emmalaltir i de morir, etc. van ser algunes de les circumstàncies que van acompanyar pandèmia de febre groga de l'any 1804 a Alacant.

La febre groga és una malaltia epidèmica que va començar a manifestar-se a Europa en el segle XVIII que es limitava en un principi a les localitats costaneres amb tràfic comercial portuari amb Amèrica. Es van descurar focus i epidèmies fonamentalment limitats a Canàries (1701), Cadis (1705-1731), Màlaga (1741), Lisboa (1723) i Balears (1744)⁴. A Amèrica, hi van haver epidèmies anteriors⁵. Una

⁴ Vg. Carlos RICO-AVELLÓ y RICO (1953), *Fiebre amarilla en España (Epidemiología histórica)*, Madrid, p. 3. Podem destacar el treball de José Luis CARRILLO — Luis GARCIA BALLESTER (1981), *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX*, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Màlaga, Màlaga.

⁵ Per als darrers treballs dedicats a l'anàlisi del problema de la febre groga en el continent americà i altres contextos, vegeu Ilana LÖWY (1990), «Yellow fever in Rio de Janeiro and the Pasteur Institute mission (1901-1905): the transfer of science to the periphery», *Medical History*, 34, pp. 144-163; C. E. GORDON SMITH — Mary E. GIBSON (1986), «Yellow fever in south wales, 1865», *Medical History*, 30: 322-340; Margaret HUMPHREYS (1992), *Yellow fever and the south*, Health and Medicine in American Society

primera onada epidèmica va afectar entre 1693 i 1762 a ciutats com Boston, Filadèlfia i Nova York i una segona onada entre 1793 i 1805 —que coincidia amb l'expansió del comerç caribeny— es va estendre a poblacions com Portsmouth i Baltimore, a més de les esmentades anteriorment. Van ser especialment importants els brots de Filadèlfia, que van originar una extensa bibliografia a la qual fan referència nombrosos escrits de l'època.

A principi del segle XIX, entre 1800 i 1803, es van declarar epidèmies a Andalusia, limitades a Cadis, Màlaga i Sevilla. El govern es va posar en alerta i des de la Junta Suprema de Sanitat es van dictar les mesures per evitar-ne l'expansió. Encara durava el pànic i es recordava l'angoixant situació viscuda a Marsella amb motiu de l'última epidèmia de pesta de 1720⁶. En aquesta ocasió tots els països van observar esgarifats la importència de les autoritats i els facultatius per frenar l'avanç de l'epidèmia, les pèrdues humanes i econòmiques i les dificultats posteriors perquè la població es restablira de l'epidèmia. Aquella pandèmia va provocar una sèrie de mesures legislatives, sobretot referents a sanitat marítima, que van continuar vigents per molt de temps⁷.

La por al contagi, i més concretament a la importació de la febre groga, va portar la ciutat d'Alacant a adoptar mesures preventives des de 1800. D'ençà del segle XVIII el port estava autoritzat a comerciar directament amb Amèrica i tenia un intens trànsit de vaixells que venien d'Andalusia. Les autoritats coneixien el risc d'un contagi a través del port i per això s'informaven continuament sobre les epidèmies declarades en altres llocs i dels vaixells que navegaven amb casos de malaltia sospitosa. En els lligalls de Sanitat que hem consultat es reflecteixen les mesures establertes contra el contra-

⁶ series, NJ, Rutgers University Press, New Brunswick; Lawrence A. SAW-CHURK — Stacie D.D. BURKE (1998), «Gibraltar's 1804 yellow fever scourge: the search for scapegoats», en *Journal of the History of Medicine*: vol. 53, pp. 3-42; José LÓPEZ SÁNCHEZ (1997), «La conquista de la fiebre amarilla por Carlos J. Finlay y Claudio Delgado», *Medicina e Historia*, 3a època, 69, pp. 5-28.

⁷ Enrique GIMÉNEZ LÓPEZ (1985), «Alicante ante la peste de 1720», *Cronología*, 4, pp. 98-104.

⁸ Maniano y José Luis PESET (1972), *op. cit.*, pp. 24-38.

ban, sobretot del de tabac, al qual es responsabilitzava sovint de ser la causa de l'inici de les epidèmies. S'ordenava la quarantena dels vaixells on se sospitava o se sabia que enrolaven tripulants malalts. La informació relativa a les embarcacions —sobretot la relacionada amb el comerç a través del port, de mercaderies, persones i equipatges— s'intercanviava per diversos conductes d'unes ciutats portuàries a d'altres. Era obligat passar per vinagre la correspondència procedent d'Andalusia en *los propios términos que se executaba en el tiempo de la desgraciada epidemia de Cádiz*⁸. Davant la més lleugera sospita de qualsevol malaltia contagiosa, es vigilaven molt de prop els sectors de la població més marginats socioeconòmicament i culturalment.

Segons els documents de l'època, les mesures preventives consistien a aïllar les poblacions mitjançant cordons sanitaris, confinar les persones en llazterets, imposar quarantenes i emprar diversos vapors químics destinats a fumigar els llocs contaminats, a fi de «neutralitzar» la causa de la malaltia. Un complicat sistema de passaports de sanitat regulava el trànsit de les persones mentre les embarcacions havien de tramitar les seues patentes de sanitat. Al port, les embarcacions eren sotmeses a inspecció i si calia s'ordenava la quarantena. També s'hi incloïen els gèneres i les persones procedents de zones amb epidèmia o sospitoses de patir-ne.

Quan van acabar la tardor de 1803 —l'estiu i la tardor eren èpoques en què solien produir-se les epidèmies de febre groga— es va celebrar a Alacant un *Te Deum* en acció de gràcies per haver-se lliurat de l'epidèmia que va afectar Màlaga⁹.

El 1804 la febre groga va avançar més enllà d'Andalusia. Va arribar als territoris de Múrcia, del País Valencià i de les Illes Balears.

⁸ Arxú Municipal d'Alacant (a partir d'aquest moment AMA). *Sanidad*, llig. 1, núm. 1 bis. Correspondència sobre quarantenes, epidèmies a Andalusia i juntes de Sanitat. Any 1800; AMA. *Sanidad*, llig. 1, núm. 2 bis. Cordó sanitari, ban del 2 de gener de 1801. Sevilla, sobre fumigacions contra l'epidèmia. AMA. *Sanidad*, llig. 1, núm. 4 bis. Any 1803. Informes sobre l'arribada a Gibraltar d'una fragata sueca, procedent de Santo Domingo, en la qual els tripulants tenien vòmit negre.

⁹ AMA. *Fiestas*, llig. 1, núm. 9, any 1804. *Te Deum* per haver-se alliberat de l'epidèmia de febre groga que va patir Màlaga. Es va dur a terme el 12 de febrer a la Col·legiata de Sant Nicolau.

A Andalusia, es va estendre per Granada, Almeria, Sevilla i Còrdova, a més de fer-ho a Cadis i Màlaga. Pràcticament va ocupar tota la zona geogràfica on es localitzava el vector transmissor de la malaltia: el mosquit *Aedes aegypti*.

Alacant va patir l'any 1811 un brot de febre groga de menor extensió, ja que sembla que va ser controlat i al qual tan sols se li atribueixen 17 víctimes¹⁰. Possiblement, diversos factors van contribuir al fet que l'epidèmia no progressara. La recent epidèmia passada el 1804 evidenciava que la malaltia era un risc real i, consegüentment, els metges i les autoritats sanitàries vigilarien més rigorosament qual-sevol possible cas de febre groga i s'hi aplicarien de seguida les mesures preventives. D'altra banda, la població receptiva era menor perquè tothom que l'haguera patida adquiria la immunitat. Des de 1809 hom tenia el rebrot de la malaltia —com ho demostren els documents de sanitat— i per això continuaven prenent-se les mesures oportunes¹¹. L'any 1821 van reaparèixer les epidèmies de febre groga. En aquesta ocasió no van afectar la ciutat d'Alacant, però sí altres ciutats com Màlaga, Palma de Mallorca¹², Tortosa i Barcelona¹³. L'última epidèmia que va afectar Alacant va ser la de 1870, estudiada àmpliament¹⁴, que va abraçar una extensa zona geogràfica que atri-

¹⁰ Real Academia Nacional de Medicina (des d'ara RANM), f. 8. llig. 20, doc. 1156, *Observaciones sobre la fiebre amarilla padecida en Alicante en 1804 y que se manifestó posteriormente en la misma Ciudad y otros pueblos*. Informe escrit per José Alcaraz i Tomás Lanuza, metges de la ciutat d'Alacant. Datat el 22 de juny de 1816; Nicasio Camilo JOVER (1863), *Reseña histórica de la ciudad de Alicante* (1821-1881), Alacant (ed. facsímil 1978, Agatángelo Soler Llorca ed.), p. 118.

¹¹ AMA. *Sanidad*, llig. 1, núm. 28, 29, any 1809, núm. 31, 32 i 33, any 1810.

¹² Un resum de l'estudi sobre aquesta epidèmia l'ofereix en Isabel MOLL (1993), «La fiebre amarilla de 1821 en Palma», *Homenaje a Antoni Mar Clafell-Arcóver*, Palma, pp. 153-174.

¹³ Maniano y José Luis PESET (1972), *op. cit.*, pp. 114-115 i 136-146. Vg. també Julio QUILEZ MATA (1994), «Tarragona frente a la epidemia de fiebre amarilla en Barcelona y Tortosa, 1821, en el contexto del trienio liberal (I): La Junta Municipal de Sanidad», *Gimbernat*, XXI, pp. 196-206.

¹⁴ G. SEGUÍ MARCO (1983), «La epidemia de fiebre amarilla de 1870 en Alicante», *Anales de la Universidad de Alicante, Historia Contemporánea*, 2,

bava fins a Tortosa i Barcelona. Durant el segle XIX la ciutat va estar víctima d'altres epidèmies, entre les quals podem esmentar les de còlera patides el 1834 i el 1854.

En aquest llibre analitzarem l'epidèmia de febre groga que va afectar la ciutat d'Alacant l'any 1804¹⁵. Hem considerat oportú aprofundir-ne la recerca per tal d'anar més enllà de la mera descripció. Hem contextualitzat l'aparició en temps de crisi agrària, econòmica i social —amb fam i misèria creixent— que afectava no només la ciutat d'Alacant, sinó també àmplies regions de la península Ibèrica en els primers anys del segle XIX.

El coneixement histiogràfic de les epidèmies fa possible una aproximació a la incidència d'aquesta mena de malalties —com un factor més— en l'evolució de les poblacions. Permet conèixer les idees que es feien servir sobre l'etiologia, el diagnòstic i el tractament de la malaltia i també les mesures que hi van prendre les autoritats per prevenir-la o controlar-la. És interessant tractar l'estudi dels diversos factors que van poder provocar o agreujar l'epidèmia. Factors de tipus biològic, econòmic, geogràfic, etc. que condicionen aquests episodis. Per aquesta raó hem estudiat les condicions que reunita la ciutat d'Alacant prèviament a la declaració de l'epidèmia a fi de conèixer el context en què es va estendre aquesta malaltia. Descriuim la situació dels barris i els ravals que hi havia, l'habitabilitat, el nombre d'habitants i de cases que tenia cadascun, la situació socioeconòmica i l'organització política de la ciutat. El provéim i el subministrament d'aigua demostren la gran crisi de subsistències que va patir el país de 1802 a 1804 —sobretot pel que fa a l'avitualment de grans— que va ocasionar en la població una gran escassetat de queviures i fam. Descriuim les condicions higienicosanitàries de la ciutat i fem referència a la salubritat i a l'estat de salut dels

pp. 109-134 i Vicente PASCUAL ARTIAGA (1985), «Contribución al estudio de la epidemia de fiebre amarilla en Alicante el año 1870», tesina presentada a la Facultat de Farmàcia de la Universitat de València, inèdita.

¹⁵ José María PALAZÓN AZORIN (1977), «La epidemia de fiebre amarilla de 1804 en la ciudad de Alicante», tesi de llicenciatura, Facultat de Medicina de la Universitat de València, inèdita.

habitants i mencionem les instal·lacions públiques i els recursos assistencials que hi havia el 1804.

Aquesta classe de malalties afectaven a totes les capes socials, però més intensament els sectors de la població més deprimits, amb menys recursos i sense possibilitat de fugir-ne. Només aquells que es van quedar a la ciutat es van exposar a la febre groga mentre que es lliuraven els que se'n van absentar, fet que va seleccionar la població afectada. Els homes joves van ser els més delmats. Homes que formaven part de la població activa i procreadora, per la qual cosa després de l'epidèmia, a més de la regressió global de la població, es va produir un desequilibri en la seua composició. El caràcter contagiós i de pesta va provocar en la societat una forta commoció que va revelar característiques importants del comportament de la societat alacantina d'aleshores: les relacions d'uns sectors de la població respecte d'uns altres, l'egoisme de les capes socials més afavorides envers les més deprimides, la injustícia, el sentiment religiós i de culpabilitat vers el fenomen d'emmalaltir... Després d'una epidèmia d'aquestes característiques, la recuperació econòmica era difícil a conseqüència de les baixes humanes que s'hi produïen, però també per les mesures d'aïllament, que paralitzaren durant un llarg període de temps la majoria de les activitats de la població, principalment del comerç —font de riquesa d'Alacant a principi del segle XIX.

Finalment hem estudiat el factor humà: com vivien i patien aquestes malalties els diferents estrats de la població; en particular aquelles persones que no tenien recursos econòmics ni poder de decisió i es trobaven a mercè de les disposicions i ajudes que hom els volguera o poguera donar. D'aquests últims aspectes podem afirmar que continuen vigents avui dia, ja que la por al desconegut que representen la malaltia i la mort forma part de l'essència humana.

Aquest estudi l'hem dividit en tres apartats. En el primer, tractem el discurs mèdic on analitzem les informacions que els metges de l'època aportaven sobre la malaltia, les teories mèdiques vigents, les dificultats diagnòstiques, les observacions fetes, els mecanismes mitjançant els quals hom pensava que es transmetia el mal i els tractaments que s'assajaven o es recomanaven.

El segon apartat comprén el discurs polític, on estudiem les mesures que el govern va instaurar en els diversos àmbits, central,

provincial i local a fi de procurar detenir l'extensió de l'epidèmia i també les mesures dirigides a combatre la fam i el contagi entre els habitants. A més, incloem la manera en què es van recaptar els diners necessaris per sufragar les despeses provocades durant l'epidèmia per les diverses actuacions.

Finalment, dediquem el tercer apartat a las reaccions de la població, on reflectim com van reaccionar els diversos sectors socials de la ciutat davant l'epidèmia; qui va sofrir més la malaltia, les mesures que s'hi van adoptar per frenar-la, l'opinió que tenien els veïns dels sabers mèdics i de la utilitat de les mesures profilàctiques i terapèutiques que es van prendre i l'actitud que mostraven envers aquestes.

2. ALACANT L'ANY 1804

2.1 *Situació, espai urbà i dades demogràfiques*

Els primers anys del segle XIX Alacant era una ciutat de jurisdicció reial on la representació de la justícia i la màxima autoritat l'exercia detenint el governador, un corregidor de la municipalitat nomenat pel rei¹⁶. En aquest temps, la governació d'Alacant possidia les viles de Monfort, Mutxamel, el Palamó i els «llocs» d'Agost, Busot, Sant Joan i Benimagrell¹⁷. Les partides que comprenia la ciutat d'Alacant eren: la Condomina, l'Orgègia, la Santa Faç, el Campello, Aigües, Montnegre, Tàngel, Almajades, Torres Grosses, el Raspeig, la Canyada, el Moralet, el Verdegàs, l'Alcoraia, la Foia de Rebolledo, Vall-llonga, Serreta, Barranc de Colomina, Fontcalent, Bacarot, el Saladar, l'Aigua Amarga i els horts de la rodalia¹⁸.

Cavanilles va descriure la situació geogràfica de la ciutat d'Alacant com una:

¹⁶ AMA, *Expedientes y veredas*, am.15, llib. 37. f. 637v.

¹⁷ Enríque GIMÉNEZ LÓPEZ (1981), *Alicant en el siglo XVIII*, Alfons el Magnànim, València, p. 19.

¹⁸ Vicente RAMOS (1971), *Historia de la provincia de Alicante y de su capital*, V: I, Diputació Provincial, Alacant.

...ciudad edificada parte en la llanura y parte en las raíces del monte del Castillo. Poco seguro el monte, por la banda del mar padece pérdidas considerables y se desgajan de él peñas enormes que amenazan destruir parte de la ciudad. El castillo se halla en lo más alto y desde allí se ve, como en un boudo, la ciudad entera, el mar a levante, quanto alcanza la vista, la buerta al norte seguida, a mayor distancia, del Cabesó, desde el qual continian en arco, por el ueste y sudueste, montes y cerros que ponen límites al término.¹⁹

Cap al 1803 la ciutat es trobava en expansió, amb la construcció de més cases extramurs. La muralla s'estenia des del Portal Nou al Raval Roig, i paral·lelament a la mar, s'unia amb la Porta del Moll —guarnida per les torres de Sant Sebastià i la Mare de Déu de Montserrat. Des d'aquí es prolongava fins als forts de Sant Francesc i Sant Bertomeu, que protegien el Portal d'Elx, i per l'avinguda del Vall arribava a la Torrassa de Sant Antoni. Pel nord-oest continuava fins al Portal de l'Horta de Sueca, on s'alçava el baluard de l'Ampolla, origen d'un mur que enllaçava amb un forj, en les roques del Benacantil. Aquestes fortificacions es comunicaven amb el castell a través d'un camí cobert. La ciutat es trobava tancada per unes muralles de 1.600 metres de longitud. Formava una figura irregular on les cases s'estenien des dels punts més alts cap a la part baixa de la població i formaven carrers molt estrets. En l'interior es trobaven les espaioses places del Pont, de Santa Maria, de la Fruita, del Mar i de Sant Cristòfor.²⁰ Una part reduïda de la població habitava intramurs, però la major densitat demogràfica corresponia a les zones extramurs, principalment al raval de Sant Anton. Unes tàpies —alçada l'any 1707 amb motiu de la Guerra de Successió— envoltaven el

¹⁹ Antonio José CAVANILLES (1795-1797), *Observaciones sobre la historia natural, geográfica, agricultura, población y frutos del Reyno de Valencia*, 2 vols, Madrid (edició facsímil 1991: Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Castellón, Castelló).

²⁰ Rafael VIRAVENS Y PASTOR (1876), *Crónica de la muy Ilustre y siempre fiel ciudad de Alicante*, Alacant (ed. facsímil, 1976, Agatángelo Soler, Alacant), pp. 121-122; Vicente RAMOS (1971), *op. cit.*, pp. 13-14.

raval de Sant Francesc on s'erigia, enfront la mar, el baluard de Sant Carles.

Segons Enrique Giménez, la població es va incrementar un 84,2% entre 1714 i 1797 i va produir una expansió de la ciutat, ja que la tanca emmurallada de l'antic centre urbà va ser ultrapassada per construccions que amplïaven els ravals els quals constituïen un motiu de preocupació per a les autoritats. Entre 1731 i 1756 es va construir sobretot per la zona emmurallada més pròxima a la mar, mentre que en la segona meitat del segle XVIII va ser al vessant del Benacantil, per la zona de la Vila Vella, on es va edificar massivament. Al llarg del setcents sobretot, però, en la primera meitat, els ravals van créixer notablement. Sant Anton es localitzava a la vora occidental del Benacantil i, d'est a oest, el raval Roig i Sant Francesc discorrien paral·lels a la mar. Des de 1766 es van dictar mesures urbanístiques que regulaven la construcció al raval de Sant Francesc, les quals especificaven l'amplïa dels carrers i l'obligació que les cantonades tingueren angle recte. El 1801 es demanava al Godoy que permetera la construcció fora de les muralles perquè l'abundància de població provocava aglomeracions urbanes i era palesa la manca d'habitatsges²¹.

En el centre de la ciutat tenia lloc la major part de l'activitat urbana, però també hi participaven els barris adossats al Benacantil: Sant Roc i Santa Creu, tot i que tenien un caràcter marginal per la modestia de les cases i dels seus habitants que eren majoritàriament mariners, jornalers i d'altres oficis semblants. El raval de Sant Francesc posseïa una situació costanera i una activitat eminentment comercial. Per últim, el raval de Sant Anton era un dels més deprimits —tant pel tipus d'edificació com pels oficis dels seus habitants— i, a més, el que tenia major densitat de població²².

La ciutat es dividia en sis zones o quarts: centre de la ciutat, barri de Santa Creu, barri de Sant Roc, la Vila Vella i el Raval Roig, el raval de Sant Anton i el de Sant Francesc. En el *Libro de Interrogatorios* —extrets del veïnat que van realitzar els regidors encarregats—

²¹ E. GIMÉNEZ LÓPEZ (1981), *op. cit.*, pp. 56-61. L'ordre que prohibia la construcció fora de les muralles data de 1790.

²² A. RAMOS HIDALGO (1984), *op. cit.*, pp. 197-198.

Hi havia una fàbrica de midó, una altra de sabó i dues terrisseries. El nombre d'habitants era de 3.479.

Al quarter constituït per la Vila Vella i el Raval Roig hi havia 387 cases útils, una enderrocada i dues buïdes. En aquest districte es trobava el pòsit propi de la ciutat²³, l'Ermitori i l'hospici de Nostra Senyora del Socors —a càrrec dels pares agustins— l'Ermitori de Santa Anna, dues drassanes de vaixelles menors, una casa destinada a quarantenes, un llavador públic propi de la ciutat i un altre propietat de la Germandat de la Caritat i també una fàbrica d'aiguardent. El nombre total d'habitants era de 2.000.

El quarter del barri de Santa Creu incloïa els carrers: Partició de l'Hospital, Porteria de Sant Agustí, Mare de Déu de Bedlem, Font de Sant Nicolau, Mare de Déu del Remei, del Delme, d'Aro, Meiges, Espardenyers, plaça de Norma i carrer d'Arques, part del barri de Sant Roc, el barranc del Carne, Santa Creu i Sant Ginès. El nombre de cases era de 563 i el d'habitants, de 2.248.

s'ofereixen les dades de la població que habitava en cadascun dels barris, amb especificació dels fadins, els casats i els vidus, a més de distingir entre homes i dones i grups d'edat²³. Ens informa sobre el nombre de cases que hi havia i del seu estat i també sobre la presència d'ermites, llavadors, escoles, fàbriques, quaters, etc.

El quarter corresponent al centre de la ciutat incloïa: la meitat de la plaça del Mar, el carrer Major, el de Sant Nicolau i Bonaire, Lladors, la plaça de Sant Cristòfor, Porxins, Empedrat i els callissos²⁴. Hi havia 328 cases en condicions i 6 destruïdes, de les quals se n'estaven reconstruint tres. El nombre total d'habitants es xifrava en 1.514.

El quarter del barri de Sant Roc comprenia els carrers següents: Sant Roc, Llop, Verònica, part del carrer Major i part de la plaça de la Mar, Tonellers, plaça de Ramiro, Postiguet i Pescateria. Tenia 282 cases útils i 10 destruïdes. En aquesta zona es trobaven les presons reials, el pes reial de la farina, el reial alfonso de sals, la Reial Duana, el registre de la porta del moll, el pes del carbó, les pescateries, les carnisseries i una aula de gramàtica. Així, doncs, era dels llocs més concorreguts i constituïa la zona dedicada a l'administració i als mercats. El nombre d'habitants hi ascendia a 1.164.

El raval de Sant Francesc incloïa aquests carrers: Entre Dos Portes, Liorna, Valls, plaça d'Elx, Barranquet, Sant Xavier, Morelló, Sant Francesc, Basseta, plaça de les Barques, Baver, Parador, Mare de Déu de l'Orito, Mar i els callissos. Hi havia 928 cases habitables i 16 destruïdes, 137 magatzems, 4 quaters ocupats pel Regiment d'Infanteria de Granada i un quarter de cavalleria. El llavador de la ciutat es trobava al carrer de la Basseta. El total de habitants era de 2.471.

Al raval de Sant Anton hi havia 826 cases útils, 19 destruïdes i 3 solars. Incloïa la casa de la Misericòrdia i la Reial Fàbrica de Tabacs.

²³ AMA, *Interrogatorio*, any 1803, ff. 11-84. Els regidors encarregats van ser: Pedro Burguayo, Vicente Berenguer de Marquina, Juan Rafael Muñoz, Felipe Tomás, Vicente Navarro i Roque Sanmartín, tots ells regidors perpetus.

²⁴ Juan Calduch ens ha comunicat molt amablement que el mot «callissos» és el terme que s'usava per designar, en general, els carrerons que no tenien un nom determinat.

²⁵ Actualment es correspon amb l'edifici conegut amb el nom de L'Assesurada.

TAULA 1
Relació dels quaters de la ciutat,
amb indicació del nombre de cases i d'habitants

QUARTERS	Nombre de cases	% Cases	Habitants	% Habitants	Mijana hab/casa
Centre ciutat	328	10	1.514	11,75	4,6
Sant Roc	282	8,5	1.164	9	4,1
Sant Francesc	928	28	2.471	19,2	2,6
Sant Anton	826	25	3.479	27	4,2
Vila Vella i Raval Roig	387	11,6	2.000	15,5	5,16
Santa Creu	563	17	2.248	17,45	4
Total	3.314		12.876	100	3,88

Font: *Llibro de interrogatorios*²⁶

En la taula 1 indiquem el nombre de cases i d'habitants que hi havia en cada sector de la població l'any 1803²⁷. Hem calculat els percentatges de cases i d'habitants de cadascun dels districtes en relació amb el total que hi havia i la mitjana d'habitants per habitatge. La interpretació d'aquestes xifres està subjecta a multitud de variables, que no hem considerat. Caldria avaluar, entre altres factors, la quantitat de cases habitades en cada zona, les seues condicions i característiques, la grandària, l'extensió del barri i la dotació o infraestructura higiènica. A pesar de totes aquestes limitacions, la taula 1

²⁶ AMA, *Interrogatorios*, arm. 5, llib. 99, ff. 11-21.

²⁷ Sobre les característiques dels diversos districtes de la ciutat d'Alacant, vegeu E. TONDA MONLLOR (1995), *La ciudad de la transición: población, economía y propiedad en Alicante durante el siglo XIX*, Instituto Juan Gil-Albert, Alacant (especialment pp. 55-64) i Juan CALDUCH CERVERA (1990), *La ciudad nueva. La construcción de Alacant en la primera mitad del siglo XIX*, Patronato Municipal del Quinto Centenario de la Ciudad de Alicante, Alacant.

reflecteix que el raval de Sant Anton era el que tenia el major percentatge de població i on la gent vivia més amuntegada, fet que, unit a la pobresa dels habitants, explica la major vulnerabilitat d'aquesta zona a les diverses malalties. El raval de Sant Francesc disposava del major nombre de construccions, encara que s'ha de considerar que en aquest últim districte abundaven els magatzems comercials que traficaven a través del port. Els pobres eren els qui més patien l'escassetat d'habitatsges, en relació amb el nombre d'habitants. El 1803 es denunciava que *en muchas de las casas, por no permitirse la construcción en virtud de órdenes reales, en los arrabales de afuera del muro se reducen a morar dos y más familias y en el casco de la ciudad se verifica lo mismo*.²⁸

Abans d'entrar en matèria, cal aclarir que l'antiga governació d'Alacant estava formada per la ciutat d'aquest nom, les viles de Monfort, Mutxamel i el Palamó i els llocs d'Agost, Busot, Sant Joan i Benimagrell²⁹. Tenia una extensió total de 55.034 ha. Segons el nomenclator de Floridablanca, eren del patrimoni reial la ciutat d'Alacant les viles de Monfort i Mutxamel i els llocs de Sant Joan i Benimagrell, mentre que la vila del Palamó i els llocs d'Agost i de Busot eren de senyoria secular, amb jurisdicció alfoncina. El terme municipal de la ciutat tenia un total de 30.646 hectàrees.

El cens de 1803 va ser l'últim que es va fer sota l'antic règim a Alacant³⁰. La població en aquell moment es trobava en el vèrtex del creixement demogràfic iniciat des de la Guerra de Successió. Se sospita que en aquest cens es va incloure població d'altres llocs de la governació alacantina, ja que es va adjudicar un valor de 21.447 habitants per al total del terme d'Alacant. Tanmateix, a la ciutat es comptabilitzaven 9.397 individus i, a la resta del terme, 8.266 habitants, la qual cosa fa un total de 17.663, és a dir, hi ha 3.784 indivi-

²⁸ AMA, *Interrogatorios*, any 1803, arm.5, llib. 99, f. 84.

²⁹ Enrique GIMÉNEZ (1981), *op. cit.*, pp. 19-20. Aquest aclariment resulta adequat per entendre les referències a la població de la ciutat i el seu terme i també a les de la resta de la governació.

³⁰ *Ibidem*, pp. 53-55.

dus dels 21.447 habitants adjudicats a la ciutat d'Alacant i el seu terme dels quals s'ignora la procedència³¹.

Tot i acceptar les limitacions de les dades demogràfiques, la representació gràfica descriu el creixement de la població d'Alacant fins a l'any 1803, abans de l'epidèmia. Segons Enrique Giménez, l'epidèmia de febre groga de 1804 va marcar la fi de l'expansió demogràfica setcentista³².

TAULA 2

Censos de població d'Alacant

ANY	ALACANT
1768	17.213
1786	18.212
1797	20.279
1803	21.447

Font: Enrique Giménez

Segons l'estudi d'Antonio Ramos, el 1797 l'estructura de la població dels dos sexes mostra els trets típics del model demogràfic tradicional, caracteritzat per piràmides de base ampla —amb gran nombre d'individus joves i alts índexs de natalitat i mortalitat, fonamentalment infantil. La nupcialitat fins al 1797 era assumida preferentment pels grups d'edat de 26 a 40 anys. Aquest autor considera la població activa el 1797 en el 31,6%. El 1803, la piràmide de dis-

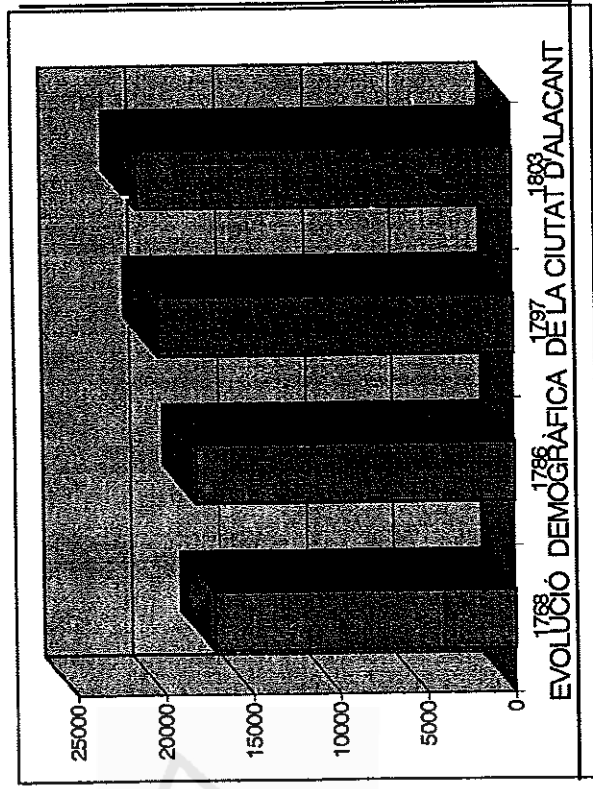
³¹ AMA, *Expedientes y veredas*, tom. 15, llib. 37, f. 658. El 1806 es va ordenar la revisió dels estats de la població que es van fixar en 19.313 ànimes per a 1797 i 21.447 per a 1802.

³² Vg. taula 2. E. GIMÉNEZ LÓPEZ (1981), *op. cit.*, pp. 35-73. Hem extret la informació sobre els censos d'aquesta publicació. Les dades per a 1768, 1786 i 1797 són utilitzades també per A. RAMOS HIDALGO (1984), *op. cit.*, p. 180.

tribució per edats i sexes de la població mostrava una gran base —és a dir un gran nombre de naixements— i un retrocés, major que el 1797, en el segon grup d'edat. Bàsicament mantenia les mateixes característiques³³.

GRÀFICA 1

Evolució demogràfica de la ciutat d'Alacant segons els censos de 1768, 1786, 1797 i 1803



Font: Enrique Giménez

³³ A. RAMOS HIDALGO (1984), *op. cit.*, pp. 183-187.

2.2 Situació socioeconòmica

Alacant dedicava la seua activitat principal al comerç portuari, per l'emplaçament marítim i per la situació privilegiada del port, a l'àmbit dels vents. El desenvolupament del comerç va ser afavorit per la possibilitat de comunicació amb Castella i Madrid a través de la vall del Vinalopó que salvava els obstacles muntanyosos³⁴. La implantació dels decrets de Nova Planta i la unificació administrativa del País Valencià van impulsar l'activitat comercial amb altres ciutats peninsulars i la importació i la redistribució de diversos articles³⁵. A través del port es traficava amb gran quantitat de productes: alimentaris, matèries primeres i productes manufacturats. Entre els productes alimentaris el blat era importantíssim al costat d'altres grans. La pesca salada —sobretot del bacallà de Terranova— era un apartat també important en el tràfic portuari comercial i el cacau i el sucre, que arribava des de Cadis, solien enviar-se a Castella la Nova i a Madrid. Part dels productes colonials desembarcats a Cadis es distribuïen des del port d'Alacant per Europa com la sal i la fruita seca. Entre les matèries primeres implicades en el comerç portuari cal destacar la barrella, drogues i similars —productes de tins i d'altres—, minerals metàl·lics, el tabac, les pells i els cuirs, les fibres tèxtils, fustes i combustibles. Eren considerades de gran importància les cendres de les plantes barrelleres dels voltants, destinades a l'exportació³⁶. També es comerciava amb diversos productes manufacturats. El comerç del port es regia pel Consolat, institució que actuava com a tribunal judicial —per als assumptes entre mercaders— i com a impulsora del comerç i de l'activitat econòmica. Tenia ca-

³⁴ Enriqué GIMÉNEZ (1981), *op. cit.*, pp. 21-33.

³⁵ Antonio RAMOS HIDALGO (1984), *op. cit.*, pp. 185-188. Presenta un treball molt interessant sobre l'estructura professional d'Alacant, elaborat amb les dades del veïnat que es van arrellegar el 1754 i els censos de 1786 i 1797. Analitza el sector primari, el secundari i el terciari en el nucli urbà de la ciutat i en els raval de Sant Francesc, Sant Antoni i el Raval Roig.

³⁶ *Ibidem*, pp. 384. La barrella era un dels principals articles del comerç alacantí d'exportació. S'exportava tota la producció local i la de les poblacions properes. Un dels llocs on s'exportava era Venècia, ja que s'hi utilitzava per a la fabricació del vidre.

ràcter d'organisme de foment. Comerciants i mercaders, hisendats, amos d'instal·lacions fabrils o tallers constituïen el Consolat. Per pertànyer a la institució havien de posseir un nivell determinat de béns³⁷.

La importància del comerç —com l'activitat dominant de la ciutat— va condicionar que l'agricultura no s'orientara envers l'avituallament d'articles de consum per a la població —que podien ser adquirits fàcilment pel tràfic portuari— i va promoure que es cultivaren en les zones properes els productes més comercialitzables: vinya, ametler i barrella. La falta d'aigua va ser pal·liada, en part, amb la construcció del pantà de Tibi, que, no obstant això, no permetia una horticultura i fruticultura suficients per abastar la ciutat³⁸. La terra cultivada estava molt parcel·lada i l'extensió de les propietats era petita. Les millors terres, les que proporcionaven els millors guanys agrícoles, eren propietat de grups privilegiats els quals posseïen la major extensió de la terra de regadiu³⁹. Gran part del nucli urbà alacantí i del seu camp circumdant es trobava en mans de negociants d'origen forà.

La influència de l'activitat comercial va condicionar el sector secundari del treball, fet que va propiciar la decadència de les organitzacions gremials generada pel principi burgès de la lliure competència en el mercat. Paradoxalment, el comerç del vi, que estava en mans de la noblesa i la burgesia alacantina, va conservar els privilegis⁴⁰. Comerciants i aristòcrates van mantenir interessos contraposats, diferents també dels de la població camperola i urbana d'un estatus econòmic mitjà o baix. La producció artesanal quedava a gran distància de l'agricultura i tenia com a sectors més rellevants el tèxtil (lli, cotó, cànem i espart) i el toneller. No hi havia gaire indústria, amb l'excepció de la Reial Fàbrica de Tabacs (1801), quatre fàbriques d'aiguardent i tres terrisseries.

³⁷ Enriqué GIMÉNEZ (1981), *op. cit.*, pp. 237-263 i 354-389.

³⁸ Armando ALBEROLA ROMÁ (1994), *El pantano de Tibi y el sistema de riego en la huerta de Alicante*, Inst. Juan Gil-Albert, Alacant. AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 35, ff. 621-626v.

³⁹ Enriqué GIMÉNEZ LÓPEZ (1981), *op. cit.*, pp. 112-118.

⁴⁰ *Ibidem*, pp. 15 i 265.

Atenent a la propietat, la renda, l'activitat socioprofessional i la participació en els diversos òrgans de decisió de la ciutat, es poden distingir diversos estrats en l'estructura social d'Alacant de finals del segle XVIII i principis del XIX. S'hi distingeixen quatre classes segons la renda. La primera corresponia als cavallers⁴¹, als ciutadans⁴², als professionals liberals —advocats, metges, etc.—, i als membres de l'administració municipal al servei de la Corona. La segona classe incloïa els negociants establerts a la ciutat —encara que foren estrangers. Una tercera classe estava formada pels menestrals i pels artesans —gremis, oficis i artistes. L'última classe estava constituïda pels arrendataris de finques rústiques, llauradors, jornalers agrícoles, pescadors i mariners. Finalment, també formaven part del veïnat els «pobres de solemnitat»⁴³.

Les diverses classes van tenir un pes social i un poder decisoris diferents. La noblesa local va ser molt important durant tot el segle XVIII. Controlaven el poder polític mitjançant el govern municipal i la Junta d'Inhibició de vins forasters⁴⁴. Gràcies al suport econòmic basat en el comerç marítim de la ciutat, el grup dels negociants i mercaders gaudia d'un clar predomini econòmic. Tot i que no posseïen les rendes i les propietats dels anteriors, obtenien grans guanys. Gran part d'ells era, com ja hem dit, d'origen estranger⁴⁵.

La majoria de la població d'Alacant posseïa un nivell d'ingressos molt baix. El grup més nombrós, després dels artesans, era el dels jornalers agrícoles. El cultiu de les seues petites propietats era insuficient per subsistir i havien de treballar en el cultiu estacional —fontamentament del raïm— per augmentar els ingressos. Els pescadors i

⁴¹ Descendants dels cavallers catalans i aragonesos que van arribar-hi durant la Conquesta.

⁴² Persones que havien aconseguit el càrrec de regidor o «jurat» en el consell de la ciutat.

⁴³ Enrique GIMÉNEZ LÓPEZ (1981), *op. cit.*, pp. 186-189. Els anys 1731 i 1732 es va elaborar un padró per a la ciutat. Mitjançant un edicte hom va instar els veïns perquè presentaren a l'ajuntament una declaració jurada de béns i en l'elaboració de les dades hom va dividir els veïns en quatre classes, que són les que E. Giménez considera.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 195. El privilegi per al vi data de 1510.

⁴⁵ *Ibidem*, pp. 195-199.

els mariners també s'inclouïen entre els més desfavorits econòmicament. Els primers es dedicaven a la pesca costanera a la badia d'Alacant i els segons, a la navegació de cabotaige. Els pescadors es concentraven a la Vila Vella i al raval Roig, pròxims a la platja del Postiguet —varador de les petites embarcacions de pesca. Els mariners ho feien a la plaça de les Barques, carrer de la Mare de Déu dels Desemparats, darrere la Casa del Mar i al raval de Sant Francesc. Aquests últims no cobrien gaire les necessitats bàsiques amb els seus salaris⁴⁶.

2.3 El govern local

La Junta Municipal regia la vida del municipi. Els seus components solien ser militars, persones pertanyents a la noblesa local, ciutadans hisendats o pertanyents a la burgesia mercantil i també advocats —que gràcies a una comissió o regidoria aconseguïen un lloc preeminent en la societat i en el govern local. Les regidories que percebien un salari eren molt sol·licitades. El poder militar tenia un paper important a la ciutat, ja que tenia caràcter de plaça forta. Aquest poder s'exercia de manera relativament autònoma. El col·lectiu religiós, que aleshores estava vinculat a la diòcesi d'Oriola, també disposava d'un cert grau d'autoritat a Alacant.

La Junta Municipal estava composta pel governador i per l'alcalde major —que eren els justícies i els nomenava el rei⁴⁷. Hi havia vuit regidors que es repartien entre la classe de nobles i la dels ciutadans. El rei nomenava els regidors perpetus de la classe de nobles. En l'última Junta Municipal de l'any 1803 —com era costum— es van repartir les ocupacions i les comissions entre els regidors. Normalment es feia per sorteigs però, com que eren un nombre reduït s'ho van repartir «de conformitat». També s'hi acordaven els noms

⁴⁶ *Ibidem*, pp. 207-208.

⁴⁷ AMA, *Expedientes y veredas*, ann. 15, llib. 37, ff. 636-637.

dels rectors encarregats dels sermons en els dies destacats per a actes solemnes⁴⁸.

En els quadres següents mostrem la composició de la Junta Municipal l'any 1804, que va anar canviant al llarg de l'any. El brigadier José Betegón va ser nomenat governador⁴⁹. Posteriorment, a conseqüència de l'epidèmia, hi van haver nous nomenaments, a causa de la mort o de la fugida dels titulars.

COMPOSICIÓ DE L'AJUNTAMENT D'ALACANT L'ANY 1804

Governador: José Sentmanant
— José Betegón hi va prendre possessió el 29 de maig de 1804

Alcalde major: Rafael Echevarri

— Leonardo Alberola hi va prendre possessió el 12 de novembre de 1804

8 regidors: Vicente Berenguer de Marquina (regidor degà)

Juan Rafael Muñoz

Felipe Tomás

Vicente Navarro

Roque Sanmartín

— Pedro Burgunyo:

«en suspens d'exercir la seua regidoria»

— Pablo Salafraña: mort

— Francisco Soler: mort

Sindicat personer: Juan Bautista Morales

⁴⁸ AMA, *Llibre de cabildos de 1803*, arm. 9, llib. 98, ff. 185-186. Sessió del 31 de desembre. AMA, *Llibre de actas del Ayuntamiento de Alicante*, any 1804, arm. 9, llib. 99 (des d'ara *Llibre de cabildos de 1804*), f. 1.

⁴⁹ AMA, *Llibre de cabildos de 1804*, f. 73. Sessió del 4 de maig. En aquesta sessió es va llegir una Reial Ordre, del 24 d'abril de 1804, en la qual el rei conferia el govern militar i polític d'Alacant al senyor Betegón, coronel del Reial Cos d'Artilleria, que hi va prendre possessió el 29 de maig de 1804.

OCUPACIONS I COMISSIONS REPARTIDES EN LA DARRERA JUNTA MUNICIPAL DE 1803 I EN LA PRIMERA DE 1804

Fidel executor —per setmanes—	Vicente Berenguer de Marquina
Comissió de fàbriques i atenció i manteniment dels pobres de la presó i assistència a les Juntres de Caritat.	Juan Rafael Muñoz
Comissió del pòsit i cura de l'enllumenat i dels serenos	Felipe Tomás
Comissió d'obres i cura de les fonts i de les rambles	Vicente Navarro
Comissió de festes	Roque Sanmartín
Comissió de l'escorxador	L'exercien tots els capitulars en les seues respectives setmanes de fidel executor
Comissió de sanitat	Vicente Berenguer de Marquina
Comissió per al «veïnat d'equivalent i la resta»	Roque Sanmartín
Comissió per a la cura i vigilància de l'ensenyament de la joventut	Felipe Tomás
Comissió per obrir les cartes de la ciutat i les seues juntes	Juan Rafael Muñoz
Comissió de les Juntres de Propis i de Camins	Vicente Navarro
Repartidors d'equivalent	Vicente Berenguer de Marquina
vernedors: —de carnis	Felipe Tomás
—de peix fresc i salat	José Ignacio Caturfa
—de vins	Francisco Castelar
—de biats	Vicente Martínez
Diputats del comú	Sebastián Morató
Sindicat personer del comú	Francisco Morello
	Matias Barceló
	Antonio Mauricio
	Jayme Vert
	Vicente Portes
	José Alcaraz Panadero
	Vicente Pérez de Ceñío
	Francisco Company
	Domingo García

2.4 Proveniment i condicions higienicosanitàries

El tipus de mercat que pretenia assegurar l'avituallament de la població de productes de primera necessitat en quantitat suficient especialment el pa i la carn, dels quals Alacant era deficitària, va generar una situació típica de l'antic règim. Si bé en alguns casos es procurava assegurar al consumidor la disponibilitat dels productes escassos, en d'altres es feia gala de privilegis i restriccions a fi de defensar-ne la situació de privilegi que tenien els grups socials que monopolitzaven el poder. El cas més representatiu a Alacant va ser el monopoli del comerç del vi.⁵⁰

Els productes de primera necessitat s'introduïen a través del port, gràcies a la seua activitat eminentment comercial. Per aquest motiu l'explotació agrària no estava subjecta a la demanda social de productes alimentaris⁵¹. Això va provocar que la densitat demogràfica d'Alacant fora molt més elevada del que els seus propis recursos podien permetre. Mentre aquest equilibri es va mantenir no hi va haver problemes, però les guerres, la dificultat del trànsit marítim pels corsaris anglesos amb base a Còrsega, la sequera generalitzada i, en última instància, l'epidèmia de febre groga que es va propagar el 1804, van representar greus problemes per a l'avituallament dels habitants, sobretot en les classes més humils, que van patir fam els primers anys del segle XIX. Encara que és controvertida la influència que la fam i la malnutrició tenen en la propagació de les malalties infeccioses —especialment en les malalties infeccioses transmeses per vectors— indubtablement, els organismes debilitats presenten menor resistència a les malalties.⁵²

L'any 1802 hi havia problemes per proveir de blat tota la península. El Consell Suprem va donar llicència al duc d'Osuna per

⁵⁰ Enrique GIMÉNEZ (1981), *op. cit.*, p. 265. Es prohibia qualsevol importació de vi de terres que no foren de la jurisdicció alacantina i tampoc podien comprar-ne per a embarcar les persones que no hi estigueren establertes.

⁵¹ AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 35.

⁵² P.G. LLUNN (1991), «Nutrition, Immunity, and Infection», en: R. SCHOFIELD - D. REHER - A. BIDEAU (eds.), *The decline of mortality in Europe*, Clarendon Press, Oxford, pp. 131-145.

extraure diverses quantitats de blat dels pobles d'Andalusia per pal·liar-ne la mancança a Cartagena, Alacant, Barceloña i Galícia. Segons la correspondència consultada, es van distribuir a través de Sevilla 9.000 fanegues de blat amb destinació a Cartagena, Alacant i Barcelona. A causa de l'abassegament del gra, s'insistia que el blat no podia ser venut a *regatones*, és a dir, a revenedors, a fi d'evitar el seu monopoli i frau. A través de Sevilla es van extraure 12.000 fanegues de blat que es van distribuir entre Galícia, Catalunya i Alacant. Posteriorment, el Consell va encarregar al duc d'Osuna la compra de 12.000 fanegues de blat a la província de Sevilla per distribuir-les als ports d'Alacant, Barcelona i Galícia. Aquestes dades reflecteixen la mancança general que hi existia, ja que cada dos mesos aproximadament el Consell havia d'assegurar l'arribada del blat a les localitats amb problemes en el seu avituallament⁵³. Les collites el 1801 i 1802 van ser escasses a Alacant i les comarques veïnes i els venedors de blat no acudien gaire al mercat de la ciutat⁵⁴. El tràfic portuari, que patia dificultats per la guerra amb Anglaterra i els corsaris anglesos, tampoc va poder solucionar l'avituallament de grans, per això els regidors alacantins van arribar a plantejar-se la possibilitat d'interceptar alguna nau carregada de blat que fondejara a la rada del port. Aquesta mesura era, a més, bastant usual quan la situació de l'avituallament ho requeria. Tot i que el 1803 es va aconseguir la provisió del blat, les classes amb menys recursos van tenir dificultats en l'adquisició, ja que va arribar a un preu elevat. L'especulació amb el gra que hi havia en la població i l'encariment van obligar que es rebaixara el preu del pa⁵⁵. Els problemes de la sequera i de les males collites van afectar els jornalers, els llauradors i, en general, tots aquells que treballaven o depenien del camp. La seua situació es va agreujar en no poder guanyar el jornal amb el qual subsistien, fet que, unit a l'augment dels preus del blat, va provocar que moltes

⁵³ AMA, *Correspondència*, llig. 2, anys 1801-1803.

⁵⁴ AMA, *Llibro de cabildos de 1804*. En sessió de 24 de maig de 1804, el síndic personer informava sobre l'escassetat de blat i d'oli, ja que els tragenedors consideraven insuficient el preu fixat i es retiraven *sin hacer su plaza*.

⁵⁵ AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 34, any 1803.

persones passaren fam⁵⁶. Aquesta situació va preocupar el Consell Suprem qui va dictar unes mesures per socórrer la població, algunes de les quals es van rebre al llarg del mes d'octubre de 1803⁵⁷.

La sequera va continuar al llarg de 1804. Pel febrer es van organitzar rogatives públiques per demanar l'ajuda divina davant la sequera⁵⁸. També les males collites de blat van continuar generalitzades a tota la península. El Consell Suprem va dictar diverses ordres que asseguraven el transport del blat, de la farina i del carbó fins a la cort, mitjançant l'embarcament dels carros que hi calgueren⁵⁹. Aquesta mesura va provocar, el març de 1804, una denúncia al Consell Suprem per part dels comissaris i del procurador general de la Real Cabaña ja que a causa de la gran misèria en què estaven im-

⁵⁶ AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 34, any 1803. La fam es va agreujar tant que l'alcalde d'Alacant va rebre una Reial Ordre per a començar-lo que s'invertiren les rendes de les obres pies en la compra de blat i llavors per al socors dels llauradors pobres necessitats, sempre que aquests diners no estiguessen destinats a pagar misses, l'ensenyament de les primeres lletres o els dots de les òrdenes.

⁵⁷ AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 34, any 1803 *la falta de ocupación de los muchos trabajadores y jornaleros que la esterilidad del presente año ha de dejar abandonados a la miseria sin poder adquirir el sustento para si y sus familias (...)* Estas consideraciones (...) han conuenido al Consejo de la necesidad de tomar providencias eficaces y activas para el mantenimiento del pobre jornalero en la temporada rigurosa del invierno y prevenir el crimen, la hambre, las enfermedades y demás resultas perniciosas que de ello se originan.

⁵⁸ AMA, *Libro de cabildos de 1804*.

⁵⁹ AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 35, any 1804, ff. 311-312. Des del govern central s'ordenava pel maig de 1804 que totes les poblacions informaren sobre l'existència de gra i les previsions de la collita pròxima. Des d'Agost, es va comunicar que no hi havia gra suficient i que els propietaris el necessitaven per mantenir les seues famílies. La collita es considerava perduda perquè no es podria recollir gaire la sement de blat i d'ordi sembrats i que les collites d'ametles i d'altres fruits havien estat també escasses. *Correspondencia*, llig. 4, núm. 1. RO d'embarcament general de carruatges per a la conducció de blat al Reial Pòsit de Madrid. Es comunicava que el comte de Montarco havia concedit sis carros al mes a la Reial Companyia de l'Havana per conduir a Madrid el sucre que disposava a Alacant.

mersos els pobles es patien en els viatges infinites molèsties i vexacions. De nit, els insultaven, els robaven els aliments i fins i tot part dels gèneres que conduïen. No se'ls deixava alimentar-se en quasi cap poble i per això demanaven protecció als justícies. Alacant era un dels ports per on arribava el blat que havia de fornir la cort, on aplegava amb dificultats a causa dels camins en mal estat i dels entrebancs que els carreters trobaven pel camí⁶⁰.

Per l'abril de 1804 el preu de la farina va pujar en excés i el municipi d'Alacant va decidir finalment intervenir en el mercat amb la regulació proporcional als preus del blat. Segons els regidors, el problema consistia en el fet d'haver-se abolit dos anys abans les «postures» dels comestibles per facilitar el dret de propietat i l'alliberar així el comerç, segons les màximes de la il·lustració, cosa que no s'havia aconseguit, ja que a l'ombra dels veritaders propietaris actuals ven una sèrie de personatges, la majoria dels quals eren gent forana.

Per a assegurar uns preus raonables van acordar restablir les «postures» als queviures tal com eren abans de l'abolició i van encarregar als fidels executors que ajustaren els preus⁶¹. Pel maig va començar a pujar el preu del blat malgrat que el Consell havia facilitat la importació de grans procedents de l'estranger per pal·liar el problema d'escassetat, per augmentar l'existència nacional i per contenir-ne així el preu. Les mesures que s'havien adoptat per afavorir la lliure circulació i el comerç del gra van provocar, en realitat, que determinades persones especularen amb aquest, el monopolitzaren i l'emmagatzemaren per aprofitar la pujada dels preus. En una Reial Ordre del 21 de maig de 1804 es va posar límit temporal al preu del gra fins a la collita pròxima. La limitació del preu es justificava perquè la faneca havia arribat a dos-cents o més rals, tot i que l'any anterior es considerava alta la xifra de 125 rals de billó⁶².

⁶⁰ AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 35, any 1804.

⁶¹ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, ff. 69-70. Sessió del 13 d'abril de 1803. El terme «postura» sembla indicar el preu que posava la justícia als productes d'alimentació.

⁶² AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 35, any 1804, f. 267 i ff. 620-626.

L'Ajuntament d'Alacant, el mes de juny de 1804, va témer que faltara el blat que subministrava el tràfic marítim a causa de les freqüents recollides fetes per al Reial Pòsit de Madrid i per als botiguers.⁶³ Es va decidir reunir els comerciants i els forners perquè facilitaren el blat i el pa a preus assequibles. La manca de gra va continuar fins al punt que, el mes d'agost, el cònsol de Suècia va denunciar la Junta Benèfica d'Alacant davant el Consell Suprem per haver impedit que s'embarcaren des d'Alacant unes 3.000 fanegues d'ordi que es destinaven a pal·liar la mancança de gra de Sevilla. Betegón va respondre al comte de Montarco que havia ordenat que no es permetera l'embarcament de gra sense la seua llicència, ja que havia de garantir l'avituellament de gra als pobles d'Alacant atesa la gran escassetesa que hi havia.⁶⁴

El mes de setembre de 1804 es va declarar l'epidèmia de febre groga a Alacant i tots aquests problemes es van agreujar amb les mesures d'aïllament i la pèrdua d'ocupació laboral de molts dels habitants que van quedar en la misèria i van passar a dependre de l'almoina per sobreviure. Encara que les administracions municipals solien posseir un pòsit de blat i farines amb què fer front a les crisis de subsistència, socórrer les necessitats públiques i evitar la puja desmesurada dels preus, a Alacant només hi havia un petit fons de gra on poder acudir en cas d'extrema necessitat.⁶⁵ El regidor municipal encarregat era qui administrava aquest pòsit. L'ajuntament va desen-

⁶³ AMA, *Llibro de cabildos de 1804*, f. 86 v-87. El 26 de maig els jutges del Reial Pòsit havien autoritzat assotir Alacant amb el blat que havia sol·licitat, 20.000 fanegues, a través del comissionat del Pòsit de Madrid, que era el senyor Juan Caron y Compañía. Al·legaven que no s'hi disposava de fons públic per comprar blat per emmagatzemar i per això calia recórrer als fons de particulars.

⁶⁴ AMA, *Correspondencia*, llig. 4, núm 1. Carta del 14 d'agost de 1804 enviada pel Consell al governador d'Alacant. En sessió del 10 d'agost es consultiava que els comerciants encarregats per l'ajuntament de l'abastiment de gra per a la ciutat, tenien preferència en la compra d'aquest producte als vaixells que arribaren al port. *Ibidem*, f. 104v. En sessió del 22 de juny van ser citats els forners responsables de l'abastiment de la ciutat perquè asseguraren l'abastiment del públic segons les obligacions adquirides.

⁶⁵ AMA, *Expedientes y resedtas*, ann. 15, llib. 35, any 1804, ff. 620-626v.

volupar una política paternalista —típica de l'antic règim— en l'avituellament del blat i els seus derivats —farina i pa— que intentava evitar les grans fluctuacions de preu. En va regular la qualitat i el pes, ja que era una pràctica habitual disminuir el pes del pa per mantenir-ne el preu quan els preus del blat i de la farina eren elevats.⁶⁶ Les autoritats municipals ordenaren el control del pes i de la venda de pa, per a la verificació del qual intervingen: l'alcalde major, un escrivà i els individus comissionats per la ciutat. Si es tractava d'esbrinar la qualitat subministrada, de vegades es feia concórrer perits i físics o metges titulars de l'ajuntament que comunicaven si el pa, la farina o el blat en qüestió eren perjudicials o no per al consum.⁶⁷ El municipi solia gestionar amb alguns comerciants a l'engròs la provisió de blat quan escassejava a la ciutat. Com que no hi havia cap partida de l'ajuntament destinada a aquest fi, la provisió es feia amb diners que aportaven els mateixos regidors als quals se'ls reintegrava l'import invertit una vegada venuda la provisió de gra. L'avituellament a la població de pa elaborat es contractava amb forners de la ciutat.⁶⁸

La carn era un altre dels productes de primera necessitat que escassejava a ciutat. L'absència de pastura i la manca de ramat obligaven a importar animals d'altres pobles i comarques. L'ajuntament assegurava el proveïment de carn, concedia a particulars el monopoli de la matança i venda dels animals durant un període de temps —habitualment dos anys mitjançant una subhasta pública a la baixa. Les «postures» determinaven el preu de venda al consumidor que el futur arrendador es comprometia a mantenir durant el període del

⁶⁶ Enriqué GIMÉNEZ (1981), *op. cit.*, pp. 286-297 descriu la gestió en l'avituellament de blat i la manera de controlar-lo l'ajuntament.

⁶⁷ AMA, *Llibro de cabildos de 1804*, f. 104, sessió del 22 de juny.

⁶⁸ AMA, *Llibro de cabildos de 1804*, ff. 103v, 104v. En sessió del 22 de juny, el governador d'Alacant va creure necessari arreplegar gra per si faltara a la plaça l'avituellament per mar, atès que *la comission de Madrid toma los que pueden*. Com que no hi havia fons a la ciutat en cap dels seus rams, es va acordar fer front a la despesa amb diners procedents de fons particulars, els quals serien reintegrats quan es venguera el gra. En aquesta arreplega van col·laborar alguns regidors presents en la sessió i es va acordar comunicar-ho als absents perquè col·laboraren, si volien.

contracte. La carn tenia preus elevats a causa de l'escassetat tradicional que obligava el proveïdor a adquirir el ramat a Múrcia, a Castella la Nova i en diverses localitats del Regne de València. La multitud d'impostos amb què es gravava la venda de carn i les despeses a què havia d'atendre el proveïdor contribuïen a fixar un preu elevat. Aquest últim pagava les despeses dels *corantes*, la ciutat era qui s'encarregava de fixar-ne el nombre i nomenar-los. També del triador, que era la persona que tenia cura del corral que la ciutat tenia per guardar els animals que havien de sacrificar-se i que feia la tria o selecció del ramat; també havia de pagar el lloguer de la «casa de rafaló», on es venien les deixalles i l'anomenada «carn morta» —animal mort per accident abans de ser sacrificat en l'escorxador. Amb les deixalles i la carn morta s'abastia els habitants més humils i el producte de la venda se'l reservava el municipi. Aquest controlava l'abast de carn a través del càrrec de *fiel del abasto de carnes* que ocupava un regidor de l'ajuntament⁶⁹. Hí va haver escassetat de carn en diversos pobles i partides alacantines a conseqüència de l'epidèmia que ens ocupa. Aquesta escassetat fou deguda, en part, a la incommunicació decretada, però també al fet que els habitants de la ciutat d'Alacant van fugir i es van refugiar en altres llocs on el responsable de l'abast de carns no havia fet la provisió adequada a causa de l'increment de la població. En aquest sentit el proveïdor de carn de Sant Joan declarava:

*...pues si en alguno faltó carne no fue por culpa suya, sino a las muchas familias emigradas de esa ciudad que se han establecido por esta tierra*⁷⁰.

L'oli era un altre motiu de preocupació per a l'ajuntament que vetlava perquè no en faltara a la ciutat, tot i que l'avituallament

⁶⁹ Enrique GIMÉNEZ (1981), *op. cit.*, pp. 307-308.

⁷⁰ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 8-9 v.; AMA, *Libro de cabildos de 1805*, f. 108. A Sant Vicent del Raspeig el proveïdor de carn va denunciar la mateixa situació: *desde el año pasado de mil ochocientos y quatro ha surtido de carnes tanto a los moradores de dicho caserío como a más de mil personas que emigraron en aquellos contornos bnyendo del contagio padecido.*

d'aquest greix no era tan problemàtic. Com pel mes d'agost de 1804 els preus eren elevats perquè n'hi havia una certa escassetat, l'ajuntament va decidir destinar deu mil rals del subsidi per comprar oli amb què socórrer el comú⁷¹.

Els llocs per a la venda d'aliments a la ciutat s'arrendaven. El governador Francisco Pacheco havia sol·licitat al Consell que la contribució assignada als llocs per a la venda de carn de porc, peix fresc i salat i verdures a les tafines construïdes a la plaça de la Pescateria, es destinara al socors dels pobres de la Germandat Caritativa. Aquesta sol·licitud es va aprovar i des de 1792 el producte de l'arrendament —que pujava a 3.390 rals a l'any— es va destinar a atendre la lactància, l'alimentació i el vestit dels nens expòsits, els qual n'eren 80 l'any 1804. Posteriorment el Consolat va construir tres tafines més a la plaça que s'usava com a mercat, ja que les que hi havia es consideraven insuficients per acollir el volum de mercaderies que s'introduïen a la ciutat⁷².

El proveïment d'aigua es feia des del dipòsit de la Casa Blanca a la ciutat, a través d'un conducte subterrani en unes condicions lamentables, tal com demostra el document següent:

Se bebe agua de una fuente muy abundante que nace a distancia algo menor de un quarto de legua de la ciudad y se conduce a ella por un conducto o acueducto, todo subterráneo muy antiguo, sumamente sucio, mal construido y muy destruido (...) Tiene, a más de estas imperfecciones, el defecto de cruzarse en muchas partes dentro de la ciudad con las acequias de la inmundicia habiendo

⁷¹ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 137 v, 138. Sessió del 10 d'agost.

⁷² AMA, *Reales Provisiones*, anys 1802-1804, arm. 1, llib. 78, f. 403. Carta d'Andrés Sala, prevere administrador de la casa d'exposits de la ciutat d'Alacant, de data 9 de juliol de 1804, dirigida al Consell Suprem, protestant per a la construcció dels coberts del consolat, ja que li llevaven mitjans per a la manutenció dels expòsits a càrrec seu. *Correspondencia*, llig. 4, núm. 63, anys 1804-1805. Per cada seient de les tafines de la plaça del mercat i rodalia, hom pagava un impost de 4 diners. L'encarregat de cobrar l'impost a favor de la Germandat Caritativa era un rector. Segons sembla, els pagaments es feien en terçades.

en muchas ocasiones sucedido el mezclarse ésta con el agua, no pudiendo resultar ningún beneficio a la salud pública⁷³.

Segons un informe de l'any 1803, es consideraven saludables l'interior de la ciutat i els barris de la zona alta orientats a llevant. El raval de Sant Francesc —ubicat vers ponent— era un lloc baix i humit i els seus habitants patien molt sovint terçanes, malaltia que també patia el veïnat del raval de Sant Anton encara que es troba situat en un lloc més elevat, en gran part a les falades del castell, localitzat entre el nord i llevant⁷⁴.

Les malalties més comunes eren les terçanes o febres intermitents, que s'intensificaven quan plovia molt⁷⁵. Aquestes malalties semblava que eren més benignes durant la primavera que a la tardor i afectaven, quasi exclusivament, els habitants pobres dels barris. Els metges atribuïen aquesta major incidència a un «règim impropï» en la vida dels veïns d'aquests barris i no a la influència de l'estació ni a altres causes. El consum excessiu de fruites i refrescos durant l'estiu afavoria, segons els facultatius, l'aparició de diverses malalties del «baix ventre», entre les quals se citaven la diarrea, la disenteria, la «còlica», el còlera morbo i altres de semblants. Entre les malalties cròniques que patien els alacantins s'inclouen: debilitats nervioses, hidropèsies, algunes retencions d'orina i la dispèpsia. Els metges pensaven que aquests mals procedien de causes que obraven de manera particular sobre els individus, com també per la influència que l'excessiva calor o el fred exercia sobre els cossos. Segons aclaria l'informe al qual hem al·ludit anteriorment, el problema estava en una mala intel·ligència de la naturalesa de semjants accidents i, en conseqüència, a un mal ús de tot allò que les persones preuen com a aliments o medicines sense consultar els metges, conducta especialment freqüent entre gentes de poca talent i instrucció. Tots els anys

⁷³ AMA, *Interrogatorio*, any 1803, f. 88 v.

⁷⁴ AMA, *Interrogatorio*, any 1803, ff. 89-90v.

⁷⁵ Sobre aquest tema vegeu David BERNABÉ GIL (1986), «Tercianas y prevención pública en el Siglo de las Luces: el caso del Pajo Segura», *Camalobro*, 4: pp. 77-83.

aquesta conducta errònia provocava la mort d'un bon nombre de persones que haurien pogut arribar a una edat avançada.

La infraestructura higienicosanitària de principis del segle XIX era molt deficient. En els documents consultats en l'Arxiu Municipal s'hi fan contínues referències a l'estat «deplorable», necessitat de policia sanitària i diversos millores. Aquesta preocupació, era compartida per les autoritats de Madrid: la Reial Cèdula del 15 de maig de 1788 ordenava als corregidors i als alcaldes majors que vetlaren per la neteja dels carrers, que s'impediren, que es procurara eixamplar-los i que es feren placetes quan l'enderroc de les cases que hi havia ho permetria. L'acondicionament i la neteja es consideraven la base de la salubritat⁷⁶. La conducció de les aigües i de les immundícies era defectuosa. Als carrers s'acumulaven els animals morts, draps, testos de vaixela i altres deixalles, que habitualment retiraven els llauradors que arreplegaven el fem de la població⁷⁷. A finals del segle XIX es denunciava:

...es preciso castigar (...) la fatal costumbre, que siguen muchas mujeres, de echar a la calle las tripas de pescado, el agua de freagar y otras aguas sucias, origen de malos olores en todas las épocas del año y de insufrible corrupción en los meses de calor⁷⁸.

⁷⁶ AMA, *Expedientes y veredas*, am. 15, llib. 36, any 1805, ff. 301.

⁷⁷ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, ff. 109v-110. En la sessió de 2 de juliol es va acordar pagar cinquanta pesos anuals a Gregorio Giner i el fill perquè retiraren dels carrers de la ciutat els gossos i els animals morts, ff. 129v-130, sessió del 18 de juliol de 1804. En la ciutat sempre havien sigut els llauradors els encarregats de recollir el fem, però feia uns anys que ho feien *dístitas compañías de holgerones robuistas* en perjudici dels llauradors. A més, no retiraven els animals morts, ni les restes de terrissa ni altres deixalles.

⁷⁸ Primitivo CARRERAS (1886), *Medios de mejorar las condiciones higiénicas de Alicante*, Antonio Reus, Alacant, p. 33; AMA, *Sanidad*, llib. 1, núm. 20, f. 1. Acte del governador Betegón de data 15/2/1805. Molts veïns de la ciutat, i en particular els del raval de Sant Francesc, llançaven l'aigua bruta al carrer, ja que moltes cases no ni tan sols disposaven de fosa sèptica o claveguera.

S'adoptaven mesures de policia adreçades a la reparació i la composició dels carrers i les places de la ciutat, que es distribuïen entre els regidors de l'ajuntament encarregats de vigilar-ne la millora. Els veïns tenien l'obligació de col·laborar-hi:

*con los auxilios que les sean posibles, por las ventajias que han de resultar a la salud pública y [por la] comodidad del tránsito de las calles, sin los riesgos que se experimentan, particularmente, en tiempos lluviosos*⁷⁹.

No obstant això, poc hi devien col·laborar, ja que les ordres de neteja i condicionament dels carrers s'hi reiteraven sovint. Les diverses zones urbanes tenien condicions d'habitabilitat diferents, en funció sobretot del nivell econòmic del veïnat. En general, fins i tot a les cases més confortables, faltaven espais privats i les diverses activitats quotidianes solien fer-se a la mateixa cambra. A finals del segle XVIII, en els habitatges de la gent més benestant, es van individualitzar algunes estances d'acord amb la seua utilitat mitjançant els corredors. Habitualment, s'accedia a una peça a través d'altres⁸⁰. La situació de les cases habitades pels veïns més humils era molt diferent⁸¹.

En el recinte de la ciutat es trobava la Vila Vella i els barris de Santa Creu i Sant Roc —situats en el pendent del castell—, compostos, en la major part, de cases petites i pobres on habitaven mariners, jornalers i molta gent «infelíc»⁸². Les persones dedicades al comerç major s'havien construït les cases i les magatzems al raval de Sant Francesc i les condicions d'habitabilitat eren millors que les dels anteriors barris, perquè es trobaven en una zona plana vora la mar⁸³.

⁷⁹ AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 35, any 1804, ff. 631-632. Distribució de les places i dels carrers de la ciutat entre els regidors de l'ajuntament i beneficis de la policia de la ciutat.

⁸⁰ Pilar BERNABEU NAVARRET (1995), «Una visita entrometida a la vida privada de los alicantinos del siglo XVIII», *Canalabr. 29/30*: 11-21.

⁸¹ AMA, *Interrogatorio*, any 1803, arm. 5, llib. 99, f. 84.

⁸² AMA, *Interrogatorio*, any 1803, arm. 5, llib. 99, f. 90.

⁸³ *Ibidem*, p. 80.

A finals del segle XIX es descriuen les condicions de vida d'alguns habitants del raval de Sant Anton, del barri de Santa Creu i de la Vila Vella:

*Hacinados en el breve espacio de algunos metros de terreno, subdividido en varios cuartos, viven, con escándalo de la moral, diversas familias, hombres, mujeres y animales, sin aire suficiente para respirar y en una atmósfera envenenada por el aliento (...) el olor nauseabundo de las bestias, envenenada por la luz artificial y el fuego de las hornillas y envenenada, en fin, por las repugnantes emanaciones de las aguas fecales que, a falta absoluta de alcantarillas, arrojan los moradores (...) a las inmediaciones del barrio*⁸⁴.

L'escorçador, situat en el Portal d'Elx, al centre de la ciutat, originava nombroses crítiques. En la junta municipal de l'ajuntament que es va dur a terme el mes de juliol de 1804 hom palesava aquesta crítica:

*...la obstrucción de los conductos, un fétor intolerable que amenaza riesgo a la salud pública. Y que todo lo referido pide un pronto remedio para ocurrir a perjuicios tan graves. Y también a las desgracias que ocasiona la entrada de las reses vacunas que se traen para la matanza, de que hai repetidos exemplares. Acordaron sus señorías se traslade desde luego a otro sitio fuera de [la] población y donde se proporcione todas las comodidades posibles a un edificio de su naturaleza. Y para su señalamiento se da comisión*⁸⁵.

La presó era una altra de les deficiències municipals, ja que també es trobava al centre de la ciutat. El 1804 el seu alcaid temia que s'originara alguna malaltia perquè estava *embarraxadísima* per haver inclòs els presidaris que s'encarregaven de les obres del moll jun-

⁸⁴ Primitivo CARRERAS (1886), *op. cit.*, p. 14.

⁸⁵ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 129. Sessió del 18 de juliol.

juntament amb els presos que habitualment acollia⁸⁶. Les condicions, com cal suposar, devien ser deficientes. Per fer callar les contínues protestes de l'alcaid, el governador hi va enviar els tres metges titulars de la ciutat, els quals van certificar després de la visita que no hi havia indicis de cap malaltia perillosa tot i que van corroborar que l'excessiu nombre de presos que existia en les reials carcelles sense la ventilació adequada i en una estació tan calorosa podia fer agreujar qualsevol malaltia. Després d'aquesta visita, els mateixos facultatius es van comprometre a fer la desinfecció del recinte amb gas muriàtic i van recomanar que es regara tots els dies amb aigua de calç⁸⁷. Avançat el segle XIX hom descrivia la presó com una *miserable pòntiga destinada per la ley a habitar en su hediondo recinto, multitud de seres*⁸⁸.

Una altra de les infraestructures sanitàries que mostrava serioses mancances el 1804 eren els cementiris⁸⁹. En l'epidèmia de pesta que va patir Alacant el 1648, es va construir una fossa per enterrar els cadàvers en un dels bancals a l'oest del Benacantí, prop de l'actual panteó de Quijano, on se sebollien els cadàvers dels pobres. Els anglesos que morien albanysats de l'Església catòlica eren soterrats en un cementiri prop d'un petit port conegut com el Mollet dels Anglesos, al Baber. Els d'altres nacionalitats eren soterrats al Raval Roig, a la vora de la mar, al costat del Pou del Drac⁹⁰. Dins les esglésies se sebollien els membres de les famílies que tenien panteons de la seua propietat, és a dir, els nobles i benestants. El municipi i el mateix clergat eren conscients que els enterraments en les esglésies no eren convenients, però es van continuar fent. Els cadàvers dels morts en l'epidèmia havien de ser enterrats al cementiri de la

⁸⁶ AMA, *Llibro de cabildos de 1804*, f. 81. Carta del 29 de maig de 1804 de l'alcaid interí dels Reials Càrcers.

⁸⁷ AMA, *Sanidad*, any 1804, arm.19, llig.65.

⁸⁸ Evaristo MANERO (1883), *Estudios sobre la topografía médica de Alicante*, Imprenta de Carratalá y Gadea, Alacant, pp. 68-69.

⁸⁹ Sobre el problema dels cementiris en relació amb les mesures de sanitat terrestre, vg. V. PÉREZ MOREDA (1980), *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*, Siglo XXI, Madrid, pp. 425-429.

⁹⁰ Rafael VIRAVENS y PASTOR (1876), *op. cit.*, p. 355; Vicente RAMOS (1871), *op. cit.*, p. 18.

Col·legiata, a extramurs de la ciutat⁹¹, per a la qual cosa s'havien de complir unes instruccions concretes a fi d'extraure els cadàvers de l'interior de les esglésies amb respecte escrupolós al recinte sant i lloc religiós⁹². Consten però, testimonis d'enterraments en les esglésies alacantines⁹³. Després de l'epidèmia de febre groga de 1804, es va projectar l'obra del cementiri municipal que es va construir en el pla de Sant Blai⁹⁴.

Tota la cerimònia i el respecte envers el familiar mort pot fer-nos observar la profunda commoció emocional i l'alteració dels costums que una epidèmia podia provocar en la societat pel fet que no es podia permetre cap d'aquestes demostracions públiques de dolor.

⁹¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 5, any 1804. Sense data. Hi consta: *prevenciones que deben hacerse*.

⁹² AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 36, any 1805, f. 316. Aquesta ordre, referida al bisbe de Màlaga, va ser enviada a Alacant per a coneixement del corregidor de la ciutat. En la catedral de Màlaga es va soterrar el prebendat d'aquesta, cosa que va provocar que el rei ordenara al bisbe de Màlaga que amonestara el degà que va impedir que es traguera el cadàver i una Reial Ordre manava obeir les instruccions de les juntes de Sanitat en aquest sentit.

⁹³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 8 bis. 15/11/1804. Relata el rector Antonio Sala que, el 14 de novembre, es van introduir a la força molts morts en l'església, per la qual cosa deia que tenia epidèmia.

⁹⁴ *Así que ocurría el fallecimiento de alguna persona, los parientes cubrían con paños blancos el mueble de las habitaciones de la casa mortuoria; se despojaban estas de los pabelones que las exornaban; se guardaban los objetos de adorno que existían sobre las cómodas y mesas, se colgaban del envés los cuadros y espejos de las salas y, si el difunto era el cabeza de la familia, se hacían desaparecer los ropapiés y las macetas que había en los balcones del edificio (...). En las 24 horas que el difunto estaba expuesto en la que fue su casa, los parientes, amigos y vecinos acudían a velarlo, rezando el Rosario, cuyas cuentas acostumbraba llevar algún fraile, quien concurría a esta piadosa práctica, que continuaba haciéndose en las nueve noches siguientes al día en que ocurrió la defunción, Rafael VIRAVENS y PASTOR (1876), *op. cit.*, pp. 356-357. Vg. aquest autor per als costums que envoltaven l'acte de la mort en la societat alacantina de principis del XIX.*

2.5 Recursos assistencials

El 1803 la ciutat disposava de deu metges —tres d'ells titulars de la ciutat—, vuit cirurgians —dos d'ells titulars—, vuit apotecaris, tres menescals, sagnadors i comares⁹⁵ —de les quals almenys una era titular de l'ajuntament⁹⁶. Els metges assalariats de l'ajuntament tenien entre les seues obligacions assistir per torn a l'atenció dels pobres malalts de la ciutat, de l'Hospital de Sant Joan de Déu i dels malalts de la presó⁹⁷. Intervenien en les inspeccions i els controls sanitaris de les embarcacions que arribaven al port amb malalts que tenien mals que feien dubtar el morber. Habitualment els quatre morbers que hi havia eren els encarregats de controlar les patents de sanitat de les embarcacions que arribaven a la badia d'Alacant. Aquests serveis mèdics es cobraven a part —per visita feta. Quan els vaixells necessitaven els serveis d'un cirurgià, aquest cobrava la visita⁹⁸. La resta dels metges atenia les altres necessitats de la ciutat: el doctor Martorell tenia a càrrec seu l'assistència de les 800 dones que treballaven a la Reial Fàbrica de Tabacs i visitava diàriament el raval de Sant Anton

⁹⁵ AMA, *Interrogatorio*, any 1803, arm. 5, llib. 99, f. 87 v. AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 21. Sessió de 8 de febrer. Es va registrar el títol de sagnador de Francisco Xavier Esteve, expedit pel Protobarberat General del Regne el 3 de novembre de 1774.

⁹⁶ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 175. Sessió de 16 de novembre. J. Alvarez, sol·licitava el càrrec de comare titular de l'ajuntament, encarregada d'assistir les pobres de solemnitat, que fins ara requeria en Vicenta Amat, la qual va morir víctima de la febre groga. La sol·licitant declarava que era comare d'ofici, examinada pel Reial Protomedicat.

⁹⁷ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 184. Sessió del 19 de novembre de 1804. Sobre l'assistència sanitària pública a Alacant en el segle XVIII, vg. E. PERDIGUERO GIL i J. BERNABEU MESTRE (1995), «La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: Los médicos de la ciudad», *Carnelobre*, 29/30, pp. 165-175.

⁹⁸ AMA, *Sanidad*, llib. 1, núm. 8. Còpia del reglament expedit per la Su-prema Junta de Sanitat, de data 11 de juliol de 1758.

i el metge Lanuza atenia l'Hospital Militar, anomenat també Hospital Reial⁹⁹.

L'Hospital de Sant Joan de Déu mantenia un cert nombre de llits per als malalts pobres. L'assistència —per torn de mesos— tres metges i dos cirurgians titulars, mentre que l'atenció espiritual anava a càrrec d'un rector. Solament s'hi admetien malalts de febres. Aquest hospital havia estat lliurat en administració perpètua als religiosos de l'orde de Sant Joan de Déu, juntament amb les seues rendes, quan aquest va ser instaurat. L'Hospital Militar acollia els militars malalts, de totes les xacres, que pertanyien a l'exèrcit o a l'armada. L'edifici, que era propietat de la ciutat, havia estat arrendat al rei i a càrrec seu hi havia un contralor, un comissari d'entrades, un capellà per a l'oratori i l'assistència espiritual dels malalts, un metge, un cirurgià major i un practicant, també major, de cirurgia. Per compte de l'assentador hi havia altres tres practicants, un apotecari, quatre infermers i un major, un dispensar i un guardarroba. Els cirurgians de la Marina havien de portar nota dels medicaments prescrits pels metges i cirurgians de l'Hospital Militar, de la progressió i de les característiques de les malalties que patien els membres de la tripulació hospitalitzats. La finalitat d'aquest control era esbrinar si els facultatius de l'hospital concixien la classe de mals que sofrien aquests malalts i mantenir informat del seu estat el comandant. Aquesta supervisió dels cirurgians de la Marina provocava suspicàcies en els metges i cirurgians de l'Hospital Militar, els quals es queixaven d'intrusisme i de sembrar la desconfiança entre els malalts. En general, s'assignava als cirurgians de la Marina la facultat d'escoltar els seus malalts i traslladar-ne les queixes a l'autoritat competent, en cas de tenir fonament¹⁰⁰.

A la ciutat no hi havia hospital de folls, per això els conduïen a l'Hospital General de València¹⁰¹. La Casa de la Misericòrdia atenia

⁹⁹ *Diario de Alicante*, 9/XI/1927.

¹⁰⁰ AMA, *Beneficencia*, llib. 1, núm. 2. Cartes creuades entre el governador d'Alacant José Sentmanat, Alacant, 3 de novembre de 1803 i Antonio Torres, 8 i 13 de desembre de 1803, que comanava el bergantí San Josef. En les atribucions dels cirurgians de marina es remet a l'art. 7è, títol 25 de la Reial Ordenança Naval de 1802.

¹⁰¹ AMA, *Interrogatorio*, any 1803, arm. 5, llib. 99, ff. 84v-85.

amb dificultats els pobres, tant homes com dones, els orfes i els expòsits. La casa de Santa Maria Magdalena albergava les dones recluses.¹⁰² Les dues cases s'havien creat per iniciativa municipal. La col·laboració del bisbe d'Oriola i la concessió d'uns privilegis reials van permetre que es pogueren mantenir. Posteriorment, l'any 1786, la Casa de la Misericòrdia va passar a disposició de la Germandat Caritativa —mitjançant la cessió per part del bisbe d'Oriola— i es va encarregar d'atendre els nens expòsits. Al principi de la seua creació, la Casa de la Misericòrdia albergava homes i dones vells, orfes, donzelles i nens; la de la Magdalena acollia les dones recluses. Posteriorment, una part de l'edifici, construït com a casa de la Misericòrdia, va ser reservada com a palau episcopal. El 1801 una altra part de la Casa de la Misericòrdia va ser cedida a la Reial Fàbrica de Tabacs i per això es van desplaçar els pobres a la casa anomenada de Santa Maria Magdalena. Les dones recluses que s'hi albergaven van ser enviades a la presó. Tot això va provocar múltiples protestes, però la fàbrica va continuar en l'edifici.¹⁰³

El 1803 hi havia a la Casa de la Misericòrdia 77 pobres: 14 n'eren d'edat avançada i inútils per al treball; 34 dones tenien edats compreses entre els 5 i els 20 anys; 16 persones tenien edats entre els 20 i els 50 anys i 13 dels hostes tenien de 50 a 90 anys. L'administrador de la Casa de la Misericòrdia era un rector de la col·legiata de Sant Nicolau i s'hi admetien els pobres ancians o desvalguts i les òrfenes i expòsits que no tenien cap empara. Els ancians es quedaven a la casa fins al final dels seus dies i les dones joves se n'anaven

¹⁰² JOVER, N. C. (1863), *op. cit.*, p. 109. El 1789 es va expedir una Reial Cèdula que aprovava les ordenances per les quals s'havia de regir la Reial Germandat de Caritat.

¹⁰³ AMA, *Beneficència*, llig. 1, núm. 1, any 1803. En aquests documents hi ha un informe de data 27/2/1790, sol·licitat pel Suprem Consell de Castella que va elaborar Francisco Pacheco sobre la fundació i l'estat de la Casa de la Misericòrdia. Aquest informe va ser enviat conjuntament amb el que va fer l'any 1803 Manuel Antonio Santisteban que havia sol·licitat el Consell. Hi va haver una pugna per aconseguir les habitacions del palau episcopal, que no era utilitzat aleshores, per albergar els pobres de la ciutat, ja que la zona que antigament constituïa l'Hospici estava ocupada el 1803 per la Reial Fàbrica de Tabacs.

per casar-se o per servir. També hi havia a la ciutat una casa per als orfes barons on eren allotjats 17 joves d'edats compreses entre 7 i 17 anys. Se'ls proporcionava educació i se'ls ensenyava un ofici. S'hi arplegava, així mateix, els expòsits majors de 6 anys i els nens de 6 anys, que bé no tenien pares o bé que tenien solament mare i no podia mantenir-los. Aquesta casa es mantenia amb almoines, amb una certa quantitat de diners del propi del comú i els orfes col·laboraven amb el producte de les manufactures que feien, que consistien en llenços, cintes i altres coses. Com que no hi havia casa d'expòsits, aquests eren acollits en les cases de les comares de partejar i es lliuraven a les nodrisses —que s'encarregaven de lactar-los i alimentar-los fins als 7 anys— en les seues cases respectives, a canvi rebien un salari de 24 rals de billó al mes. Estaven al càrrec d'un administrador eclesiàstic nomenat per la Reial Junta de Caritat. El 1803 hi havia 85 expòsits, dels quals 45 eren nens i 40 eren nenes.¹⁰⁴

En resum, la ciutat d'Alacant el 1804 reunia una sèrie de deficiències que la feien especialment vulnerable a la propagació de malalties de caràcter epidèmic. La ciutat contenia una alta densitat d'habitants i unes condicions higienicosanitàries lamentables. El tipus d'economia i el comerç portuari facilitaven la importació de malalties com la que ens ocupa. L'avitallament de la població, efectuat bàsicament a través del comerç marítim, era la causa de la desestabilització del precari equilibri entre població i recursos quan hi sorgien dificultats, com va ser la declaració de l'epidèmia de febre groga. Aquesta situació es trobava agreujada per la guerra contra Anglaterra i les greus sequeres d'anys anteriors que van provocar, en l'àmbit general, una crisi de subsistències per tot Espanya l'any 1804. A conseqüència de la crisi, gran part de la població alacantina patia fam i misèria, i per això era especialment receptiva a les malalties¹⁰⁵. Els recursos assistencials, per a la major part de la població, eren escassos i no tenien caràcter preventiu. Els mitjans econòmics de l'ajuntament eren reduïts i no permetien fer obres de sanejament, reclamades

¹⁰⁴ AMA, *Interrogatori*, any 1803, ann. 5, llib. 99, f. 85.

¹⁰⁵ Sobre la crisi de finals del segle XVIII i principis del XIX, vg. Jordi Nadal (1991), *La població espanyola. Sèglos XVI a XX*, 4a ed., Ariel, Barcelona, pp. 127-137.

sovint pels mateixos regidors de la ciutat. Cal destacar-hi la passivitat de les autoritats per resoldre aquest tipus de problemes, que eren atesos per norma general quan una epidèmia havia deixat en evidència les mancances de tota mena que tenia la ciutat.

3. L'EPIDÈMIA DE FEBRE GROGA DE 1804

3.1 Conseqüències demogràfiques i sanitàries de l'epidèmia

L'escassa documentació que hi ha als arxius sobre els aspectes quantitius de l'epidèmia de 1804 ens impedeix el recurs a les fonts directes i ens han obligat a obtenir les dades numèriques a través de les diferents publicacions que han tractat la demografia alacantina. Hem basat la nostra anàlisi fonamentalment en l'anomenat *Estado general del 24 de diciembre de 1804*¹⁰⁶.

Els documents conservats en l'AMA indiquen que el nombre d'habitants de la ciutat i els seus ravalers l'any 1803 era de 12.876. També s'especula la xifra de 12.885 habitants, que, sumada als 296 pertanyents al clergat i als 8.266 de les partides de la jurisdicció d'Alacant, fan un total de 21.447 habitants, que són els admesos

¹⁰⁶ N. C. JOVER (1863), *op. cit.*, en la pàgina 40 de l'apèndix, transcriu aquest document datat a Alacant el 24 de desembre de 1804. Vg. també V. RAMOS (1971), *op. cit.*; E. MANERO (1883), *op. cit.*; I. BERGEZ Y DUFÓO (1871), «Historia de la epidemia de fiebre amarilla que reinó en Alicante el año de 1870», *El Siglo Médico*, XVIII, 888; R. VIRAVENS Y PASTOR (1876), *op. cit.* Segons J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* hi havia també les comunicacions diàries de merges i hospitals de 15-XII-1804, *Resumen de los comunicaciones habido durante el contagio en esta Ciudad de Alicante, 1804 i Muertos que resultan en esta población desde el 1 de octubre hasta el 10 de diciembre según los partos. 10-XII-1804*. Actualment no s'hi troben a l'AMA.

generalment¹⁰⁷. En relació amb el nombre d'habitants de la ciutat i ravalns abans de començar l'epidèmia, una gran part dels documents i de les cròniques consultats en donen la xifra de 13.212, malgrat les dades oferides anteriorment.

Habitualment, el nombre de morts, sanats, malalts i no contagiats coincideix en la bibliografia amb els oferits per l'estat general de 24-XII-1804 que registra 2.472 morts, corresponents al període de temps comprès entre el 14 de setembre i el 7 de desembre de 1804.¹⁰⁸

En un altre document, el nombre de morts es comptabilitzava en 1.981, des de l'1 d'octubre fins al 10 de desembre de 1804, i s'hi feia constar la diferència de 424 morts en relació amb el recompte efectuat per l'alguatxer major que en facilitava una xifra de 2.575. Si hom suma totes les dades dels informes diaris elaborats pels metges i els hospitals s'obtenen 1.964 defuncions. I si considerem el període de temps comprès entre el 15 de setembre i el 7 de desembre —que és el que considera el document del *Estado general*, 24-XII-1804— obtenim 1.940 víctimes.¹⁰⁹

Durant l'epidèmia van emigrar 2.110 persones de la ciutat i dels ravalns. No en van adquirir la febre groga 2.404, en van emmalaltir 9.473, en van morir 2.472 i en van sanar 6.971 (vegeu taula 3).¹¹⁰

¹⁰⁷ AMA, *Interrogatorio*, any 1803, ff. 11 i 84. Aquesta dada de població és esmentada per E. GIMÉNEZ LÓPEZ (1981), *op. cit.*, p. 55; A. RAMOS HIDALGO (1984), *op. cit.*, p. 238; V. RAMOS (1971), *op. cit.*, p. 16. Tanmateix RAMOS (1979), p. 28, diu que a principis del segle XIX el nombre d'habitants era de 21.142, quan parla de l'epidèmia de febre groga de 1804.

¹⁰⁸ JOVER, N.C. (1863), *op. cit.*, apèndix, pp. 40-41.

¹⁰⁹ J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*, Documents de l'apèndix documental: *Muertos que resultan en esta población desde el 1 de octubre hasta el 10 de diciembre según los partes y diarios de oficio, que ha recibido el Gobierno, de los médicos de la ciudad y contralor del lazareto, 10-XII-1804. Constan con a morts de febre groga 1.981 i se sumen 130 de malalties comunes fins el 24 de novembre de 1804, el Rescumen de los muertos que ha habido durante el contagio en esta ciudad de Alicante, 1804 i els Partes diarios de los médicos y hospitales, 15-XII-1804.*

¹¹⁰ N. C. JOVER (1863), *op. cit.*, apèndix, pp. 40-41.

TAULA 3
Relació de no contagiats, malalts, sanats, morts i emigrats,
del 14 de setembre al 7 de desembre de 1804

	No contagiats	Malalts	Sanats	Morts	Emigrats	Total
Homes	518	2974	1785	1189	709	4201
Dones	791	3868	3061	907	948	5607
Pàrvuls	829	1755	1569	166	377	2961
Canonges	1	6	1	5	7	14
Rectors i els seus tinents	1	9	2	7	2	12
Capellans	1	11	6	5	5	17
Religiosos	35	66	38	28	44	145
Monges	6	52	41	11	-	58
Regidors	-	4	2	2	3	7
Oficials del regiment d'Amèrica	4	20	13	7	-	24
Capellans del regiment d'Amèrica	-	2	-	2	-	2
Cirurgians del regiment d'Amèrica	2	1	-	1	-	3
Mestre armer del regiment d'Amèrica	1	1	-	1	-	2
Oficials d'artilleria	1	1	-	1	-	2
Oficials d'hussars	-	1	-	1	-	1
Soldats del regiment d'Amèrica	176	486	324	172	-	672
Soldats d'artilleria	1	12	5	7	-	13
Soldats d'hussars	1	20	16	4	-	21
Advocats	-	6	2	4	6	12
Escrivans	1	17	10	7	5	23
Treballadors de rendes	23	94	46	18	4	91
Metges	3	10	6	4	-	13
Treballadors Reial Fàbrica de Tabacs	4	3	3	1	-	8
Cirurgians	-	14	7	7	-	14
Apotecaris	-	16	7	9	-	16
Renda del correu	-	8	4	4	-	8
Estat major de la plaça	2	4	2	2	-	6
Reial cos d'enginyers	1	-	-	-	-	1
Oficials de la Reial Armada	2	1	1	-	-	3
Oficials de milícies de Ciudad-Rodrigo	-	1	1	-	-	1
SUMA TOTAL	2404	9443	6971	2472	2110	13957

Font: Jover¹¹¹

¹¹¹ N. C. JOVER (1863), *op. cit.*, document de l'apèndix pp. 40-41. «Transcripció del Estado general de los enfermos, curados y muertos del contagio que ha habido en esta ciudad y sus arrabales desde el día catorce de septiembre hasta el siete de diciembre del año de la fecha, con noticia de los que no lo han padecido, de los emigrados, veintidario anterior y actual; en que se distinguen hombres, mujeres, párvulos y las personas de algún destino particular». Al peu del document consta: *Se han substraido de las dos últimas sumas 745 individuos de la tropa incluidos*

Sumant les dades de no contagiats, de sanats, de morts i d'emigrats obtenim el total de cada grup. El nombre total d'habitants és de 13.957, tot i que ja hem comentat que en general s'acceptava que la població abans de l'epidèmia era de 13.212 habitants¹¹². Per estudiar la morbimortalitat per sexes i tenir en compte la dels pàrvuls, hem de respectar la xifra que s'obté de la taula, ja que els 745 individus —corresponents a la tropa— que haurien de restar-se del total per obtenir els 13.212 s'inclouen en malalts i morts.

Sumant de la taula 3 les dades corresponents a les dones i a les nonges obtenim els totals per a dones i sumant tota la resta, excepte les relatives als pàrvuls, obtenim les dades totals per a homes (vegeu taula 4).

TAULA 4

Total d'homes, dones i pàrvuls morts, malalts i emigrats durant l'epidèmia en el període de temps comprès entre el 14 de setembre i el 7 de desembre de 1804

	HOMES	DONES	PÀRVULS	TOTAL
Habitants	5.331	5.665	2.961	13.957
Morts	1.488	818	166	2.472
Malalts	3.798	3.920	1.755	9.473
Emigrats	785	948	377	2.110

Font: Jover¹¹³

en este estado. (Hi ha una errada en la columna de malalts, que sumen realment 9.473 i no 9.443).

¹¹² Vg. N. C. JOVER (1863), *op. cit.*, apèndix, pp. 40-41. Al peu del document *Estado general, 24-XII-1804*, consta: *se han substratado de las dos ultimas sumas (personas del vecindario anterior al contagio...13212, e idem del vecindario actual...10740) 745 individuos de la tropa incluidos en este estado.*

¹¹³ *Ibidem*, pp. 40-41 *Estado general, 24-XII-1804*. Elaboració pròpia

Aquestes xifres il·lustren l'intens treball que van desenvolupar els metges i els cirurgians de la ciutat per tractar de controlar i vèncer una malaltia sense tenir el recurs de l'experiència¹¹⁴.

Si acceptem com a nombre d'habitants abans de l'epidèmia, per a Alacant i els ravals, la xifra que es desprén del document del 24 de desembre, és a dir 13.957 —en el període de temps comprès entre el 15 de setembre i el 7 de desembre— obtindrem les següents taxes brutes de mortalitat, de morbiditat, d'emigració i de letalitat (vegeu taula 5).

¹¹⁴ En relació amb el nombre de morts, J. M. ARÉJULA (1806), *op. cit.* proporciona un nombre total de morts en l'epidèmia de 2.472, dels quals 1.552 corresponen a homes i 920 a dones, si considerem una població de 13.212 habitants i en el període de temps comprès entre el 9 de agost i el 13 de desembre de 1804. Les mateixes dades fa servir J. NADAL (1991), *op. cit.*, p.116, en relació amb l'epidèmia de febre groga de 1804, per a Alacant que coincideixen amb les que ofereix C. RICO-AVELLO (1953), *op. cit.*, pp. 51; J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*, ofereix una xifra de 2.472 morts, en el període de temps comprès entre el 14 de setembre al 7 de desembre de 1804. D'altra banda, la suma de morts a partir dels *Partes diarios, 15-XII-1804*, ascendeix a un total de 1.964, mentre que el manuscrit *Muertes que revivian, 10-XII-1804*, ofereix un total de 1.981 morts, per la qual cosa aquest autor dedueix que aquestes dues últimes dades corresponen a la mortalitat global. En les conclusions es decanta per la xifra de 1.964 morts a causa de la febre groga.

Les dades de malalts preses de N. C. JOVER (1863), *op. cit.*, apèndix, pp. 40-41, presenten un error en la suma de malalts, com hem comentat adés, que no és 9.443, sinó 9.473. En el nostre treball consignem l'última dada.

TAULA 5

Taxes brutes de mortalitat, morbiditat, emigració i letalitat corresponents a l'epidèmia durant el període de temps comprès entre el 14 de setembre i el 7 de desembre de 1804

TAXA BRUTA DE MORTALITAT (%)	TAXA BRUTA DE MORBILITAT (%)	TAXA D'EMIGRACIÓ (%)	TAXA DE LETALITAT (%)
177,11	678,72	151,17	26,09

La taxa de morbiditat reflecteix que més de la meitat de la població va emmalalir de febre groga i en va morir la quarta part aproximadament.

Utilitzant les dades facilitades per Aréjula, Rico-Avelló¹¹⁵ va calcular una taxa bruta de mortalitat de 222,6‰, en el període de temps comprès entre el 9 d'agost i el 13 de desembre de 1804¹¹⁶. La taxa bruta de morbiditat, la va establir en 850,5‰¹¹⁷. Palazon Azorin va donar com a taxa de mortalitat 187,10‰ i, com a morbiditat

¹¹⁵ C. RICO-AVELLÓ (1953), *op. cit.*, p. 43. Aréjula fa servir les mateixes dades que les que utilitza J. NADAL (1991), *op. cit.*, p. 116.

¹¹⁶ Aquesta taxa de mortalitat resulta si restem de la població anterior a l'epidèmia —13.212— el nombre de persones que van emigrar —2.110— i considerem el nombre total de morts 2.472, on, segons l'*Estado general, 24-XII-1804* s'inclouen els 745 individus de la tropa que s'havien restat del total d'habitants —13.957. Pensem que la dada que s'obté és errònia i excessivament alta, ja que el nombre total de morts que considera es fa en relació a 13.957 habitants i no als 13.212 —que s'obtenen restant dels 13.957 les 745 persones pertanyents a la tropa.

¹¹⁷ Rico-Avelló va considerar com a nombre de malalts 9.443, dels quals va sotstrare 2.110 emigrats, i una població de 13.212. Creiem que comen en la taxa de morbiditat el mateix error que va cometre en calcular la taxa de mortalitat.

general, 714,72‰¹¹⁸. Aquesta diferència, respecte a les dades que nosaltres obtenim, es fonamenta en les diverses opcions que es fan servir sobre el nombre total d'habitants i a la consideració, o no, de l'emigració en els càlculs. Creiem que els valors obtinguts pels autors anteriorment citats són excessivament elevats.

Les taxes d'emigració i de letalitat calculades per Rico-Avelló són semblants a les nostres¹¹⁹. Hem calculat les taxes específiques de mortalitat, morbiditat i letalitat per a homes, dones i pàrvuls mitjançant les dades de la taula 4 (vegeu taula 6).

TAULA 6

Taxes específiques de mortalitat, morbiditat i letalitat per a homes, dones i pàrvuls, corresponents a l'epidèmia, durant el període de temps comprès entre el 14 de setembre i el 7 de desembre de 1804

Taxa específica	HOMES (%)	DONES (%)	PARVULS (%)
De mortalitat	279,12	144,39	56,06
De morbiditat	712,43	691,96	592,70
De letalitat	39,17	20,86	9,45

Les taxes obtingudes reflecteixen una mortalitat més alta en els homes que en les dones i molt reduïda en els pàrvuls¹²⁰. Aquestes

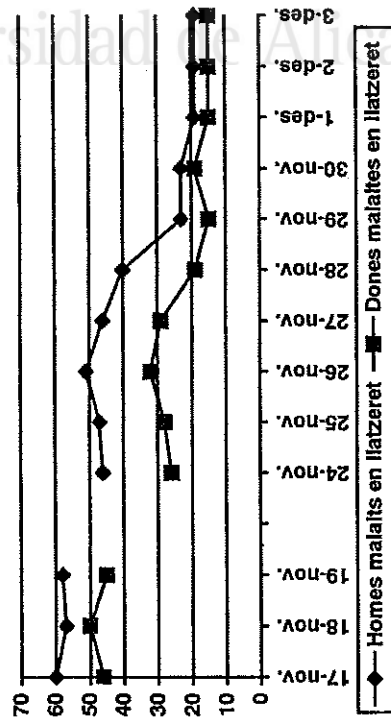
¹¹⁸ J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* Aquestes dades resulten de considerar com a nombre de morts 2.472 i de malalts, 9.443, i referir-los a una població de 13.212. Pensem que s'equivoca en no considerar els 745 individus de la tropa, si accepta les dades totals de mortalitat i morbiditat del *Estado general, 24-XII-1804*.

¹¹⁹ Com a nombre d'emigrats considera 2.110 i de malalts 9.443, els mateixos que resulten del *Estado general, 24-XII-1804*, referits a 13.212 habitants i 2.472 morts, respectivament.

¹²⁰ La denominació de pàrvuls, encara que el document anterior no indica l'edat, podem suposar que es refereix al grup d'edat de 0 a 7 anys. Aquesta suposició es basa en el fet que a l'*Interrogatorio* de 1803, ann. 5,

diferències són menors en les taxes específiques de morbiditat, que són semblants per a homes i dones i lleugerament inferiors per als pàrvuls. Les taxes de letalitat mostren una tendència pràcticament doble en els homes a morir a causa de la malaltia més que les dones, mentre que la letalitat en els pàrvuls és molt reduïda. Aquestes dades evidencien que els tres grups —homes, dones i pàrvuls— emmalaltixen de febre groga en proporció semblant, si bé els homes moren en un major percentatge que les dones i els nens. És a dir, la malaltia va manifestar una major letalitat en els homes¹²¹.

GRÀFICA 2: Homes i dones malalts de febre groga al llatzeret de Sant Francesc del 17 de novembre al 3 de desembre de 1804



Font: RANM¹²²

l'lib. 99, pp. 11-23, consultat en l'AMA, el primer grup que distingeix en els grups d'edat de la població és aquest.

¹²¹ Aquesta mateixa tendència és observada per J. L. CARRILLO - L. GAR-CÍA BALLESTER (1981), *op. cit.*, p. 123 i també en G. SEGÚ MARCO (1983), *op. cit.*, pp. 113-119. Tanmateix en l'epidèmia de febre groga de 1821 a Palma de Mallorca es va observar un lleuger predomini en la mortalitat per a les dones en relació amb els homes: I. MOLL (1993), *op. cit.*, pp. 164-167.

¹²² RANM, fol. 4, llig. 20, doc. 1179.

En la gràfica 2 s'observa la morbiditat per sexes durant un breu període de temps al llatzeret de Sant Francesc. Les línies són pràcticament paral·leles, però la que correspon als homes es troba situada per sobre de la línia de les dones, probablement per un major nombre d'homes ingressats al llatzeret, ja que la tendència a emmalaltir era semblant en ambdós sexes.

En l'epidèmia de febre groga patida a Alacant el 1870¹²³ s'obté una taxa bruta de morbiditat de 246,46 ‰, bastant més reduïda que la de 1804, si bé cal tenir en compte que en el càlcul de les taxes hem considerat el total de la població, sense restar-ne l'emigració, amb l'objectiu de poder comparar-les amb les taxes obtingudes per al 1804. El 1870 van emigrar del nucli urbà 9.219 persones, d'una població total estimada en 21.719 habitants¹²⁴. La taxa bruta de letalitat va ser de 25,77%, sols lleugerament inferior a l'obtinguda el 1804.

Després de l'epidèmia del 1804 la població alacantina es va reduir en la proporció que mostra la gràfica 3.

¹²³ Guillermo SEGÚ MARCO (1983), *op. cit.*, les dades del qual procedeixen de E. MANERO (1883), *op. cit.*, Guillermo SEGÚ (1879), *La fiebre amarilla en Alicante el año 1870*, Imp. de Carratalá y Gadea, Alacant i el padró municipal de 1870. Considera 5.353 malalts i una població per al nucli urbà de 21.719 habitants. Per a obtenir la taxa de letalitat considera 1.380 morts en relació amb els malalts anteriors.

¹²⁴ Correspon a una taxa bruta d'emigració del 424,46‰, davant de 151,17‰ el 1804. Aquesta dada reflecteix una major possibilitat de la població, en general, el 1870 per emigrar.

TAULA 7

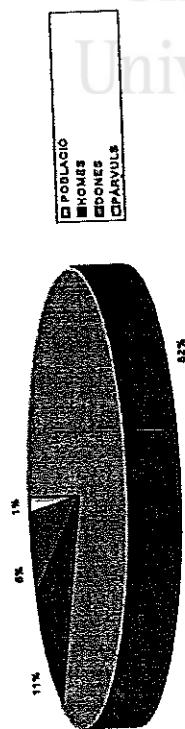
Nombre de defuncions diàries de l'1 de setembre al 15 de desembre de 1804 en l'epidèmia de febre groga d'Alacant

Dia	Morts/dia		
	Setembre	Octubre	Novembre
01	41		36
02	49		26
03	50		29
04	39		24
05	44		22
06	43		16
07	47		21
08	60		18
09	67		16
10	42		17
11	60		17
12	51		18
13	59		13
14	43		10
15	19		10
16	8		10
17	8		11
18	8		13
19	13		13
20	12		13
21	16		13
22	15		10
23	18		10
24	16		7
25	23		8
26	16		4
27	12		8
28	34		7
29	35		8
30	26		2
31	34		
TOTAL	287	1228	430

Font: Palazón¹²⁵

¹²⁵ Vg. J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*, transcripció de *Partes diarios de méritos y hospitales, 15-XII-1804 i Muertos que resultan en esta población, 10-XII-1804.*

GRÀFICA 3: Percentatges d'homes, dones i pàrvuls que van morir a causa de l'epidèmia

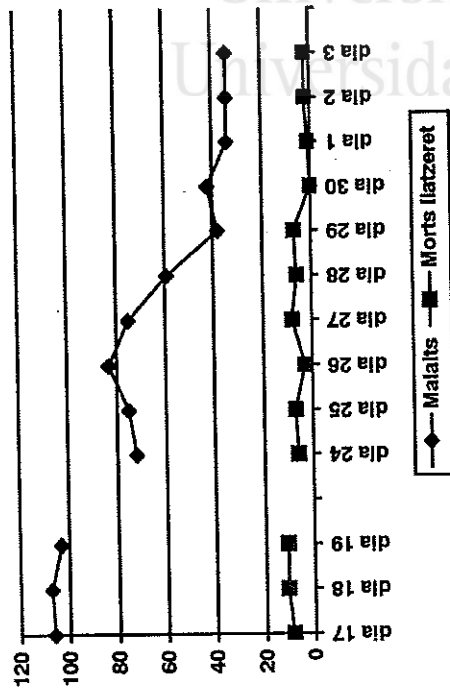


Font: Elaboració pròpia¹²⁵

La distribució diària de la mortalitat queda resumida en la taula 7. Nosaltres hem fixat, com a durada de l'epidèmia, el període de temps comprès entre el 15 de setembre i el 7 de desembre de 1804, fet que implica 84 dies, ja que aquest és el període considerat en *l'Estat general, 24-XII-1804.*

¹²⁵ Dades elaborades a partir de N.C. JOYER (1863), *op. cit.*, apèndix, pp. 40-41. *Estat general...*, *op. cit.*

Gràfic 4: Malalts i morts de febre groga al llatzeret de Sant Francesc del 17 de novembre al 3 de desembre de 1804



Font: RANM¹²⁷

Com s'observa en el gràfic 4, el nombre de malalts de febre groga al llatzeret va començar a descendir a finals de novembre. Va passar de més de 100 malalts a mitjan novembre a menys de la meitat en poc més de deu dies.

El total de morts —de l'1 de setembre al 15 de desembre— va ascendir a 1.964, segons els informes diaris. En els 84 dies que considerem com a durada de l'epidèmia es van comptabilitzar 1.940 defuncions repartides com il·lustra la gràfica 5. El major nombre de defuncions es va registrar durant el mes d'octubre —números de sèrie de 17 a 47— amb un total de 1.228. El major nombre de morts en un dia va ser de 67, que va correspondre al 9 d'octubre de 1804.¹²⁸

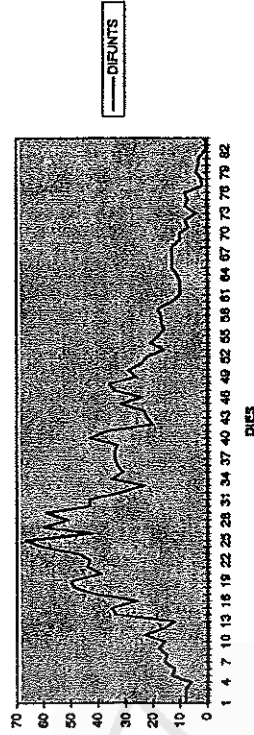
¹²⁷ RANM, fol. 4, llig. 20, doc. 1179.

¹²⁸ Segons la informació recollida per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*, en els *Partes diarios de médicos y hospitales, 15-XII-1804 i Muertos que resultan en esta población, 10-XII-1804*. La xifra total de 1.964 que es recull de l'1 de setembre al 15 de desembre és inferior als 2.472 morts que suma el *Estado*

Podem concloure aquest capítol afirmant que l'epidèmia de febre groga patida a Alacant el 1804 va mostrar una gran morbiilitat en el conjunt de la població, lleugerament superior en els homes. La mortalitat mostra una distribució per sexes amb predomini en els homes —279,12‰—, en relació amb les dones —144,39‰. Aquest predomini és encara més marcat en les taxes de letalitat de la malaltia i, en els homes, és pràcticament el doble que en les dones.

GRÀFICA 5

Distribució diària de la mortalitat durant el període comprès entre el 15 de setembre i el 7 de desembre de 1804 a Alacant



Font: Palazón¹²⁹

3.2 Discurs mèdic

3.2.1 Coneixement científic de les epidèmies

Al llarg d'aquest capítol tractarem de plasmar les idees que a principis del segle XIX hom tenia sobre la febre groga, en relació amb l'origen, la forma de transmissió i prevenció, el diagnòstic, el pronòstic, el tractament i la immunitat. Sobre aquest tema tenim en

general, 24-XII-1804. Prescindint de la disparitat de les dades, la distribució diària ens permet analitzar la distribució de la mortalitat en el temps.

¹²⁹ Vg. J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*, en els *Partes diarios de médicos y hospitales, 15-XII-1804 i Muertos que resultan en esta población, 10-XII-1804*. Elaboració pròpia.

Amb el descobriment de minúsculs éssers animats facilitat pel microscopi, van sorgir noves teories que introduïren el concepte de miasma amb propietats d'ésser viu. Lancisi havia afegit a la teoria dels bafs pantanosos l'existència de miasmes animats —concepte que ja s'utilitzava amb anterioritat, però sense el suport de les observacions microscòpiques que es van fer en aquell moment. De tota manera, la naturalesa d'aquells miasmes animats encara era confusa. Al llarg del segle XIX es van intentar escatir les causes externes determinants de la malaltia, que es considerava que podien ser de tipus químic o físic. Entre les causes químiques s'inclouen multitud de substàncies —catalogades com a verins per la seua capacitat morbífica— que teòricament s'originaven en les aigües estancades i pestilents, en aliments corromputs o en mal estat i en general en zones poc salubres. Afectaven les persones per inhalació, ingestió a través dels aliments i fins i tot per absorció a través dels porus de la pell. S'identificaven amb els anomenats miasmes, als quals es feia responsables tant de l'origen de les malalties com de la transmissió. Aquesta teoria miasmàtica estava relacionada en molts aspectes amb la creença de la generació espontània, això explica que, en les epidèmies, una de les preocupacions de les autoritats fora l'estudi de l'origen de la malaltia.

Els brots epidèmics eren motiu d'un estudi rigorós, ja que les observacions que es feien en el curs de les epidèmies contribuïen a l'avenç dels coneixements mèdics, llavors empírics, al control i a la prevenció¹³⁴. A finals del segle XVIII i principis del XIX els treballs his-

¹³⁴ AMA, *Expedientes y veredas*, any 1803, arm. 15, llib. 34, f. 338. El 5 de juliol de 1803 es va comunicar a l'Ajuntament d'Alacant i a la Junta de Propis, una real ordre que informava que el rei, davant la importància de l'obra escrita en dos toms titulada *Epidemiología o historia de las pestes y contagios que se han padecido en España*, demanava l'adquisició d'un exemplar a tots els pobles del regne que tingueren propis, pagant prèviament 24 rals de billó, que era el preu al qual la venia l'autor, el doctor Joaquín Villalba. Poc devien interessar aquestes obres als ajuntaments o Junta de Propis, ja que per l'octubre de 1803 i durant 1804 continuaren les ordres per recollir aquests llibres pagant-los prèviament, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 35, f. 25-26. Vg. també A. NOGALES ESPERT (1997), *La sanidad municipal en la Valencia Foral Moderna (1479-1707)*, Ajuntament de València, València, pp.

el cas concret de la ciutat d'Alacant les valuoses observacions fetes per dos dels metges que van assistir en l'epidèmia i que, posteriorment, van ser recollides en la memòria a la qual ens referirem més endavant.

Convé aclarir alguns aspectes mèdics de l'època, ja que el paradigma de la ciència mèdica d'aleshores no era el dels microbis i els seus vectors, sinó el dels humors i els miasmes¹³⁰. Començarem tractant de què s'entenia amb els termes «contagiós» i «epidèmic» o «infecció». Es considerava que una malaltia era contagiada, quan es transmetia de persona malalta a persona sana, directament o a través d'objectes que hagueren estat en contacte amb el malalt. Es considerava una malaltia epidèmica o infecciosa, quan el contagi es produïa a través de l'aire, que transportava els miasmas, bafs o gèrmens¹³¹. La influència de les posicions ambientalistes era manifesta a principis del segle XIX.

En els primers anys del segle XIX van confluïr una sèrie de concepcions sobre la malaltia¹³². Fins ben entrat el segle XVII el sistema mèdic predominant en la cultura occidental va ser l'hipocràticogalènic que atribuïa l'origen de la malaltia a dos tipus de causes: les unes internes i les altres externes. Les internes es referien al temperament i a l'herència de les persones. Així es parlava, per exemple, de temperaments biliosos o sanguinis i de constitucions delicades o robustes¹³³. Les causes externes estaven determinades per la influència de les anomenades *res res non naturales*, és a dir, l'aire i l'ambient, el menjar i la beguda, el treball i el descans, el son i la vigília, les secrecions i excrecions i els moviments de l'ànim.

¹³⁰ C. M. CIPOLLA (1993), *Contra un enemigo mortal e imitable*, Crítica, Barcelona, pp. 18-19. Sobre aquest tema vg. A. CARRERAS PANCHÓN (1991), *Miasmas i retrouirus*, Fundació Uniach 1838, «Col·lecció Històrica de Ciències de la Salut», Barcelona.

¹³¹ RANM, f. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...*, data 1816/ juny/22.

¹³² J. L. BARONA (1993), «Teorías médicas y la clasificación de las causas de muerte», en J. BERNABEU - E. ROBLES, (eds.) *Exposiciones diagnósticas y causas de muerte*, Seminari d'Estudis Sobre la Població del País Valencià, Quaderns Valencians de Població, Alacant, pp. 51-64. D'aquest treball hem extret la introducció sobre les diverses teories mèdiques.

¹³³ RANM, f. 8, llig. 20, doc. 1156, *Observaciones...*

toniogràfics van recordar antigues epidèmies, d'entre les quals cal destacar el treball de Joaquín Villalba i l'obra de Ribelles sobre les plagues valencianes anteriors a 1647¹³⁵.

A principis del segle XIX la medicina desconeixia pràcticament la febre groga, que va aparèixer per primera vegada a Europa a finals del XVIII. L'extensió de la febre groga i les escasses experiències que hom tenia van generar un gran interès per conèixer, en la mesura possible, tot allò relacionat amb aquesta malaltia. Quan es declarava una epidèmia en alguna població s'enviaven metges des de diversos organismes per estudiar-la. Aquest interès va fer proliferar les observacions o memòries, que reflectien l'experiència d'aquells que havien tractat de prop el nou mal.

L'epidèmia de febre groga que es va propagar a Alacant el 1804 va ser, per aquestes raons, àmpliament estudiada. El Consell Suprem de Saïtat va enviar el metge Ambrosio Lorige com a director de l'epidèmia per esbrinar la causa del contagi i dirigir-ne les mesures per a l'extinció. Pensava elaborar una memòria amb les dades recollides durant la seua estada a la ciutat¹³⁶. El doctor Auguste Lemosy —que procedia de la Facultat de Montpeller— va ser enviat pel Consell de Propis d'aquesta ciutat a diverses ciutats epidemiades, entre les quals es trobava Alacant, per fer observacions físiques i estudiar

44-45 i especialment pp. 107-111. Quan tracta dels assumptes relacionats amb la prevenció i el control d'epidèmies, mostra que era habitual que el municipi valencià, davant de qualsevol amenaça o sospita de malaltia contagiosa, canviara metges per supervisar el caràcter dels mals, registrar dades i, en molts casos, participar en la curació dels malalts.

¹³⁵ Joaquín de VILLALBA (1803), *Epidemiología española o historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epirotias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801*, Madrid.

¹³⁶ RANM, 4a, 4, llig. 20, doc. 1176. Ambrosio Lorige comunicava a Juan de Luque, en carta datada a Alacant el 24 de novembre de 1804, haver recollit materials per a escriure la història completa de les malalties patides a Alacant i publicar-les. Afegeia les seues reflexions crítiques per al coneixement competent d'aquells que no tingueren observacions en la matèria. Desconixem si aquesta memòria va arribar finalment a ser escrita; en qualsevol cas, no hem pogut localitzar-la.

la malaltia i la manera de guarir-la¹³⁷. El capità general del regne va enviar el metge valencià Tomàs Tatay a recollir dades durant l'epidèmia alacantina¹³⁸. Dos dels metges d'Alacant, José Alcaraz i Tomàs Lanuza, van elaborar un estudi de l'epidèmia patida el 1804, que van titular *Observaciones sobre la fiebre amarilla padecida en Alicante en 1804 y que se manifestó posteriormente en la misma ciudad y otros pueblos*. Els dos metges justificaven el seu relat de la manera següent:

*Las observaciones constantes y los hechos calificados, son los únicos medios para adelantar las ciencias. Formar sistemas antes de haber observado, es describir, no el orden y la marcha magistrosa de la naturaleza sino, los extravíos (...) del entendimiento humano: es, en una palabra, sacrificar el convencimiento de la razón a los caprichos de la vanidad. Desgraciadamente para los hombres, ha sido esta última su conducta en todos los ramos de ilustración en que más se han interesado; y acaso llorará todavía siglos enteros la medicina esta falta de orden y consecuencia, que la ha impedido progresar como debiera promoverse.*¹³⁹

L'estudi de les epidèmies era rigorós. Es tractava de definir la malaltia mitjançant criteris clínics amb l'estudi dels símptomes. S'investigava l'origen, on i quan havia començat la malaltia, i per quin motiu o causa. Es procurava localitzar els casos i relacionar-los amb

¹³⁷ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 16, f. 1. Carta d'Auguste Lemosy, doctor en medicina de la Facultat de Montpeller, al governador Betegón, datada a Alacant l'11 de gener de 1805.

¹³⁸ AMA, *Sanidad*, arm.19, llig. 65. El 23 de setembre de 1804 va arribar Tomàs Tatay a Alacant, enviat pel capità general del Regne, Domingo Izquierdo. Tatay era catedràtic de medicina a València. *Diario de Alicante*, 16/XI/1927 i 29/XI/1927. També hi ha notícies sobre aquest fet a l'Archivo Histórico de Orihuela (AHO), FM. D. 1239, núm. 13. Carta de Izquierdo al governador de la ciutat d'Oriola, datada al Reial de València el 16 de setembre de 1804, informava que *pasa inmediatamente el catedrático de medicina de esta Universidad don Tomàs Tatay (...) gobierno e inteligencia de la Junta y poder dar cuenta al rey en caso necesario*.

¹³⁹ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156, *Observaciones...* op. cit. Els dos metges van participar en l'atenció dels malalts durant l'epidèmia.

el sexe, l'edat, l'ocupació, l'estat físic i altres dades de les persones afectades. Es feia un seguiment meticulós dels malalts, guarits i morts. S'arreglaven informació de les condicions mediambientals o personals que pogueren incidir sobre l'origen i la transmissió de la malaltia. Es tractava de buscar les mesures de precaució adients per evitar l'extensió del contagi i contribuir-ne a l'extinció. També s'estudiava el pronòstic dels símptomes, l'eficàcia dels tractaments, la immunitat que produïa la malaltia o la relació entre la variolització i el fet d'haver patit la febre groga.

3.2.2 Inici de l'epidèmia de febre groga a Alacant. Declaració oficial

A començaments de l'hivern de 1804, van cessar a Alacant les precaucions que es van adoptar a causa de l'epidèmia de febre groga que es va patir a Màlaga el 1803, però amb la tornada de la calor es va intensificar de nou la vigilància i la por. Principalment se seguïen mesures de sanitat marítima, perquè s'opinava que el contagi provenia de les colònies americanes a través del trànsit portuari.

Els metges van reconèixer l'epidèmia el 13 de setembre de 1804, però anteriorment ja s'havien presentat casos de febre groga¹⁴⁰. Les autoritats van assegurar que la primera víctima va ser Francisco Lorente, amb domicili al carrer Nou¹⁴¹. Aquesta és la versió que ofereixen les diverses cròniques de la ciutat i la que va defensar el governador d'Alacant —possiblement per eludir responsabilitats— ja que aquesta víctima era un conegut contrabandista i el contraban era considerat sovint com l'origen i la causa de les malalties de tipus epidèmic. És probable que fóra una de les primeres víctimes diag-

¹⁴⁰ C. RICO-AVELLÓ (1953), *op. cit.*, p. 40, en l'apèndix de cronologia de les epidèmies de febre groga, assenyalava per a Alacant l'interval de 9 d'agost a 13 de desembre; per a Sant Joan, 17 de setembre a 17 de desembre; i per a Penya-segada, de 28 de setembre a 15 de novembre. El període de temps fixat per aquest autor per a l'epidèmia d'Alacant de 1804 coincideix amb el que va assenyalar J. M. ARÉJULA (1806), *op. cit.* Abans del 13 de setembre de 1804 pot assegurar-se que ja n'hi havia casos.

¹⁴¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6 bis, any 1804 i AMA, *Sanidad*, arm.19, llig.65.

nosticada de la febre groga dins la ciutat, però amb anterioritat hi va haver altres casos diagnosticats de la malaltia que, tanmateix, no van ser mai esmentats en els informes oficials després de la declaració de l'epidèmia.

A la posta del port d'Alacant hi havia quatre vaixells guardacostes: el bergantí *San José*, la goleta *Carmen* i dos falutxos anomenats *Bogador* i *Tenor*¹⁴². A principis d'agost es van declarar algunes malalties sospitoses entre els tripulants del bergantí *San José* i van portar-ne cinc a l'Hospital Reial¹⁴³. Els metges van reconèixer símptomes atribuïbles a la febre groga i el 17 d'agost la Junta de Sanitat es va reunir i va acordar aïllar els malalts i ordenar quarantena als vaixells, tot i que els van permetre eixir al mar per «*aximular esta província*» i no alarmar la població¹⁴⁴. Dels cinc tripulants malalts, van morir-ne tres per aquesta causa. Quan als quatre dies van tornar els vaixells, se'ls va ordenar que anaren al llitxeret de Maó per seguir la quarantena per temor que el contagi s'estenguera a Alacant. Mentrestant, el governador Betegón va assegurar al comte de Montarco —president del Consell de Castella i de la Junta Suprema de Sanitat— que havia acceptat les decisions de la Junta de Sanitat per les raons següents:

...pues de continuar en este puerto es muy posible adquirieran, con los excesivos calores que se experimentan, males que no tienen por lo numeroso de sus tripulaciones que al presente gozan de buena salud, sin tener enfermos, desde antes de dicho día 17, y este vecindario disfruta de igual beneficio, conceptuando que no habrá las resultas que anuncian los facultativos, quienes no han presen-

¹⁴² Tenien respectivament 90 tripulants, 60, i els dos últims, 40.

¹⁴³ AMA, *Correspondencia*, llig. 4, núm. 48, any 1805. El 26 de juliol de 1804 Casimiro Sampere, segon professor metge i cirurgià de la Reial Armada, destinat al bergantí *San José*, va haver d'anar a Lorca per ordre del seu general a declarar en un judici i ja no va tornar a Alacant, ja que segons va confessar: *estando en dichas declaraciones cayó enfermo, le siguió el contagio*.

¹⁴⁴ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6 bis. 1804/VIII/25. Carta del governador Betegón al comte de Montarco.

*tado hasta ahora el plan de obserbaciones y metodo curatibo, por más que se lo he prevenido*¹⁴⁵

Com es desprén d'aquest document, els metges havien alertat el governador del perill de la malaltia que patien els tripulants del guardacostes, però Betegón, lluny d'acceptar la possibilitat d'un risc imminent, apuntava fins i tot la possibilitat que la quarantena es fera a l'illa de Tabarca —a tres lligües de la ciutat—, ja que no hi havia cap perill de contagi. Així ho va comunicar al comte de Montarco per si li arribaven notícies en un altre sentit que pogueren exagerar-ne la situació. Era habitual que es retardara la declaració de les epidèmies quan el nombre d'afectats era baix i més encara quan hom no tenia la seguretat d'un diagnòstic cert, com veurem més endavant. El governador es trobava en una situació incòmoda perquè les circumstàncies de la ciutat d'Alacant eren molt difícils. La seva economia es basava en el comerç a través del port, que s'interrompia si es declarava oficialment l'epidèmia, com també la major part de l'avituellament. Cal afegir-hi que s'hi patia una greu crisi a causa de la sequera. Els aliments havien pujat de preu, la majoria dels jornalers estaven desocupats i gran part de la població patia fam i misèria. Per això no es podia acceptar cap sospita sobre l'estat de salut d'Alacant, sense agreujar encara més la situació, ja que els pobles del voltant o aquells que mantenien relacions comercials amb la ciutat podien alertar-se, principalment quan des de 1800 s'estaven prenent precaucions en relació amb els brots epidèmics de febre groga.

El governador va acceptar l'opinió de la Junta Local de Sanitat i el 24 d'agost els quatre vaixells guardacostes van salpar cap al llitxeret de Maó. Abans, però, van passar pel port de Cartagena per proveir-se de queviures i d'altres efectes. Després, sense permís, van tornar de nou el 6 de setembre a Alacant, on la Junta de Sanitat els va revisar i va informar que al bergantí *San Josef* havien mort 5 tripulants i que en restaven malalts 2, mentre que a la goleta *Carmen* n'havien mort 2. Els tripulants dels falutxos tenien bona salut. Finalment una reial ordre —que el comte de Montarco va enviar l'1 de

¹⁴⁵ *Ibidem*.

setembre— va ordenar que el bergantí i la goleta salparen cap a Maó i que la tripulació dels falutxos guardara una quarantena preventiva a l'illa de Benidorm *para venirse* i tenir seguretat de la seua salut. El dia 17 d'agost van aparèixer els primers malalts de febre groga al bergantí i, no obstant això, els vaixells no van salpar cap a les destinacions assignades fins al dia 9 de setembre¹⁴⁶.

Mentrestant, el 27 d'agost el governador d'Alacant va demanar un informe al metge Tomàs Lanuza sobre els cinc tripulants dels guardacostes que es trobaven a l'Hospital Reial per la sospita de patir febre marinera¹⁴⁷. Al dia següent aquest es va comprometre a oferir-li un informe tan aviat com fóra possible i, mentrestant, va intentar tranquil·litzar-lo assegurant:

*Pero entretanto no puedo omitir el manifestar a V.S. que jamás se ha visto esta ciudad con más salud entre sus vecinos que por lo presente y que los restantes enfermos del mismo Hospital Real que se hallan a mi cargo todos lo pasan bien, sin que en estos haya ninguno rezelo de contagio.*¹⁴⁸

Les declaracions sobre la immillorable salut dels habitants de la ciutat d'Alacant es van repetir. El dia 30 d'agost de 1804 els metges de la ciutat van elaborar un document on afirmaven que eloble

¹⁴⁶ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6 bis, any 1804. Informe del governador d'Alacant José Betegón al comte de Montarco, datat l'11 de setembre.

¹⁴⁷ La denominació febre marinera era una de les que es donava a la febre groga. D'altres eren vòmit negre, *vómito prieto*, mal del Siam, febre americana, etc. M. HURTADO DE MENDOZA (1820), *Nueva monografía de la calentura amarilla o tratado médico teórico-práctico sobre la verdadera naturaleza, causas, síntomas, modo de propagarse, y método curativo y profilático de los tifos, pero señaladamente de la especie llamada icteroides o fiebre amarilla*, Vda. de Larumbe, Huesca, recull l'àmplia gamma de denominacions que rebia la malaltia a principis del segle XIX, pp. 1-2.

¹⁴⁸ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6 bis, any 1804. Carta del metge Tomàs Lanuza de data 28 d'agost com a resposta a una del dia anterior enviada pel governador Betegón, en què demanava informes sobre els 5 tripulants ingressats en l'Hospital Reial.

d'Alacant mai no havia tingut tanta salut¹⁴⁹. El dia 11 de setembre Betegón va ordenar als metges d'Alacant que emeteren un dictamen de les malalties observades a la ciutat. En aquesta data també va escriure al comte de Montarco, president de la Junta Suprema de Sanitat, per aclarir l'assumpte dels vaixells guardacostes i indicar-li que si s'haguera desembarcat tota la tripulació de les naus amb malalts, no hi hauria hagut més morts. Acusa a les particulars *características de estas gentes* [sic] les alarmes esteses sobre la salut de la població, que juja com a òptima.

Els metges van tractar sobre *la naturaleza y carácter peculiar de las calenturas que, de pocas días a esta parte, como de repente, hemos visitado y observado en esta ciudad, considerando-les calenturas biliosas la mayor parte, bilioso nerviosas en muchos y en algunos pocas nerviosas graves*¹⁵⁰. Aquestes febres havien començat a principis de la primavera i els seus símptomes eren fàcils de guarir i desapareixien al mes de juliol. A principis d'agost, els metges van declarar que observaven els mals característics de l'estació: diarrees, còlics i còleres bilioses —a més d'algunes terçanes— que van predominar durant tot el mes. A principis de setembre, van declarar que havien observat les febres dels mesos precedents, però revestides però d'una característica prou distinta, ja que no obeïen els remeis amb què guarien fàcilment fins aleshores. Consideraven que eren les mateixes tal volta degenerades per l'excessiu calor i gran sequedat de l'estació, per això no creïen que foren degudes a un contagi, ja que els fets no acreditaven res

¹⁴⁹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6 bis. Amb data 27 de setembre de 1804 s'enumeren una sèrie de documents per a facilitar a l'encarregat de l'epidèmia, Ambrosio Lonte, l'emissió del judici sobre l'origen de les malalties contagioses que patia Alacant. Entre aquests és citat aquest document, però entre els que es conserven en l'arxiu no l'hem pogut localitzar. Tampoc s'indica quins metges són els que fan aquesta afirmació.

¹⁵⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6 bis. Dictamen dels metges, 11/IX/1804. El subratllat és nostre, per a incidir en el fet que des del 17 d'agost es coneixien els malalts tripulants dels vaixells guardacostes afectats de febre groga. Les següents dades aportades procedeixen, mentre no indiquem una altra cosa, d'aquesta mateixa font.

positivament¹⁵¹. Aquest dictamen s'acompanyava amb un manifest imprès en el qual figurava el nombre de malalts, convalescents, guairits i morts que va atendre cadascun dels metges que van signar el document i s'hi especifica que corresponia al període de temps comprès entre l'1 d'agost i l'11 de setembre. El còmput total era tan sols de 12 de morts.

Un dia després de rebutjar —mitjançant el dictamen— que la ciutat fóra víctima d'una malaltia contagiosa el metge Tomàs Lanuza va escriure una carta a Betegón¹⁵² —de qui deia haver rebut la confiança i l'encàrrec de vetllar sobre la salut pública— i l'informava que, aquell mateix dia 12, havia escoltat la «veu del poble» que murmurava sobre la introducció d'un embolic de contraban en una casa contigua al carrer Major, que casualment era la primera casa on s'havien observat les malalties que amenaçaven la ciutat. Tenia la certesa que a partir d'aquesta casa s'havia estès a tot el carrer Major, per això sospitava que aquestes malalties no foren generades per una causa comú sino més bé per un miasma particular. Corroborava aquesta idea que no hi haguera cap malalt d'aquesta mena als ravals i als barris de la ciutat i, si n'hi havia cap, era per haver tingut contacte amb aquella casa. Al raval Roig hi havia un malalt d'aquesta mena que tenia fama pública de contrabandista. Per tot això creia que es tractava d'una malaltia contagiosa ja que, a més, havia observat aquell mateix dia dos malalts amb símptomes que tenien molta semblança amb els del *vómito prieto* que anava estenent-se. Calia per tant, adoptar les mesures més ràpides i eficaces a fi de destruir un contagi desolador per als veïns. Per compartir aquesta responsabilitat i aclarir dubtes, Lanuza sol·licitava al governador una nova reunió de tots els metges, secretament per tal d'evitar tot escàndol, amb l'objectiu de contrarstar les dades que tenien i aclarir la naturalesa de les malalties que es patien. En cas que es confirmaren les seues sospi-

¹⁵¹ *Ibidem*, el dictamen està signat pels metges: Tomàs Lanuza, Antonio Villegas, José Coderch, Francisco Paula Martorell, Francisco Lloret, Pedro Sebastián, Vicente Riso, Tomás Bou i José Alcaraz.

¹⁵² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6 bis. Carta del metge Lanuza al governador Betegón, de data 12/IX/1804. Aquestes dades i les següents pertanyen a aquest document, mentre no indiquem el contrari.

tes, el governador devia d'adoptar mesures urgentment per afrontar la situació. Aquesta frase és reveladora de les pressions que actuaven sobre els metges a l'hora d'emetre la seua opinió davant la gravetat que era declarar una malaltia contagiosa ja que aleshores es dictaven una sèrie de mesures preventives, de caràcter contagionista, fonamentades en l'aïllament que perjudicaven enormement el comerç i paralitzaven la vida de la ciutat, fet que implicava, com ja hem dit, pèrdues econòmiques per a gran part de la població i, fins i tot, misèria i fam. Al dia següent, van convocar els facultatius i van elaborar un dictamen nou veient com progressava tan ràpidament la malaltia en pocs dies, els fenòmens que presentava, la manera com s'havia propagat i el fet que totes aquestes febres participaven de *un mismo genio* malgrat les varietats individuals de les persones atacades, ja que solament es distingien pel major o menor grau de violència o malignitat. Per tot això, van dictaminar que es tractava de les malalties denominades comunament grogues que pertanyien al *Thiphus interius de Sauvager* i que els francesos anomenaven «malaltia del Siam» d'altres, «febre manirera» i els espanyols *vómito prieto* o *negro*, perquè aquest era un dels símptomes més perillosos segons havien observat en diversos malalts anteriors. Com es pot entendre, segons aquestes declaracions, que el dia 11 es negava l'existència d'aquestes malalties?

Els metges que van elaborar el dictamen opinaven que la malaltia s'originava gràcies a un contagi admès en les primeres cases, que posteriorment es va estendre per tota la ciutat de alguna manera, d'acord amb l'opinió emesa el dia anterior per Lanuza. Aquest supòsit es reforçava per la circumstància que no tenien novetat els veïns més infeliços, pels quals solien començar les epidèmies. Per això eren partidaris d'esforçar-se per evitar la contaminació dels habitants dels ravalts a causa de la manca de recursos de tota mena que patien com roba blanca i higiene adient, poca o cap ventilació. Aquestes circumstàncies podien multiplicar enormement el contagi i es podia estendre la malaltia a tota la província. Després d'aquestes consideracions, els metges van proposar les mesures que calia adoptar, al seu parer, per frenar l'expansió de la malaltia. Consistien a aïllar el carter Major, traure de la ciutat els malalts que hi haguera per evitar el contagi de les persones sanes i alimentar *estos vecinos miserables* —es

referien als habitants dels ravalts— per evitar que emmalaliren. Una altra mesura indicada era la fumigació amb àcid muciàtic —bafs de clor— en les cases on hi haguera hagut cap malalt i la major higiene i neteja dels carrers de la ciutat, de l'escorxador, de la pescateria i de la presó. La mateixa data que s'emetia aquest dictamen, es va declarar oficialment l'existència a Alacant de la febre groga.¹⁵³

3.2.3 Origen, etiologia i transmissió de la malaltia

A causa de la potèmica que els metges mantenien sobre la generació espontània de determinades malalties, una de les qüestions que despertava interès era dilucidar si la febre groga es generava a la península per determinats factors climàtics o si, altrament, s'importava d'altres països. Les febres intermitents eren malalties endèmiques de la zona, lligades a una determinada estació —generalment l'estiu— i a llocs amb aigües estancades¹⁵⁴. La febre groga coincidia amb el paludisme en les condicions climàtiques que n'afavorien el desenvolupament¹⁵⁵. Aquesta associació entre les aigües estancades i la generació de determinades malalties justificava la contínua preocupació de les autoritats per eliminar-les¹⁵⁶. En general, s'acceptava

¹⁵³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6 bis. Dictamen dels metges en què es modifica l'opinió respecte de l'emés el dia 11 de setembre i es reconeix la malaltia com la febre groga.

¹⁵⁴ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 11, any 1805. Diversos documents mostren la preocupació que produïen les aigües estancades i les basses on es tallava el cànem, per la pretesa capacitat de generar malalties.

¹⁵⁵ Karl David PATTERSON (1992), «Yellow fever epidemics and mortality in the United States, 1693-1905», *Social Science and Medicine*, 34, (8): 855-865. La febre groga es desenvolupa a l'estiu i desapareix amb les primeres gelades. Amb la seua conducta imprevisible, símptomes espantosos i elevat percentatge de mortalitat, la febre groga esdevenia un trencaclosques per als metges. Tal vegada cap altra malaltia va atraure un debat mèdic tan renyit com aquesta. Els metges discutien sobre la naturalesa de la malaltia, les causes, la prevenció, la teràpia, i si era generada localment o propagada d'alguna manera de persona a persona i de lloc a lloc.

¹⁵⁶ Agustín RUBIO VELA (1979), *Peste negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XVII. La ciudad de Valencia (1348-1401)*, Secretariado de Publicaciones de la Univ. de Granada, Granada, pp. 78-81. Sobre la lluita

*tambien a algunas familias que tubieron roce con dicha casa de Lorente.*¹⁵⁹

Hom va responsabilitzar els contrabandistes i el contraban de l'inici i l'extensió del brot epidèmic. D'aquesta manera els que violaven la llei eren culpabilitzats de la seua pròpia desgràcia i de la del conjunt de la població i, alhora, s'eludien les responsabilitats que eren competència del mateix governador com a responsable de la salut. Entre la documentació reunida pel governador sobre l'epidèmia d'Alacant constaven diversos testimonis arrellegats per l'alcalde major, Rafael Echeverri, que va fer investigacions sobre les causes del contagi. L'administrador general de rendes, Joaquín Bermúdez, deia que havia escoltat que la pesta procedia d'un fardell de gèneres de contraban que es va introduir a casa de Francisco Lorente. Vicente Aracil —tinent del resguard de la badia— va sentir parlar sobre certes madexes de cotó i de la venda de formatges infectes. José Hernández, oficinista de l'ajuntament, va fer referència a unes mercaderies que es van distribuir de la casa de Lorente a altres comerços del carrer Major, a més havia escoltat que en un *corralillo* de la fonda de les Quatre Nacions hi havia soterrats dos homes estrangers que van morir de malaltia contagiosa. El mestre cirurgià José Alcaraz va sentir de les persones que acostumava a aïtar que Francisco Pérez —àlies Patuti, un famós contrabandista— rebia a casa mariners estrangers i fardells de contraban. Amb totes aquestes declaracions, Betegón va escriure un informe sobre la causa del brot epidèmic a la ciutat:

¹⁵⁹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6 bis. El 27 de setembre de 1804 hom va lliurar a Ambrosio Lorite, director de l'epidèmia a Alacant, una relació de documents perquè emetera un dictamen sobre l'origen de les malalties contagioses que patia Alacant. Un altre informe en el mateix sentit es troba a AHO, FM. D. 1239, núm. 13, carta de Betegón a l'Ajuntament d'Oniola, datada a Alacant el 16 de setembre de 1804, en què comunica la declaració de l'epidèmia per part dels metges el dia 13 i responsabilitza del contagi al contraban i l'esmentat Francisco Lorente *que ha muerto, su mujer con parte de su familia y todos los que tubieron parte en el contrabando*.

que la febre groga era una malaltia estrangera perquè no se'n tenien notícies anteriors, ja que si es van patir a Málaga i Cádiz els anys 1730, 1731 i 1741, aquest fet s'atribuïa a la introducció per part de les embarcacions procedents d'Amèrica¹⁵⁷. Per aquesta raó, totes les embarcacions procedents dels Estats Units d'Amèrica, en qualsevol època de l'any, eren obligades a fer quarantena d'observació durant 40, 30 o 20 dies, o *las que se estimase precisos para asegurarse de estar libre de contagio*¹⁵⁸. A més de la discussió per intentar esbrinar si la malaltia es generava localment o s'importava, també s'investigava l'origen de l'epidèmia, és a dir, quines persones o quins objectes havien provocat l'aparició dels primers casos de la malaltia i la propagació posterior. Conèixer l'origen permetria tallar l'extensió del brot i prendre les mesures adients per evitar en el futur noves epidèmies. Després de la declaració de l'epidèmia el 13 de setembre, aquest interès va portar que el governador Betegón ordenara investigar-ne l'origen. Les mateixes ordres tenia Ambrosio Lorite, nomenat director de l'epidèmia, a qui el governador va facilitar tota la documentació que havia reunit i al peu de la qual afegia una nota aclaridora:

Hablándose en el público de que las actuales enfermedades provienen de un contrabando que se había introducido en esta ciudad, se ha formado sumario por el alcalde mayor y en ella consta, por varios testigos, que efectivamente ha sido la causa del contagio los géneros de contrabando, asegurando los Médicos que se advirtió primeramente en la casa de d. Francisco Lorente, sita en la calle Nueva, y de esta se expandió inmediatamente a la calle Mayor y

per combatre la malaltia que s'atribuïa a les aigües estancades a València, sobretot com a productores del paludisme. També es recullen mesures de dessecació i intents de suprimir el conreu arrosset.

¹⁵⁷ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. Per aquesta causa es considerava que havia de rebre el nom de pesta americana en lloc del de febre groga.

¹⁵⁸ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 7, f. 2. Circular amb real ordre, publicada pel Consell Suprem, perquè es fera conèixer entre les justícies dels pobles, datada a Madrid el 5 de juliol de 1805.

...resultan tales indicios, y hasta los muchachos lo han publicado por las calles, que no hay duda [de que] sea la introducción de géneros clandestinos, siendo notorio que un tal Patuñi y otros contrabandistas famosos, a quienes se ha atribuido la introducción de los tales géneros, han muerto, y he oído decir, no hace muchos días, que cuando se abrió el fardo despidió tal olor que trans- tornó a uno de estos hombres.¹⁶⁰

Com a conseqüència, el contraban va ser perseguit seriosament i va ser castigat com a causa de l'origen i de la transmissió de malalties. No obstant això, ningú va tornar a esmentar els tripulants dels guardacostes alacantins morts de febre groga.

Sobre l'etiologia de les malalties, hom reconeixia l'existència d'unes causes externes —ligades a condicions mediambientals i sanitàries— i d'altres internes que depenien de la constitució, l'edat i el sexe de les persones.¹⁶¹ Les condicions mediambientals, l'estat d'ànim de les persones i el deteriorament econòmic del comerç, juntament amb les guerres, incidien negativament en els habitants per-

¹⁶⁰ *Diario de Alicante*, 11/XI/1927. Les informacions referents als descombraments de l'alcalde major i les declaracions recollides pertanyen a aquest document.

¹⁶¹ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156, *Observaciones... op. cit.* S'observava que el calor contribuïa a propalar la malaltia i que el fred retardava el progrés del contagi. Vg. també el text següent que pot aclarir la concepció que hom tenia de la forma en què es podien produir les malalties: *Y el principio vital regulariza la acción de los órganos y el hombre goza de salud. La influencia nociva de las causas generales, de los cambios bruscos en la constitución atmosférica, las predisposiciones individuales relativas a la edad, el sexo, el temperamento, el género de vida, las dolencias morales, los trabajos pesados que producen ciertas circunstancias. Todas estas causas pueden producir en el cuerpo humano un estado de malestar, de ansiedad, de perturbación, que precede siempre al estado de enfermedad*, RANM, llig. 2c, doc. 15c, *Memoria sobre la fiebre amarilla, presentada a la Real Academia de Medicina de Madrid por Hyppolito-Thomas-Félix François Letalle*, membre corresponent d'aquesta. Datat el 20 de juny de 1807

què augmentaven la situació de misèria i contribuïen al desenvolupament de malalties com la febre groga.¹⁶²

Els metges acceptaven que una mateixa malaltia podia evolucionar a un major estat de gravetat o degenerar a causa de les condicions climàtiques, com també acceptaven també l'estacionalitat característica d'alguns processos.¹⁶³ En un principi aquestes malalties considerades estacionals van explicar satisfactoriament als facultatius els casos sospitosos de febre groga, però la seua extensió va donar a la malaltia el caràcter contagiós que caracteritzava en l'època les malalties del tipus de la febre groga. Una sèrie de factors podien contribuir a facilitar-ne l'aparició i la propagació:

*Las causas generales de esta enfermedad son las travesías largas y penosas que hacen algunos buques atascados de ropas, la falta de agua, los alimentos estropeados, la impresión, habitual y profunda, de una humedad calurosa y purrefactora sobre los mismos individuos (por falta de agua para lavar la ropa) (...) Los lugares pantanosos son aún más peligrosos por la descomposición de diferentes cuerpos que exhalan emanaciones deletéreas, fuentes inagotables de algunos gérmenes contagiosos, principalmente de la fiebre amarilla, sobre todo en los meses en que la sequía es agobiante. Hay que añadir, además, a estas causas locales, el terror que se apodera muy fácilmente de los individuos en epidemias de esta naturaleza.*¹⁶⁴

Com veïem, a començaments del segle XIX l'etiologia o la causa que apareguera la febre groga era confusa.¹⁶⁵ La identificació de la malaltia es feia pel conjunt de símptomes observats i pel caràcter contagiós que s'hi atribuïa. Alguns metges opinaven que el noms de

¹⁶² M. HURTADO DE MENDOZA (1820), *op. cit.*, p. 350.

¹⁶³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6 bis. Dictamen dels metges de l'11 de setembre de 1804.

¹⁶⁴ RANM, fr., llig. 2c, doc. 15 c. Memòria sobre la febre amarilla, *op. cit.*

¹⁶⁵ Nombrosos obres, al llarg del segle XIX, intenten aportar llum sobre la naturalesa i el caràcter de la febre groga. En aquest aspecte resulta molt suggestiva la lectura de M. HURTADO DE MENDOZA (1820), *op. cit.*

febre groga o vòmit negre no eren adients, ja que aquestes denominacions retardaven la identificació de la malaltia. Aquests dos símptomes no apareixien en tots els malalts i, quan apareixien, ho feien ja avançat el procés, per això aquella denominació a vegades afavoria la propagació del contagi, ja que en retardava el diagnòstic.

En relació amb el comportament de la malaltia, es va observar que la febre groga atacava tota mena de persones, però en particular afectava més els joves robustos i biliosos, *exceptuándose sólo los dementes y los acérrimos que se ocupaban en ese tráfico*¹⁶⁶. Entre els febles, els malaltissos, els vells, les dones i els nens, la malaltia era menys rigorosa i, consegüentment, la major part se'n salvava¹⁶⁷.

Aviat es va conèixer el fenomen de la immunitat que produïa haver patit anteriorment la malaltia. Es va assegurar que ningú dels qui habitaven a la ciutat durant el temps en què es va estendre la epidèmia, que ja l'hagueren tinguda a Amèrica, Cádiz o Málaga, la patiria per segona vegada, per més que s'exposara al contacte més immediat i continuat¹⁶⁸.

Un dels mitjans que es van recomanar per tallar el contagi pretenia aprofitar justament el fenomen de la immunitat adquirida.

¹⁶⁶ *Ibidem*, pp. 24-25 i 223, destacava que la malaltia tenia més incidència en els homes de temperament sanguini i biliós, mentre que afectava en menor mesura les dones de temperament limfaticoneruós i morien menys que els homes; els nens també eren menys atacats i en morien menys. El mateix autor en les pp. 312-313 i 341-342, comenta, en relació amb les fregues d'oli, que Humboldt havia obtingut bons resultats a Veracruz. Tanmateix altres metges, entre els quals es trobava Aréjula, no havien observat efectes curatius ni preservatius per aquest mètode. Fins i tot, alguns facultatius admetien els possibles efectes beneficiosos en la pesta com a esmussador, afeblidor o usat per taponar els porus de la pell, però que no pensaven que s'hagueren obtingut resultats satisfactoris en la febre groga, ni havien observat que s'alliberaren del contagi els qui manipulaven l'oli com s'havia difós. Els merges alacantins es van mostrar partidaris de la presumpció acció beneficiosa de les fregues d'oli (RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156, *Observaciones...* 22/VI/1816).

¹⁶⁷ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...* 22/VI/1816.

¹⁶⁸ *Ibidem*.

Durant un dels períodes més intensos de l'epidèmia el governador Betegón va rebre una carta en la qual se li aconsellava:

*...he tenido lugar de observar que el único medio de atajar una epidemia, quando todos los demás fueron infructuosos, ha sido el de valerse para el servicio de los actualmente enfermos de aquel número de sujetos que están convalecientes o convalecidos de la misma enfermedad, de la qual, según he oido a muchos facultativos, quedan inmunes durante la misma costelación (...). Tal vez ha sido preciso valerse de la fuerza para obligar a los que no quisieron voluntariamente presentarse a este útil e indispensable servicio*¹⁶⁹.

Posteriorment, en altres epidèmies, es va procurar captar les persones immunes per a la cura i l'atenció de malalts, si bé no resultava fàcil, com es comprova en el document anterior. La immunitat adquirida després de patir la malaltia va ser tinguda en compte en les mesures preventives que es van prendre des d'aquell moment¹⁷⁰. Junament amb aquest coneixement, es va difondre la idea que els vacunats de veroles podien ser també immunes a la febre groga. Es va ordenar estudiar aquest fenomen i la hipòtesi va resultar errònia en comprovar-se que la malaltia afectava també a molts dels vacunats¹⁷¹.

¹⁶⁹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 8 bis. Carta de Benito Mirafall del Zelo, datada a Ontinyent el 12 d'octubre de 1804, dirigida al governador d'Alacant.

¹⁷⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 9, any 1805, 17 de juny. Ban del governador d'Alacant, José Betegón, que dictava les mesures per a evitar la propagació d'una nova epidèmia, davant la proximitat de l'estiu, època considerada perillosa. Tots els qui no hagueren patir la febre groga l'any anterior a la ciutat o en un altre poble, o que no hagueren residit a les Antilles més d'un any o en terra ferma, havia de pemoctrar fora de la ciutat.

¹⁷¹ RANM, documents 4a, 1, llig. 20; doc. 1175, fol. 2, llig. 20, doc. 1177. Amb data 23/XI/1804, el comte de Montarco comunica a Ambrosio Lorite, director en l'epidèmia d'Alacant, que el rei vol conèixer la seua opinió per saber si l'epidèmia ha *gñdido*, o no a *los vacunados*. Amb data 27/XI/1804, Ambrosio Lorite remet una sèrie d'observacions en vacunats de verola, de

Un altre dels aspectes de la malaltia que va mereixer l'atenció dels metges va ser el període d'incubació. Es considerava que l'home després de separar-se del punt d'infecció podia conservar el germen sense manifestar-s'hi no més de 8 a 10 dies, no obstant no es negava la possibilitat de que en algun cas extraordinari podia allargar-se aquest període uns dies més¹⁷². La durada del contagi —del brot epidèmic— s'estimava, en general, en uns 90 dies. Tanmateix, s'observava que subsistia i continuava mentre hi hagués individus propicis a qui atacar¹⁷³.

Les consideracions sobre l'origen, la naturalesa o l'etiologia de la febre groga condicionaven la interpretació que els metges feien de la manera com es transmetia. Les idees que en aquell moment prevalien no aconseguien explicar-ho satisfactoriament, com tampoc ho feien per a malalties com el paludisme i d'altres que es denominaven, en general, pestilencials. Realment, la forma de transmissió de la febre groga constituïa un autèntic trencaclosques en aquella època, perquè desconeixien que un mosquit n'era el vector o transmissor¹⁷⁴. L'*Aedes aegypti* té uns hàbits domèstics, és a dir, habita gene-

diverses edats i constitucions, i conclou que la vacunació antivariòlica no impedeix el contagi.

¹⁷² RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...*, *op. cit.* 22/VI/1816. Aquest període d'incubació s'havia calculat pel que succeïa amb les persones que es traslladaven als llatzerets d'observació o que existien de la ciutat a les cases de camp a qui sense *tener rose sucesivo se'ls* va manifestar la malaltia. Vg. J. LÓPEZ SÁNCHEZ (1997), *op. cit.* p. 28. Avui en dia s'accepta el període d'incubació de 3 a 6 dies. Finlay el va fixar entre 2 i 5 dies, pràcticament el mateix.

¹⁷³ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...*, *op. cit.* 22/VI/1816. Aquestes consideracions de José Alcaraz i Tomás Lanuza, es fonamentaven, segons la seua opinió, en el fet que el contagi de 1804 d'Alacant va durar prop de cinc mesos.

¹⁷⁴ L'*Aedes aegypti* viu en climes temperats solament en els mesos d'estiu, quan les temperatures hi són adequades. Per això, normalment, les epidèmies de febre groga duraven els tres mesos d'estiu a la Península. El mosquit adquireix el virus en picar un malalt de febre groga en els primers dies de la malaltia, que es quan el virus es troba en la sang —fase de viremia— al final del període d'incubació i els 3 o 4 primers dies des que comencen els símptomes. El virus també pateix un desenvolupament en el cos del mos-

ralment en llocs tancats, per aquest motiu és una malaltia típicament urbana. Es desplaça en distàncies curtes i per poder constituir una epidèmia cal una certa densitat de població i, lògicament, malalts de febre groga que contagien els mosquits i persones que, en ser picades, siguin susceptibles d'emmalaltir. Per això, l'aire a la ciutat d'alguna manera transmetia la malaltia, ja que contenia els mosquits, però al camp la transmissió s'interrompia perquè la densitat de persones era menor. La consideració que els fòmits eren contagiosos podia explicar els brots produïts sense un previ contacte amb algun malalt. De fet, el contacte amb els malalts no sol transmetre la malaltia, però, com que es desconeixia l'existència del mosquit transmissor, els fòmits, amb els miasmes, eren una possible explicació de la transmissió de la malaltia¹⁷⁵. La majoria dels metges la suposava contagiosa, però la manera de transmetre's no s'ajustava als seus raonaments; tampoc els qui defensaven que no era contagiosa n'expliquaven satisfactoriament la transmissió. Aquests últims, anomenats «anticontagionistes», atribuïen l'inici i la transmissió d'aquestes malalties a la insalubritat, a la misèria i a les deficientes condicions sanitàries locals¹⁷⁶. En general, uns i altres acceptaven com a causa principal les emanacions deletèries, que produïen canvis físics i químics en el medi ambient, és a dir, els anomenats miasmes o vapors i es

quit, que varia segons la temperatura ambient; sol ser de 8 a 14 dies si la temperatura és superior als 26° C. Aquest període de desenvolupament en l'interior de l'insecte és necessari perquè, per la picada del mosquit, el virus pugui infectar una persona susceptible a la malaltia. Vg. E. C. FAUST - P. F. RUSSELL - R. C. JUNG (1974), *Parasitología clínica*, Salvat, Barcelona, pp. 671-685.

¹⁷⁵ Vg. FARRERAS ROZMAN (1982), *Medicina interna*, Marín, t. II, Barcelona, pp. 999-1010.

¹⁷⁶ M. HURTADO DE MENDOZA (1820), *op. cit.* Aquesta obra recull la posició anticontagionista i recopila els principals autors partidaris d'aquesta. Tota l'obra està dedicada a defensar que la febre groga no és més que una inflamació de la membrana mucosa gastrointestinal produïda per una causa deletèria gasosa o atmosfèrica. Afirmava categòricament que no és contagiosa i per això crítica durament les mesures preventives de tipus contagionista basades en l'aïllament, per ser perjudicials al comerç i a la població en general, i que produïen mals més grans que la mateixa malaltia en si.

distingien per les propietats que els atribuïen. Aquestes tendències s'observaven a Alacant el 1804. Totes dues tenien raó parcialment. Sobre aquesta qüestió els metges d'Alacant opinaven:

*Esta enfermedad es puramente contagiosa y nada tiene de epidémica puesto que pierde su fuerza contagiante al aire libre y este es su verdadero destructor (...) Esta enfermedad se comunica por medio de las personas enfermas o convalecientes y efectos infectados; [Y] estos últimos pueden ser expurgados con facilidad, lo que no puede verificarse en el hombre vivo que tenga el germen contagioso antes de manifestarse*¹⁷⁷.

Els metges negaven la possibilitat que el germen es trobara en l'aire, tanmateix la mateixa naturalesa de la malaltia plantejava problemes i dubtes, ja que matisaven l'anterior asseveració afegint-hi:

*En el campo pierde dicho mal su fuerza contagiante. Cuantos salieron de esta ciudad a alojarse en las casas de campo, los de otros pueblos, que después de inoculados salieron igualmente, ninguno de ellos transmitió el mal a segundas personas, aún cuando se hubiese rozado y asistido a los enfermos (...). Los siguientes hechos nos hacen ver que en el aire no existe dicho germen (...). Con todo, no por esto negaremos que a una atmósfera muy inmediata al enfermo pueda comunicarse el contagio sin roce; pero tampoco diremos por esto que sea una enfermedad epidémica, pues estos mismos miasmas despedidos del enfermo pierden toda su fuerza al aire libre*¹⁷⁸.

La controvèrsia de la transmissió de la febre groga és patent al llarg del segle XIX i, a finals d'aquest, s'hi jujava important la influència de l'aire:

¹⁷⁷ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...*, op. cit. 22/VI/1816. Recordem que els metges consideraven una malaltia epidèmica quan era transmesa per l'aire.

¹⁷⁸ *Ibidem*.

*Es evidente, si se juzga por las condiciones de desarrollo del tífus, que esta enfermedad resulta de un veneno miasmático engendrado por el hacinamiento de seres humanos y que, una vez formado este veneno, transmitido por el aire se convierte en la fuente de una infección contagiosa muy grave*¹⁷⁹.

A més de les teories que tractaven d'explicar la transmissió, s'analitzava la forma de propagar-se la malaltia, que complicava encara més el seu comportament:

*Esto se confirma, aún más, atendiendo el modo de propagarse, pues pasa de persona a persona sin que se observe que ataque a muchos a la vez y en diferentes puntos, ni aún en las casas de campo, como debía suceder si la causa común del mal existiese en la atmósfera (...). Debemos también añadir, en orden a esto, que las grandes variaciones de la atmósfera, fuertes tempestades y lluvias, en nada alteran el curso de la enfermedad*¹⁸⁰.

Al costat de la concepció contagionista de la malaltia, també es feia present la tradicional concepció miasmàtica. Alacant va adoptar mesures com les següents durant 1805 per combatre els miasmes a fi d'evitar que l'epidèmia reapareguera:

El sábado de cada semana se fumigarán los templos, carnicerías, cárceles, hospitales y demás parages de mucha concurrencia, y en que se exalen vapores que puedan perjudicar la salubridad del ayre. Se reencarga nuevamente el cumplimiento de quanto está prevenido sobre el aseo y limpieza de las calles y casas, y que antes

¹⁷⁹ *Diccionario de medicina y de terapéutica médica y quirúrgica* (1882), op. cit., t. 7. tífus.

¹⁸⁰ *Ibidem*. Tradicionalment les teories «aeristes» defensaven que l'aire corromput era el que generava les malalties per produir-se canvis en les seues propietats que alteraven els humors en les persones. Aquest podia sanear-se mitjançant variacions de l'atmosfera, que podien ser del tipus de tempestes, trons, etc., és a dir naturals, o bé provocar-se mitjançant canonades de pólvora, voltejar de campanes, etc.

*se lavan las puertas de aquéllas y blanquien sus paredes hasta cierta altura en que pueden haver tenido roce los contagiados*¹⁸¹.

Era fonamental conèixer com podia transmetre's la malaltia per poder prendre les mesures necessàries que evitaren la propagació i poder prevenir-se d'aquesta en el futur¹⁸². En el capítol dedicat a les mesures preventives que s'hi van adoptar, veurem que anaven adreçades fonamentalment a les persones i a les mercaderies —amb aïllaments, quarantenes, cremades i fumigacions— i estaven basades en mesures d'higiene medioambiental.

Hi havia una certa arbitrarietat a considerar contagiosos determinats objectes o materials, mentre que d'altres no eren jutjats com a tals. Entre els gèneres contagiables s'inclouen la llana, el cotó i tot gènere elaborat amb aquestes matèries, el lli, el cânem, l'estopa, la canera, la seda, les pells, els pèls i les plomes —i per tant, també tots els efectes on es trobaren. Així mateix, les esponges seques, els cuirs, el paper, els llibres, les cartes, la palla i les cordes que no estigueren enquitrànades o untades amb oli, els rosaris, el coure, les flors seques i la torçuda de les espelmes. També els mobles de fusta, de palla o d'altres materials. Tot animal de pèl i plomes, com ara cavalls, bous, mules, gossos, gats, gallines, etc., si no se'ls rentava bé amb vinagre, perquè es consideraven contagiables pel greix o partícules estranyes que podien dur enganxades. Com que les medalles i monedes també podien contagiar-se, igual que les cartes, calia passar-les per vinagre.

Entre els gèneres no contagiables s'inclouia el pa, les farines i tot tipus de vins i licors, el sucre, la canyella i el cacau, la xocolata i tota

¹⁸¹ AMA, *Sanidad*, ban 182. Ban del governador d'Alacant, Betegón, del 17 de juny de 1805.

¹⁸² Sobre les mesures de prevenció per a la febre groga, vg. Pere VALLRIBERA I PUIG (1994), «Casimir Roure i Bofill. Comentaris al seu llibre 'Consideraciones sobre la fiebre amarilla', editat a l'Havanca», *Gimbernat*, XI: 303-312. El llibre de Roure i Bofill de títol: *Consideraciones sobre la fiebre amarilla y reglas higienicas para preservarse de esta enfermedad*, de 1884, recull l'estudi i la investigació de les causes de la malaltia, com també la prevenció i el tractament. Promou uns preceptes higiènics tant públics com privats i unes disposicions especials per a la tropa.

mena de drogues —quines, gomes, etc. Els ous, tota classe de grans, la sal, el cânem, les cendres, els olis, les fruites seques i fresques, l'arròs i tota espècie de llegums —cigrans, els fesols, etc. Les carns salades, les fresques i fins i tot les acabades de matar, sempre que no tingueren cap tros de pell. Les olives, les ametles, els dolços, la manega, el formatge, el tabac, el sabó, els perfums: encens, sofre, etc. La pólvora i el salnitre, els hules, la fulla de llana (si estava neta), el peix fresc (salat o amb escabech) i la neu¹⁸³.

Aquesta arbitrarietat provocava comentaris crítics en els anti-contagionistes, que es preguntaven per quina causa s'aconsellava passar la carn per vinagre i no el pa o per què un paper es podia contaminar i una llavor no. Ells mateixos contestaven preguntant-se si no havia esta la pura necessitat la que havia fet aventurar-se amb els objectes necessaris i el temor qui havia fet resistir a la prova amb els menys precisos. Concloïen afirmant que aquesta distinció era deguda a la possibilitat de purificar-ne uns i la impossibilitat de fet-ho amb altres, sense inutilitzar-los¹⁸⁴.

3.2.4 Simptomatologia, pronòstic i tractament

La descripció dels símptomes era summament minuciosa en totes les memòries que es van fer durant les diverses epidèmies del segle XIX. Eren producte de l'observació per un major coneixement de la malaltia i servien per al correcte diagnòstic de la febre groga, condició prèvia per poder adoptar precoçment les mesures preventives o correctives. Ajudaven, a més, a pronosticar la malaltia per la major gravetat d'alguns d'aquests símptomes i la freqüència amb què

¹⁸³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 7, sig. 222. Ban de Domingo Izquierdo, capità general del Regne de València, datat al Reial de València el 9 de juny de 1805. Izquierdo era també president de la Reial Audiència del Regne de València i de la Junta General de Sanitat. En aquest ban comunicava les prevencions de la Reial Ordre d'11 d'abril de 1805 i els acords de la Junta General de Sanitat que obligaven els veïns i habitants de la ciutat, el Regne de València i el de Múrcia que no admeteren efectes contagiables, en cases ni posades.

¹⁸⁴ M. HURTADO DE MENDOZA (1820), *op. cit.*, p. 143.

solien acompanyar la mort del malalt. El tractament es feia segons els signes predominants.

Aquesta minuciositat en la descripció de la simptomatologia de la febre groga era de gran importància, ja que una de les seues característiques consistia a presentar una gran variabilitat en les manifestacions, la forma d'evolució i el pronòstic. En general, en la malaltia es consideraven diverses etapes, amb símptomes diferents en cadascuna.¹⁸⁵ Una primera etapa, si l'episodi era lleu, podia consistir l'única i acabar el mal; una segona etapa d'aparent remissió o calma; i una tercera —la més greu— on apareixien els trastorns més característics de la malaltia i que solia conduir a la mort. En la descripció dels símptomes hem seguit amb prioritat els que van observar els metges d'Alacant durant l'epidèmia de 1804, afegint-hi, a vegades, altres observacions d'altres epidèmies i treballs que assenyalarem oportunament.

En el primer període de la febre groga començava la malaltia, que podia manifestar-se en qualsevol hora del dia, si bé era més freqüent en fer-se de dia. S'iniciava amb calors freds i de vegades fred amb alternatives de calor, dolor en els polsos, el front, a vegades la coroneta i lleugers esvaniments. El malalt sentia desassossec i inquietud, dolors en les articulacions, resentiments en els ossos i un mal fort i constant en els malucs que l'incomodava extraordinàriament. L'aspecte extern del malalt —en aquest primer període— demostrava poca alteració i l'orina no presentava símptomes evidents. Els ulls es tornaven encesos —com en els principis d'una oftàlmia—, la llengua s'observava, generalment, blanca en el centre i amb les

¹⁸⁵ FARRERAS ROZMAN (1982), *op. cit.*, p. 1009. Hi ha dues formes clíniques de la malaltia, la forma lleu i la forma clàssica, encara que també hi ha formes intermèdies i, fins i tot, inoperants. En la forma greu o clàssica de la febre groga es distingeixen tres períodes. Un primer període d'infeció, amb què generalment acaba la malaltia, si la forma és lleu, que dura uns tres dies. Un segon període de remissió, en què la malaltia sembla remetre, que no apareix en el cas d'una malaltia més fulminant i que pot passar directament al tercer període d'intoxicació, que té una durada molt variable i pot arribar a les dues setmanes. En aquest últim període és quan apareixen els símptomes característics de la malaltia, com ara la icterícia i el vòmit negre, tot i que no s'hi presenten sempre.

vores enrogides. Era característic —segons els metges— que quan se'ls manava ensenyar la llengua ja no l'entraven si no se'ls hi instava repetides vegades. Aquests signes i símptomes eren més o menys constants, però podien apartèixer-ne d'altres que variaven d'unes persones a altres.¹⁸⁶ En aquest estat, la malaltia podia continuar a greujant-se sense seguir un ordre determinat, ja que *en unos se mitigan los síntomas por la tarde y en otros por la mañana*. Aquest període s'estimava en uns tres dies. En el segon període de la febre groga semblava que la malaltia anara a remetre, segons contaven els facultatius alacantins¹⁸⁷. El tercer període de la malaltia era el més greu. El pols normal es convertia en dèbil i lent, la febre minvava i la malaltia prenia el caràcter d'un veritable *típhis*; els ulls es tornaven de color groc i, de vegades, tot el cos. Aquest color era més marcat al pit i a la cara. La llengua variava de tonalitat, apareixien diverses vetes del centre a la punta i en alguns casos es mostrava ensangonada. El malalt sentia major ànsia i inquietud. En el cos del pacient —especialment a l'esquena i als malucs— es formaven diverses taques morades de grandària considerable. En aquesta etapa, segons els metges, no hi havia cap símptoma dels observats en les malalties malignes que no s'hi presentara. En alguns malalts apareixia el vòmit negre que podia presentar diverses peculiaritats, ja que en algunes ocasions s'assemblava al pòsit del cafè, altres vegades era negre lluent com la pega, o bé podia semblar pols de tabac *negre* nadant sobre un líquid clar. En moltes ocasions es trobava barrejat amb

¹⁸⁶ *Se notaba en muchos postración de fuerzas y otros las conservaban con todo su vigor hasta la muerte. En unos se manifestaba ansiedad, fatigas a la boca del estómago, náuseas y muchos vómitos, arrojando las materias contenidas en el estómago al tiempo de tomar alimento. El pulso en esta situación distaba poco del estado natural en unos, al paso que en muchos se presentaba fuerte y acelerado, y un calor aumentado semejante al de las calenturas biliosas; pero en otros débil y frecuente.* RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...*, *op. cit.*, 22./VI/1816. Aquests són els símptomes i els signes que van observar i descriure José Alcaraz i Tomàs Lanuza en l'epidèmia d'Alacant de 1804.

¹⁸⁷ *Ibidem. Así continuaban [en el primer estad] hasta el día cuarto en cuya época sobrevenia un sudor copioso, con el que terminaba súbitamente la enfermedad; pero en los más se notaba una calma insidiosa en la que los enfermos se creían fuera de peligro, pero en pocas horas se desplegaban los síntomas más crueles.*

sang. Aquest símptoma era més freqüent entre els joves robustos i en particular entre els biliosos.

Durant aquest període era freqüent l'aparició de diarrea de totes les espècies i colors, i s'atribuïa major malignitat a la que presentava un color blanc amb una petícula cendrosa, ja que solia anar acompanyada d'icterícia. Alguns malalts patien iscúria, que esdevenia un símptoma absolutament mortal. També n'hi havia que sofrien hemorràgies per tots els conductes —aquest símptoma era molt perillós en les embarassades perquè conduïa a l'avortament. En algunes ocasions, es manifestaven petequies. Generalment les grans hemorràgies provocaven la mort.

Amb relativa freqüència hi apareixia el deliri, que no solia ser complet. En molts pacients es manifestava sopor, fins i tot apoplexia, particularment en els vells obesos. Era bastant comú patir de meteorisme. Les convulsions hi apareixien sovint, acompanyades pel singlot i la gangrena. La malaltia progressava en aquest estat i en un mateix malalt podien manifestar-se diversos dels símptomes i dels signes descrits. El rostre del pacient es desfigurava, el pols esdevenia *tardó y pequeño*, les extremitats es gelaven i el malalt mostrava alhora suors copioses, patia fatigues i podien manifestar-se convulsions. Sovint la malaltia acabava amb la mort, unes vegades entre grans gemecs i moviments, però altres persones morien sense manifestar cap dels símptomes anteriors, com de mort sobrada.¹⁸⁸

¹⁸⁸ Actualment es descriuen en la forma greu o clàssica de la febre groga els símptomes següents: el període primer o d'infecció s'institua de manera súbita, amb febre elevada (40°C), cefalea (9%) i mals al clatell, a l'esquena (74,5%) i a les cames. Sol haver-hi ois, vòmits alimentaris i eructes. En la inspecció s'observa: aspecte congestonat de la fàcies i de la injecció conjuntival. Llengua enrogida i brillant en la punta i en les vores, però sabural en el centre. Cap al segon dia de la malaltia, en el 50% dels casos apareix el signe de Faget, que consisteix en una bradicàrdia absoluta amb temperatura alta, segons sembla per efecte del virus sobre el miocardi. Cap al tercer dia la temperatura disminueix durant hores o dies i s'entra en l'anomenat període de remissió. En les formes fulminants aquest període pot no presentar-se. El tercer període, anomenat d'intoxicació, es caracteritza per la reaparició de la febre. El pols es manté lent i s'institua la icterícia en el 100% dels casos. Insuficiència renal i agreujament de la diàtesi hemorràgica, fins

El pronòstic de la febre groga es feia atenent els signes i símptomes que es presentaven durant la malaltia, segons el moment en el qual apareixien, la combinació que s'establia d'alguns d'aquests i considerant les condicions particulars de cada malalt. A causa de la irregularitat en el comportament del mal, els metges afirmaven que no es podia fer el pronòstic per la disminució de un sol símptoma sinó pel conjunt de tots ells.¹⁸⁹

La malaltia es considerava greu si no cedia abans del quart dia, foren els símptomes els que foren. Entre els signes favorables s'incloïen: la vigorització i l'augment de la freqüència del pols abans del quart dia, si aquest era feble i lent; la disminució de *las conyugias y ansiedades*; la remissió de totes les manifestacions i l'aparició de la icterícia cap al setè dia. Era favorable, així mateix, la *calentura* en els primers dies, acompanyada de calor i, per tant, amb les secrecions i excrecions augmentades, ja que aleshores solia acabar la malaltia als tres o quatre dies. L'hemorràgia acompanyada d'altres manifestacions, generalment, tenia bon pronòstic. El vòmit vermíic després del quart dia solia anunciar la salut. Els facultatius observaven que els malalts convalescents generalment quedaven tenyits durant molt de temps de *pajero*, se'ls queien els cabells i tenien molta fam.

Entre els signes que els facultatius consideraven perillosos destacaven la poca febre i el pols més lent que en l'estat natural, així com l'aparició de la icterícia abans del quart dia. Després del quart dia, aquells malalts a qui, —independentment dels altres símptomes— se'ls tornava la veu *tenue y débilada* o tenien dificultats per engolir, generalment morien. L'aparició d'iscúria es considerava un símptoma mortal; les taques morades a l'esquena i als malucs anunciaven, normalment, la mort pròxima. La diarrea de color blanc amb un telcendró predia la mort. L'avortament i encara més el part natural, solien ser fatals. El vòmit negre acompanyat d'icterícia indicava un aleshores lleu, amb epistaxi, gingivorràgia, puntejat hemorràgic al paladar i hematemesi de sang negra i coagulada (vòmit negre) en el 20% dels casos. En els casos més greus, dos o tres dies abans de la mort, s'hi presenta el coma, a vegades precedit de deliri i d'agitació. La durada d'aquest últim període és molt variable i pot arribar fins a les dues setmanes. Vg. FARRE-RAS ROZMAN (1982), *op. cit.*, p. 1009.

¹⁸⁹ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observacions...*, *op. cit.* 22/VII/1816.

estat perillós. S'hi consideraven extremadament greus el sanglot i el deliri acompanyat d'alguna hemorràgia. Habitualment, la convulsió després del vòmit negre i de meteorisme, acompanyat de diarrea copiosa, conduïen a la mort. El desenllaç fatal de la malaltia solia verificar-se del quart al setè dia, encara que en ocasions podien transcórrer fins a catorze dies o més.¹⁹⁰

El tractament s'aplicava, en general, per pal·liar els símptomes i s'adaptava a les característiques particulars de cada pacient.¹⁹¹ Els metges reconeixien aquesta circumstància de la manera següent:

Como nos es desconocida la naturaleza del veneno productor de esta terrible enfermedad, no sabemos un remedio específico que se oponga directamente a este mal; por tanto nos hemos contentado con abrazar y seguir un plan de curación por las reglas generales y circunstancias particulares de cada enfermo. Bajo de estas mismas hemos socorrido los síntomas que en cada uno de ellos se han presentado.¹⁹²

Propugnaven que la malaltia havia de tallar-se precocment, ja que com més aviat es combateren els símptomes millor pronòstic tenia. Havien d'aconseguir vèncer-la abans del quart dia, perquè després es convertia en molt perillosa.

Els tractaments, durant la primera etapa de la malaltia, s'adreçaven a afavorir la transpiració, i fins i tot la suor, per a això s'usen infusions teïformes, llimonades tèbies, infusions nitrades, oli amoniacal, pólvores de Dossier [sic] pediluvís i friccions d'oli. Les

¹⁹⁰ FARRERAS ROZMAN (1982), *op. cit.*, p. 1009. La mortalitat global es considera del 5 al 10%, però en els casos més greus arriba al 50%.

¹⁹¹ *Ibidem*, p. 1010. Actualment, no hi ha tractament quimioteràpic. La terapèutica consisteix a administrar abundants hidrats de carboni i clorur sòdic i reduir la ingestió de lípids, protèids i alcohol. Vg. també en E. C. FAUST - P. F. RUSELL - R. C. JUNG (1974), *op. cit.*, pp. 684-685. El tractament és totalment simptomatològic. El repòs complet al llit és essencial durant el període de remissió. S'han d'utilitzar laxants alcalins suaus, per a combatre el restrenyiment i contraestiar l'acidesa de la sang. El malalt ha de prendre aigua en la quantitat que vulga i sucs de cítrics.

¹⁹² RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...*, *op. cit.* 22/VI/1816.

friccions d'oli es consideraven com les més efectives. S'estimava com a beneficiosa la sudoració, ja que afavoria l'eliminació a través de la pell del «miasma productor» i més eficaçment com més aviat s'aplicava. En general les sangnies no eren aconsellades i fins i tot es consideraven nocives, ja que la malaltia es convertia ràpidament en un tifus. La sangnia solament era prescrita en persones que tenien un sistema vascular molt actiu —sempre que el subjecte fóra robust i no presentara lesions que contraindicaren l'evacuació de sang.¹⁹³

Els emètics o vomitius constituïen un altre grup de preparats utilitzats en el tractament durant el primer període de la febre groga. Els metges deien que la utilització era beneficiosa en aquells pacients que presentaven la llengua blanca, saburosa i amb gust amarg; que tenien, a més, alguna grogor o absència de color en el cutis i que eren propensos al vòmit. No eren recomanades, però, en pacients que patiren nàusees, ja que aquestes eren la conseqüència d'un augment de la irritabilitat de l'estómac. En aquest cas es prescrivien lavatius com a evacuant.

En resum, en la primera etapa de la malaltia s'empraven els diaforètics i els evacuant per tractar d'eliminar els miasmes i frenar-ne la invasió. Els vomipurgatius es consideraven necessaris i indispensables en tota febre, ja que segons els especialistes s'evitava la mort.¹⁹⁴ Després d'aquests tractaments generals s'adoptava la cura simptomàtica tant en el cas que els pacients no acabaren de sanar com si després del període de calma —que constituïa el segon període— la malaltia progressava amb nous símptomes i diverses afeccions.

Per combatre els trastorns nerviosos, s'utilitzava la quina i la serpentària i s'administraven píndoles de camfora, d'almelec, s'aplicaven sinapismes i de vegades els vesicatoris. Es preferia utilitzar els si-

¹⁹³ RANM, f. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...*, *op. cit.* 22/VI/1816. Els metges d'aquest treball critiquen la pràctica general de la sangnia que diversos autors recomanen com a segura. Diuen que per a fer la sangnia es necessita molta prudència i encert per part del professor.

¹⁹⁴ LE ROY (1827), *La medicina curativa ó la purgación, dirigida contra la causa de las enfermedades, probada y analizada en esta obra, por Mr. Le Roy, Cirujano consultor de París*, José Ferrer de Orga, 2a edició corregida i augmentada, València, p. 297.

napismes a les cantàrides, ja que aquestes últimes tenien efectes nocius sobre el sistema urinari i afavorien la ixúria.¹⁹⁵

Si la malaltia prenia un caràcter pútrid s'utilitzava la quina, els àcids minerals i les begudes fredes. Aquest tractament també era efectiu quan hi apareixien hemorràgies. Se solien utilitzar com a antipútrids i com a tònic la quina, l'almes, la càmfora, el vi, l'alcohol, les plantes aromàtiques i d'altres.¹⁹⁶

Si s'hi presentava el vòmit negre, es combatia mitjançant la quina, l'àcid sulfúric, els sinapismes, el vesicatori epigàstric, l'antiemètic de Piberio, l'aigua de canella, el licor mineral de Ophman i algunes porcions de làudan. Els casos de deliri eren tractats amb la quina i la càmfora, alternats amb porcions de làudan, mentre que si apareixia sanglot i convulsions es recorria a la càmfora, l'almes i l'opi. Les diarrees molt copioses —que indicaven productes de la putrefacció— eren tractades amb l'alcohol muriàtic, la quina i el diascordi.

Buscar algun tractament eficaç es va convertir en una prioritat i es van analitzar tots aquells remeis que s'hi van proposar. En aquest sentit es va investigar la virtut que s'atribuïa a l'aigua de mar en aquesta malaltia, però sols es van observar els efectes que podien obtenir-se de qualsevol vomitiu catàctic.¹⁹⁷ També es va assajar l'aigua carbonatada, que no va produir cap benefici sobre la febre groga. Sobre això s'opinava que no constituïa cap remei específic en

¹⁹⁵ Segons Leroy: *La propiedad o el efecto de este emplasto [les cantàrides] es atraer los humores, que circulan en los vasos con la sangre, que fijándose sobre un punto causan los dolores o la enfermedad y aún tal vez llegan a descomponer el órgano atacado. El mérito de este emplasto es atraer, de consiguiente, pueda dar nueva dirección a la serosidad o decalcificarla de la parte en donde la sangre la ha depositado.* Vg. LE ROY (1827), *op. cit.*, pp. 61-65.

¹⁹⁶ *Diccionario de medicina ... op. cit.*, s.v. tífus.

¹⁹⁷ AMA. *Sanidad*, llig. 1, núm. 8 bis. Carta datada a Alacant el 10 d'octubre de 1804, on un veí informava d'un remei contra la febre groga que un capità del correu de l'Alger li havia comunicat. El remei consistia a prendre tres gots regulars seguits d'aigua del mar, cosa que provocava l'evacuació «sense violència». Després, solament guardant un dia de llet, se sanava. Assegurava que ell i la seua esposa havien patit la malaltia i provat el mètode descrit i s'havien curat.

un mal tan poderós que no responia la majoria de vegades als més potents dels tònic i estimulants.¹⁹⁸

El metge Tadeo Lafuente va proposar un mètode per a la cura i la prevenció de la febre groga que va tenir el vistiplau reial.¹⁹⁹ Aquest mètode es basava en l'ús de la quina, que, perquè fóra efectiva, calia començar a prendre com més aviat millor —no més de sis o vuit hores després d'iniciar-se el mal— així es garantia tant el sanament com la prevenció de la malaltia.

En alguns sectors mèdics es qüestionava la utilització de la quina, ja que hi al·legaven que:

Los febrífugos en general, la quina por ejemplo mirada como un específico que tiene aún tantos partidarios, no obstante que se observan frecuentemente sus malos efectos, puede disolver los humores corrompidos; y si se quiere dar libre curso a su circulación y aún dar tono a los órganos. Esta disolución, seguida a veces de resolución, hace con frecuencia desaparecer la calentura (...) Más

¹⁹⁸ RANM, 4a, 6, llig. 19, doc. 1155. Informe de José Rodríguez a José Mociño de data 11 de desembre de 1804. En aquest informe José Rodríguez referia les seues observacions referents a les ordres rebudes per a provar l'eficàcia en el tractament de la febre groga de l'aigua carbonatada segons el mètode proposat per Argano. Després de l'experiència sobre tres malalts de febre groga de constitucions distintes, conclou afirmant que, si bé podia ser útil en les febres pútrides, era ineficaç com a tractament o preservatiu en la febre groga.

¹⁹⁹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 6. (*Diario de Valencia*, núm. 26, divendres 26 de juliol de 1805, pp. 101-108). Suplement de la *Gaceta de Madrid* del divendres 19 de juliol de 1805, publicat per ordre del rei. Tadeo Lafuente, metge consultor dels Reales Ejércitos, comissionat diverses vegades com a inspector de salut pública a Gibraltar, va escriure una obra titulada: *Observaciones justificadas y decisivas sobre que la fiebre amarilla pierda toda su fuerza contagiante dentro de una choza, y sobre que se precave también y se cura de un modo hasta ahora infalible con la quina tomada por un método absolutamente nuevo y distinto del que se ha usado comunmente.* Aquesta dissertació va ser examinada per la Junta Superior Governativa de Cirurgia, s'hi va concedir l'aprovació reial i es va ordenar la impressió i la publicació per l'interès i la utilitat del mètode. S'avançava un extracte d'aquesta obra que el mateix autor oferia.

la sangre que queda siempre cargada no sólo de aquellas materias, sino también del remedio que es un cuerpo extraño y de consiguiente dañino, viene a reunirlos y depositarlos en alguna cavidad²⁰⁰.

A finals de setembre de 1804, els metges alacantins Francesc Lloret, Francesc de Paula Martorell i Tomàs Lanuza van escriure a la Junta de Sanitat d'Oriola per contestar la petició d'informació sobre les característiques i el tractament de la malaltia²⁰¹:

...los males que affigen a este pueblo que se reducen a ser la fiebre amarilla o vómito negro (...) el pronóstico en estos males es fatal y su curación consiste, en el primer ataque, si hay vicio inflamatorio alguna sangría, bebidas ácidas o teiformes para promover los sudores y algunos curan, pero si pasan al segundo donde hay vicio nervioso es necesario variar la curación y poner en su lugar los tónicos floxos con algún ácido mineral (...) estamos haciendo ensayos sobre las fiegas de aceite comien tan recomendadas por los mejores profesores y no producen en el día mal efecto²⁰².

Els facultatius que van assistir els malalts de febre groga d'Alacant el 1804 van extraure la conclusió següent respecte als diversos tractaments emprats:

²⁰⁰ LE ROY (1827), *op. cit.*, pp. 152-153.

²⁰¹ J. M. PALAZÓN, *op. cit.* Carta de la Junta de Sanitat d'Oriola, 25-IX-1804.

²⁰² *Ibidem*, Carta dels metges Francisco Lloret, Francisco de Paula Martorell..., 27-IX-1804, en contestació a les notícies sol·licitades per les autoritats d'Oriola. No ens ha estat possible localitzar-la en l'AMA. També es transcriu en *Diario de Alicante*, 29/XI/1927. En l'VAHO, FM. D. 1259, núm. 13, carta de José Betegón a Juan de la Carte, datada a Alacant el 4 d'octubre de 1804, s'enviava l'informe dels metges sobre les malalties que patiren a Alacant. Aquest informe està signat pels metges Francisco Lloret, Francisco de Paula Martorell i Tomàs Lanuza. Sembla que és aquest mateix document. Al final fa també referència a l'ús de les fregues d'oli.

...debemos confesar con ingenuidad que los enfermos de estos síntomas, aunque socorridos con el plan y remedios que acabamos de exponer, en iguales circunstancias indistintamente curaban y morían, lo que nos hacía conocer que ningún remedio era específico para este mal y que aquellos que eran atacados débilmente sanaban con cualquier plan; al paso que los que se veían atacados fuertemente, morían con la aplicación de dichos remedios o sin ellos. La repugnancia de ir al lazareto era la causa de que muchos enfermos se ocultasen y no llamasen al médico; y estos abandonados a la suerte tenían el [mismo] resultado que los más bien asistidos²⁰³.

3.2.5 Dificultats diagnòstiques i recomanacions mèdiques

Les febres intermitents eren comunes a Alacant en les èpoques d'estiu, si bé la intensitat augmentava quan adquirien proporcions epidèmiques. El diagnòstic de les malalties que cursaven amb febres i icterícia era freqüent. Aquestes malalties es denominaven en general calentures; es distingia entre febres bilioses, biliosonervioses i nervioses greus²⁰⁴. Els metges opinaven sobre les febres:

La calentura, bien exista como enfermedad principal, cual sucede en las intermitentes, o bien venga a complicarse con cualquiera otra enfermedad, es siempre el movimiento descarregado de la sangre producido por la serosidad humoral que, endureciendo las vísculas de los vasos y comprimiendo sus paredes, disminuye el curso de los fluidos y acaba por obstruirle enteramente causando frío, temblor y dolores (...). Si los humores están ya en putrefacción resulta la calentura pútrida, que se llama tabardillo si aparecen sobre el cutis pintas moradas o negras (...). Se llama calentura intermitente la que deja intervalos entre sus accesiones; y la que no los deja, calentura continua (...). Hay calenturas particu-

²⁰³ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. Observaciones..., *op. cit.* 22/VI/1816.

²⁰⁴ AMA, Sanidad, llig. 1, núm. 6 bis. Dictamen dels metges d'11 i de 13 de setembre de 1804.

*lars y muy comunes en ciertos países que se llaman endémicas y las hay epidémicas y contagiosas, como la fiebre amarilla, la escarlatina y otras.*²⁰⁵

La febre groga també era considerada un tifus. A finals del segle XIX es definia el tifus com una malaltia protèiforme que es presentava sota aspectes diferents segons els climes i les localitats; així en els campaments i les presons constituïa el veritable tifus; en Amèrica i en el litoral era el tifus groc; en les grans ciutats corresponia a la febre tifoïda o tifus degenerat.

Com ja hem comentat, s'acceptava que —mitjançant la influència de diversos factors ambientals o individuals— una malaltia podia degenerar i transformar-se. El diagnòstic es feia pels signes i símptomes que s'hi observaven, molts dels quals eren comuns a altres malalties, fet que dificultava enormement l'objectivitat. En el cas d'Alacant aquesta circumstància s'agreuava per ser la primera vegada que es desenvolupava un brot de febre groga, ja que els facultatius no tenien el recurs de l'experiència. Per això, els primers casos de la malaltia van constituir, anant bé, un motiu de dubte. Amb l'extensió de la malaltia el dubte inicial va anar transformant-se en certesa, però un diagnòstic d'aquella magnitud i, sobretot, les conseqüències que en comportava per a tota la població i l'economia d'aquesta, van dificultar la unanimitat dels metges per la tremenda responsabilitat de la decisió. Aquestes circumstàncies van endarrerir l'adopció de les mesures preventives per part de les autoritats.

El coneixement de la manera com es transmetia la febre groga era essencial per proposar i adoptar les mesures de prevenció més eficaces a fi d'evitar o frenar el brot epidèmic. No obstant això, com ja hem comentat anteriorment, s'explicava el comportament de la malaltia mitjançant diverses teories, però cap no s'ajustava exactament a les observacions. Una part de metges —entre ells els qui van escriure les observacions fetes durant l'epidèmia d'Alacant el 1804—

²⁰⁵ LE ROY (1827), *op. cit.*, pp. 150-155, 296-304. Sobre la *seriedad* o *fiacón*, l'autor aclareix: *bajo este nombre se da a conocer una materia perniciososa y mortífera que es la sola causa eficaz de todo lo que es dolor o mal.*

pensava que el mal era contagiós i que es transmetia de persona a persona i per objectes contagiats. Per això argumentaven:

*...aunque el germen productor de esta enfermedad nos es desconocido, podemos afirmar positivamente: primero que al aire libre no se propaga; segundo que no reside en la atmósfera, y por consiguiente no es epidémico; tercero que aislando a los enfermos, de manera que no tengan ningún roce ni comunicación inmediata con los que no lo están, no se extiende el contagio (...) todo se reduce a interceptar absolutamente la comunicación, conduciendo al aire libre de los desdoblados las primeras víctimas que se manifiestan*²⁰⁶.

Amb aquestes raons explicaven l'absència de la febre groga en poblacions properes a Alacant com la Santa Faç i Murxamel, que van aconseguir aïllar-se d'una manera eficaç evitant el contacte amb els contagiats i el pas de persones o d'efectes contagiats, mentre que d'altres, com Sant Joan i Penya-serrada, van importar la malaltia per no ser tan rigorosos. Si el germen s'haguera trobat en l'aire totes les poblacions s'haurien contagiats. Els metges deien que la malaltia es contraïa d'igual forma a les naus que a les ciutats²⁰⁷.

Aquesta diversitat d'opinions va provocar que els responsables de l'adopció de les mesures preventives, finalment, hagueren de decantar-se per unes tendències o d'altres. El 1804, es van imposar les mesures preventives de tipus contagionista que propugnaven l'aïllament mitjançant cordons i llatzerets. En altres països, però, en la mateixa època, es criticaven les mesures d'aïllament i, encara més, es consideraven perjudicials per empitjorar les condicions de vida dels habitants de les zones epidèmiques²⁰⁸. No obstant això, a Alacant l'adopció de les mesures clàssiques d'aïllament pot explicar-se

²⁰⁶ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...*, *op. cit.* 22./VI/1816.

²⁰⁷ *Ibidem*.

²⁰⁸ Per a major informació sobre les opinions de diversos metges de finals del segle XVIII i principis del XIX, sobre la manera de propagar-se la febre groga i la defensa de no constituir una malaltia contagiosa, vg. M. HUERTADO DE MENDOZA (1820), *op. cit.*, especialment pp. 66-203.

per la falta d'experiències anteriors i pel desconeixement de la transmissió de la malaltia, fet que no recomanava en absolut assajar altres mesures, els resultats de les quals eren irresponsabilitat dels mateixos promotors. Davant la incertesa que la febre groga fóra o no contagiosa, en general es considerava que sempre que no hi haguera seguretat del fet, l'autoritat devia actuar com si el contagi fóra segur i demostrar²⁰⁹.

L'altre grup de mesures —a més de les referents a l'aïllament— van ser les fumigacions, que els metges van recomanar gràcies al desenvolupament de la química i a la pretesa naturalesa química dels miasmes productors de la malaltia. Amb aquestes fumigacions que utilitzaven diversos bafis químics es tractava de neutralitzar-los²¹⁰. Per últim es reconeixia la importància de la neteja en la conservació de la salut²¹¹.

3.3 *Discurs polític*

3.3.1 L'organització politico sanitària en la lluita epidèmica

La ciutat d'Alacant es regia per un ajuntament compost per vuit regidors, dos dels quals eren designats anualment per ocupar el càrrec de comissaris de sanitat, que comportava el control i l'atenció de la sanitat pública. El governador era el responsable dels aspectes

²⁰⁹ *Ibidem*, p. 80. Informe dels catedràtics Hallé, Le Roux i Chaussier, encarregats d'elaborar un informe sobre la febre groga que regnava en alguns ports d'Amèrica per a la Facultat de Medicina de París, a instàncies del govern francès el 1817.

²¹⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2. Carta d'Izquierdo al governador Betegón, datada a València el 4 de gener de 1805. S'enviaven les instruccions de Juan Manuel Aréjula perquè es fumigara la població segons aquestes, com a requisit previ per a la declaració del territori sa i l'aïllament de l'aïllament.

²¹¹ Segons Vallcanera *sin limpieza no puede haber salud. Efectivamente, allí donde no hay limpieza no puede conservarse ni restablecerse la perfecta salud, por que en tales parajes el aire se corrompe y se convierte en veneno y causa de enfermedades*. Vg. D. P. VALLCANERA (1834). *Instrucción para emitir el contagio y detener sus progresos, extractados del Diario General de Ciencias Médicas que se publica en Barcelona*, Imp. de M. Carratalá, Alacant, pp. 18-19.

militars, civils i sanitaris de la població i tenia la presidència de la Junta Municipal de Sanitat²¹².

L'any que es va produir l'epidèmia —1804— van ser nomenats per a aquest càrrec Vicente Berenguer de Marquina i Roque Sanmartín²¹³. Les juntes provincials de Sanitat constituïen un organisme intermedí en assumptes de salut (el capità general del regne n'era el president) i la ciutat depenia de València. La màxima autoritat l'exercia la Junta Suprema de Sanitat, que el 1804 era presidida pel comte de Montarco, governador del Consell de Castella²¹⁴. Les mesures que s'adoptaven en les epidèmies seguien, per tant, una jerarquia en la qual el màxim exponent era la Junta Suprema de Sanitat, seguida de la Junta Provincial de Sanitat i la Junta Municipal de Sanitat. Les autoritats municipals eren, en últim terme, les responsables de l'eficàcia de les mesures adoptades en cas d'epidèmia i de les múltiples despeses que ocasionaven, que el mateix municipi es havia d'assumir.

La declaració oficial de l'estat d'epidèmia necessitava el diagnòstic previ de la malaltia, que tots els metges de la ciutat havien d'aprovar. Als problemes de diagnòstic se sumaven les pressions dels

²¹² Sobre l'organització municipal, vg. M. del C. IRLES VICENTE (1996), *Al servicio de los borbones. Los regidores valencianos en el siglo XVIII*, Edicions Alfons el Magnànim/ IVEI, València; A. ALBEROLA ROMÀ (1993) «Centralismo borbónico y pervivencias forales. La reforma del gobierno municipal de la ciudad de Alicante (1747)», *Estudios*, 18, pp. 147-171.

²¹³ AMA, *Libro de cabidos de 1804*, f. 231. El nom dels elegits era comunicat a la Junta Suprema de Sanitat, segons s'ordenava en el reglament de l'11 de juliol de 1758. Aquest reglament es troba entre els documents de l'AMA, en la sèrie de *Sanidad*, lligall 1, núm. 8 i s'hi especifica que n'és còpia. Sobre els nomenaments diu en quanto a la diputación de sanidad *sólo deviese componerse del gobernador de esa ciudad, presidentes de ella, y los tres regidores diputados que fueron nombrados y que buelva [sic] esa ciudad a encargarse, como antes estava, del cuidado de todo lo perteneciente al resguardo de la salud pública, con tal que para este encargo haya de nombrar, en cada un año, dos regidores comisionarios hábiles y capaces para su desempeño, dando cuenta de su nominación a la Suprema Junta*.

²¹⁴ Sobre l'origen i les atribucions de la Junta Suprema de Sanitat, vg. M. PESET I J. L. PESET (1972), *op. cit.*, pp. 32-35 i 176-80.

grups amb interessos econòmics en la població, que sovint coincidien amb el poder local. Les mesures dirigides a controlar una epidèmia —fonamentalment aïllaments— paralitzaven la vida comercial i laboral de la ciutat i sumien en la misèria gran part de la població, per això, generalment, hom declarava una epidèmia solament quan era evident i innegable.

El desconeixement de la febre groga i la manera de combatre-la va ser la causa per la qual la Junta Suprema de Sanitat va optar per les tradicionals mesures d'aïllament, cremades i fumigacions, eficaces fins a cert punt, i va evitar experimentar noves teories que cridaven les prevencions anteriors. Davant el dubte que la febre groga esdevinguera una malaltia contagiosa, es recomanava a l'autoritat que actuara com si ho fóra²¹⁵.

Quan l'epidèmia era declarada oficialment, una de les primeres mesures consistia a aïllar la població afectada mitjançant l'establiment d'un cordó sanitari, que pretenia evitar que les persones malaltes, o que hagueren tingut cap relació amb malalts, estengueren el mal a altres llocs, com també impedir que les mercaderies o els objectes declarats contaminats isqueren de la població. Persones, objectes i mercaderies eren estretament controlats; els individus que volien desplaçar-se havien de tramitar —com ocorria en epidèmies anteriors— unes butlletes de sanitat que garantiren el seu estat de salut, en les quals es feia constar el lloc d'eixida i la filiació del subjecte. Si conduïen mercaderies, se n'havia d'especificar l'origen i la naturalesa²¹⁶. Aquest document havia d'anar signat pel justícia, pel rector del poble d'origen o pel diputat —si pertanyia a un partit— i havia d'incloure la resposta del justícia del poble al qual s'adreçaven, en

²¹⁵ M. HURTADO DE MENDOZA (1820), *op. cit.*, p. 80.

²¹⁶ F. GAVALDÀ (1651), *Memoria de los sucesos particulares de Valencia, y su Reino*, Silvestre Espassa, (ed. facsimil), València, 1979, cap. III: *no se debía entrar a persona alguna de fuera la ciudad que no mostrase boletín del lugar de donde venia, y registrado de todos los lugares por donde pasaba de mano del cura, justicia, o jurados del lugar*. Aquestes mesures que es van prendre a València a causa de l'epidèmia de pesia que va patir el 1647-48, van tornar a utilitzar-se el 1804 en l'epidèmia de febre groga d'Alacant.

cas d'anar a vendre fruites²¹⁷. Per l'octubre de 1804, una reial ordre obligava a les persones procedents de pobles infectats a fer una quarantena d'una durada establerta en relació amb el dia en què n'havien eixit. Aquells per als qui havien passat més de quaranta dies d'ençà de la seua exida del poble epidèmiat, se'ls sotmetia a una lleugera quarantena de 6 a 8 dies, i després de passar-la se'ls obligava a expurgar i fumigar la roba i els seus efectes. Els facultatius de la Junta Suprema de Sanitat havien de fer les observacions pertinents si s'hi observava cap símptoma sospitós. Amb aquestes quarantenes es pretenia evitar que la malaltia arribara fins a la cort²¹⁸. Per eixir del Regne de València, una reial ordre regulava que s'havien de sol·licitar els passaports en la primera secretaria d'estat —a càrrec de Pedro Ceballos— a través de Domingo Izquierdo —capità general del Regne de València—, a qui el governador de la ciutat havia de remetre, juntament amb les peticions, les circumstàncies personals dels subjectes que sol·licitaren aquest passaport i havia d'indicar-hi si concorria cap impediment per concedir-los-el²¹⁹.

S'hi van establir llatzerets amb diversos objectius: aïllament dels malalts, dels convalescents, de les persones que havien estat amb algun malalt o havien mort de febre groga i per als qui se sotmetien a observació. Des del començament de l'epidèmia, la Junta de Sanitat del Regne va prevenir els veïns i les juntes del partit d'Alacant de les quarantenes que s'havien de complir:

Todas las personas que hayan salido de Alicante, desde el día 10 del corriente [setembre] inclusive, deben ponerse inmediatamente en quarantena, eligiendo en cada pueblo el edificio que haya más a propósito distante de la población, cuidando de que se les asista con lo necesario y que las personas destinadas a su

²¹⁷ AMA, *Sanidad*, lligall 1, núm. 2, Alacant, 17 de gener de 1805. Carta de Manuel Mirallas.

²¹⁸ Reial Ordre referent a les quarantenes, 9-X-1804 i Reial Ordre referent a les quarantenes, 16-X-1804, documents citats per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*

²¹⁹ AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 36. Carta de Domingo Izquierdo a José Betegón, datada a València el 2 de juliol de 1805.

*ciudad no salgan del recinto que se prescribe a los de la quarantena; advirtiéndole que, los que se pongan en esta, han de satisfacer los gastos de alimentos y demás auxilios si tienen bienes o efectos para ello y los que no, se pagaran, los mui precisos, de los canda-las públicos, entendiéndose que estos han de ser los absolutamente indigentes.*²²⁰

Les quarantenes s'imposaven tant a les mercaderies com a les persones. Les mercaderies se sotmetien a diversos tractaments segons la naturalesa i el perill que comportaren: els teixits contaminats o sospitosos d'ésser-ho solien cremar-se, mentre que altres objectes eren sotmesos a quarantenes, ventilats o fumigats per alliberar-los del miasma de la malaltia. Els propietaris dels efectes retinguts havien de pagar les despeses que ocasionaven l'emmagatzematge, la custòdia i la fumigació, a excepció dels qui viatjaven per ordre del rei.²²¹

Es necessitava una llicència superior perquè el blat destinat als molins, la farina o la llenya s'introduïren a través del cordó sanitari. La correspondència també era retinguda i solament els plecs del reial servei podien franquejar-lo, passats prèviament per vinagre.²²² Aquestes quarantenes, de persones i de mercaderies, eren summament feixugues per a la població i contribuïen a empitjorar la situació econòmica dels més desfavorits.

En l'epidèmia alacantina, els primers malalts van ser aïllats al convent de Sant Francesc, que es va habilitar com a llatzeret de curació el qual resultà insuficient ben aviat. Les persones que no patien la malaltia —però que n'eren sospitoses per haver tingut contacte amb algun malalt— feien una quarantena d'observació, que es va establir en Rejas Verdes, el Babr i una heretat de l'Albufera a les

²²⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 8 bis. El 21 de setembre de 1804 van ser comunicades aquestes ordres als jutjats de la Santa Faç, Mutxamel, Busot, Agost, Sant Joan i el Palanó.

²²¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 7. Circular datada a Madrid el 5 de juny de 1805, relativa a l'ordre de S.M. de 18 de juny de 1804, que regulava el pas de persones i d'efectes procedents dels pobles que van patir el contagi de la febre groga l'any anterior.

²²² *Diario de Alicante*, 14 /XI/1927.

rodalies de la ciutat²²³. Alguns habitants van optar per complir la quarantena en cases de camp del voltant o en pobles pròxims, sempre que disposaren de mitjans econòmics per costejar la seua alimentació i pagar una guàrdia de dia i de nit a la porta de la casa que garantiria que ningú n'isquera mentre durava la quarantena.²²⁴ S'hi van establir llatzerets de convalescència i d'observació per a les persones que no disposaven d'aquests recursos econòmics. Entre els de convalescència coneixem l'existència del llatzeret dels Àngels — encara que ignorem on s'ubicava. Una nota al peu d'un estat d'atacats i de morts informava sobre l'habilitació de cases per als malalts de convalescència en les rodalies de la ciutat²²⁵. Els malalts del carrer Major que no van morir es van refer a la hisenda anomenada Las Balsas²²⁶.

Els llatzerets anomenats de precaució o de barraques van ser instal·lats als camps o a les hortes pròxims a les poblacions i les famílies podien acompanyar-hi els malalts convalescents per tenir-ne cura. Els metges havien observat que en aquests llatzerets de barraques, les persones que atenuen els malalts de la seua pròpia família i que convivia en la mateixa barraca mai havien contret la febre groga.²²⁷ Algunes persones que fugien de les poblacions epidemiades per por de contagiar-s'hi, es refugiaven en barraques o en cabanyes de les hortes, fins que passara el risc²²⁸.

²²³ *Diario de Alicante*, 15/XI/1927.

²²⁴ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 8 bis. Carta datada a Madrid el 2 d'octubre de 1804 adreçada al governador Betegón. El senyor Martínez advocava a favor de la seua germana, resident a Alacant i vídua recentment per la mort del marit, Tomás de Yruleta, comissari de guerra honorari a la ciutat. La seua germana es trobava en la major pobresa i desamparament, amb quatre fills menors, i sol·licitava permís per a poder eixir de la ciutat amb els fills a una casa de camp i alliberar-se del perill de contagi. Es queixava que malgrat l'extrema pobresa, se l'obligava a tenir dos guàrdies a la porta, als quals havia de pagar *dos pesetas* [sic] *diàries a cada uno*.

²²⁵ *Diario de Alicante*, 15/XI/1927.

²²⁶ *Diario de Alicante*, 15/XI/1927; AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 222.

²²⁷ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...*, op. cit., 22/VI/1816.

²²⁸ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 5. Carta datada a Penya-serrada el 9 de gener de 1805.

3.3.2 Control del trànsit marítim

Les mesures de sanitat marítima eren les més institucionalitzades, millor legislades i, en general, les que es complien amb major rigor. El port era objecte d'aïllament, circumstància que en dificultava l'activitat. Hom creia que aquest tipus de malalties exòtiques —la febre groga n'era un exemple— tenia origen en les naus que procedien de llocs infectats, per això s'ordenaven, com a mesura preventiva, quarantenes de durada distinta segons els casos.²²⁹

*Todas las embarcaciones que arriben a los puertos sanos, de alguno de los contagiados, harán quarantena de observación por quatro días, en el caso de haber pasado ya ocho desde el de su salida de ellos; las que lleguen con menos días de navegación, la sufrirán hasta el completo de los doce; y quando haygan de admitirse a plática, se executará con todas las precauciones que se toman con los barros de procedencias sospechosas; observándose con los equípajes y efectos lo prevenido (...). Toda embarcación procedente de los Estados Unidos de América, en qualquiera tiempo del año, hará quarantena de observación por quarenta, treinta, veinte días, o los que pareciesen precisos, para asegurarse que viene enteramente libre de contagio.*²³⁰

El reglament de l'11 de juliol de 1758 regulava els treballadors de la sanitat marítima i les quantitats que havien de percebre a l'any o per visita sanitària d'inspecció als vaixells i les altres normes dirigides a garantir la salut del port. Es visitaven les naus tant estrangeres com nacionals, per la qual cosa calia un gran desplegament de personal.

²²⁹ Sobre les mesures preventives marítimes, vg. E. RODRÍGUEZ OCAÑA (1988), «La cuestión del lazareto marítimo permanente en la España del siglo XVIII, de Cádiz a Mahón», *Asclepio*, XL, 1, pp. 265-276.

²³⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 7. Circular datada a Madrid, 5 de juliol de 1805. Reials Ordres de 18 de juny de 1805 relatives al pas de persones i d'efectes procedents de pobles que van patir el contagi el 1804.

En aquest control de la sanitat marítima s'inclouïa: el governador, que no havia de percebre cap salari; els dos regidors comissaris cobraven una quantitat a l'any; un metge que cobrava per visita a cada vaixell; un caporal del vaixell de sanitat que intervenia en les inspeccions; els dos escrivans de l'ajuntament que treballaven per torn i que eren els encarregats de redactar totes les diligències i les actes referents al resguard de sanitat, així com la correspondència amb la Suprema Junta; quatre morbers; un cirurgià, quan calguera, que cobrava per acte mèdic; el patró del vaixell i quatre remers; un comptador i un dipositori. S'estipulava quant havia de cobrar cadascú i s'indicava que el fons de propis marítics havia de contribuir al resguard de la sanitat. Els vaixells havien de pagar per rebre els certificats o les inspeccions corresponents i part dels drets s'havien de reservar per a les finalitats que disposara la Suprema Junta. S'ordenava portar rigorosament el compte del producte de les visites i els ancoratges d'aquests vaixells i de la quantitat amb la qual el fons de propis marítics contribuïa a la sanitat.

Tot i que aquestes normes eren molt rigoroses, no sempre es complien. N'és un exemple la carta que, el 17 de juliol de 1805, va escriure el governador d'Alacant al comissari de sanitat per haver advertit, la nit anterior, poca vigilància a la caseta del moll. Ordenava reprendre els responsables i recordar-los la seua obligació de rondar la badia. El comissari li va respondre al dia següent:

*Quedan prevenidos, los morberos y marineros de sanidad, de la ronda que deven buzer de noche por la bahía y de que quando la mar no les permita salir deve estar siempre uno vigilante sobre el muelle quedandolos tambien fixada, en la caseta, la providencia de V.S. de eyer para que no aleguen ignorancia.*²³¹

²³¹ Aquesta citació i la carta del governador Betegón pertanyen, respectivament, als documents: AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 11, f. 6, 7. Alacant, 18 de juliol de 1805. Carta de Pedro de La Riba Agüero al governador d'Alacant en la qual li comunicava que els morbers quedaven previnguts.

3.3.3 Curs de l'epidèmia: mesures adoptades per la ciutat davant la declaració oficial

Quan es declarava una epidèmia en una població, les autoritats provincials i centrals dictaven normes per evitar-ne l'extensió a altres ciutats i poblacions. Un altre tipus d'actuacions locals eren responsabilitat del governador i dels designats en la ciutat com a encarregats d'alguna de les mesures —com el cordó sanitari o les fumigacions—, però, en general, per a qualsevol iniciativa local era necessària l'aprovació de les autoritats superiors. La declaració oficial, el 13 de setembre de 1804, de l'existència de la febre groga va obligar el governador, José Betegón, responsable de la salut de la població, a adoptar les prevencions necessàries i a esperar les ordres superiors. El mateix dia 13 ordenava a l'alcalde major que investigara les causes del contagi.²²²

L'epidèmia es va iniciar al centre de la ciutat i va afectar la zona on vivien les persones amb majors recursos, com revela la descripció següent:

*Desde la esquina de la casa de don Phelipe Thomás hasta la puerta de Elche con todas las manganas, esto es, entrando por esta puerta siguiendo la acera de Santo Domingo por una y otra parte hasta la casa del señor gobernador y lo restante desde casa Montigomeri hasta la dicha lonja.*²²³

Una de les primeres preocupacions del governador va ser garantir el subministrament de queviures a la població, especialment als indigents privats de tot recurs. El 14 de setembre Betegón va dictar les primeres normes perquè l'activitat de la ciutat continuara, difoses mitjançant una patrulla de soldats —al capdavant de la qual anaven tambors— un caporal i un sergent del Regiment d'Infanteria d'Armè-

²²² J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* D'aquest treball utilitzarem els documents que ens permeten reconstruir les mesures policosanitàries adoptades per la ciutat que no hem pogut localitzar a l'Arxiu Municipal d'Alacant.

²²³ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927.

rica, que acompanyaven l'algtzuir major de la vila i el pregoner públic, Joaquín Guillén. El grup es va detenir davant les cases del governador i del corregidor, a la plaça de Sant Cristòfor, al costat del portal d'Elx, i van reclamar l'arrenció de la gent fent sonar els tambors. El pregoner Guillén va començar a llegir un ban:

*Que ningún escribano, ni otro empleado público, pueda ausentarse de la ciudad sin licencia escrita bajo la pena de privación de su oficio [...] Los tenderos de comestibles, confiteros y demás de esta especie no podrán ausentarse ni cerrar sus tiendas; quienes desobedezcan tendrán multa de 200 pesos y quedarán privados para siempre de volver a sus tiendas ni a otra oficina pública (...) Que todos los vecinos, y también los forasteros, tengan libertad para salir a comprar y vender géneros a precios prudentes y moderados.*²²⁴

La Junta de Sanitat²²⁵ va disposar el repartiment de racions de pa i carn per als pobres malalts convalescents a través d'unes papere-tes que anaven signades pel metge Ramón Ferrán i Francisco Carbonell, diputat de justícia de la ciutat.²²⁶

L'ajuntament, reunit a l'església de Santa Maria, va fer pública la Real Ordre que manava fer rogatives públiques; mentrestant van cessar tots els festejos públics. Es va acordar aplicar-la, però amb certes matisacions:

...teniendo presente sus señorías lo manifestado por los médicos en las Juntas de Sanidad, relativo a lo perjudicial que pudiera ser

²²⁴ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927. Ban de data 14/IX/1804, citat per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*

²²⁵ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927. La Junta de Sanitat es va refugiar a l'aula capítular de l'església de Santa Maria, tan bon punt es va declarar l'epidèmia.

²²⁶ AMA, *Libro de cobidos de 1804*, f. 185, 185 v. Memorial del 16 de novembre de 1804, de Francisco Carbonell, mestre d'obres per la Real Academia de San Carlos i diputat de justícia de la ciutat, sol·licitant el lloc de mestre titular d'obres de l'ajuntament, per haver mort el titular Estanislao Pérez, diputat del comú.

*la reunión de gentes en las actuales circunstancias del contagio que effige a esta ciudad, acordaron: se oficie al cabildo eclesiástico de la misma, parroquial de Santa María y conventos de ella, para que se diga, solamente por ahora, en las misas la colecta correspondiente y hagan rogativas secretas con el mismo objeto*²³⁷.

Entre les primeres mesures que es van adoptar, cal esmentar l'establiment del cordó sanitari que havia de tancar la ciutat, encara que no sabem exactament quin dia s'hi va instal·lar, tanmateix el 16 de setembre ja es donaven ordres sobre el cordó. Aquest cinturó sanitari envoltava la població seguint la costa i a través del Camp d'Alacant amb els soldats del Regiment d'Amèrica, que obediën les ordres del mariscal Pedro de Buck i O'Donnell, nomenat comandant general del cordó sanitari, que va residir a Elx durant l'epidèmia. També hi col·laboraven persones civils. Les ordres per garantir l'eficàcia del cordó van ser imposades pel comte de Montarco des de la Junta Suprema de Sanitat i eren les mateixes que hom va adoptar des de 1800 en les epidèmies de Cadis, Màlaga i Cartagena.²³⁸ La tanca es va fer amb estaquès, cordes i cordó, es van establir «punts de barraca» per on havien de passar obligatòriament les persones que pretenien entrar-hi o eixir-ne, amb la presentació prèvia de les seues butlletes de sanitat.²³⁹

Per facilitar l'avinuallament de les persones tancades pel cordó sanitari, el comandant general va marcar els dies i els llocs en què s'havien de fer els mercats, que controlaven els soldats i les persones que col·laboraven a salvaguardar l'aïllament.²⁴⁰ El dimarts i el divendres

²³⁷ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 160v. La Real Ordre anava datada a San Ildefonso el 12 de setembre de 1804, per això no anaven dirigits especialment a l'epidèmia d'Alacant, que es va declarar oficialment el dia 13, sinó a les que es van patir en el territori espanyol amb anterioritat.

²³⁸ *Diario de Alicante*, 14/XI/1927 i AMA, *Sanidad*, ann.19, llig. 65.

²³⁹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 7 bis. Carta datada a Elx el 17 d'octubre de 1804. Notícies sobre la línia del cordó de Tibi.

²⁴⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 7 bis. Carta de Pedro Buck al governador Betegón, datada a Elx el 17 d'octubre de 1804. Informava sobre desordres ocorreguts al mercat organitzat en el cordó a l'alçada de Tibi, al tossalet de la Cueva del Gujarró.

dres s'organitzaven en el lloc anomenat el Portixol, on acudien els mercaders d'Elx i d'Oriola; els venedors de l'horta es reunien al costat de la Creu de Pedra; i l'anomenada Creu del Palamó era destinada als venedors que baixaven des de Xixona. El caporal de vigilància de la barraça de la Creu de Pedra tenia instruccions que les vendes de queviures es feren de modo que los vendedores y compradores no tengan roce y haciéndose pasar por vingarre el dinero²⁴¹. Cal suposar que aquestes normes eren generals per a tots els mercats.

El dia 16 de setembre es va establir, al convent de Sant Francesc i hospici de la casa santa, el llazteret que havia d'albergar els malalts de la febre groga²⁴². Per dirigir-lo va ser nomenat el coronel del Regiment d'Infanteria d'Amèrica, Francisco Fulgoso, i es va dotar amb:

*...un contralor al que se le pagaban 60 reales de vellón diarios; un cirujano, dos apotecarios, un lavandero, dos ayudantes de sangrador, dos báscaros para la cremación de las ropas de enfermos y difuntos, con un real diario a cada uno, algunas enfermeras y sirvientas y doce presidiarios que, por cuatro reales de jornal más la amenaza de ser pasados por las armas en caso de evasión, se les obligaba a trasladar a las personas apesadas y a conducir a los cadáveres hasta las zanjias donde reciben sepultura piadosa. Con un [salari] diario de 120 reales de vellón es designado médico del lazareto don Pedro Sebastián y a los religiosos franciscanos que cuidan del servicio y consolarán de los enfermos se les da la comida. Trabajó de cirujano en el lazareto de San Francisco, don Josef Serrano, que lo era del regimiento de América y ya en la epidemia de Málaga se había comportado con caridad y denuedo*²⁴³.

²⁴¹ *Diario de Alicante*, 14/XI/1927.

²⁴² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 5 i en Arxiu Històric d'Oriola (AHO), FM. D. 1239, núm. 13, carta de Betegón als seccors de l'Ajuntament d'Oriola, Alacant a 16 de setembre de 1804: *oy quedará establecido el correspondiente lazareto y trasladados a él los enfermos*.

²⁴³ *Diario de Alicante*, 15/XI/1927. A l'administració competien les funcions del contralor del llazteret, l'ordre d'aquest i la supervisió del personal que hi atenia els malalts.

El mateix 16 de setembre es va ordenar que tots els malalts havien de traslladar-se al llatzeret per poder donar-los millor assistència, començant pels del carrer Major²⁴⁴. A més, les persones a qui els seus recursos no els permetien una assistència regular ni el manteniment dels guàrdies de la quarantena havien de traslladar-se a un llatzeret, s'havien de cremar els llits i els mobles de les habitacions dels malalts i dels morts²⁴⁵, s'havien de purificar immediatament les cases, i les seues famílies havien de guardar la quarantena necessària. Segons les autoritats, el trasllat al llatzeret contribuïa a millorar l'alienació dels individus sense recursos que patien escassetesa de vivres²⁴⁶. Així mateix, es traslladarien als llatzerets els pobres de solennitat, els qui habitaren en cases brutes, reduïdes, llòbregues i sense ventilació, i tots aquells que no tingueren roba blanca²⁴⁷. Quedava prohibit el toc de campanes per a no amedrentar als veïns²⁴⁸.

El dia 20 de setembre, Betegón reiterava l'ordre de cremar la roba i els objectes pertanyents als qui morien *con accidente sospechoso* i hi precisava la manera com s'havia de fer:

...al completo de su cama, ropa y utensilios que haya usado durante la enfermedad y la que tenía al tiempo que le acometió, si es posible averiguarlo, de modo que a distancia de tres o cuatro

²⁴⁴ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927 i AMA, *Sanidad*, arm. 19, llig. 65.

²⁴⁵ A la torre de la Illeta (el Campello) es feien algunes d'aquestes operacions vigilades pel caporal del vaixell de sanitat. AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 8 bis. El 16 d'octubre de 1804, el caporal del vaixell de sanitat informava Betegón sobre la cremada el dia anterior d'un vaixell, barrils buïts, cofres de passatgers, etc. que aquest li havia ordenat.

²⁴⁶ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927. Aquesta era una de les raons que van aduir els metges per al trasllat de les persones insolvents al llatzeret.

²⁴⁷ Els mecanismes de control social fent servir la malaltia com a eina poden consultar-se a: J. BERNABEU MESTRE — J. R. RAMOS SEGURA (1995), «Malaltia, poder i control social: El desallotjament de la barriada alacantina de les províncies amb motiu de la grip de 1918», *Actas de las III Trobades d'Història de la Ciència i de la Tècnica als Països Catalans*, SCHCT, Barcelona, 215-221.

²⁴⁸ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927.

*veras de la cama no se ha de tocar cosa alguna, dejando los demás muebles para la purificación*²⁴⁹.

El municipi va organitzar una comissió per protegir la propietat dels veïns que abandonaven els seus habitatges i, alhora, garantir-ne l'aïllament fins que es feren les fumigacions que, en teoria, havien d'evitar el perill d'un nou contagi. Un manà que pertanyia a aquesta comissió va descriure'n el funcionament:

*...hallándose el suplicante trayendo en el día, de su oficio de zerrajero; en la comisión (...) para el enserramiento de todas las casas, en donde fallasen los principales o cabezas de casa, dexandose las solas sin más que con los sirvientes que estos tienen; tuvo a bien el señor gobernador nombrarles para que en compañía de dicho don Josef Albelda, y del escrivano don Bernardo Ortuño, pasare a el enserramiento de quantas casas se mandavan cerrar por dicho comicionado [Albelda] (...) presentarse en todas aquellas casas que han sido avisadas para el enserramiento de sus puertas (...) Metiéndose en medio del fuego de la epidemia que affixe a esta ciudad en subir a dichas casas a clavetear los balcones y ventanas de ellas y poner sus candados a las puertas*²⁵⁰.

Hi havia problemes sobre les facultats de metges, cirurgians, sagnadors i altres persones dedicades d'una manera o d'una altra a l'atenció sanitària de la població. Al llarg de 1804 en les actes de l'Ajuntament d'Alacant diversos metges i cirurgians van presentar títols acreditatius que van quedar registrats en l'ajuntament i retornats al propietari.

Per recollir la informació sobre el curs de l'epidèmia, els facultatius havien d'emplenar uns informes diaris que els facilitaven i portar el control dels carrers, illes de cases, números de les cases i noms dels malalts i especificar-hi la malaltia que patien, els rectors

²⁴⁹ *Diario de Alicante*, 16/XI/1927.

²⁵⁰ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 186-187. Memorial de José Aracil i Vega, de data 22 de novembre de 1804, per a sol·licitar el lloc de mestre manà de l'ajuntament, per mort del titular Francisco Lloret.

havien de donar notícia diàriament sobre les persones de la seua feblesa que hagueren mort, amb els noms, els carrers i els números de les cases. Cada nit a les vuit, els rectors havien de lliurar aquells informes al cavaller comissionat que la ciutat destinara a aquest efecte. Els morts havien de ser portats amb carros, de nit, al cementiri de la col·legiata de Sant Nicolau, fora de la ciutat. S'ordenava evitar totalment la comunicació del carrer Major amb la resta de la ciutat i els raval²⁵¹. Després d'ésser tapiat, el regidor Vicente Navarro va ser encarregat de subministrar els queviures als veïns del carrer Major. Tota la roba i la resta d'efectes dels morts a causa de la febre groga havien de quedar en les habitacions on morien sense poder tocar-ho fins que fóra fumigat. S'havien de lliurar les claus als corresponents alcaldes de barri que eren els responsables que es complira aquesta norma²⁵².

La ciutat es va dividir en sectors i es va assignar un metge a cadascun juntament amb un apotecari i un cirurgià. El metge Lloret i el apotecari Antonio Martrás es van ocupar dels barris de Santa Creu i Sant Roc; Francisco de Paula Martorell i l'apotecari Moró es van encarregar del raval de Sant Anton; el carrer Major i les rodalies els atenia el doctor Lanuza i el cirurgià José Serrano; la Vila Vella i el Raval Roig van ser encarregats al metge Alcaraz i a Francisco Simó; el metge Josef Coderch va atendre el raval de Sant Francesc i van destinar Pedro Sebastià al llatzeret de Sant Francesc. La resta de la ciutat, l'atenien els metges Joaquín González i Antonio Villegas²⁵³. Els responsables d'aquestes primeres mesures adoptades van ser els metges i cirurgians, els rectors, els regidors destinats a l'efecte i els alcaldes dels barris. Van ser nomenades comissions per a la crema de llits, de roba i d'altres objectes, per a l'obertura de rases, per al soterrament dels cadàvers i per a la provisió de queviures, pa i la neteja

²⁵¹ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927. Es va acordar tapiar el carrer Major.

²⁵² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 5 bis, any 1804. Document sense datar amb l'encapçalament: *Previsiones que deben hacerse*. Probablement siga un dels que es va facilitar al metge Llorite perquè emetera el seu dictamen sobre l'origen de la malaltia, ja que un d'aquests se citava com: *Dictamen sobre cerrar la calle Mayor, lazaretto y otras providencias en 16 de septiembre*.

²⁵³ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927.

dels carrers. Els metges de la ciutat havien de reunir-se cada nit en «acadèmia» per intercanviar impressions²⁵⁴.

L'organització del llatzeret de Sant Francesc va ser conflictiva a causa del gran nombre de malalts que havia d'albergar, de la manca de mitjans per allotjar-los i de la insuficiència de personal per atendre'ls. El dia 14 de setembre, el director del llatzeret va sol·licitar al governador 50 llits per a les primeres urgències i sis presos dels que treballaven en les obres del moll perquè hi prestaren servei, ja que es queixava de que cap veí volia acceptar, malgrat els avantatges que ell els havia proporcionat²⁵⁵. Poc després del seu nomenament, el coronel Fulgoso va demanar al governador que el substituïra com a director del llatzeret, al·legant-hi raons de la seua ocupació militar. Es va acceptar la seua renúncia i el dia 20 de setembre el va reemplaçar José Rodríguez²⁵⁶. Així, doncs, Fulgoso va dirigir el llatzeret durant gairebé una setmana.

A partir del 15 de setembre, van començar a arribar cartes dels pobles pròxims, en les quals s'interessaven per la malaltia que es patia i en sol·licitaven notícies²⁵⁷. Elx i Asp van oferir la seua col·laboració i van facilitar els aliments que la Junta de Sanitat d'Alacant els havia demanats. El 17 de setembre Joaquín Bermúdez, administrador de rendes, va sol·licitar al governador el tancament de la duana a causa de la fugida de la major part dels propietaris de les prin-

²⁵⁴ Comissions nomenades., 1804, citat per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* Hi consta el nomenament del senyor Fulgoso i d'altres comissions. No hem localitzat aquest document a l'AMA.

²⁵⁵ Carta de l'encarregat del llatzeret datada el 14-IX-1804, dirigida a Betegón. Citat per J. M. PALAZÓN (1977). Recordem que el llatzeret es va obrir el dia 16 de setembre de 1804.

²⁵⁶ Nomenament de nou director del llatzeret, 20-IX-1804. Citat per J. M. PALAZÓN (1977).

²⁵⁷ Diverses cartes: Carta de l'Ajuntament d'Elx datada el 15-IX-1804; Carta de l'Ajuntament d'Asp de 15-IX-1804; Carta de l'Ajuntament d'Elx oferint... de 18-IX-1804; Carta de l'Ajuntament d'Elx a la Junta de Sanitat d'Alacant indicant-hi..., 22-IX-1804; Carta de l'Ajuntament d'Oriola..., 15-IX-1804; Carta de la Junta de Sanitat d'Oriola..., 25-IX-1804, citades per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*

cipals cases de comerç i dels veïns benestants²⁵⁸. Betegón era reaci a paralitzar les activitats comercials de la ciutat i va sotmetre la proposta de Bermúdez a la valoració de l'alcalde major, que s'hi va mostrar contrari, ja que el comerç no hi era tallat ni per terra ni per mar. Tanmateix, una ordre de la capitania general de València manava el dia 18 de setembre tancar el port i la duana, fet que es va produir el 22 d'aixe mes²⁵⁹.

Per a garantir la seguretat en la tanca que aïllava la ciutat, el governador d'Alacant va publicar un ban, el dia 20 de setembre, on s'ordenava que ningú no podia acostar-se fins al cordó. Els infractors eren castigats a la pena de quatre anys de servei en les obres del moll i a la confiscació dels seus bens que s'utilitzarien per costejar les despeses produïdes per les malalties i per socórrer els pobres²⁶⁰. Un altre ban municipal, del dia 24 de setembre, reiterava la sospita que el contraban era l'origen dels mals que es patien i se sol·licitava a la població que delatara el lloc on es trobaven amagats aquells efectes, ja que s'assegurava que mentre no es localitzaren continuaria el contagi²⁶¹.

Durant el mes d'octubre l'epidèmia es va intensificar. Amb el tancament del port i de la duana es van reduir els recursos per a la supervivència de la gran majoria dels habitants que encara quedaven a la ciutat. Només es va permetre descarregar les mercaderies dels vaixells que havien ancorat al port abans de declarar-se l'epidèmia, així com el gra que arribava a través del port però mitjançant l'utilització d'uns canals per evitar qualsevol contacte²⁶².

El 3 d'octubre el governador va emetre un ban que dictava ordres referents a la policia sanitària i per al socors dels més necessi-

²⁵⁸ Carta de l'administrador de rendes..., 17-IX-1804, citada per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* En aquesta carta l'administrador de rendes sol·licitava el tancament del port i la duana ja que s'hi havia registrat un cas de febre groga.

²⁵⁹ *Diario de Alicante*, 16/XI/1927; AMA, *Sanidad*, arm.19, llig. 65.

²⁶⁰ *Diario de Alicante*, 16/XI/1927. Ban del governador José Betegón en el qual prohibeix..., 14-X-1804, citat per J. M. PALAZÓN (1977).

²⁶¹ *Diario de Alicante*, 16/XI/1927.

²⁶² *Diario de Alicante*, 18/XI/1927 i AMA, *Sanidad*, arm.19, llig. 65.

tats²⁶³. Es destacaven l'ús dels àcids, les aromes i el salnitre, l'evaporació de vinagre, els sahumeris cristians i la crema de pólvora per purificar l'aire. S'hi reiterava la importància de cremar la roba dels contagiats i d'aquells que ingressaven en els hospitals. Allí, se'ls proporcionava una camisa nova i una mànega. Les vendetries i botigues havien de disposar d'estris amb vinagre per poder purificar les monedes i tot allò que calguera. Mitjançant una papereta, es facilitava gratuïtament la sal a qui no poguera pagar-la i les medicines als pobres que eren guarits a les seues cases, els quals havien d'acudir a l'apotecari Domingo Moró, a la plaça de Sant Cristòfor. El síndic personer proporcionava els aliments als pobres. S'ordenava l'extermini dels gossos per considerar-los perjudicials en temps de contagi. Els que visqueren amb un malalt que no haguera estat declarat serien castigats. Una altra de les mesures que incloïa el ban a què ens referim era la prohibició de les reunions de persones, per contribuir a l'extensió de la malaltia. Per evitar l'aglomeració en les esglésies, Betegón recomanava als veïns que des de les seues cases imploraren els auxilis divins per a què Deu millorara la sort del poble.

La magnitud que havia pres el brot epidèmic i la necessitat de fer complir les normes prescrites són la raó que s'incloguera en el ban anterior l'amenaça que serien passats per las armes els criats o sepulturers que robaren o guardaren alguna cosa. El tràfic amb els objectes sospitosos de ser contagiats havia de ser bastant freqüent, ja que era perseguir reiteradament i durament. Una Reial Ordre, de l'11 d'octubre de 1804, castigava amb la pena de mort:

Toda persona, de cualquier clase o condición que sea, que extraiga de Alicante, Cartagena o cualquier otro pueblo acordonado, algunos bienes o efectos, sea por mar o por tierra, sin previa inter-

²⁶³ Ban del governador Betegón on dona ordres..., 3-X-1804. Citat per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* No l'hem trobat a l'AMA. Transcrits també al *Diario de Alicante*, 18/XI/1927.

*venición o expresa licencia por escrito de la Junta de Sanidad del mismo pueblo*²⁶⁴

El dia 10 d'octubre va morir l'alcalde major d'Alacant, Rafael Echeverri, víctima de l'epidèmia. La majoria dels regidors havien fugit o estaven malalts. La manca dels seus components va provocar que les sessions de l'Ajuntament se suspengueren i el governador va escriure a Godoy i als ministres del govern el dia 13 d'octubre per comunicar-los la situació en què es trobava la ciutat:

*...los rexedores ninguno concurre a nada; uno de ellos ha muerto, dos se han ausentado, otros dos se mantienen asustados en sus casas; de modo que solo cuento, para lo mucho que heya que atender, con los militares y cuatro vecinos honrados a quienes tengo encargados los ramos de abastos y los barrios de este pueblo para la mejor asistencia de los enfermos. De médicos hey escasez y he pedido al capitán general de este reyno me envíe algunos (...). La plerreg se aumenta, como que falta el tráfico del puerto de que viven, y ya se remedia con 500 reales diarios, que es muy poco, por cuenta del caudal de gastos de las enfermedades*²⁶⁵.

El governador va ser autoritzat a nomenar provisionalment com alcalde major, l'advocat que volguera i com a regidors les persones que considerara convenientes²⁶⁶. El 22 d'octubre va ser designat

²⁶⁴ AHO, FM. D. 1259, núm. 13. Ban del capità general de València, on es comunica, per ordre del comte de Montarco, la pena de mort per contraban. Datat a Madrid l'11 d'octubre de 1804.

²⁶⁵ Dades obtingudes del document: Antecedents sobre les ordres..., 13-X-1804 i carta del governador José Betegón..., 8-X-1804, citats per J. M. PALAZÓN (1977). En el *Diario de Alicante*, 18/XI/1927, en una carta que s'hi transcriu en part, es deia que el regidor va morir el dia 13 i que també havien mort els metges Coderch i Villegas.

²⁶⁶ AMA, *Libro de cabildos de 1804*. Lectura de la Real Ordre datada el 17 d'octubre a San Lorenzo i signada per José Antonio Caballero. També n'hi ha referències al *Diario de Alicante*, 19/XI/1927.

com alcalde major Leonardo Alberola²⁶⁷. El 14 d'octubre, Betegón va ordenar el tancament de la fàbrica de tabacs²⁶⁸. A finals d'octubre, noves ordres procuraven millorar la neteja i la higiene de l'escorxadors i de les carnisseries, tal com havien recomanat els metges de la ciutat en el dictamen de declaració oficial de l'epidèmia. Algunes disposicions eren destinades a mantenir la disciplina a l'escorxadors i la insubordinació era castigada amb penes de 80 rals i fins a 4 anys de presó a Cartagena. El robatori era penat amb 100 garrotades a l'esquena. Unes altres mesures tenien com a objectiu assegurar la qualitat de la carn i per a això s'ordenava no sacrificar cap animal que no es mantingués dret. També es prescrivia la neteja escrupulosa de les diverses dependències de l'escorxadors i que, després, calia vessar l'aigua emprada a la mar²⁶⁹.

El 20 d'octubre per la vesprada va arribar a Alacant el metge Ambrosio Lorite, enviat per la Junta Suprema de Sanitat en qualitat de director de l'epidèmia²⁷⁰. Amb anterioritat, el 23 de setembre es va presentar a Alacant el metge Tatay enviat pel capità general del Regne de València. Aquest últim metge va decebre a Betegón ja que el 29 del mateix mes li comunicava a Izquierdo el seu desig que arribara prompte Ambrosio Lorite, doncs Tatay no els havia ajudat en res amb els seus coneixements. No obstant això el capità general manava que es mantingués a Alacant fins a l'arribada del metge sevillà Lorite per tal de bescanviar impressions i acordar el mètode

²⁶⁷ Vg. J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* Alberola va ocupar el càrrec interinament fins que el 12 de novembre de 1804, en sessió de la Junta Municipal, va prendre possessió amb *calidad de por ahora*. AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 172.

²⁶⁸ *He dispuesto [que] desde mañana lunes pongan las maestras de labores cerradas las que están hechas y se haga la entrega de ellas y que, concluida que sea, se cierre la fábrica*. Vg. *Diario de Alicante*, 18/XI/1927.

²⁶⁹ Aquestes dades s'atribueixen a ordres publicades pel capità Gabriel Alonso, encarregat pel governador per a aquesta finalitat, contingudes en el document: Ordres dirigides a la neteja i la higiene datades el 28-X-1804, citat per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* No l'hem localitzat a l'AMA.

²⁷⁰ AMA, *Sanidad*, arm. 19, llig. 65. En el *Diario de Alicante*, 18/XI/1927, es diu que Lorite va coincidir amb el metge valencià Tatay, que hi va arribar amb anterioritat.

adient d'actuació. Ambrosio Lorite va portar amb ell el seu fill Manuel qui va col·laborar en les tasques de la cura dels malalts. Tots dos van allotjar-se al carrer Llauradors, enfront de la capella de la Comunió. Es confiava que els seus coneixements sobre la febre groga contribuïren a millorar la situació de la ciutat i es van dipositar noves esperances en la seua labor mèdica, tal com manifestava Pedro Buck a Betegón⁷¹.

El 30 d'octubre el governador d'Alacant, autoritzat per una reial ordre, va convocar una Junta Municipal per donar possessió provisional a l'alcalde major, als regidors, als diputats i al síndic personer, a fi de reorganitzar l'ajuntament de la ciutat, ja que la manca de regidors obstaculitzaven la resolució del problemes del veïnat i de la salut del mateix. Dels regidors anteriors, Roque Sanmartín havia mort i els senyors Pedro Burgunyo, Felipe Tomás i Vicente Navarro es trobaven absents. Van cobrir les vacants: Felipe Albelda, coronel de los Reales Ejércitos i tinent del rei de la plaça d'Alacant; Pedro de la Riba Agüero, capità de vaixell de la Real Armada i comandant militar de matricules de la província; Francisco Fulgoso, coronel del Regiment d'Infanteria d'Amèrica que estava aquarterat a la plaça d'Alacant; Andrés González, tinent coronel del Real Cuerpo de Ingenieros i comandant d'un altre cos a la plaça d'Alacant; Ignacio Spering i Manuel Soler de Vargas. Aquest últim va ser nomenat regidor, directament per ordre del rei, per cobrir la vacant de Francisco Soler, mort amb anterioritat a l'epidèmia. A més de Vicente Berenguer de Marquina, que continuava al capdavant de la seua regidoria, se'n van nomenar quatre de militars i dos de paisans.

Dels diputats de la ciutat, un d'ells havia mort i dos es trobaven absents, per aquest motiu van ser nomenats diputats provisionals Juan Sanmartín, Antonio Pico, capità retirat, i Vicente Llacer, els quals ja col·laboraven com a tals. Alfonso Furundarena, tinent coronel del Real Cuerpo de Artillería i comandant d'aquest cos de la

⁷¹ Vg. *Diario de Alicante*, 18/XI/1927. Correspondència de Pedro Buck al governador Betegón: *...campañero a nuestra merced entre tanta confusión y disposiciones de facultativos y pido a Dios, de todas veras, que el nuevo físico acierte a la total curación para vivir con sosiego.*

plaça va substituir el síndic personer del comú, que també havia mort. Una vegada es van repartir els càrrecs, es va procedir a l'assignació de les ocupacions. Es va acordar que els que acabaven d'incorporar-s'hi assumiren les comissions que estaven conferides als qui respectivament substituïen, a més d'aquelles que el secretari de l'ajuntament els comunicara com a pòpies⁷².

Durant el mes de novembre va anar remetent l'epidèmia. Una de les prioritats va ser procurar restablir la vida pública de la ciutat. A l'ajuntament van arribar multitud de memorials —conservats en el *Libro de cabildos* de 1804— que sol·licitaven les ocupacions municipals dels titulars que havien mort. Encara que el nombre de morts per la febre groga va descendir en gran mesura, a mitjan novembre noves disposicions de la Junta de Sanitat prohibien el pas de veïns, entre la ciutat i les cases de l'horta, per evitar un rebrot. Hom castigava el retorn a la ciutat amb una multa de 400 ducats i els que n'havien fugit no podien tornar-hi, ni allotjar-se al barri de Sant Anton, sota penes de 200 pesos als nobles i 4 anys de presó als plebeus. Amb les mateixes penes seria castigats qui rebera roba i matalassos procedents dels pobles veïns. La responsabilitat d'aquestes mesures va recaure sobre els alcaldes de barri i els ministres de justícia i per promoure-les es va oferir una recompensa de 600 rals als delators, amb promesa de mantenir-los en l'anonimat⁷³. Els barri de Sant Francesc, Sant Anton i el raval Roig van ser objectiu d'un intens control per evitar l'entrada a la ciutat. Per al trànsit de viants i caruatges es va destinar el camí de Caputxins al barri de Sant Anton i, al Raval Roig, el camí de l'Horta. A les portes de la Reina, Sant Francesc, del Moll i Santa Anna una guàrdia formada

⁷² AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 161v-162 v. Sessió del 30 d'octubre de 1804. Albelda es va fer càrrec de l'enllumenat, ja que el seu antecessor Pablo Salafranca no s'ocupava de cap tasca perquè havia cessat en les seues funcions feia temps, per haver-se jubilat. Manuel Soler es va encarregar de l'ocupació de *fiel ejecutor* i Pedro de la Riba Agüero del de la Junta de Propis. El síndic personer del comú era l'encarregat de protegir i vedar pel benefici públic i els interessos de la població. Comunicava a la Junta Municipal les queixes o reclamacions que en rebia.

⁷³ Ban del Governador José Betegón..., 16-XI-1804, citat per J. M. PALA-ZÓN (1977), *op. cit.* També apareix al *Diario de Alicante*, 1/XII/1927.

per un oficial, dos dependents de rendes i un veí de la ciutat reconeixia tots els qui hi passaven, complint les instruccions de Sanitat. Aquestes portes s'obrien en rompre el dia i es tancaven en pondre's el sol²⁷⁴.

Durant el mes de novembre els encarregats municipals van tractar de recaptar el mig milió de rals de billó que havien d'aportar els hisendats i els comerciants d'Alacant en qualitat de reintegrament autoritzats per una Reial Ordre²⁷⁵. Van començar a planificar-se les fumigacions que s'havien de fer sobre les dependències i els efectes a fi de declarar l'estat de salut a la ciutat. El 18 de novembre, el governador reiterava la prohibició de soterrar en l'interior dels temples i proclamava la necessitat de construir un cementiri nou²⁷⁶. També Ambrosio Lorite condemnava la pràctica de les sepultures en les esglésies:

*...las bóvedas establecidas en los templos donde entierran muchos cadáveres contagiados, cuya permanencia en lo sucesivo puede causar estragos muy considerables. Para evitar consecuencias tan funestas se habrán de fumigar estos parajes y cerrarlos a rosca para inhabilitarlos perpetuamente, formando un cementerio a cierta distancia de la población*²⁷⁷

A finals de novembre l'epidèmia havia acabat pràcticament i els comerciants van començar a pressionar Betegón perquè tramitara la celebració del *Te Deum* d'acció de gràcies²⁷⁸. Per aquestes dates el

²⁷⁴ *Diario de Alicante*, 1/XII/1927. Dades que fan referència al ban del dia 16 de novembre de 1804.

²⁷⁵ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 1, f. 5. Carta de Betegón a Francisco Valcárcel, datada a Alacant el 6 de març de 1805: *teniendo presente la Real Orden de 16 de octubre que no deja arbitrio para que nadie se exima según sus posibles y facultades*.

²⁷⁶ Carta de Betegón a Andrés Gómez Davila, 18-XI-1804, citada per J. M. PALAZÓN (1977).

²⁷⁷ RANM, fol. 4, llig. 20, doc. 1173. Carta de Lorite datada a Alacant el 17-XI-1804.

²⁷⁸ Carta del capità general del Regne de València..., 20-XI-1804, citada per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* Relativa a les pressions dels comerciants.

comte de Montarco, president de la Junta Suprema de Sanitat, va sol·licitar al corregidor d'Alacant el nombre de persones que havien emmalaltit, mort i sanat per raó de l'epidèmia, com també el nombre aproximat d'habitants que hi havia a la ciutat amb anterionitat²⁷⁹. El 24 de desembre va ser enviat a València i a Madrid un resum del nombre de malalts i morts a causa de l'epidèmia²⁸⁰.

El mes de desembre es va caracteritzar per la necessitat urgent, davant la misèria de la població, d'obrir el port i la fàbrica de tabacs i per accelerar les fumigacions prèvies a l'obertura de la comunicació de la plaça d'Alacant. El governador va començar les gestions, adreçades a les autoritats competents, per aconseguir aquests objectius. L'1 de desembre va dirigir un escrit a la Junta Suprema de Sanitat i un altre al capità general del Regne de València, en el qual sol·licitava el restabliment del trànsit comercial del port i duanes. Com a aval de la salut que de nou tenia la població aportava els informes mèdics dels últims quatre dies del mes de novembre segons els quals sols es comptabilitzaven vuit malalts i només n'havien mort dos²⁸¹.

El metge Lorite era partidari de començar la fumigació general, però el 4 de desembre la Junta Suprema de Sanitat —que havia rebut la sol·licitud de Betegón— va ordenar mantenir totes les precaucions i esperar l'oportuna llicència per a la desinfecció²⁸². Des de València, Domingo Izquierdo va denegar la celebració del *Te Deum* suggerint pel governador i va prohibir qualsevol demostració pública religiosa. Les autoritats superiors van retardar la reanudació de la vida comercial a Alacant, malgrat les raons esgrimides pel governador, fomentant-se en el fet que encara que no hi haguera ja malalts de febre groga la ciutat havia de guardar una quarantena prudencial²⁸³.

²⁷⁹ Carta del comte de Montarco..., 30-XI-1804, citada per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* En *Diario de Alicante*, 2/XII/1927, hi consta que el dia 30 de novembre sols es van registrar 5 malalts i 2 morts.

²⁸⁰ N. C. JOVER (1863), apèndix pp. 40-41. Transcripció del *Estado general*... Uns altres autors es refereixen al mateix document.

²⁸¹ Carta del governador Betegón..., 1-XII-1804, citada per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*

²⁸² Carta de la Junta Suprema de Sanitat..., 4-XII-1804, citada per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.* i *Diario de Alicante*, 2/XII/1927.

²⁸³ *Diario de Alicante*, 2/XII/1927.

El 13 de desembre la Junta Suprema de Sanitat va demanar al metge Juan Manuel de Aréjula que enviara exemplars del mètode de desinfecció que va redactar durant l'epidèmia de Màlaga de 1800 als metges comissionats dels pobles on s'haguera patit la febre groga.²⁸⁴ Aquestes instruccions van arribar a Alacant el dia 30²⁸⁵. Les fumigacions amb substàncies químiques van començar a emprar-se a principis del segle XIX com un mitjà per eliminar els miasmes que originava la malaltia. Tradicionalment s'hi utilitzaven substàncies aromàtiques que combatien o anul·laven la mala olor, considerada productora de malalties. Aréjula combatia en les seues memòries aquestes creences arrelades en la població:

*Creyeron, muchos siglos hace, los filósofos creadores de las ciencias naturales que el ácido del vinagre, casi el solo que conocian y estimaban como el mejor, el olor de las plantas aromáticas, el sabuernerio del tabaco y semejantes, se podían y debían emplear como remedios propios para debilitar y aún cortar los contagios en las calenturas epidémicas y pestilenciales (...) aún hoy, en los hospitales y casas particulares, se ponen ollas de vinagre hirviendo en el que se acostumbra a meter romero, ejos, etc.*²⁸⁶

Les fumigacions mitjançant substàncies químiques es justificaven perquè es deia que en les putrefaccions, afavorides per la calor i la humitat, s'emetia hidrogen i gas carbònic, que s'identificaven com els miasmes productors de la febre.²⁸⁷ Segons Aréjula, aquests gasos podien neutralitzar-se mitjançant l'ús de vapors d'àcids, que es combinaven químicament amb aquells i els destruïen. Aquestes fumigacions, d'eficàcia discutida, es van convertir en l'eina amb què es pre-

²⁸⁴ Carta de la Junta Suprema de Sanitat..., 13-XII-1804, citada per J. M. PALAZÓN (1977).

²⁸⁵ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 17, f. 1. Carta a Juan Manuel de Aréjula, datada a Alacant el 2 de gener de 1805. Se li comunicava que el dia 30 de desembre de 1804 s'havien rebut les instruccions per a la desinfecció general, d'acord amb l'ordre del governador del Consell del 13 de desembre.

²⁸⁶ *Diario de Alicante*, 16/XII/1927.

²⁸⁷ J. L. CARRILLO (1986), *Juan Manuel de Aréjula (1755-1830). Estudio sobre la fiebre amarilla*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, pp. 21-22.

tenia retornar la confiança a la població, sense agreujar-ne el sistema econòmic i, a més, amb l'autoritat de la ciència, justificaven el retard en l'obertura de les comunicacions de les poblacions.²⁸⁸ El govern va donar suport a aquesta pràctica, l'Església la va divulgar entre les masses i les institucions científiques la van considerar favorable. El mateix Godoy va ser partidari de popularitzar-les, va donar suport governamental a les experiències dirigides a reforçar-ne l'eficàcia i silenciava i reprimia les tendències contràries.²⁸⁹

Durant el mes de gener es va agreujar la situació de misèria i de falta de diners.²⁹⁰ La Junta Suprema de Sanitat, en la persona del comte de Montarco, va delegar en el capità general de València l'emissió de les ordres sobre la desinfecció i la comunicació dels pobles:

*...por otra parte [Montarco] carece del conocimiento inmediato de las circunstancias en que se encuentra cada uno; sólo puede decir a V.E. [Izquierdo] que fia en su prudencia y en la de la Junta Provincial de esa ciudad persuadida a que las providencias que expresa, y demás semejantes que ocurran, serán las mejores para conciliar el interés de la salud pública con el de los pueblos en quanto sea posible*²⁹¹.

Encara que ja no hi havia defuncions per febre groga, les ordres de València no arribaven a Alacant. Els dies 25 i 28 de desembre s'havien rebut notícies del comte de Montarco on anunciava que,

²⁸⁸ *Ibidem*, pp. 27-32.

²⁸⁹ Anys després, el mateix Aréjula va divulgar la ineficàcia de les fumigacions que tanta acceptació van tenir en els primers anys del s. XIX. Vg. M. de ARÉJULA (1821), *Memoria sobre la ninguna utilidad de uso de los gases ácidos para la desinfección o purificación de las materias contagiosas y de los contagios*, Imprenta del Gobierno, Esparaguera, p. 26

²⁹⁰ Sobre les diverses maneres que la població alacantina va viure l'epidèmia vg. M. PASCUAL, (1998-99) «Las reacciones de la población alacantina ante la epidemia de fiebre amarilla de 1804», *Revista de Historia Moderna*, 17, pp. 167-192.

²⁹¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2, f. 2. Carta del comte de Montarco al capità general de València, datada a Madrid el 4 de gener de 1805.

tan prompte com fóra possible, el capità general de València ordenaria començar la desinfecció. Tanmateix, el 2 de gener de 1805 encara no les havia enviades. Betegón va escriure impacient a Domingo Izquierdo per comunicar-li que començava a preparar les coses necessàries per a les fumigacions, mentre esperava que ho marena, obligat per les circumstàncies en les quals es trobava la ciutat:

*...he manifestado al público, he podido sosegar las inquietudes, que no pueden disimular, de estas gentes obligados de la miseria que padecen y quedan esperanzados [...] en que no se retardará la abertura del puerto de cuyo tráfico subsisten, ni el que pueden labrar sus campos, que ahora lo ejecutan pocos.*²⁹²

El 3 de gener, el governador d'Alacant va emetre unes instruccions acordades prèviament amb la Junta de Sanitat Municipal i amb el suport reial per ordres comunicades per la Suprema Junta de Sanitat per activar la depuració de la ciutat. Hi denunciava haver avisat, en diverses ocasions, el capità general del Regne, sense haver-ne rebut resposta i insistia en les deplorables condicions en què es trobaven els habitants de la ciutat:

*...procurando la Junta no retardar más tiempo la desinfección, ni mirar con indiferencia la effcción y miseria del pueblo, más temible que el mismo contagio que ha experimentado, del que ya se ve libre por la misericordia de Dios; en virtud, pues, de dichas superiores órdenes (...) ha resuelto proceder inmediatamente a la desinfección y descontagio general, (...) se facilita alzar la inco-municación, tan interesante al vecindario, por las ventajas que le proporciona el comercio, la Real Fábrica de Cigarros y otros establecimientos que sostienen a este pueblo*²⁹³.

²⁹² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 17, f. 3. Carta de Betegón a Izquierdo, Alacant, 2 de gener de 1805.

²⁹³ AMA, *Sanidad*, sig. 181, Alacant, 3 de gener de 1805. Instruccions que s'han de seguir per a practicar les desinfeccions en les cases i les fumigacions de roba.

En aquestes instruccions demanava als veïns que obriren les cases als comissaris de la Junta i al metge Lorite, el qual dirigia la fumigació, i no ocultaren cap efecte o roba dels contagiats a fi que l'expurgació es fera amb total prohibitat i exactitud. El dia que se'ls indicara, havien de franquejar les seues cases, havien de presentar els objectes que calia expurgar i havien de tenir preparat el foc, una o dues cassoles i un poc de sofre a fi de no retardar gaire aquesta operació. Si no posseïen mitjans econòmics, el diputat de barri els proporcionaria de les coses necessàries. Era preceptiu fer aquestes fumigacions a la ciutat, els raval, els vaixells del port i les heretats del terme. En els llocs on ja s'havien fet, calia repetir-les per a major seguretat. Tractant-se de l'interès dels ciutadans, Betegón confiava en la seua col·laboració, però avisava que, si no es complien aquestes normes, senien castigats els desobedients²⁹⁴. El dia 4 de gener Domingo Izquierdo va escriure al corregidor alacantí per comunicar-li el nomenament de l'enginyer Manuel Mirallas —que va residir a Elk— el qual seguiria les ordres emeses des de València, reconeixent tota l'horta i proporcionant el material necessari per fer les fumigacions, tot ajustant-se a les instruccions del metge Aréjula i sota la direcció d'Ambrósio Lorite. Encarregava al governador:

*...no ser conveniente que salga persona alguna de esa ciudad por ahora, mientras permanezca incomunicada, a país sano, ni que se permita entrar a ella, aun a los que hubiesen emigrado por temor de la epidemia; prohibirá V.S. uno y lo otro absolutamente, dando a este fin las órdenes más estrechas*²⁹⁵.

S'havien de seguir les indicacions que contenia l'ordre que el governador del Consell Suprem havia remès a la Junta de Sanitat de Múrcia el 23 d'octubre de 1804, de la qual enviava una còpia. El 5 de gener encara no s'havia promogut l'inici de la fumigació general, per això Betegón, desesperat, va escriure al comte de Montarco, a Godoy i a diversos ministres per informar que havia publicat un

²⁹⁴ *Ibidem*.

²⁹⁵ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2, f. 7. Carta d'Izquierdo a Betegón, València, 4 de gener de 1805.

ban que ordenava començar la fumigació aquella mateixa vesprada, ja que era urgent l'obertura del port i de la fàbrica de tabacs per pal·liar les condicions de misèria de la població²⁹⁶. Li assegurava que el veïnat tenia salut i que les esglésies continuaven tancades, segons es dictava en ordres anteriors²⁹⁷. Davant la manca de recursos econòmics públics es va estimular l'exercici de la caritat. Les condicions de fam i de misèria de la població van provocar al llarg del mes de gener greus conflictes, que anunciaven desordres violents. Van ser sufocats mitjançant una forta repressió, s'acudia a mesures com ara multes, assots, presidi i, fins i tot, la pena de mort, per als qui no obïren les normes prescrites.

Per no haver rebut notícies del capità general de València, el 6 de gener el governador va reclamar novament que es donara l'ordre d'iniciar les operacions d'expurgació i el va informar del començament d'aquestes, amb els mateixos termes que ho havia fet al comte de Montarco²⁹⁸. Domingo Izquierdo li va contestar, el 8 de gener, i insistia en el rigor amb què s'havien de fer les fumigacions:

*...las fumigaciones se hagan con la debida exactitud, que sean extensivas a los muebles y efectos que por este medio pueden quedar purificados; que se cepillen y pinten las puertas y ventanas de los cuartos en donde hubiere habido algún enfermo o muerto contagiado de la fiebre (...) no obstante las dudas, acerca de si el ácido sulfúrico neutraliza o no el virus de la fiebre, entiendo de la mayor importancia (...) para que no nos quede el rezago, de que nuestra omisión ha producido daño*²⁹⁹.

²⁹⁶ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 17, f. 4. Carta de Betegón a Godoy i als senyors Miguel Cayetano Soler, Pedro Ceballos i José Antonio Caballero, on els comunicava el bon estat de salut de la població, la imminent desinfecció general i la urgent obertura del port i de la fàbrica de tabacs.

²⁹⁷ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 17, f. 2. Carta de Betegón al comte de Montarco, Alacant, 5 gener 1805.

²⁹⁸ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 17, f. 5. Carta de Betegón a Izquierdo, Alacant, 6 de gener de 1805.

²⁹⁹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2, f. 6. Carta d'Izquierdo a Betegón, València, 8 de gener de 1805.

S'havien de fumar tots els magatzems i les mercaderies que contenien i s'havia de fer constar en els corresponents passaports o guies. Izquierdo no podia enviar les seues ordres per a l'obertura de la comunicació —tan anhelada pel governador d'Alacant— fins que no es completara la fumigació. Betegón perseguia que s'obrira, alhora, la comunicació del camp i de la ciutat i per justificar la petició havia enviat un certificat, signat per deu metges, que acreditava que la ciutat es trobava en el millor estat de salut. No obstant això, no va poder aconseguir-ho, ja que no havien conclos les fumigacions a la ciutat. Uns dies després —com a resposta a una carta que el 7 de gener li havia escrit— Izquierdo li recordava, i també als vocals de la Junta de Sanitat d'Alacant, ordres anteriors:

*...las órdenes del sr. gobernador del Consejo y Junta Suprema de Sanidad (...) S.E. me comunicó una orden, con fecha de 25 de diciembre próximo, para que graduase las quarantenas, según las circunstancias del pueblo contagiado, siendo la menor de 10 días y la mayor de 30, después de las fumigaciones*³⁰⁰.

L'encarregat de les fumigacions a l'horta d'Alacant va ser l'enginyer Manuel Mirallas, que anava acompanyat d'un escrivà, uns metges i el capità d'hússars, José López. Una vegada van acabar, el territori era declarat sa, però continuava acordonat —amb la resta del país sa— per impedir la comunicació amb les zones no expurgades. Diàriament, en els extrems del cordó del «país sa» es reunien els encarregats de l'expurgació amb els professors d'Alacant per assabentar-se de l'estat de salut dels habitants³⁰¹. Quan la comissió de Mirallas inspeccionava un terreny, el limitava mitjançant un cordó que vigilaven els hússars i el *paizange*, amb l'ordre expressa de *a viva*

³⁰⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2, f. 5. Carta d'Izquierdo a Betegón, València, 11 de gener de 1805.

³⁰¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2, f. 9. Carta de Mirallas a Betegón, el Palamó, 13 de gener de 1805. *Ibidem*, f. 12. Anotació de Mirallas a Betegón, Mutxamel, 16 de gener de 1805.

*fuera impedir todo roce con el que no haya sido aún purificado*³⁰². El comissionat d'Alacant, José Rodríguez, acudia al lloc que indicava Mirallas per assenyalar els nous punts del cordó, a mesura que anaven declarant-se sans els territoris, i marcava els llocs més a propòsit per instal·lar els mercats³⁰³. No obstant totes aquestes precaucions, l'enginyer insistia al governador:

*...me tiene prevenido [Izquierdo] que estas purificaciones deben presenciarse las personas de más proximidad, carácter y confianza de cada pueblo (...) y (con) los testimonios de los escribanos que los presencian quedará satisfecha la confianza que S.E. ha depositado en mí.*³⁰⁴

A més del reconeixement i de la fumigació, el justícia del lloc havia d'informar sobre les causes de malaltia o mort, sobre els efectes procedents d'algun llogarret infectat, com també sobre les persones, les cavalleries i els malalts que hagueren eixit d'Alacant des del dia 10 de setembre de 1804. Aquesta informació no estava disponible sempre. El justícia de la Santa Faç va escriure angoixat el 14 de gener de 1805 al governador Betegón:

*...me diga lo que devo practicar en inteligencia de que la escrupulosidad y exacta noticia que se exige en dicho oficio no la podré desempeñar, por no haberse guardado asiento ni otro régimen por donde venire en conocimiento de la entrada de los sujetos y demás en este caserío*³⁰⁵.

Durant el mes de gener van continuar aquestes operacions i el dia 22 sols quedaven per declarar sans la ciutat d'Alacant, el poble

³⁰² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2, f. 10. Carta de Mirallas a Betegón, el Palamó, 12 de gener de 1805.

³⁰³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2, f. 17. Carta de Betegón a Mirallas, Alacant, 16 de gener de 1805.

³⁰⁴ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 18, f. 1. Carta de Mirallas a Betegón, el Palamó 13 de gener de 1805.

³⁰⁵ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2. Ofici de Mirallas i nota al peu del justícia de la Santa Faç. La Santa Faç, 14 de gener de 1805.

de Penya-serrada, Sant Joan i Benimadlet, els quals estaven en observació³⁰⁶. Aquest mateix dia, Pedro de Buck i O'Donnell va escriure a Betegón citant-lo juntament amb Manuel Mirallas a casa de Vicente Llàcer prop del Portixol a les 9 del matí del dia 25 per fixar les regles i els detalls que permeteren obrir el dia 26 de gener la comunicació, el port i la fàbrica de tabacs. El dia 26 acudiren, així mateix, els metges amb les determinacions acordades el dia anterior, un escrivà i els oficials que havien fet els reconeixements en companyia dels professors que van fer l'expurgació de Sant Joan, Benimagrall i Penya-serrada. Es recomanava l'assistència de tots els metges de la plaça d'Alacant i del director de l'epidèmia³⁰⁷.

Prèviament a l'obertura de la comunicació, el governador alacantí va escriure a Izquierdo i li va exposar el mal estat en què es trobava la ciutat i la manca de fons per reneixar-ho:

*Las calles no están empedradas, el matadero está en medio de la ciudad y los conductos de las aguas y de las inmundicias son defectuosos, que uno y otro influye y perjudica mucho la salud (...) y lo que únicamente encuentro [que] podrá tener pronto remedio es el de dar libre salida al mar a las inmundicias, si don Manuel Mirallas quiere atender a la parte de la obra que le pertenece, en lo que está a su cargo, de este muelle.*³⁰⁸

Calia combatre la falta d'higiene amb mesures de policia a la ciutat³⁰⁹, per evitar un nou rebrot de la malaltia. El dia 26 de gener de 1805 Domingo Izquierdo es va encarregar de difondre que s'havia autoritzat l'obertura de la comunicació amb Alacant i el seu port:

³⁰⁶ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2, f. 33. Carta de Mirallas a Betegón, el Palamó, 22 de gener de 1805.

³⁰⁷ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 2, f. 34, 35. Carta de Pedro Buck a Betegón, Elx, 22 de gener de 1805 i f. 36, 37. Cartes de Mirallas a Betegón. Una del 23 de gener i una altra datada al Palamó el 24 de gener de 1805.

³⁰⁸ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 17, f. 10. Carta de Betegón a Izquierdo, Alacant, 24 de gener de 1805. *op. cit.*

³⁰⁹ A. RUBIO VELA (1979), *op. cit.* pp. 76-77. Des de l'època de les epidèmies de pesta, s'insistia en el sanejament.

*Desde 25 de diciembre no ha muerto ni enfermado, en la ciudad de Alicante, persona alguna de la fiebre que desde primeros de setiembre affixta a su vecindario (...) que desde el 26 del presente se levante la incomunicación a los vecindarios de Alicante, pueblos comprendidos en su cordón.*³¹⁰

3.3.4 Precaucions preses per les autoritats alacantines el 1805 a fi d'evitar una nova epidèmia de febre groga

Al juny de 1805 —tament que amb l'arribada de l'estiu apareguera de nou l'epidèmia— van començar a adoptar-se les mesures adients³¹¹. El corregidor d'Alacant va escriure a Domingo Izquierdo per queixar-se de la manca de persones destinades a la protecció de la salut:

*De vocales de sanidad estoy mal, son menos que antes y Sotomero y Valcárcel se ocupan en las atenciones de sus haciendas en la huerta, y estos empleos piden sujetos de constante existencia en la población. Con esto se aumentan mis cuidados, el puerto pide mucha vigilancia y Furundarena, por más que quiera hacer, el ramo de artillería le ocupa en la actualidad mucho tiempo.*³¹²

Una de les primeres actuacions, anunciada mitjançant edictes al maig de 1805 i promoguda per la fe de la població a la Santa Faç, va ser traslladar la relíquia a la col·legiata de Sant Nicolau, quan acabava la desinfecció general³¹³. A finals de setembre, quan el període

³¹⁰ AHO, FM: D. 1240, núm. 40. Carta d'Izquierdo al governador d'Oriola, datada al Reial de València el 25 de gener de 1805.

³¹¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 24. Extracte de les providències preses per la Sanitat de Liorna. Liorna va patir la febre groga el 1804. No indica l'any, però van començar el dia 3 d'octubre i van acabar el 19 de desembre, per això probablement es reberen a Alacant en acabar l'epidèmia de 1804.

³¹² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 4, f. 9. Carta de Betegón a Izquierdo, Alacant, 5 de juny de 1805.

³¹³ AMA, *Libro de cabildos de 1805*, ann. 9, llib. 100, f. 99 v. Sessió ordinària del 10 de maig de 1805.

estiuenc propici al rebrot de les malalties acabava, s'acordà que la restitució de la Santa Faç no hauria de verificar-se fins que passara el mes d'octubre³¹⁴.

A començaments de juny de 1805, el governador d'Alacant va dictar una sèrie de precaucions per evitar que les persones susceptibles a la febre groga pernocetaren a la ciutat, tanmateix se'ls permetia —sempre que la ciutat quedara sana— entrar-hi i eixir-ne. Els individus que foren immunes per haver passat la malaltia o haver residit més d'un any a les Antilles o en terra ferma havien de tramitar un certificat emès per persones fidedignes, per les respectives juntes de sanitat o pels facultatius que els hagueren atès. Els jornalers, artesans, artistes o servents que s'hagueren establert a Alacant després del dia 26 de gener de 1805 havien de tornar al poble on residien amb anterioritat. Aquestes normes s'havien de complir abans del dia 15 de juny. Es va ordenar la higiene i la neteja de les cases i dels carrers. S'havien de rentar les portes i blanquejar les parets, fins a l'alçada que hagueren pogut tocar els contagiats per l'epidèmia³¹⁵. Aquestes mesures i d'altres es van incloure en un edicte que José Betegón va publicar el dia 17 de juny de 1805, amb l'acord previ de la Junta de Sanitat, amb la justificació següent

*Que haviendo acreditado la experiencia que en la estación de los calores suelen reproducirse las enfermedades epidémicas, que de algunos años acá se han manifestado en Cádiz, Málaga y otros pueblos y también en esta plaza y la de Cartagena, siendo por lo mismo del mayor interés el no omitir providencia que conduzca a evitar tan cruel azote, teniendo por otra parte presente que se mira ya como un punto decidido y acreditado por la observación que las personas que han sido atacadas de la enfermedad no son ya susceptibles de ella.*³¹⁶

³¹⁴ AMA, *Libro de cabildos de 1805*, f. 159. Sessió extraordinària del 24 de setembre de 1805.

³¹⁵ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 19. Ban de Betegón en el qual eren preses precaucions, Alacant, 8 de juny de 1805.

³¹⁶ AMA, *Sanidad*, febre groga, sig. 182. Edicte de José Betegón. Alacant, 17 de juny de 1805. Previsions que s'han de prendre davant la proximitat de l'estiu amb motiu d'un possible rebrot de febre groga.

Guàrdies de sanitat controlaven el pas de les persones a través de les portes de la ciutat. Mentre durara el risc d'un rebrot, es prohibia organitzar fires, per ser llocs de fàcil introducció i venda de gèneres i d'efectes sospitosos. Cada setmana es fumigaven els llocs on s'acumularen les persones per eliminar els «vapors» que pogueren perjudicar la salubritat de l'aire. Els sectors més desfavorits de la societat continuaven considerant-se perjudicials per a la conservació de la salut de la resta:

*Los ociosos, vagos y mal entretenidos serán castigados con arreglo a la Real Ordenanza de leva de 7 de mayo de 1775 y órdenes posteriores y del mismo modo serán tratados los mendigos voluntarios y robustos; [y] los inválidos y verdaderamente impedidos saldrán inmediatamente de la ciudad, sin que se permita entre alguno de nuevo en ella.*³¹⁷

A principis de juliol de 1805, el Consell Suprem va enviar una circular, extracte de la Reial Ordre del 18 de juny a fi de controlar la introducció de persones i efectes procedents dels pobles que havien patit l'epidèmia³¹⁸. Es proporcionaven instruccions sobre les característiques que havien de reunir els passaports de sanitat i les normes que els justícies i els caps dels cordons sanitaris havien d'observar per admetre'ls. Els equipatges de particulars i els efectes contagiabls procedents de territoris que havien sofert l'any anterior el contagi que es pretenguera introduir en els «pobles sans», se sotmetien a quarantenes i expurgacions. Aquestes mesures havien d'estar vigents fins a finals de setembre. Els capitans o els comandants generals eren els responsables dels efectes retinguts i havien de custodiar-los i evitar-ne la pèrdua. Per al trànsit dels efectes incontagiabls n'hi havia prou amb el canvi de les caixes, sacs i altres materials que pogueren facilitar el rebrot de la malaltia. Hom permetia el pas dels

³¹⁷ *Ibidem*.

³¹⁸ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 7, f. 2. Circular datada a Madrid el 5 de juliol de 1805, que conté ordres de S.M. comunicades el 18 de juny pel senyor José Antonio Caballero.

efectes sospitosos després de complir una quarantena i una fumigació posterior. Aquells que no volgueren sotmetre el seu equipatge a aquestes operacions preventives podien retornar-lo al seu lloc d'origen. Les despeses que ocasionaven el tractament i l'emmagatzematge dels equipatges anaven a càrrec de la persona interessada, excepte si es desplaçava per ordre del rei. Hom permetia el pas a persones dels pobles contagiats —amb la roba que portaren posada i una altra muda, totes dues fumigades—, sempre que es tractara d'individus de qui *no pueda sospecharse abandonen su misma salud y espongan la de sus semejantes por el corto interés de salvar aquellas efectos*. Unes altres mesures regulaven la durada de les quarantenes i dels equipatges o efectes de les naus que arribaren als ports³¹⁹.

Betegón va estar atent a qualsevol fet que li permetera detectar precoçment l'inici d'una possible epidèmia. A principis d'agost de 1805 unes quantes persones van sofrir alguns trastorns que es van atribuir a la ingestió de llet en males condicions. El governador va publicar un edicte per informar i tranquil·litzar la població, en el qual comunicava que, amb els meiges Francisco Lloret, Tomás Lanza i Salvio Illa, havia examinat els casos apareguts i havia arribat a la conclusió que eren produïts per algú principi nociu que contenia la llet que havien begut. Prohibia la venda i el consum de llet fins a nova ordre i apaivagava la població d'aquesta manera: *como este suceso habrá quizá injuido sospechas, en las que ignoran estos antecedentes, para la tranquilidad de los vecinos y habitantes, he mandado publicar el presente edicto*³²⁰.

Les mesures preventives es van mantenir durant tot l'estiu i el 8 d'octubre de 1805 en la sessió de la Junta Municipal es va comunicar un ofici del dia anterior on el governador³²¹, com a president de la Junta de Sanitat, difonia una Reial Ordre que havia enviat el capità general del Regne el dia 3 d'aquell mes, que deia:

³¹⁹ *Ibidem*.

³²⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 10. Edicte del Betegón, Alacant, 3 d'agost de 1805 (sig. 180).

³²¹ AMA, *Libro de cabildos de 1805*, f. 165 v. Cabildo extraordinario del 8 d'octubre de 1805.

*Satisfecho el rey del buen estado de salud que reina en todos los pueblos, y de la seguridad que puede tenerse de que no se ha reproducido el contagio en ninguno de ellos, y de haver llegado ya la época feliz de que se hayan extinguido sus gérmenes funestos. Y considerando lo mucho que conviene al estado se quiten las trabas que experimenta el comercio interior con las cuarentenas impuestas (...) que se levanten todos los cordones, dexando expedidas las comunicaciones interiores, como lo estaban antes.*³²²

Com a acció de gràcies es feia un *Te Deum* els dies 20, 21 i 22 d'octubre on seria present la Santíssima Faç, amb l'assistència de les dues Junes Municipals, el clergat, les comunitats i els gremis, juntament amb el poble alacantí. El corregidor feia una crida per moure la generositat dels veïns més benestants de la població a fi d'allengir la misèria dels seus concitadans. Es recordava que qualsevol foc artificial, coet o tro estava prohibit —com s'havia reiterat en les corresponents reials cèdules i ordres recents— i que es castigaria amb penes rigoroses.

3.3.5 Despeses ocasionades per l'epidèmia de febre groga en el període de 1804-1805

Les persones de la població amb recursos van ser les qui van costejar les mesures adoptades durant l'epidèmia. Alguns dels contribuents van posar nombrosos entrebancs per aportar la quantitat que els havia correspost. Algunes xifres que ofereixen els documents de l'època que es conserven en l'Arxiu Municipal d'Alacant reflecteixen l'alt cost econòmic de l'epidèmia. El governador Betegón va haver de justificar les despeses ocasionades per l'epidèmia a Domingo Izquierdo, que prèviament li les havia demanades.

Les despeses muntaven pel març de 1805 a 800.000 rals de billó aproximadament, dels quals solament se n'havien recaptat 404.000

³²² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 22. Ban de Betegón, en el qual comunica la Reial Ordre del 26 de setembre de 1805, sobre eliminació de cordons i la celebració del *Te Deum*. Alacant, 7 d'octubre de 1805.

com a bestreta de la contribució a la hisenda pròxima³²³. En aquest mateix mes la Junta Municipal de Sanitat va emetre un informe al corregidor en el qual deia que s'havien gastat fins al moment a causa de les malalties, 712.096 rals i 12 maravedís, segons constava en documents que tenia la mateixa Junta. A més, s'havien de pagar 66.696 rals i 23 maravedís, per diversos conceptes: es devien 15.460 rals als metges; a la Reial Hisenda pel sofre comprat per a la desinfecció, 750 rals; als diputats de barri, 2.640 rals; al former Cubillas es devien 2.350 rals i 16 maravedís; al apotecari Moró s'havien de pagar 1.392 rals i 17 maravedís; per la provisió de 400 llits, 43.453 rals i 30 maravedís i al manyà José Ramón es devien 650 rals de billó. Tot plegat, gastat fins al moment, sumava 778.752 rals de billó. Calia afegir-hi el cost de les obres que s'havien de fer en l'edifici que havia servit de llitgeret durant l'epidèmia perquè tornara a ser habitable³²⁴. Al mes de juliol de 1805 el total de les despeses a causa de l'epidèmia de febre groga pujava a 814.885 rals de billó³²⁵.

3.4 Reaccions de la població

3.4.1 El problema social de les epidèmies

Les malalties de comportament epidèmic feien estendre's el pànic entre la gent, ja que no s'hi coneixien remeis eficaços i moria gran quantitat de persones, en un termini curt de temps, sense saber com protegir-se adequadament per escapar d'un destí tan tràgic. La

³²³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 1, f. 9. Carta de Betegón a Izquierdo, Alacant, 12 de març de 1805. Falta acabar les obres de l'edifici que va servir de llitgeret i costejar una segona desinfecció. A més s'havien de pagar 300.000 rals, agafats dels fons d'obres del moll, del marquès de Penya-serrada, de Miguel Saludes i d'altres.

³²⁴ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 5, f. 7. Document amb les anotacions *Pagos que deben hacerse de cuenta del caudal de gastos de las enfermedades e infección de la Junta de Sanidad al gobernador*, datat a Alacant el 18 de març de 1805.

³²⁵ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 1. Carta d'Izquierdo a Betegón, datada a València el 12 de juliol de 1805.

irrupció a la ciutat d'Alacant d'entitats nosològiques com la febre groga, va implicar una commoció tant per la malaltia en si com per tots els factors que l'acompanyaven. Es tractava d'una malaltia epidèmica poc coneguda, de naturalesa exòtica, sense tradició en l'ús de remeis professionals i eficaces, de difícil diagnòstic i pronòstic i que cursava, en el període més greu, amb uns símptomes terribles per als quals el saber popular no disposava de recursos. Aquesta situació empitjorava amb les mesures d'aïllament, seguides pels contagionistes i adoptades pel poder, que reclouien els habitants dins la ciutat mitjançant cordons sanitaris durament custodiats per tropes militars i per personal civil. Tots els qui no podien fugir-ne, i especialment els habitants més pobres, quedaven privats del jornal diari que els permetia subsistir, ja que es va suspendre l'activitat laboral i la població va ser incomunicada. La inactivitat, la misèria, el pànic produït pel contagi de persones pròximes, la impossibilitat de fugir-ne, la falta d'efectivitat dels remeis mèdics i la mateixa por d'emmalaltir i morir van ser algunes de les circumstàncies que van acompanyar la tragèdia que va portar l'epidèmia de la febre groga a Alacant el 1804.³²⁶ En situacions extremes i terribles, veient morir familiars i veïns en un curt termini, no és estrany que cadascú es preocupara per la seua pròpia seguretat i oblidara, en general, els sentiments humans més elementals.

No tots els sectors de la població van viure i van sofrir l'epidèmia de febre groga de la mateixa manera, per això sembla convenient considerar-hi diversos col·lectius. En principi i amb matisos s'hi poden establir quatre grups: un primer grup de comerciants i hisendats, un segon grup constituït pels militars, un tercer que incloïa els eclesiàstics i un quart format pel gros de les classes populars i els pobres de solemnitat. El primer grup de comerciants i hisendats va fugir, en la major part, en sospitar l'epidèmia i sols va patir-ne les conseqüències econòmiques. El segon grup, els militars, va estar a la ciutat al capdavant de moltes de les iniciatives politicoadministrati-

³²⁶ Sobre la població de la ciutat d'Alacant, que el 1804 va ser afectada per l'epidèmia, cal destacar que d'una població estimada en uns 13.957 veïns, en van emmalaltir 9.473, en van morir 2.472 i en van fugir 2.110. Aquests fets van comportar la pèrdua del 18% dels efectius poblacionals.

ves que s'hi van prendre i van sofrir les mancances i els temors provocats per l'epidèmia. Els eclesiàstics van reaccionar de manera diversa, uns van emigrar i d'altres van romandre a la ciutat, bé aportant-hi consol espiritual, bé atenent el llatzeret o en altres ocasions aportant almenys per al socors de la població. Les classes populars van ser les que més van patir l'epidèmia, perquè van quedar en mans de la caritat i així es va incrementar el grup més desfavorit constituït pels pobres.

Abans de declarar-se l'epidèmia, les autoritats observaven la situació de pobresa amb gran preocupació. Gran part de les mesures que es van adoptar per pal·liar la desocupació, la fam i la misèria, van ser legíslades per evitar actes de violència provocats per aquells que no disposaven de mitjans per subsistir i es va instar els benestants de la ciutat perquè exerciren la seua generositat.

*Ha reflexionado el Consejo [Suprem] sobre las malas consecuencias que traería al bien público y particular la falta de ocupación de los muchos trabajadores y jornaleros que la esterilidad del presente año ha de dexar abandonados a la miseria sin poder adquirir el sustento para sí y sus familias por otro medio que el de la limosna; siendo de temer que no alcanzando esta para socorrer a todos se precipiten muchos a cometer excesos y delitos perjudiciales a la quietud y sosiego de las provincias y conservación de los intereses particulares. Estas consideraciones y otras que, estimulado de su zelo por el bien público, ha expuesto el señor fiscal (...) han convenido al Consejo de la necesidad de tomar providencias eficaces y activas para el mantenimiento del pobre jornalero en la temporada rigorosa del invierno y prevenir el crimen, la hambre, las enfermedades y demás resultas perniciosas que de ello se originan.*³²⁷

³²⁷ Alguns documents mostren clarament la situació: AMA, *Expedientes y veredas*, am. 15, llib. 34, any 1803. Carta signada per Manuel Antonio de Santisteban el 7 d'octubre de 1803, adreçada al corregidor de la ciutat d'Alacant. Les mesures que s'hi proposaven eren fer obres per a proporcionar ocupació als necessitats mentre durara la situació d'escassetat. No obstant això, animava el corregidor perquè els eclesiàstics col·laboraren amb almenys en aquestes obres, en lloc de repartir-les a les portes de les esglésies.

L'epidèmia de febre groga de 1804 va intensificar altres problemes que ja hi havia amb anterioritat a Alacant, entre els quals destaquen la crisi agrícola³²⁸, la situació bèl·lica, el desaproveïment de la població i el tracte preferent que es dispensava a la cort a Madrid en l'avitallament d'aliments. Aquests problemes van accentuar el ressentiment i la rebel·lia de la població a l'hora d'acceptar les ordres imposades. Cal afegir a aquestes dificultats l'elevat grau d'analfabetisme de la població alacantina produït per l'ús de dues llengües diferents, el valencià que usaven els alacantins com a llengua pròpia i el castellà, llengua oficial de l'autoritat i dels militars i tropes que servien a Alacant, fet que provocava sovint una falta de comunicació³²⁹.

La majoria de la població alacantina no confiava ni en les mesures que les autoritats havien d'adoptar per protegir-se ni tampoc en la seua ràpida instauració. El document següent ofereix un testimoni d'aquest sentiment de desconfiança i reflecteix la negativa de les autoritats a admetre l'existència d'alguna malaltia epidèmica i l'ocultació dels fets:

sies sense distinció. Sobre l'existència de colles de malfactors i la manca de seguretat en els camins, una real instrucció del 29 de juny de 1784 ordenava la persecució, l'aprensíó i l'extermíni d'aquests lladres o malfactors: AMA, *Expedientes y veridas*, ann. 15, llib. 34, any 1803, f. 246.

³²⁸ Nombrosos documents de l'AMA reflecteixen la greu crisi agrícola que va patir el país a principis del segle XIX i que va produir una manca generalitzada de grans, sobretot de blat. Sobre la crisi de subsistències vg. E. GIMÉNEZ LÓPEZ (1981), *op. cit.*, pp. 265-307; V. PÉREZ MOREDA (1984), «Consum deficitari, fam i crisis demogràfiques a l'Espanya dels segles XVII-XIX», *Estudios d'Història Agrària*, 5, pp. 7-24 i V. PÉREZ MOREDA (1980), *op. cit.*, pp. 375-377 i 407-408.

³²⁹ El problema de la comunicació a causa de l'idioma es va posar en relleu amb el cordó sanitari, fins al punt que el comandant general del cordó, Pedro de Buck y O'Donnell, va escriure al governador Betegón i li va comunicar que, per a evitar els abusos que es cometien en el cordó, enviava un subjecte de confiança *sabedor de la lengua del país*. *Diario de Alicante*, 14/XI/1927.

...los fuertes rumores de todo el pueblo para que hicieran bir [sic] al lazareto de Mabon a los guardacostas porque estaban apertados habiendo en el baluarte gente del pueblo alarmada para no permitirles (a) saltar, aunque antes ya lo havian practicado y llevado enfermos al hospital, los que murieron de epidemia, y se consideraron las quadras donde havian estado por peligrosas, llevando los restantes al hospital de los Angeles; y siendo mucho el número de enfermos en la ciudad, se prohibió el toque de campana para que la gente no se amedrentase más de lo que estava y conociese el número de muertos; y en estas críticas dirigiendo officios a las justicias circumbecinas manifestando que la ciudad estava libre y sana de contagio.³³⁰

A finals d'agost, el governador d'Alacant, amb el suport de l'opinió dels metges, va continuar assegurant que la ciutat es trobava en perfecte estat de salut³³¹. El dia 13 de setembre es va reconèixer que a Alacant hi havia febre groga i es va declarar oficialment l'epidèmia³³².

3.4.2 Rebuig de la població de les mesures d'aïllament imposades per les autoritats

A propòsit de la resistència de la població envers les mesures de quarantena, el comandant Buck va enviar al governador Betegón el 26 d'octubre de 1804 una carta on indicava que era sabedor de la

³³⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 21, f. 3. Memorial d'Antonio Gosalves i Riera, noble de la ciutat. Almoradí, 14 de desembre de 1804.

³³¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 6 bis.

³³² AHO, FM. D. 1239, núm 13. Carta de Betegón a l'Ajuntament d'Oriola, Alacant, 16 de setembre de 1804; s'informava sobre la declaració de l'epidèmia per part dels metges el dia 13 i es responsabilitzava de l'epidèmia el contraban i Francisco Lorente, que ha mort, en nuger con parte de su familia y todos los que tubieron parte en el contrabando.

resistència dels alacantins a la quarantena i els qualificava de bàrbars perquè insistien en visitar els malalts³³³.

La població rebutjava aquestes mesures d'aïllament que implicaven, a més, la pèrdua del salari durant els dies imposats. Tanmateix, no deixaven de prendre certes precaucions per resguardar la seua salut, ja que quan van ser destacades a Elx i Oriola algunes tropes del Regiment d'Amèrica que amb anterioritat havien estat a Màlaga mentre hi havia l'epidèmia de febre groga, la gent fugia d'aquests soldats i no era fàcil trobar algú que volguera allotjar-los a casa seua³³⁴. Un dels greus problemes que les autoritats van haver d'abordar durant l'epidèmia va ser fer complir la màxima d'aïllament als veïns insolvents. La desigualtat davant la malaltia i la mort és un fet evident i més clar com menors són els recursos i major és la gravetat de la situació³³⁵. Tots dos factors van ser presents en l'epidèmia de 1804 a Alacant.

L'aïllament quan apareixia un malalt de febre groga podia fer-se de diverses maneres: les persones que posseïen mitjans econòmics, en general, es van refugiar a les cases de camp dels voltants i, en cas que n'emmalalira algú, havien de pagar dos guardies, que s'apostaven alternativament a la porta, per garantir que es complia l'aïllament. A més, havien de pagar les despeses mèdiques, la manutenció dels moradors de la casa i les despeses de les fumigacions. Per contra, quan el malalt pertanyia a una família humil, la denúncia a les autoritats comportava el trasllat al llitgeret de curació, el qual es trobava atapeït de malalts; i la resta de la família se sotmetia a quarantena, la casa tancada, part dels seus béns cremats i, si no eren indigents, els pocs recursos que tingueren havien de dedicar-los a pagar fumigacions i remeis de dubtosa eficàcia. Per aquestes raons, la majoria de la població amagava els seus propis malalts. La Junta Su-

³³³ *Diario de Alicante*, 8/XII/1927.

³³⁴ *Diario de Alicante*, 8/XII/1927. No s'hi especifica la data.

³³⁵ Nombrosos estudis de diverses epidèmies tracten aquesta desigualtat social davant la malaltia i la mort. Entre aquests: J. L. CARRILLO - L. GARCÍA BALLESTER (1981), *op. cit.* pp. 49-51 i 80-83; J. BERNABEU MESTRE — E. PERDIGUERO GIL (1994), *op. cit.* pp. 92, 94; J. BERNABEU MESTRE — J. R. RAMOS SEGURA (1995), *op. cit.* pp. 216-220 i R. J. EVANS (1987), *op. cit.*, pp. 158-159.

prema de Sanitat va enviar el metge Ambrosio Lorite com a director de l'epidèmia declarada a Alacant, el qual va denunciar aquests fets: *desde mi llegada a esta ciudad no he parado de clamar para que se haga una requisita de todo el pueblo casa por casa*³³⁶. Aquesta requisita es va fer a fons, especialment als ravals, on estava la gent pobra que era vista com una amenaça per a la salut de la resta. Els malalts van ser traslladats a la força.

Aquest metge va proposar que els comissaris i els alcaldes de barri, juntament amb el metge corresponent, confeccionaren una llista dels malalts que hi havia a la ciutat³³⁷. Havia de fer-se una «requisita prolixa», enviar els malalts al llitgeret i fumigar tot allò que poguera estar contagiats, com a remeis per frenar com més aviat millor el contagi³³⁸. Com van declarar posteriorment els mateixos metges d'Alacant:

*La repugnancia de ir al llitgereto era la causa de que muchísimos enfermos se ocultasen y no llamasen al médico; y estos abandonados a la suerte tenían el [misma] resultado que los más bien asistidos*³³⁹.

Es metges eren, per tant, els primers a reconèixer la seua pròpia incapacitat per guarir la malaltia, per això sembla lògic deduir que els familiars preferien atendre els malalts en les seues pròpies cases. El llitgeret de curació va ser instal·lat al convent dels pares franciscans. Segons el metge Lorite, a la seua arribada es trobava mal atès, sense assistència ni medicines. Davant la negativa dels veïns d'atendre voluntàriament els malalts, es va obligar a sis presos, que eren condemnats en les obres del moll, a què prestaren aquesta atenció.

El llitgeret es va omplir de malalts i, segons declaracions dels mateixos pares franciscans, en un nombre no inferior a 300. Diver-

³³⁶ *Diario de Alicante*, 19/XI/1927 i AMA, *Sanidad*, arm. 19, llig. 65.

³³⁷ Carta d'Ambrosio Lorite..., 25-X-1804, citada per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*

³³⁸ Carta del director de l'epidèmia..., 28-X-1804, citada per J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*

³³⁹ RANM, fol. 8, llig. 20, doc. 1156. *Observaciones...*

ses declaracions del contralor del llatzeret, Falomir, il·lustren l'ambient que devia haver-hi promogut en gran mesura per la utilització dels presos com a infermers:

*Siempre es mover algarabía y robar cuanto pueden (...) después de ser la gente más soez del pueblo y que muchos de ellos se ballan aquí, no porque su corazón les ha movido sino, por libertarse de aquellas penas en que estaban procesados (...). No siendo bastante castigo el ponerles en el cepo, he tomado otro método que es suspenderles el sueldo de aquel día*³⁴⁰.

El cordó sanitari establert al voltant de la ciutat també va ser motiu d'un fort rebuig per part de la població. A mitjan octubre, poc després de començar l'epidèmia, va ocórrer un incident en un dels mercats organitzats per abastir la població acordonada. En el lloc conegut com el tossal de la Cueva del Guijarro, a la vila de Tibi, després que es fera el mercat, es van presentar homes armats i dirigits per un frare observant de l'orde de Sant Francesc anomenat fra Rico de Monòver, que van intimidar el guàrdia paísà perquè retirara el cordó i les cordes, com que s'hi va negar, els mateixos homes armats el van retirar. Aquest fet va ser comunicat a les autoritats i va ser qualificat de molt greu, ja que, a més de la insubordinació i la desobediència, va permetre que algunes persones buïlaren el control i escaparen del setge marcat³⁴¹.

La major part dels habitants no disposava de recursos econòmics i atès que els preus van pujar considerablement durant els mesos d'epidèmia s'organitzaren disturbis entre el públic i els venedors que acudien als mercats muntats en els punts establerts del cordó³⁴². Cartes crenades entre el governador Betegón i el comandant Pedro de Buck demostren les complicacions que sorgien a l'entorn del cordó sanitari. Es van rebre queixes d'avalots, d'insults, de persones

³⁴⁰ *Diario de Alicante*, 15/XI/1927.

³⁴¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 7 bis. Carta de Pedro Buck al Sr. Betegón, Elh, 17 d'octubre de 1804.

³⁴² *Diario de Alicante*, 14/XI/1927.

que buscaven el contacte, etc.³⁴³ La població sotmesa a aïllament no complia l'ordre d'evitar rigorosament el contacte amb les poblacions sanes i, alhora, els cordons tampoc evitaven eficaçment el pas de les persones d'uns llocs a uns altres, ja que el comandant, en una carta que va enviar al governador, comentava a propòsit d'haver-se contagiat la localitat de Sant Joan: *yo no lo extraño, ni tampoco que se pegasen, desde luego, por el roce que despreciaron esas gentes, a pesar de las providencias que vuesa merced dice: parecen idiotas*³⁴⁴.

La població alacantina tampoc col·laborava en el problema del contraban, que es va considerar causa de l'inici de moltes epidèmies i va ser durament perseguit i castigat. Malgrat això, era una font d'ingressos per als habitants, sobretot en èpoques de crisi econòmica que rebia la simpatia de la majoria dels veïns de baix nivell econòmic. Un dels mitjans emprats per les autoritats per combatre el contraban va ser oferir una recompensa a qui el denunciara. Les persones dedicades a aquesta activitat solien ser mariners que habitaven als ravalis de Sant Francesc i al Raval Roig, on els veïns, suposadament, devien ser còmplices a l'hora d'amagar el delicte. En plena epidèmia, els vaixells contrabandistes van ser rebutjats a foc de canó. Així es revelava en un ofici del comandant Buck en el qual feia referència als llocs de Santa Pola, l'Albufereta, el Carabassí i Arenes Grosses, paratges propers a la ciutat d'Alacant. Es va sol·licitar que les naus de guerra perseguiren les de contraban fins a enfonsar-les³⁴⁵.

El mateix governador d'Alacant confessava l'existència d'aquest tràfic il·legal en el sumari que se li va ordenar fer per trobar l'origen del contagi:

Si bien no parece comprobado que a esto [la introducció de contraban en la ciutat] se deba el origen de la epidemia, porque

³⁴³ *Diario de Alicante*, 14/XI/1927.

³⁴⁴ *Diario de Alicante*, 8/XII/1927. No s'hi especifica la data en què va ser enviada.

³⁴⁵ *Diario de Alicante*, 20/XII/1927. S'hi fa referència a un ofici de Buck del 26 d'octubre de 1804.

*no es fácil en un país donde son muchos los que protegen el contrabando*³⁴⁶.

Les mesures de repressió dins el cordó van anar endurint-se a mesura que avançava l'epidèmia. Els soldats tractaven d'evitar-hi qualsevol possibilitat de fugida de les persones assejades. Eren castigats durament tots aquells que cometien infraccions de les disposicions sanitàries. Així, per exemple, el robarori de roba dels morts era castigat amb la mort³⁴⁷, o aquells que travessaven el cordó eren castigats amb pena de deu anys de treballs forçats en les obres del moll i a més, dues-centes bastonades³⁴⁸. Al llatzeret, hi hagué diverses evasions. No és estrany que els qui vivien més de prop l'horror de la febre groga intentaren fugir del setge amb més interès. El presidiari Juan Coves, de malnom *Trentadén*, va provocar diversos altercats. Després d'aconseguir escapar, de ser detingut i de retornar-lo al llatzeret, va tornar a evadir-se llimant els grillons que l'empresonaven i va desaparèixer de la ciutat. El governador va decretar que, en qualsevol part on detingueren el presidiari Coves, fóra passat per les armes³⁴⁹.

Per l'octubre, un altre presidiari anomenat José García, conegut per *Sanánga*, va escapar del llatzeret, va travessar el cordó sanitari i va vagar pels camps fins que una partida armada de paisans i de diversos húsars de Numància el va reconèixer i el va detenir als voltants d'Elx, on va ser afusellat³⁵⁰.

Les desercions van continuar a mesura que es prolongava la situació de l'epidèmia. Alguns exemples de la freqüència amb què

³⁴⁶ *Ibidem*.

³⁴⁷ *Diario de Alicante*, 24/XI/1927. Uns carreters encarregats de la *quema y sazia de cadáveres* van furtar la roba dels morts. Van preguntar a Betegón per la pena que els corresponia i aquest va ordenar que foren passats per les armes. No hem trobat en l'AMA aquests documents.

³⁴⁸ *Ibidem*.

³⁴⁹ *Diario de Alicante*, 24/XI/1927; AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 7 bis. Carta de Betegón a Pedro de Buck y O'Donnell, Alacant, 18 d'octubre de 1804, en la qual li enviava l'ordre per a la captura de Juan Coves. N'havia fet diversos exemplars i l'havia feta circular per alguns pobles

³⁵⁰ *Diario de Alicante*, 25/XI/1927.

ocorrien fugides, els trobem en la captura de Pascual Martínez i Cristóbal García, que havien travessat el cordó al paratge anomenat Aigua Amarga; del llatzeret va fugir una serventa, anomenada Vicenta *la Peráluda*; un soldat del Regiment d'Amèrica va saltar la tanca, per la part de Sant Anton, però va ser capturat dies després a Callosa; el 7 de desembre Andrés Martínez i Juan Santá, veí d'Elx, van travessar el cordó sanitari. Segons l'informe d'aquest últim succés, Juan Santá portava amb ell una manteta de la seua dona morta feia ben poc. També van passar el cordó sanitari un soldat, anomenat José Blanc i un caçador de nom Nicolás Grife. Al desembre de 1804, quan l'epidèmia ja remetia, les evasions van continuar produint-se malgrat la severa vigilància a què era sotmesa la ciutat³⁵¹.

Unes altres mesures d'aïllament que hom van prendre per prevenir les epidèmies i evitar que s'estenguera eren les anomenades «de sanitat marítima». El 1803 al port d'Alacant es van adoptar les mesures necessàries per garantir la salut de la població. Els vaixells que procedien del port de Màlaga, on hi havia una epidèmia de febre groga, no s'admetien a la badia d'Alacant i els desviaven cap a altres ports. El comerç de la ciutat va ser perjudicat ja que la major part dels seus interessos arribaven per la via marítima. Els interessats van formular una queixa al governador, com a president de la Junta de Sanitat, on sol·licitaven que se'ls informara sobre el parador de les seues mercaderies perquè no s'alteraren les activitats comercials i es procurara l'hospitalitat necessària a aquests vaixells en el lloc més adient, tot això sense pretendre evitar la quarantena preceptiva que els vaixells havien de guardar³⁵². Una de les mesures preses va ser ordenar que els vaixells que es trobaren al port d'Alacant amb anterioritat a la declaració oficial de l'epidèmia quedaren ancorats. Tanmateix, la matinada del dia 11 d'octubre es van fer a la mar la pollanxa otomana San Nicolás i la russa Madona Juliana, que havien

³⁵¹ Sobre les evasions durant l'epidèmia es donen notícies en el *Diario de Alicante*, 25/XI/1927, encara que hem de destacar que en l'AMA no hem trobat documents sobre el tema.

³⁵² AMA. *Sanidad*, llig. 1, núm 4 bis. Carta datada a Alacant el 2 de novembre de 1803, de Francisco Morales i Juan Bautista Antoine, adreçada al governador José de Sentmanat.

arribat abans del tancament del port amb càrregues de blat. Aquestes pollacres van fugir sense tenir la patent de sanitat i aquest acte, en temps d'epidèmia, era castigat amb la pena de mort dels seus capitans. El fet que els seus tripulants hagueren saltat a terra tots els dies, fins i tot els dies que l'epidèmia havia estat més intensa, agreujava la situació. Quan el governador es va assabentar de l'incident, ho va comunicar al govern central juntament amb l'estat de confusió i desordre en què es trobava la ciutat. El comte de Montarco va contestar ordenant, per evitar successos semblants, que s'incautara dels timons de tots els vaixells ancorats al port³⁵³. Aquesta mesura de llevar els timons ja s'havia tractada al començament de l'epidèmia i fins manada per Izquierdo el 18 de setembre quan va ordenar el tancament del port. El capità general del port d'Alacant, José de Medinilla, va oposar-se pel perill que suposava deixar les naus gairebé a la deriva i el 25 de setembre Izquierdo va anul·lar aquesta acció recomanant que en nom del rei s'amenaçara als capitans i patrons dels vaixells de la pena de mort en cas de salpar³⁵⁴.

Les mesures d'aïllament que es van prendre van significar greus pèrdues per al petit comerç de la ciutat, que va ser alterat a causa de l'epidèmia. Respecte a això hom declarava el 1805:

...de consiguiente rebaxó enormemente la concurrencia de arrieros y demás que se ocupan en la venta de comestibles, cesando después enteramente el tráfico de la plaza por las muertes de una multitud de personas y por hallarse otras enfermas, erradas abolitivamente las comunicaciones (...) es una consecuencia preciosa de la dolorosa calamidad que ha sufrido el pueblo, y sentirá por algunos años, respecto a la decadencia que ha influido en el comercio y tráfico³⁵⁵.

³⁵³ *Diario de Alicante*, 19/XI/1927.

³⁵⁴ AMA, *Sanidad*, ann.19, llig.65

³⁵⁵ AMA, *Correspondencia*, llig. 4, núm. 63. Carta de José Pina, datada a Alacant el 2 de març de 1805.

3.4.3 Conseqüències socioeconòmiques provocades per les mesures políticosanitàries

Des del començament de l'epidèmia, una de les preocupacions del governador va ser descobrir les despeses que l'epidèmia produïa en les economies menys solvents de la ciutat. A mesura que l'epidèmia es va prolongar, les despeses ocasionades i les persones afectades van augmentar. A l'octubre de 1804, José Betegón comunicava als seus superiors que se socorria amb 500 rals diaris els pobres i els malalts amb racions de pa i carn i que procurava buscar mitjans per augmentar el socors en constatar que la pobresa s'incrementava diàriament³⁵⁶.

L'avituallament de la ciutat durant l'epidèmia es va dificultar en tancar-se el port d'Alacant. Per pal·liar aquesta mesura i possibilitar l'arribada dels vaixells, es va habilitar el port de Torrevella per a la introducció de grans estrangers i extracció de fruits nacionals. Des del dia 16 d'octubre de 1804 va ser autoritzat aquell port per importar tota classe de queviures i va ser nomenada un mostassaf dependent d'Alacant sota la intervenció d'Antonio Hidalgo, administrador de les salines de la Mata, per a l'embarcament de mercaderies³⁵⁷. Malgrat aquestes disposicions, la manca de visualles i de diners va anar agreujant-se progressivament durant el transcurs de l'epidèmia i va provocar la crispació de la població, ja que es feia insostenible la prolongació de l'aïllament, com demostren alguns testimonis. A finals de 1804, quan ja es donava per acabada l'epidèmia, una carta anònima instava que el governador obrira la comunicació de la ciutat perquè circulaven rumors i es temia algun avalot³⁵⁸. La comunicació de la ciutat no podia restablir-se sense haver-se fumigar abans. L'ordre per començar l'havia de donar el capità general del Regne de València. Aquesta ordre es va fer esperar i per això Betegón, durant

³⁵⁶ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 8 bis. Carta de Betegón al bisbe d'Oriola, Alacant, 18 d'octubre 1804.

³⁵⁷ J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*

³⁵⁸ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 4, f. 2. Carta sense datar i sense signar, però, pel contingut, posterior al 25 de desembre de 1804.

tot el mes de gener, es va preocupar per l'estat de crispació del poble. El 9 de gener de 1805 va escriure a Domingo Izquierdo:

...los males actuales, de este pueblo son los de la miseria de muchos pobres que en su semblante manifiestan la necesidad y falta de alimento, sin recursos para socorrerlos, pues sólo se dan diariamente, de limosna, 700 reales que no alcanzan a auxiliar la quarta parte (...) no es de extrañar los continuados clamores por la abertura del puerto y de la fábrica de cigarrros y si no se verifica lo uno y lo otro, conchida la quarentena rigurosa, serán mayores sus clamores, que podrán pasar a algún exceso y más quando faltan ya los medios para continuar la limosna.³⁵⁹

El doctor en medicina de la Facultat de Montpeller Auguste Lemosy, a qui el consell de propis del partit d'aquesta ciutat va enviar per estudiar l'epidèmia, va declarar l'11 de gener de 1805 que feia 40 dies que no n'hi havia cap cas, encara que se sabia que prop de 2.000 persones de la ciutat no havien patit la febre groga. Aquell doctor assegurava que el major problema de la població consistia en la inactivitat per trobar-se aïllada a conseqüència de l'epidèmia, per això era urgent el restabliment del comerç, principal ocupació i recurs dels seus habitants.

Si a la ciutat d'Alacant la població patia tot tipus de mancances, en altres poblacions afectades per l'epidèmia passava igual. Els veïns de Penya-serrada passaven per una situació crítica a començaments de 1805 i per això diversos veïns van demanar auxili al governador, qui va sol·licitar al marquès de Beniel i Penya-serrada que facilitara ajuda a les famílies necessitades mentre s'acabara de fumigar i es normalitzara la situació³⁶⁰. A causa del contagi, diversos veïns d'aquesta població van abandonar el poble i les cases, van marxar al camp i es van establir en cabanyes o barraques durant més de 60 dies, fins

³⁵⁹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 17, f. 6. Carta de Betegón a Izquierdo, Alacant, 9 gener de 1805.

³⁶⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 16, f. 1. Carta d'Auguste Lemosy al governador d'Alacant, Alacant, 11 gener 1805 i núm 5, f. 3. Carta de Betegón al marquès de Beniel i Penya-serrada, Alacant, 6 gener 1805.

dies, fins que van passar els pràctics de la ciutat a «perfumar» les cases³⁶¹. A principis de gener, aquest veïns encara estaven acordonats, fet que els era indiferent, segons confessaven, sempre que tingueren aliments, però tenien morir de necessitat si no se'ls permetia eixir a guanyar el jornal amb què poder alimentar els fills. Sol·licitaven ajuda al governador, i si calia, fer la quarantena que els ordenaren a la vila de Mutxamel. Pel gener de 1805 la situació era insostenible i el governador temia una revolta de la població a causa de la misèria, provocada per la falta de treball i de jornal i per la fam, sobretot dels xiquets, més encara quan ja no hi havia cap cas de febre groga a la ciutat i faltaven recursos econòmics amb què afrontar aquesta situació³⁶². En aquest sentit, el dia 13 de gener de 1805, el rector Juan Antonio Costa va escriure al governador per comunicar-li que:

...me acaban de abisar, como cura párroco y con la debida reserva para que lo haga saber a V.S., que algunas gentes de este pueblo quieren, en el día 17 de este mes, presentarse en el ayuntamiento para pedir, y obtener (si fuese negado) con violencia, la abertura del puerto y conclusión de quarentena y que para llevarlo a efecto tenían algunas prevenciones. No sé si será así como me lo han comunicado pero, de cualquier modo, juzgo que por mi oficio debo hacerlo presente a V.S. con la maior reserva para que en tiempo pueda tomar las disposiciones que juzge oportunas para evitarlo.³⁶³

³⁶¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 5, f. 2. Carta de José Lledó al governador, Penya-serrada 9 de gener de 1805. Sobre Penya-serrada també: AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 2, f. 8. Carta de Betegón a Mirallas, Alacant, 12 gener de 1805. El mateix diputat de Penya-serrada, va comunicar al governador que els fills dels veïns d'aquella població es morien de fam. AMA, *Expedientes y veredals*, arm. 15, llib. 36, f. 501. Carta de Fco. Sala i Cantó, datada a Penya-serrada el 31 de gener de 1805.

³⁶² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 2, f. 8. Carta de Betegón a Mirallas, Alacant, 12 de gener de 1805.

³⁶³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 4, f. 1. Carta del rector Juan Antonio Costa a Betegón, Alacant, 13 de gener de 1805.

Els esforços per evitar el contagi d'aquest tipus de malalties o les mesures preventives de fumigació també van provocar sovint pèrdues econòmiques i conflictes en la població alacantina. Tenim notícies que almenys un vaixell va ser cremat per haver-hi mort tres dels passatgers durant la travessia. La Junta de Sanitat d'Alacant va resoldre cremar un vaixell espanyol procedent de Gibraltar que va varar en les platges alacantines perquè se'n desconeixia la causa de la mort i hom pensava que fóra resultat de l'epidèmia que patia aquella ciutat, que consistia en un nou brot de febre groga.³⁶⁴ El 8 de gener de 1805 el governador va escriure al comte de Montarco per trametre-li un escrit dels còsols d'Alemanya, Dinamarca i Suècia on sol·licitaven que no es fumigaren les naus de les seues respectives nacions, que eren al port d'Alacant des d'abans de declarar-se el contagi, ja que al·legaven que no hi havia hagut cap malalt de febre groga i que, si es practicava aquella operació, perjudicaria en gran mesura el comerç i contradiria els avisos donats d'haver estat sa el port. Al·legaven que a Màlaga van ser fumigats els vaixells perquè s'hi havia patit el contagi. Es va consultar el metge Lorite i aquest va autoritzar que no es fumigaren.³⁶⁵ Finalment, per l'octubre de 1805 un ban municipal va informar sobre l'acabament de les prevencions per evitar un nou rebrot de febre groga i la celebració del *Te Deum* d'acció de gràcies, segons la Reial Ordre rebuda. Es feia una crida a la generositat dels veïns benestants envers aquells que es trobaven immersos en la misèria a causa de la malaltia.³⁶⁶

3.4.4 Diferents comportaments durant l'epidèmia

Entre els hisendats i els nobles d'Alacant hi havia, el 1804, el marquès de Castel-Rodrigo, Francisco i Luisa Valcárcel; el baró de

³⁶⁴ AMA, *Correspondència*, llig. 4, núm. 1. Carta de José Betegón al comte de Montarco, Alacant, 8 de gener de 1805. Comunicació al rei, del 16 d'octubre de 1804.

³⁶⁵ *Ibidem*.

³⁶⁶ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 22. Ban de José Betegón, en el qual comunicava la Reial Ordre del 26 de setembre de 1805, sobre eliminació de cordons i celebració del *Te Deum*. Alacant, 9 d'octubre de 1805.

Finestrat, els marquesos del Bosch, Río Florido, Beniel i Penya-serrada; els comtes de Soto Ameno i Bolaños; Francisca Sarríó, la vídua de Salvador Pobil, els senyors Rovira, Gamborino, Marbeuf, Ansaldó, Miguel Bonanza i d'altres.³⁶⁷ Tan bon punt van començar les sospites del contagi, els qui van poder van fugir de la ciutat

...*declarándose contagio en tres de septiembre, por cuya causa huvieron de salir, y salieron arrebatadamente de la propia ciudad y arravales, la parte más pudiente del vecindario, titulos de Castilla, toda la nobleza, comerciantes, el mayor número del cabildo eclesiástico y otros ciudadanos*³⁶⁸.

Les persones que es van quedar a la ciutat bé per obligació o bé per impossibilitat d'abandonar-la, no condemnaven la fugida, sempre que l'hisendat no fóra un dirigent públic, com veurem més endavant. Una vegada fora del perill de l'epidèmia, quan se'ls va sol·licitar ajuda econòmica per afrontar la situació, van defraudar les expectatives de tots aquells que estaven tancats dins el cordó sanitari i esperaven el seu auxí. Gairebé acabada de començar l'epidèmia de febre groga, es van iniciar els problemes econòmics. No calia esperar grans ajudes del govern central ja que no tenia fons.³⁶⁹ Per l'octubre de 1804, es va obligar a contribuir a les despeses de l'epidèmia a comerciants i hisendats, segons les seues possibilitats.³⁷⁰ Així ho va comunicar el comte de Montarco a la Junta de Sanitat d'Alacant

Por la carta de V. S. de 17 del corriente y estados que acompaña, se ha enterado la Junta Suprema de Sanidad (...) como igualmente de la falta de fondos con que se halla para atender a los

³⁶⁷ *Diario de Alicante*, 23-XI-1927.

³⁶⁸ AMA, *Correspondència*, llig. 4, núm. 63. Carta de José Pina, Alacant, 2 de març de 1805.

³⁶⁹ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, sessió de junta municipal ordinària del 2-VII-1804, f. 109. Reial Ordre en la qual se sol·licitava que els vassalls benestants auxiliaren a S. M. amb les quantitats que pogueren, a compte de les contribucions d'aquell any.

³⁷⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 1, f. 5. Carta de Betegón a Fco. Valcárcel, Alacant, 6 de març de 1805.

*gastos que son indispensables, por lo qual ha dispuesto repartir medio millón de reales entre el comercio y hacendados (...) teniendo presente que no se puede contar por ahora con mayor caudal de los pertenecientes a su magestad por las muchas atenciones que exigen las circunstancias actuales.*³⁷¹

El 6 d'octubre de 1804, el governador Betegón va escriure al director de la casa de Bushell, un dels comerços alacantins i es va queixar que, malgrat l'acord anterior, li era molt difícil reunir una suma així atès que els possibles contribuents havien fugit de la ciutat, per aquesta causa li sol·licitava una suma econòmica que se li reintegraria posteriorment amb fons de la Reial Hisenda o de la contribució, facilitant-li les garanties necessàries³⁷².

En general la contribució del comerç a les despeses de l'epidèmia va ser menys problemàtica que la dels hisendats. Per a la contribució del mig milió de rals es van fer diverses parts. En el repartiment de la tercera part del mig milió de rals entre els hisendats, els regidors Ignacio Spring i José Rodríguez van fer la distribució entre:

*...aquellos sujetos que, por los conocimientos practicos del pueblo, sabian [que] eran capaces de aprontar las cantidades, para acudir al socorro de la humanidad afligida, considerándoles [que] no se negarian en un caso tan urgente*³⁷³.

Tot i que aquest desembors era en qualitat de reintegrament amb motiu de l'impost de l'equivalent, ni tan sols aquesta circumstància va promoure la generositat dels hisendats alacantins³⁷⁴. El go-

³⁷¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 4, f. 3. Carta del comte de Montarco a la Junta de Sanitat d'Alacant, Madrid, 20 de novembre de 1804.

³⁷² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 8 bis. Carta del governador Betegón al director de la casa de Bushell. Alacant, 6 d'octubre de 1804.

³⁷³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 1, f. 4. Carta de Betegón a Fco. Valcárcel. Alacant, 7 de març de 1805.

³⁷⁴ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 1, f.1. Carta de Betegón a Francisco Valcárcel Pío de Saboya, Alacant, 8 de novembre de 1804. Les quantitats assignades s'havien de lliurar a la tresoreria del Consolat d'Alacant o a Eugenio Ferrer, ja que era qui se n'encarregava.

venador va recórrer a enviar cartes personals als diversos interessats, va apel·lar a la generositat, al bé de la pàtria, a la misericòrdia, a l'amor a la humanitat i als pobres, finalment va recórrer al xantatge i va prometre recomanacions personals com a mèrit per haver auxiliat la pàtria. No obstant això, la majoria d'hisendats i de regidors van actuar de forma egoista³⁷⁵.

Els regidors tenien l'obligació de romandre a la ciutat i encarrregar-se dels oficis que els havien correspost en relació amb aquesta activitat. En començar 1804 hi havia falta de regidors, però, a més, la fugida d'alguns d'ells va agreujar la situació. A mitjan setembre, quan la Junta Municipal i la Junta de Sanitat es van refugiar a l'aula capítular de la parroquial església de Santa Maria, el nombre de regidors era insuficient per atendre les mesures que s'havien d'adoptar. El dia 19 de setembre, el regidor Burgunyo, de la classe dels nobles, es trobava malalt i absent, com també el senyor Felipe Tomás; el senyor Sanmartino, comissari, a més, de Sanitat, es trobava en quarantena; el senyor Muñoz es va retirar malalt poc abans de començar la junta; també el secretari Tomás Pro estava malalt. El governador, tres regidors i el síndic personer van fer la sessió de la Junta Municipal³⁷⁶.

S'hi van absentar els regidors Juan Antonio Aguilar, Felipe Tomás, Pedro Burgunyo i Vicente Navarro. El regidor Pedro Burgunyo ni tan sols va arribar a incorporar-se al càrrec. Tenia un permís per absentar-se de la ciutat concedit amb anterioritat a la data de la declaració de l'epidèmia, 13 de setembre de 1804³⁷⁷. Posteriorment es va declarar l'epidèmia i ja no es va incorporar al càrrec.

nades s'havien de lliurar a la tresoreria del Consolat d'Alacant o a Eugenio Ferrer, ja que era qui se n'encarregava.

³⁷⁵ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 1, f. 1. Carta de Betegón a Francisco Valcárcel Pío de Saboya, Alacant, 8 de novembre de 1804. Aquesta carta és la resposta a una albra de Valcárcel on sembla que al·legava impossibilitat de pagar els 13.000 rals de billó que li havien correspost. Betegón apel·la a tots els sentiments per aconseguir el pagament, però no ho aconsegueix.

³⁷⁶ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 160 v. Sessió extraordinària del 19 de setembre. Els regidors eren Marquina, Navarro i Pérez Savater.

³⁷⁷ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, ff. 110, 144, 117v, 119v. En les actes del *Libro de cabildos*, consta que el 2 de juliol Burgunyo ja s'havia d'haver

Per la seua part, el regidor Felipe Tomás, segons declaracions del mateix governador Betegón, es va absentar abans del contagi amb el permís que havia demanat, que no va utilitzar fins pocs dies abans de declarar-se l'epidèmia. Se li va passar un ofici perquè tornara a la seua ocupació i aquell va enviar certificats mèdics, però no s'hi va incorporar. Una vegada es va obrir la comunicació de la ciutat i va acabar l'epidèmia, aquell regidor pretenia que se li concedira el càrrec de regidor jubilat amb Rcial Cédula de preeminència, amb salari i emolument, tal com havia tingut el desaparegut regidor Pablo Salafrañca. Es va discutir entre els regidors la conveniència o no d'aquesta sol·licitud i tots ells van fer constar, en les actes de la reunió de la Junta Municipal, que s'hi oposaven per l'incompliment del deure en el qual havia incorregut aquell regidor i per ser el nombre de regidors ja insuficient per acomplir les ocupacions que s'havien d'atendre.³⁷⁸

El regidor Vicente Navarro es va absentar després d'iniciar-se l'epidèmia. Per març de 1805 va enviar un memorial en el qual sol·licitava el seu reingrés en l'advocacia consistorial i en justificava la fugida per motius de salut i per la seua avançada edat; a més, com que havien emmalaltit els seus servents, que va haver de traslladar al llit, ell i la seua dona no tenien ningú que els cuidara i no havia estat possible trobar qui ho fera. No obstant això, aportava com a mèrit haver-se encarregat d'atendre els veïns dels carrers per on es va iniciar l'epidèmia, que va ser el lloc on més es va prolongar i on més estralls va causar fins que a causa del deteriorat estat de la seua salut, en una de les reunions diàries de la Junta de Sanitat, es va acordar enviar-lo a casa a restablir-se i, per consell mèdic, va eixir de la ciutat amb la seua muller per evitar la mort a causa de la malaltia o per falta d'atencions. Prèviament a la seua fugida, el regidor havia sol·licitat al governador permís per absentar-se, però se li va dene-

incorporat. El 13 de juliol, com que era absent, se'l requerix i el 17 de juliol consta en l'acta que Burgunyo ha tornat a ser requerit. Davant aquests avisos, envia un certificat signat pel metge Tomás Bou, amb data de 13 d'agost de 1804, amb el diagnòstic de *calenturas tercianas de la opteie de pernicabaz*.

³⁷⁸ AMA, *Llibro de cabildos de 1805*, ff. 34 i 38. Sessió ordinària del 22 de febrer de 1805.

gar.³⁷⁹ No sabem si es va disculpar l'absència d'aquest regidor, però en tot cas el seu testimoni revela les dures condicions que van patir aquelles persones que van restar a l'interior de la ciutat, envoltades de parents malalts, sense recursos humans ni materials i tancades dins el cordó. Afortunadament, el senyor Navarro va tenir possibilitats i recursos per fugir d'aquesta situació, a diferència d'altres que per impossibilitats econòmiques o sentit del deure, van romandre a la ciutat i es van exposar a la malaltia i a totes les penalitats que l'acompanyaven.

Un altre cas que cal citar és el de l'hisendat Rafael Morant. En morir el regidor Pablo Salafrañca, se li va concedir el títol de regidor de la classe dels nobles de l'Ajuntament d'Alacant. Va rebre el nomenament amb posterioritat a la declaració oficial de l'epidèmia a Alacant, quan ja s'havien tancat les comunicacions amb la ciutat, per aquest motiu va justificar que es quedara a la seua casa de camp situada en el terme de la vila d'Elx on es trobava des de juny. No es va incorporar per complir les tasques pròpies del seu càrrec, però en passar l'epidèmia, pel febrer de 1805, va intentar ocupar la regidoria, que es trobava coberta interinament amb motiu de les terçanes. Poc després de declarar-se l'epidèmia, una real ordre va autoritzava al governador Betegón a cobrir les regidories vacants per mort o absència. L'ajuntament va denegar a Morant aquella sol·licitud³⁸⁰. A finals d'abril de 1805, dos membres del Consolat d'Alacant van escriure a Betegón per comunicar-li que Rafael Morant va ser un dels vocals que, en la junta que va tenir lloc el 4 de març d'aquell any, va protestar per considerar elevada la contribució que li corresponia del mig milió de rals de billó, com també d'haver-se distribuït

³⁷⁹ AMA, *Llibro de cabildos de 1805*, ff. 61-62. Memorial de Vicente Navarro, on sol·licita el reintegrament a l'advocacia consistorial. Alacant, 11 de març de 1805.

³⁸⁰ AMA, *Llibro de cabildos de 1805*, f. 31v, 33. Sessió ordinària del 15 de febrer de 1805. Aquest nomenament estava datat a San Ildefonso el 17 de setembre de 1804. Segons l'interessat, el títol li va arribar el 8 d'octubre de 1804; sobre els regidors alacantins. Sobre aquest cas particular, vg. M. del C. IRLES VICENTE (1996), *op. cit.*, pp. 241 i 242.

de manera incorrecta el primer repartiment de la contribució³⁸¹. Després d'aquestes queixes, es va encarregar a quatre comissionats —dos d'ells van ser els hisendats Rafael Morant i Antonio Gosalbes i els altres eren dos comerciants— que feren els suggeriments adients i els presentaren en la Junta de Govern, per considerar-les en el segon repartiment de la contribució. Tot i aquests acords conciliadors, Rafael Morant no es va presentar a la Junta que es va reunir posteriorment. A principis de maig, els hisendats comissionats no hi havien presentat cap al·legació. Morant tampoc va abonar cap quantitat. Per això Betegón va escriure al capità general del Regne de València i li va enviar una llista amb el nom dels deutors³⁸², el capità el va autoritzar, poc després, perquè exigira les quantitats que havien de pagar³⁸³. Els problemes econòmics van persistir i es va pensar fer un segon repartiment de les despeses de l'epidèmia, però el mateix Consolat considerava que no era convenient perquè encara quedaven deutors del primer i, en cas de fer-se, s'obligaria a pagar els mateixos contribuents. El governador va manifestar haver pres forçosament diverses quantitats per evitar que moriren els malalts i s'estengueren els mals. Aquestes quantitats, per justícia, van haver de reintegrar-se als interessats tan aviat com va ser possible, ja que no s'havia de perjudicar uns perquè uns altres no hagueren pagat les quantitats que estaven obligats³⁸⁴. Com que no sabia com obtenir els diners necessaris per afrontar totes les despeses que ocasionava l'epidèmia, Betegón va escriure a Izquierdo:

³⁸¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 5, f. 14. Carta de Pasqual Salazar i Antonio Serveix del Consolat al Sr. José Betegón, Alacant, 29 d'abril de 1805

³⁸² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 5, f. 20. Carta de Betegón a Izquierdo, Alacant, 5 de maig de 1805.

³⁸³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 5, f. 21. Carta de Izquierdo a Betegón, dataada al Reial de València el 14 de maig de 1805 i AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 1, f. 9. Carta de Betegón a Izquierdo, Alacant a 12 de març de 1805. Demanava instruccions per a aconseguir els diners que necessitava. Ja amb anterioritat Betegón el 5 de març de 1805 li havia enviat una relació de subterres que no havia pagat la seua part en la contribució del mig milió.

³⁸⁴ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 1, f. 4. Carta de Betegón a Fco. Valcárcel Pío de Saboya, Alacant, 7 de març de 1805.

...que ha disminuïdo el comercio en este puerto, espero se sirba V.E. decirme lo que deberé practicar en este caso y, particularmente, el medio para tener caudales para los gastos urgentes, si por desgracia repite el contagio, que no lo espero, pues se asegura que estos comerciantes y hacendados, han conducido sus intereses a sus casas de campo³⁸⁵.

Com es dedueix del document anterior, la generositat d'alguns dels comerciants i dels hisendats en la seua aportació al benestar de la ciutat i de la població va deixar molt a desitjar. Entre els nobles i els hisendats que es van retardar a fer efectiva la seua part en les despeses, cal citar el marquès d'Arneba i Francisco Valcárcel. Tots dos van protestar de l'elevada contribució que els havia correspost al·legant-hi que no tenien efectius, que havien repartit ja moltes almoines i havien de mantenir a càrrec seu un gran nombre de persones³⁸⁶. Entre ells i el governador es va establir un prolix intercanvi de cartes fins que Betegón, esgotada la seua paciència, va contactar a Francisco Valcárcel:

He visto con la debida atención el papel de V.S. de 5 del corriente en que expresa que cree [que] nadie le podrá exceder en la puntualidad, al apronto de las contribuciones públicas, y demás, que miran al remedio de los miserables del común de esta ciudad. Así debe hacerlo todo bien vasallo y más en los casos, como el de que se trata, que a nadie dejan libertad de contribuir, según sus facultades, al socorro de la estigida humanidad. Los gastos han sido pronto y exactos, desde su principio, y mediado ya seis meses del reparto de la contribución del medio millón de reales con calidad de reintegro, veo con sentimiento mío que no ha entregado V.S. ni un quarto³⁸⁷.

³⁸⁵ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 1, f. 9. Carta de Betegón a Izquierdo, Alacant, 12 de març de 1805.

³⁸⁶ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 1, f. 2. Carta de Fco. Valcárcel a Betegón, Musey, 10 novembre de 1804.

³⁸⁷ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 1, f. 4. Carta de Betegón a Francisco Valcárcel, Alacant, 7 de març de 1805. El subratllat és original del document.

També va contestar el marquès d'Arneba en termes semblants, davant les queixes d'inexactitud en les fumigacions i l'excessiva contribució atribuïda:

*V.S. conoce muy bien que en estos asuntos decide el dictamen de los físicos y que de ellos no puedo ni debo separarme (...) Siéndome muy sensible que, sin tener presente tan crítica situación en que no puede haver un orden premeditado, se critiquen mis operaciones por los ausentes y emigrados.*³⁸⁸

Betegón va premiar el comportament de totes aquelles persones que van romandre al costat seu durant l'epidèmia, complint les comissions que se'ls va ordenar, i va informar els seus superiors sobre el seu comportament exemplar. Va fer especial referència de Joan Falomir, que va actuar de contralor del lazaret, com també els diputats de barri que havien servit amb molt de zel i activitat tot el que se'ls va comissionar. Adjuntava la relació dels militars i paisans que durant l'epidèmia l'havien servit amb cura:

*...haviendo sido los seis paisanos los únicos de este vecindario que han manifestado su amor y celo por la patria, y a no ser por los militares no se hubiera podido atender al buen orden (...) Pueda ser que critiquen los que a nada se han prestado la conducta de algunos de los citados paisanos y puedo asegurar a V. E. que (...) no les he notado irregularidades en su conducta y que no tuve otros de quien valerme en los apuros en que me he visto durante el contagio.*³⁸⁹

³⁸⁸ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 5, f. 10. Carta de Betegón al marquès d'Arneba, Alacant, 3 d'abril de 1805.

³⁸⁹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 3, ff. 1, 3. Carta de Betegón a Izquierdo, Alacant, 31 de desembre de 1804; Document datat a Alacant el 31 de desembre de 1804, *Recomendaciones...*, en el full 4, apareix la «Relación de los individuos que, desde el principio del contagio que ha afligido a esta ciudad hasta su conclusión, se prestaron al cuidado de los barnos, lazaretos y demas disposiciones para la asistencia de los enfermos», Alacant, 1 de gener

Pel mes de gener de 1805 es van rebre cartes d'aquells als qui s'havia enviat la llista dels distingits pel servei durant l'epidèmia. El mateix Godoy assegurava que els protegiria personalment segons mereixia la distingida conducta que hi havien mostrat³⁹⁰. Per la seua banda, Pedro Ceballos informava al governador sobre les paraules del rei el qual els regraciava l'actitud tan altruista que havien mantingut durant l'epidèmia³⁹¹. Juntament amb aquestes recomanacions, el governador es va encarregar també de sancionar els qui van defraudar la seua confiança. Ja hem vist que els regidors emigrats pretenien incorporar-se als càrrecs en tornar. Per reial ordre es manava que de moment i fins que desapareguera el risc de contagi continuaren exercint aquestes funcions els regidors interins nomenats. Pel març de 1805, davant la proximitat de l'estiu i el perill d'un nou brot de febre groga, el governador va escriure a Godoy perquè s'adjudicaren les regidories a les persones que les ocupaven interinament des que es va declarar l'epidèmia, ja que tenia que al·lenar rumor de contagi tots els regidors paisans s'absentarien i tornaria a quedar-se sol al capdavant de totes les disposicions per a l'atenció de la ciutat³⁹². De fet, fins al 30 d'octubre de 1805, passat l'estiu, no es va remetre des de San Lorenzo una Reial Ordre que permetera que els regidors propietaris tornaren a ocupar els seus llocs a l'ajuntament alacantí³⁹³.

Conjuntament amb uns pocs ciutadans alacantins, els militars van ser els únics que van romandre al costat del governador Betegón, tot i que la pròpia condició militar els obligava a l'obediència sota dures sancions en cas contrari. El coronel encarregat del cordó

de 1805. Betegón Va trametre aquesta relació a Godoy, a Miguel Cayetano Soler, a Antonio Caballero i a Pedro Ceballos.

³⁹⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 3, f. 5. Carta del Príncep de la Pau a Betegón, Madrid, 9 de gener de 1805.

³⁹¹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 3, f. 7. Carta de Pedro Ceballos al governador d'Alacant, Aranjuez, 19 de gener de 1805.

³⁹² AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 12, f. 2. Carta de Betegón a Godoy, Alacant, 19 de març de 1805.

³⁹³ AMA, *Libro de cabildos de 1805*, f. 172 v. Sessió ordinària del 8 de novembre de 1805.

sanitari va residir a Elx i no va córrer gaires riscos, però altres militars van assumir les regidories vacants de la ciutat. Els soldats van contribuir a mantenir l'ordre i les mesures d'aïllament, van sofrir els rigors de la situació i van participar de la misèria de la població. En una ocasió, el coronel Fulgoso va escriure al governador Betegón per comunicar-li que els soldats del cordó costaner no disposaven de pa ni dels queviures necessaris. Aquest coronel demanava que, des de la vila d'Elx, se'ls proveïra de subministres atés que des de la ciutat no se'ls podia abastar, per la qual cosa no es podia aplicar les penes d'ordenança si cap soldat desertara del cordó³⁹⁴. Un altre ofici de 8 d'octubre de 1804 denunciava que les tropes destacades al barranc de les Ovelles, la casa de Verdú, l'Hort de les Palmeres i el Porquet —54 homes del Regiment d'Amèrica— no havien rebut les seues racions de pa i altres avituallaments des del 4 d'aquell mes i se sol·licitaven auxilis urgents³⁹⁵. Encara que tota la població va sofrir penyalitats, és notori el tractament preferent que rebien les vídues, els pares pobres i els fills dels militars que morien a causa de les epidèmies, que tenien dret a una pensió, en virtut de resolucions de 1800 i 1804 dictades amb motiu de les epidèmies andaluses³⁹⁶. Per a la resta de la població, la malaltia o la mort de qui guanyava el jornal en la família comportava passar fam i misèria.

Els metges de la mateixa ciutat, durant l'epidèmia, s'hi van quedar auxiliar els malalts, però altres metges s'hi van negar i van posar dificultats per acudir en ajuda de la població alacantina. El 10 d'octubre de 1804 es notificava a Izquierdo que havien mort tres dels metges alacantins i dos eren malalts per la qual cosa tan sols en restaven cinc per atendre els malalts de la ciutat, raval i llatzeret. Es sol·licitava la vinguda ràpida de metges de reforç³⁹⁷. Per l'octubre de 1804, el governador d'Oriola va escriure al d'Alacant a propòsit de

³⁹⁴ *Diario de Alicante*, 14/XI/1927. No s'indica la data, però, per la informació que s'hi aporta, sembla que correspon al mes d'octubre de 1804.

³⁹⁵ *Ibidem*.

³⁹⁶ AMA, *Correspondencia*, llig. 4, núm. 26. Carta al governador d'Alacant, octubre de 1805. Es fa referència a ordres de S. M. sobre pensions a les vídues, als pares pobres i als fills dels militars morts pel contagi d'Andalusia per resolucions d'1 de novembre de 1800 i 17 de novembre de 1804.

³⁹⁷ AMA, *Sanidad*, arm.19, llig.65.

l'enviament a la ciutat epidemiada de dos metges. Tots s'hi havien negat i solament un dels metges titulars d'Oriola, entre afalacs i amenaces, acceptava la possibilitat d'acudir, després de negociar prèviament les condicions econòmiques³⁹⁸. El metge sevillà Lorite, enviat com a director de l'epidèmia, mereix un comentari a banda. La declaració i el reconeixement per part de les autoritats i els metges que a la ciutat hi havia una malaltia epidèmica obligava a adoptar una sèrie de mesures, com ja hem comentat, que de vegades arribaven a ser molt cruels. Pensem que algunes d'aquestes mesures implicaven l'ingrés obligat d'algun dels malalts en un llatzeret a cura de presidians en contra de la voluntat de les famílies, des d'on, en moltes ocasions, no tornarien ni se'ls tornaria a veure. Altres vegades, al dolor de la mort d'algun familiar calia afegir la pèrdua de la majoria dels béns que s'havien de cremar en considerar-los contaminats. Aquestes mesures feien necessària la presència a Alacant d'un metge que no estiguera subjecte a prejudicis, pressions o tractes de favor, de manera que se'n garantira el compliment escrupolós. Efectivament Lorite va complir exactament la seua funció i sense gens de pietat ni gens de contemplació, va requisar casa per casa tots els malalts per enviar-los al llatzeret. No obstant això, no sembla, segons els documents consultats, que sabera guanyar-se l'estima de les persones que durant l'epidèmia van treballar a les seues ordres i va mantenir una posició distant dels problemes pels quals va travessar la ciutat d'Alacant. Juan Manuel de Aréjula, director d'epidèmies de febre groga en diverses localitats d'Andalusia des de 1800 fins a 1804, en el brot que va delmar Màlaga el 1804. Quan va ocupar aquest càrrec es va responsabilitzar de les tasques assistencials als malalts de manera directa. Per contra, Lorite en una ocasió que se li va demanar, amb la resta de metges d'Alacant, que aportara dades sobre els malalts que hi havia, es va excusar al·legant-hi que es trobava indisposat, que feia dues nits que no dormia i, a més, especificava que no se l'havia d'incloure entre els facultatius alacantins, ja que era un «transeünt» que es trobava en qualitat de director de l'epidèmia i que «acabada la seua tasca, se n'aniria». Hi afegia que ell no visitava

³⁹⁸ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm. 8 bis. Carta de Juan de La Carte a Betegón, Oriola, 16 d'octubre de 1804.

malalts i els seus informes reflectien solament els que en rebia de la resta de metges³⁹⁹.

Un dels col·lectius que no va complir les obligacions del seu càrrec va ser el dels escrivans públics, tot i que al dia següent de la declaració de l'epidèmia un ban del governador Betegón prohibia implícitament que cap escrivà ni empleat públic podia absentar-se de la ciutat sense llicència escrita⁴⁰⁰. Diversos testimonis revelen la negativa dels escrivans a fer els testaments de les persones malaltes de la febre groga per por del contagi. En aquests casos, els malalts testaven davant de diversos testimonis que els citaven posteriorment quan el testament en qüestió s'havia de protocol·litzar per validar-lo⁴⁰¹.

Per últim, cal destacar el comportament dels religiosos alacantins, així com el fervor o temor de Déu que aquesta mena de malalties generava en la població. L'aparició de l'epidèmia a la ciutat va provocar entre els habitants el temor i el pànic. Una de les primeres ordres reials va ser celebrar rogatives públiques i prohibir els festejos⁴⁰². Les autoritats locals no consideraven convenient les celebracions públiques i van ordenar al capítol eclesiàstic que es feren de manera «secret». A mesura que el contagi es va intensificar, el fervor popular va sol·licitar amb major insistència, i fins i tot violèn-

³⁹⁹ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 2, f. 13. Carta de Lorite a Betegón, Alacant, 15 de gener de 1805.

⁴⁰⁰ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927. Citat com a literal. No hem localitzat aquest ban entre els documents de l'AMA. En la tesi de llicenciatura de J. M. PALAZÓN (1977), *op. cit.*, figura aquest ban del governador Betegón de data 14/IX/1804.

⁴⁰¹ Arxiu Històric Provincial d'Alacant (AHFA), *Protocolos notariales*, sig. 690, ff. 271v i 272, *no haver querido acudir, no obstante haberles llamado, escrivano alguno de la universidad de San Juan para hacer, o recibir el testamento*; AHFA, *Protocolos notariales*, sig. 1353. Expedient per a protocol·litzar inclos després del f. 20 de l'any 1805: *sin haver otorgado testamento ante escrivano público que le autorizase por no haberse encontrado para el efecto a causa del temor que tenían de contagiarse*.

⁴⁰² AMA, *Libro de cabildos de 1804*, ff. 160-161. Sessió del 19 de setembre. També: AMA, *Expedientes y veredas*, arm. 15, llib. 35, any 1804, ff. 657, 657v. Alacant, 19 de setembre de 1804.

cia, el consol de la Santa Faç. Un dels rectors que es van absentar al començament de l'epidèmia, va escriure al governador per justificar la seua fugida per la insistència de la gent a portar a la ciutat la Santa Faç, malgrat la prohibició⁴⁰³. Aquesta imatge va romandre al castell durant l'epidèmia, però a causa de les despeses que ocasionava a l'Ajuntament, la Junta Municipal va decidir que se'n fera càrrec el capítol eclesiàstic siglosament a fi d'evitar el trasllat de la santa relíquia a la Col·legial de la ciutat amb el concurs de la gent⁴⁰⁴. Van tancar les esglésies durant l'epidèmia. Solament a l'església de la Sang de Crist es va permetre l'administració dels sagraments. Segons el rector Vicente Spering, havien mort o emmalaltit molts dels eclesiàstics i per això sol·licitava al governador que designara una hora per sagramentar els pacients. Al marge de la sol·licitud apareixia una anotació, amb tota probabilitat del mateix governador, en la qual denegava aquesta petició⁴⁰⁵.

Molts dels rectors es van quedar a la ciutat, però molts altres en van fugir. Com és el cas d'Antonio Sala, que, al novembre de 1804, justificava davant el governador per escrit la seua fugida —per por de les represàlies que poguera comportar-li— i apel·lava a l'amistat que, segons sembla, hi havia entre tots dos. Deia que havia d'absentar-se amb la major reserva perquè, entre altres coses, no tenia servents per haver mort el capellà, la cuinera i dos servents més i no podia traslladar-se a la seua església, que es trobava epidemiada per la gran quantitat de morts que s'hi havien introduït de forma violenta⁴⁰⁶. En una carta posterior, aquest mateix rector, encara absent de la ciutat, feia referència al dies que va romandre a la ciutat administrant sagraments, confessant i aconhortant als epidemiats⁴⁰⁷. Alguns dels rectors es van negar a administrar els sagraments als malalts de

⁴⁰³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 8 bis. Carta d'Antonio Sala a Betegón, Oriola, 15 novembre de 1804.

⁴⁰⁴ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 214. Sessió del 7 de desembre de 1804.

⁴⁰⁵ *Diario de Alicante*, 19/XI/1927.

⁴⁰⁶ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 8 bis. Carta d'Antonio Sala a Betegón, Oriola, 15 novembre de 1804.

⁴⁰⁷ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 8 bis. Carta d'Antonio Sala a Betegón, Oriola, 23 de desembre 1804.

febre groga per por del contagi. Com a exemple citem el cas de Miguel Saludas, negociant, i Eulàlia Gras, vídua de José Saludas, mare de l'anterior, que van fer constar en els seus testaments que estaven malalts en una hisenda de Sant Joan i que ni el rector de Sant Joan ni cap dels eclesiàstics de l'església parroquial no van voler acudir-hi a administrar-los els sagraments, per això insistien que cap dels anteriors no tenia cap dret, ni funeral ni obra pia ja que no els havien procurat el tracte que com a feigresos els corresponia.⁴⁰⁸ Uns altres rectors, però, van ser reconeguts per part de la Junta Municipal. Entre ells els rectors Juan Bautista Costa, Leonardo Agustín Alberola i Manuel Verdú.⁴⁰⁹ Van emmalaltir, entre d'altres, el canonge Salvador Santo Casanova.⁴¹⁰ Va haver-hi també molts rectors que van morir víctimes d'aquesta malaltia, com ara Vicente Beviá, que va morir al convent de l'Hospital Sant Joan de Déu, Tomás Sánchez, canonge lectoral [?] i Andrés Sala, que era el capellà de la ciutat.⁴¹¹

Cal destacar-hi la dura tasca que van fer els religiosos franciscans que atendien el llitaret de curació que, com ja hem comentat, es va establir al convent de Sant Francesc i van estar al capdavant durant tota l'epidèmia. Per l'octubre de 1804 van elevar les seues súpliques al governador Betegón. Declaraven que, fins aleshores, havien sofert i tolerat totes les indignïcies i havien dormit més de dotze dies en terra. Es queixaven d'haver de refugiar-se a una habitació llibrada que semblava més un carrer que un lloc adequat d'oració i descans. Durant un mes tota la comunitat s'havia mantingut tan sols amb la ració de dues persones. A més de la instància dirigida pels franciscans, el governador va signar un decret on ordenava:

⁴⁰⁸ AHPA, *Protocolos notariales*, sig. 690, ff. 269v-272v.

⁴⁰⁹ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 169. Sessió ordinària del 3 de novembre.

⁴¹⁰ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 2, f. 4. Certificat mèdic redactat per Vicente Mas aportat per al retorn a Alacant del canonge Salvador Santo Casanova que va emmalaltir de la febre groga, la Santa Faç, 4 de gener de 1805. *Ibidem*, f. 3. Carta del canonge a Betegón en la qual li sol·licita entrar a Alacant, la Santa Faç, 4 de gener de 1805.

⁴¹¹ AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 169 i 169v. Sessió ordinària, 9 de novembre i ff. 162 v, 164, sessió del 30 d'octubre.

*Los religiosos estén con todo alivio y buena asistencia, y si les acomoda recibir veinte reales de vellón por cada uno, diarios, para la manutención, facilitándoles un lego que los cuide*⁴¹².

El clergat hi va col·laborar econòmicament; el 16 d'octubre de 1804, el bisbe va escriure des d'Oriola per mostrar el seu condol atesa situació de la població alacantina i va oferir a Betegón que, de moment, retirara sis mil rals del seu compte a la casa de Die, per exercir-hi la caritat entre els malalts i els necessitats, fins que s'habilitaren els rectors i poguera transmetre altres quantitats.⁴¹³ El mateix bisbe deia que havia intentat auxilià-lo a través del seu vicari i els rectors de les esglésies d'Alacant, però no ho havia aconseguit perquè la majoria d'ells es trobaven malalts. No obstant això, el dia 18, Vicente Spering va escriure al governador sobre l'oferta del bisbe per comunicar-li que s'havien pres tres-cents pesos del seu orde, fet que ignorava en no haver-li-ho comunicat el rector Rovira ja que havia cedit per a la caritat dels necessitats i, en aquella data, encara quedaven vuitanta lliures corresponents a la Col·legiata. Per això sol·licitava a Betegón que renunciara a la quantitat oferida pel bisbe perquè ja s'havien agafat quatre mil cinc-cents rals.⁴¹⁴ Al dia següent, el governador va contestar a Vicente Spering i sense fer cas de les raons que adduïa hi va al·legar:

...no está en mi arbitrio acceder a la solicitud de V.S., pues terminantemente dice su Ilustrísima. [que] tome dicha cantidad

⁴¹² *Diario de Alicante*, 15/XI/1927.

⁴¹³ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 8 bis. Carta del prelat Francisco Antonio, bisbe d'Oriola a Betegón, Oriola, 16 d'octubre de 1804. AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 8 bis. Carta d'Esteban Die a Betegón, Orgègia, 17 d'octubre de 1804. Al dia següent el governador va rebre una carta d'Esteban Die, el qual acceptava, havent rebut la notificació del bisbe, el pagament i sol·licitava un rebut a favor seu.

⁴¹⁴ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 8 bis. Carta de Vicente Spering a Betegón, Alacant, 18 d'octubre de 1804.

*para objeto tan piadoso y en ocasiones tan críticas en que se amanentaban las miserias*⁴¹⁵.

Sobre les últimes voluntats reflectides en els testaments relatives als costums religiosos, durant el temps que va durar l'epidèmia no s'hi observa un augment del nombre de testaments registrats, amb tota probabilitat, per la circumstància que hem indicat anteriorment d'haver-se negat els escrivans públics a acudir al costat dels malalts per replegar les seues últimes voluntats⁴¹⁶. Molts d'ells van fer testaments en plecs davant de testimonis per obrir-los després de la seua mort⁴¹⁷. Alguns d'aquests documents, dictats per malalts que finalment van morir, es van protocol·litzar posteriorment, però no en van ser molt abundants. En els testaments es repeten una sèrie de frases de contingut religiós. Sempre hi havia les anomenades *mandas forçosas* per als llocs sants de Jerusalem i redempció de captius cristians, als quals es deixava una certa quantitat per una sola vegada. S'hi especificava la devoció a un determinat sant, es demanava ser soterrat amb un hàbit específic. En general, el més valorat tant per homes com per dones era el de sant Francesc d'Assís, del qual alguns especificaven que fóra de l'orde de Santa Clara i que, per la seua devoció, volien que s'arreglajara del convent de la Santa Faç. Uns altres deien que eren germans del tercer orde de la Santa Germandat de Sant Francesc d'Assís. Entre les dones era freqüent la petició que les soterraren amb l'hàbit de la Mare de Déu del Carme del convent del patriarca San Josep, orde de la Mare de Déu del Carme d'Alacant, mentre que alguna dona va demanar que la soterraren amb les *baquitiás más viejas* que tingueren i d'altres delegaven aquestes disposicions en els marmessors que nomenaven en el seu testament. La majoria sol·licitava misses cantades quan encara estiguera de cos present i, per al socors de la seua ànima, disposava una certa quanti-

⁴¹⁵ AMA, *Sanidad*, llig. 1, núm 8 bis. Carta de Betegón a Spering, Alacant, 19 d'octubre de 1804.

⁴¹⁶ AHPA, *Protocolos notariales*, sig. 90, 91, 219, 288, 289, 581, 690, 938, 1353, 1686. Corresponen a diversos escrivans i són relatius als anys 1803, 1804 i 1805. La majoria pertanyen a la localitat d'Alacant i alguns a Sant Joan i Benimagrell.

⁴¹⁷ AHPA, *Protocolos notariales*, sig. 90, f. 201 i sig. 1353, any 1805.

tat de misses resades, repartides en una sèrie d'esglésies o convents, mitjançant el pagament d'una almoïna per a cadascuna. En general, un terç d'aquestes misses s'atorgava a la seua pròpia parròquia i la resta solia repartir-se entre els convents de les comunitats de mendicants de la ciutat d'Alacant: Sant Domènec, Sant Francesc, el Carme i Sant Agustí⁴¹⁸. El poder econòmic de la persona que testava es reflectia en l'almoïna que destinava a la seua obra pia que, de vegades, era molt elevada. En altres ocasions el testament era un document destinat a regular les seues possessions en previsió de la mort. Durant l'epidèmia de febre groga, dos irlandesos comerciants que es trobaven a la partida de la Condomina per motiu de la malaltia van fer el seu testament sans de tota malaltia, però volien deixar aquests afers resolts per al descans de la seua ànima⁴¹⁹.

Un altre dels desigs expressats en els testaments era ser soterrat en un taüt al cementiri de les ànimes que hi havia a la parròquia — en el cas de Sant Joan — o a la església de Sant Nicolau, Santa Maria o alguns dels convents de la ciutat. Moltes persones tenien sepulcres propietat de la família o «vasos» en les mateixes esglésies. S'observa que, en l'any de l'epidèmia i en el posterior, a causa de la reiterada prohibició de soterrar en els temples, alguns especificaven si el govern ho permetia. Quan no hi havia permís se soterraria d'acord amb les ordres que regiren o bé seria sebollit dins l'església, si se'ls permetia⁴²⁰.

⁴¹⁸ Sobre els mendicants i el clergat és interessant l'obra de J. R. WEBSTER (1998), *Els mendicants i el clergat al País Valencià, Afers, Catarroja*. Atén la competència entre les parròquies i els ordres mendicants pel benestar espiritual dels fidels, fet que comportava un enfrontament relacionat amb les aportacions d'almoïnes i donatius que s'hi rebien.

⁴¹⁹ AHPA, *Protocolos notariales*, sig. 1686, ff. 24v-27.

⁴²⁰ AHPA, *Protocolos notariales*, sig. 1353, f. 5 i ss. i f. 69.

4. BIBLIOGRAFIA

A FONTS DOCUMENTALS

A.1 ARXIU MUNICIPAL D'ALACANT

1. *Libro de actas del Ayuntamiento de Alicante*, any 1803, arm. 9, llib. 98.
2. *Libro de actas del Ayuntamiento de Alicante*, any 1804, arm. 9, llib. 99.
3. *Libro de actas del Ayuntamiento de Alicante*, any 1805, arm. 9, llib. 100.
4. *Sèrie de Sanidad*, lligall 1, anys 1800-1848.
5. *Sèrie de Beneficencia*, lligall 1, anys 1803-1834.
6. *Sèrie de Correspondencia*, lligall 2, anys 1801-1803.
7. *Sèrie de Correspondencia*, lligall 3, any 1804.
8. *Sèrie de Correspondencia*, lligall 4, any 1804-1805.
9. *Libro de interrogatorios*, any 1803, am. 5, llib. 99.
10. *Libro de expedientes y veredas*, any 1803, arm. 15, llib. 34.
11. *Libro de expedientes y veredas*, anys 1804-1805, arm. 15, llib. 35.
12. *Libro de expedientes y veredas*, anys 1804-1805, arm. 15, llib. 36.
13. *Libro de expedientes y veredas*, anys 1805-1806, arm. 15, llib. 37.
14. *Sèrie de Fiestas*, anys 1800-1824.
15. *Libro de Reales provisiones*, anys 1802-1804, arm. 1, llib. 78.
16. *Sèrie de Sanidad*, arm. 19, lligall 65.

A.2 ARXIU HISTÒRIC PROVINCIAL D'ALACANT

Protocolos notariales, sig. 90, 91, 219, 288, 289, 581, 690, 938, 1353, 1686, anys 1803, 1804 i 1805, localitats d'Alacant, Sant Joan i Benimagrell.

A.3 ARXIU DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MADRID

1. Alacant, 22-VII-1816, Informe confeccionat per José Alcaraz i Tomás Lanuza, *Observaciones sobre la fiebre amarilla padecida en Alicante en 1804 y que se manifestó posteriormente en la misma ciudad y otros pueblos*, fol. 8, llig. 20, doc. 1156.
2. 20-VI-1807, *Memoria sobre la fiebre amarilla*, per Hipólito Tomás i Felix Francisco Letulle, fr., llig. 2c, doc. 15 e.
3. Ecija, 14-XII-1804, Carta de José Rodríguez Romano a José [Mariano] Mociño en la qual l'informa sobre l'ús de l'aigua carbonatada en tres malalts de febre groga, 4a, 6, llig. 19, doc. 1155.
4. Madrid, 23-XI-1804, Nota del comte de Montarco a Ambrosio Lorite on li demana la seua opinió sobre l'acollida que ha tingut la vacunació entre els afectats, 4a, 1, llig. 20, doc. 1175.
5. Alacant, 22-XI-1804, Carta de Ambrosio Lorite a Juan de Luque, 4a, 4, llig. 20, doc. 1176.
6. Alacant, 27-XI-1804, Carta de Ambrosio Lorite al comte de Montarco, fol. 2, llig. 20, doc. 1177.
7. Alacant, 4-XII-1804, Impresos signats per Ambrosio Lorite sobre el *Estado general del contagio que reina en esta ciudad con arreglo a los partes diarios de los médicos y hospitales*, fol. 4, llig. 20, doc. 1179.

ARXIU HISTÒRIC D'ORJOLA

1. Lligall d'epidèmies, FM. D. 1239. (1804)
2. Lligall d'epidèmies, FM. D. 1240. (1805 en avant)

B) FONTS IMPRESSES

- ARÉJULA, J.M. (1806), *Brev descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz*, Madrid.
- (1821), *Memoria sobre la ninguna utilidad de uso de los gases ácidos para la desinfección o purificación de las materias contagiosas y de los contagios*, Imprenta del Gobierno, Esparterguera.
- ARGUMOSA, J. de (1870), «Algo más sobre la fiebre amarilla», *El Siglo Médico*, XVII, 882: 746-747.
- BERGEZ Y DUFOO, I. (1871), «Historia de la epidemia de fiebre amarilla que reinó en Alicante el año de 1870», *El Siglo Médico*, XVIII, 888: 437-440.
- CARBÓN, D. (1541), *Libro del arte de las comadres o madrinan* (F. Susarte, transcriptof) 1995, Universitat d'Alacant, Alacant.
- CARRERAS, Primitivo (1886), *Medios de mejorar las condiciones higiénicas de Alicante*, Antonio Reus, Alacant.
- CAVANILLES, Antonio José (1795-1797), *Observaciones sobre la historia natural, geografía, agricultura, población y frutos del Reino de Valencia*, 2 vol., Madrid (ed. facsímil 1991), Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Castellón, Castelló.
- Diccionario de medicina y de terapéutica médica y quirúrgica* (1882), E. Bouchet, 6a tirada, Madrid.
- GAVALDÀ, F. (1651), *Memoria de los sucesos particulares de Valencia y su Reino en los años mil seiscientos quarenta y siete, y quarenta y ocho, tiempo de peste*, Silvestre Espassa, Valencia. (edició facsímil 1979), Lib. París-València, Valencia.
- GUYTON de MORVEAU, L. B. (1803), *Tratado de los medios de desinfectar el ayre, precaver el contagio y detener sus progresos*, Imprenta Real, Madrid.
- HURTADO de MENDOZA, M. (1820), *Nueva monografía de la calentura amarilla o tratado médico teórico-práctico sobre la verdadera naturaleza, causas, síntomas, modo de propagarse, y método curativo y profiláctico de los tifos, pero señaladamente de la especie llamada icteroides o fiebre amarilla*, Vda. de Larumbe, Osca.
- JOVER, N. C. (1863), *Reseña histórica de la ciudad de Alicante (1821-1881)*, Alacant, edició facsímil 1978, Agatàngelo Soler Llorca, Alacant.

LAFUENTE, Tadeo (1805), *Observaciones justificadas y decisivas sobre que la fiebre amarilla pierda toda su fuerza contagiante dentro de una choza, y sobre que se precave también y se cura de un modo hasta ahora infalible con la quina tomada por un método absolutamente nuevo y distinto del que se ha usado comunmente* (Suplement a la Gaceta de Madrid del día vendres 19 de juliol de 1805).

LE ROY (1827), *La medicina curativa o la purgación dirigida contra la causa de las enfermedades, probada y analizada en esta obra, por Mr. Le Roy, Cirujano consultor de París*, José Ferrer de Orga, 2a edició corregida i augmentada, València.

MADOZ IBÁÑEZ, P. (1845-1850), *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de Alicante, Castellón y Valencia*, tom 1, Madrid. (ed. facsimil 1982), Institució Alfons el Magnànim, València.

MANERO, E. (1879), *La fiebre amarilla en Alicante el año 1870*, Imp. de Carratalá y Gadea, Alacant.

— (1883), *Estudios sobre la topografía médica de Alicante*, Imprenta Carratalá, Alacant.

MÉNDEZ ALVARO, F. (1870), «La fiebre amarilla considerada bajo el aspecto médico-político», *El Siglo Médico*, XVII, 880-887: 705-712, 721-730, 737-742, 753-761, 785-791, 801-805, 817-825.

PASTOR de la ROCA, J. (1854), *Historia general de la Ciudad y Castillo de Alicante*, Rafael Jordá, Alacant.

— (1875), *Guía del alicantino y del forastero en Alicante*, Imp. de José Marcell, Alacant.

RIBELLES, B. (1803), *Compendio histórico de todas las epidemias padecidas en Valencia antes de 1647*, València.

SINIGO y GARCÍA, J. M. (1870), *Memoria sobre la fiebre amarilla*, Vda. de J. Carratalá, Alacant.

VALLCANERA, D. P. (1834), *Instrucción para evitar el contagio y detener sus progresos, extractados del Diario General de Ciencias Médicas que se publica en Barcelona*, Imp. de M. Carratalá, Alacant.

VILLALBA, J. de (1803), *Epidemiología española o historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epirotias que han acaecido en España desde la venida de los Cartagineses hasta el año 1801*, Madrid.

VIRAVENS y PASTOR, R. (1876), *Crónica de la muy ilustre y siempre fiel ciudad de Alicante*, Alacant (edició facsimil 1976), Ed. Agatàngelo Soler, Alacant.

C) BIBLIOGRAFIA SECUNDÀRIA

ACKERKNECHT, E. H. (1948), «Anticontagionism between 1821 and 1867», *Bulletin of the History of Medicine*, 22: pp. 562-593.

ALBEROLA ROMA, Armando (1985), «Fiebres, ciencia médica y política sanitaria en el Alicante del setecientos», *Canelobre*, 4: pp. 84-89.
— (1993) «Centralismo borbónico y pervivencias forales. La reforma del gobierno municipal de la ciudad de Alicante (1747)», *Estudis*, 18: 147-171.

— (1994), *El pantano de Tíbi y el sistema de riegos en la huerta de Alicante*, Instituto Juan Gil-Albert, Alacant.

ANES ÁLVAREZ, G. (1970), *Las crisis agrarias en la España moderna*, Madrid.

BARONA, J. L. (1993), «Teorías médicas y la clasificación de las causas de muertes», en BERNABEU, J. - ROBLES, E. (eds.), *Expresiones diagnósticas y causas de muerte*, Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià, Quaderns Valencians de Població, Alacant, pp. 51-64.
BERNABÉ GIL, David (1986), «Tercianas y prevención pública en el Siglo de las Luces: el caso del Bajo Segura», *Canelobre*, 4: pp. 77-83.

BERNABEU MESTRE, J. PERDIGUERO GIL, E. (1994), «Epidemia y pluralidad asistencial: a propósito del "andancio" de fiebre amarilla de 1888 en Santa Cruz de la Palma (Islas Canarias)», en CARRILLO, J. L.- OLAGÜE de ROS, G. (ed), *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, Sevilla, pp. 89-100.

BERNABEU MESTRE, J. (1989), «La actualidad historiográfica de la historia social de la enfermedad», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 7/3: pp. 23-36.

— (coord.) (1991), *La ciutat davant el contagi. Alacant i la grip de 1918-19*, Conselleria de Sanitat i Consum (Monografies sanitàries, sèrie B (clàssics, 4), València.

— (1994), *Enfermedad y población*, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, València.

BERNABEU MESTRE - J. RAMOS SEGURA, J. R. (1995), «Malaltia, poder i control social: El desenvolupament de la barriada alacantina de les províncies amb motiu de la grip de 1918», *Actes de les III Trobades d'Història de la Ciència i de la Tècnica als Països Catalans*, SCHCT, Barcelona, pp. 215-221.

- BERNABEU NAVARRET, P. (1995), «Una visita entrometida a la vida privada de los alicantinos del siglo XVIII», *Canelobre*, 29/30: pp. 11-21.
- BOURDELAIS, P. (1988), «Le choléra. Presentation», en BARDET, J. P. (ed.), *Peurs et terreurs face a la contagion*, Fayard, Paris.
- CALDUCH CERVERA, J. (1990), *La ciudad nueva. La construcción de la ciudad de Alacant en la primera mitad del siglo XIX*, Patronato Municipal del Quinto Centenario de la Ciudad de Alicante, Alacant.
- CARRERAS PANCHÓN, A. (1991), *Mismas i Retrovirus*, Fundació Uriach 1838 (Col·lecció Històrica de Ciències de la Salut, núm. 2), Barcelona.
- CARRILLO, J. L. (1986), *Juan Manuel de Argüela (1755-1830). Estudio sobre la fiebre amarilla*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
- CARRILLO, J. L. GARCIA BALLESTER, L. (1972), «El comportamiento de las clases y grupos sociales de Málaga en las epidemias de fiebre amarilla», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, XI: pp. 77-116.
- (1981), *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX. I. La fiebre amarilla (1741-1821)*, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Málaga-Diputación Provincial, Málaga.
- CIPOLLA, C. M. (1993), *Contra un enemigo mortal e invisible*, Crítica, Barcelona.
- Diccionario Enciclopédico Espasa* (1985), Espasa-Calpe, 12 vol., Madrid
- Diccionario terminológico de ciencias médicas* (1982), Salvat, 11a ed., Barcelona
- EGGERICK, TH. POULAIN, M. (1988), «L'épidémie de choléra en 1886. Le cas de la Belgique», en BARDET, J. P. (ed.) *Peurs et terreurs face a la contagion*, Fayard, Paris.
- EVANS, R. J. (1987), *Death in Hambourg. Society and politics in the cholera years 1830-1910*, Oxford University Press, Oxford.
- FARRERAS ROZMAN (1982), *Medicina Interna*, t II, Marín, Barcelona.
- FAUST, E. C., RUSELL, P. F., JUNG, R.C. (1974), *Parasitología clínica*, Salvat, Barcelona.
- FERNÁNDEZ SANZ, J. J. (1990), *1885: El año de la vacunación de Ferrián. Transfondo político, médico, sociodemográfico y económico de una epidemia*, Fundación Ramón Areces, Madrid.

- GIMÉNEZ LÓPEZ, E., (1981), *Alicante en el siglo XVIII. Economía de una ciudad portuaria en el antiguo régimen*, Institució Alfons el Magnànim/ Diputació de València, València.
- (1985), «Alicante ante la peste de 1720», *Canelobre*, 4: pp. 98-104.
- GORDON SMITH, C. E.; GIBSON, Mary E. (1986), «Yellow fever in South Wales, 1865», *Medical History*, 30: 322-340. HUMPHREYS, Margaret (1992), *Yellow fever and the South*, Health and Medicine in American Society series, NJ, Rutgers University Press, New Brunswick.
- IRLES GARRIGÓS, E. (1927), «La peste de 1804», *Diario de Alicante*, any XVII: novembre i desembre.
- IRLES VICENTE, M. del C. (1996), *Al servicio de los borbones. Los regidores valencianos en el siglo XVIII*, Edicions Alfons El Magnànim - IVEI, València
- LEBRUN, F. (1988), Preface, en BARDET, J. P. (ed.), *Peurs et terreurs face a la contagion*, Fayard, Paris, pp. 7-14.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. i a l. (1964), *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, Sociedades de Estudios y Publicaciones, Madrid.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, José (1997), «La conquista de la fiebre amarilla por Carlos J. Finlay y Claudio Delgado», *Medicina e Historia*, 3a época, 69: pp. 5-28.
- LÓWY, Ilana (1990), «Yellow fever in Rio de Janeiro and the Pasteur Institute Mission (1901-1905): the transfer of Science to the periphery», *Medical History*, 34, pp. 144-163.
- LLUNN, P.G. (1991), «Nutrition, Immunity, and Infection», en SCHOFIELD, R.- REHER, D.- BIDEAU, A. (eds.), *The decline of mortality in Europe*, Clarendon Press, Oxford, pp. 131-145.
- MARTÍNEZ SANPEDRO, R. (1972), *Apuntes históricos sobre las epidemias en Alicante*, Imprenta A.G. Gutenberg, Alacant.
- MOLL, Isabel (1993), «La fiebre amarilla de 1821 en Palma» en: *Homenaje a Antoni Mut Calafell, arxiver*, Palma, pp. 153-174.
- NADAL, Jordi (1991), *La población española. Siglos XVI a XX*, 4a ed., Ariel, Barcelona.
- NOGALES ESPERT, A. (1997), *La sanidad municipal en la Valencia Foral Moderna (1479-1707)*, Ajuntament de València, Valencia.

- PALAZÓN AZORÍN, José María (1977), «La epidemia de fiebre amarilla de 1804 en la ciudad de Alicante», tesi de llicenciatura, Facultat de Medicina de la Universitat de València. Inèdita.
- PASCUAL ARTIAGA, Mercedes (1999) «Las reacciones de la población alicantina ante la epidemia de fiebre amarilla de 1804», *Revista de Historia Moderna*, pp. 17: 167-192.
- PASCUAL ARTIAGA, Vicente (1985), «Contribución al estudio de la epidemia de fiebre amarilla en Alicante el año 1870», tesina presentada en la Facultat de Farmàcia de la Universitat de València, inèdita.
- PATTERSON, Karl David (1992), «Yellow fever epidemics and mortality in the United States, 1693-1905», *Social Science and Medicine*, 34, 8): pp. 855-865.
- PELLING, M. (1978), *Cholera, Fever and English Medicine*, Oxford Univ. Press, Oxford.
- PERDIGUERO GIL, E., BERNABEU MESTRE, J. (1995), «La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: Los médicos de la ciudad», *Canebore*, 29/30, pp. 165-175.
- PÉREZ MOREDA, V. (1980), *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*, Siglo XXI, Madrid.
- (1984), «Consum deficitari, fam i crisis demogràfiques a l'Espanya dels segles XVI-XIX», *Estudis d'Història Agrària*, 5: pp. 7-24.
- PESET, Mariano; PESET, José Luis (1972), *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*, Seminarios y Ediciones, Madrid.
- PLA ALBEROLA, Primitivo (1985), «Hambre, peste y guerra: Cocentaina (1609-1709)», *Revista de Historia Moderna*, 5: pp. 67-126.
- PORRAS GALLO, M^a Isabel (1997), *Un reto para la sociedad madrileña: la epidemia de gripe de 1918-19*, Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad de Madrid, Ed. Complutense, Madrid.
- QUEREDA SALA, J. J. (1978), *Comarca de la Marina. Alicante. Estudio de geografía regional*, Diputación Provincial, Alicante.
- QUÍLEZ MATA, Julio (1994), «Tarragona frente a la epidemia de fiebre amarilla en Barcelona y Tortosa, 1821, en el contexto del trienio liberal (I): La Junta municipal de Sanidad», *Gimbernat*, XXI: pp. 196-206.
- RAMOS HIDALGO, Antonio (1984), *Evolución urbana de Alicante*, Instituto de Estudios Juan Gil-Albert - Diputación Provincial de Alicante, Alicante.

- RAMOS, Vicente (1971), *Historia de la provincia de Alicante y de su capital*, Diputación Provincial, t. 1, Alacant.
- (1979), *Crónica de la provincia de Alicante*, Diputación Provincial de Alicante, Alacant.
- REHER, D., «Les ciutats i les crisis a l'Espanya moderna», *Estudis d'Història Agrària*, 5, pp. 91-114.
- RICO-AVELLÓ y RICO, Carlos (1953), *Fiebre amarilla en España. Epidemiología histórica*, Madrid.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1981), «La dependencia social de un comportamiento científico: Los médicos españoles y el cólera de 1833-35», *Dynamis*, 1: pp. 101-130.
- (1987), *La constitución de la medicina social como disciplina en España (1882-1923)*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
- (1988), «La cuestión del lazareto marítimo permanente en la España del siglo XVIII, de Cádiz a Mahón», *Arlepio*, XI, 1, 265-276.
- RUBIO VELA, Agustín (1979), *Peste negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XIV. La ciudad de Valencia (1348-1401)*, Secretariado de Publicaciones, Universidad de Granada, Granada.
- SÁNCHEZ RECIO, G. (1990), «La ciudad entre 1800 y 1860», *Historia de Alicante*, t. II, Quinto Centenario ciudad de Alicante, Ayuntamiento de Alicante, Alacant, pp. 481-500.
- SAWCHURK, Lawrence A.; BURKE Stacie D. D. (1998), «Gibraltar's 1804 yellow fever scourge: the search for scapegoats», en *Journal of the History of Medicine*, 53, pp. 3-42.
- SEGUI MARCO, G. (1983), «La epidemia de fiebre amarilla de 1870 en Alicante», *Anales de la Universidad de Alicante, Historia Contemporánea*, 2, pp. 109-134.
- TONDA MONLLOR, E. (1995), *La ciudad de la transición: población, economía y propiedad en Alicante durante el siglo XIX*, Instituto Juan Gil-Albert, Alacant.
- VALLRIBERA i PUIG, Pere (1994) «Casimir Roure i Bofill. Comentaris al seu llibre 'Consideracions sobre la fiebre amarilla', editat a l'Havana», *Gimbernat*, XXI, 303-312.
- WEBSTER, J. R. (1998), *Els mendicants i el clergat al País Valencià*, Afers, València.

**MEDI AMBIENT I SALUT EN ELS
MUNICIPIS VALENCIANS.
UNA PERSPECTIVA HISTÒRICA**

*Josep Lluís Barona
Josep Cortell Moya
Enrique Perdiguero Gil
(Editors)*

Seminari d'Estudis sobre la Ciència
Ajuntament de Sueca
SUECA
2002

SEMINARI D'ESTUDIS SOBRE LA CIÈNCIA (11.2000. Sueca)

Medi ambient i salut en els municipis valencians. Una perspectiva històrica.
(Seminari d'Estudis sobre la Ciència) Josep L. Barona Vilar, Josep Cortell
Moya, Enrique Perdiguero Gil, editors. - Sueca: Ajuntament de Sueca, 2002.

p. 376; 26 cm. (Trobades, 5)
ISBN: 84-699-9887-0

1. Medi ambient, 2. Sanitat, 3. Salut pública, València (Comunitat Autònoma),
Congressos.
I. Barona Vilar, Josep L., ed. lit. II. Cortell Moya, Josep ed. lit. III. Perdiguero
Gil, Enrique ed. lit. IV. Ajuntament de Sueca ed. V. Títol. VI. Sèrie



Han col·laborat en l'edició:

Ajuntament de Sueca
Conselleria de Cultura, Educació i Ciència. Generalitat Valenciana
Universitat d'Alacant
Universitat Miguel Hernández
Universitat de València

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ISBN: 84-699-9887-0
Dipòsit legal: V-3933-2002
Impressió: Gràfiques Sanchó
Ronda del Borx, 86
46410 Sueca

El estado de salud de la población alicantina a partir de los legajos de sanidad del Archivo Municipal de Alicante

Mercedes Pascual

Universitat Miguel Hernández

1. Introducción

La documentación sobre salud pública en el siglo XIX muestra constantemente la actuación de las autoridades y las recomendaciones de los médicos con relación a los focos que pudieran corromper el aire, a la carencia de agua y su deficiente calidad y a la vigilancia de los alimentos como medios para mantener la salud de la población y evitar o atajar enfermedades. Junto a estas medidas se recomendaba periódicamente la vacunación de los niños. Nos referiremos a los legajos de Sanidad del Archivo Municipal de Alicante, aunque otro tipo de documentación aporta igualmente numerosos datos sobre el control del medio ambiente, en el sentido más amplio, como medio de conservar la salud. Entre ellos la documentación sobre aguas y el «omato público» competencia de la «policía urbana».

El periodo de tiempo revisado abarca desde 1800 hasta la década de los 50. Algunas medidas o actuaciones se repiten a lo largo del tiempo y otras surgen debido a problemas concretos. Hemos analizado las actuaciones en el ámbito municipal encaminadas a la defensa y mejora de la salud pública con relación a los factores medioambientales, estableciendo las prioridades en cada etapa y la evolución de los organismos encargados de la detección, control y remoción de dichas causas de insalubridad.

Comenzaremos por un recordatorio de la principal normativa que abordó los problemas medioambientales para comprobar qué medidas tuvieron una aplicación en la práctica en el ámbito local y buscar explicaciones del cambio de actitud que pudo observarse. La constitución de 1812 encargaba a los ayuntamientos la policía de comaridad y salubridad. La Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias de 13 de julio de 1813 establecía en su artículo primero, entre otros aspectos, la desecación y el encauzamiento de las aguas estancadas o insalubres, así como la limpieza de las calles, mercados, hospitales, cárceles y casas de caridad y el cuidado de la calidad de los alimentos. En el breve periodo del trienio liberal (1820-1823) se elaboró el fallido Proyecto de Código Sanitario para la monarquía española (1822) en el que intervino Mateo Seoane, secretario de la Comisión de Salud Pública en las Cortes Liberales. En febrero de 1823 se aprobó una nueva Instrucción para el gobierno económico y político de las provincias que se modificó en diversas ocasiones y fue derogado en 1856. A finales de noviembre de 1833 una Instrucción sobre la división territorial de

las provincias acordaba el establecimiento, en cada una de ellas, de un Subdelegado de Fomento que se encargaría de recoger las necesidades de cada población y procurar su solución en la medida de lo posible, otorgándoseles competencia en materia sanitaria en relación con los problemas locales. Especialmente se les encomendaba solucionar los estancamientos de aguas e intentar garantizar que las poblaciones tuviesen alimentos abundantes y de calidad. Estas medidas se promovieron por los graves problemas que planteaba el paludismo.

La Ley Municipal de 1840 fue suspendida este mismo año y repuesta en 1843. En 1845 se aprobó otra Ley Municipal. Ambas leyes poseían escasos contenidos sobre higiene y salubridad.

En 1847 se suprimió la Junta Suprema de Sanidad y se sustituyó por la Dirección General de Sanidad, como órgano ejecutivo y por el Consejo de Sanidad del Reino, como órgano consultivo. Sin embargo continuaron existiendo las Juntas de sanidad provinciales y municipales. Una RO de 30 de noviembre de 1849 recordaba que el Jefe Político presidente de la junta provincial era el único autorizado para adoptar medidas extraordinarias relativas a la salud. En enero de este mismo año se ordenó constituir las comisiones permanentes de salubridad pública dependientes de las juntas municipales de sanidad.

En 1855 se aprobó la Ley sobre el Servicio General de Sanidad con escasas referencias sobre sanidad municipal. En 1856 se restableció por Real Decreto la Ley Municipal de 1845, que ya hemos comentado que poseía escaso contenido sobre higiene y salubridad.

Analizaremos la documentación considerando que en cada situación histórica los poderes públicos otorgan una importancia relativa diferente a los problemas de salud pública dependiendo de diversos factores sociales, políticos y económicos, además del grado de conocimiento que de dichos problemas tuviese el responsable de gestionarlos. Según el sistema médico dominante en cada época los problemas de salud se consideran originados por diferentes factores, lo cual repercute en las directrices médicas para combatirlos. El momento histórico determina asimismo la percepción social de los riesgos para la salud, que no tienen porque coincidir con su importancia cuantitativa¹.

2. Causas de insalubridad combatidas desde 1800 a 1849

En este periodo de tiempo, las autoridades solían dictar medidas de control y vigilancia de las causas consideradas de insalubridad cuando existía riesgo de que la población fuera invadida por una enfermedad considerada epidémica o contagiosa y cuando el problema era intenso. La corrupción del aire se aceptaba como una de las principales causas que predisponían o facilitaban cuando no generaban el desarrollo de las enfermedades y desde antiguo multitud de prevenciones se dirigían a evitarlo. Entre ellas cabe citar por su frecuencia y asiduidad la orden a los vecinos de procurar la limpieza y el aseó tanto en las calles como en el interior de sus casas. Periódicamente, en la ciudad de Alicante se ordenaba retirar las algas que se acumulaban en el malecón a cuya putrefacción se achacaba el desarrollo de «fiebres pútridas»². Asimismo se

consideraban perjudiciales por corromper el aire el agua estancada en balsas, lavaderos o cauces de manantiales. Se recomendaba la construcción de cementerios y el control de los estercoleros y muladares.

En los «autos de buen gobierno» de los gobernadores se incluían muchas de estas normas higiénicas, sobre todo las de obligado cumplimiento por parte de los vecinos, ya que uno de los puntos más importante y beneficioso para la salud pública era el aseó y limpieza de las calles³. El gobernador ordenaba a los vecinos barrer y regar la zona de delante de sus casas y reiteraba la prohibición de arrojar a las calles aguas de fregar o inmundas, basura, inmundicias, animales muertos, trapos, ni cualquier otra cosa. Los propietarios de las casas que carecieran de cloacas o sumideros debían construirlos en el plazo de 8 días⁴. Los responsables de vigilar y denunciar eran los diputados de justicia de los cuarteles y partidos del término y los celadores de sanidad⁵. Estas mismas normas se recomendaron a lo largo del periodo estudiado, incumpléndose reiteradamente. No parece que fuera eficaz confiar a los vecinos el estado de limpieza de la población, así como la construcción de cloacas ni su limpieza, por lo que el problema se arrastró a lo largo de todo el siglo.

Desde 1805 se promovió la construcción de cementerios de una forma intensa y generalizada en la provincia de Alicante. En 1805 se construyó en San Blas -extramuros y al noroeste de la ciudad en la partida conocida como de Valladolíd- el cementerio de Alicante y en 1824, junto a él, se estableció el cementerio civil y no católico⁶. En 1816 y 1817 se instó a la construcción de los cementerios de Muchamiel, Aguas Altas, San Juan y Monforte⁷. La construcción de cementerios se facilitó al señalarse en las Reales ordenes de dónde debían proceder los recursos económicos para su ejecución y ser una fuente de ingresos para las parroquias.

Tras la epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Alicante, un nuevo brote en 1821 invadió Barcelona, Tomosa y Mallorca. Por este motivo se divulgó la Instrucción de 1813 que insistía en que las autoridades corrigiesen o eliminasen los problemas locales que atenarían contra la salud pública. Los miembros de la junta municipal de sanidad debían visitar los lugares especialmente productores de causas insalubres: cárceles, hospitales, hospicios, teatros, escuelas, cuarteles militares y de presidarios, iglesias, carnicerías, mataderos, valladares, lavaderos y estancamientos de aguas. Esta Instrucción recordaba la necesidad de limpiar los albañales o sumideros de cloacas para que las aguas pluviales pudieran arrastrar las inmundicias que se depositaban en ellas y establecer una «general y esmerada policía de salubridad, dentro y en las inmediaciones de la población»⁸.

En 1833 la proximidad del cólera morbo promovió nuevamente el interés de las autoridades hacia las condiciones de salud de los habitantes, los focos de insalubridad y los recursos para atender al gran número de vecinos indigentes que la sequía

necesario de presidarios las transportasen y espantasen más allá de Babel donde el viento no difundiese los miasmas a la ciudad y se secasen perdiendo su calidad peligrosa, pudiendo ser utilizada por los labradores.

³ AMA, Sanidad, leg. 1/20, 15 febrero 1805.

⁴ AMA, Sanidad, leg. 1/20, 27 febrero 1805 y leg. 1/19, 8 junio 1805.

⁵ AMA, Sanidad, leg. 1/28, 6 marzo 1809.

⁶ Vila y Blanco, Juan. *Isabel II en Alicante*. Alicante, Imp. y Lit. de la Viuda de Carramón, 1858, p. 329.

⁷ AMA, Sanidad, leg. 1/43, 44, 45, 46, 47, 48, 49. Documentos relativos a 1816 y 1817.

⁸ AMA, Sanidad, leg. 1/61. Edicto de la Junta Superior de Sanidad de Valencia, 3 de mayo de 1822, ante la estación próxima del verano considerada de especial peligro a lo largo del siglo.

¹ Sobre la introducción de la legislación sanitaria en la primera mitad del siglo XIX relativa al ámbito local: Perdigueru (1997). Sobre la salud pública en el siglo XIX: Salavert, Navarro (1992).

² AMA, Sanidad, leg. 1/72. Mayo: la acumulación de algas y ovas al pie de la muralla en el malecón causaba una fiebre a la que se le atribuía en otra época la propagación de fiebres pútridas. El subdelegado principal de Fomento sugería al ayuntamiento que mediante botes y el número

prolongada había generado. En mayo de 1834 el subdelegado principal de Fomento recominaba a la corporación municipal su dejadez al permitir que las algas acumuladas en el malecón al pie de la muralla se pudrieran, ocasionando una fetidez capaz de causar perjuicios a la salud pública, al tiempo que le recordaba:

Una de las primeras atribuciones de las autoridades municipales es la salud pública no sólo en el caso de hallarse atacada por enfermedades sino en el de una prudente previsión para prevenir el desarrollo de su funesto germen cuando se presenten agentes naturales capaces de alterar la salubridad de la atmósfera⁹.

Desde 1839 a 1841 los conflictos carlistas obligaron a mantener una compañía de soldados que velara por la seguridad de la población. Durante tres años consecutivos se perdieron las cosechas de cereales, semillas, frutos y vid y el comercio en el puerto se hallaba paralizado, todo lo cual había sumido en la miseria a gran parte de la población alicantina¹⁰.

Además de las épocas epidémicas, el otro gran grupo de causas que originó actuaciones locales en materia de salud lo constituyeron las sequías, la falta de la calidad del agua y su escasez, así como los estancamientos de agua y el grave problema del paludismo. Actuaciones que no podían confiarse al grueso de la población y cuya solución debía ser gestionada por los poderes municipales y provinciales.

En agosto de 1824 debido a la sequía el ayuntamiento dictó una serie de normas encaminadas a economizar el agua y a evitar los constantes abusos y almacenamientos indebidos. En multitud de casas del centro de la ciudad -de personas con recursos económicos- y en algunos establecimientos públicos se habían construido piletas y recipientes para almacenar el agua. Se prohibieron aquellos que poseían desagüe, los que carecían de permiso y se ordenó vigilar en concreto el grifo existente en la fábrica de tabacos que no debía utilizarse para regar¹¹.

A finales del verano de 1828 circularon noticias en la ciudad de Alicante acerca de la existencia de enfermedades sospechosas en Orihuela, huertas y otros pueblos. La Junta Superior de Sanidad de la provincia de Murcia informó que se trataba de tercianas producidas por la falta de caudal en el río Segura debido a la sequía que existía¹². En general las épocas de sequía parecían propiciar el desarrollo y una mayor intensidad en los brotes periódicos de paludismo. Algo similar ocurrió en el verano de 1839 en El Campello donde la sequía -unida a la ausencia de cisternas o fuentes públicas- obligó a los vecinos o pediría a los que poseían cisternas de su propiedad o acudir a unos pocos pozos manantiales que había en el partido -que resultaban insuficientes para surtir a los habitantes de aquel distrito- o a los pozos del río, de los que se decía:

la experiencia ha acreditado ser nocivos a la salud, produciendo todos los años que hay escasez, tercianas [...] empezando como era consiguiente a reinar las tercianas, que hubieran degenerado en una consteñstación a no

⁹ AMA, Sanidad, leg.1/72. Alicante mayo 1834.

¹⁰ AMA, Sanidad, leg.1/62. El ayuntamiento solicitaba a la Diputación provincial que le entregara los 16.360 reales de vellón si año que costaba mantener la compañía para la seguridad del territorio, estando restablecida la paz a la monarquía, por la falta de recursos que padecía la corporación, 10 mayo de 1841.

¹¹ AMA, Sanidad, leg.1/63. 18 de agosto de 1824.

¹² AMA, Sanidad, leg.1/66. Murcia, 20 noviembre 1828.

haber habido una avenida y limpiado en algún tanto los pozos y rebalsos de agua de los conductos que sirven de lavadero a las mujeres¹³.

El alcalde de El Campello reclamó la falta de agua a la junta municipal de sanidad, al considerar que se trataba de un peligro para la salud pública. La junta de sanidad lo trasladó a su vez al ayuntamiento, al considerarlo un asunto de la policía de salubridad pública a su cargo. A su vez, la municipalidad se declaró sin competencias en los temas de reparo y propiedad del agua y trasladó el problema al presidente de la Comisión permanente de la junta de regantes, con lo cual no se solucionó nada.

El problema de la falta de agua afectaba a la calidad para la bebida o a la necesaria para uso doméstico, pero era especialmente importante para lavar la ropa. Las mujeres tenían que acudir a lavaderos cuyos arrendadores se encargaban de limpiarlos y de renovar el agua. Dada la poca capacidad económica de la mayoría de la población y a pesar de la prohibición reiterada de utilizar en los meses de verano -desde junio hasta septiembre incluido- los lavaderos que no tenían agua corriente, así como provocar estancamientos en los cursos de agua para lavar, es previsible su incumplimiento. De esta manera los depósitos de agua sucia se multiplicaban por los alrededores de la ciudad. Por otra parte las cloacas, las alcantarillas y cualquier foso recogían todas las inmundicias de la ciudad y en general se confiaba que las escasas lluvias arrastraran los restos acumulados limpiándolos.

A partir de 1836 se observa una preocupación intensa por eliminar y dar cauce a las aguas estancadas en las proximidades de la ciudad, preocupación que no era nueva. En un principio se elaboró un plan de actuación en los puntos más urgentes para la ciudad de Alicante que posteriormente se amplió gracias a la presión y la insistencia del gobernador civil de la provincia. El 12 de febrero de 1836 el gobernador de la provincia de Alicante encargaba a la junta provincial de sanidad que atendiera a la salubridad pública de toda la provincia y al ayuntamiento en el territorio de su competencia. Los puntos prioritarios de actuación para dar la salida adecuada al agua mediante la construcción de cauces que la canalizaran fueron la Albufereta y el barrio de San Antón -próximo a la zona amurallada de la ciudad. Los dos eran competencia del ayuntamiento que se declaraba sin recursos económicos para realizar las obras. La junta provincial de sanidad acordó pagar la mitad del costo de las obras si el ayuntamiento abonaba la otra mitad, imponiendo como prioridad la Albufereta por su importancia para la salud pública de toda la huera alicantina. Frente a esta opinión, el ayuntamiento pretendía solucionar en primer lugar el saneamiento del barrio de San Antón para cuyas obras había confeccionado un presupuesto, que el gobernador consideró excesivo y que además no incluía los problemas existentes en Babel y Agua Amarga. Desde el gobierno civil se apoyaba al Barón de Finestrat quien, con un bajo presupuesto y utilizando a los presidiarios, había realizado el proyecto de la Albufereta. Dos meses después el ayuntamiento aun no había aportado su parte para las obras de la Albufereta y era necesario abordar la desecación de las aguas de Babel que, según los médicos, eran la causa de las tercianas que se padecían en el barrio cercano de San Francisco que ya comenzaban a aparecer con «síntomas alarmantes». En mayo de 1836 la diputación provincial nombró a uno de sus vocales para negociar con un comisionado del ayuntamiento el encaramiento del agua en la Vallonga y otros puntos de la

¹³ AMA, Sanidad, leg.1/77. Documentos relativos al 14, 18 y 26 de septiembre y 12 de octubre de 1839.

provincia «con la mayor economía y orden», utilizando como coacción retirar la ayuda ofrecida¹⁴.

Las obras en la Albufera se llevaron a cabo pero desconocemos si se realizaron los demás proyectos. En todo caso, en 1838 continuaba el interés por este problema y en agosto los médicos vocales de la junta municipal de sanidad elaboraron un informe que comenzaba recordando:

Uno de los principales objetos de la policía de salubridad de los pueblos se dirige a conservar la pureza del ayre, cuya alteración es causa de muchas enfermedades. A este fin se dirigen igualmente las providencias adoptadas sobre enterramientos fuera de poblados y remoción de todos aquellos focos de putrefacción, que en su estado de fermentación alteran y vician el ayre; en cuya clase nos parece colocar las balsas, lagos y demás receptáculos de la misma especie...¹⁵

Los mencionados receptáculos de agua exhalaban «emanaciones» que viciaban la atmósfera «como lo prueba el olor que experimentamos, efecto de la descomposición y fermentación tanto de los insectos muertos que se hallan en dichos estanques como de las sustancias vegetales en putrefacción». Los médicos achacaban la existencia de las «intermitentes tercianas» a los gases generados en dichos estanques, como lo probaba la presencia de esta enfermedad en todos los parajes donde existían aguas estancadas y en estado de corrupción. En concreto, se observaba en el momento de redactar el informe, en el primer huerto de Babel las padecían «casi todos sus habitantes». Para solucionar el problema propugnaban la prohibición de lavar sobre todo en los grandes calores caniculares o cuando hubiera muchos enfermos de tercianas y que se mantuvieran limpios los estanques y corrientes las aguas para evitar que dichas fiebres pasaran de «endémicas simples a contagiosas», por efecto de las repetidas fermentaciones y descomposiciones y se propagasen a la ciudad y demás pueblos de la provincia como decían que había sucedido en Cataluña en 1793 y 1794. La junta provincial de sanidad medió en el problema de la partida de Babel, ofreciéndose a colaborar con el ayuntamiento -que como siempre carecía de fondos- aportando la mitad del costo de las obras que debían dar salida al agua estancada en aquella partida¹⁶.

En general la mayoría de las actuaciones sobre focos considerados insalubres se promovían en situaciones de alarma y básicamente se repetían. La desecación y el encauzamiento de los cursos de agua fue uno de los pocos proyectos en los que rigió algún plan de una duración más o menos prolongada y forzada por la insistencia del gobernador civil. La falta de recursos municipales, la multiplicidad de responsabilidades que las autoridades locales no eran capaces de atender y los vaivenes políticos impidieron la continuidad necesaria para modificar y eliminar las causas de insalubridad de la ciudad de Alicante y sus alrededores.

3. La defensa de la salud pública municipal a partir de 1849

En 1834 se prohibió el aislamiento completo de las poblaciones mediante cordones sanitarios como medio de prevenir el contagio de epidemias. Según los médicos, el cólera era una enfermedad epidémica producida, o favorecida en su desarrollo, por la

existencia de focos insalubres en las poblaciones. Eliminados los cordones sanitarios sólo restaba prevenir las epidemias controlando las causas de insalubridad. En 1849 el cólera invadía Francia y precisamente a partir de este año comenzó a organizarse en el ámbito local un entramado médico-administrativo que tenía como objetivo detectar los focos insalubres y actuar en consecuencia. Por real orden de 18 de enero de 1849 se mandó instalar juntas municipales de sanidad en todos los pueblos de la provincia. Una circular de 21 de febrero del gobernador ordenaba que se formase una comisión permanente de salubridad pública en la capital de Alicante. Las juntas municipales se ocupaban de «remover e investigar las causas de insalubridad que existían en las poblaciones y sus términos, para minorar o contener los estragos que el cólera morbo asiático pueda hacer en el caso de que invada nuestro territorio»¹⁷.

Mientras se instalaba la junta de sanidad, la ciudad de Alicante sufrió un brote de viruela. En el mes de marzo el administrador de la casa de Maternidad de la provincia comunicaba al jefe superior político la falta de espacio en dicha casa y la ausencia de enfermería:

Así es que en las enfermedades que generalmente se padecen en esta clase de establecimientos no pueden tomarse las precauciones convenientes, como aconteció hace pocos días que advirtiendo una consociación de viruelas, y a pesar del mucho cuidado y vigilancia que se puso, tuvo el sentimiento de que murieran algunos en pocas horas, sin que hasta hoy día se haya podido cortar la enfermedad¹⁸.

En abril, una vez instalada la junta, se nombró la comisión permanente de salubridad que se componía de un médico, un farmacéutico y un regidor del cabildo municipal. Estas tres personas, tras recorrer la ciudad y sus alrededores, debían elaborar un informe que recogiese los problemas locales de insalubridad más urgentes y la propuesta para corregirlos o eliminarlos. El 15 de mayo de 1849 el informe ya estaba concluido y recogía los «puntos susceptibles por su posición y falta de limpieza de producir afecciones morbosas», máxime cuando se hallaba próxima la estación calurosa especialmente peligrosa. Era necesaria «en unos [puntos] una reforma constante y positiva, y en otros una limpieza vigilada sin interrupción». Veladamente denunciaban la falta de constancia en las medidas higiénicas y la puntualidad de las actuaciones, casi siempre condicionadas por la alarma de enfermedades o en las épocas de verano, aunque este nuevo impulso de eliminar causas insalubres se debía a la existencia de cólera morbo en Francia.

Las principales causas que la comisión sometió a la deliberación de la junta municipal de sanidad fueron:

1.- Construcción de una cloaca fuerte y capaz desde el extremo del foso en la puerta de San Francisco hasta el mar para desaguar las aguas e inmundicias que contenía. Se beneficiarían de ella las viviendas del barrio Nuevo y de San Francisco.

2.- En la plazuela del Pont -en el barrio de San Roque, por encima de la iglesia de Santa María-, situada en la falda del castillo de Santa Bárbara, existía una especie de acueducto junto a la muralla, llamado la «minera», que recogía las aguas pluviales de la montaña dirigiéndolas hacia el mar. Era un lugar donde los vecinos arrojababan excrementos, basuras y restos de la matanza de cerdos, puesto que vivían varios carniceros

¹⁴ AMA. Sanidad, leg.174. Documentos de febrero, abril y mayo de 1836.

¹⁵ AMA. Sanidad, leg.176. Informe de los médicos vocales de la junta municipal de sanidad, 6 de agosto 1838.

¹⁶ AMA. Sanidad, leg.176. Oficio de la junta provincial de sanidad de Alicante de 30 agosto 1838.

¹⁷ AMA. Sanidad, leg.271. Abril 1849.

¹⁸ AMA. Beneficencia, leg.276. 28 marzo 1849.

en aquella zona. La falta de lluvias acumulaba estos materiales putrefactos produciendo un hedor intolerable.

3.- En la calle Mayor, junto a la puerta de Elche, se hallaba el antiguo convento de Santo Domingo. Pertenecía a la hacienda pública en aquel momento y estaba alquilado a numerosas familias extremadamente pobres. Se denunciaba su suciedad, su mal olor y la condición miserable de sus vecinos que les imposibilitaba a mejorar el estado de salubridad de aquel edificio, por lo que cualquier enfermedad que contrajesen podía perjudicar al resto de la población, máxime hallándose en el centro de la ciudad. Proponian desalojarlos. También denunciaban por el mismo motivo un conjunto de casitas en la zona del molino de viento donde habitaban gran número de «mujeres de mal vivir». Expuestas «además de a sus enfermedades habituales a otras de trascendencia por falta de aseo y limpieza».

4.- Se proponía prohibir lavar ropas u otros efectos desde 1 de mayo a últimos de octubre en las balsas con lavaderos públicos, tanto dentro como fuera de la ciudad, y que sus dueños o arrendadores las mantuviesen limpias²¹.

5.- Prestaban asimismo atención a las sustancias alimenticias animales por ser frecuentemente causa de enfermedades y entre ellas: carnes de mala calidad, rellenos elaborados de materias susceptibles de putrefacción o de carnes de animales enfermos de viruela y pescados en estado de fermentación.

6.- Los pilones de las fuentes públicas debían ser limpiados todos los sábados por el fontanero encargado de ello.

7.- Desde 1 de mayo a últimos de octubre los vecinos debían ser obligados a barrer y rociar con agua sus puertas y a mantener limpio y aseado el interior de sus casas. Mediante «visitas domiciliarias de inspección» se controlaría este punto reprendiendo y castigando a los vecinos que no cumplieran con su cometido.

8.- Los estercoleros debían establecerse cerca de la ermita de San Blas y advertir a los posaderos que depositasen las basuras y estiércol donde correspondiese y a los pescaderos que tirasen sus basuras al mar.

9.- Evitar la frecuente acumulación de algas en el malecón del puerto y retirárselas cuando ocurriese.

10.- Luchar contra la hidrofobia eliminando periódicamente a los perros sin dueño de la ciudad mediante mortallas envenenadas con estricnina, desde 1 de junio a últimos de septiembre²².

11.- Expulsar a los mendigos que no fueran de la ciudad, que sólo podían permanecer durante tres días en la población.

12.- Disponer casas de socorro para pobres de solemnidad enfermos con sus compañeros más adecuados de la población.

13.- Debía prohibirse o reducirse en lo posible la introducción de reses de cerdo, lana, ni de otra clase que causaban malos olores y suciedades consideradas nocivas a la salud pública²³.

Las recomendaciones de esta comisión fueron plasmadas y divulgadas en un bando el 22 de mayo de 1849 en el que detallaba la obligación de barrer y regar dos veces al día las aceras y frentes de sus casas en un horario concreto, así como las horas y la forma de recogida de la basura por los empleados municipales. Quedaba prohibido arrojar nada desde las casas a las calles²⁴.

En sesión ordinaria del 3 de abril de 1849 se aprobó por el cabildo municipal la Ordenanza de policía urbana y rural para la ciudad de Alicante y su término. Constaba de una serie de títulos, en concreto cinco: orden y buen gobierno, seguridad, salubridad, comodidad y ornato y policía rural. El título tercero de salubridad, regulaba: los aguadores y fuentes públicas, el pan, las carnes y el matadero, el mercado público, los líquidos, las casas de comida y bebida, la limpieza, los baños, la sanidad, la salubridad en las habitaciones y los asuntos sobre cadáveres y enterramientos²⁵.

Entre 1849 y 1852 los vecinos de la ciudad de Alicante se quejaban con frecuencia a las autoridades municipales de causas de insalubridad que correspondían a la «policía urbana» encargada de velar de que las actividades que dañasen la salud del vecindario se practicasen en parajes menos céntricos o donde no molestasen o perjudicasen a nadie, así como de malos olores procedentes de edificios o pequeñas industrias²⁶.

Entre 1853 y 1857 debido a la amenaza de ser invadidos de nuevo por el cólera morbo se recordaba a menudo la necesidad de las medidas de «policía urbana» como la mejor garantía de salubridad para las poblaciones y las obligaciones de los vecinos al respecto²⁷. En julio de 1853 el gobernador de la provincia de Alicante recordaba al alcalde la obligación de hacer cumplir las disposiciones higiénicas contenidas en los Bando de buen gobierno y las que recomendasen los facultativos y fuesen prudentes. Nuevamente se divulgaron bandos recordatorios de las tradicionales medidas higiénicas²⁸. A pesar de las recomendaciones, durante tres meses se prolongaron las quejas sobre el mal olor que emanaba la acequia madre que discurría por debajo del edificio donde se hallaba la casa de correos, en la calle Princesa -actualmente calle Alzamira. Hizo falta todo este tiempo para dilucidar quien debía pagar los gastos de tal limpieza resultando finalmente que les correspondía a los dueños de las casas ya que, según el ayuntamiento, la limpieza de los excusados, acequias madres o cloacas debían pagárselas aquellos que se beneficiaban de ellas y los fondos municipales solo cubrían las obras que hubiesen de realizarse en las mismas cuando al limpiar se observaba que

²¹ AMA, Sanidad, leg.2/B. Bormador de bando de 22 de mayo 1849.

²² Ordenanza de Policía Urbana y Rural para la ciudad de Alicante y su término. Alicante, Est. Tip. Costa y Mira, 1850.

²³ AMA, Sanidad, leg.2/13. 22 agosto 1850, queja sobre el cieno que se producía por una fuente en mal estado de la Plaza de San Agustín que exhalaba «pestíferos miasmas»; Leg.2/10, 26 mayo 1849. Quejas de varios vecinos sobre un establecimiento de veterinaria en la calle de la Balanca (barrio de San Francisco); Leg. 2/14, Octubre, 1851. Sobre la Ofetalmia purulenta de Egipto que afectaba a la tropa alojada en el cuartel de San Francisco, antiguo convento; Leg.2/12, Junio, 1851. Quejas de los vecinos porque la guardia de noche del Hospital Militar no podía entrar por la noche al edificio a hacer sus necesidades y lo hacían por las calles vecinas del barrio de San Antón; Leg.2/21, Julio, 1853. Las intensas lluvias cidas habían llenado de lodo las calles y junto con las inmundicias producían un intenso olor.

²⁴ AMA, Sanidad, leg.2/28, 2 julio 1853; leg.2/36, 8 octubre de 1853; leg.2/44, 1 agosto 1854; leg.2/37, 5 agosto 1854; leg.2/44, 9 agosto 1854; leg.2/97, 12 febrero 1855; leg.2/105, 26 abril 1855; leg.2/109, 15 mayo 1855; leg.2/116, 8 abril 1855; leg.2/97, 12 abril 1855; leg.2/105, 26 abril 1855; leg.2/109, 15 mayo 1855; leg.2/186, 1 julio 1855; leg.2/123, 10 julio 1855; leg.2/99, 16 julio 1855; leg.2/91, 23 julio 1855; leg.2/97, 24 julio 1855.

²⁵ AMA, Sanidad, leg.2/36. Bormador de bando de 8 octubre de 1853.

²⁶ AMA, Sanidad, leg.2/74, 22 junio de 1854. El arrendador del lavadero público de la Balanca denunciaba algún lavadero que no era de agua corriente como el suyo y que debía cerrarse entre junio a septiembre, siendo los meses en los que él conseguía algún beneficio.

²⁷ AMA, Sanidad, leg.2/12, 17, 23 de julio de 1849; orden sobre exterminio de los perros abandonados que ya se había realizado en 1848. Bando de junio de 1851 sobre exterminio de perros.

²⁸ AMA, Sanidad, leg.2/3, 15 mayo 1849. Sanidad, leg.2/10. Mayo de 1849, la comisión de salubridad propugnaba que se prohibiese la matanza de cerdos en los meses de verano.

era precisa alguna reparación para conservarla en buen estado²⁷. Las cloacas o sumideros eran objeto de atención como puntos de insalubridad en la ciudad sobre todo por su carencia en determinados barrios y porque la falta de lluvias frecuentes hacía que se acumularan durante meses materias orgánicas que originaban un intenso hedor. La existencia de un retrete para varias familias, los pozos de aguas inundadas y la limpieza de las cloacas a cargo de los particulares eran motivo de continuas quejas de insalubridad.

En julio de 1853 volvieron a surgir problemas derivados del uso que las lavanderas hacían de algunas balsas para lavar que no estaban autorizadas y el gobernador de la provincia exigió al ayuntamiento su control. Un caso lo originaron las lavanderas que acudían a La Gotera, a pesar de la prohibición²⁸, y el otro surgió por la existencia de una balsa en la Casa de Socorro, de huérfanos y desamparados -en el ex convento de Capuchinos- que no era de agua corriente. El gobernador se asesoró mediante una «Junta de casos médicos» la cual opinaba que si no se renovaba el agua de la balsa los acogidos en dicho establecimiento corrían el riesgo de perder la salud, sobre todo a contraer fiebres tifoides. Según los médicos aunque todas las balsas se encontraban en prevención era necesario mantener ésta porque debían lavarse continuamente las ropas del crecido número de personas recogidas, debiendo cambiarse el agua de dicha balsa cada dos días hasta finales de septiembre. El ayuntamiento intentó disuadir al gobernador, puesto que el agua en Alicante era escasa. Parte de ella servía para surtir las fuentes de la ciudad y la restante era propiedad de particulares que regaban con ella sus tierras por las noches y que perderían su turno si se destinaba a llenar la balsa de la Casa de Socorro. El gobernador estableció como prioridad la salud pública y confirió su orden al alcalde de la ciudad para su ejecución²⁹.

La alarma por el cólera morbo en 1854 y el reiterado incumplimiento por parte de los vecinos de las disposiciones higiénicas obligó a las autoridades a renovar el celo en el control de los focos de insalubridad y a divulgar nuevamente los bandos que debían obedecer los habitantes de la ciudad³⁰. En esta ocasión se ejercieron medidas de conciliación estableciendo multas de 45 reales de vellón a los infractores; se ordenó la salida de los mendigos forasteros encargándoseles a los diputados de cuarteles y a los dependientes municipales que los que portándose por las calles y fuesen reincidentes se les encarcelase³¹. A pesar de todas las prevenciones, las autoridades declararon la existencia del cólera morbo en la ciudad a mediados de agosto de 1854. Una diferencia con respecto a otras epidemias fue que se organizó y apalabró con médicos, cirujanos, farmacéuticos, sangradores y barberos la atención de los 14 distritos en los que se

dividió la ciudad en caso de que el cólera se presentase. Se establecieron lazaretos extramuros, un hospital para coléricos, guardias nocturnas en las casas consistoriales para los casos urgentes y tres juntas parroquiales para realizar visitas domiciliarias y repartir los socorros a los verdaderamente indigentes. La comisión permanente de salubridad compuesta por un concejal y dos vocales de la junta municipal de sanidad, uno de ellos médico, debía encargarse de proponer los medios posibles y las medidas de higiene pública y especialmente vigilar las cualidades de los alimentos y bebidas que se expendiesen al público tanto en el mercado como en las casas públicas³². Se estableció un «Servicio de inspectores de policía de salubridad» para atender las necesidades urgentes en la época del cólera, nombrándose a tal efecto un primer inspector de los cuarteles de la ciudad y un inspector segundo a las órdenes del primero. Entre ambos, auxiliados por los alcaldes de los cuarteles, debían velar porque los fallecidos no quedasen en sus casas más que el tiempo preciso antes de ser trasladados al cementerio y además: «se cuide con toda escrupulosidad de la limpieza de calles y casas a fin de evitar en lo posible que el mal que nos aflige vaya de aumento»³³. La presencia todavía cercana del cólera morbo durante 1855 y la existencia de algunos casos en la propia ciudad de Alicante mantuvieron el celo de las autoridades locales y provinciales sobre el control de las causas de insalubridad de una forma continuada.

El último grupo de actuaciones se ejerció sobre el control de la calidad de los alimentos y su forma de venta, mediante una serie de normas que afectaban a los mercados. En 1856 para frenar los abusos que según el alcalde se cometían en la venta de comestibles en la plaza mercado, carnicería y abacería de la ciudad se realizó un borrador de bando para regular el sistema de venta de comestibles y defender los intereses y la comodidad del vecindario. Se regulaban las zonas del mercado que debía ocupar cada tipo de vendedor, se marcaba el horario de las ventas al por mayor y de los revendedores. Amenazaba con la cárcel a los que incumplieran estas disposiciones.

En los temas de calidades de los alimentos los médicos eran los expertos a los que se les debían solicitar los informes, en virtud de su formación científica. En julio de 1855 la comisión permanente de salubridad pública de Alicante denunciaba la existencia de bacalao en mal estado en un almacén. El dueño reclamó el dictamen de la comisión mediante el parecer de unos peritos que lo desmentían. La junta municipal de sanidad terció en el asunto y manifestó:

Quando se trata de prevenir las consecuencias funestas que puede acarrear la venta de un comestible mal sano; y cuando se trata, en fin, de un asunto que afecta o puede afectar a la salud pública, la junta ha creído que a los facultativos [...] era a los únicos que podía y debía oír en cuestiones de su exclusiva competencia. Por qué, ¿a qué razones científicas respecto a las cualidades higiénicas del bacalao podrían aducir unos peritos, respetables si se quiere, pero sin los conocimientos necesarios en el asunto? ¿Sería tampoco prudente jamás, y mucho menos en las circunstancias actuales, fundar una disposición sobre salud pública en el dictamen de personas ajenas a la ciencia?³⁴

²⁷ AMA, Sanidad, leg.2/51. Plan de medidas preventivas e higiénicas propuesto con arreglo al nuevo reglamento de sanidad para prevenir la invasión del cólera morbo en la capital.

²⁸ AMA, Sanidad, leg.2/45, 76. Respectivamente de 29 noviembre de 1854 y 24 agosto de 1854.

²⁹ AMA, Sanidad, leg.2/89. Julio y agosto de 1855.

²⁷ AMA, Sanidad, leg.2/28, 34, mayo, junio y julio de 1853. Documentos relativos a la limpieza de la cloaca que pasaba bajo la casa de correos en la calle primera.

²⁸ AMA, Sanidad, leg.2/23, Julio de 1853. El médico vocal de la junta provincial de sanidad oficiaba al gobernador que las lavanderas levantaban obstáculos en el acueducto de La Gotera para que el agua se estancase y poder lavar; lo que estaba prohibido por bando en los meses de verano. El ayuntamiento se encargó de evitarlo eliminando los que se habían realizado.

²⁹ AMA, Sanidad, leg.2/27, 3 y 4 de julio de 1853.

³⁰ AMA, Sanidad, leg.2/44, 1 agosto 1854. Borrador de bando sobre medidas higiénicas que debían observar los habitantes de Alicante. Igual al bando de 8 de octubre de 1853 (AMA, Sanidad, leg.2/36); leg.2/44, 7 agosto 1854. Prevenciones contra el cólera relativo a las personas forasteras procedentes de zona epidemiadas: Valencia y Barcelona; leg.2/48, 6 agosto 1854. Sobre fealdes por los excusados del cuartel del Carmen.

³¹ AMA, Sanidad, leg.2/44, 9 de agosto 1854. Bando recordatorio del día 1 de agosto de 1854 para remover toda causa de insalubridad. Se consideraba especialmente peligrosa la aglomeración de mendigos forasteros.

4. Conclusiones

En la primera mitad del siglo XIX los continuos conflictos bélicos y la inestabilidad política impidieron actuaciones continuas en el ámbito municipal relativas a mejorar las condiciones de salubridad de la ciudad y de sus alrededores.

Se atestigua que el control sobre los factores medioambientales -a los que se les atribuyó la capacidad de generar o propiciar enfermedades- se acentuó en épocas de riesgo epidémico y en las épocas en las que se iniciaba el verano.

En las primeras décadas se actuó en las épocas epidémicas mediante el aislamiento y la instauración de los cordones sanitarios, que sólo se aplican una vez que la enfermedad había sido reconocida y declarada oficialmente por las autoridades locales. Sin embargo a finales del brote epidémico de 1834, por Reales Ordenes se limitaba la instauración de cordones sanitarios y se prohibía que las poblaciones se aislaran totalmente e interrumpiesen el tránsito de mercancías y alimentos. Esta misma política se siguió en la epidemia de 1854. Varias cosas contribuyeron a la forma de afrontar las epidemias. En primer lugar la consideración del carácter del cólera que la opinión médica aceptó. Por la forma de propagarse parecía obedecer más que a un contagio de persona a persona, a una enfermedad epidémica que surgía o se desarrollaba en fundaciones portuarias pretendían eliminar las barreras al tráfico marítimo que suponían las cuarentenas, máxime cuando Inglaterra no las observaba desde hacía tiempo, desviándose de esta manera el comercio hacía puertos más permisivos. Sin embargo el grueso de la población continuaba reclamando el aislamiento como una forma de protección y los médicos aseguraban que el estado de salud que gozaba un individuo en el momento en que llegaba a la ciudad, procedente de alguna población invadida de cólera, no era suficiente garantía puesto que la enfermedad cursaba sin síntomas y el período de tiempo necesario para que se manifestase era muy variable.

En el caso particular del paludismo parecía haber un acuerdo unánime sobre la relación entre el agua estancada y la mayor gravedad de los brotes que se padecían, especialmente en las épocas de sequía por la falta de renovación de los estancamientos de agua y por los acopios de agua en malas condiciones.

La ciudad de Alicante estaba experimentando un cambio económico-social. La decadencia del comercio portuario en la década de los 40, el fracaso de un intento de industrialización con la creación de varias fábricas metalúrgicas y las sequías frecuentes, propiciaron la afluencia a la ciudad de numerosos forasteros y la emigración de otras muchas personas hacia el norte de África. La oligarquía local, y en particular una agrupación de ellos, puso sus esperanzas en la apertura del comercio hacia la corte de Madrid a través de la línea del ferrocarril, que comenzó a construirse en 1853. Al ser Alicante capital de la provincia debían establecerse multitud de oficinas y edificios para albergar los distintos organismos que la regían, lo que contribuía a la idea de que la ciudad debía mejorar en su aspecto y sus condiciones. De hecho la limpieza, el aspecto y el ornato de la ciudad se consideraba un indicador del grado de civilización y cultura alcanzado por una población³⁵.

En 1823 se construyó el mercado en el andén del muelle y en 1841 se reconstruyó realizándose dos plazas, una para la carnicería y otra para la pescadería. En 1846 comenzó a construirse el Teatro Principal y en 1849 se concluyó la plaza de toros en el Paseo de Campoamor. La demolición en 1821 de la parte de las murallas interiores entre

la zona antigua de la ciudad y el barrio de San Francisco -que había quedado dentro del recinto en la guerra de la Independencia- permitió disponer de terreno para proyectar el barrio Nuevo con el trazado de sus calles, así como la demolición del barrio de San Antón, en la misma guerra por motivos de defensa, posibilitó ordenar aquella zona deprimida de la ciudad donde se fueron estableciendo paulatinamente la mayoría de los recursos benéfico asistenciales. La aglomeración urbana a lo largo del siglo dio origen a una sensibilidad higienista de raíz ilustrada y fue creándose una legislación y una forma de control de carácter sanitario con medidas profilácticas que se superponían a los cometidos específicamente municipales³⁶.

La falta crónica de recursos municipales para acometer infraestructuras concentraron éstas en la zona intramuros, promovidas la mayoría de las ocasiones por particulares. El trazado de las calles y la eliminación de los muros en el Vall, aumentó el espacio y la racionalidad en la edificación. La plaza de las Barcas, el paseo de la Reina y la plaza del Barranquet se convirtieron en zonas privilegiadas, junto a la tradicional del centro urbano³⁷ y las mejoras promovidas por particulares afectaron a una zona cada vez más amplia de la ciudad. De todas formas las dos grandes actuaciones del siglo XIX, la construcción del ferrocarril que unía Alicante con Madrid, y la canalización de agua potable desde Sax obedecieron a iniciativas privadas. Hubo de esperarse aún bastante tiempo para que desde el gobierno central se dotase de fondos a las provincias para acometer las necesarias infraestructuras que mejoraran las condiciones higiénicas de la ciudad, así como de profesionales encargados de las tareas higiénicas. Las actuaciones que se llevaron a cabo en la ciudad no estaban encaminadas a mejorar la salubridad sino a construir un marco adecuado para las actividades burocráticas o comerciales de la burguesía alicantina.

La creación en 1849 de la comisión permanente de salubridad encargada específicamente de detectar y proponer medidas para eliminar las amenazas a la salud pública, así como las figuras de los inspectores de salubridad pública, parece evidenciar la voluntad de cambiar las condiciones higiénicas de la ciudad de Alicante, siendo la única forma de prevenir la invasión o el alcance de una epidemia cólera al haberse prácticamente abolido los aislamientos y los cordones sanitarios. Sin embargo no se detectan actuaciones importantes en el período.

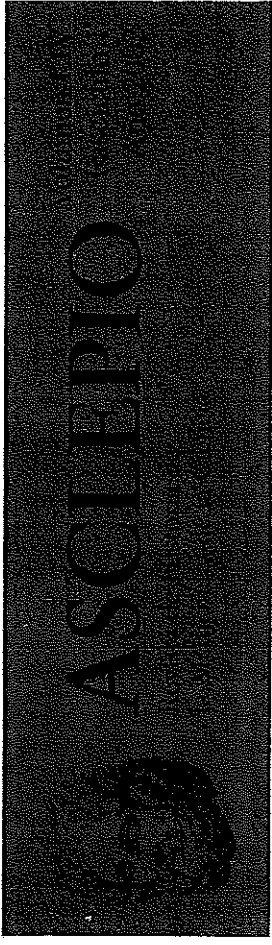
Bibliografía

- Calduch i Cervera, J. *De la ciudad amurallada al planteamiento del ensanche: el ciclo de la academia en Alacant*. Valencia, Tesis doctoral. Universidad Politécnica de Valencia, 1988.
- Calduch i Cervera, J. *La ciudad nueva. La construcción de la ciudad de Alacant en la primera mitad del siglo XIX*. Alicante, Patronato Municipal del V Centenario de la ciudad de Alicante, 1990.
- Perdiguero Gil, E. Problemas de salud e higiene en el ámbito local. En: Bernabeu, J.; Espulgues, J.; Robles, E. (eds.) *Higiene y salubridad en els municipis valencians (1813-1939)*. Benissa, Institut d'Estudis Comarcals de la Marina, 1997, pp. 17-41.
- Salavert Faviani, V.L.; Navarro, J. *La sanitat municipal a València. Segles VII-XX*. València, Edicions Alfons el Magnànim, 1992.
- Tonda, E. M^a. *La ciudad de la transición. Población, economía y propiedad en Alicante durante el siglo XIX*. Alicante, Generalitat Valenciana. Conselleria d'Educació i Ciència. Institut de Cultura Juan Gil-Albert (Diputació Provincial d'Alacant), 1995.

³⁵ Calduch (1990: 29).

³⁷ Calduch (1988).

³⁶ Sobre la ciudad de Alicante y su término en la primera mitad del siglo XIX: Tonda (1995).



Agustín Albarracín Teulón

DOSSIER: HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

- The History of Disease: Introduction*
- Identifying Disease in the Past*
- Pour une Histoire et une Anthropologie du "combat" contre la maladie*
- Problematising Retrospective Diagnosis*
- The History of Smallpox and its Prevention in Sweden*
- Comments on the History of Disease*

MEDICINA, PSIQUIATRÍA Y SALUD PÚBLICA

- Teoría del conocimiento de la enfermedad en Karl Jaspers*
- La fiebre amarilla de 1804 en Alicante*
- La educación sanitaria en el primer franquismo*
- La situación sanitaria de Madrid entre los siglos XIX y XX*
- Profesorado médico en la Universidad de Sevilla (1833-1845)*

HIGIENE Y ANTROPOLOGÍA EN LATINOAMÉRICA

- Miasmas, microbios y conventillos (Brasil y Argentina, siglos XIX-XX)*
- Cuerpos para experimentar. Medicina, positivismo y etnología. (Argentina, s. XIX).*

LIBROS

Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Instituto de Historia

**LA CIUDAD ANTE EL CONTAGIO:
MEDIDAS POLÍTICAS Y ADMINISTRATIVAS
DICTADAS EN LA EPIDEMIA DE FIEBRE
AMARILLA DE 1804 EN ALICANTE**

Mercedes Pascual Ariaga

Depro. de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología
Universidad Miguel Hernández, Alicante

RESUMEN

Desde 1800 la fiebre amarilla comenzó a producir en la península ibérica episodios epidémicos. En el artículo se presentan y analizan las medidas que instauraron las diversas Juntas de Sanidad implicadas en el control del brote epidémico que afectó a la ciudad de Alicante en 1804. El estudio del caso alicantino ha permitido contextualizar dicho análisis en el marco de lo sucedido en otras localidades durante ésta y otras epidemias. Se constata la coexistencia de medidas tradicionales de prevención y de nuevas medidas. Las medidas administrativas y sanitarias se centraron en asegurar el aislamiento de la población afectada para evitar la extensión de la enfermedad y prolongar el mayor tiempo posible, como una garantía para las localidades vecinas.

PALABRAS CLAVE: fiebre amarilla, política sanitaria, Alicante, siglo XIX.

SUMMARY

Since 1800 the yellow fever started producing epidemic incidents in the Iberian Peninsula. In this article the measures that were established by the different sanitary assemblies implied in the control of the epidemic outbreak that affected the city of Alicante in 1804 are shown and analysed. The study of this case in Alicante has allowed to put in context this analysis in the framework of what happened in other places during this and other epidemics. It is proved the coexistence of traditional measures of prevention and of new ones. The political and sanitary speech focused on assuring the isolation of the population affected in order to avoid the spreading of this disease and to extend it as long as possible, as a guarantee for the surrounding cities.

KEY WORDS: yellow fever, health policy, Alicante, 19th century.

1. INTRODUCCIÓN

El miedo al contagio, y más concretamente a la importación de la fiebre amarilla, llevó a la ciudad de Alicante, al igual que otras, a adoptar medidas preventivas desde 1800¹. Muchas de estas precauciones se dirigen contra el contrabando, sobre todo de tabaco, al que se responsabilizaba a menudo de ser la causa del inicio de las epidemias. Se ejercía un riguroso control de los sectores más marginados socioeconómica y culturalmente ante la más ligera sospecha de cualquier enfermedad contagiosa². Se incrementaron las precauciones en los puertos, intercambiándose la información relativa a la salud de mercancías, personas y equipajes de las embarcaciones por distintos conductos de unas ciudades portuarias a otras. Era general la orden de pasar por vinagre la correspondencia procedente de Andalucía, «en los propios términos que se ejecutaba en el tiempo de la desgraciada epidemia de Cádiz»³.

En este contexto, muchas de las medidas adoptadas estaban informadas por la medicina del momento. Sobre la influencia de la ciencia médica en la aplicación de medidas de carácter preventivo se han desarrollado algunas polémicas historiográficas. Destaca, en este sentido, la contraposición entre las tesis defendidas por Ackermann y por Margaret Pelling⁴, sobre las relaciones existentes entre la evolución de la epidemiología y de las teorías médicas y la influencia en la misma de diferentes factores socioeconómicos. En cualquier caso, parece evidente que la opinión médica adquirió una importancia creciente y asumió un papel cada vez mayor en la sociedad como asesora de las autoridades gubernativas en la elección de las medidas preventivas. En ocasiones parece que las autoridades de fuera del municipio hacen un uso

arbitrario de determinadas prevenciones para ocultar otros intereses, como parece ocurrir con las fumigaciones obligadas por el gobierno central que debían realizarse como requisito previo para que un territorio fuera declarado sano tras una epidemia y poder reanudar sus actividades. Analizaremos las diferentes medidas sanitario-políticas que se adoptaron en Alicante frente a la fiebre amarilla y las posibles razones que las justificaban⁵.

2. LA CIUDAD DE ALICANTE EN 1804

Para entender la conmoción que causaban este tipo de enfermedades epidémicas en una población parece obligado resumir las condiciones físicas, sociales, económicas y asistenciales que reunía la ciudad. En 1803 Alicante se encontraba en expansión, con más casas extramuros. Al ser plaza fuerte, se hallaba protegida por murallas en cuyo interior las casas se extendían —desde los puntos más altos hacia la parte baja— formando calles muy estrechas⁶. Una pequeña parte de la población habitaba intramuros mientras que la mayor densidad demográfica la alcanzaban las zonas extramuros⁷.

La localidad se dividía en seis zonas o cuarteles correspondientes al centro de la ciudad, barrio de Santa Cruz, barrio de San Roque, la Villavieja y el Raval Roig, el arrabal de San Antón y el de San Francisco⁸. El barrio de San Antón era el que albergaba el mayor porcentaje de población, siendo uno de los más deprimidos, seguido por el de San Francisco, donde abundaban los almacenes de los comerciantes que traficaban a través del puerto. La escasez de viviendas, en relación con el número de

¹ Nos referimos fundamentalmente a la irrupción y extensión de la fiebre amarilla que en 1800 afectó a Cádiz, en 1803 se extendió por Andalucía fundamentalmente a Málaga y en 1804 abarcó una extensa franja del litoral mediterráneo llegando a Alicante.

² Archivo Municipal de Alicante (desde ahora AMA). *Sanidad*. Fiebre amarilla, sig. 182. Edicto de José Betegón, Alicante 17 de junio de 1805. Prevenciones a tomar ante la proximidad del verano con motivo de un posible rebrote de fiebre amarilla: «Los ociosos, vagos y mal entretenidos serán castigados con arreglo a la Real Ordenanza de leva de 7 de mayo de 1775 y órdenes posteriores y del mismo modo serán tratados los mendigos voluntarios y robustos; (y) los inválidos y verdaderamente impedidos saldrán inmediatamente de la ciudad, sin que se permita entre alguno de nuevo en ella».

³ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 1 bis, año 1800; leg. 1, núm. 4 bis, año 1803.

⁴ ACKERMANNECHT, E. H. (1948). «Anticontagionism between 1821 and 1867», *Bulletin of the History of Medicine*, 22, 562-593; PELLING, M. (1978). *Cholera, Fever and English Medicine*. Oxford Univ. Press. El primero opina que las medidas preventivas quedaron condicionadas a lo largo del tiempo por las repercusiones socioeconómicas de las mismas, es decir, la relación entre la medicina y la sociedad modeló la evolución de la epidemiología. Por el contrario, M. Pelling rechaza la influencia de la epidemiología por factores extracientíficos y afirma que el desarrollo y la práctica epidemiológica de una época se configuró, en el contexto inglés, a partir de los propios supuestos internos de la medicina del siglo XIX. Citados ambos en RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1981). «La dependencia social de un comportamiento científico: Los médicos españoles y el cólera de 1833-35», *Dynamis*, 1, 101-130 (especialmente pp. 101-103).

⁵ Este artículo ha sido elaborado con los materiales recopilados en la elaboración de mi memoria de investigación titulada *Hambre, enfermedad y muerte. La sociedad alicantina frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1804*, que presenté en la Universidad de Alicante en marzo de 1998.

⁶ VYRAVENS Y PASTOR, R. (1876). *Crónica de la muy ilustre y siempre fiel ciudad de Alicante*, Alicante, Ed. facsimilar, 1976, ed. Agustín Soler, Alicante, pp. 121/122; RAMOS, V. (1971). *Historia de la provincia de Alicante y de su capital*, T.1, Diputación Provincial, Alicante, pp. 13/14.

⁷ En 1801 se rogaba a Godoy que se permitiera la construcción fuera de las murallas, a causa de la aglomeración urbana que existía, la falta de viviendas y la abundancia de la población. *vid.* GIMÉNEZ LÓPEZ, E. (1981). *Alicante en el siglo XVIII. Economía de una ciudad portuaria en el antiguo régimen*, Institución Alfons el Magnànim / Diputació de València, Valencia, pp. 56-61; Sobre las características de la ciudad en los siglos XVIII y XIX y su evolución hasta la primera mitad del siglo XIX, es de considerable interés: CALDUCH CERVERA, J. (1980). *La ciudad nueva. La construcción de la ciudad de Alicante en la primera mitad del siglo XIX*, Patronato Municipal del Quinto Centenario de la ciudad de Alicante, Alicante; También aporta datos sobre la situación urbana a principios del siglo XIX, RAMOS HIDALGO, A. (1984). *Evolución urbana de Alicante*, Instituto Juan Gil-Albert, Alicante, pp. 197-199.

⁸ Sobre las características de los diferentes distritos de la ciudad de Alicante *vid.* TONDA-MONLLOR, E. (1995). *La ciudad de la transición: población, economía y propiedad en Alicante durante el siglo XIX*, Instituto Juan Gil-Albert, Alicante (especialmente pp. 55-64).

habitantes, era padecida sobre todo por los más pobres. En 1803 se denunciaba: «... en muchas de las casas, por no permitirse la construcción, en virtud de órdenes reales, en los arrabales de afuera del muro se reducen a morar dos y más familias y en el casco de la ciudad se verifica lo mismo»⁹.

Las diferentes clases sociales ejercían un peso social y un poder decisivo diferente. La nobleza local, que fue muy importante durante todo el siglo XVIII, controlaba el poder político mediante el gobierno municipal. El grupo de los negociantes y mercaderes gozaba de claro predominio económico por la importancia del comercio marítimo para la ciudad¹⁰. La mayoría de la población de Alicante disfrutaba de un nivel de ingresos muy bajo.

Entre 1802 y 1804 una grave crisis agrícola y de subsistencias —de la que no se libró nuestra ciudad— asoló todo el país¹¹ afectando a los jornaleros, labradores y en general a todas las personas que trabajaban o dependían del jornal para subsistir¹². En ese período el trigo alcanzó elevados precios dificultando su adquisición por las clases menos pudientes¹³. La actividad de Alicante —eminentemente comercial— con-

⁹ AMA. *Interrogatorio*, año 1803, arm.5, lib. 99, f. 84.

¹⁰ GIMÉNEZ LÓPEZ, E. (1981), pp.185-208. Describe la composición social y profesional, así como los niveles de renta de los habitantes de la ciudad de Alicante y el poder que ejercían en la misma. Sobre la estructura profesional a principios del XIX, véase RAMOS HIDALGO, A. (1984), pp.185-188, 243-245.

¹¹ AMA. *Libro de cabildos de 1804*. En sesión de 24 de mayo de 1804, el síndico procurador informaba de la escasez de trigo y aceite, pues los «trigueros» consideraban insuficiente el precio fijado y se retiraban sin hacer su plaza. Sobre la crisis de subsistencias, 1802-1804, cf. ANES ALVAREZ, G. (1970), *Las crisis agrícolas en la España moderna*, Madrid y PÉREZ MOREDA, V. (1984), «Consumo deficitario, fam. i crisis demogràfiques a l'Espanya dels segles XVI-XIX», *Estudis d'Història Agrària*, 5, 7-24.

Diversos documentos de la época hacen referencia al problema de la crisis agrícola y de subsistencias entre ellos: AMA. *Expedientes y veredas*, arm.15, lib.35, ff. 311/312. Desde agosto el 31 de mayo de 1804 se informaba que apenas existían granos y que sus dueños los necesitaban para sostener a sus familias. Las cosechas próximas se consideraban perdidas por la escasez de aguas, semillas malas y «muchas nieblas». AMA. *Expedientes y veredas*, arm.15, lib.35. El 23 de marzo de 1804, Manuel Antonio Sansteban comunicaba al corregidor de Alicante que los comisarios y el procurador general de la Real Cabaña habían presentado denuncia al consejo, por sufrir en los viajes infinitas molestias y vejaciones debido a que los pueblos estaban sumidos en la mayor miseria. Les insultaban por la noche, robaban sus alimentos e incluso parte de los géneros que conducían. No se les dejaba aparecer en casi ningún pueblo y por ello pedían protección a los justicias.

¹² AMA. *Expedientes y veredas*, arm. 15, lib. 34. El Consejo Supremo, el 7 de octubre de 1803, ordenaba al corregidor de la ciudad de Alicante que promoviera obras públicas para emplear a los pobres, ya que «la falta de ocupación de los muchos trabajadores y jornaleros que la esterilidad del presente año ha de dejar abandonados a la miseria sin poder adquirir el sustento para sí y sus familias (...) Estas consideraciones (...) han convalidado al consejo de la necesidad de tomar providencias eficaces y activas para el mantenimiento del pobre jornalero, en la temporada rigurosa del invierno, y prevenir el crimen, la hambre, las enfermedades y demás resultas perniciosas que de ello se originan».

¹³ AMA. *Expedientes y veredas*, arm.15, lib.34. Cayetano de Urbina el 20 de octubre de 1803 se dirigía al corregidor de Alicante y le comunicaba que el consejo, enterado del «asombroso precio que han

dicionó que el objetivo prioritario de la explotación agraria no fuera el abastecer a la población de los productos de primera necesidad, que se adquirían a través del tráfico portuario¹⁴. Como consecuencia, la densidad demográfica de Alicante era mucho más elevada de lo que sus propios recursos podían permitir.

La infraestructura higiénico-sanitaria a principios del siglo XIX, era por otra parte, muy deficiente. En los documentos consultados en el archivo municipal hay numerosas referencias sobre su «deplorable estado», necesidad de policía sanitaria y diversas mejoras. La Real Cédula de 15 de mayo de 1788 ordenaba a los corregidores y alcaldes mayores que velasen por la limpieza de las calles, que se empedrasen las mismas, se procurase ensancharlas y se realizasen plazuelas cuando el derribo de las casas existentes lo permitiera. El aseo y la limpieza se consideraban la base de la salubridad¹⁵.

Los conductos de las aguas y de las inmundicias eran defectuosos. El abastecimiento de agua se realizaba desde el depósito de la Casa Blanca a la ciudad, a través de un conducto subterráneo que se hallaba muy deteriorado y que en algunos tramos se cruzaba con las «acequias de la inmundicia», lo que había provocado en algunas ocasiones la mezcla de vasijas¹⁶. En las calles se acumulaban los animales muertos, andrajos, despojos de basuras y otros desperdicios, que habitualmente eran retirados por los labradores que recogían el estiércol de la población¹⁷.

El matadero —situado en la puerta de Elche en el centro de la ciudad— originaba numerosas críticas. En julio de 1804 en una sesión del cabildo municipal se denunciaba el fuerte hedor que despedía, como una amenaza a la salud pública, y el peligro que constituía el traslado de las reses vacunas al mismo que ya había ocasionado algún accidente por lo que se proponía su traslado a otro lugar más a propósito¹⁸.

La cárcel se hallaba en el centro de la ciudad y en 1804 su alcaide tenía que se originara alguna enfermedad al estar «embarazadísima», por haber incluido a los

tomado los granos y a fin de concurrir con las providencias que se estimen correspondientes para contenten), soliciaba noticias sobre las cantidades de granos de todas las especies que se recogieran en los pueblos durante el mes de septiembre de ese año 1803 y de los precios que se cobraban.

¹⁴ AMA. *Expedientes y veredas*, arm.15, lib.35. En respuesta al interrogatorio sobre producciones nacionales del reino, se informaba que el pueblo de Alicante se abastecía de granos por el mar.

¹⁵ AMA. *Expedientes y veredas*, arm.15, lib.36, año 1805, ff. 301, 301v.

¹⁶ AMA. *Interrogatorios*, año 1803, f. 88 v.

¹⁷ AMA. *Libro de cabildos de 1804*, ff. 109 v, 110. Sesión del 2 de julio de 1804: se acordó pagar cincuenta pesos anuales a Gregorio Giner y su hijo para que retiraran de las calles de la ciudad los perros y animales muertos. Ff. 129 v, 130. Sesión del 18 de julio de 1804: en la ciudad siempre habían sido los labradores los encargados de recoger el estiércol, pero hacia unos años que lo hacían «distintas compañías de holgazanes robustos» en perjuicio de los labradores. Además, no retiraban los animales muertos, despojos de vasijas, ni otros desperdicios.

¹⁸ AMA. *Libro de cabildos de 1804*, ff. 129, 129 v. Sesión del 18 de julio.

presidarios que se encargaban de las obras del muelle junto a los presos que habitualmente acogía.¹⁹

Otra de las infraestructuras que mostraba serias carencias en 1804 eran los cementerios.²⁰ En la epidemia de peste que sufrió Alicante en 1648, se construyó una zanja para enterrar los cadáveres en uno de los bancales al oeste del monte Benacantil. El municipio y el propio clero eran conscientes de que los enterramientos en las iglesias no eran convenientes, pero continuaron realizándose. Tras la epidemia de fiebre amarilla de 1804, se proyectó la obra del cementerio que se construyó en el llano de San Blas.

En 1803 la ciudad disponía entre sus recursos asistenciales de diez médicos —tres de ellos titulares de la ciudad—, ocho cirujanos —dos de ellos titulares—, ocho boticarios, tres albañiles²¹, sangradores y madriñas —de las que al menos una era titular del ayuntamiento²². Los médicos asalariados por el ayuntamiento tenían entre sus obligaciones asistir por turno al cuidado de los pobres enfermos de la ciudad, a los del Hospital de San Juan de Dios y a los enfermos de la cárcel²³. Interventían en las inspecciones y controles sanitarios de las embarcaciones que arribaban al puerto con enfermos cuya dolencia ofrecía dudas al «morbero». El resto de los médicos atendía otras necesidades de la ciudad: el doctor Martorell tenía a su cargo la asistencia de las 800 mujeres empleadas en la Real Fábrica de Cigarros y visitaba a diario el arrabal de San Antón y el médico Lanuza atendía el Hospital Militar²⁴, llamado también Hospital Real.

El Hospital de San Juan de Dios mantenía un cierto número de camas para los pobres enfermos. Era asistido —por turno de meses— por los tres médicos y dos cirujanos titulares asalariados por la ciudad. El Hospital Militar acogía a los militares enfermos, pertenecientes al ejército o la armada, de todos los «achaques». La Casa de

Misericordia²⁵ atendía con dificultades a los pobres, tanto hombres como mujeres, a los huérfanos y a los expósitos y en la Casa de Santa María Magdalena se albergaba a las mujeres presas.

En 1803 las enfermedades más comunes eran las tercianas o fiebres intermitentes²⁶, siendo más benignas en la primavera que en el otoño. Afectaban, casi exclusivamente, a los habitantes pobres de los barrios, lo que se atribuía «a un régimen impropio en la vida» y no al influjo de la estación ni a otras causas.

La ciudad de Alicante en 1804, reunía tal como acabamos de comprobar, multitud de deficiencias que la hacían especialmente vulnerable a la propagación de enfermedades de carácter epidémico. Hay que destacar también la propia pasividad de las autoridades ante este tipo de problemas que se atendían, por norma general, cuando un acontecimiento de carácter extraordinario, como las epidemias, afligía a la ciudad.

En cuanto al entramado administrativo y político con el que la localidad tuvo que afrontar la epidemia de fiebre amarilla de 1804, Alicante era una ciudad de jurisdicción real y el gobernador, nombrado por el rey, era el justicia, la máxima autoridad y el corregidor de la municipalidad²⁷. Poseía la responsabilidad de los aspectos, militares, civiles y sanitarios de la población y ostentaba la presidencia de la Junta Municipal de Sanidad. El cabildo municipal regía la vida de la ciudad²⁸. Poseía ocho regidores de los que se designaban cada año dos comisarios de sanidad para encargarse del cuidado de la salud pública²⁹. Las Juntas Provinciales de Sanidad constituían un organismo intermedio en asuntos de salud y la ciudad dependía de Valencia, cuya presidencia ostentaba el capitán general del reino. La máxima autoridad recaía en la Junta Suprema de Sanidad que en 1804 era presidida por el conde de Montarco, gobernador del Consejo de Castilla³⁰. Las medidas que se adoptaban en las epidemias seguían, por tanto, una jerarquía cuyo máximo exponente era la Junta Suprema de

¹⁹ AMA. *Libro de cabildos de 1804*, ff. 81, 81 v. Carta del 29 de mayo de 1804 del alcaide interino de las Reales Cárcels.

²⁰ Sobre el problema de los cementerios en relación con las medidas de sanidad terrestre, *vid* PEREZ MOREDA, V. (1980), *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*, Siglo XXI, Madrid, pp. 425-429.

²¹ AMA. *Interrogatorio*, año 1803, arm. 5, lib. 99, f. 87 v.

²² AMA. Recibían el nombre de madriñas o comadres las personas que asistían a las embarazadas, ayudaban en el parto, atendían a las mujeres después del mismo y a los niños. *cf.* CARBÓN, D. (1941) (Transcripción de SUSARTE, F. 1995), *Libro del arte de las comadres o madriñas*, Universidad de Alicante, Alicante. *Libro de cabildos de 1804*, ff. 175, 175 v. Sesión de 16 de noviembre. J. Alvarez, solicitaba el empleo de madrina titular del ayuntamiento, encargada de asistir a las pobres de solemnidad, que hasta la fecha recaía en Victoria Anni, que falleció víctima de la fiebre amarilla. Declaraba la solicitante ser de oficio madrina examinada por el Real Protomedicato.

²³ AMA. *Libro de cabildos de 1804*, f. 184. Sobre la asistencia sanitaria pública en Alicante en el siglo XVIII *vid* FERRIGUESO GIL, E., BERNABEU MESTRE, J. (1995), «La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: Los médicos de la ciudad», *Canalobre*, 29/30, 165-175.

²⁴ *Diario de Alicante*, 9/XI/1927. (Serie de artículos titulados «La peste de 1804» escritos por Eduardo Irujo Garrigós, empleado del Archivo Municipal de Alicante. Constaba de 29 capítulos).

²⁵ JOVER, N. C. (1863), *Reseña histórica de la ciudad de Alicante (1821-1881)*, Alicante, (Edición facsimil, 1978, A. Soler Llorca, Alicante), p. 109. En 1789 se expidió una Real Cédula que aprobaba las ordenanzas por las que debía regirse la Real Hermandad de Caridad.

²⁶ AMA. *Interrogatorio*. Año 1803, arm. 5, lib. 99. Sobre este tema *cf.* ALBEROLA ROMÁ, A. (1985), «Fiebres, ciencia médica y política sanitaria en el Alicante del setecientos», *Canalobre*, 4, 84-89; BERNABEU GIL, D. (1986), «Tercianas y prevención pública en el siglo de las Luces: el caso del Bajo Segura», *Canalobre*, 4, 77-88.

²⁷ AMA. *Expedientes y veredas*, arm. 15, lib. 37, f. 637 v.

²⁸ Sobre la organización municipal *vid* JULÉS VICENTE, M^o del C. (1996), *Al servicio de los borbonos. Los regidores valencianos en el siglo XVIII*, Edicions Alfons El Magnànim/IVEL, Valencia; ALBEROLA ROMÁ, A. (1993) «Centralismo borbónico y pervivencias forales. La reforma del gobierno municipal de la ciudad de Alicante (1747)», *Estudis*, 18, 147-171.

²⁹ AMA. *Libro de cabildos de 1804*, f. 231. El nombre de los elegidos se comunicaba a la Junta Suprema de Sanidad, según lo ordenado en el reglamento de 11 de julio de 1758.

³⁰ Sobre el origen y atribuciones de la Junta Suprema de Sanidad, *cf.* PESSET, M. y PESSET, J. L. (1972), *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*, Seruamios y Ediciones, Madrid, pp. 32-35, 76-80.

Sanidad, seguida de la Junta Provincial de Sanidad y la Junta Municipal de Sanidad. Las autoridades municipales eran las responsables, en última instancia, de ejecutar las medidas convenientes en caso de epidemia y de los múltiples gastos que ocasionaban, que el propio municipio se veía obligado a asumir.

3. LAS MEDIDAS GENERALES CONTRA LA EPIDEMIA: AISLAMIENTO MEDIANTE CORRIDONES SANITARIOS, PASAPORTES Y CUARENTENAS

La declaración oficial del estado de epidemia requería el diagnóstico previo de la enfermedad, que debía ser aprobado por todos los médicos de la ciudad. La dificultad diagnóstica de la fiebre amarilla, que se presentó en 1804 por primera vez en Alicante, supuso un grave inconveniente. En contra del diagnóstico de una enfermedad epidémica ejercían presión los grupos con intereses económicos en la población, que a menudo coincidían con el poder local, puesto que las medidas adoptadas para controlarla —fundamentalmente aislamientos— paralizaban la vida comercial y laboral de la ciudad. Lo que provocaba numerosas pérdidas económicas y sumían en la miseria a gran parte de la población. Este último aspecto debía suponer para los médicos una gran responsabilidad puesto que si declaraban el estado de epidemia, sin tener la certeza absoluta, las medidas de aislamiento convertían en indigentes a gran parte de la población. Por ello, generalmente, una epidemia sólo se declaraba cuando era evidente e innegable.

Los conocimientos sobre el origen, la etiología, la transmisión y el carácter de la fiebre amarilla condicionaban las medidas político-sanitarias que se adoptaban para el control de las epidemias. También se valoraban distintos factores que podían provocar o agravar una enfermedad. Sin embargo —a pesar de los diversos tratados de la «nueva enfermedad» y las observaciones realizadas por los médicos— gran parte de las medidas que se adoptaron fueron las que tradicionalmente se habían usado en las epidemias, sin atender a su eficacia o perjuicios. Los médicos no llegaron a establecer con seguridad si la enfermedad poseía carácter «contagioso» o «epidémico», si debía considerarse «exótica» o importada, o si por el contrario se generaba por determinadas condiciones locales. El desconocimiento de la fiebre amarilla y de la manera de combatirla fue la causa de que la Junta Suprema de Sanidad optase por las tradicionales medidas de aislamiento, quema y fumigaciones, eficaces hasta cierto punto, y evitase experimentar nuevas teorías que criticaban las anteriores prevenciones³¹.

³¹ Aun la duda de que la fiebre amarilla se trataba de una enfermedad contagiosa se recomendaba «...sin atreverse a pronunciar afirmativamente sobre el contagio de esta enfermedad, y por consiguiente sobre su importación, ponen por principio que, en los casos inciertos, la autoridad debe obrar como si el contagio fuese absoluto y demostrado». En: FURTADO DE MENDOZA, M. (1820). *Nueva monografía de la calentura amarilla o tratado médico teórico-práctico sobre la verdadera naturaleza, causas, síntomas,*

Declarada oficialmente la epidemia, una de las primeras medidas consistía en aislar a la población afectada mediante el establecimiento de un cordón sanitario que pretendía evitar que las personas enfermas, o que hubieran tenido «roce» con enfermos, extendiesen el mal a otros lugares, así como impedir que las mercancías u objetos declarados contaminados salieran de la población. Personas, objetos y mercancías eran estrechamente controlados; los individuos que querían desplazarse debían tramitar —como venía ocurriendo en anteriores epidemias— unas boletas de sanidad que garantizaran su estado de salud, donde se hacía constar el lugar de salida y la filiación del sujeto; si conducía mercancías, debía especificarse su origen y naturaleza. Este documento tenía que estar firmado por la justicia o cura párroco del pueblo de origen, del diputado —si pertenecía a un partido— y debía incluir la respuesta del justicia del pueblo al que se dirigían, en caso de ir a vender frutos³². En octubre de 1804, una Real orden obligaba a las personas procedentes de pueblos infectados a realizar una cuarentena cuya duración se establecería considerando el día en que habían salido del mismo: «a los que hayan pasado más de cuarenta días desde la salida del pueblo se les someterá a una ligera cuarentena de 6 a 8 días», pasada la cual, se expurgarán y fumigarán sus ropas y efectos. Con estas cuarentenas se pretendía evitar que la enfermedad llegara hasta la Corte³³. Para salir del Reino de Valencia, una Real orden regulaba que se debían solicitar los pasaportes en la primera secretaría de estado —a cargo de don Pedro Ceballos— por medio de don Domingo Izquierdo —capitán general del Reino de Valencia— a quien el gobernador de la ciudad debía remitirle, junto con las peticiones, las circunstancias personales de los sujetos que solicitasen dicho pasaporte indicando si concurría algún impedimento para concedérselo³⁴.

Se establecieron lazaretos con diferentes objetivos: aislamiento de los enfermos, de convalecientes, de las personas que habían estado con algún enfermo o fallecido de fiebre amarilla y para los que se sometían a observación. Desde el comienzo de la epidemia, la Junta de Sanidad del Reino previno a los vecinos y Juntas del partido de Alicante de las cuarentenas que se debían cumplir:

modo de propagarse, y método curativo y profiláctico de los tífos, pero señaladamente de la especie llamada teteroides o fiebre amarilla. Vda. de Larumbo, Huesca, p. 80. Informe de los catedráticos Hallé, Le Roux y Chausser, encargados por la Facultad de Medicina de París, a instancias del gobierno francés en 1817, para elaborar un informe sobre la fiebre amarilla que reinaba en algunos puertos de América.

³² AMA. Sanidad, leg. 1, núm. 2. Alicante, 17 de enero de 1805. Carta de Manuel Mirallas.

³³ Real Orden referente a las cuarentenas, S-X-1804 y Real Orden referente a las cuarentenas, 16-X-1804, citados por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). *La epidemia de fiebre amarilla de 1804 en la ciudad de Alicante*, Valencia, tesis de licenciatura presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia. inédita. Dichos documentos no hemos podido localizarlos en el AMA.

³⁴ AMA. Expedientes y veredas, núm. 15, lib. 36. Carta de Domingo Izquierdo a José Betegón, fechada en Valencia, el 2 de julio de 1805.

Todas las personas que hayan salido de Alicante, desde el día 10 del corriente [septiembre] inclusive, deben ponerse inmediatamente en cuarentena, eligiendo en cada pueblo el edificio que haya más a propósito distante de la población, cuidando de que se les asien con lo necesario y que las personas destinadas a su cuidado no salgan del recinto que se prescribe a los de la cuarentena; advirtiendo que, los que se pongan en esta, han de satisfacer los gastos de alimentos y demás utensilios si tienen bienes o efectos para ello y los que no, se pagan, los rui precisos, de los caudales públicos, entendiéndose que estos han de ser los absolutamente indigentes³⁵.

Las mercancías —según su naturaleza y el peligro que comportaran— eran sometidas a diferentes tratamientos: los tejidos contaminados, o sospechosos de estarlo, solían quemarse, mientras que otros objetos se sometían a cuarentenas, se ventilaban o se fumigaban para librarlos del «miasma» de la enfermedad. Los dueños de los efectos retenidos debían satisfacer los gastos que ocasionaba su almacenaje, custodia y fumigación, con excepción de los que viajaban por orden del rey³⁶.

Para que el trigo, destinado a los molinos, la harina o la leña se introdujeran a través del cordón sanitario se requería una licencia superior. También la correspondencia era retenida y sólo los pliegos del real servicio podían franquearlo, previamente pasados por vinagre³⁷.

Estas cuarentenas, de personas y de mercancías, eran sumamente gravosas para la población y contribuían a empeorar la situación económica de los más desfavorecidos. Algunos habitantes optaron por cumplir la cuarentena en casas de campo de los alrededores o en pueblos cercanos, siempre que dispusieran de medios económicos para costear sus alimentos y pagar una guardia de día y noche de la puerta de la casa que garantizara que nadie salía mientras duraba la cuarentena³⁸.

Los lazaretos llamados de precaución o de barracas se instalaron en los campos o huertas cercanos a las poblaciones y las familias podían acompañar a los enfermos convalecientes para cuidarlos³⁹.

³⁵ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 8 bis. El 21 de septiembre de 1804 se comunicaron estas órdenes a las justicias de Santa Fez, Muchamiel, Busot, Agost, San Juan y Villafraqueza.

³⁶ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 7. Circular fechada en Madrid en 5 de junio de 1805, relativa a la orden de S.M. de 18 de junio de 1804, que regulaba el paso de personas y efectos procedentes de los pueblos que padecieron el contagio de la fiebre amarilla en el año anterior.

³⁷ *Diario de Alicante*, 14/XI/1827.

³⁸ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 8 bis.

³⁹ Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid (desde ahora RANM). Fol. 8, leg. 20, doc. 1156. *Observaciones sobre la fiebre amarilla padecida en Alicante en 1804 y que se manifestó posteriormente en la misma ciudad y otros pueblos*. Informe elaborado por José Alcazar y Tomás Llanusa, médicos alicantinos fechado el 22/VII/1816 (desde ahora *Observaciones*). Los médicos habían observado que en estos lazaretos de barracas, las personas que cuidaban a los enfermos de su propia familia y que convivían en la misma barraca, nunca habían contraído la fiebre amarilla.

Las medidas de sanidad marítima eran las más institucionalizadas, mejor legisladas y en general de las que se cumplían con mayor rigor. El puerto también era objeto de aislamiento, circunstancia que dificultaba su actividad. Se creía que este tipo de enfermedades «exóticas» —la fiebre amarilla constituía un ejemplo— tenían su origen en las embarcaciones que procedían de lugares infectados, por lo que se ordenaban cuarentenas preventivas de distinta duración según los casos⁴⁰.

A pesar de que las normas de sanidad eran muy rigurosas no siempre se cumplían. Un ejemplo lo constituye la carta que, el 17 de julio de 1805, escribió el gobernador de Alicante al comisario de sanidad por haber advertido la noche anterior poca vigilancia en la caseta del muelle. Ordenaba reprimir a los responsables y recordarle a los morberos y marineros de sanidad su obligación de rondar la bahía de noche y que cuando el mar no les permitiera salir debía siempre quedar un vigilante en el muelle⁴¹.

4. EL CURSO DE LA EPIDEMIA: ACTUACIONES EN LA CIUDAD ANTE LA DECLARACIÓN OFICIAL DE LA FIEBRE AMARILLA

Hemos descrito las prevenciones que, de una manera más o menos institucionalizada, se dictaban cuando se sospechaba la posibilidad de un contagio. Estas medidas de aislamiento eran impuestas a la población en casos de epidemia por las autoridades provinciales y centrales y su objetivo era impedir el contagio de otras poblaciones. El efectivo aislamiento de la población era responsabilidad del gobernador y de los designados en la ciudad como encargados de alguna de las medidas —como el cordón sanitario o las fumigaciones—. En general cualquier iniciativa local requería la aprobación de las autoridades superiores.

Las autoridades municipales, además de aislar convenientemente la población para evitar la extensión del brote a otras poblaciones, debían procurar la subsistencia de los vecinos indigentes y costear toda la infraestructura que estas circunstancias hacían precisa, recaudando los fondos necesarios de las personas con mayores recursos de la población, tarea no siempre fácil.

En la relación de las medidas adoptadas o ejecutadas por la ciudad hemos respetado el orden cronológico en que se instauraron por revelar la gravedad de la situación en cada momento.

⁴⁰ Sobre las medidas preventivas marítimas, ver RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1988), «La cuestión del lazareto marítimo permanente en la España del siglo XVIII, de Cádiz a Mahón», *Asclepio*, XL, 1, 265-276. AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 7. Circular, Madrid 5 julio 1805, donde se comunican Reales órdenes de 18 de junio de 1805, relativas al paso de personas y efectos procedentes de pueblos que padecieron el contagio en 1804. El reglamento de 11 de julio de 1758 especificaba los empleados y lo que debían percibir al año o por visita sanitaria de inspección a los bucos y demás normas para garantizar la salud del puerto.

⁴¹ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 11. Alicante, 18 de julio de 1805.

El 13 de septiembre de 1804 se declaró oficialmente la existencia de la fiebre amarilla en la ciudad de Alicante y el gobernador José Betegón —responsable de la salud de la población— adoptó las prevenciones necesarias mientras esperaba las órdenes superiores. El mismo día 13 ordenaba al alcalde mayor que investigase las causas del contagio⁴².

La epidemia se inició en el centro de la ciudad, en la calle Mayor, donde vivían las personas con mayores recursos. Una de las primeras preocupaciones del gobernador, fue garantizar el suministro de víveres a la población, especialmente a los indigentes privados de todo recurso. El 14 de septiembre Betegón dictó las primeras normas, difundidas mediante un bando, que intentaban impedir la huida masiva y garantizar el aprovisionamiento de los habitantes:

Que ningún escribano, ni otro empleado público, pueda ausentarse de la ciudad sin licencia escrita bajo la pena de privación de su oficio (...). Los tenderos de comestibles, confiteros y demás de esta especie no podrán ausentarse ni cerrar sus tiendas; quienes desobedecieren tendrán multa de 200 pesos y quedarán privados para siempre de volver a sus tiendas ni a otra oficina pública (...). Que todos los vecinos, y también los forasteros, tengan libertad para salir a comprar y vender géneros a precios prudentes y moderados⁴³.

La Junta de Sanidad⁴⁴ dispuso el reparto de raciones de pan y carne a los «pobres enfermos convalecientes» mediante unas papeletas que iban firmadas por el médico Ramón Ferrán y Francisco Carbonell, diputado de justicia de la ciudad⁴⁵.

El cabildo del ayuntamiento —reunido en la iglesia de Santa María— hizo pública la Real Orden que mandaba hacer rogativas públicas, cesando mientras tanto todos los festejos públicos. Se acordó obedecerla, pero realizándola secretamente por el consejo de la Junta de Sanidad de impedir que se aglomerasen⁴⁶. Se estableció el cordón sanitario que debía cercar la ciudad, rodeando a la población siguiendo la costa y a través del campo alicantino con los soldados del regimiento

⁴² PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). Utilizaremos de este trabajo los documentos que nos permitan reconstruir las medidas político-sanitarias adoptadas por la ciudad y que en la actualidad ya no se encuentran en el Archivo Municipal de Alicante.

⁴³ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927. Citado entre comillas. Bando de fecha 14/IX/1804, citado por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). No se encuentra ya entre los documentos del AMA.

⁴⁴ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927. La Junta de Sanidad se refugió en el aula capltular de la Iglesia de Santa María, nada más declararse la epidemia.

⁴⁵ AMA. *Libro de cabildos de 1804*, ff. 185, 185 v. Memorial del 16 de noviembre de 1804, de Francisco Carbonell, maestro de obras por la Real Academia de San Carlos y diputado de justicia de la ciudad, solicitando el empleo de maestro titular de obras del ayuntamiento, por fallecimiento del titular Stanislao Pérez, diputado del común.

⁴⁶ AMA. *Libro de cabildos de 1804*, f. 160 v. Sesión extraordinaria del 19 de septiembre. La Real Orden iba fechada en San Ildefonso a 12 de septiembre de 1804, por lo que no iban dirigidas en especial a la epidemia de Alicante, que se declaró oficialmente el día 13, sino a las sufridas en el territorio español con anterioridad.

to de América que obedecían las órdenes del mariscal Pedro de Buck y O'Donnell —nombrado comandante general del cordón sanitario— que residió en Elche durante la epidemia. También colaboraban personas civiles. Las órdenes para garantizar la eficacia del cordón fueron impuestas por el conde de Montarco —desde la Junta Suprema de Sanidad— siendo las mismas que se adoptaron desde 1800 en las epidemias de Cádiz, Málaga y Cartagena⁴⁷. Mediante estacas, cuerdas y cordón se com-puso el cerco, estableciéndose «puntos de barracax» por donde debían pasar obligatoriamente las personas que pretendían entrar o salir, previa presentación de sus boletas de sanidad⁴⁸.

Para facilitar el aprovisionamiento de las personas encerradas por el cordón sanitario el comandante general del mismo señaló los días y los lugares donde debían celebrarse los mercados, que eran controlados por soldados y personas que colaboraban en salvaguardar el aislamiento⁴⁹. El cabo de vigilancia poseía instrucciones para que las ventas de víveres se efectuasen «de modo que los vendedores y compradores no tengan roce y haciéndose pasar por vinagre el dinero»⁵⁰.

El día 16 de septiembre se estableció en el convento de San Francisco y hospicio de la casa santa el lazareto que debía albergar a los enfermos de la fiebre amarilla⁵¹. Se nombró para dirigirlo al coronel del regimiento de infantería de América, Francisco Fulgoso, y se dotó con un contralor, un cirujano, dos boticarios, un lavadero, dos ayudantes de sangrador, dos husares para la cremación de las ropas de enfermos y difuntos, algunas enfermeras y sirvientas y «doce presidiarios [a los] que, por cuatro reales de jornal más la amenaza de ser pasados por las armas en caso de evasión, se les obligaba a trasladar a las personas apesadas y a conducir a los cadáveres hasta las zaujas donde reciben sepultura piadosa». Se designó médico del lazareto a Pedro Sebastián y los religiosos franciscanos cuidaban del servicio y consolación de los enfermos. José Serrano ejerció de cirujano en el lazareto, que lo era del regimiento de América y ya en la epidemia de Málaga se había comportado «con caridad y demuedo»⁵².

El mismo 16 de septiembre se ordenó que todos los enfermos debían trasladarse al lazareto de San Francisco para poder prestarles mejor asistencia, comenzando por

⁴⁷ *Diario de Alicante*, 14/XI/1927. La expresión «campo alicantino» es utilizada en el artículo revisado en el periódico y, en caso de ser una transcripción parcial de algún documento, podría corresponder al Camp d'Alacant, comarca tradicional de la ciudad.

⁴⁸ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 7 bis. Carta fechada en Elche a 17 de octubre de 1804. Noticias sobre la línea del cordón de Tíbi.

⁴⁹ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 7 bis. *Diario de Alicante*, 14/XI/1927. El Palanó o Villanqueza.

⁵⁰ *Diario de Alicante*, 14/XI/1927. Aparece como signos de cita literal, aunque no indica el documento.

⁵¹ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 5. En Archivo Histórico de Oribeola (AHO). FM. D. 1239, núm. 13.

⁵² *Diario de Alicante*, 15/XI/1927. Por diversos testimonios del contralor del lazareto, al parecer, sus funciones competían a la administración y el orden en el lazareto y, además, supervisaba al personal que atendía a los enfermos.

los de la calle Mayor⁵³. Además, las personas cuyos recursos no permitieran una regular asistencia ni el mantenimiento de los guardias de la cuarentena debían trasladarse a un lazareto; se debían quemar las camas y los muebles de las habitaciones de los enfermos y fallecidos⁵⁴, purificando inmediatamente las casas, y sus familias debían guardar la cuarentena precisa. Así mismo, se trasladaría a los lazaretos a los pobres de solemnidad, a los que habitasen en casas sucias, reducidas, lóbregas y sin ventilación, y a cuantos «caracieran de ropa blanca». Quedaba prohibido el toque de campanas «para que los vecinos no se amedrenten»⁵⁵.

El día 20 de septiembre, Betegón reiteraba la orden de quemar las ropas y objetos pertenecientes a los que fallecían «con accidente sospechoso», precisando la forma en que debía realizarse, dejando los demás muebles para la purificación⁵⁶.

El municipio organizó una comisión para proteger la propiedad de los vecinos que abandonaban sus viviendas y garantizar su aislamiento hasta que se realizaran las fumigaciones que, en teoría, debían evitar el peligro de un nuevo contagio. El funcionamiento de esta comisión fue descrito por el cerrajero que pertenecía a la misma. Cuando fallecía el cabeza de la casa o se abandonaba alguna casa el regidor José Albelda, como comisario de barrio y acompañado por un escribano, mandaba al cerrajero cerrar las casas «claveteando los balcones y ventanas y poniendo candados a las puertas»⁵⁷. Todas las ropas y demás efectos de los muertos de fiebre amarilla, debían quedar en los cuartos donde fallecían sin poder ser tocadas hasta que fueran fumigadas. Las llaves debían entregarse a los correspondientes alcaldes de barrio que eran los responsables de que esta norma se cumpliera⁵⁸.

En la primera mitad de septiembre, para evitar el intrusismo profesional se recordaba que los «profesores» debían limitarse a curar las enfermedades que su facultad

⁵³ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927 y PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). Estas medidas, al parecer, se extraen del dictamen facultativo de fecha 16/IX/1804, en el que los médicos: Francisco de Paula Martorell, Antonio Villegas, José Alcaráz, Tomás Lanuza, Joaquín González, José Coderech y Francisco Lioret, elaboraron un comunicado con las medidas recomendadas a adoptar, que la Junta de Sanidad se encargó de hacer cumplir. Dicho documento no hemos podido localizarlo en el AMA.

⁵⁴ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 8 bis. El 16 de octubre de 1804, el cabo del barco de sanidad informaba a Betegón de la quema de un barco, barriles vacíos, cofres de pusijeros, etc. que le había ordenado.

⁵⁵ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927. Los mecanismos de control social haciendo servir la enfermedad como instrumento pueden consultarse en: BERNABEU MESTRE, J.; RAMOS SEGURA, J. R. (1995), «Mafalucía, poder i control social: El desenvolupament de la barriada alcaentina de les províncies amb motiu de la grip de 1918», *Actes de les III Trobades d'Història de la Ciència i de la Tècnica als Països Catalans*, SPECT, Barcelona, 215-221.

⁵⁶ *Diario de Alicante*, 16/XI/1927.

⁵⁷ AMA. *Libro de cábilas de 1804*, ff. 186-187.

⁵⁸ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 5 bis. Año 1804. Documento sin fechar con el encabezamiento: Previsiones que deben hacerse.

les permitía⁵⁹. Para recoger la información sobre el curso de la epidemia, los facultativos debían cumplimentar unos partes diarios, que se les facilitó, y llevar el control de las calles, manzanas, números de las casas y nombres de los enfermos, especificando la enfermedad que padecían; los párrocos debían dar noticia a diario sobre las personas de su feigresía que hubieran fallecido, con sus nombres, calles y números de sus casas. Todas las noches a las 8, los curas debían entregar dichos partes al caballero comisionado que la ciudad destinase a tal efecto. Los fallecidos debían conducirse en carros por la noche al cementerio de la colegial de San Nicolás, extramuros de la ciudad.

Se ordenó evitar «totalmente» la comunicación de la calle Mayor con el resto de la ciudad y sus arrabales. El regidor Vicente Navarro se encargó de suministrar los víveres a los vecinos que permanecían en el interior de la calle incomunicada.

La ciudad se dividió en sectores y a cada uno de ellos se le asignó un médico junto con un boticario o cirujano. El médico Lioret y el boticario Antonio Martrás se ocuparon de los barrios de Santa Cruz y San Roque; Francisco de Paula Martorell y el boticario Moró se encargaron del arrabal de san Antón; la calle Mayor e inmediaciones fueron atendidas por el doctor Lanuza y el cirujano José Serrano; la Villavieja y el Raval Roig fueron encomendados al médico Alcaráz y a Francisco Simó; el médico José Coderech atendió el arrabal de San Francisco y Pedro Sebastián fue destinado al lazareto de San Francisco. El resto de la ciudad fue atendido por los médicos Joaquín González y Antonio Villegas⁶⁰. Los responsables de estas primeras medidas adoptadas fueron los médicos y cirujanos, los curas o párrocos, los regidores destinados al efecto y los alcaldes de los barrios. Se nombraron comisiones para la quema de camas, ropas y otros objetos, para la apertura de zanjas, para el enterramiento de los cadáveres y para la provisión de comestibles, pan y la limpieza de las calles. Los médicos de la ciudad debían reunirse todas las noches en «academia» para intercambiar impresiones⁶¹.

La organización del Lazareto de San Francisco fue conflictiva debido al gran número de personas que debía albergar y a la carencia de medios para alojarlos y personas suficientes que les atendieran. El día 14 de septiembre, el director del lazareto solicitó al gobernador 50 camas «para las primeras urgencias» y seis presos —de los que trabajaban en las obras del muelle— para que prestaran servicio en el mismo, pues se lamentaba de que «por más ventajas que he proporcionado a los vecinos de

⁵⁹ Había problemas sobre las facultades de médicos, cirujanos, sangradores y demás personas dedicadas de una u otra forma a la atención sanitaria de la población. A lo largo de 1804 en las actas del Ayuntamiento de Alicante, varios médicos y cirujanos presentaron los títulos acreditativos, que quedaron registrados en el ayuntamiento y devueltos al propietario.

⁶⁰ *Diario de Alicante*, 12/XI/1927. Se acordó tapar la calle Mayor.

⁶¹ Comisiones nombradas, 1804, citado por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). Consta el nombramiento de Fulgoso y otras comisiones. No lo hemos localizado en el AMA.

este pueblo para que concurren a este servicio, ninguno quiso aceptar»⁶². A poco de su nombramiento, el coronel Fuigoso pidió al gobernador ser sustituido como director del lazareto, alegando razones de su empleo militar. Se aceptó su renuncia y el día 20 de septiembre fue reemplazado por José Rodríguez⁶³. A partir del 15 de septiembre, comenzaron a llegar cartas de los pueblos cercanos interesándose por la enfermedad que se padecía y solicitando noticias al respecto⁶⁴. Elche y Aspe ofrecieron su colaboración, facilitando los alimentos que la Junta de Sanidad de Alicante les había pedido.

El 17 de septiembre Joaquín Bermúdez, administrador de rentas, solicitó al gobernador el cierre de la aduana debido a la huida de la mayor parte de los propietarios de las principales casas de comercio y de los vecinos pudientes⁶⁵. Betegón era reacio a paralizar las actividades comerciales de la ciudad y sometió la propuesta de Bermúdez a la valoración del alcalde mayor que se mostró contrario, ya que, según decía «no está cortado el comercio por mar ni tierra». Finalmente, una orden de la capitania general de Valencia mandó cerrar el puerto y la aduana, que se verificó el 22 de septiembre⁶⁶, reduciéndose los recursos para la supervivencia de la gran mayoría de los habitantes que aún permanecían en la ciudad, prueba de que el aislamiento —independientemente de las consecuencias para la población— era la mayor preocupación de las autoridades ajenas a la ciudad de Alicante, para asegurar su propia salud.

Para garantizar la seguridad en el cerco que aislaba a la ciudad, el gobernador de Alicante en un bando el día 20 de septiembre, ordenaba que «nadie se acerque hasta el cordón llevando armas de fuego». Se castigaba a los infractores a la pena de cuatro años de servicio en las obras del muelle y a la confiscación de «sus bienes a beneficio de los gastos de las actuales enfermedades y socorro de pobres»⁶⁷.

Otro bando municipal, del día 24 de septiembre, reiteraba la sospecha de que el contrabando era el origen de los males que se sufrían y se solicitaba a la población

que delatara el lugar donde se hallaban escondidos dichos efectos, pues se aseguraba que «mientras no se sepa su paradero, ha de continuar el contagio»⁶⁸.

Durante el mes de octubre la epidemia se intensificó. El 3 de octubre el gobernador emitió un bando que dictaba órdenes referentes a policía sanitaria y para el socorro de los más necesitados⁶⁹. Entre ellas destacaban: el uso de «los ácidos, los aromas y el saítire, evaporar mucho vinagre, hacer sahumerios cristianos y quemar pólvora, debiendo también tirarse algunos cañozos a la inmediación del pueblo», para purificar el aire. Se reiteraba la importancia de quemar la ropa de los contagiados y de los que ingresaban en los hospitales, donde se les daría una camisa nueva y un jergón. Se debía disponer en todas las «tiendas de abastos y boticas» de recipientes con vinagre para poder purificar las monedas y aquello que fuera preciso. Mediante una papeleta, se darían gratuitamente las medicinas a los pobres que se curaban en sus casas, debiendo acudir a la «botica de Domingo Moró», en la plaza de San Cristóbal. El síndico personero proporcionaría los alimentos a los pobres. Se ordenaba el exterminio de los perros por considerarse perjudiciales «en tiempos de contagio». Los que vivieran con un enfermo que no hubiera sido declarado serían castigados. Se prohibían las reuniones de personas por contribuir a la extensión de la enfermedad. Para evitar la aglomeración en las iglesias, Betegón recomendaba a los vecinos: «pueden desde sus casas implorar los divinos auxilios para que Dios mejore la suerte de este pueblo, como que oye los corazones de los verdaderos católicos desde cualquiera sitio o retiro, y los que piensen lo contrario son unos asesinos del común».

La magnitud que había adoptado el brote epidémico y la necesidad de hacer cumplir las normas prescritas parecen ser la razón de que se incluyera, en el bando anterior, la amenaza de que serían «pasados por las armas» los criados o sepulcheros que «robasen o guardasen para sí alguna cosa». El tráfico con los objetos sospechosos de ser contagiosos debía ser bastante frecuente pues se perseguía reiteradamente y con dureza. Una Real Orden, del 11 de octubre de 1804 lo castigaba con la pena de muerte⁷⁰.

El día 10 de octubre falleció el alcalde mayor de Alicante, Rafael Echeverri, víctima de la epidemia. La mayoría de los regidores habían huido o se encontraban enfermos. La falta de sus componentes provocó que las sesiones del cabildo del ayuntamiento se suspendieran y el gobernador escribió a Godoy y a los ministros del gobierno, el día 13 de octubre, comunicando la situación en que se hallaba la ciudad:

⁶² *Diario de Alicante*, 16/XI/1927.

⁶³ Bando del Gobernador Betegón en el que se dan órdenes... 3-X-1804, citado por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). No lo hemos encontrado ya en el AMA. También se transcribe en *Diario de Alicante*, 18/XI/1927.

⁶⁴ AHO, FM. D. 1259, núm. 13. Bando del capitán general de Valencia donde se comunica por orden del conde de Montarco, la pena de muerte por contrabando, fechado en Madrid a 11 de octubre de 1804.

...los reidores ninguno concurre a nada; uno de ellos ha muerto, dos se han ausiado, otros dos se mantienen ausiados en sus casas; de modo que solo cuento, para lo mucho que haya que atender, con los militares y cuatro vecinos honrados a quienes tengo encargados los ramos de abastos y los barrios de este pueblo para la mejor asistencia de los enfermos. De médicos hay escasez y he pedido al capitán general de este reino me envíe algunos (...). La pobreza se aumenta, como que falta el tráfico del puerto de que viven, y ya se remedia con 500 reales diarios, que es muy poco, por causa del caudal de gastos de las enfermedades⁷¹

Se autorizó al gobernador a nombrar provisionalmente las personas que considerase a propósito para los cargos de alcalde mayor y regidores⁷². El 14 de octubre, José Betegón ordenó el cierre de la fábrica de cigarros⁷³.

A finales de octubre, nuevas órdenes ordenaban mejorar la limpieza e higiene del matadero y de las carnicerías, tal y como habían recomendado los médicos de la ciudad. Algunas disposiciones se destinaban a mantener la disciplina en el matadero, castigándose la insubordinación con penas de «80 reales hasta 4 años de prisión en Cartagena». El robo se castigaba con pena de 100 palos en la espalda. También se prescribía la limpieza «escrupulosa» de las distintas dependencias del matadero, vertiendo después el agua empleada en el mar⁷⁴.

El 20 de octubre llegó a Alicante el médico Ambrosio Lorite, enviado por la Junta Suprema de Sanidad en calidad de director de la epidemia, quien se encargaría de los métodos de curación, disposición de cuarentenas, fumigaciones y ventilación para impedir el contagio, así como la vigilancia del Lazareto, de las casas de convalecencia y de los enfermos de la ciudad y arrabales⁷⁵. El 23 de septiembre había llegado el catedrático Tomás Tatay desde Valencia, el capitán general del Reino le recomendaba a Betegón: «que se mantenga ahí hasta la llegada de Lorite, médico de Sevilla, nombrado director de la epidemia por la Junta Suprema. Que ambos consulten y acuerden el método a seguir»⁷⁶, sin embargo el 25 de septiembre Tatay pretendía marcharse ya de Alicante. Betegón le denegó el pasaporte que solicitaba y lo envió a

una casa de las inmediaciones de la ciudad, pero no debió tardar mucho en irse pues el día 29 ya se había marchado. Ambrosio Lorite se alojó en la calle Labradores. Se confiaba en que sus conocimientos sobre la fiebre amarilla contribuirían a mejorar la situación de la ciudad y se depositaron en él nuevas esperanzas⁷⁷.

A finales de octubre —el día 30— se reorganizó el ayuntamiento y en sesión de cabildo se dio posesión «en calidad de por ahora» al alcalde mayor, los regidores, los diputados y el síndico personero⁷⁸, para «que los asuntos del público y del resguardo de la salud, no padezcan atraso por falta de regidores»⁷⁹. De los regidores anteriores, uno había muerto y tres se encontraban ausentes. Las vacantes fueron cubiertas por cuatro militares y dos paisanos, además de Vicente Berenguer de Marquina, que permanecía al frente de su regiduría. De los diputados de la ciudad, uno de ellos había muerto y dos se encontraban ausentes, por lo que se nombró diputados en «calidad de por ahora» a los que ya se hallaban colaborando como tales. Repartidos los cargos, se procedió a la asignación de los empleos. Los recién incorporados asumieron las comisiones que estaban conferidas a los que respectivamente sustitúan, además de aquellas que el secretario del ayuntamiento les comunicara como propias⁸⁰.

En el mes de noviembre fue remitido la epidemia —como puede verse en la gráfica 1 que registra los fallecidos diariamente a causa de la epidemia—. Una de las prioridades fue procurar resistir la vida pública de la ciudad. Al ayuntamiento llegaron multitud de memoriales —conservados en el libro de cabildos de 1804— solicitando los empleos municipales cuyos titulares habían fallecido. Aunque el número de muertos por la fiebre amarilla descendió en gran medida, a mediados de noviembre nuevas disposiciones de la Junta de Sanidad prohibían el paso de vecinos, entre la ciudad y las casas de la huerta, para «evitar un nuevo brote». Se castigaba el regreso a la ciudad con una multa de 400 ducados y los que habían huido de la misma no podían volver, ni alojarse en el barrio de San Antón, bajo penas de «200 pesos a los nobles y 4 años de prisión a los plebeyos»; con iguales penas se castigaría a los que recibiesen «ropas y colchones procedentes de los pueblos y lugares vecinos». La responsabilidad de estas medidas recayó sobre los alcaldes de barrio y ministros de justicia y para promoverlas se ofreció una recompensa de 600 reales a los delatores,

⁷¹ *Diario de Alicante*, 18/XI/1927. Correspondencia de Domingo Izquierdo al gobernador Betegón; Correspondencia de Pedro Buck a Betegón: «Compadeczo a vuesa merced entre tanta confusión y disposiciones de facultativos y pido a Dios, de todas veras, que el nuevo físico actíete a la total curación para vivir con sosiego».

⁷² El síndico personero del común, era el encargado de proteger y velar por el beneficio público y los intereses de la población. Comunicaba en el cabildo municipal las quejas o reclamaciones que recibía.

⁷³ AMA, *Sanidad*, t. 19, leg. 65, núm. 14.

⁷⁴ AMA, *Sanidad*, t. 19, leg. 65, núm. 21. *Diario de Alicante*, 18/XI/1927.

⁷⁵ AMA, *Sanidad*, t. 19, leg. 65, núm. 14.

⁷⁶ AMA, *Sanidad*, t. 19, leg. 65, núm. 21. *Diario de Alicante*, 18/XI/1927.

⁷⁷ Datos obtenidos del documento: Antecedentes sobre las órdenes..., 13-X-1804 y Carta del Gobernador José Betegón, 8-X-1804, citados por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). En el *Diario de Alicante*, 18/XI/1927, en una carta que se transcribe en parte, se decía que el regidor murió el día 13 y que habían fallecido los médicos Codench y Villegas.

⁷⁸ AMA, *Libro de cabildos de 1804*. Sesión de 30 de octubre: lectura de la Real Orden de 17 de octubre en San Lorenzo y firmada por José Antonio Caballero. Nombramiento de Leonardo Alberola, 22-X-1804, citado por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). Alberola desempeñó el cargo interinamente hasta que el 12 de noviembre de 1804, en sesión de cabildo, tomó posesión del cargo con «calidad de por ahora»: AMA, *Libro de cabildos de 1804*, f. 172.

⁷⁹ *Diario de Alicante*, 18/XI/1927.

⁸⁰ Estos datos se atribuyen a órdenes publicadas por el capitán Gabriel Alonso, encargado por el gobernador para este fin, contenidas en el documento: Órdenes encaminadas a la limpieza e higiene, 28-X-1804, citado por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). No lo hemos localizado en el AMA.

⁸¹ AMA, *Sanidad*, t. 19, leg. 65, núm. 14.

⁸² AMA, *Sanidad*, t. 19, leg. 65, núm. 21. *Diario de Alicante*, 18/XI/1927.

con promesa de mantenerlos en el anonimato⁸¹. Los barrios de San Francisco, San Antón y el Raval Roig —extramuros—, fueron objeto de un intenso control para evitar la entrada a la ciudad. En las puertas de la «Reyna», San Francisco, del Muelle y Santa Ana una guardia formada por un oficial, dos dependientes de rentas y un vecino de la ciudad reconocían a todos los que pasaban, cumpliendo instrucciones de Sanidad. «Las citadas puertas se cerrarán al ponerse el sol tocando la llamada, como en las plazas de guerra, y se abrirán al romper el día»⁸².

Durante el mes de noviembre los encargados municipales trataron de recaudar de los hacendados y comerciantes de Alicante medio millón de reales de vellón, en calidad de reintegro⁸³. Comenzaron a planificarse las fumigaciones que debían realizarse sobre dependencias y efectos, para poder declararse el estado de salud en la ciudad. El 18 de noviembre, el gobernador reiteraba la prohibición de enterrar en el interior de los templos⁸⁴, práctica que condenaba así mismo Ambrosio Lorite⁸⁵.

A finales de noviembre la epidemia había concluido prácticamente y los comerciantes comenzaron a presionar a Betegón para que tramitase la celebración del *Te Deum* de acción de gracias, que se realizaba tras finalizar la misma⁸⁶.

En estas fechas el conde de Montarco solicitó al corregidor de Alicante el número de personas que habían enfermado, fallecido y curado, con motivo de la epidemia, así como el número —si no podía ser exacto aproximado— de habitantes que había en la población con anterioridad⁸⁷. El 24 de diciembre se remitió a Valencia y Madrid el «Estado General», del número de enfermos y fallecidos a causa de la epidemia⁸⁸ (tabla 1).

El mes de diciembre se caracterizó por la necesidad apremiante ante la miseria de la población de abrir el puerto y la fábrica de cigarrillos y por acelerar las fumigaciones previas a la apertura de la comunicación de la plaza de Alicante. El gobernador comenzó las gestiones, dirigidas a las autoridades competentes, para lograr estos objetivos. El 1 de diciembre dirigió un escrito a la Junta Suprema de Sanidad y otro al capitán general del Reino de Valencia, solicitando el restablecimiento del tráfico comercial del puerto y aduanas. Como aval de la salud, que de nuevo gozaba la población, aportaba los partes médicos de los últimos cuatro días del mes de noviembre

⁸¹ Bando del Gobernador José Betegón, 16-XI-1804, citado por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). También se refleja en *Diario de Alicante*, 1/XII/1927.

⁸² *Diario de Alicante*, 1/XII/1927. Datos que hacen referencia al bando del día 16 de noviembre de 1804.

⁸³ A.M.A. Sanidad, leg. 1, núm. 1, h. 5.

⁸⁴ Carta de José Betegón a Andrés Gómez Davila, 18-XI-1804, citada por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977).

⁸⁵ RANM, Fol., 4, leg. 20, doc. 1173. Carta de Ambrosio Lorite fechada en Alicante a 17-XI-1804.

⁸⁶ Carta del capitán general del reino de Valencia, 20-XI-1804, citada por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). Relativa a las presiones de los comerciantes.

⁸⁷ Carta del conde de Montarco, 30-XI-1804, citada por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977). En *Diario de Alicante*, 2/XII/1927, consta que el día 30 de noviembre sólo se registraron 5 enfermos y 2 fallecidos

⁸⁸ JOVER, N.C. (1863), apéndice pp. 40, 41. Otros autores hacen referencia al mismo documento.

TABLA 1: Estado general del 24 de diciembre de 1804

	INCONTAGIOS	ENFERMOS	CURADOS	MUERTOS	EMIGRADOS
HOMBRES	518	2.974	1.785	1.189	709
MUJERES	791	3.563	3.061	807	948
PARVULOS	829	1.755	1.589	166	377
CANÓNICOS	1	6	1	5	7
CURAS Y SUS TENIENTES	1	9	2	7	2
CAPELLANES	1	11	6	5	5
RELIGIOSOS	35	66	38	28	44
MONJAS	6	52	41	11	-
REGIDORES	-	4	2	2	3
OFICIALES DEL REGIMIENTO DE AMÉRICA	4	20	13	7	-
CAPELLANES DE IDEM	-	2	-	2	-
MAESTRO ARMERO DE IDEM	1	1	-	1	-
OFICIALES DE ARTILLERÍA	1	1	-	1	-
IDEM DE HÚSARES	-	1	-	1	-
SOLDADOS DEL REGIMIENTO DE AMÉRICA	176	496	324	172	-
IDEM DE ARTILLERÍA	1	12	5	7	-
IDEM DE HÚSARES	1	20	16	4	-
ABOGADOS	-	6	2	4	6
ESCRIBANOS	1	17	10	7	5
EMPLAADOS DE RENTAS	23	94	46	18	4
MÉDICOS	3	10	6	4	-
EMPLEADOS DE LA REAL FÁBRICA DE CIGARROS	4	3	3	1	-
CIRUJANOS	-	14	7	7	-
BOTICARIOS	-	16	7	9	-
RENTA DEL CORREO	-	8	4	4	-
ESTADO MAYOR DE LA PLAZA	2	4	2	2	-
REAL CUERPO DE INGENIEROS	1	-	-	-	-
OFICIALES DE LA REAL ARMADA	2	1	1	-	-
ID. DE MILICIAS DE CIUDAD-RODRIGO	-	1	1	-	-
SUMA TOTAL	2.404	9.443	6.971	2.472	2.110

Personas del vecindario anterior al contagio

13.212

Ídem del vecindario actual

10.740

Al pie del documento consta: Se han substraido de las dos últimas sumas 745 individuos de la tropa incluidos en este estado.

(Hay un error en la columna de enfermos que suman realmente 9.473 y no 9.443.)

FUENTE: JOVER, N. C. (1863), Apéndice pp. 40, 41. Transcripción del «Estado general de los enfermos, curados y muertos del contagio que ha habido en esta ciudad y sus arrabales desde el día catorce de septiembre hasta el siete de diciembre del año de la fecha, con noticia de los que no lo han padecido, de los emigrados, vecindario anterior y actual, en que se distinguen hombres, mujeres, parvulos y las personas de algún destino particular».

según los cuales sólo se contabilizaban ocho enfermos, de los que dos habían fallecido⁸⁹. Las autoridades superiores demoraron la reanudación de la vida comercial en Alicante, a pesar de las razones esgrimidas por el gobernador, respaldándose en que aunque no existieran ya enfermos de fiebre amarilla la ciudad debía guardar una cuarentena prudencial⁹⁰.

El médico Lorite era partidario de comenzar la fumigación general pero el 4 de diciembre la Junta Suprema de Sanidad ordenó mantener todas las precauciones y esperar la oportuna licencia para la desinfección, que debía recibirse del capitán general⁹¹. Desde Valencia, Domingo Izquierdo denegó la celebración del *Te Deum* y prohibió cualquier demostración pública religiosa. El 13 de diciembre la Junta Suprema de Sanidad pidió al médico Juan Manuel de Aréjula que enviase ejemplares del método que redactó —durante la epidemia de Málaga de 1800— para «desinfectar a los pueblos que padeciesen la epidemia» a los médicos comisionados de los pueblos donde se hubiese padecido la fiebre amarilla⁹². Dichas instrucciones llegaron a Alicante 15 días después —el día 30⁹³. Las fumigaciones con sustancias químicas comenzaron a emplearse a principios de siglo XIX. Tradicionalmente se utilizaban sustancias aromáticas que combatían o anulaban el mal olor, considerado productor de enfermedades. Aréjula combatía en sus memorias estas creencias arraigadas en la población⁹⁴. Las fumigaciones mediante vapores de ácidos se justificaban por creerse que en las «pneumaciones», favorecidas por el calor y la humedad, se emitía hidrógeno y gas carbónico que se identificaban como los «miasmas» productores de «fiebres» que se neutralizaban con los primeros. Estas fumigaciones, cuya eficacia era discutida, se convirtieron en el instrumento con el que se pretendía devolver la confianza a la población, sin agravar el sistema económico, y además, con la autoridad de la ciencia, justificaban el retraso en la apertura de las comunicaciones de las poblaciones⁹⁵. Esta práctica fue apoyada por el gobierno, la Iglesia la divulgó entre las masas y las instituciones científicas la informaron favorablemente. El propio Godoy

⁸⁹ Carta del gobernador Betegón..., 1-XII-1804, citada por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977) y *Diario de Alicante*, 2/XII/1927.

⁹⁰ *Diario de Alicante*, 2/XII/1927.

⁹¹ Carta de la Junta Suprema de Sanidad..., 4-XII-1804, citada por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977) y *Diario de Alicante*, 2/XII/1927.

⁹² Carta de la Junta Suprema de Sanidad..., 13-XII-1804, citada por PALAZÓN AZORÍN, J. M. (1977).

⁹³ ANMA, *Sanidad*, leg. 1, núm. 17, h. 1. Carta a Juan Manuel de Aréjula, fechada en Alicante a 2 de enero de 1805. Dichas fumigaciones las dirigía Ambrosio Lorite en Alicante.

Las fumigaciones se apoyaron en el avance de la Química. Morveau ideó la desinfección mediante los vapores de cloro, iniciando de esta forma la desinfección por sustancias químicas. En 1803, la imprenta real editó la traducción de la obra de Morveau, *Traité de los medios de desinfectar el aire, prevenir el contagio y detener sus progresos*. Sus ideas para desinfectar objetos, datan de 1773, obediendo la traducción y difusión a las necesidades de frenar el avance de la fiebre amarilla.

⁹⁴ *Diario de Alicante*, 16/XII/1927.

⁹⁵ CABELLO, J. L. (1986), *Juan Manuel de Aréjula (1755-1830) Estudio sobre la fiebre amarilla*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, pp. 21/22, 27-32.

fue partidario de popularizarlas y apoyó gubernamentalmente experiencias destinadas a reforzar su eficacia, silenciando y reprimiendo las tendencias contrarias⁹⁶.

Durante el mes de enero se agravó la situación de miseria y falta de caudales⁹⁷. La Junta Suprema de Sanidad, delegó en el capitán general de Valencia la emisión de las órdenes sobre la desinfección previa a la apertura de la comunicación⁹⁸. Aunque ya no había defunciones por fiebre amarilla las órdenes de Valencia no se habían recibido el 2 de enero de 1805 por lo que Betegón escribió impacientemente a Domingo Izquierdo para comunicarle que comenzaba a preparar lo necesario para las fumigaciones, en espera de que mandara iniciarlas, obligado por las circunstancias en que se hallaba la ciudad⁹⁹. Al día siguiente el gobernador de Alicante emitió unas instrucciones —previamente acordadas con la Junta de Sanidad municipal y apoyadas por órdenes del rey comunicadas por la Suprema Junta de Sanidad— para activar la «depuración» de la ciudad. Denunciaba haber avisado, en varias ocasiones, al capitán general del Reino, sin haber recibido respuesta, e insistía en las deplorables condiciones en que se hallaban los habitantes de la ciudad:

... procuramos la Junta no retardar más tiempo la desinfección, ni mirar con indiferencia la afluencia y miseria del pueblo, más temible que el mismo contagio que ha experimentado, del que ya se ve libre por la misericordia de Dios; en virtud, pues, de dichas superiores ordenes (...) ha resuelto proceder inmediatamente a la desinfección y descontagio general, (...) se facilita alzar la comunicación, tan interesante al vecindario, por las ventajas que le proporciona el comercio, la Real Fábrica de Cigarras y otros establecimientos que sostienen a este pueblo¹⁰⁰.

En estas instrucciones pedía a los vecinos que abrieran sus casas a los comisarios de la Junta y al médico Lorite, que dirigía la fumigación, y no ocultaran ningún efecto o ropa de los contagiados para que el expurgo se realizase con «toda prolijidad y exactitud». El día que se les señalase debían franquear sus casas, presentando los objetos a expurgar, y tener preparado fuego, una o dos cazuelas y un poco de azufre para no retardar esta operación. Si no poseían medios económicos, el diputado de barrio les proveyería de lo necesario. Estas fumigaciones era preceptivo realizarlas en

⁹⁶ Años después, el mismo Aréjula divulgó la ineficacia de las fumigaciones que tanta aceptación tuvieron en los primeros años del siglo XIX: AREJULA, M. de (1821), *Memoria sobre la ninguna utilidad de uso de los gases ácidos para la desinfección o purificación de las materias contagiosas y de los contagios*, Imprenta del Gobierno, Esparraguera, 26 p.

⁹⁷ Sobre la diferente manera en que la población alicantina vivió la epidemia vid PASCUAL ARTIAGA, Mercedes (1998-99) «Las reacciones de la población alicantina ante la epidemia de fiebre amarilla de 1804», *Revista de historia moderna*, 17, pp. 167-192.

⁹⁸ ANMA, *Sanidad*, leg. 1, núm. 2. Carta del conde de Montarco al capitán general de Valencia, fechada en Madrid a 4 de enero de 1805.

⁹⁹ ANMA, *Sanidad*, leg. 1, núm. 17, h. 3. Carta de Betegón a Izquierdo, Alicante a 2 de enero de 1805.

¹⁰⁰ ANMA, *Sanidad*, sig.181. Alicante, 3 de enero de 1805. Instrucciones que deben seguirse para practicar las desinfecciones en las casas y fumigaciones de ropas.

la ciudad, sus arrabales, embarcaciones del puerto y heredades del término. En los lugares donde ya se habían efectuado debían repetirse para mayor seguridad. El día 4 de enero Domingo Izquierdo comunicó el nombramiento del ingeniero Manuel Mirallas — que residió en Elche — que seguiría las órdenes emitidas desde Valencia, recordando toda la huerta y proporcionaría el material necesario para realizarlas, adjuntándose a las instrucciones del médico Artéjula y bajo la dirección de don Ambrosio Lortie.¹⁰¹ El 5 de enero Betegón escribió al conde de Montaró, a Godoy y a varios ministros informándoles de haber publicado un bando ordenando comenzar la fumigación esa misma tarde, ya que era apremiante la apertura del puerto y de la fábrica de cigarrillos para paliar las condiciones de miseria de la población.¹⁰² El 6 de enero — sin haber recibido noticias del capitán general de Valencia — el gobernador reclamó nuevamente que se diera el orden de iniciar las operaciones de expurgo y le informó de su comienzo, en los mismos términos en que lo había hecho al conde de Montaró.¹⁰³ Domingo Izquierdo le contestó, el 8 de enero, insistiendo en la urgencia con que debían realizarse las fumigaciones:

...las fumigaciones se hagan con la debida exactitud, que sean extensivas a los muebles y efectos que por este medio pueden quedar purificados; que se cepillen y pinten las puertas y ventanas de los cuartos en donde hubiese havido algún enfermo o muerto contagiado de la fiebre (...) no obstante las dudas, acerca de si el ácido sulfúrico neutraliza o no el virus de la fiebre, entiendo de la mayor importancia (...) para que no nos quede el rezago, de que nuestra omisión ha producido daño.¹⁰⁴

Izquierdo no podría enviar sus «providencias» para la apertura de la comunicación — tan ansiada por el gobernador de Alicante — hasta que no se completara la fumigación. Unos días después Izquierdo le recordaba, y también a los vocales de la Junta de Sanidad de Alicante, que después de las fumigaciones debían guardarse cuarentenas preventivas de entre 10 y 30 días según las circunstancias del pueblo contagiado.¹⁰⁵

El encargado de las fumigaciones en la huerta de Alicante fue el ingeniero Manuel Mirallas que iba acompañado de un escribano, unos médicos y un capitán de

húsares. Concluidas las mismas, el territorio se declaraba sano pero seguía acordonado para impedir la comunicación con las zonas no expurgadas. Diariamente, en los remates del cordón del «país sano», se reunían los encargados del expurgo con los «profesores» de Alicante, José Rodríguez, acudía al lugar que indicaba Mirallas para comisionado de Alicante, José Rodríguez, acudía al lugar que indicaba Mirallas para señalar los nuevos puntos del cordón, conforme se iban declarando sanos los territorios, y marcaba los sitios más a propósito para celebrar los mercados.¹⁰⁷ Durante el mes de enero continuaron estas operaciones y el día 22 sólo quedaban por declarar sanos la ciudad de Alicante, el pueblo de Peñacerrada, San Juan y Benimaclet, que estaban en observación.¹⁰⁸ Este mismo día, Pedro de Buck y O'Donnell escribió a Betegón citándole junto con Manuel Mirallas — en la casa de Vicente Lácer cerca del «Portichuelo» — a las 9 de la mañana del día 25 para fijar las reglas y detalles que permitieran abrir el día 26 de enero la comunicación, el puerto y la fábrica de cigarrillos.¹⁰⁹ El día 26 acudirían así mismo los médicos, un escribano y los oficiales que habían realizado los reconocimientos junto con los «profesores» que realizaron el expurgo de San Juan, Benimaclet y Peñacerrada. Se recomendaba la asistencia de todos los médicos de la plaza de Alicante junto con el director de la epidemia.¹¹⁰

Previamente a la apertura de la comunicación, el gobernador alicantino escribió a Izquierdo y le expuso el mal estado en que se encontraba la ciudad y la falta de fondos para remediarlo:

Las calles no están empedradas, el matadero está en medio de la ciudad y los conductos de las aguas y de las inmundicias son defectuosos, que uno y otro influye y perjudica mucho la salud (...) y lo que únicamente encuentro [que] podrá tener pronto remedio es el de dar libre salida al mar a las inmundicias, si d. Manuel Mirallas quiere atender a la parte de la obra que le pertenece, en lo que está a su cargo, de este muelle.¹¹¹

Era preciso combatir la falta de higiene con medidas de policía en la ciudad, para evitar un nuevo rebrote de la enfermedad. De esta forma el gobernador eludía la responsabilidad en caso de que la enfermedad se reprodujera.

El 26 de enero de 1805 Domingo Izquierdo se encargó de difundir que se había autorizado la apertura de la comunicación con Alicante y su puerto.¹¹²

¹⁰⁶ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 2. Carta de Mirallas a Betegón, Villafraqueza, 12 y 13 de enero de 1805. Anotación de Mirallas a Betegón. Muchamiel, 16 de enero de 1805.

¹⁰⁷ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 2. Carta de Betegón a Mirallas, Alicante, 16 de enero de 1805; núm. 18 Carta de Mirallas a Betegón, Villafraqueza 13 de enero de 1805.

¹⁰⁸ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 2. Carta de Mirallas a Betegón, Villafraqueza, 22 de enero de 1805.

¹⁰⁹ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 2, h. 34, 35. Carta de Pedro Buck a Betegón, Elche, 22 de enero de 1805.

¹¹⁰ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 2. Cartas de Mirallas a Betegón. 23 y 24 de enero de 1805.

¹¹¹ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 17. Carta de Betegón a Izquierdo, Alicante, 24 de enero de 1805.

¹¹² AHO. FM. D. 1240, núm. 40. Carta de Izquierdo al gobernador de Orihuela, fechada en el Real de Valencia a 25 de enero de 1805.

¹⁰¹ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 2, h. 7. Carta de Domingo Izquierdo al gobernador Betegón, fechada en Valencia a 4 de enero de 1805.

¹⁰² AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 17, h. 4. Carta del gobernador Betegón a Godoy y a los sres. Miguel Cayetano Soler, Pedro Caballos y José Antonio Caballero, comunicándoles el buen estado de salud de la población, la inminente desinfección general y la urgente apertura del puerto y de la fábrica de cigarrillos.

¹⁰³ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 17, h. 5. Carta de Betegón a Izquierdo, Alicante 6 de enero de 1805.

¹⁰⁴ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 2, h. 6. Carta de Izquierdo a Betegón, Valencia 8 de enero de 1805.

¹⁰⁵ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 2, h. 5. Carta de Izquierdo a Betegón, Valencia a 11 de enero de 1805. Domingo Izquierdo aludía al deseo del gobernador de Alicante de abrir la comunicación del campo y de la ciudad, al mismo tiempo. Para justificar su petición, había enviado un certificado firmado por diez médicos que acreditaban que la ciudad se encontraba en el mejor estado de salud. Sin embargo, el deseo de Betegón no podía satisfacerse ya que no habían concluido las fumigaciones en la ciudad.

5. PRECAUCIONES TOMADAS POR LAS AUTORIDADES ALCANTINAS EN 1805 PARA EVITAR UNA NUEVA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA

En junio de 1805 —terminándose que con la llegada del verano apareciera de nuevo la epidemia— comenzaron a adoptarse las medidas oportunas¹¹³.

Una de las primeras actuaciones —anunciada mediante edictos en mayo de 1805 y promovida por la fe de la población en la Santa Faz— fue la de trasladar la reliquia a la colegia de San Nicolás, cuando concluyera la desinfección general¹¹⁴, que permaneció en la ciudad hasta pasado el mes de octubre¹¹⁵.

A comienzos de junio de 1805, el gobernador de Alicante dictó una serie de precauciones para evitar que las personas susceptibles a la fiebre amarilla permaneciesen en la ciudad, permitiéndoseles —siempre que la ciudad permaneciese sana— entrar y salir. Los individuos que fueran inmunes —por haber pasado la enfermedad o haber residido más de un año en las Antillas o en la costa firme— debían tramitar un certificado emitido por personas fidedignas, por las respectivas Juntas de Sanidad o por los cultivadores que les hubieran atendido. Los jornaleros, artesanos, artistas o sirvientes que se hubieran establecido en Alicante después del día 26 de enero de 1805, día en que se abrió la comunicación de la ciudad, debían regresar al pueblo donde residían con anterioridad. Estas normas debían cumplirse antes del día 15 de junio. Se ordenó el aseo y limpieza de las casas y calles. Debían lavarse las puertas y blanquear las paredes, hasta la altura que hubieran podido rozar los contagiados por la epidemia¹¹⁶.

Guardas de sanidad controlarían el paso de las personas a través de las puertas de la ciudad. Mientras durase el riesgo de un rebrote, se prohibía la celebración de las ferias por ser lugares de fácil introducción y venta de géneros y efectos sospechosos. Cada semana se fumigarían los lugares donde se acumulasen las personas para eliminar los «vapores» que pudieran perjudicar la salubridad del aire.

A principios de julio de 1805, el Consejo Supremo envió una circular, extracto de la Real Orden del 18 de junio, para el control del «pase de las personas y efectos procedentes de los pueblos que han padecido el contagio en el año próximo pasado»¹¹⁷. Se proporcionaban instrucciones sobre las características que debían reunir los pasaportes de sanidad y las normas que las justicias y los jefes de los cordones

¹¹³ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 24. Extracto de las providencias tomadas por la Sanidad de Liorna contra la fiebre amarilla en 1804. No indica el año pero comienzan en el día 5 de octubre y concluyen el 19 de diciembre, por lo que probablemente se recibieron en Alicante concluida la epidemia de 1804.

¹¹⁴ AMA. *Libro de cabildos de 1805*, tom. 9, lib. 100, f. 99 v. Sesión ordinaria del 10 de mayo de 1805.

¹¹⁵ AMA. *Libro de cabildos de 1805*, f. 159. Sesión extraordinaria del 24 de septiembre de 1805.

¹¹⁶ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 19. Bando del gobernador Betegón en el que se toman precauciones. Alicante a 8 de junio de 1805, s. sig. 182. Edicto de José Betegón. Feduado en Alicante a 17 de junio de 1805. Previsiones a tomar ante la proximidad del verano con motivo de un posible rebrote de fiebre amarilla.

¹¹⁷ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 7, h. 2. Madrid, 5 de julio de 1805. Circular con órdenes de S.M. comunicadas en 18 de junio por José Antonio Caballero.

sanitarios debían observar para su admisión. Estas medidas debían estar vigentes hasta finales de septiembre. Los capitanes o comandantes generales eran los responsables de los efectos retenidos y debían custodiarlos y «evitar su extravío». Otras medidas regulaban las cuarentenas, y su duración, de los equipajes o efectos de las embarcaciones que arribasen a los puertos¹¹⁸.

Las medidas preventivas se mantuvieron durante todo el verano y el 8 de octubre de 1805 en la sesión del cabildo municipal¹¹⁹ el gobernador, como presidente de la Junta de Sanidad, difundía una Real Orden en la que anunciaba el levantamiento de los cordones y el fin de las cuarentenas pudiendo dejarse libre la comunicación por lo perjudiciales que resultaban estas trabas al comercio¹²⁰.

Como acción de gracias al «Todo poderoso» se realizaría un *Te Deum* los días 20, 21 y 22 de octubre, en el que estaría presente la Santísima Faz, a cuyo acto asistirían ambos cabildos, el clero, las comunidades y gremios, junto con el pueblo alicantino. Se llamaba a la generosidad a los vecinos más pudientes de la población con el objeto de aliviar la miseria de sus conciudadanos. Se recordaba que todo fuego artificial, cohetes o truenos estaba prohibido —como se había reiterado en las correspondientes reales cédulas y órdenes recientes— castigándose con rigurosas penas.

6. CONCLUSIÓN

Las medidas preventivas destinadas a evitar que otros territorios se contagiasen emanaba de las autoridades centrales o provinciales, que supervisaban las medidas que se adoptaban para solucionar los problemas locales mediante los llamados Directores de epidemias. Desde fuera del municipio el interés versaba en controlar que la epidemia no rebasara el cordón sanitario. La labor encaminada a solucionar los problemas que la declaración de la epidemia provocaba entre los habitantes recayó en las autoridades alicantinas. La financiación de los gastos ocasionados durante la misma a causa de las diferentes medidas adoptadas, que incluía la manutención de los indigentes de la ciudad, fue controvertida al carecerse de un fondo destinado a tal efecto.

La forma de organización de las propias Juntas de Sanidad, reveló su ineficacia en cuanto a la rapidez y efectividad de las medidas tomadas. Posiblemente la Junta Provincial cumplió a la perfección su papel que parece que fue retardar al máximo la apertura de la comunicación de la ciudad de Alicante para evitar el riesgo de otras poblaciones a importar la enfermedad. Esto parece si atendemos al largo periodo de tiempo que transcurrió desde el 25 de diciembre en que ya no había ni enfermos ni

¹¹⁸ *Ibidem*.

¹¹⁹ AMA. *Libro de cabildos de 1805*, f. 165 v. Cabildo extraordinario del 8 de octubre de 1805.

¹²⁰ AMA. *Sanidad*, leg. 1, núm. 22. Bando de Betegón, comunicando la Real Orden del 26 de septiembre de 1805, sobre eliminación de cordones y la celebración del *Te Deum*. Alicante 7 de octubre de 1805.

muerdos de fiebre amarilla hasta el 26 de enero, día en el que se anunció el fin del aislamiento. La misma razón pareció existir en el retraso por parte del capitán general de Valencia a enviar las órdenes pertinentes para el comienzo de las obligatorias fumigaciones hasta que Betegón tomó la iniciativa tras insistir en numerosas ocasiones debido a la miseria en que se hallaba la población y el esfuerzo económico que suponía mantener a todos los indigentes.

En cuanto a la influencia en las medidas adoptadas en estas epidemias por la medicina del momento o por la vida social o económica. Los comerciantes elevaron sus protestas por los perjuicios que se les ocasionaban con este tipo de actuaciones pero no fueron demasiado atendidos. Lo extremado del aislamiento en casos de epidemia provocó a principios de siglo XIX que se ocultase sistemáticamente los primeros casos de estas enfermedades por las pérdidas económicas para el conjunto de la población, no solo para los comerciantes o burgueses. Más que la medicina del momento, fueron los médicos cercanos al rey y sus ministros los que influyeron decisivamente en imponer su opinión en las medidas a adoptar. En esta epidemia de fiebre amarilla de 1804, en Alicante se reciben frecuentemente las tendencias de dos médicos: Juan Manuel Aréjula en cuanto a las fumigaciones previas a la conclusión del aislamiento, que parece que fueron utilizadas, como revela Carrillo, como excusa para prolongar el plazo de seguridad del aislamiento, además de presentarlo como experto conocedor de la nueva enfermedad al tener experiencias previas vividas en Andalucía. El otro médico que impuso su opinión sobre la naturaleza de la enfermedad y la forma de combatirla fue Tadeo de la Fuente. Un dictamen suyo de octubre de 1804 imponía su postura de lo que había que hacer en caso de que en una casa murieran dos o tres en pocos días:

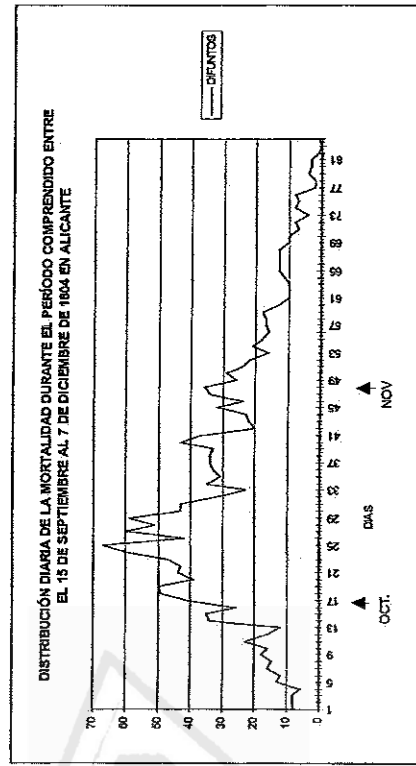
No hay que cansarse: no dexará de correr la sangre humana derramada sin piedad por la vana confianza y por las pasiones, disputas eternas y diversidad de pareceres e intereses de los hombres, mientras no se establezca, por canon médico político, que no por conocimientos positivos, que en tales casos (...) están autorizados los pueblos a empujar preventivamente sus defensas y sus precauciones y a seguir las con tenacidad (...). Una sola providencia sencilla y practicable bastava seguramente para aniquilar todo este caos inmenso de impedimentos, de controversias, de miseria y de desorden.

Míndese con la mayor severidad que se aisle inmediatamente una casa cualquiera en que un mal, sea el que fuere, haya ido recorriendo toda la mayor parte de la familia y producido dos o tres muertos en pocos días (...) y no se apoderará jamás del distrito ninguno de estos infinitos contagios puros que devoran la población de cuando en cuando, por más que la casualidad, el descuido, la improvisación, los intereses particulares, ni otra cualquiera causa siga trabajando por introducirnos en nuestro territorio estos regalos de la muerte y estos comercios de sangre. Prohibase, del modo más firme y terminante, hacer caso alguno de las disputas ordinarias sobre nombres vagos y pestíferas cardenas de fiebres pútridas, malignas esacionales biliosas, no epidémicas, locales y otras de este jaez, que haciendo perder un tiempo fugaz y precioso y siendo únicamente producidas por la ignorancia o por las pasiones, solo sirven para atornamos innumerablemente y hacer más destrozos que la misma peste. Hágase responsables hasta el último extremo a los facultativos, a los magistrados mismos y a

las Juntas de Sanidad que hayan omitido las referidas precauciones con una casa cualquiera que se hayan verificado las dos circunstancias sobrodehas¹²⁾

Este documento refleja la postura que debía adoptarse y que emanaba de todas las disposiciones procedentes de las instrucciones de las Juntas Suprema y Provincial de Sanidad, culpando directamente a los médicos y autoridades y a la misma Junta local de sanidad de cualquier desviación en este sentido y de las consecuencias negativas que la imposibilidad de controlar la epidemia produjese. El centralismo imperante impedía otros foros para polemizar sobre esta postura, polémicas que surgieron más tarde sobre todo en las epidemias coléricas.

GRÁFICA 1



FUENTE: PALAZÓN AZORÍN, J. M., (1977), *op. cit.*, en los «Partes diarios de médicos y hospitales, 15-XII-1804» y «Muertos en esta población, 10-XII-1804». Elaboración propia.

LA MEDICINA ANTE
EL NUEVO MILENIO:
UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA



Coordinadores:

José Martínez-Pérez
M^a Isabel Porras Gallo
Pedro Samblás Tlve
Mercedes del Cura González

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Ediciones de la Universidad
de Castilla-La Mancha
Cuenca, 2004

Cólera, homeopatía y práctica médica: Alicante a mitad del siglo XIX

Mercedes Pascual Ariaga y Enrique Perdiguero Gil
Universidad Miguel Hernández

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de la creciente atención que la historiografía médica está prestando en las dos últimas décadas al estudio histórico del pluralismo asistencial, la historia de la homeopatía está gozando de un lugar de privilegio. Como es sabido esta línea historiográfica, sin ser del todo novedoso su planteamiento, sí ha tratado últimamente de plantear de manera más intensa el estudio de todas las instancias asistenciales a las que la población del pasado pudo recurrir para solucionar sus problemas de salud y enfermedad. Lo que se trata de saber son las causas y los modos en los que han sido contruidos y se han reproducido los 'repertorios culturales' sobre la enfermedad y su afrontamiento, entendiendo por repertorios culturales los modos compartidos de entender estas realidades que resultan significativos para los miembros de una sociedad dada en un espacio temporal determinado¹. Esto, en realidad, supone saber, tal y como afirma Gentilcore², cómo reaccionaba la gente frente a la enfermedad y que factores determinaron a

1 GHSWILT-HOFSTRAT; MARLAND; DE WAARDT (1997), pp. 1 y 7.

2 GENTILCORE (1998), p. 2.

qué tipo de alternativa asistencial o terapéutica se recurría para solucionar los problemas de salud. Implica, así mismo, tener en cuenta ideas sobre las causas de las enfermedades, sobre los tratamientos más adecuados y sobre el coste de los mismos que se manejan en una sociedad dada. Para tratar de enfocar este problema, durante las dos últimas décadas, se han manejado varios esquemas que tienen como finalidad situar las diferentes alternativas asistenciales o terapéuticas y ver como se relacionaba con ellas la población y, también, como se relacionaban entre sí. De ellos ha dado razón Alfons Zarzoso en un reciente artículo al que remitimos³.

Las contribuciones realizadas a esta línea historiográfica han sido muy variadas. En la introducción al último volumen colectivo sobre pluralismo asistencial, publicado el pasado año, Robert Jütte pasa revista a las aportaciones más significativas de los últimos veinte años⁴, poniendo de manifiesto la vitalidad de los estudios históricos sobre la homeopatía, puesto que esta alternativa formó y forma parte importante de los modos de enfrentarse a la enfermedad que han tenido y tienen las sociedades más desarrolladas. Ejemplos de esta vitalidad son varios de los capítulos del propio volumen presentado por el autor alemán, que no son sino la continuación de otros que han ido apareciendo en los últimos años⁵. La homeopatía está siendo sometida a escrutinio en todos sus aspectos, si bien en los últimos trabajos son especialmente resaltados los aspectos más relacionados con la práctica y la relación con la alopatía, en tanto en cuanto la homeopatía jugó un papel importante dentro de la legitimación de la propia ortodoxia, tanto a lo largo de todo el siglo XIX, como a inicios del siglo XX.

En nuestro país los estudios sobre la historia de la homeopatía, si bien no están directamente emparentados con la línea historiográfica a la que nos hemos venido refiriendo, han merecido atención durante las dos últimas décadas especialmente a través del impulso del profesor Agustín Albarra-

3 ZARZOSO (2001).

4 JÜTTE (2001).

5 A modo de ejemplo, vale la pena resaltar las contribuciones que sobre la homeopatía o sobre la medicina alternativa en su conjunto han realizado autores anglosajones dentro de volúmenes colectivos como los editados por BYNUM y PORTER, COOTER o GEVITZ. También deben ser subrayados los trabajos de NICHOLS (1988) y SAKS (1992, 1995). En los últimos años están siendo los autores europeos los más activos tal y como atestiguan los estudios del propio JÜTTE (1996) o de DINGES (1996), así como los como los trabajos publicados en los volúmenes conjuntos editados por JÜTTE, RISSE y WOODWARD (1998), así como por el propio DINGES (1996 y 2001).

cin⁶, del trabajo de varios historiadores de la farmacia⁷, y de la recuperación de materiales históricos que en los últimos años lleva a cabo Félix Antón al frente de la Fundación «Instituto Homeopático y Hospital de San José» a través de una serie de recopilaciones de gran interés⁸. Gracias a estos trabajos conocemos razonablemente bien los núcleos más activos de la práctica homeopática, sus sociedades, publicaciones, el pensamiento de sus cabezas de fila y su incardinación sociopolítica. Menos información tenemos sobre aspectos de la práctica cotidiana de la homeopatía tanto en las ciudades más importantes como en las más periféricas, si bien comienzan a hacerse trabajos en este sentido⁹.

Nuestro interés en esta comunicación es realizar una primera aproximación a esta realidad para el caso de la ciudad de Alicante, fundamentalmente a través de la figura de Pascual Vallcanera que, como otros muchos homeópatas del país, trató de buscar legitimación para su manera de ver la gestión de la salud y la enfermedad en el conflictivo ambiente que la presencia del cólera supuso para la sociedad española del ochocientos.

2. PASCUAL VALLCANERA, UN SANITARIO CONTROVERTIDO

2.1. Breve perfil biográfico

El primer seguidor de la doctrina homeopática en Alicante del que tenemos noticia fue Pascual Vallcanera y Berenguer, natural de Muro de Alcoy nacido en torno a 1798. Ejerció como aprendiz de barbero en la ciudad de Alicante pero cambió este oficio por el de hornero cuando contrajo matrimonio. Al poco tiempo envió y abandonó Alicante trasladándose a Barcelona donde volvió a ejercer su antiguo oficio de barbero. Se matriculó en la Universidad de Barcelona comenzando los estudios en la Facultad de Medicina y trabajando simultá-

6 ALBARRACÍN (1990⁷), (1990b), (1993), (1994), (1996). El profesor Albarracín dirigió así mismo varias tesis y tesinas de licenciatura al tema. Ver, por ejemplo las tesis de GONZÁLEZ CARVAJAL (1990) y URSÁ (1992) o las tesinas de ALBARRACÍN SEREA (1985).

7 Tras trabajos pioneros como el de VALVERDE Y GARCÍA (1970), podemos citar los numerosos trabajos de María Teresa ALFONSO GALÁN realizados a partir de su Tesis Doctoral (1987) o los de DE ANDRÉS (1986, 1987) y DE ANDRÉS Y FERNÁNDEZ (1986).

8 Hasta ahora tenemos noticia de la publicación de seis de ellas.

9 Por ejemplo, OLIVERA (1991), GÓMEZ GUERRERO (1999).

neamente para poder mantenerse. Consiguio obtener la reválida y, tras superar los ejercicios oportunos, el título de licenciado en Medicina y Cirugía, que le fue otorgado con fecha de 1 de marzo de 1832, cuando contaba 34 años¹⁰. Tal título le fue conferido por el Colegio de Barcelona dentro de la normativa que se promulgó a raíz del intento unificador de 1827¹¹. Trabajó un tiempo como médico en Barcelona pero en 1834 ya se encontraba ejerciendo su profesión en la ciudad de Alicante y asistió a los enfermos durante la epidemia de cólera de ese año. Con motivo de la misma escribió, el mismo 1834, una *Instrucción acerca de los medios para evitar el contagio y detener sus progresos*, basada en técnicas de fumigación y desinfección, y en la que no aparecen trazos de su adhesión a la homeopatía¹². En 1835 obtuvo la plaza de cirujano titular de la ciudad¹³ y en julio de 1836 fue nombrado subdelegado de medicina y cirugía de Alicante y su partida¹⁴, por la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia de acuerdo con la reglamentación vigente, la de 1831¹⁵. Desempeñó ambas actividades hasta 1843 en que fue destituido por el ayuntamiento debido a las circunstancias que comentaremos a continuación¹⁶. No hay rastros de la actividad profesional de nuestro personaje en la ciudad de Alicante entre 1843 y 1848, si bien este periodo debió ser clave para el cambio de orientación. En septiembre de 1848 fue nombrado de nuevo subdelegado por el jefe político¹⁷, de acuerdo con el reglamento de 24 de julio de 1848¹⁸, aunque ya no ejerció ningún cargo asistencial en el municipio.

10 AMA. *Libro de Cabilidos de 1836*. ff. 120-122. Título de licenciado en medicina y cirugía obtenido por examen en los días 28, 30 y 31 de enero de 1832 frente a tres profesores del Colegio de Barcelona. Dicho título fue otorgado por los médicos cirujanos de cámara, vocales de la Real Junta Superior Gubernativa de los Reales Colegios de medicina y cirugía con fecha de 1 de marzo de ese mismo año.

11 ALBARRACIN (1973), pp. 22-25.

12 *Instrucción acerca de los medios para evitar el contagio y detener sus progresos*, Alicante, Imprenta de N. Carratalá, 1834.

13 AMA. *Libro de Cabilidos de 1835*. Primero de manera interina y después en propiedad.

14 AMA. *Libro de Cabilidos de 1836*. Copia del nombramiento de subdelegado de sanidad de Pascual Vallcanera. Además de sobre la ciudad de Alicante poseía autoridad sobre Benimagrell, Isla de San Pablo Nueva Tabarca, Muchamiel, Ravalet, San Juan, San Vicente del Raspeig, Santa Faz y Villafranqueza.

15 GRANJEL (1974), pp. 96-97.

16 AMA. *Libro de Cabilidos de 1843*. Sesión del 30 de septiembre. La subdelegación de medicina y cirugía pasó a manos de Pedro Sebastián y Blanch, y la plaza de cirujano del ayuntamiento a las de Joaquín Lafarga, ambos médicos cirujanos.

17 AMA. *Sanidad*. Legajo 1/85. Alicante 18 septiembre 1848. Nuevos nombramientos según lo dispuesto en el Reglamento de Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino (aprobado el 24 de julio de 1848 e inserto en el boletín oficial de 30 de agosto de 1848).

18 GRANJEL (1974), pp. 107-108.

2.2. Vallcanera como sanitario de la ciudad de Alicante

Las noticias que constan en la documentación municipal sobre Vallcanera nos permiten afirmar que no llegó a encontrar el lugar que creía merecer entre el conjunto de los profesionales sanitarios que tenía contratados la ciudad de Alicante, y puede que ello hiciese de él un sanitario proclive a abrazar la heterodoxia que suponía la doctrina homeopática.

A pesar de su condición de Subdelegado de Medicina y Cirugía, lo que le debió proporcionar mayores posibilidades de relacionarse con los demás colegas de profesión y con las autoridades, no obtuvo los suficientes apoyos para poder escalar hasta una plaza de médico de la ciudad. Vallcanera, que ocupaba una plaza de cirujano municipal, aspiró en varias ocasiones en su condición de licenciado en medicina y cirugía a la primera plaza de médico que quedase vacante, ya que ese puesto además de poseer mayor prestigio social, llevaba parejo un sueldo considerablemente superior. Mientras los dos cirujanos que tenía la ciudad cobraban cada uno 602 reales de vellón anuales, los 3 médicos que constituían la plantilla municipal cobraban 2.000 reales cada uno. Una oportunidad de ascenso se presentó en mayo de 1836 al fallecer Pedro Sebastián, uno de los médicos titulares. Con escaso margen de tiempo se presentaron dos solicitudes para ocupar la plaza, una de ellas la del hijo del finado: Pedro Sebastián y Blanch, quien había presentado su título de médico cirujano en la ciudad el año anterior. Algunos de los componentes del cabildo municipal consideraron precipitado decidir sobre la adjudicación de la plaza por la reciente muerte del anterior propietario y propusieron concederla más adelante cuando otros interesados pudieran enviar sus solicitudes. Sin embargo por mayoría se decidió otorgar rápidamente el puesto que recayó en el hijo del anterior médico. El cabildo consideró que la necesidad que tenía de sostener a su familia, desvalida por la muerte de su padre era razón suficiente para asignarle la plaza¹⁹. Esta política de adjudicación de las plazas de médico a los hijos de los anteriores detentadores de las mismas venía siendo frecuente en el municipio alicantino, tal y como hemos tenido ocasión de comprobar en el siglo XVIII²⁰. A pesar de que Vallcanera defendió sus dere-

19 AMA. *Libro de Cabilidos de 1836*. ff. 83, 84. Sesión de 21 de mayo.
20 PERDIGUERO, BERNABEU (1995).

chos reglamentarios prevaleció el trato de favor que obtuvo el hijo del médico recién fallecido²¹.

En 1841, el ayuntamiento decidió eliminar una de las dos plazas de cirujano municipal, basándose en que tanto Vallcanera como Pedro Sebastián eran médicos cirujanos y podían desempeñar ambas funciones. Esta variación en la dotación de sanitarios municipales se llevó a cabo mediante un aumento de sueldo a Vallcanera, pues permaneció en su plaza y pasó a percibir 1.200 reales de vellón al año²², cantidad que, no obstante, seguía siendo inferior a la percibida por los médicos.

En 1843 Vallcanera trató de compaginar su cargo de cirujano municipal con el de cirujano del batallón provincial, pero el médico cirujano Joaquín Lafarga, considerando que ambas actividades eran incompatibles, solicitó repetidas veces la plaza de cirujano municipal y el consistorio se vio obligado a comunicar a Vallcanera que debía optar por una de las dos plazas. Su respuesta al ayuntamiento, en un tono bastante agresivo, negaba legitimidad al consistorio para otorgar directamente su plaza a Lafarga. Señalaba, así mismo, que, como Subdelegado de la Academia, vigilaría para que se siguiesen los trámites regulares que marcaba el Reglamento: «... oponiéndose a que corporación alguna deliberare sobre separación y provisión sin arreglarse estrictamente a lo que previene el mismo»²³. El tono utilizado por Pascual Vallcanera no gustó al consistorio, valiéndole una recriminación y el cese inmediato como cirujano titular, declarándose su plaza vacante²⁴. Pasó a ocuparla Joaquín Lafarga, desempeñándola hasta su muerte en 1848, año en que nuevamente aparecen noticias de la actividad pública de Vallcanera en Alicante ya convertido a la doctrina homeopática.

2.3. Las actividades homeopáticas de Pascual Vallcanera en la ciudad de Alicante

Con anterioridad a 1846 ninguna evidencia nos permite ligar a Vallcanera con la homeopatía. En el período comprendido entre 1834 y 1843, a pesar de las

21 AMA. *Libro de Cabilidos de 1836*. Alicante 28 mayo 1836. Según el Reglamento de 16 de junio de 1827 al ser cirujano titular, siendo médico cirujano, podía optar a la primera vacante de médico titular con prioridad sobre los demás aspirantes.

22 AMA. *Libro de Cabilidos de 1841*. ff. 66. Sesión 13 de marzo. Vacante de cirujano titular por exoneración de Francisco Navarro y Asín.

23 AMA. *Libro de Cabilidos de 1843*. Oficio de Pascual Vallcanera de 9 de septiembre de 1843, leído en la sesión de cabildo del 30 de septiembre.

24 AMA. *Libro de Cabilidos de 1843*. Sesión de 30 septiembre.

dificultades señaladas, actuó en el ámbito municipal dentro de la ortodoxia médica de la época, pero posteriormente la situación cambió.

Debido a la relativa ausencia de materiales es difícil afirmar cuando empezó a tener presencia la homeopatía en la ciudad de Alicante, pero parece que fue Vallcanera el primero que la defendió y practicó. Al ser cesado como cirujano y subdelegado en 1843 no se han conservado las noticias que hasta ese momento generaba su vínculo a estos cargos públicos. Lo único que dejó algún rastro son los conflictos provocados por las disputas entre alópatas y homeópatas en el municipio alicantino, ventilados en la prensa periódica, no muy abundante por el control que los moderados ejercieron entre 1844 y 1854²⁵.

En 1846 el periódico *El Mensajero* bajo las iniciales P. V. —que pensamos deben corresponder a Pascual Vallcanera— publicó un artículo con el título «Discusión médica. Homeopatía», en el que se daban una serie de noticias sobre la doctrina homeopática. Se aludía a numerosos anteriores del periódico, que no se han conservado, en los que había anunciado su propósito de interpretar los principales argumentos entre las escuelas homeopáticas y alópáticas, así como su intención de combatir los ataques y burlas que sufría la doctrina homeopática²⁶. Existían ya, por tanto, enfrentamientos entre ambas doctrinas en la ciudad de Alicante, y Vallcanera comenzó a actuar como portavoz de la homeopatía.

No obstante, en septiembre de 1848 fue nombrado subdelegado de Medicina y Cirugía²⁷. Es difícil saber las razones que llevaron al jefe superior político de la provincia a sustituir al anterior subdelegado por Pascual Vallcanera que ya profesaba la minoritaria doctrina homeopática. Máxime cuando, como es sabido, la figura del subdelegado debía actuar como vigilante de la profesión y la práctica médica. Pudo deberse a motivos personales o profesionales. Vallcanera

25 Como es sabido la Ley de Imprenta de 1844, se endureció con Narváez en 1845 y con Bravo Murillo en 1852. A partir de 1848, comienza a desarrollarse de manera más decidida la prensa alicantina. Se atribuye este crecimiento a la influencia de Ramón de Campoumer, que ejerció de jefe político y después como Gobernador civil, así como a la circunstancia de estar desterrados en la ciudad por los sucesos revolucionarios de 1848 el periodista Ventura Ruiz Aguilera y Agustín Mendia. Sin embargo debe anotarse que en 1846 Ventura Ruiz Aguilera ya se hallaba al frente de un periódico alicantino dedicado, además de a la información oficial, a la agricultura, la industria, el comercio, la literatura y las modas, que se publicó entre 1846 y 1848. Se trataba de *El Mensajero* que defendía los presupuestos del liberalismo frente al carlismo y el absolutismo MORENO (1995), pp. 13-15. Ver también sobre esta cabecera LA PARRA (1985), pp. 94-95.

26 *El Mensajero*, num. 24/XI/1846. En el artículo se alude a *La Facultad. Periódico de ciencias médicas* que se publicó en Madrid entre 1845 y 1847; LÓPEZ PIÑERO-TERRADA (1990), p. 84.

27 AMA. *Sanidad*. Legajo 1/85. Alicante 18 septiembre 1848.

ra fue un tiempo cirujano del batallón provincial y podía tratarse de una especie de compensación. También podía responder a causas políticas. Aunque el jefe superior durante buena parte del año 1848 fue José Ramón Guerra, y el nombramiento lo firmó otra autoridad, Andrés Rebagliato, en noviembre fue designado el poeta Ramón Campoamor, de tendencia liberal. Es más que probable que Vallcanera, se encuadrara en el entorno liberal de Campoamor, y desde sus filas defendiese su visión médica.

En 1849 remitió al ayuntamiento una traducción que había realizado del francés sobre la cura homeopática del cólera morbo para que se deliberara en un pleno la posibilidad de imprimirla²⁸. En el escrito se hacía eco de que sus amigos y compañeros de redacción de la *Gaceta Homeopática de Madrid*²⁹ y otros médicos homeopatas de la corte, se estaban ocupando de elaborar medicamentos preservativos y curativos del cólera morbo. Se ofrecía a adquirir un dispensario de estos medicamentos por cuenta del ayuntamiento, si así lo creía oportuno, en caso de que el cólera invadiese la península. El folleto no interesó al ayuntamiento pero consiguió disponer a su favor al impresor y librero Pedro Ibarra que lo imprimió³⁰, distribuyéndose también en su propio domicilio. En esta publicación se declaraba socio fundador del 'Instituto Homeopático Español', el grupo que fundó Joaquín Hysem y Molleras, escindiéndose de la Sociedad Hahnemanniana de Madrid³¹. Además de la introducción, Vallcanera exponía sus propias experiencias y confesaba que trataba según la doctrina alopática a los pacientes que se negaban a ser tratados homeopáticamente, lo que nos indica las dificultades que debió afrontar en el trato cotidiano con sus pacientes para imponer su visión de la práctica médica.

La militancia homeopática de Vallcanera le impidió acceder nuevamente a plazas de sanitario municipal. Antes de volver a ser nombrado subdelegado,

había solicitado, en mayo de 1848, la plaza de cirujano que quedó vacante al morir Lafarga. Se presentaron tres solicitudes y la de Vallcanera, aunque no mencionaba su militancia homeopática, exigía cobrar lo mismo que los médicos titulares³². La plaza la obtuvo uno de los otros solicitantes que no exigía tanto.

A partir de su nueva aparición en la palestra pública Vallcanera insistió en la defensa de su opción médica y aunque, como hemos visto, la necesidad de contar con clientela le llevó a aceptar tratar alopáticamente a los enfermos que así lo requerían, se mostró muy activo tratando de difundir entre los vecinos de la ciudad de Alicante la doctrina homeopática lo que provocó el enfrentamiento con los médicos partidarios de la ortodoxia. Así ocurrió de nuevo cuando en 1849 y con vistas a la constitución de la Junta Municipal de Sanidad de la ciudad de Alicante se le incluyó en la propuesta de los que serían sus componentes como vocal facultativo en medicina y cirugía. Solicitó al alcalde que se admitiese su renuncia a dicho cargo ya que, en su opinión, ocupar esa vocalía:

No puede tener otro objeto que utilizar mis escasos conocimientos en provecho de la humanidad; [y] hallándome yo, así como mis correligionarios homeopatas, en contradicción con las ideas médicas generalmente recibidas, es de aquí que no podían resultar sino cuestiones desagradables, así en las discusiones de higiene general y privada, como en las de terapéutica de que directamente tiene que ocuparse la Junta³³.

Ni qué decir tiene que se le aceptó la renuncia al encontrar los motivos justificados. Y es que la decidida defensa de la homeopatía y sus exigencias continuaron impidiendo a Vallcanera acceder a puestos asistenciales financiados por el municipio a pesar de que no cejó en sus intentos. Así, en diciembre de 1849, murió Juan Bautista Pina, médico titular municipal, quedando vacante esta plaza. Se presentaron tres solicitudes para ocuparla³⁴. Pascual Vallcanera, actuando como subdelegado e interesado, remitió un oficio en el que indicaba

28 AMA. *Sanidad*. Legajo 2/7. El folleto traducido del francés a partir de diversas fuentes no aclamadas tenía una extensión de unas 60 páginas, y comprendía el tratamiento preservativo y curativo del cólera morbo, que Vallcanera consideraba útil para los médicos que lo ignorasen. En opinión de Vallcanera también los padres de familia podían beneficiarse conociendo a través de él los medios que podían preservarse de la calamidad del cólera.

29 Debe referirse a la publicación que se publicó en una primera época (1845) por José Sebastián Coll, siendo luego cambiado el título por el de *La Homeopatía* y que tras un último año de existencia en 1848 con el primer título *La Gaceta Homeopática de Madrid* dejó de publicarse. Todas estas publicaciones mostraron su oposición a José Núñez y a la Sociedad Hahnemanniana Marriñense: ALBARRACÍN (1994), p. 218.

30

31 Sobre el Instituto Homeopático Español ver ALBARRACÍN (1994), p. 218.

32 AMA. *Libro de Cabildos de 1848*. Sesión de 16 mayo. Lecura de las solicitudes a la plaza de cirujano titular: Joaquín Lafarga que había fallecido. Las presentaron: Remigio Sebastián, Juan Gallostra y Pascual Vallcanera.

33 AMA. *Sanidad*. Leg. 2/1. Alicante: 7 de abril 1849.

34 Fueron los Pascual Vallcanera, Serafín Tihengua e Ildefonso Bergez presentadas los días 27, 29 y 30 de diciembre. AMA. *Sanidad*. Legajo 2/6

el procedimiento al que debía ajustarse el ayuntamiento para cubrir esta vacante. Exponía además sus méritos, pero dejaba clara su firme convicción homeopática, añadiendo:

...es evidente que no puede admitir dicho cargo sin contrariar sus convicciones, a menos que no se le permita tratar homeopáticamente los enfermos del Hospital; o formar en otro caso una sección de incurables, de cuya continua asistencia se encargaría...³⁵

El ayuntamiento, lejos de ajustarse a las normas que el subdelegado le había hecho llegar, votó por unanimidad el nombramiento de Ildefonso Bergez, que era vicepresidente de la Junta Municipal de Sanidad y cuyo hermano, Cipriano Bergez, era un importante abogado alicantino que ocupó con frecuencia cargos en el cabildo municipal. Una vez más Vallcanera chocaba con la tupida mala de la oligarquía local, pero ahora, además, existía la dificultad que suponía el pertenecer a una modalidad médica minoritaria y combatida por muchos de los profesionales sanitarios. No obstante, continuó su labor de difusión y ejercicio de la homeopatía.

Entre 1845 y 1852 se le unió en la defensa de la práctica homeopática, Manuel Ausó y Monzó³⁶, personaje que alcanzaría gran relieve en la vida cultural de Alicante³⁷. Parece que la decantación de Ausó por la homeopatía se debió a que le diagnosticaron una tuberculosis pulmonar de la que no lograba aliviarse tras consultar a numerosos médicos. Finalmente recurrió a Vallcanera que lo sanó con medicamentos homeopáticos. A partir de este momento abrazó la doctrina homeopática entregándose a su defensa y divulgación utilizando a menudo los periódicos de la ciudad. Así, por ejemplo, en 1852 en *El Agente de*

35 AMMA. *Seriedad*. Legajo 2/16. Alicante 27 de diciembre de 1849. Instancia de Pascual Vallcanera dirigida al ayuntamiento para optar a una plaza de médico titular vacante.

36 Manuel Ausó y Monzó, natural de Alicante, nacido el 8 de diciembre de 1814 y muerto el 25 de enero de 1891. Estudio Filosofía y Medicina. Llegó a ser Catedrático de Ciencias Naturales del Instituto de Enseñanza Media de la ciudad. En 1845 obtuvo el título de doctor en Medicina y Cirugía; RICO (1986), pp. 109-110.

37 Participó, por ejemplo, en una asociación como el Liceo de Alicante, fundado en 1839 y que agrupó a las personalidades más destacadas de la cultura local: LA PARRA (1985), p. 91. Corriendo los años y en unión del que sería jefe de filas del republicanismo más posibilista, Eusebio Maisonnave, participó, así mismo, en la fundación del Circolo de Artesanos en 1864, una institución dedicada al promover el desarrollo moral e intelectual de la clase jornalera, así como a instrumentalizar en pro de la burguesía a determinados sectores de la población; FERNÁNDEZ CORDERO (1985), pp. 162-264.

Alicante publicó varios artículos dedicados a la popularización de la doctrina homeopática y a describir los errores de los tratamientos alopáticos, criticando el abuso de las sangrías³⁸. En 1853 en *La Regeneración* aparecieron referencias en sobre los buenos resultados conseguidos con los tratamientos homeopáticos en la curación de los enfermos coléricos³⁹. Aunque lamentablemente no se conservan todos los periódicos de la época y no hemos podido constatarlo, existen referencias sobre polémicas entabladas en las páginas de los mismos en torno al tratamiento homeopático del cólera morbo que parece se desarrollaron entre 1852 y 1855 y en las que participaron Pascual Vallcanera, Manuel Ausó Monzó y el médico alópata Juan Gallostra⁴⁰.

Las disputas entre alópatas y homeopatas continuaron a lo largo de toda la centuria decimonónica. No nos vamos a ocupar de ellas aquí. Sólo poner de manifiesto que fueron muy intensas las que tuvieron lugar en 1880 y 1881 ya sin Vallcanera. En este caso los contendientes fueron Manuel Ausó y los médicos alópatas, Ricardo Fajarnés y Matías Doménech⁴¹. La familia Ausó siguió en la brecha pues los hijos de Manuel Ausó: Manuel y José Ausó y Arenas, también homeopatas, continuaron activamente la labor de divulgación y defensa de la medicina homeopática a través de la prensa, especialmente el primero de ellos.

3. CÓLERA Y HOMEOPATÍA EN ALICANTE

Además de los primeros intentos de tratar de ganar terreno para la homeopatía durante los años cuarenta del XIX, la epidemia de cólera que se desarro-

38 *El Agente de Alicante*, 15 y 19/IV/1852, núm. 6 y 8. «Ciencias. Noticias históricas y médicas sobre la vida y los trabajos de Samuel Hahnemann» y 8/VIII/1852, núm. 35. «Arte Científica. Reflexiones médicas».

39 *La Regeneración*, 24/III/1853, año II, núm. 32, titulado «Noticia Histórica sobre la Homeopatía» y firmado por P. Rino, y 3/III/1853, año II, núm. 26. Sobre Rino y Hurrado, pionero de la homeopatía en España ver ALBARRACÍN (1994), p. 218.

40 RICO (1986), T. II, p. 23. Polémica sostenida por Manuel Ausó en *La Regeneración* (1852) contra el médico Juan Gallostra sobre la aplicación y curación por medio del sistema homeopático de la enfermedad del cólera; T. XVI (manuscrito) El. 574. En *La Unión Liberal* (1855) se desarrollaron las polémicas más encarnizadas con los mismos contendientes sobre la eficacia o ineficacia del sistema homeopático en la curación del cólera y los resultados obtenidos por ella durante la invasión sufrida en 1854.

41 *El Eco de la Provincia* (1880). Ricardo Fajarnés escribió 8 artículos contra la homeopatía; *El Gradador* (1880-81), Manuel Ausó y Monzó publicó 25 artículos en defensa de la homeopatía; *La Unión Democrática*, (1881) Matías Doménech escribió 8 artículos en contra de la homeopatía y rebatiendo a Ausó; *El Gradador* (1881), Manuel Ausó y Monzó, escribió 7 artículos rebatiendo los argumentos de Doménech; *La Unión Democrática* (1881) Matías Doménech escribió 8 artículos rebatiendo los argumentos de Manuel Ausó.

lló en la ciudad de Alicante en 1854 fue, de nuevo, una muy buena oportunidad de demostrar la valía de la doctrina homeopática que Pascual Valleanera trató de aprovechar. Ante la gravedad del embate y la ineficacia de la ortodoxia la posibilidad de legitimar las posiciones homeopáticas espolearon a no pocos homeópatas en todo el país⁴². A primeros de agosto, y debido a la existencia de cólera en poblaciones cercanas, el ayuntamiento de la ciudad de Alicante organizó la asistencia a los enfermos que pudieran presentarse en la ciudad asignando médicos y practicantes a los 14 cuarteles. Entre los médicos designados no se hallaba ninguno de los dos homeópatas que ejercían en Alicante en aquellos momentos, Valleanera y Ausó. A pesar de ello, y debido a la magnitud que alcanzó el brote colérico, colaboraron atendiendo pacientes en la ciudad, igual que otros profesionales. Pasada la epidemia, se pagó la mayoría de los honorarios de los médicos designados en un principio y comenzaron a atenderse solicitudes de retribución por los servicios prestados durante la epidemia de cólera por otros profesionales, siempre y cuando fueran debidamente justificados. Estos pagos provocaron, nuevamente, un enfrentamiento entre Valleanera y el ayuntamiento, en el que se puso de manifiesto la tensión que la práctica de la homeopatía generó en el seno de la sociedad alicantina. Envío el 20 de diciembre de 1854 un oficio al consistorio en el que solicitaba una copia del acuerdo municipal según el cual recibirían gratificaciones algunos médicos de la ciudad, por estar interesado en saber las razones por las cuales habían sido excluidos él y Manuel Ausó⁴³. Al no recibir respuesta, se dirigió al Gobernador de la provincia poniéndole al corriente del oficio dirigido al ayuntamiento, en el que informaba a la autoridad gubernativa sobre que se «...produjo un acalorado debate en el seno del ayuntamiento, en el cual dos de sus individuos, médico el uno y farmacéutico el otro, fundaron su negativa permitiéndose calificarnos con el epíteto de curanderos...»⁴⁴. El gobernador pidió aclaraciones al ayuntamiento que defendió su postura y le indicó que atendería cualquier demanda de retribución siempre y cuando Valleanera y Ausó la elevaran debidamente

42. Así ocurrió, además de en el conjunto del país, por ejemplo, en pequeñas localidades del País Vasco: GÓMEZ (1999), pp. 346 y 352.

43. AMA. *Sanidad*. Legajo 2/172. Alicante 20 diciembre 1854. Oficio de Pascual Valleanera al ayuntamiento.

44. AMA. *Sanidad*. Legajo 2/172. Alicante 11 de enero 1855. Oficio de Pascual Valleanera del 9 de enero al Gobernador civil. El médico cirujano Vicenit Román y Centenero y el farmacéutico José Soler eran regidores en aquellos momentos y la alusión debía dirigirse a ellos.

justificada⁴⁵. Ignoramos si finalmente lo hicieron y la recibieron, pero ambos fueron propuestos a mediados de junio de 1855 para recibir la condecoración de caballeros de la orden de Carlos III por los servicios prestados durante la epidemia de cólera⁴⁶.

El testimonio anterior muestra que hubo una encarnizada lucha por excluir a ambos médicos homeópatas de la medicina «oficial» o facilitada por las autoridades en la que participaban los profesionales partidarios de la tendencia alopática. La irrupción de la heterodoxia que llevaba algo menos de una década en la ciudad no estaba siendo bien tolerada por los médicos ortodoxos, especialmente ante situaciones en la que su actividad, por el evidente fracaso, quedaba menos legitimada.

El 28 de octubre de 1854, pasada la epidemia de cólera, el alcalde recibió la orden de reunir noticias para «descubrir la causa de la invasión del cólera morbo en la ciudad y la manera de extenderse y propagarse por la población». El primer edil encargó al subdelegado de sanidad, a la sazón Valleanera, que se dirigiese a los facultativos que habían colaborado durante la epidemia y «pudieron y debieron estudiar las circunstancias del mal» para entre todos ellos elaborar un informe con sus opiniones y con las exploraciones hechas. Así lo hizo Valleanera, pero en vez de un informe se elaboraron dos. Uno lo redactaron los médicos alopáticos y otro, siguiendo las ideas homeopáticas, fue firmado por Valleanera y Ausó. El 7 de diciembre de 1854 el alcalde que había recibido los informes de manos del subdelegado, remitió ambos al gobernador⁴⁷. No podemos aquilatar sus diferencias puesto que en el Archivo Municipal de Alicante sólo hemos localizado el informe homeopático, no el de la mayoría.

4. CONCLUSIÓN

Con mucha probabilidad podemos señalar que la homeopatía se introdujo en la ciudad de Alicante de la mano de Pascual Valleanera a partir de 1846, si bien Ausó y Monzó le debió seguir poco después en la práctica y divulgación de la misma. De todos modos la posición pública del primero, más controvertida que

45. AMA. *Sanidad*. Legajo 2/172. Alicante 13 de enero 1855.

46. AMA. *Sanidad*. Legajo 2/107. Madrid 18 de junio 1855.

47. AMA. *Sanidad*. Legajo 2/101. Alicante: 7 diciembre 1854.

la de Ausó, hicieron que en él se centraran gran parte de las polémicas que surgieron en torno a la homeopatía en un primer momento. No obstante, con el caminar de los años Ausó y más tarde su hijo Manuel Ausó y Arenas continuaron la práctica, la divulgación y la defensa de la doctrina homeopática en Alicante. Vallcanera nunca logró la posición que deseaba entre los sanitarios alicantinos, acorde con su formación, obtenida con gran esfuerzo. No sabemos porqué se produjo su conversión a la doctrina homeopática pero cuando mediodos los años cuarenta aparece defendiéndola tiene ya detrás una larga historia de barbero y cirujano y el rechazo explícito por parte de las autoridades locales. Ignoramos si esta circunstancia fue lo que determinó que abrazase una opción heterodoxa pero ciertamente su biografía no le deparó un lugar cómodo entre sus colegas ortodoxos.

Su activa defensa de la doctrina homeopática le llevó a utilizar al máximo las contradicciones de la práctica ortodoxa y, como hemos comentado, no desaprovechó las ocasiones facilitadas por las epidemias de cólera para intentar vencer a profesionales y profanos de la superioridad de la doctrina que había adoptado. De todos modos parece que no logró apoyo 'desde arriba' para su opción y desconocemos si su práctica recibió muchos apoyos entre la población, pues como hemos señalado a pesar de su decidida opción homeopática su práctica fue mixta debido a las exigencias de su clientela. Es posible que si Vallcanera hubiera estado más vinculado a las personalidades políticas o socioeconómicas de la ciudad, la práctica homeopática hubiera gozado de una mayor aceptación y difusión en aquellos momentos. De hecho así sucedió poco más tarde cuando Manuel Ausó y Monzó y su hijo Manuel Ausó y Arenas, vinculados a los republicanos partidarios de Castelar y en concreto a Eleuterio Maísonave, disfrutaron durante la epidemia de fiebre amarilla de 1870 en la ciudad de Alicante de mayor apoyo, defendiéndose desde el periódico *La República Española* la necesidad de disponer de un hospital homeopático para tratar a los partidarios de esta modalidad médica⁴⁸.

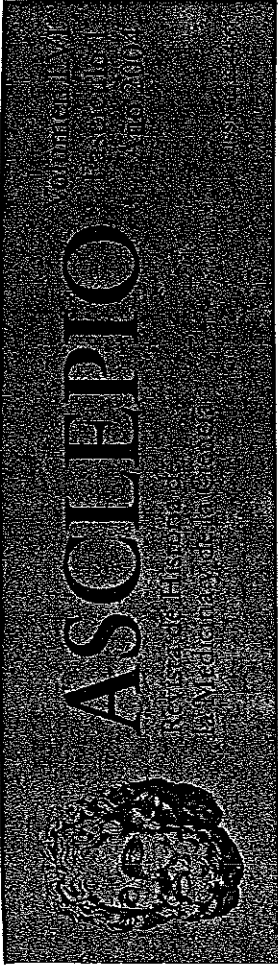
48 *La República Española*, año 1, núm. 36 (9/X/1870) y núm. 45 (20/X/1870) y núm. 74 (1/XII/1870). En este último se dice: «Los señores médicos (...) así como los Sres. Ausó padre y sus dos apreciables y entendidos hijos D. Manuel y D. José, médicos homeopatas, sistema curativo que tiene ya mucho séquito en esta población y por consiguiente, siendo estensísima su clientela, les faltaba tiempo para ocuparse del gran número de enfermos que pedían su asistencia...».

BIBLIOGRAFÍA

- ALBARRACÍN SERRA, A. (1985): *Joaquín Hysern y Molleras, cirujano, fisiólogo y homeopata del siglo XIX*, Madrid, Tesina de Licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid.
- ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *Homeopatía y espiritismo: la obra del Dr. Anastasio García López*, Madrid, Tesina de Licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973): «La titulación médica en España durante el siglo XIX», *Cuad. Hist. Med. Esp.*, *XII*, 15-80.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1990a): «La Homeopatía en España. Una aproximación a su historia», *Acta Homeopática Argentina XI*, 33-34, 25-50.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1990b): «Estética, ética y política en la homeopatía española del XIX», *Acta Homeopática Argentina XI*, 33-34, 51-66.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1993): «Una nueva aportación de la política a la medicina: la Homeopatía en la España del siglo XIX». En: González de Pablo, A. (ed.) (1993), *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*, Madrid, Editorial Complutense, pp. 175-185.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1994): «La Homeopatía en España». En: *Historia y Medicina en España. Homenaje al Profesor Luis S. Granjel*, Valladolid, Junta de Castilla y León, pp. 215-235.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1996): «Disidencias, utopías y retos en la Homeopatía madrileña del siglo XIX», *Revista Española de Homeopatía*, 3, 13-18.
- ALFONSO GALÁN, M. T. (1987): *Contribución al estudio histórico de la homeopatía en España a través de los médicos y farmacéuticos más representativos*, Alcalá de Henares, Tesis Doctoral, Universidad de Alcalá de Henares.
- BYNUM, W. F., PORTER, R. (eds.) (1987): *Medical Fringe and Medical Orthodoxy*, Londres, Croom Helm.
- DE ANDRÉS TURRIÓN, M. L. (1986): «Homeopatía. Antecedentes históricos y primeras enseñanzas en España», *Bol. Soc. Esp. Hist. Farm.*, *XXXVII*, 219-232.
- DE ANDRÉS TURRIÓN, M. L. (1987): «Homeopatía. Años de máximo ardor en la lucha antihomeopática, 1849-1855», *Bol. Soc. Esp. Hist. Farm.*, *XXXVIII*, 307-318.

- DE ANDRÉS TURRIÓN, M. L.; FERNÁNDEZ ALCALÁ, María José (1986), «El auge de la Homeopatía en España (1845-1857): Fundación de la Sociedad Hahnemanniana Matritense. Primeros enfrentamientos con la doctrina alopatía», *Bol. Soc. Esp. Hist. Farm.*, XXXVII, 117-134.
- DINGES, M. (1996a): *Welgeschichte der Homöopathie, Länder, Schulen, Heil-kundige*, Munich, C. H. Beck.
- DINGES, M. (1996b): *Homöopathie. Patienten, Heil-kundige, Institutionen. Von den Anfängen bis heute*, Heilderberg, Karl. F. Haug.
- DINGES, M. (2001): *Patients in the History of Homeopathy*, Sheffield, EAHMH Publications.
- COOTER, R. (ed.) (1988): *Studies in the History of Alternative Medicine*, Londres. New York, St Anthony-MacMillan.
- FERNÁNDEZ-CORDERO y AZORÍN, C. (1985): «El sexenio revolucionario (1868-1874)». En: Forner Muñoz, Salvador (ed.) *Historia de la Provincia de Alicante. Tomo V. Edad contemporánea. Siglo XIX*, Murcia, Ediciones Mediterráneo, pp. 147-226.
- GEVITZ, N. (1988): *Other Healers. Unorthodox Medicine in America*, Baltimore-Londres, The Johns Hopkins University Press.
- GENTILCORE, D. (1998): *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester, Manchester University Press.
- GIJSWIJT-HOFSTRAT, M.; MARLAND, H.; DE WAARDT, H. (1997): «Introduction». En: Gijswijt-Hofstrat, M., Marland, H.; de Wardt, H. (eds.) *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*, Londres. Nueva York, Routledge, pp. 1-13.
- GÓMEZ GUERRERO, A. (1999): «Noticias sobre el ejercicio médico de la homeopatía en el País Vasco durante el siglo XIX», *Boletín de la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País*, LV, 325-362.
- GONZÁLEZ CARVAJAL, I. (1990): *Corrientes ideológicas en la Homeopatía española del siglo XIX*, Tesis Doctoral, Universidad de Oviedo, Departamento de Medicina.
- GRANJEL, L. S. (1974): «Legislación sanitaria del siglo XIX». En: *El Ejercicio Médico*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 87-136.
- JÜTTE, R. (1996): *Geschichte der alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen. Therapien von heute*, Munich, C. H. Beck.

- JÜTTE, R. (2001): «Introduction». En: Jütte, R.; Eklöf, M.; Nelson, M. C. (eds.) *Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies*, Sheffield, EAHMH Publications, pp. 1-9.
- LA PARRA, E. (1985): «La revolución burguesa. Cambios culturales, educativos e ideológicos». En: Forner Muñoz, Salvador (ed.) *Historia de la Provincia de Alicante. Tomo V. Edad contemporánea. Siglo XIX*, Murcia, Ediciones Mediterráneo, pp. 87-103.
- MORENO SÁEZ, F. (ed.) (1995): *La prensa en la ciudad de Alicante desde sus orígenes hasta 1874*, Alicante, Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert.
- NICHOLS, P. A. (1988): *Homeopathy and the Medical Profession*, Londres, Croom Helm.
- OLIVERA RAMOS, A. G. (1991): *La Homeopatía en Andalucía a través de «El Criterio Médico»*, Cádiz, Tesis Doctoral, Cátedra de Historia de la Medicina de Cádiz.
- PERDIGUERO, E.; BERNABEU, J. (1995): «La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad», *Canelobre*, 29/30, 165-176.
- RICO GARCÍA, M. (1986): *Ensayo biográfico bibliográfico de escritores de Alicante y su provincia*, Alicante, Instituto «Juan Gil Albert» (edición a cargo de Alaudell, M. A.; Fuentes, M. D.; Lloréns, R. F.; Ríos, J. A.).
- SAKS, M. (1992): *Alternative Medicine in Britain*, Oxford, Clarendon Press.
- SAKS, M. (1995): *Professions and the public interest: medical power, altruism and alternative medicine*, Londres, Routledge.
- URSA HERGUEDAS, A. J. (1992): *Tomás Pellicer y la Homeopatía madrileña del siglo XIX*, Madrid, Tesis Doctoral, Universidad Complutense, Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia.
- VALLCANERA, P. (1834): *Instrucción acerca de los medios para evitar el contagio y detener sus progresos*, Alicante, Imprenta de N. Carratalá.
- VALLCANERA, P. (1849): *Tratamiento Homeopático preservativo y curativo del cólera Morbo según muchos médicos del Norte*, Alicante, Imprenta y librería de Pedro Ibarra.
- VALVERDE, J. L.; GARCÍA REJÓN, E. (1970): «Introducción a la homeopatía terapéutica en España», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, LX, 121-151.
- ZARZOSO, A. (2001): «El pluralismo asistencial en Cataluña», *Dynamis*, 21, 409-433.



DOSSIER

La vacunación antivariólica en España durante el siglo XIX

Los primeros pasos de la vacunación antivariólica

El legado de la Real Expedición Filantrópica

El Instituto Médico Valenciano y la vacuna

La creación del Instituto Nacional de Vacunación

La vacunación en Alicante en el siglo XIX

El decreto de vacunación obligatoria de 1903

Fisiología, darwinismo y poder

Georges Cuvier ¿un nombre olvidado en fisiología?

Darwin, el eslabón perdido del materialismo marxista

El ojo del poder: los institutos de biotipología

En recuerdo de Agustín Albarracín Teulón (1922-2001)

LIBROS

La institucionalización de la biología en México

Manual quirúrgico de Federico Rubio

Melancolias

Reseñas

Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Instituto de Historia

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

**UNA PRÁCTICA INCONSTANTE:
LA VACUNACIÓN CONTRA LA VIRUELA EN
EL ALICANTE DEL SIGLO XIX**

Enrique Perdiguero Gil

Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández

Josep Bernabeu-Mestre

Departament de Salut Pública, Àrea d'Història de la Ciència, Universitat d'Alacant

Mercedes Pascual Artiaga

Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández

RESUMEN

España no pudo asegurar la vacunación de toda su población infantil durante el siglo XIX. En este trabajo nos ocupamos de las causas de este fracaso utilizando como estudio de caso la ciudad de Alicante. Los principales causus de la inconstante práctica de la vacunación en Alicante fueron la ausencia de servicios sanitarios adecuados, la oposición o la negligencia de la población y algunos obstáculos técnicos.

PALABRAS CLAVE: viruela, vacunación, España, Alicante, siglo XIX.

SUMMARY

Spain was unsuccessful in ensuring vaccination for all its infant population during the XIX Century. Using as a case-study the city of Alicante we deal, in this, work with the main causes of this failure. The absence of proper public health services, the opposition or the neglect of the population and some technical obstacles were the main reasons for the very irregular vaccination practices in Alicante.

KEY WORDS: smallpox, vaccination, Spain, Alicante, 19th century.

1. INTRODUCCIÓN

En 1903, a raíz de la publicación del RD de 15 de enero, que pretendía asegurar de una vez por todas la extensión de la vacunación contra la viruela en España —tal y como estudia en este mismo número María Isabel Porras—, Carlos María Cortezo publicó una recopilación de las leyes y decretos contra la viruela que habían visto la luz a lo largo del siglo XIX. El autor, tras quejarse amargamente de la alta mortalidad que seguía produciendo la enfermedad en España, iniciaba su texto con las siguientes frases:

«Solo la incuria, el escepticismo indocto ó la rebeldía sistemática á todo precepto, puede explicar lo que entre nosotros ocurre. Como esfuerzo supremo contra esta triste y pernicioso conjunción, se ha publicado por iniciativa del Sr. Ministro de Gobernación y con la Real firma, el Decreto de 15 de Enero de 1903 [...] Para disculpa, ante la nación y la historia, de la conducta de los Gobiernos españoles, al propio tiempo que para demostrar que la persuasión del daño y el remedio es teóricamente legendaria en nuestro país, ha creído oportuno esta Dirección, el publicar las disposiciones legislativas y gubernativas encaminadas á la propagación é imposición de la vacuna, desde que comenzó su prácticas en el mundo [...] No creemos que ninguna otra nación haya hecho tanto ni tan pronto, y sin embargo, tampoco otra nación alguna cuenta con número semejante de defunciones producidas por el mal que se procura evitar»¹

¿Eran fieles a la verdad las palabras de Cortezo? Debemos preguntarnos si realmente en España la legislación que trató de llevar a la práctica la vacunación logró asegurar su extensión a la mayor parte de la población infantil, la mas sujeta a los riesgos de la enfermedad. ¿Solo la incuria, el escepticismo o la rebeldía sistemática explican que a inicios del siglo XX la viruela continuase siendo un grave problema?»²

¹ CORTEZO, C. M. (1903). *Datos históricos acerca de la vacuna en España. Leyes y decretos contra la viruela*, Madrid, Dirección General de Sanidad, p. v-vi.

² Junto a las percepciones de los coetáneos las últimas investigaciones demográficas han comprobado con creces que la viruela fue durante todo el XIX un problema por resolver en España. Ver: SANZ GIMENO, A.; RAMIRO FARRÉS, D. (2002), «La caída de la mortalidad en la infancia en la España interior, 1860-1960. Un análisis de las causas de muerte», *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 24, 151-188, p. 167-168. ROBLES GONZÁLEZ, E. (2002), *La transición de la mortalidad infantil y juvenil en las comarcas meridionales valencianas, 1838-1960*, Madrid, UNED. Tesis Doctoral, pp. 343-347

Al margen de la continua aparición de trabajos hagiográficos sobre Jenner y la vacuna³, el tema de la legislación y organización de la vacunación antivariólica ha venido siendo objeto de intenso estudio en la última década. Frente a trabajos anteriores que ponían especial énfasis en las consecuencias demográficas de la vacunación⁴, a veces con lecturas demasiado optimistas de la realidad⁵, los estudios publicados en los últimos años se han centrado en el escrutinio de las medidas que se pusieron en marcha contra la viruela⁶. El énfasis se ha puesto en cómo se fueron perfilando las relaciones entre el Estado y el individuo a partir de la las medidas de salud pública, entre la cuales la vacunación resulta un caso especialmente interesante⁷, debido a que fue la primera que trató de ser extendida al conjunto de la población, estuviere o no enferma, preluando así otras actuaciones que tendrían lugar ya entrado el

³ Podríamos multiplicar los ejemplos. Basta con citar uno paradigmático: HAAS, C. (2000) «L'essor de la vaccination anti-variolique en France, au XIXe siècle», *Ann.Med. Interne*, 151, 523-526.

⁴ Un ejemplo claro de esta tendencia es MERCIER, A. J. (1985). «Smallpox and Epidemiological-Demographic Change in Europe: The Role of Vaccination», *Population Studies*, 39, 287-307. También es indicativo de esta tendencia el espacio que se le dedica en NADAL, J. (1976). *La población española (siglos XVI-XX)*, Barcelona, Ariel, pp. 105-115.

⁵ Véase, por ejemplo la valoración que hace HARDY, A. (1983). «Smallpox in London: Factor in the decline of the disease in the Nineteenth Century», *Medical History*, 27, 111-138, p. 111. También la tendencia general que se ve obligada a rebatir SANTAMARIA, E. «Polémica en Sevilla: Novatores vs. Inmovilistas. La prevención de la viruela durante el periodo de la Ilustración (1750-1808)», en: FERNÁNDEZ PÉREZ, J.; GONZÁLEZ TASCON, I. (1990), *Ciencia, técnica y estado en la España Ilustrada*, Zaragoza: SEHCYT, p. 456.

⁶ Podemos citar, entre otros, los trabajos de HUERKAMP, C. (1985) «The History of Smallpox Vaccination in Germany: A First Step in the Medicalization of the General Public», *Journal of Contemporary History*, 20, 617-635 y WILLIAMS, N. (1994) «The implementation of compulsory health legislation; infant smallpox vaccination in England and Wales, 1840-1890», *Journal of Historical Geography*, 20, 396-412.

⁷ Ejemplo bien claro de esta tendencia es el espacio que se le dedica a la viruela en la obra BALDWIN, P. (1999). *Cowpox and the State in Europe, 1830-1930*, Cambridge, Cambridge University Press, 244-354, capítulo en el que se realiza un exhaustivo análisis de las medidas frente a la viruela y la reacciones que produjo en la población desde la perspectiva de algunos países europeos. Las obras centradas en el mundo francés dedican menor atención a la viruela. LA BERGE, A. (1992), *Mission and Method. The Early-Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 101-108. AISENBERG, A.R. (1999), *Contagion, Disease, Government, and the «Social Question» in Nineteenth-Century France*, Stanford, Stanford University Press. Para el caso británico es de interés consultar HARDY, A. (1993), *The Epidemic Streets: Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine, 1856-1900*, Oxford, Clarendon Press, pp. 110-150.

siglo XX y que se organizarían en torno a la noción de riesgo. Los diferentes modos de llevar a la práctica la vacunación⁸ y la utilización o no de métodos coercitivos⁹ han centrado especialmente el interés, pues se trata de averiguar qué esquemas organizativos y qué contextos resultaron o no eficaces a la hora de extender una medida de salud pública que pretendía ser universal. La importancia de las estructuras locales, de tradiciones como la de la 'policía médica', o de instancias no directamente relacionadas con la administración sanitaria, como la iglesia, ha sido puesta de manifiesto en el caso de algunos países como Suecia¹⁰ e Italia¹¹. En cuanto a las reacciones de la población los movimientos organizados en contra de la vacunación son los que han centrado especialmente la atención¹².

En el caso de España, a pesar de las afirmaciones de la legislación de 1903 sobre la existencia de la vacunación obligatoria, y de alguna interpretación no muy acertada al respecto por parte de algún historiador de la sanidad española¹³, lo cierto es que tras un inicio lleno de entusiasmo, que ha sido bien estu-

⁸ Un artículo comparativo de gran interés en esta línea es el de HENNOCK, E.P. (1998), «Vaccination Policy Against Smallpox, 1835-1914: A Comparison of England with Prussia and Imperial Germany», *Social History of Medicine*, 11, 49-71.

⁹ Para el caso francés, se puede consultar el trabajo de MURAD, L.; ZYLBERMAN, P. (1995), «Éducation ou contrainte: La vaccination antivariolique en France à la Belle Époque», *His. Phil. Life Sci.* 17, 31-53.

¹⁰ SKÖLD, P. (1996) «From Inoculation to Vaccination: Smallpox in Sweden in the Eighteenth and Nineteenth Centuries», *Population Studies*, 50, 247-262, p. 258. SKÖLD, P. (2000) «The Key to Success: The Role of Local Government in the Organization of Smallpox Vaccination in Sweden», *Medical History*, 45, 201-226, pp. 206.

¹¹ TISCI, C. (2003), «La vaccinazione antivariolosa nel Regno di Napoli (1801-1809): il ruolo del clero», *Medicina & Storia*, III, 89-117.

¹² BALDWIN (1999), pp. 273-316 para una perspectiva más amplia que trasciende el caso inglés, que es el mejor estudiado; PORTER, D.; PORTER, R. (1988), «The politics of prevention: anti-vaccinationism and public health in nineteenth-century England», *Medical History*, 32, 231-252. DURBACH, N. (2000), «They might as well brand us': working-class resistance to compulsory vaccination in Victorian England», *Social History of Medicine*, 13, 45-62; junto con el sueco NELSON, M.C.; ROGERS, J. (1992), «The right to die: anti-vaccination activity and the 1874 smallpox epidemic in Stockholm», *Social History of Medicine*, 5, 369-388.

¹³ MUÑOZ MACHADO, S. (1975), *La sanidad pública en España (Evolución histórica y situación actual)*, Madrid, Instituto de Estudios Administrativos, pp. 37-41, otorga a la legislación decimonónica sobre la vacunación un rango de 'obligatoriedad' que a nuestro entender no posee, puesto que excepto la indirecta coacción de impedir la asistencia a la escuela, en una época en la que esta tampoco era obligatoria, no se introdujo ningún mecanismo que realmente controlase tal obligatoriedad.

diado por Olague y Astrain en una serie de trabajos los que se refieren en su aportación a este monográfico, no hubo a lo largo del siglo XIX una legislación que hiciese realmente obligatoria la vacunación¹⁴. La primera normativa que ordenaba la creación de salas de vacunación en los hospitales consiguió magros resultados, a juzgar por los casos que han sido estudiados¹⁵. Tras ella, las numerosas órdenes y decretos, incluida la Ley General de Sanidad de 1855, la norma de mayor rango de la centuria, no hicieron sino tratar de conseguir la extensión de la vacunación sin poner los medios ni los procedimientos para poder hacer una realidad, a pesar de las numerosas admoniciones para conseguirlo.

En nuestra opinión la administración sanitaria española periférica, centrada en las juntas de sanidad, central —hasta su supresión en 1847—, provinciales y municipales¹⁶, y posteriormente en la figura de los subdelegados, y financiada por los presupuestos locales, nunca tuvo suficiente entidad para hacer llegar a la población la vacuna. Las normativas publicadas con regularidad no podían ser aplicadas por la débil estructura existente, y no se creó ninguna a propósito que pudiera llevarlas a cabo. Es cierto que la población presentó resistencias y en muchos casos se dejó llevar por el simple fatalismo, pero no hubo movimientos organizados en contra de la vacunación semejante a los de otros países que puedan dar razón de la presencia continua de la enfermedad. La imposibilidad y la falta de voluntad para organizar una estructura de servicios preventivos eficaz y las más acuciantes necesidades que supusieron las visitas de la fiebre amarilla y el cólera no lograron hacer llegar la vacuna a la población de manera persistente y sistemática, a pesar de iniciativas como las del Instituto Médico Valenciano o del Instituto Nacional de Vacunación, ambas estudiadas en este monográfico. Ante esta incapacidad estatal los entes

¹⁴ Ver la recopilación ya citada CORTEZO, C.M. (1903).

¹⁵ SANTAMARÍA, E. (1990), «Las salas de vacunación en los hospitales peninsulares a principios del siglo XIX. Nota previa», *Dynamis* 10, 303-311.

¹⁶ Sobre la Suprema Junta de Sanidad en su últimas etapas decimonónicas sigue siendo de utilidad la consulta de PESSET, M.; PESSET, J. L. (1972), *Muerte en España (Política y Sociedad entre la peste y el cólera)*, Madrid, Seminarios y Ediciones, 175-188. Sobre las juntas de sanidad en los inicios del siglo XIX ver RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1990) «Organización Sanitaria española en el siglo XVIII: Las Juntas de Sanidad», en: FERNÁNDEZ PÉREZ, J.; GONZÁLEZ TASCÓN, I. (1990), *Ciencia, técnica y estado en la España Ilustrada*, Zaragoza: SEHCYT, pp. 402-405. Un ejemplo de la actuación de estos organismos puede verse en CARRILLO, J. L. (1973), «Una institución sanitaria ilustrada: la Junta de Sanidad de Málaga», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 12, 477-465. Una visión de conjunto sobre la sanidad española en la primera mitad del siglo XIX puede obtenerse en MUÑOZ MACHADO (1975), pp. 67-125.

locales tampoco tuvieron los medios para poder revertir esta situación, a pesar de que, como es sabido¹⁷, en sus manos quedaba en gran parte la responsabilidad de la salud pública. Tampoco tenemos datos por ahora que nos permitan saber si hubo implicación de otras instancias, como el clero. Quedaba, eso sí, la posibilidad de recurrir a vacunadores privados, pero era una posibilidad que no estaba al alcance de todos.

Lo que pretendemos en esta contribución es ilustrar todas estas consideraciones tomando como estudio de caso la ciudad de Alicante¹⁸. Cada iniciativa legislativa fue seguida por un intento de poner en marcha la política de vacunación de manera regular, con la aparición de figuras que hasta ahora no han recibido demasiada atención en la historiografía sobre la vacuna. Lo mismo ocurría ante la recurrente presencia epidémica de la enfermedad. Pero resultó imposible hasta finales de siglo, en el marco de instituciones asistenciales benéficas más organizadas como la Casa de Socorro, asegurar porcentajes significativos de vacunados entre los nacidos vivos. Menos información hemos encontrado sobre el problema de las revacunaciones. La creación de un mercado de la vacunación, un aspecto de gran interés sobre el que ha llamado recientemente la atención Ricardo Campos¹⁹, también encuentra ejemplos en Alicante.

2. LA VACUNACIÓN ANTIVARIOLICA EN EL ALICANTE DEL SIGLO XIX

2.1. Una política de la vacunación inconstante: el papel de la legislación y la presencia de la enfermedad

A lo largo de la centuria la vacunación se llevó a cabo en la ciudad de Alicante y su entorno inmediato de manera muy inconstante. Las iniciativas legislativas estatales y, sobre todo, la presencia recurrente de la enfermedad

¹⁷ FERDIGUERO, E. (1997), «Problemas de salud e higiene en el ámbito local», en BERNABEU-MESTRE, J.; ESPLUGUES I PELLICER, X.; ROBLES GONZÁLEZ, E., (eds.), *Salut i malaltia en els municipis valencians*, Benissa, Seminari de Estudis sobre la Ciència. Institut d'Estudis de la Marina Alta, pp. 17-41.

¹⁸ La utilidad de los estudios de caso para ver la realidad de las políticas de vacunación ha sido puesta de manifiesto en estudios como el dedicado a la ciudad de Londres: MOONEY, G. (1997), «A Tissue of the most Flagrant Anomalies: Smallpox Vaccination and the Centralization of Sanitary Administration in Nineteenth-Century London», *Medical History*, 41, 261-290.

¹⁹ CAMPOS, R. (2001), «La vacunación antivariólica en Madrid en el último tercio del siglo XIX. Entre el espacilismo médico y el mercantilismo», *Medicina e Historia (4ª época)* 4, pp. 7-9.

fueron los estímulos más inmediatos para que la práctica de la vacunación fuese una realidad.

Así, los primeros datos acerca de la práctica de la vacuna en la ciudad de Alicante y su entorno data de 26 de mayo de 1805²⁰, probablemente como resultado de las medidas legislativas publicadas a inicio de año. Se centran en la existencia de un cirujano, Salvador Gosálbez, encargado y comisionado de la vacunación para los pueblos inmediatos a la ciudad de Alicante²¹. Otro tanto ocurría con la propia ciudad de Alicante que contaba con un cirujano encargado de practicar la inoculación de la vacuna bajo la supervisión de uno de los médicos de la ciudad²².

La figura de los comisionados no era exclusiva de Alicante, el 15 de noviembre de 1805, el comisionado para la vacunación de Ibiza, Mateo Valdemoros, remitía un escrito al gobernador de la ciudad de Alicante solicitando fluido para la propagación de la vacuna²³.

Aunque no tenemos constancia de ninguna normativa que defina la figura y las funciones de los comisionados encargados de propagar la vacuna, su aparición podría estar relacionada con la Real Resolución de 20 de diciembre de 1804, que fue publicada el 26 de enero de 1805. En la misma se hacía mención al ejemplo de lo que se había hecho en Canarias con motivo de la llegada a las islas de la Real y Filantrópica Expedición de la Vacuna que había partido de la Coruña el 30 de noviembre de 1803, dirigida por Balmis.

En la Real Resolución se marcaba como objetivo «generalizar la inoculación de la vacuna en la Península». De hecho se proponía a la Junta Superior

²⁰ Archivo Municipal de Alicante (en adelante AMA), Sanidad, Leg. 1/11/h. 4.

²¹ El citado Salvador Gosálbez, expresaba su protesta por la falta de colaboración que había encontrado en la localidad de San Juan, cuando su pregonero se negó a llamar a los vacunados con el objeto de recoger la linfa y poder seguir con la vacunación en el municipio vecino de Muchamiel. Dos días después, el gobernador de Alicante, José Betegón, pedía explicaciones al alcalde de San Juan por no haber auxiliado al comisionado, al mismo tiempo que argumentaba la necesidad de promover la vacunación: «siendo ese un preservativo recomendado en beneficio de la humanidad por lo que no hay motivo para impedir la operación» (AMA, Sanidad, Leg. 1/11/h. 4, 5).

²² El 24 de diciembre de 1805, el médico José Alcazar, informaba al gobernador Betegón, que «el cirujano encargado de la inoculación de la vacuna en Alicante, José Irizar, se había ausentado de la ciudad, y aunque dejó algunos niños con la vacuna, al no acudir esos el día que debían, el cirujano que lo sustituyó no pudo hacer la extracción del pus para la conservación, razón por la que se encontraba a la espera de recibir fluido vacunal» (AMA, Sanidad, Leg. 1/11/h. 5).

²³ AMA, Sanidad, Leg. 1/11/h. 25.

de Cirugía, la elaboración de «un reglamento que tuviese presente y adaptase el formado para Canarias»²⁴. Como es sabido, junto a la Real Resolución de 26 de enero, a lo largo de 1805 se promulgaron otras normativas como la Real Cédula de 21 de abril de 1805, encaminada a garantizar la presencia en todos los hospitales de las capitales de provincia de una sala destinada a conservar y propagar la vacuna. Cabe suponer, pese a los resultados negativos que se dieron en algunos casos ya conocidos²⁵, que todas aquellas disposiciones pudieron influir en la propagación de la vacuna, y este debió de ser el caso de Alicante.

Tras las noticias referidas a 1805, la siguiente fuente documental que nos habla de la existencia de un servicio de carácter público destinado a proporcionar a los ciudadanos de Alicante, la posibilidad de poder vacunarse contra la viruela, nos sitúa en junio de 1816²⁶. Desde aquella fecha y al menos hasta julio de 1822, nos consta la existencia de una sala de vacuna dependiente de la Junta Municipal de Sanidad²⁷. Como ocurría en 1805, existía un cirujano para la vacunación de los niños. Se trataba de Francisco Javier Jover, cirujano aprobado en el Colegio Nacional de San Carlos y destinado por la Junta Suprema de Sanidad para la propagación y conservación de la vacuna en la ciudad de Alicante²⁸.

Entre junio de 1816 y julio de 1822, llegaron a practicarse, fundamentalmente entre niños de ambos sexos, un total de 3.220 vacunaciones²⁹. Sem-

jante volumen de vacunaciones cobra mayor trascendencia si tenemos en cuenta que en aquellos años la población de la ciudad de Alicante en el grupo de edad menor de 7 años oscilaba en torno a los 4.700 habitantes³⁰, con lo que el grado de cobertura de la vacunación alcanzaba un 69%. Además, como luego tendremos ocasión de comentar parece que no era la sala de vacuna del Consistorio la única alternativa que se ofrecía a la población.

En 1823, coincidiendo con el final del trienio liberal, Francisco Jover era separado de su cargo de cirujano encargado de practicar la vacuna³¹. Con todo, parece que se continuó con la actividad vacunadora, ya que en las fuentes documentales de 1823 se hace referencia al salario de los cirujanos de la ciudad por vacunar³².

Las fuentes de archivo consultadas no vuelven a ofrecer noticias relacionadas con la vacuna hasta 1835, cuando en la sesión de Cabildos de 31 de julio se daba cuenta de las ordenes aparecidas en el Boletín Oficial de la Provincia, en las que se recordaba la necesidad de propagar la vacuna. Al mismo tiempo, se acordaba informar al médico director del ramo, José Alcaraz, para que dispusiera su ejecución. Pese a estas iniciativas, parece que no se recuperó una situación de normalidad. En 1840, el subdelegado de medicina y cirugía de Alicante, Pascual Vallcanera³³ presentaba un informe donde se denunció la propagación de estas.

³¹ En el libro de Cabildos (AMA), consta que el 1 de mayo de 1835, Francisco Javier Jover, cirujano, solicita ser repuesto en la plaza de vacunador de la que fue separado en 1823 por el gobernador Pedro Ferrn de Iriberry.

³² AMA, Sanidad, Leg. 1/62.

³³ AMA, Cabildos, 11 de enero de 1840. Vallcanera fue nombrado en 1836 subdelegado de medicina y cirugía, en virtud de la reglamentación para el gobierno de los colegios de Medicina y Cirugía de 1828 (Ver GRANIEL, L. S. (1974) «Legislación sanitaria del siglo XIX», en: *Ejercicio médico y otros capítulos de la medicina española*, Salamanca, Universidad de Salamanca, pp. 93 y 97). Además de poseer autoridad sobre la ciudad de Alicante, la ejercía igualmente sobre Benimarell, isla de San Pablo Nueva Tabarca, Muchamiel, Ravalet, San Juan, San Vicente del Raspeig, Santa Faz y Villafranca. Sobre su controvertida figura ver PASCUAL

²⁴ CORTEZO (1903), pp. 56-57.

²⁵ SANTAMARIA (1990).

²⁶ Un año antes, por Real Orden de 14 de agosto de 1815, se instaba a las autoridades a no permitir la asistencia a las escuelas de niños sin certificado de hallarse vacunados.

²⁷ Situada la sala de vacuna en las Casas Consistoriales, las vacunaciones se solían llevar a cabo en los meses de abril, mayo, junio, y en menor medida en los de julio, agosto y septiembre (AMA, Sanidad, Legs. 1/57 [Documentos de 2-7-21, 1-10-21] y 1/61 [Documento, 16-7-22]). La supervisión de la práctica de la vacunación corría a cargo de José Alcaraz, médico vocal de la Junta Superior de Sanidad de la provincia de Alicante y depositario del «pus vacuab», tal como se puede comprobar en la correspondencia que se estableció entre la Junta y la Alcaldía de Alicante el 28 de octubre y el 15 de noviembre de 1822 (AMA, Sanidad, Leg. 1/61; Leg. 1/65). En uno de los escritos se informaba de la llegada a la ciudad de Alicante de un paquete con cristales del virus verdadero, que había sido remitido por la Institución Filantrópica de Londres para la Propagación de la Vacuna a instancias del Consal británico. En el otro escrito, la Alcaldía de Alicante solicitaba la Junta «tres o cuatro cristales de pus vacuab fresco inglés. La Junta contestó en los términos siguientes: «Manden a su cirujano Francisco Jover, encargado de la vacunación, pase a la casa habitación de D. José Alcaraz, médico vocal de esta corporación y depositario de tan preciosos antídotos, para que este le entregue, mediante el correspondiente recibo un cristal de dicho virus».

²⁸ AMA, Beneficencia, Leg. 1/22 de 1821.

²⁹ Dicha cifra la proporciona el propio Jover en un escrito remitido a la Alcaldía y según

«los borradores que obran en mi poder» (AMA, Sanidad, Leg. 1/61, 16-7-22).

ciaba el estado de abandono en el que se encontraba la práctica de la «inoculación de la vacuna»³⁴.

«Observándose desde algún tiempo el abandono en el que yace la inoculación de la vacuna, es deber mío como subdelegado y cirujano titular, excitar el celo del Ayuntamiento a fin de que se renueve este pus, evitando tal vez por este medio la reproducción de este contagio».

En 1848 volvemos a encontrar noticias que ponen de manifiesto la ausencia de una práctica de la vacunación constante que alcanzase a un porcentaje amplio de la población³⁵. El 8 de junio de aquel año, el subdelegado de medicina del partido, dirigía un escrito al Jefe Superior Político de la Provincia dando parte de haberse presentado bastantes casos de viruelas especialmente en personas que no habían sido vacunadas. Como vemos la presencia de la enfermedad era el estímulo más habitual para reclamar que se llevasen a cabo vacunaciones regulares.

Hay que esperar a la década de 1850, para volver a encontrar noticias que informan de una actividad vacunadora regular. En abril de 1854, un bando de la Alcaldía de Alicante anunciaba la vacunación pública en las Casas Consistoriales³⁶.

En la primavera de 1855, en la sesión de Cabildos de 7 de abril se informaba de la llegada de los cristales de vacuna para inoculación, al mismo tiempo que se cursaban instrucciones a los cirujanos sangradores, José Baeza, Esteban Villalonga y Antonio Blanch Moreno, y al practicante Francisco Iborra, para que practicasen las inoculaciones en las Casas Consistoriales³⁷.

ARTAGA, M.; PERDIGUERO GIL, E. (2002) «Cólera, homeopatía y práctica médica: Alicante a mitad del siglo XIX», en: *XII Congreso Nacional de Historia de la Medicina* (en prensa).

³⁴ Se encuentra en AMA, Sanidad, Leg. 1/78, 6 de enero de 1840.

³⁵ AMA, Sanidad, Leg. 1/85.

³⁶ Los responsables de la vacunación fueron los cirujanos Mauricio Franco y Joaquín Terol. La vacunación comenzó el 21 de abril de aquel año, con horario de 3 a 5 de la tarde (AMA, Sanidad, Leg. 2/56, de 20 de abril de 1854).

³⁷ Los cristales habían sido remitidos de acuerdo con las directrices emanadas de la circular de la Dirección General de Establecimientos Penales, Beneficencia y Sanidad de 25 de marzo de aquel mismo año. En aquella misma circular: «se ordenaba que después de anunciarse las vacunaciones al público en debida forma, tan luego se obtenga la reproducción del pus, por dichos encargados se prevenga a los Diputados y Alcaldes de los cuarteles de la ciudad se ejerza la mayor vigilancia para que se presenten a la inoculación los niños de sus respectivos distritos, formando los correspondientes padrones de todos los que fueren operados» (AMA, Sanidad, Leg. 2/103, 8 y 11 de abril de 1855).

Diez años después, en 1865, a raíz de una nueva epidemia de viruela, volvimos a encontrar numerosas noticias relacionadas con la vacunación. En abril de 1865, el alcalde pedáneo de la partida rural de El Campello informaba a la Alcaldía de Alicante en los siguientes términos³⁸:

«[...] que dicha enfermedad no es de naturaleza negra, sino vascular más o menos confluyente o mejor entendido epitiada, resultando de aquí su mayor o menor peligro.

En cuanto al progreso se observa una diferencia notable en el número de invadidos en el año pasado de 1864 a los meses transcurridos del actual 1865, siendo en el período de los meses transcurridos más los invadidos y muertos que en el pasado año 64, teniendo presente que en dicha partida rural no hay inoculados de la vacuna, un cinco por ciento por muy calculo prudente. Por lo tanto no debe extrañarse que dicha dolencia vaya en aumento si en la atmósfera se encuentra alguna predisposición para su desarrollo...».

La respuesta a la sinación generada en El Campello no se haría esperar, y así unos días después eran remitidos cristales de linfa para proceder a la inoculación, tanto en la capital como en las partidas rurales³⁹.

Superado el rebrote epidémico de 1865, de nuevo la práctica de la vacunación volvió a decaer. En una circular que publicó el Gobernador Civil de la provincia en noviembre de 1866, se denunciaba el abandono en que se encontraba la vacunación, al mismo tiempo que se recordaba a los Alcaldes de los pueblos, cabeza de partido, la obligatoriedad de remitir semestralmente la estadística de vacunación, amenazando con una multa de 10 escudos a quienes descuidasen aquella obligación⁴⁰.

³⁸ AMA, Sanidad, Leg. 4/10, 9 de abril de 1865.

³⁹ El 15 de abril de 1865, la Alcaldía de Alicante prorrogaba un bando (AMA, Sanidad, Legajo 4/10, 9 de abril de 1865) con el siguiente contenido: «Que siendo la época oportuna para la inoculación y propagación de las vacunas según se halla prevenido en el artículo 99 de las Ordenanzas de Policía Urbana he dispuesto que el martes próximo (18 de abril) a las doce del día, de principio en los salones de las casas consistoriales, el acto de inoculación y propagación de las vacunas gratis a las clases pobres. Lo que se anuncia al público para su conocimiento y a fin de que acudan a utilizarla todos los que quieran».

⁴⁰ La reiteración en la petición por la autoridad gubernativa de estadísticas referentes a la vacunación en todo el período estudiado, así como su escasa presencia en la documentación manejada, parecen apuntar a que tales peticiones eran desoidas sistemáticamente.

TABLA 1. ESTADÍSTICAS DE VACUNACIÓN GRATUITA (CLASE POBRE) PRATICADA EN LA CIUDAD DE ALICANTE EN EL PERÍODO 1866-1868

	NACIDOS	VACUNADOS
Primer semestre de 1866	662	130 (19,6%)
Primer semestre de 1867	678	496 (73,1%)
Tercer semestre de 1868	533	302 (56,6%)

Fuente: AMA, Sanidad, Leg. 4/11, 24 de noviembre de 1866, Leg. 72/4 y 72/26, correspondientes a los partes de vacunación antivariólica referidos a los seis primeros meses de 1867 y 1868.

Como consecuencia o no de las recomendaciones del Gobierno Civil, la actividad vacunadora durante el trienio 1866-1868 fue importante a juzgar por los datos que aparecen reflejados en la tabla 1, de forma particular en el año 1867. Hay que recordar, en este sentido, que los datos hacen referencia a los niños de las clases pobres, mientras el total de nacidos se refiere al conjunto de la población. En cualquier caso, las estadísticas se acompañan de comentarios de los propios cirujanos en los que se señala que los niños que no pertenecen a la clase pobre, «se valen de los cirujanos particularmente de modo que todos se hallan inoculados»⁴¹.

En 1868, como consecuencia de lo dispuesto en el Reglamento de 11 de marzo donde se regulaban las funciones de los subdelegados de medicina (artículo 10), estos empezaron a encargarse de la propagación de la vacuna, a fomentarla y a garantizar la disponibilidad de fluido vacuno de buena calidad para la clase pobre. De hecho, a partir de aquella fecha, son frecuentes los escritos que los diferentes subdelegados de medicina remiten a la Alcaldía de Alicante ocupándose de temas relacionados con la vacuna⁴².

⁴¹ AMA, Sanidad, Leg. 4/11, 24 de noviembre de 1866; Leg. 72/26.

⁴² Sirva de ejemplo el escrito que remite, en septiembre de 1872, el subdelegado de Sanidad del partido judicial de Alicante: «[...] El Subdelegado médico debe examinar el estado en que se encuentra la propagación de la vacuna, procurando fomentarla y dando cuenta cada año del estado de sus investigaciones [...] y para su cumplimiento el que suscribe, llama la atención de V.S. a fin de que se sirva disponer la importación del fluido vacuno de buena calidad, para su propagación en la clase pobre de este partido municipal [...]» (AMA, Sanidad, Leg. 5/96, 26 de septiembre de 1872). Además, la Circular de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad de 19 de febrero de 1876, indicaba que «sobre la base de las subdelegaciones de medicina se debían formar en las capitales de provincia unas Juntas benéficas e influyentes que con la ayuda de los subdelegados inquieran las causas coadyuvantes de la viruela en esa

En 1875, de nuevo ante la aparición de casos de viruela, volvemos a encontrar noticias relacionadas con la vacunación. En marzo de aquel año se informaba que se había procedido a la vacunación de niños pobres⁴³. Sin embargo, dos meses después, el Gobierno Civil remitía a la Alcaldía una circular en la que se instaba a la autoridades locales a emplear «los medios conciliatorios primero y después los coercitivos si fueren necesarios contra quien o quienes correspondan, adoptando las medidas necesarias para conseguir la vacunación»⁴⁴. La persuasión debía dar paso, por tanto, a la coerción en caso de necesidad, si bien no tenemos constancia de tales medidas que hubieran podido aclarar cual fue el grado de implicación de la autoridades en la extensión de la práctica de la vacunación.

Las actividades de vacunación, revacunación, y en general de prevención de la enfermedad variolosa, continuarían a lo largo de 1879 y 1880. Así en febrero de 1879, como consecuencia de un requerimiento del Presidente de la Junta Provincial de Sanidad, se señala que las operaciones de vacunación y revacunación debían ejecutarse en casa de los médicos titulares, quienes debían ejecutar tales operaciones auxiliados de los practicantes designados a tal efecto.

En 1880 se produjo un rebrote de viruela, afectando de nuevo a la partida rural de El Campello, aunque también se produjeron algunos casos en el núcleo urbano de Alicante⁴⁵. La enfermedad volvía a presentarse en los meses de agosto y septiembre de 1884⁴⁶.

provincia y establezcan en los pueblos donde sea necesario el servicio más adecuado a la completa profilaxis de esa enfermedad» (AMA, Sanidad, Leg. 8, 22 de febrero de 1888).

⁴³ AMA, Sanidad, Leg. 5/120, 9 de marzo de 1875.

⁴⁴ AMA, Sanidad, Leg. 5/120, 12 de mayo de 1875. El contenido de la circular del Gobierno Civil de mayo de 1875 sería recordado, de forma reiterada, en circulares promulgadas en 1876, 1877 y 1878, «ante la falta de celo e interés por parte de las autoridades locales para regular el servicio de vacunación y evitar en cuanto sea posible los fatales resultados de la enfermedad variolosa», mostrando así que, ya en el último cuarto de siglo, la extensión de la vacunación seguía siendo un ideal por conseguir (AMA, Sanidad, Leg. 5/160, 25 de febrero de 1878).

⁴⁵ AMA, Sanidad, Leg. 5/177, 16 de febrero de 1880. Según consta por el informe de uno de los médicos, este había asistido a tres niños atacados de viruela. Uno de ellos había curado sin lesiones, de otro no se supo su suerte por «haberse ausentado de esta ciudad durante el período eruptivo», y el tercero que padecía viruela «confluyente» (no había estado durante el mes de diciembre). En lo tocante a las partidas rurales, en el mes de diciembre de 1879 en El Campello se produjeron 6 casos de viruela (confluyente), de lo cuales fallecieron cuatro y curaron dos, dándose la circunstancia de que tres de ellos estaban sin vacunar.

⁴⁶ AMA, Sanidad, Leg. 6/41 y 6/42.

Unos meses después del rebrote de 1884, en marzo de 1885, vuelven a aparecer noticias que reclaman la necesidad de extremar las precauciones y garantizar la máxima difusión de la vacunación entre la población⁴⁷.

Dos años después, en los últimos meses de 1887 y los primeros de 1888, la ciudad de Alicante volvería a vivir un nuevo brote epidémico, sobre cuyas características aportamos información en la tabla 2.

TABLA 2. MORBILIDAD, MORTALIDAD Y VACUNACIONES EFECTUADAS EN ALICANTE CON MOTIVO DEL BROTE EPIDÉMICO DE VIRUELA DE 1887/1888

TOTAL INVADIDOS	276
Viruela hemorrágica	1
Viruela confluyente	209
Varioloides y varicela	16
Sin diagnóstico	50
FALLECIDOS	142 (51,4%)
Vacunados y revacunados	141

Fuente: Oficio remitido por la Alcaldía de Alicante al Gobierno Civil sobre estado demostrativo de los casos de viruela (AMA, Sanidad, Leg. 8, 20 de noviembre de 1887).

La situación fue especialmente dramática en la isla de Tabarca —pedanía adscrita al municipio de Alicante—, tal como se pone de manifiesto en el testimonio del alcalde pedáneo de la isla, que por su expresividad vale la pena reproducir⁴⁸:

⁴⁷ AMA, Sanidad, Leg. 7. Escrito de marzo de 1885; En el Boletín Oficial de la Provincia se publicó una circular de fecha 24 de marzo de 1885 sobre vacunación y revacunación contra la viruela (recordando las ordenes de finales de 1873 e inicios de 1874; CORTEZO (1903), p. 78-82), donde se recogían una serie de impresos que debían ser completados por los Ayuntamientos y remitidos a los Gobiernos civiles. En dichos impresos se debía señalar la procedencia del virus utilizado, la fecha de extracción, el número de vacunaciones y revacunaciones, las que habían prendido y las estériles, y el número de afectados y de defunciones por viruela (indicando si estaban o no vacunados).

⁴⁸ AMA, Sanidad, Leg. 8. Documento de 28 diciembre de 1887. Escrito dirigido por el alcalde pedáneo de Tabarca, Vicente Antón, a la Alcaldía de Alicante.

«[...]no me ha sido posible comparecer en esa Alcaldía, según me previene V.S., en su citada comunicación, en primer lugar por haberlo impedido el temporal reinante, y en segundo lugar por haber sido acometida mi familia de la epidemia de viruela, de cuya enfermedad he tenido la desgracia de perder a mi única hija que contaba 21 años de edad [...] Por otra parte tengo el sentimiento de participar a V.S. que la situación de este vecindario no puede ser más aflicta, pues además de carecer de médico y sepulturero, la miseria se esta dejando sentir de una manera horrosa [...] las primeras invasiones de la enfermedad variolosa tuvieron lugar en esta Isla en la segunda quincena del mes de septiembre último, habiendo sido hasta hoy 80 el número de los atacados y 8 el de las defunciones entre las que dos han sido adultos y seis parvulillos [...] el número de los atacados en la actualidad es de nueve, hallándose una de tal gravedad que hubo de traer a un médico de Santa Pola [...] Para evitar la propagación de tan funesta enfermedad se tomaron las medidas sanitarias que V.S. prescribe en dicha comunicación, sin haber podido evitar la propagación de la misma [...] No puede darse situación más aflicta que por la que atraviesa hoy este desgraciado vecindario. Sin médico, dejándose sentir los efectos horrosos del hambre y hasta sin sepulturero; dándose el duro caso de tener más de un padre que dar sepultura a sus respectivos hijos [...] Las 100 pesetas que V.S. tuvo a bien remitir serán repartidas con la mayor equidad»

A lo largo de los meses que duró la epidemia la actividad vacunadora fue intensa y se realizó tanto por parte de la iniciativa pública —Casa de Socorro— como privada —Instituto de vacunación directa de la ternera—, dos alternativas de las que nos ocuparemos en el apartado dedicado a analizar el problema del mercado de la vacunación que se generó en la ciudad de Alicante.

2.2. Las dificultades de la práctica de la vacunación: problemas técnicos y oposición poblacional

A pesar del cierto grado de institucionalización que llegó a alcanzar la práctica de la vacunación en el Alicante decimonónico, al menos durante algunos periodos, la difusión y la generalización de la vacuna se encontró con una serie de problemas y dificultades que se unieron a las carencias de las estructuras sanitarias municipales.

Junto a la falta de pus para la vacunación que se producía cuando los niños no acudían a los cirujanos encargados de la vacunación para poder proseguir con la misma, tal como hemos podido comprobar anteriormente, la ausencia de una práctica de la vacunación constante y las reticencias de la población llevaba a la aparición recurrente de la enfermedad, como hemos ido comentado.

En 1822, coincidiendo con la aparición de un nuevo brote epidémico de viruela, se pusieron de manifiesto estos problemas de manera palmaria. En abril

de aquel año los médicos de la beneficencia municipal notificaron al Consistorio la existencia de viruelas naturales entre la población, y lo atribuyeron a la «falta de policía de este ramo de los pueblos inmediatos», en una clara alusión a la falta de vacunación y la ausencia de iniciativas en las localidades de alrededor de Alicante, e incluso en las partidas rurales del propio municipio⁴⁹.

A lo largo de los meses de mayo y junio el número de afectados fue en aumento, circunstancia que puso en evidencia las deficiencias que en materia de vacunación padecía la población. Se hacía referencia a la existencia «singularmente en la parte de esta ciudad llamada la Villavieja, de una multitud de niños apestados de las viruelas naturales»⁵⁰, al mismo tiempo que por parte de las autoridades provinciales y locales se insistía en la necesidad de difundir la vacunación y de convencer a la población para que aceptase tal práctica⁵¹.

Los esfuerzos de las autoridades no debieron alcanzar los frutos deseados, pues en el mes de agosto de 1822 son diversos los testimonios que nos informan de importantes reticencias por parte de la población para aceptar la vacunación, tal como se puede comprobar al leer el contenido de la circular de la Junta Provincial de Sanidad de 1 de agosto:

«Parece cosa increíble que bajo la benéfica influencia de las instituciones liberales [...], pudieran la superstición, las rancias preocupaciones, y aquella indiferencia e ignorancia propias del hombre esclavo, tomar a cubrir el entendimiento del español libre. Más por desgracia se esta palpando una retrogradación tan palpable

⁴⁹ AMA, Sanidad, Leg. 1/61, 10 de abril de 1822. Informe presentado por el médico D. José Alcaraz.

⁵⁰ AMA, Sanidad, Leg. 1/65, 10 de junio de 1822. Escrito de la Junta de Sanidad de la provincia de Alicante dirigido a la Alcaldía.

⁵¹ AMA, Cabilidos, fecha de 9 de marzo de 1822. En el libro de actas, hablando de la vacuna, se recogen las siguientes testimonios: «Vista otra circular del mismo Jefe (Superior Político de la Provincia) de diecisiete de febrero para que se practique la vacuna en esta ciudad, y que influyan los Reverendos Curas para hacer conocer a sus feligreses una medida tan filantrópica. Sus Señorías, acordaron y que a los fines que se propone nuestro Sr. Jefe Político se pase un ejemplar a los Reverendos Curas de las Parroquias de esta ciudad, y otro a la Junta Municipal de Sanidad de la misma, para que como encargada de tan interesante ramo y llevada por el celo que le anima por la mejor salubridad, coadyuve por su parte a tan laudables fines; y que se sirva manifestar si el cirujano encargado de la vacunación tiene o no por seguir con ella, pues careciendo se pedirá a nuestro Sr. Jefe Político, tan luego como se reciba el aviso». No tenemos constancia de si se llevó a cabo la implicación de los representantes de la Iglesia Católica en la extensión de la vacunación pues las fuentes consultadas en este estudio no lo ponen de manifiesto. Probablemente sea necesario el uso de otra documentación, como ha hecho TISCI (2003) para el caso italiano para aclarar este extremo.

en la propagación de la vacuna [...] La viruela en esta ciudad, y en toda la provincia ataca en la actualidad con la misma impunidad que si lo hiciera en el siglo XI. Los vacunados por la impunidad de los que practicaron esta operación tan sencilla como interesante, se ven sorprendidos de las viruelas con descrédito del antídoto. El pueblo mira ya con desprecio la vacuna, y las autoridades encargadas de este ramo con indiferencia [...]⁵².

En efecto, tal como se pone de manifiesto en la circular que acabamos de extraer, una de las principales dificultades que encontraba la difusión de la vacuna residía en la percepción popular de que algunos de los vacunados habían sido atacados de las viruelas naturales, y entre las razones, que en opinión de las autoridades explicaban tal situación, aparece el papel desempeñado por los barberos que con su «impericia» realizaban vacunaciones inadecuadas que explicaban la aparición de viruela entre los sometidos a la práctica de la vacunación⁵³. El problema de las llamadas inoculaciones inadecuadas o «empíricas» estuvo presente a lo largo de prácticamente todo el siglo XIX y muestra el conflicto que sobre el particular surgió entre los diversos grupos de profesionales sanitarios. Las fuentes no nos permiten ir más allá para determinar si la opinión de la autoridades traducía la postura de los médicos y de

⁵² AMA, Sanidad, Leg. 1/65, 1 de agosto de 1822. Circular de la Junta Provincial de Sanidad dirigida a la Alcaldía de la ciudad de Alicante.

⁵³ AMA, Sanidad, Leg. 1/65, 13 de agosto de 1822. En un informe dirigido al Ayuntamiento Constitucional de Alicante sobre el estado de la vacuna, y más concretamente sobre «ciertas voces que se han propagado de que niños que han tenido la verdadera vacuna han sido atacados de las viruelas naturales», el cirujano encargado de la vacuna, Francisco Jover, afirmaba lo siguiente: «que la vacuna no ha faltado en todo el discurso del año, y que en el día esta existente, verificándose vacunar de brazo en brazo casi todos los días». En cuanto a lo segundo, debe afirmarse que si es cierto de que niños que han estado vacunados, han sido atacados de las verdaderas viruelas: en mi concepto no puede atribuirse a otra causa, que al abuso que se comete de parte de algunos barberos vacunando muchas veces de granos que habiéndoseles extraído el día noveno (como es regular) el pus difuso, y plateado, que es el que produce la verdadera vacuna que preserva de las viruelas, extraen el día 11, y aun el doce aquel material purulento y corrosivo que ya no produce la verdadera vacuna sino la falsa que de ningún modo preserva de las viruelas [...] Y en cuanto al contagio que se ha experimentado este año de las referidas viruelas, soy del parecer de que se debe atribuir a la indolencia de muchos padres de familia que sin embargo de las varias invitaciones que frecuentemente se les ha hecho, ya por medio de los diputados de barrio, ya por pregones que ha mandado publicar el primer Alcalde Constitucional y el Ayuntamiento, se han hecho sordos, y no han querido cumplir con los sagrados deberes que les impone la naturaleza contribuyendo a conservar la vida de sus semejantes».

algunos cirujanos en contra de la práctica de su colegas menos cualificados en el florido mundo de las titulaciones sanitarias, aunque todo parece indicarlo.⁵⁴

El otro asunto que surge en este episodio es el de la resistencia poblacional, frecuente en toda la retórica oficial en torno de la vacuna, como muestran las palabras de Cortezo que dan comienzo a este trabajo. En Alicante, a lo largo del período estudiado las autoridades se quejaron reiteradamente de la falta de colaboración de la población y su resistencia a aceptar un remedio preventivo como el que representaba la vacuna. Las palabras contenidas en el bando que publicó, ya en 1895, el que fuera Inspector Provincial de Sanidad de Alicante y en aquel momento Alcalde Constitucional de Alicante, resultan muy clarificadoras en este sentido:

«[...] entiendo de su deber aconsejar a todos el uso de la vacunación [...] Vulgaridades y consejas que no han de echar raíces en este pueblo, porque su ilustración no es campo abonado para su desarrollo, hacen por desgracia que todavía luchen los adelantos de la ciencia con esa pasiva hostilidad o desidia que se siente por la vacunación [...] En el interés de todos entra de lleno, evitar los estragos que la enfermedad variolosa que hoy tenemos entre nosotros como puntos aislados pueda extenderse como mancha de aceite y sembrar trastornos donde pudieran evitarse».⁵⁵

No tenemos, no obstante, noticia de ningún movimiento organizado en contra de la vacunación.

Otra de las dificultades con las que tropezó la práctica de la vacunación en el Alicante decimonónico fue la relacionada con la falta de calidad y las deficiencias que mostraba la linfa que se utilizaba para la vacunación. Así, en mayo de 1878, los facultativos titulares de la ciudad de Alicante, a través del Ayuntamiento, denunciaban a la primera autoridad provincial las importantes deficiencias mostradas por parte del material que se proporcionaba desde la Junta Provincial de Sanidad:

«Tengo el honor de participar a V.S. que los cuatro cristales que fueron entregados a los Facultativos titulares en 28 de febrero último, facilitados por el gobierno de esa provincia para proceder a la vacunación y revacunación entre la clase pobre de este distrito municipal, con objeto de prevenir los efectos de la enfermedad variolosa, no han producido efecto alguno, habiendo sido estériles todas las vacunaciones efectuadas [...] La experiencia de algunos años viene probando suficientemente la ineffectividad de dichos cristales, siendo así que para proceder a la vacunación se ha tenido

⁵⁴ ALBARRACÍN, A. (1973), «La titulación médica en España durante el siglo XIX», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, XII, 15-80

⁵⁵ AMA, Sanidad, Leg. 70/172, Bando de 3 de febrero de 1895.

que apelar a los tubos de linfa vacuna facilitados por los particulares, los que han dado felicisimos resultados [...] En vista de ello los facultativos han manifestado que obteniendo mejores resultados de dichos tubos, será conveniente que en lo sucesivo se reemplacen por estos, los cristales con pus vacuno».⁵⁶

La poca calidad de la linfa vacuna procedente del Instituto de Vacunación del Estado, asunto del que se ha ocupado Ricardo Campos para el caso del Madrid de inicios del siglo XX⁵⁷, fue denunciada de forma reiterada por los sanitarios alicantinos, optándose, finalmente, por recurrir a proveedores privados.⁵⁸ En 1887, el médico de guardia de la Casa de Socorro notificaba al alcalde que durante los meses de abril y mayo se habían vacunado 10 niños y algunos de ellos se revacuaron, concluyendo que la vacuna no había prendido, circunstancia que ponía de manifiesto las deficiencias de la linfa empleada para vacunar gratuitamente a los niños pobres.⁵⁹

2.3. Vacunación pública versus vacunación privada: hacia la creación de un mercado de la vacunación

Como ya hemos apuntado con anterioridad, junto a la vacunación de carácter público que proporcionó la ciudad de Alicante a través de sus cirujanos encargados de vacunar a la clase pobre, la actividad que desarrollaron los subdelegados de medicina, o las tareas de vacunación y revacunación que llevó a cabo el Cuerpo Municipal de Beneficencia y Sanidad en los últimos años del siglo XIX⁶⁰, existieron alternativas vacunadoras de carácter privado entre las que destaca un instituto de vacunación directa de la ternera.

⁵⁶ AMA, Sanidad, Leg. 5/160, 4 de mayo de 1878.

⁵⁷ CAMPOS (2001), pp. 13-15.

⁵⁸ En febrero de 1879, como consecuencia de un requerimiento del Presidente de la Junta Provincial de Sanidad, se señalaba que las operaciones de vacunación y revacunación debían realizarse en casa de los médicos titulares, quienes debían ejecutar tales operaciones auxiliares de los practicantes designados a tal efecto, y «con cristales con pus vacuno encomendados a los Sres. Faes hermanos que tan buen efecto han surtido por otro encargo de la Diputación».

⁵⁹ AMA, Beneficencia, Leg. 6/81.

⁶⁰ Sobre la paulatina dotación de servicios asistenciales y preventivos que se dio en Alicante y en las principales poblaciones de la provincia durante los últimos años del siglo XIX y principios del XX ver PERDIGUERO, E.; BERNABEU, J. (1999), «Un reto a la modernización: el control de la enfermedad y de la muerte», en *Los inicios de la modernización en Alicante, 1882-1914*, Alicante, CAM, 137-156.

En 1884, en el marco de la reorganización del Servicio de Hospitalidad Domiciliar que había emprendido el Ayuntamiento de Alicante, se inauguraba la Casa de Socorro. Entre los objetivos de la nueva institución, en tanto que obligación de los médicos numerarios o de los auxiliares, figuraba el vacunar y revacunar a los niños y adultos pobres⁶¹. Esta práctica no era continua sino que se realizaba en la época considerada conveniente y debía planificarse con antelación pues un mes antes debía solicitarse la linfa para proceder a la vacunación. Normalmente se iniciaba la vacunación en el mes de abril o bien en octubre o noviembre, es decir en primavera u otoño. La actividad vacunadora era particularmente importante en los años donde se registraban casos de viruela, tal como se puede apreciar en la tabla 3.

TABLA 3. MOVIMIENTOS DE LOS ENFERMOS Y ACCIDENTES ASISTIDOS EN LA CASA DE SOCORRO DE ALICANTE A LO LARGO DE FEBRERO A OCTUBRE DE 1897

	TOTAL RECONOCIDOS	VARONES	HEMBRAS	VIUELA	VACUNACIÓN Y REVACUNACIÓN
Febrero	192	128	64	75	
Marzo	224	145	79	80	403
Abril	242	150	92	102	64
Mayo	269	160	99	94	296
Junio	167	113	54	36	
Julio	171	122	49	32	
Agosto	178	106	72	11	
Septiembre	153	99	54	4	
Octubre	150	107	43	2	

Fuente: AMA. Sanidad, Leg. 11 (antiguo), 1897.

⁶¹ En julio de 1884 se redactó e imprimió un «Reglamento provisional para la asistencia médica y farmacéutica de los enfermos pobres de la ciudad» (AMA., Beneficencia, Leg. 6/ 242). Sobre la Casa de Socorro de Alicante, inaugurada a finales de 1883, además de lo comentado en el trabajo FERDÍGUERO, BERNABEU (1999), p. 146, ver OLIVER I JAÉN, A. (1999) «Els serveis de beneficència a la ciutat d'Alacant (1880-1890). Un estudi de la seua reglamentació», en BENEITO LLORIS, A.; BLAY MESEGUER, F.X.; LLORET PASTOR, J. (1999), *Beneficència i Sanitat en els municipis valencians*, Alcoi, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, pp. 193-198.

Por lo que se refiere a la principal alternativa de carácter privado en materia de vacunación, la primera noticia documental que nos habla de la existencia de un Instituto de vacunación directa de la ternera, data de 1886⁶². Desde junio de aquel año la vacunación frente a la viruela era ofrecida por un nuevo establecimiento que presentaba una novedad técnica: la posibilidad de vacunarse directamente de la ternera, frente al método habitual de tomar la linfa conservada en tubos y cristales. Este método era considerado superior a los anteriores⁶³, y ya la prensa se había ocupado de la pertinencia de adoptarlo en la ciudad de Alicante, ante la mala fama que tenían tubos y cristales⁶⁴.

El método de vacunación directa desde la ternera, era alabado por la prensa de Alicante, al mismo tiempo que se insertaban noticias que reforzaban su prestigio, como recordar que había sido utilizado por el mismo Alfonso XII, o que médicos importantes de la ciudad y sus familias se habían vacunado en el Instituto⁶⁵. La instalación del Instituto no estuvo exenta de problemas. Tras

⁶² La iniciativa de vacunar directamente de la ternera vino de la mano del médico Máximo Martínez Carpena, que ofrecía vacunar los sábados, domingos y lunes, de cuatro a seis de la tarde. El primer anuncio localizado se publicó en *El Gradador*, 10-6-1886. También existía la posibilidad de vacunación a domicilio si se avisaba los sábados de doce a dos de la tarde.

⁶³ «El mejor procedimiento de vacunación consiste en tomar con una lanceta la linfa de las pústulas animales e inocularla inmediatamente del brazo del niño a quien se quiere preservar. Cuando no se tenga a mano una ternera vacunifera, nos serviremos de la vacuna conservada en tubos cerrados a la lámpara, o entre dos cristales. [...]»; Comby, 1899: 66.

⁶⁴ El periódico alicantino *La Unión Democrática* (17-1-1883), se hacía eco de la siguiente noticia: «El periódico profesional *La Clínica* de Málaga, dedica a un acuerdo de la diputación provincial las siguientes líneas: recientemente la excelentísima Diputación provincial, ha acordado sustituir la vacunación de brazo a brazo por la de linfa extraída de ternera, en todos los establecimientos de Beneficencia sostenida por dicha corporación, surtiéndose al efecto del Instituto de vacunación de esta ciudad. Como la ciencia no ha dado su última palabra sobre tan importante asunto, y cuando aún se sostiene por verdaderas ilustraciones los peligros de la vacunación de brazo a brazo como causa de contagio para determinadas afecciones y por otro lado nada tan sospechoso como los antecedentes patológicos de los desgraciados expósitos para temer este peligro si existe el acuerdo de la corporación provincial, merece nuestro incondicional aplauso [...] Esperemos que llegue aquí tan conveniente reforma».

⁶⁵ «En el día de ayer, tuvimos el gusto de visitar, previa invitación, el Instituto de Vacunación dirigido por el inteligente y laborioso médico D. Máximo Martínez, el que venciendo dificultades sin número ha instalado dicho establecimiento siguiendo el método directo de la ternera al niño, por lo que exenta de inoculaciones de otro virus que con frecuencia suele producir la de brazo a brazo y por lo tanto este método es una garantía para las familias, que nunca nos cansaremos de aconsejar». *Buenas Noches*, 15-10-1886. Similar noticia publica *El Gradador*, 15-10-1886, y parecen nuevas referencias a este establecimiento en *Buenas Noches*, 9-11-1886, alabando los buenos resultados de las vacunaciones; y en *Buenas Noches*,

iniciar sus actividades en octubre de 1886, parece que tuvo que cerrarse el establecimiento, ya que en marzo de 1887 aparecen noticias en la prensa que nos hablan de su reapertura e informan de sus dificultades económicas⁶⁶.

La consolidación del Instituto de vacunación directa de la ternera llegaría con el brote de viruela que se desencadenó en el mismo año de 1887. Las primeras informaciones sobre la presencia de una epidemia de viruela aparecieron a lo largo del mes de agosto en el diario republicano posibilista *El Graduador*⁶⁷. Inmediatamente la mayoría de los grandes periódicos de la capital alicantina se hicieron eco de la noticia, e incluso *El Constitucional* se preguntaba:

«[...] ¿Sabe de esto algo nuestra Junta de Sanidad Local? [...] las ropas de los variolosos se lavan en las ballestas [sic], y como ciertas prendas de uso no se tienen costumbre de planchar, se recoge el virus con la mayor facilidad del mundo [...] En el arrabal de San Francisco tenemos una calle totalmente invadida: la de la Virgen de los Desamparados [...] Aquella calle está condenada siempre a vivir desamparada de las autoridades»

El Graduador, el 2 de septiembre de 1887, dedicaba todo un artículo de su página de información local a la epidemia variolosa, y pedía la actuación de las autoridades, haciéndose eco de los artículos de otros colegas publicados el día anterior.

20-12-1886 advirtiéndolo: «Según puede verse en el anuncio de vacunación el miércoles próximo se vacuna gratis a los pobres. Llamamos la atención de nuestros lectores para que se le de publicidad y puedan estos aprovechar tan beneficioso medio profiláctico».

⁶⁶ *Buenas Noches*, 7-3-1887. Un mes después el periódico *Las Noticias* (20-4-1887), recogía la siguiente información: «Se nos asegura que la falta de apoyo material por parte de las autoridades, obligará al digno director del instituto de vacunación, establecido en la calle San Vicente, a cerrar este utilísimo centro, pues a pesar de su buena voluntad, digna por todos conceptos de consideración y recompensa, no pueda por sí solo sufragar los crecidos gastos que ocasiona dicho instituto [...] Sentimos que nuestra capital se vea privada de un establecimiento de tal importancia por no acceder el Ayuntamiento y la Diputación Provincial a las modestas pretensiones de su director el señor Martínez Carpena».

⁶⁷ Primero el 18-8-1887 y con mayor contundencia el 30-8-1887, tras informar sobre la presencia de una epidemia de viruela en Sevilla: «[...] Nosotros, refiriéndonos a Alicante, y por más que aquí no presente esa enfermedad caracteres verdaderamente alarmantes, también nos atreveríamos a pedir a nuestras autoridades, la adopción de ciertas medidas encaminadas a atajar las proporciones de un mal que no deja de preocupar, y muy hondamente, a éste vecindario, toda vez que un gran número de familias cuentan algunos casos de viruelas, si bien de naturaleza benigna».

En este contexto, fueron diversos los periódicos que se lamentaron del poco apoyo prestado por las autoridades al Instituto de Vacunación de Máximo Martínez. A partir de septiembre de 1887, el Instituto inició una política publicitaria, al insertar cortos en la mayoría de las publicaciones periódicas de la ciudad de Alicante⁶⁸. Como ya hemos comentado, las circunstancias epidémicas acabaron de consolidar el Instituto, al convertirse en una alternativa profiláctica de primer orden para los habitantes de Alicante y provincia, al menos para los más pudientes, aunque los jueves ofreciese vacunación gratuita para los menesterosos, pues los precios de su oferta así lo indican⁶⁹. Una política menos agresiva que la llevada a cabo en Madrid por Jerónimo Balaguer y Balagón, que corriendo al inicio con todos los gastos del servicio de vacunación directa de la ternera se aseguró un espacio en el mercado de la vacunación de la capital⁷⁰.

Máximo Martínez, no obstante, trató de obtener el apoyo municipal poniendo de manifiesto la labor que venía llevando a cabo. En enero de 1888, el director del Instituto remitió a la Alcaldía de Alicante una estadística con las vacunaciones practicadas directamente de la ternera a lo largo de 1887 (Véase tabla 4).

Del total de 415 vacunaciones practicadas, en 335 prendieron todas las pústulas intentadas (el 80,7 %), en 54 sólo lo hizo una de las pústulas (el 13%) y en 26 casos no prendió ninguna (el 6,3%). No nos consta que este memorial surtiese efecto, pero sí pone de manifiesto que, además de la vacunación llevada a cabo por los servicios de beneficencia, el mercado privado, que años atrás había estado protagonizado por los barberos, tenía cierta im-

⁶⁸ *El Graduador*, 4-9-1887. *Buenas Noches* comentó al día siguiente, 5-9-1887: «Eloy que la enfermedad variolosa todavía no ha desaparecido de Alicante, debemos recordar los utilísimos servicios que de haber estado abierto hubiera podido prestar el instituto de vacunación que la iniciativa particular estableció en la calle de San Vicente. Su director nuestro amigo El Dr. Martínez se propone reabrirlo, aconsejando nosotros al vecindario la conveniencia de aprovechar este género de profilaxis».

⁶⁹ *El Graduador*, 4-9-1887. La vacunación directa de la ternera tenía un precio muy elevado, imposible para las clases populares. Costaba 7,50 pesetas, cantidad que se elevaba a 25 pesetas si la ternera se llevaba al domicilio. Los precios disminuían en la vacunación de cristial, 3 pesetas; o de tubo, 5 pesetas, elevándose a 10 si se practicaba en domicilio. Los precios incluían una visita facultativa gratuita si se presentaba alguna complicación, a cargo del mismo director de la institución o de los dos médicos visitadores que había incluido en su establecimiento. Si la vacunación no prevuía en los vacunados directamente, o en los de tubo a domicilio, se tenía derecho a una segunda o tercera vacunación, lo que no ocurría en los demás casos. El pago había de ser al contado, al inscribirse en el libro de vacunaciones. Como garantía se ofrecía la inspección de las reses por parte de un veterinario.

⁷⁰ CAMPOS (2001), pp. 4-9

portancia en la capital alicantina y cubría con la medida preventiva a un sector, el más pudiente de la población.

TABLA 4. ESTADÍSTICA DE LAS VACUNACIONES PRÁCTICADAS DIRECTAMENTE DE LA TERNERA A LO LARGO DEL AÑO 1887

EDADES	VARONES	MUTERES	VACUNADOS	REVACUNADOS
< 2 meses	19	16	35	
3-12 meses	72	57	129	
1-5 años	31	27	58	
6-15 años	27	15	42	36
16-25 años	21	22	43	41
26-50 años	41	58	99	96
> 50 años	6	3	9	9
TOTALES	217	198	415	182

Fuente: Informe remitido a la Alcaldía de la ciudad de Alicante por el Instituto de Vacunación de la TERNERA del Doctor Máximo Martínez Carpena. (AMA, Sanidad, Leg. 8, 27 de enero de 1888)

2.4. Enfermedad y sociedad: el discurso político frente a la viruela

A partir de 1875, y sobre todo desde 1880, la prensa adquirió verdadero desarrollo en la capital alicantina⁷¹. Las informaciones sobre viruela aparecidas en las publicaciones periódicas nos han permitido completar las noticias disponibles en el Archivo Histórico Municipal, y aproximarnos a la significación de la enfermedad variolosa en la sociedad alicantina.

Sería en el contexto de la epidemia de 1887 a la que ya hemos hecho referencia, cuando apareció un mayor número de informaciones. A partir de los primeros días de septiembre de 1887, las noticias sobre la viruela se hicieron

⁷¹ Para una visión general ver LA PARRA LÓPEZ, E. (1985), «La Restauración. IV. El clima religioso, cultural y educativo durante la Restauración. La prensa periódica», en MESTRE, A. *Historia de la Provincia de Alicante*, Murcia, Ediciones Mediterráneo, Vol. V., pp. 328-336. El catálogo pormenorizado de las publicaciones periódicas alicantinas durante la Restauración es MORENO SÁEZ, F. (ed.) (1995), *La prensa en la ciudad de Alicante durante la Restauración*, Alicante, Instituto de Cultura «Juan Gil Albert».

cotidianas e incluso contradictorias. Así, por ejemplo, se decía que la epidemia decrecía⁷², cuando otros medios señalaban la gravedad de la misma⁷³.

Las noticias se polarizaron según los intereses políticos. Los republicanos posibilistas, acudidos en la capital por Eleuterio Maisonnave, cuyo cauce de expresión era *El Graduador*, y una facción de los liberales, que se manifestaba a través de *El Constitucional*, que no ostentaban el poder municipal en ese momento⁷⁴, tomaron la postura de resaltar la gravedad de la epidemia variolosa y evidenciar la desidia y dejadez de las autoridades⁷⁵.

La defensa de la actuación de la autoridades fue acometida por *El Liberal*, portavoz de los liberales que ostentaban el poder en el Consistorio, y, también, por *La Unión Democrática*, portavoz de los republicanos zorrillistas. Posturas intermedias tomaron *La Tarde*, y *Buenas Noches*, diarios vespertinos con tendencia a minimizar los efectos de la epidemia y a anunciar de tanto en tanto su desaparición, y su recrudescimiento⁷⁶.

Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 1887 el grueso de la información, se centró, como acabamos de apuntar, en el debate sobre el

⁷² *Buenas Noches*, 3-9-1887.

⁷³ *El Constitucional*, 4-9-1887.

⁷⁴ Para una visión de conjunto sobre la situación política del Alicante de la Restauración ver: GUTIÉRREZ LLORET, R. A.; MORENO SÁEZ, F. LA PARRA LÓPEZ, E. (1991); «El marco político de la Restauración», en MESTRE, A. *Historia de la Provincia de Alicante*, Murcia, Ediciones Mediterráneo, Vol. V., 541-548. Estudios monográficos que aportan mayor información sobre los últimos treinta años del XIX en Alicante son GUTIÉRREZ LLORET, R. A. (1985) *Republicanos y Liberales: la Revolución de 1868 y la 1ª República en Alicante*, Alicante, Instituto de Estudios «Juan Gil-Albert». ZURITA ALDEGUER, R. (1996), *Notables políticos y clientes: la política conservadora en Alicante (1875-1898)*, Alicante, Instituto de Cultura «Juan Gil-Albert». Diputación de Alicante.

⁷⁵ Sirva como ejemplo lo que *El Constitucional* (4-9-1887) manifestaba, además de dar una serie de consejos a la población, en un extenso artículo de primera plana: «[...] la Junta de Sanidad local, previamente advertida, debería incontinentemente dictar disposiciones encaminadas a atajar el progreso de estas, desinfectando las habitaciones de los enfermos y saneando los barrios y las calles donde las invasiones ocurren [...] Nada cuesta, y la población le agradecería infinito que estas prescripciones higiénicas se cumplieran la viruela no se propagaría con la facilidad que hoy se transmite, por efecto de la incrua del vecindario y de la indolencia de nuestras autoridades, a quien sin duda debe alarmar poco que las familias loren la muerte de estos pequeños seres que constituyen su mejor encanto [...] Si la viruela, como otras enfermedades epidémicas hiciera estragos en general, sin cebarse exclusivamente en los párvulos entonces ya sería otra cosa y se tomarían medidas más serias, para evitar su propagación y extinguir el contagio».

⁷⁶ *Buenas Noches*, 3-9-1887. *Buenas Noches*, 7-9-1887. *Buenas Noches*, 14-9-1887. *La Tarde*, 14-9-1887.

papel de las autoridades, denostado por unos, defendido por otros. Así se comentaron las actuaciones de la Junta Local de Sanidad que se negaba a reconocer la epidemia como tal y la poca publicidad que daba a las medidas que adoptaba⁷⁷. Ante el cruce de acusaciones los periódicos comenzaron a dar datos sobre la incidencia de la enfermedad y la mortalidad provocada por la viruela. Así podemos leer en *El Constitucional*:

«[...] No hablarán como «El Liberal» los centenares de familias que han visto desaparecer de su lado y arrebatados por la parca trozos queridos de su corazón, por no haber con tiempo nuestra autoridad tomado prudentes medidas para atajar el desarrollo y la propagación que la viruela ha tenido en nuestra capital durante algunas semanas [...] Quiere negar «El Liberal» la evidencia?, quiere que ocultemos que han muerto miles de criaturas [...] De que ha habido una verdadera epidemia de viruela y en la cual han sido invadidas hasta personas de edad procreta eso le constará a «El Liberal» y lo sabe, y si se atreve a desmentirlo publicáramos una relación detallada de las víctimas que tal epidemia ha producido»⁷⁸.

La respuesta de *El Liberal* no se hizo esperar, y al día siguiente publicó datos sobre la epidemia:

«[...] Durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre, y lo que llevamos de Octubre han muerto en Alicante, de enfermedad variolosa, 116 personas [...] ¿Dónde están esos miles de criaturas, que dice «El Constitucional» que han muerto? Es su imaginación nada más [...] Que se avergüence el colega, si es que le queda algún átomo de pudor, de su censurable conducta, de su funesta campaña contra los intereses de Alicante [...] Durante tres meses y medio, en una población que tiene 40.000 habitantes, han muerto 116 de viruela [...] ¿Se quiere decir que tenemos una terrible epidemia? ¿Que Alicante es un foco infectoso? ¿Cuanto comprenderá «El Constitucional», la misión de la prensa?»⁷⁹.

Esta interpretación de las cifras por parte de *El Liberal* fue inmediatamente contestada por *El Constitucional* que prometió un trabajo «[...] para demostrar que los fallecidos de viruela pasan de seiscientos, resultando las invasiones más de cinco mil [...]»⁸⁰, y por *El Graduador* que comparaba la epidemia de

⁷⁷ *El Liberal*, 6-10-1887. *La Tarde*, 6-10-1887. *El Liberal*, 8-10-1887. *El Constitucional*, 9-10-1887. *La Tarde*, 10-10-1887. *El Constitucional*, 13-10-1887. *El Graduador*, 14-10-1887. *La Tarde*, 14-10-1887.

⁷⁸ *El Constitucional*, 15-10-1887.

⁷⁹ *El Liberal*, 16-10-1887.

⁸⁰ *El Constitucional*, 18-10-1887.

viruela con la colérica de 1885⁸¹, para resaltar la inactividad de las autoridades frente a lo que se consideraba una mortalidad ordinaria. Esta polémica continuó en la prensa durante varios días, a la vez que se comentaban las noticias de la Alcaldía sobre la ausencia de casos de viruela durante los días 15, 16 y 17 de octubre⁸².

Como consecuencia de esta última noticia, se comunicó a la población que las vacunaciones que se venían practicando en la Casa de Socorro se suspendían a partir del 20 de Octubre⁸³. La disminución de los casos no hizo, sin embargo, decrecer las agrias diatribas que los partidarios de las autoridades locales y sus detractores siguieron lanzando desde las páginas de los periódicos. Se hicieron

A pesar de la disminución de la epidemia todos los periódicos se hicieron eco de la prohibición, por su causa, de visitar el cementerio el día de Todos los Santos emanada del Gobierno Civil⁸⁴. Desde los primeros días de noviembre las publicaciones advierten de un recrudescimiento de los casos de viruela⁸⁵, y se publican sueltos sobre las malas condiciones higiénicas de la ciudad que podían agravar la situación⁸⁷. Como consecuencia de todo ello, la Alcaldía publicó una serie de recomendaciones para preservarse de la viruela⁸⁸, centradas

⁸¹ «[...] «El Liberal» advirtiendo como dato de primera fuerza en pro de sus argumentos que solo han fallecido de viruela en Alicante, durante tres meses, ciento dieciséis personas; y nosotros poniendo esa cifra frente a la de los fallecidos el año 1885 en Alicante, durante el cólera morbo asiático, cifra que se elevó al máximo de ciento ochenta y tres defunciones, o sea 78 varones y 105 hembras, con un 52 por ciento de mortalidad entre los invadidos. ¿No le dicen nada esos datos a «El Liberal»? Pues debería decirle que las invasiones variolosas han triplicado casi, a las coléricas de 1885, teniendo en cuenta el menor tanto por ciento de mortalidad que se aprecia en la epidemia de viruela; y deberían decirle, también, que algo debíamos prometernos de unas autoridades que tanto se espantaron en 1885 ante la epidemia colérica, que no arrojó más que un total de 183 fallecidos, y que en la actualidad han tomado como cosa natural y corriente, que solo de viruela hayan fallecido 116 personas en Alicante [...]», *El Graduador*, 18-10-1887.

⁸² *El Liberal*, 17-10-1887. *El Constitucional*, 19-10-1887. *Buenas Noches*, 19-10-1887. *El Graduador*, 19-10-1887. *La Unión Democrática*, 19-10-1887. *El Graduador*, 20-10-1887.

⁸³ *La Tarde*, 18-10-1887. *Buenas Noches*, 20-10-1887.

⁸⁴ *El Constitucional*, 21-10-1887. *El Liberal*, 21-10-1887. *El Graduador*, 21-10-1887. *La Unión Democrática*, 22-10-1887. *La Tarde*, 22-10-1887. *El Constitucional*, 23-10-1887. *El Liberal*, 25-10-1887. *El Graduador*, 26-10-1887. *El Constitucional*, 29-10-1887.

⁸⁵ *El Liberal*, 28-10-1887. *La Tarde*, 28-10-1887. *El Graduador*, 29-10-1887. *El Constitucional*, 30-10-1887.

⁸⁶ *La Tarde*, 3-11-1887. *El Constitucional*, 3-11-1887.

⁸⁷ *El Constitucional*, 6-11-1887.

⁸⁸ *La Tarde*, 9-11-1887.

en evitar el contagio mediante la vacunación⁸⁹, el hervorido de las ropas usadas por varolosos, y la desinfección de los recipientes donde hubiesen hecho sus deyecciones, empleando una disolución de sulfato ferroso. Estas disposiciones, como no podía ser de otra forma, provocaron una nueva polémica en los diferentes medios impresos empeñados en demostrar la desidia de las autoridades o su buena actuación⁹⁰.

En general, como hemos podido constatar, las polémicas entre los medios de comunicación no tuvieron como asunto central la ausencia de posibilidades de vacunación en la población. Las quejas de los que no estaban en el consistorio se centraron en la falta de saneamiento, o de medidas encaminadas a evitar el contagio, más que en la propia política de la vacunación. Las medidas más habituales contra la enfermedad epidémica (aislamiento, desinfección) fueron más moneda de cambio político que el uso de la lanceta.

La generalidad de la prensa mantenía una opinión favorable sobre la práctica de la vacunación y así lo expresaron la mayoría de los diarios tomando como excusa la evidencia de que todos los afectados en el pueblo alicantino de Penáguila no habían sido vacunados⁹¹, o las disposiciones sobre la vacunación obligatoria del gobierno austriaco⁹². Pero la consideraban un asunto de responsabilidad individual, y consideraban que su falta de difusión entre la población se debía a su misma desidia e indiferencia⁹³. No es pues de extrañar

⁸⁹ «[...] No reconociéndose hasta el día un medio más racional y eficaz que la vacunación y revacunación para impedir el desarrollo de la viruela, se recomiendan estos medios; advirtiéndose que no por existir algunos casos de dicha enfermedad, están contraindicadas estas medidas». *La Tarde*, 9-11-1887.

⁹⁰ *El Constitucional*, 10-11-1887, 11-11-1887, 12-11-1887, 15-11-1887. *El Liberal*, 11-11-1887, 13-11-1887. *La Unión Democrática*, 12-11-1887, 15-11-1887, 19-11-1887. *El Gradador*, 23-11-1887.

⁹¹ *La Tarde*, 16-11-1887. *El Liberal*, 17-11-1887. *El Constitucional*, 17-11-1887.

⁹² *La Unión Democrática*, 16-11-1887.

⁹³ «[...] los deberes de los particulares, que no solo han de confiar iniciativa y gestión de una verdadera obligación del ciudadano [...] y en Alicante, la incuria suele llegar a límites que asombran [...] Aquí hay centenares de familias, cuyos pequesmos están sin vacunar, y a esto es debido, muy principalmente, la cifra aterradora de defunciones de viruela que viene registrándose [...] Aquí, se suele ver, hasta lo más sagrado e indispensable para la vida, con un indiferencia rayana en hecho criminoso. Y así se tocan después las consecuencias [...] Médico ha habido, amigo nuestro, en Alicante, que el solo ha registrado en su clínica ciento cinco casos de viruela, y entre ellos, solo ha encontrado un niño vacunado [...] ¿No es cierto que eso parece mentira y que se acepta con incredulidad? [...] Pues es un hecho real y positivo. Y hay más [...] La continua propaganda de la prensa, los avisos facultativos; las ofertas del Muni-

que la responsabilidad de las autoridades sobre la vacunación no fuese el centro de las críticas de la prensa, y que aplaudiesen las iniciativas privadas como el Instituto de Máximo Martínez, que no hacía sino ofrecer mayores posibilidades a la población de cumplir con sus propias obligaciones.

La presencia de la viruela en la capital alicantina, además de ser un argumento utilizado en el debate político, también fue un elemento que dio ocasión para que se sucedieran algunos episodios de control social ante la aparición de casos de viruela. Así en 1883, el alcalde pedáneo de Babel dirigía un escrito a la primera autoridad provincial con motivo de la aparición de un brote de viruela entre un grupo de familias pobres forasteras que se habían acondicionado en el barranco de San Nicolás⁹⁴. El escrito fue contestado por el Gobernador Civil, dictaminando que los sanos debían situarse «en punto conveniente y apropiado, sin pérdida de tiempo y prohibiendo terminantemente toda comunicación con los habitantes de esta localidad», y en relación con los atacados «su conducción al Hospital Provincial de San Juan de Dios»⁹⁵.

pio estableciendo vacuna diariamente en la Casa de Socorro; poco, o casi nada, han conseguido, y la gente se cruza de brazos, abandonándose a una inercia vergonzosa, y ofreciendo a los más tiernos y queridos seres, como víctimas propiciatorias a la mortífera epidemia [...] ¿Y todo por qué? Por el indiferentismo, y por esa otra preocupación que rudamente hemos de combatir, de que en época de viruela no conviene vacunarse [...] Esto es un absurdo, y conviene que se diga muy en alto para que el pueblo lo entienda [...] La vacunación es indispensable en toda época, y principalmente, cuando la epidemia variolosa hace sus estragos [...] Pregúntese a los facultativos, interróguese a las personas doctas y libres de preocupaciones y de «cuentos de viejas» y unánimemente sabrán contestar lo que nosotros afirmamos [...] Enténdalo, pues, nuestro pueblo, y abandónese ese indiferentismo verdaderamente criminal, y esa supresión claramente vergonzosa [...] Ponga todo el mundo algo de su parte, y así podremos conseguir que sean menos dolorosos los estragos de una enfermedad, que está haciendo sentir, ha ya tiempo, sus terribles efectos». *El Gradador*, 1-11-1887.

⁹⁴ AMA, Sanidad, Leg. 6/8, de 30 de mayo de 1883: «[...] en el punto de dicha partida denominado barranco de San Nicolás o las buenas [sic] se albergan varias familias pobres y forasteras entre las que se ha desarrollado con bastante intensidad la viruela constituyendo por tanto un foco grave de infección que amenaza la salud pública, lo que pongo en su conocimiento por si digna disponer que los enfermos sean trasladados al Hospital Provincial [...] y que los sanos se trasladen a los pueblos de su vecindad».

⁹⁵ En relación con la existencia de locales para aislar a los enfermos de viruela, en el brote epidémico de 1875, hemos encontrado una noticia relacionada con la habilitación de un local para «lazareto de varolosos», aunque son muy escasas las fuentes documentales relacionadas con el mismo. El 10 septiembre 1875 el Gobernador civil remitía a la Alcaldía un escrito expresándose en los siguientes términos: «Dispuesto el brigadier D. Dionisio Maucha a no tener por más tiempo en el edificio de su propiedad denominado «la Británica», los enseres adquiridos por el Estado para el lazareto de varolosos, que han de ventilarse y, hoy ordeno

En una situación similar a la de 1883 que acabamos de describir, en mayo de 1884 el Gobierno Civil remitió a la Alcaldía de Alicante un escrito en el que daba noticia de que *El Graduador* había publicado la noticia de que «habitan en una cueva próxima al cementerio varias familias de gitanos entre las que existen dos o tres individuos atacados de viruela de carácter sospechoso», circunstancia que hacía aconsejable proceder a una investigación ya que podía ponerse en peligro la salud pública.

De forma inmediata la Alcaldía contestaba afirmando que después de una escrupulosa inspección de la población no se había encontrado ninguna familia que estuviera afectada de viruela. No obstante, y como que sí que había una cueva habitada por gitanos, se procedió, aunque no sufrieran ninguna enfermedad, a su desalojo, «quedando por tanto completamente libres de dichas familias los alrededores de esta ciudad».⁵⁶

Los foráneos, o los gitanos, extraños por antonomasia, concentraron, pues, en ocasiones, las actuaciones de las autoridades que trataban de calmar así el temor poblacional a la eclosión de nuevas epidemias variolosas.

3. CONCLUSIONES

A partir del caso que hemos expuesto, referido a lo que ocurrió con la vacunación antivariólica en la ciudad de Alicante podemos apuntar varios de los problemas que en torno a la implantación de esta medida surgieron en la España decimonónica. Algunos pueden ser específicos del caso que nos ocupa, pero otros muestran las dificultades que se dieron para la implantación de la vacunación en el caso español.

El primer problema que podemos detectar es la discontinuidad con la que la vacunación antivariólica, como medida de protección de la salud colectiva, fue puesta en práctica. Dicha discontinuidad obedece, entre otras razones, a la ausencia de una infraestructura político-administrativa capaz de garantizar políticas de salud pública que exigían la colaboración de un amplio sector de

volver a fumigar cumpliendo lo prevenido por la superioridad deseo que me comunique el local donde posteriormente podrán depositarse mientras el Consejo de Estado despacha el expediente iniciado al respecto». El mismo 11 de septiembre contestaba el Ayuntamiento afirmando que no disponía de local y que no había más remedio que desalojar el mencionado local para que no sigan depositados en ningún local de dentro de la población (AMA, Sanidad, Leg. 5/128).

⁵⁶ AMA, Sanidad, Leg. 6/30, de mayo de 1884.

la población. La responsabilidad, fundamentalmente municipal, en la puesta en práctica de la vacunación, sin una infraestructura de apoyo, estaba destinada a sufrir la falta de constancia que hemos podido constatar en el caso de Alicante. De hecho, solo algunos estímulos legislativos y la presencia de brotes epidémicos de la enfermedad variolosa llevó a las autoridades a tomar la iniciativa en determinados momentos e insistir en la ejecución de vacunaciones y revacunaciones.

El segundo problema sobre el que queremos incidir, guarda relación con la resistencia de la población a aceptar la vacunación. Estas reticencias estaban, en buena parte, motivadas por la existencia de enfermedad en personas previamente vacunadas. Ello nos lleva a tener en cuenta otra circunstancia frecuente en el caso estudiado, la práctica de vacunaciones técnicamente incorrectas por parte de personas a las que se acusaba de no estar suficientemente preparadas para llevarlas a cabo, o que utilizaban material en mal estado, como hemos podido constatar en las numerosas denuncias citadas. Más allá de las deficiencias técnicas estas denuncias tenían también su raíz en la competencia entre profesionales de diversa cualificación en competencia por el mercado de la vacunación. La presencia de legos en la práctica de la vacunación no ha sido detectada, ni tampoco la participación de la iglesia que tan buenos resultados dio en otros países.

El tercer problema lo constituye el sector de población al que tenían acceso las iniciativas públicas en materia de vacunación. Solo los pobres de solemnidad, sujetos a la Beneficencia Pública, podían ser controlados en cuanto a la vacunación; otro gran sector de la población no recurría a la vacunación que ofrecía el municipio. Con toda probabilidad trataban de evitar el estigma que suponía estar sometidos a la beneficencia pública y se dirigían al mercado privado de vacunación. Parece que solo se vacunaba ante la circunstancia epidémica, recurriendo a vacunadores privados que en ocasiones podían tener las deficiencias técnicas que anteriormente hemos podido constatar.

Por último, queremos referirnos al tema de la procedencia de la linfa que preocupó, como hemos tenido ocasión de comprobar, a los vacunadores del Alicante decimonónico. La linfa conservada en cristal y suministrada por los organismos oficiales fue considerada, en muchas ocasiones, como inservible y defectuosa, pero la falta de presupuesto impidió recurrir a otras posibilidades, como la innovación que supuso el obtener la linfa directamente de la ternera; una alternativa que sin la subvención pública solo estaba al alcance de los más pudientes.

En cualquier caso, todos estos problemas, que suponían una puesta en práctica muy inconstante en el total de la población de esta medida preventi-

va, seguían vigentes en el Alicante de finales de siglo. Todavía en 1897, uno de los principales diarios de la capital, *El Gradador*, daba cabida en su primera página un artículo titulado «La Vacuna», y en el que se seguía incidendo en muchos de los problemas que acabamos de señalar:

«Es verdaderamente triste y lamentable que, al cabo de un siglo transcurrido desde que el famoso Jenner realizó su inmortal descubrimiento, todavía haya necesidad de luchar con la oposición sistémica y tenaz de una gran parte del público que, interpretando a su gusto hechos que otro día aclararemos⁹⁷, consideran perjudicial el uso de aquel precioso preservativo [...] Un gran argumento práctico servirá, más que las consideraciones de otros órdenes, para desvanecer las dudas injustificadas que suscita el éxito de la vacunación [...] Existe en Alemania una sabia ley acerca de la vacuna, por la que se prescribe la inoculación gratuita y obligatoria en todo el territorio del Imperio, a cuyo efecto existen, sostenidos por el Estado, tal profusión de institutos creados con este objeto que en cualquier punto de la nación no es preciso andar más de diez kilómetros para llegar a uno de ellos [...] La vigilancia está tan bien entendida como rigurosamente practicada, y garantiza suficientemente la general aplicación del preservativo [...] Pues bien, desde que se promulgó esa ley, a raíz de la terminación de la guerra francesa, hasta el momento presente —unos veintitantos años— no ha vuelto a existir una sola epidemia de viruela en todo el vasto territorio germánico [...] Claro está que se ha visto algún caso aislado, pero nunca se ha propagado el contagio hasta el extremo de que algunos médicos de gran prestigio confiesen en sus obras que no conocen prácticamente la viruela [...] Idéntico éxito se ha observado en Madrid durante la última epidemia y suponemos que en la presente, en la que habiendo millares de invasiones en la población civil, no se registró una sola en los cuarteles de la corte, en los que es regularmente la vacunación en los soldados [...]».

La situación que acabamos de describir solo sería superada ya en el siglo XX, especialmente a partir del Real Decreto de 15 de enero de 1903 sobre

⁹⁷ Estos hechos fueron aclarados en otro artículo también titulado «La vacuna» publicado en *El Gradador* el 29-1-1897. En él se pretendía deshacer «Algunas interpretaciones erróneas, acerca de hechos que tienen facilísima explicación [...]» y que «[...] mantienen en el vulgo un funesto espíritu de hostilidad contra la vacuna [...]». Esas preocupaciones se referían a la creencia de que solo era conveniente vacunar en el tiempo de las cerezas, a la idea de que no resulta conveniente la vacunación en tiempo de epidemia variolosa, y a la creencia de que pasar la variola —denominada viruela loca— preservaba contra la viruela. Se daban, así mismo algunos consejos relacionados con la técnica de la vacunación y con la revacunación. El artículo finalizaba con la taxativa afirmación: «[...] el que padece la viruela es porque quiere, pues la vacuna es un medio profiláctico eficaz, siempre de éxito segurísimo, y que practicado con todo el rigor, al amparo de una legislación análoga a la que rige en Alemania, alejaría definitivamente la aparición en España de la temible y repugnante plaga».

vacunación y revacunación obligatoria. La evidencia más clara de este cambio de tendencia fue la creación, tal y como preveía el Real Decreto, de un Instituto Accidental de Vacunación dependiente de la Diputación Provincial de Alicante⁹⁸, que se puso en marcha tras acuerdo de 27 de mayo de 1903, siguiendo las instrucciones del Jefe de la Sección de Vacunación del Instituto de Higiene Alfonso XIII.

⁹⁸ La creación de este Instituto se acordó por la Comisión Permanente de la Diputación Provincial de Alicante en sesiones de 17 de marzo y 27 de mayo de 1903 (Archivo de la Diputación Provincial de Alicante. Sección Gobierno Civil. Legajo 217). En esta misma documentación se podía leer: «Para producir vacuna en abundancia no son necesarias grandes cosas: una ternera de seis meses, de ocho, de diez, de doce y aun de más edad, elegida por el veterinario del lugar y alquilada al carnicero mediante pequeña gratificación, vacunada por el médico con linfa del Instituto de Higiene Alfonso XIII (tres o cuatro viales son suficientes para inocular una ternera), bastaría para la vacunación de algunos centenares de niños a los cinco días de su evolución [...] La ternera inoculada puede tenerse en el Manadero del pueblo. Transcurridos cinco días desde su inoculación puede trasladarse a la Casa Ayuntamiento y en mesa a propósito si la hay, o en otra cualquiera, tumbarla encima y sujetarla con correas las patas, las manos y la cabeza. Todo el instrumental se reduce a unas tijeras para cortar el pelo de la parte izquierda del abdomen de la ternera, una navaja para rasurar esa parte, lancetas o plumas Mareschal para inocular la vacuna y unas pinzas para hacer la expresión de las pústulas. Agua hirviendo para esterilizar los instrumentos y jabón para lavar la ternera completan lo indispensable, fuera de algún pequeño receptáculo para conservar la vacuna sobraante mezclada con glicerina y agua esterilizada [...] En poblaciones de más importancia podrá recurrirse, para asepsizar la ternera, a una solución de lisol al dos por ciento antes de la inoculación y antes de la extracción, seguido ese lavado de otro con agua hervida [...] En los pueblos pequeños, donde todos se conocen, puede transmitirse la vacuna de unos a otros niños y de estos a los mayores, pero nunca de los mayores a los pequeños».

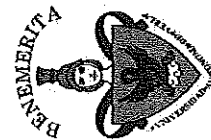
La ciudad contemporánea, espacio y sociedad

José María Beascoechea Gangoiti
Manuel González Portilla
y Pedro A. Novo López
(Eds.)



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Universitat
del País Vasco · Unibertsitatea
AR G I T A L L P E N
Z E R B I T Z U A
SERVICIO EDITORIAL



CIP. Biblioteca Universitaria

La **ciudad** contemporánea, espacio y sociedad / José María Beascochea Gangoiti, Manuel González Portilla y Pedro A. Novo López (eds.). — Bilbao : Servicio Editorial, Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea ; Puebla : Universidad Autónoma de Puebla, 2006. — 841 p. : il. ; 22 cm. — (Historia Contemporánea : 28)
D.L.: BI-262-06. — ISBN: 84-8373-765-5

I. Beascochea Gangoiti, José María, ed. II. González Portilla, Manuel, ed. III. Novo López, Pedro A., ed. 1. Ciudades — Crecimiento — Congresos 2. Ciudades — España — Congresos 3. Ciudades — Méjico — Congresos
911.375 (460) "18/19" (063)
911.375 (725) "18/19" (063)



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



© Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua

ISBN: 84-8373-765-5

Depósito legal/Lege gordailua: BI - 262-06

Fotocomposició/Fotokomposizioa: Ipar, S. Coop.
Particular de Zurbaran, 2-4 - 48007 Bilbao

Impresión/Inprimatzea: Itxaropena, S.A.
Araba Kalea, 45 - 20800 Zarautz (Gipuzkoa)

La distribución espacial de la mortalidad en la ciudad de Alicante entre 1841 y 1857 y su relación con las infraestructuras sanitarias abordadas en la primera mitad del siglo

Mercedes Pascual Artiaga

Departament de Salut Pública, Història de la Ciència i Ginecologia,
Universitat Miguel Hernández de Elche

Andreu Nolasco Bonmatí

Departament d'Infermeria Comunitaria, Medicina Preventiva i Salut Pública
e Història de la Ciència, Universitat d'Alicant

1. Introducción

Al recoger los datos para realizar el estudio de la mortalidad en la ciudad de Alicante, además del sexo, de la edad, estado civil y de la causa a la que se atribuía la muerte, en la mayoría de los registros se indicaba la dirección del fallecido. Este dato nos hizo concebir el proyecto de intentar localizar los fallecimientos en las distintas zonas de la ciudad y de esta manera procurar identificar aquellos barrios de mayor mortalidad para ver si coincidían a lo largo del tiempo o si se podía relacionar sus condiciones higiénicas o las características socioeconómicas de la gente que los habitaba con una mayor o menor mortalidad.

Tradicionalmente en las crónicas de Alicante y en diversas topografías médicas o estudios sobre la ciudad se ha identificado el barrio de San Antón extramuros de la ciudad como uno de los barrios de peores condiciones higiénico sanitarias, por cuyo motivo fue derribado en la epidemia de gripe de 1918 para evitar males mayores. Durante el siglo XIX los habitantes de este barrio fueron vigilados estrechamente cuando alguna epidemia amenazaba extenderse y obligados a recogerse en lazaretos, hospitales provisionales, barracas o establecimientos similares habitados por las autoridades alicantinas con la finalidad de aislar focos infecciosos o epidémicos justificando esta medida por la pobreza y malas condiciones de vida de los vecinos de San Antón. También los habitantes de otros barrios eran vigilados en épocas epidémicas pero San Antón constituyó el paradigma de insalubridad de la ciudad de Alicante. Otras zonas se iden-

tificaban en las crónicas e informes municipales con determinados problemas, así en el barrio de San Francisco se denunciaban frecuentemente casos de tercianas.

A través del análisis de la mortalidad por zonas de la ciudad pretendemos aclarar qué zonas eran realmente las que contribuían con una mayor mortalidad al conjunto de la de la ciudad despejando dudas y juicios preestablecidos, así como constatar si en las zonas de mayor mortalidad se planificaron a lo largo del tiempo obras de mejora que tuvieran como finalidad mejorar las condiciones de vida de sus habitantes.

2. Material y método

Este estudio comprende los años 1841, 1842, 1851, 1852, 1854, 1855, 1856 y 1857, incluyendo la epidemia de cólera morbo que se padeció en la ciudad de Alicante en 1854. La acotación de estos años responde a la existencia en la ciudad de Alicante de registro civil desde 1841¹.

La documentación utilizada se encuentra en el Archivo Municipal de Alicante (A.M.A.). Hemos revisado los libros del Registro civil de muertos de la ciudad de Alicante² de los años: 1841-1842, 1850-1851, 1852-1854, 1855-1858. De la serie de Sanidad hemos trabajado con el expediente 79 del legajo 2: «Padrón general de las defunciones ocurridas en los meses de agosto y septiembre durante el cólera» del año 1854³. También se han extraído datos de los padrones de vecinos⁴

de 1841, 1851, 1852, 1854, 1855, 1856, 1857. La información de los libros de padrones de vecinos se recoge por cuarteles poseyendo la ciudad de Alicante un total de 14 cuarteles y al final hay un apartado con las partidas. En la mayoría de las ocasiones se indicaba el número de habitantes que poseía el cuartel y si no lo indicaba se ha procedido al recuento⁵.

Hemos introducido los registros en una base de datos usando el programa SPSS 11,5 dándole códigos numéricos a los datos. A cada calle le hemos asignado un número tomando como base un documento de 1852 relativo al plano general de la ciudad de Alicante⁶. En él se rectificaban algunos nombres de calles y plazas y se aclaraban denominaciones antiguas y modernas y hemos seguido numerando las calles o plazas que en dicho documento no aparecían y que nos han ido surgiendo⁷. La asignación de números a las calles tiene además la ventaja añadida de evitar el problema que constituye el cambio de nombre de las calles a lo largo del tiempo⁸.

circunstancias, como también los que se hallen en esta accidentalmente; advirtiéndose que las ciudades deben entenderse con referencia al día 30 de abril del presente año. No existe el padrón de vecinos para los años: 1842, 1843, 1844 y 1845.

⁵ Para el año 1842 en que no existe padrón de vecinos hemos utilizado los mismos datos que para 1841 al ser habitualmente pequeña la diferencia entre un año y otro.

⁶ El plano es de 1849 y fue aprobado por Real Orden de 29 de septiembre de 1853; su elaboración respondió a una Real Orden de 1846.

⁷ Sesión de cabildo ordinario de 7 de octubre de 1852. AMA. *Libro de Cabildos 1852*. El documento, que es un listado de calles y plazas de la ciudad de Alicante, comenzaba así: «Excelentísimo señor: Concluido el plano general de la población y debiéndose elevar a la aprobación de SM, se está en el caso de rectificar algunos nombres de sus plazas y calles, ya por la ninguna significación que tienen unos, ya por la repugnancia que otros ofrecen, con cuyo motivo la Comisión que suscribe se ha ocupado de examinarlos con la debida detención, según VE ya en distintas ocasiones lo tenía acordado, y en su virtud tiene el honor de proponer a la aprobación de VE la siguiente lista de los nombres que podrá llevar las calles y plazas de esta capital en lo sucesivo...». Para reconstruir los cambios de denominación de las calles de la ciudad de Alicante nos ha sido de gran utilidad: G. Vidal Tur, *Alicante, sus calles antiguas y modernas*, edición del autor, Alicante, 1974.

⁸ Como ejemplo de la metodología seguida puede verse tabla I. Nos han surgido algunos inconvenientes al tratar de asignar las calles de la ciudad a un determinado cuartel, como el de calles con el mismo nombre en diferentes zonas de la ciudad. Cuando se trataba de calles con la misma denominación en distintos cuarteles pero en los que difería la parroquia hemos podido ubicarlas en uno u otro cuartel. En otros casos sin embargo la confusión no se resuelve con la parroquia y sólo cuando se menciona el barrio al que pertenece la calle puede asignarse a un cuartel directamente. En otras ocasiones las dificultades van resolviéndose al cambiar la denominación de las calles con el paso de los años. En casos similares hay que detectar a través de los padrones cuando cambian de denominación las calles aunque en los domicilios que constan en los registros civiles de muertos suelen coexistir durante un tiempo ambas denominaciones. Otro inconveniente que nos ha surgido es que en el registro se asigne como domicilio un barrio en lugar de una calle. Por ejemplo el cuartel 12 abarca casi al completo el Barrio de la Villavieja, y así lo hemos incluido cuando en la partida constaba que el difunto pertenecía a tal barrio, aunque también comprende parte del cuartel 10 y del 11. Lo mismo ocurre cuando se

¹ Josep BERNABEU MESTRE, «Fuentes para el estudio de la mortalidad en la España del siglo XIX. Las estadísticas demográfico-sanitarias», en: AAVV, *Las estadísticas demográfico sanitarias. I Encuentro Marcelino Pascua*, CNE, Madrid, 1991, pp. 27-44, sobre todo p. 29.

² Del Registro civil de muertos hemos utilizado el año de la defunción, la calle donde vivía y la parroquia. En 1841 y 1842 cuando no consta el domicilio del difunto tampoco consta la parroquia a la que pertenecía, sin embargo en general en el resto de los años como mínimo consta la parroquia. Los años en los que el registro se hizo de manera más descuidada en relación con la consignación del domicilio del fallecido son los de 1841, que fue el primero, y 1855 que fue el año siguiente a la epidemia de cólera y que tal vez los encargados del registro estaban ocupados en la estadística de los fallecidos en la epidemia, que es bastante completa en sus datos.

³ El documento de la serie de sanidad de 1854 consiste en un cuadernillo cosido donde se indica: «Padrón general de las defunciones ocurridas en los meses de agosto y septiembre durante el cólera». En este año los difuntos anclados en el Registro Civil continúan registrándose con la numeración correspondiente a partir del 1 de agosto en el legajo de sanidad, dentro del cuadernillo citado, hasta el día 30 de septiembre y vuelve la numeración al registro civil el día 1 de octubre. Así se hace constar en el libro de registro civil de muertos.

⁴ Los libros de padrones de vecinos de la ciudad de Alicante y sus partidas, consistían en la lista nominal de todos los moradores de este cuartel de cualquier sexo y edad con inclusión de los que se hallen accidentalmente ausentes, comprendiéndose igualmente a los individuos que dependían de esta ciudad residen fuera de ella, o sirviendo de criados domésticos o aplicados a los estudios o al aprendizaje de cualquier arte y oficio, expresando a cada uno estas

Tabla I

Muestra del listado de calles de la ciudad de Alicante y los cuarteles a los que pertenece cada calle ordenado alfabéticamente por el nombre antiguo y reconstruido a partir de los datos de los padrones de vecinos

N.º	Denominación antigua	Denominación nueva	Cuarteles 18																		
			41	42	51	52	54	55	56	57	12	12	12	12	12	12	12	12	11	11	11
158	Abajo, (Villavieja)		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	11	11	11	11
67	Aduana	San Telmo																			
34	Agullons	Cienfuegos	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
25	Agustín San, Calle		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
			7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
			11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
132	Agustín San, Plaza	Campoamor	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
		Quijano, Plaza	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
164	Alberto San (a)		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
103	Alegre		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	Allaga		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
86	Almas (SN)	San Quintín	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Almas (SN)		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
166	Almas (Sta. M.ª)		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Villavieja / S. Roque		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
148	Ana Santa		13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
108	Ancha	Navas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Con el dato de los habitantes de cada uno de los cuarteles por año junto a la enumeración de las calles comprendidas en cada uno de los cuarteles y el registro del domicilio o la institución donde se produjo la defunción en el registro civil de muertos hemos estudiado la mortalidad por cuarteles en la ciudad de Alicante durante el período de 1841 a 1857.

localiza el difunto en el Barrio de San Roque, Barrio del Carmen o Barrio de Santa Cruz, puesto que se asigna respectivamente al cuartel 10, 7 y 9, a pesar de que hay calles de estos barrios que comparten cuarteles vecinos.

Tabla II

Habitantes de cada uno de los 14 cuarteles en los distintos años estudiados

Cuarteles	1841	1851	1852	1854	1855	1856	1857
1	1.611	1.583	1.513	1.567	1.533	1.385	1.553
2	922	1.011	1.117	1.244	1.150	1.125	1.072
3	2.044	2.230	2.123	2.280	2.006	2.066	1.912
4	719	721	680	608	616	650	675
5	677	751	649	586	632	588	504
6	798	856	720	812	860	790	769
7	1.060	1.208	1.162	1.124	964	1.107	1.020
8	1.033	1.087	940	1.018	895	992	1.059
9	1.053	1.149	1.119	1.099	1.059	1.049	1.089
10	1.165	1.101	1.113	1.184	1.011	970	990
11	556	821	603	621	742	711	746
12	1.120	1.059	990	825	758	906	956
13	826	988	943	963	560	555	563
14	1.110	1.749	1.888	2.122	2.021	1.993	2.108
Total	14.694	16.314	15.560	16.053	14.807	14.887	15.016

Fuente: Padrones.

Para el tratamiento de los datos de mortalidad por cuarteles en la base de datos nos encontramos con diversas posibilidades:

- Asignación directa de una calle a un único cuartel.
- Asignación aleatoria de una calle comprendida entre cuarteles contiguos.
- Asignación aleatoria de calles con el mismo nombre en cuarteles distantes.
- Asignación aleatoria de los registros sin domicilio pero en los que constaba la parroquia.
- Asignación aleatoria de registros sin domicilio ni parroquia.

La asignación aleatoria la hemos realizado teniendo en cuenta la hipótesis de que los cuarteles de mayor población tenían mayores probabilidades de que alguno de sus habitantes muriera. Así disponiendo de la población de los diferentes cuarteles de la ciudad, realizamos la suma de los habitantes de los cuarteles considerados y obteniendo un número propor-

cional a la población (que llamamos límite) entre cuarteles asignamos aleatorios a los registros indeterminados y adjudicamos el registro a un cuartel o a otro⁹.

También hemos recogido la adscripción de los vecinos a una de las dos parroquias: San Nicolás y Santa María. Salvo en 1841 y 1842, suele constar como mínimo en el registro la parroquia a la que pertenecía el difunto y esto reduce la aleatoriedad de la asignación de estos registros sobre todo en la parroquia de Santa María.

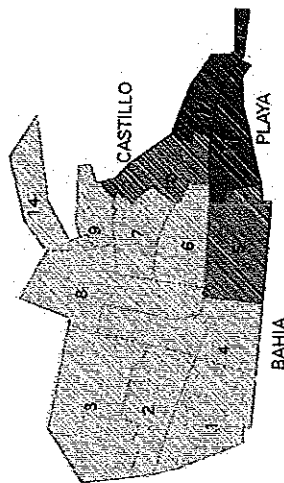
Tabla III

Cuarteles que pertenecían a la Parroquia de San Nicolás y de Santa María

CUARTELES	
Parroquia de San Nicolás	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 14
Parroquia de Santa María	5 10 11 12 13

Plano II

Plano de la ciudad de Alicante, 1849, con los cuarteles pertenecientes a cada parroquia



⁹ Por ejemplo, en 1855 la calle Ancha o Navas se extendía por el cuartel 2 y el 3. El cuartel 2 tenía 1.150 habitantes y el cuartel 3 tenía 2.006, por lo que la suma de habitantes de ambos cuarteles es de 3.156. Si dividimos los vecinos del cuartel 2 por el total de vecinos de ambos cuarteles obtenemos como límite 0,364. Adjudicamos aleatorios de tres cifras a los registros indeterminados y cuando el aleatorio sea menor de 0,364 le corresponde el registro al cuartel 2 y cuando sea mayor al cuartel 3. De manera similar hemos adjudicado cuarteles a todos los registros en que no podía hacerse directamente por una causa u otra.

En la elaboración de la Base de Datos con los registros¹⁰ creamos tres series:

- La primera con los registros de asignación directa de calle y cuartel.
- Una segunda en la que a la anterior se le añadió los registros que poseían calles que pertenecían a más de un cuartel contiguo.
- Una tercera serie en la que a la serie anterior añadimos los registros pertenecientes a calles que poseían el mismo nombre y la misma parroquia en cuarteles no próximos y aquellos otros sin domicilio, asignados de la misma forma aleatoria que los anteriores.

El problema que se nos planteaba tras haber realizado la recogida de los datos de mortalidad en estas diferentes series, según el grado de asignación directa o aleatoria en grado creciente, era decidir con cuál de ellas finalmente trabajábamos y si los resultados podían extrapolarse de unas a otras. Descartamos en principio las que contenían sólo los registros de asignación directa calle y cuartel por contener un reducido número de datos y no considerarlos suficientes para extraer conclusiones y porque además la asignación aleatoria de cuarteles contiguos a calles que los compartían nos parecía útil y fiable al tratarse de zonas próximas entre sí en la ciudad. Por tanto se trataba de optar entre la segunda y la tercera serie de datos.

Para poder compararlas con algún criterio realizamos unos gráficos de la tasa bruta de mortalidad por cada mil habitantes por año en los 14 cuarteles utilizando las dos series y disponiéndolas una junto a otra para poder observar sus diferencias¹¹. De la comparación de estos gráficos y del estudio de la naturaleza de los datos recogidos en los registros de defunciones, cada año se desprende que, salvo alguna ligera variación en algún cuartel, prácticamente son proporcionales. Los años en los que se observa más diferencias son 1841, 1851 y 1855.

Como se puede ver en la tabla IV, los años 1841 y 1855 son los más incompletos en cuanto a la consignación del domicilio y por tanto poseen mayor número de asignaciones aleatorias que pueden justificar las discrepancias observadas. Sin embargo en 1851 el porcentaje de datos con domicilio es bastante alto y las tasas que aumentan más en la serie completa corresponden prácticamente a los cuarteles que pertenecían a la parroquia de Santa María, en concordancia con el 61% de registros sin domicilio que pertenecen a esta parroquia —como puede verse en la tabla V— por lo que su asignación repercute en las tasas de mortalidad correspondientes a los cuarteles de la misma, es decir, cuarteles 5, 10, 11, 12 y 13.

¹⁰ También incluía las partidas pero no las incluimos en el estudio por ser escasos los datos y poco uniformes.

¹¹ Ver Gráfico I al final del trabajo donde se reproducen los gráficos.

Tabla IV

Características de los registros de fallecidos en relación con la consignación del domicilio o de la Parroquia

Años	Fallecidos		
	Fallecidos en los 14 cuarteles Ciudad	Registros con domicilio	Registros sin domicilio y sin Parroquia
1841	414	234	179
1842	436	410	26
1851	505	423	82
1852	439	399	40
1854	1.887	1.724	159
1855	377	193	178
1856	419	295	122
1857	501	445	54
		%	
		56,5	
		94,0	
		83,7	
		90,9	
		91,4	
		51,2	
		70,4	
		88,8	

Tabla V

Porcentaje de los registros sin domicilio atribuidos a una de las dos Parroquias

Años	Fallecidos			
	Registros sin domicilio con Parroquia	Pertencientes a San Nicolás	Porcentaje San Nicolás	Porcentaje Santa María
1841	—	—	—	—
1842	—	—	—	—
1851	82	32	39,0	61,0
1852	40	18	45,0	55,0
1854	159	120	75,5	24,5
1855	178	124	69,7	30,3
1856	122	91	74,6	25,4
1857	54	44	81,5	18,5

Por las razones anteriores ambas series son bastante comparables y decidimos trabajar con la tercera serie de datos completada con la asignación de los registros sin domicilio a los cuarteles de manera aleatoria¹² por

¹² Aunque somos conscientes de que el método de asignación aleatoria de los registros que no poseen domicilio —basado en que a mayor población en un cuartel mayor posibilidad de que alguno de sus vecinos muera— no considera ni las condiciones de vida de las personas que lo habitan, ni las condiciones de salubridad, ni la composición por edades de sus habitantes, entre otros factores, lo que puede modificar en algunos casos los resultados de ambas series, dado que estos factores no podemos cuantificarlos consideramos esta forma de asignación como la más adecuada.

3. Discusión y resultados

Por el número de habitantes por cuartel a lo largo de los años¹³ podemos observar que la población se mantuvo en la ciudad de Alicante sin grandes cambios. La diferencia mayor se obtiene entre los años de 1841 —con 14.694— y 1851 —con 16.314 habitantes— lo que da un incremento de 1.620 personas en diez años. Sin embargo entre 1854 y 1855 disminuye en 1.246 el número de habitantes, tras la epidemia de cólera, volviendo a valores cercanos a los que existían quince años antes en 1841. En cuanto a la población de los diferentes cuarteles de la ciudad, en los primeros años estudiados el cuartel 3 del Barrio Nuevo era de los que más personas albergaba —también era uno de los más grandes— seguido por los cuarteles 1, 7, 8, 9, 10, 12 y 14. Es llamativo el incremento de población que el cuartel 14 o barrio de San Antón extramuros va adquiriendo con los años ya que entre 1841 y 1857 prácticamente duplica sus habitantes, posiblemente por la ubicación en este cuartel de la fábrica de tabacos y los diversos hospitales y asilos, así como por no estar constreñido por las murallas.

Al analizar las tasas brutas de mortalidad por mil habitantes para el conjunto de la ciudad en los años considerados se aprecia que en los años de mortalidad ordinaria oscila entre el 2,5,5 y el 33% disparándose en 1854 hasta un 117,5 % debido a la epidemia de cólera.

Tabla VI

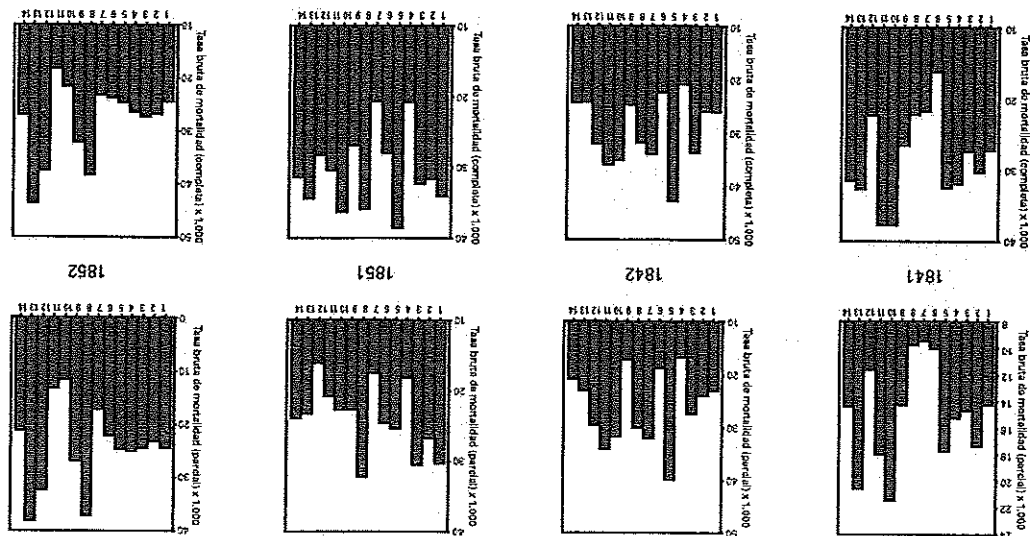
Tasas Brutas de Mortalidad por mil habitantes anuales para el conjunto de los 14 cuarteles

Año	Total fallecidos en los 14 cuarteles (*)	Total población en los 14 cuarteles	Tasa bruta de mortalidad por 1.000 habitantes
1841	414	14.694	28,17
1842	436	14.694	29,67
1851	505	16.314	30,95
1852	439	15.560	28,21
1854	1.887	16.053	117,55
1855	377	14.807	25,46
1856	419	14.887	28,14
1857	501	15.016	33,36

(*) Sin contar los fallecidos en las instituciones benéficas u hospitales y en las partidas.

¹³ Ver Tabla II.

Gráfico I
 Comparación de las tasas brutas de mortalidad por año en los 14 cuarteles de la ciudad para la serie parcial
 segunda y tercera completa y tercera completa de los



Universitat d'Alacant
 Universidad de Alicante

Gráfico I (continuación)

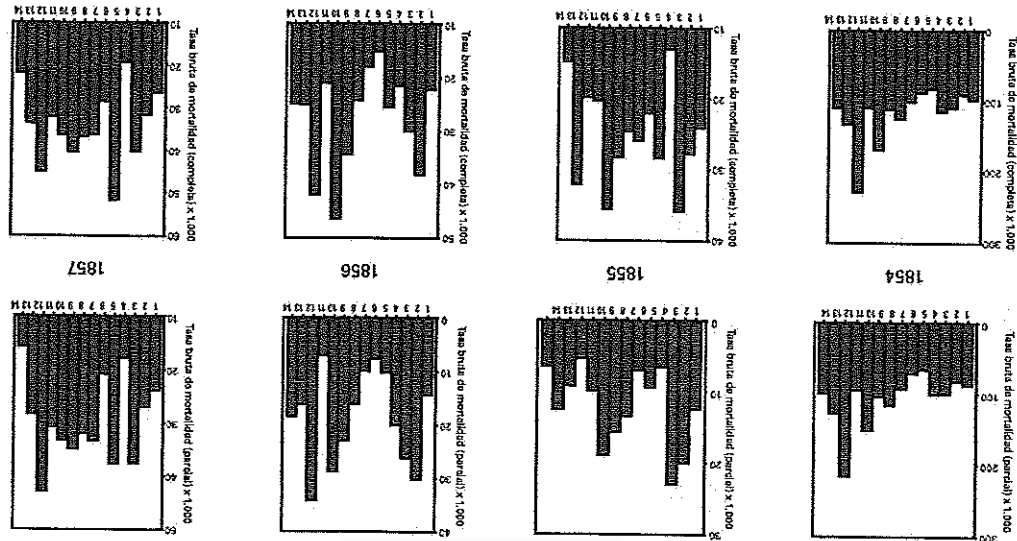
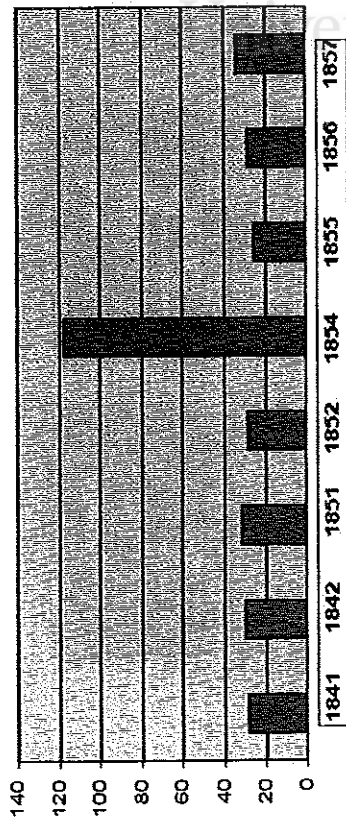


Gráfico II

Tasas Brutas de Mortalidad por mil habitantes anuales para el conjunto de los 14 cuarteles



Extrayendo las tasas brutas de mortalidad por mil habitantes para cada uno de los cuarteles de la ciudad en los años considerados podemos apreciar la contribución de cada uno de ellos y analizar qué cuarteles presentaban una tasa superior o inferior a la media global.

Tabla VII

Tasas brutas de mortalidad $\times 1.000$ en cada uno de los 14 cuarteles de la ciudad de Alicante *

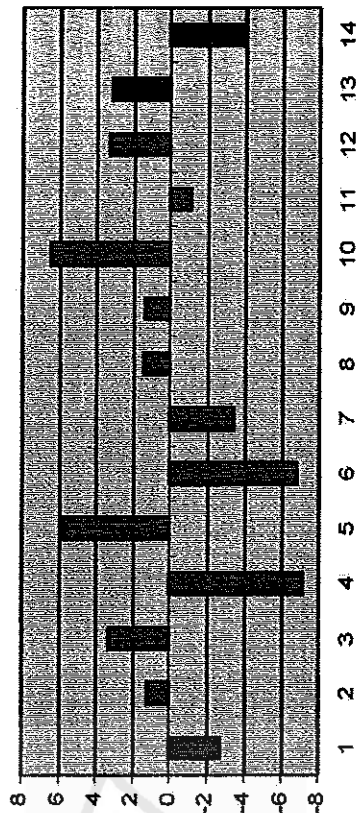
Tasa ciudad	1841	1842	1851	1852	1854	1855	1856	1857
Cuartel 1	27,31	26,07	34,11	24,45	97,64	24,14	22,38	26,40
2	30,37	26,03	31,65	26,86	91,64	27,83	38,22	31,72
3	27,40	33,76	32,29	27,32	109,65	35,89	30,01	40,27
4	31,99	20,86	20,80	26,47	115,13	12,99	21,54	19,26
5	32,50	42,84	38,62	24,65	81,91	28,48	25,51	51,59
6	16,29	22,56	28,04	23,61	88,67	22,09	15,19	28,61
7	21,70	33,96	20,70	23,24	100,53	25,93	18,07	36,27
8	22,27	31,95	35,88	38,30	124,75	24,58	24,19	36,83
9	26,59	24,69	26,98	32,17	111,92	28,33	34,32	40,40
10	37,77	35,19	36,33	21,56	168,92	35,61	46,39	36,36
11	37,77	35,97	30,45	18,24	109,50	20,22	21,10	32,17
12	22,32	32,14	28,33	37,37	229,09	19,79	41,94	44,98
13	32,69	24,21	34,41	43,48	132,92	32,14	25,23	33,75
14	31,53	24,32	31,45	27,01	109,33	14,84	25,09	21,82

* Datos completos (incluidos todos los aleatorios).

Aunque esta tabla permite observar las variaciones de la tasa en los cuarteles a lo largo de los años para obtener una visión del periodo estudiado hemos obtenido las tasas brutas de mortalidad promediadas para cada uno de los 14 cuarteles a lo largo de los años estudiados, prescindiendo del año epidémico 1854, y las hemos comparado con la Tasa global para la ciudad. De esta forma podemos apreciar qué cuarteles entre 1841 y 1857 se mantienen por encima o por debajo de la del conjunto de la ciudad, es decir, cuáles son los cuarteles que contribuyen más a la mortalidad global de la ciudad.

Gráfico III

Variación de la Tasa Bruta de Mortalidad por 1000 habitantes promedio para los años estudiados excluyendo el año epidémico de 1854 comparándola con la Tasa del conjunto de la ciudad



De esta manera se observa que los cuarteles 5 y 10 son los que contribuyen más a la mortalidad¹⁴, aunque el cuartel 10 presenta tasas por encima de la global para la ciudad en 7 años de los 8 considerados, mientras que el 5 tan sólo lo hace en 5 años. Los cuarteles 3, 12 y 13 se sitúan tras los anteriores atendiendo a lo elevado de sus tasas y al número de años que sobrepasan la del conjunto de la población y ligeramente por encima de la tasa para la ciudad se hallan el 2, 8 y 9. Los cuarteles que presentan tasas brutas de mortalidad medias para los años considerados por debajo de la del conjunto de la población son el 4 y el 6 seguidos del 14, 7 y 1⁵. Aquí

¹⁴ Hay que considerar que los cuarteles 5 y 10 pertenecen tanto a Santa María como a San Nicolás y que por tanto se asignan aleatoriamente en aquellos registros sin domicilio en los que consta la parroquia en dos ocasiones lo que puede aumentar la magnitud de su verdadera contribución a la mortalidad.

¹⁵ Ver plano con los cuarteles de la ciudad.

también podemos matizar un poco ya que el cuartel 6 en ninguno de los años supera la tasa global de la ciudad, mientras que los cuarteles 1 y 4 la superan uno de los ocho años. El cuartel 14 sólo se halla en dos años por encima de la tasa de la ciudad y tres años el cuartel 7.

Del análisis de las Tasas brutas de mortalidad en los distintos cuarteles para el año 1854 se observa cuáles fueron los más afectados por la epidemia de cólera. Es especialmente llamativa la tasa del cuartel 12 y del 8, 10 y 13. Hay que matizar, no obstante, que este año es frecuente localizar al fallecido por el barrio en el que vivía por lo que en el caso del cuartel 12, que hemos asignado como Villavieja, posiblemente la tasa deba repartirse un poco con el cuartel 10 y 11 que también en parte pertenecían al barrio de la Villavieja¹⁶, aun aceptando esta matización esta zona fue muy afectada por la epidemia.

Comparando las tasas brutas de mortalidad por cuarteles en los diferentes años¹⁷, perseguíamos observar alguna tendencia en los cuarteles de una determinada zona o zonas de la ciudad tanto en el sentido de presentar habitualmente tasas por encima de la correspondiente al conjunto de la ciudad como en el sentido contrario. De esta manera podríamos intentar relacionar esta mayor o menor mortalidad con las condiciones socioeconómicas de sus habitantes o con el estado higiénico del cuartel o barrio en cuestión.

Quizás sea el momento de describir las características de las diferentes zonas de la ciudad. La ciudad en el siglo XVIII se limitaba al recinto amurallado que al oeste se cerraba en el barranco del Vall donde terminaba la muralla. El Benacantil impedía el crecimiento de la ciudad hacia el levante. El caserío no solamente había ocupado todos los terrenos disponibles dentro del recinto amurallado, utilizando incluso solares en la ladera del Benacantil en puntos casi inaccesibles y de inadecuadas condiciones para la edificación, sino que también había densificado la ciudad ampliando en una o dos plantas los edificios existentes, y expandiéndose además extramuros¹⁸. Fuera de la Puerta de la Huerta se extendió el Barrio de San An-

¹⁶ Lo mismo ocurre cuando se citan otros barrios, como San Roque, El Carmen o Santa Cruz, pero las tasas brutas de mortalidad en 1854 no son tan espectaculares. No hay ningún problema con el cuartel 14 o barrio de San Antón ni con el 13 o Raval Roig puesto que son zonas exentas en los que no hay ningún cuartel contiguo.

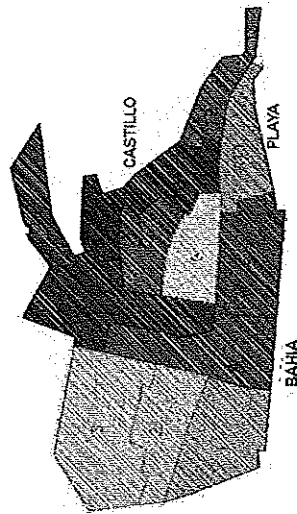
¹⁷ Ver Tabla VII.

¹⁸ Ante el crecimiento de la edificación desbordando las murallas sólo se plantean soluciones restrictivas. Real Orden de 12 agosto 1790: sobre prohibición de edificios situados a la distancia prohibida alrededor de las plazas y sus muros en el Reino de Valencia. Se autorizaba a conservar los edificios existentes a menos de 1.500 varas de la parte exterior de las fortificaciones pero se prohibía expresamente su reedificación o ampliación. Tampoco se permitía levantar nuevos edificios ni solicitar indemnizaciones en caso que situaciones bélicas obligasen a demolerlos. Ampliado con carácter general obligatorio a toda España por RO de 16 agosto 1806.

tón, más allá del Portal Nou se estableció el Raval Roig y en el camino de Elche y Orihuela y en el entorno del convento de San Francisco se formó el Barrio de San Francisco y junto a él, frente al mar y alrededor de la Casa del Rey, el barrio de Buda ocupando incluso zonas insalubres por las aguas estancadas junto al puerto.

Plano I

Plano de la ciudad de Alicante en 1849



En aquel momento, la ciudad propiamente dicha, era la ciudad intramuros. Los arrabales exteriores, aunque fuesen contiguos al conjunto edificado, no se consideraban parte integrante de la ciudad. Esto se refleja incluso en cuestiones administrativas puesto que incluso las calles reciben los mismos nombres que otras del interior de las murallas (p.e. calle de San José) sin que se considerase que esto podría generar confusiones. Por otro lado, cuando ya en el siglo XIX se plantea sacar de la ciudad los hospitales y cementerios, estos se instalarán contiguos al caserío de San Antón considerándolos de hecho «fuera de la ciudad» sin mayor preocupación sobre las condiciones sanitarias que aconsejaban distanciarlos de los caseríos habitados.

Las tapias levantadas por los ingleses (1707-1708) de manera provisional, no tuvieron la fuerza suficiente para integrar el barrio de San Francisco en la estructura de la ciudad, pero entre 1810 y 1812 se levantó en este barrio un nuevo recinto, esta vez amurallado, que sustituyó a las tapias, y a partir de este momento y a lo largo de todo el siglo XIX se convertirá en el núcleo de la planificación y el crecimiento urbano —hasta que se plantee el Ensanche— distanciándose del carácter extra-urbano que mantuvieron los barrios de San Antón y Roig.

La desaparición hacia 1821 de las murallas interiores que discurrían por el Vall, liberará una zona urbana vital para el nuevo conjunto que se había generado, ampliándose el recinto dentro de las murallas, dando lugar a la creación del barrio Nuevo. El eje formado por el Vall —actual Rambla Mendez Núñez— y el Portal de Elche en torno al cual se volcaban por un lado la ciudad vieja y por otro las zonas nuevas recién incorporadas al conjunto, van a dar un giro de 90° al eje lineal funcional y simbólico del Alicante del siglo XIX respecto a la ciudad de épocas anteriores. En efecto, si la espina dorsal de la ciudad antigua se desarrollaba a lo largo de la doble línea de la calle Mayor y las actuales de Jorge Juan y Altamira, cuya relevancia estaba reforzada por la existencia de edificios monumentales tales como Santa María, el ayuntamiento, el Convento de Dominicos, etc., a partir de estos momentos, el nuevo eje será la calle saliendo urbanizada en el vacío que habían dejado las murallas del Vall, el cual confluirá con el anterior en el Portal de Elche que se configura así como el corazón mismo de la ciudad del XIX.

En el inmediato entorno del casco los barrancos de corto recorrido, y esporádicas pero importantes avenidas, como el Bonhivern, el Carmen, Canicia, San Blas, Ruet, Barranquet, de las Ovejas, el Vall, etc., van a ser también condicionantes de primera importancia en la configuración urbana.

Los cuarteles 1, 2, 3 y 4, ya dentro de la ciudad amurallada en el siglo XIX, constituían el Barrio de San Francisco y el Barrio Nuevo. El Barrio de San Francisco se correspondía con la zona sur que daba al mar cerca de la plaza de las Barcas —o de Isabel II— y en los alrededores del convento de San Francisco. El resto de la zona ocupada al oeste de la desaparecida muralla del Vall a lo largo del siglo XIX constituyó el Barrio Nuevo. El nivel socioeconómico de los habitantes de San Francisco a mediados de este siglo era más elevado que el de los cuarteles 2 y 3 pertenecientes en su mayor parte al Barrio Nuevo. En la zona oeste del Vall, adosado en parte al cuartel 4 y por su lado norte se situaba el cuartel 8 con el convento de Capuchinas, el paseo de la Reina en la zona del antiguo Vall y el teatro nuevo. Junto al cuartel 4 lindando con la línea de costa se hallaba el cuartel 5 donde se encontraban los mercados y el ayuntamiento lindando con la calle Mayor, antigua arteria de la ciudad e importante zona comercial. Su zona este se extendía por callejuelas y plazas cercanas a Santa María. Por encima del cuartel 5 se hallaba el cuartel 6 que comprendía la Iglesia de San Nicolás y otra de las calles importantes de Alicante, la calle Labradores con edificios residenciales. Al norte de éste, el cuartel 7 abarcaba el barrio del Carmen, ya en pendiente por las laderas del Benacantil, y encima de éste el cuartel 9 o barrio de Santa Cruz, lindando con la muralla noreste en lo alto de la ladera intramuros. Junto al barrio del Carmen y bajo al de Santa Cruz, lindando igualmente con las murallas del Benacantil, se hallaba el cuartel 10 o Barrio de San Roque y en el extremo

sureste se hallaban el cuartel 11 en la parte sur y línea de costa, que incluía el Paseo de Ramiro, y por encima el cuartel 12 o barrio de la Villaveja que contiene la Iglesia de Santa María. Por fuera de las murallas y asomado al mar se encuentra el Raval Roig y en la zona norte de la ciudad también fuera del recinto amurallado el cuartel 14 o barrio de San Antón donde se encontraba la fábrica de tabacos, los Hospitales militar y civil, y los establecimientos de Beneficencia que se instalaron en el ex convento de Capuchinos.

Analizando las variaciones de las tasas brutas de mortalidad en los distintos cuarteles a lo largo de los años considerados se observa que el cuartel 10 o barrio de San Roque es el de mayores tasas a lo largo de los años y dos años consecutivos, 1855 y 1856, presenta la máxima tasa bruta de mortalidad de entre todos los cuarteles de la ciudad. Le sigue el cuartel 13 o Raval Roig extramuros. Los cuarteles 3, 5, 8 y 12 en cinco de los ocho años estudiados tienen sus tasas brutas de mortalidad por encima de la correspondiente al conjunto de la ciudad, sin embargo ninguno de ellos es contiguo entre sí.

Los cuarteles 10, 11 y 12 forman una especie de triángulo. Los cuarteles 10 y 12 en la falda del castillo y el cuartel 11 al sur lindando con ambos en su parte norte. Sólo en este caso se detecta alguna regularidad puesto que en 1842 los tres superan la tasa de la ciudad y también el cuartel 5 junto al cuartel 11. Los años de 1854, 1856 y 1857 los cuarteles 10 y 12, en la falda del Castillo poseen tasas superiores a la tasa bruta de mortalidad global para la ciudad. Esto puede indicar alguna causa común de insalubridad o condiciones comunes directas o indirectas que promuevan la elevada tasa de mortalidad bruta.

Llama la atención el Barrio de San Antón, al que tradicionalmente se le considera uno de los más insalubres de la ciudad¹⁹, puesto que tan sólo en dos de los ocho años presenta tasas ligeramente superiores al conjunto de la ciudad y además en ninguno de los años ostenta la máxima tasa de entre todos los cuarteles.

Resumiendo, a lo largo del período de tiempo comprendido entre 1841 y 1857 la zona que presentaba tasas brutas de mortalidad menores con respecto a la correspondiente al conjunto de la ciudad era el cuartel 6, donde se encontraba la Iglesia de San Nicolás y la calle Labradores, entre otras, seguido de los cuarteles 1 y 4, ambos del Barrio de San Francisco. Estos dos últimos cuarteles se mantienen a lo largo de los años, con alguna excepción, con tasas brutas de mortalidad por debajo de la del conjunto de la

¹⁹ Josep Bernabéu Mestre (coord), *La ciutat davant el contagi. Alacant i la grip de 1918-19*, Conselleria de Sanitat i Consum / Generalitat Valenciana, València, 1991, pp. 96, 97. Se derribó el barrio de Las Provincias en la zona de San Antón por su insalubridad como un medio profiláctico para evitar la extensión de la epidemia de gripe. Ya con anterioridad durante la Guerra de la Independencia se había derribado el Barrio de San Antón.

ciudad. Ambos estaban en la parte sur del barrio y compartían la plaza de las Barcas o de Isabel segunda, zona donde fueron instalándose paulatinamente vecinos adinerados.

El cuartel de mayores tasas correspondía al número 10 o barrio de San Roque en la ladera del Benacantil, seguido del cuartel 13 o Raval Roig fuera de las murallas. Los cuarteles de las laderas del monte Benacantil en mayor o menor medida suelen presentar elevadas tasas de mortalidad. Nos ha sorprendido descubrir que, pese a lo divulgado repetidamente, el barrio de San Antón no presenta las tasas brutas de mortalidad máximas sino que se encuentra entre los cuarteles con tasas más bajas.

¿Cuáles son las condiciones que conducen a que en unos cuarteles o barrios se mueran más personas que en otros? ¿Por qué las autoridades locales no actuaron sobre las zonas de mayor mortalidad para intentar mejorar sus condiciones de salubridad? ¿Qué criterios o prioridades primaban en las actuaciones puntuales de infraestructuras que se ejecutaron en la ciudad a lo largo del XIX? No pretendo responder, entre otras cosas porque no soy capaz, a todas estas incógnitas que surgen espontáneamente al leer los resultados que arrojan los datos de mortalidad, pero sí comentar algunas de las razones que a través de los documentos revisados en el Archivo Municipal de Alicante y de otros trabajos realizados sobre la ciudad de Alicante, parecen arrojar alguna luz.

Sobre la mortalidad diferencial por cuarteles, habría que atender a la estructura por edades de los vecinos, condiciones socioeconómicas, calidad del agua de abastecimiento, condiciones de las infraestructuras de evacuación de aguas sucias y excretas, condiciones de las viviendas y otras muchas variables que influyen en la mortalidad de forma directa o indirecta. Vamos a discutir algunas de ellas²⁰.

Aunque trataremos de enfocar las distintas razones que puedan explicar la falta de iniciativas encaminadas a mejorar las condiciones de vida de los habitantes de la ciudad y a disminuir su mortalidad hay que empezar por la situación de crisis de la ciudad comercial, a la que se superpone la crisis del Antiguo Régimen, y el periodo de incertidumbre política y social en España en general y en Alicante en particular que hará imposible planificar el desarrollo de la ciudad. Las situaciones concretas y cambiantes de los avatares políticos y las posibilidades económicas reales hacen que las actuaciones sean siempre urgentes y se vuelvan rápidamente obsoletas y los proyectos se ven continuamente superados sin que casi nunca lleguen a hacerse realidad.

²⁰ La mayoría de los planteamientos de estas conclusiones se pueden consultar con mayor detalle, aunque centrados en la creación de las Reales Academias de Bellas Artes y la evolución hacia la nueva ciudad de Alicante en la segunda mitad del siglo XIX, en la Tesis Doctoral: Juan Calduch I Cervera. *De la ciudad amurallada al planteamiento del ensanche: el ciclo de la academia en Alicante*. Tesis doctoral. Universidad Politécnica de Valencia, Marzo 1988.

El hecho de que la ciudad de Alicante fuera Plaza Fuerte perjudicó en varios aspectos la evolución de la ciudad. Uno de los aspectos negativos lo acusó el puerto de Alicante que adquiere en el siglo XVIII una relevancia singular debido a diferentes causas²¹, incluso a pesar de la insuficiencia de las instalaciones con que contaba y la escasez e incapacidad del muelle para el tráfico que debía soportar²². Sin embargo, no experimenta ninguna mejora sustancial quedándose obsoleto para los usos y actividades que estaba experimentando²³. Su dependencia de organismos militares²⁴ —concretamente de la Armada— vinculará sus necesarias ampliaciones a objetivos más amplios de defensa global de la ciudad²⁵ que al fracasar, arrastrarán con su caída los proyectos del puerto.

Por otro lado las necesidades defensivas y la eficacia de las edificaciones y estructuras militares, imponen un necesario control tanto de la ciudad construida como del territorio circundante²⁶. El crecimiento que habían

²¹ Una de ellas sería consecuencia de los decretos de Nueva Planta al pasar de encontrarse en el extremo sur marginal de los territorios de la corona de Aragón a una situación geográfica central en el Mediterráneo en relación con el nuevo Estado unificado y relativamente bien comunicado con la capital, Madrid, al no existir graves obstáculos en el camino hacia Castilla como le ocurría a los puertos de Carragena o Valencia. Además, dada la proximidad de la costa africana, lo convertirá en una pieza clave de la estructura defensiva del Mediterráneo. De hecho, en 1732 se formó en Alicante la armada española que partió para la conquista de Orán. En 1775 Alicante se convirtió en hospital de sangre en la retaguardia de las campañas de Argel.

²² Las condiciones del muelle de atraque eran anticuadas y totalmente insuficientes. El rápido espigón no era adecuado al tráfico que soportaba. El poco calado obligaba a los buques más importantes a anclar fuera del puerto en el llamado *Mollet dels Anglesos* en la zona de Babel con el consiguiente perjuicio en la carga y descarga que se debía realizar mediante barcas. La puerta del Mar era un auténtico cuello de botella. Las barcas de pescadores habían sido desplazadas a la desembocadura del Bonhivern y a la plaza de las Barcas junto a la Casa del Rey. Todo esto hacía necesario y urgente la ampliación y reestructuración general del puerto que no se llegará a ejecutar en el transcurso del siglo XVIII.

²³ En 1765 se autorizaba el libre comercio con las Indias. En 1778 se permitía al puerto de Alicante, el único en el País Valenciano, junto con otros de la península a comerciar directamente con las colonias y en 1785 se creaba el Consulado Marítimo y Terrestre en la ciudad y su puerto extensivo a los pueblos del Obispado de Orihuela. Esto venía a consolidar e institucionalizar la importancia real que había adquirido el puerto de Alicante a lo largo de la centuria.

²⁴ La Real Orden de 8 febrero de 1781 ampliada por la Real Resolución de 5 diciembre de 1785, establecían que las obras de los puertos, aunque se costeasen con caudales de propios y arbitrios de los pueblos, dependían de facultativos de la Marina y se debían ejecutar de acuerdo con las Ordenanzas Generales de la Armada.

²⁵ La Ley de 1823 relativa al gobierno de las provincias, que de nuevo incide sobre las competencias militares en plazas fuertes y puertos, nos revela las líneas maestras que regían, a todos los niveles y en todos los campos de la organización del estado, el control territorial con una clara jerarquía centralizadora y unitaria.

²⁶ Este control será ejercido por el Cuerpo de Ingenieros Militares, organizado jerárquicamente y, en consecuencia, con unos centros de decisión superpuestos y ajenos a los intereses locales, estableciendo una forma de control urbano que margina a los poderes locales y que

experimentado las ciudades del País Valenciano y que había desbordado las murallas con la aparición de arrabales incontrolados, había obligado a dictar medidas para garantizar las mínimas condiciones defensivas, sin embargo el consentimiento de mantener lo ya construido no es de hecho más que una declaración implícita del fracaso de estas medidas. Paralelamente por el hecho de ser plaza fuerte se reunían en un reducido espacio gran cantidad de personas pertenecientes al ejército. Existía una carga para los habitantes de la ciudad llamada de «Alojamientos» por la que, según el nivel económico y el tipo de vivienda, se les asignaban distintos grados de militares y tropa. Podían evitar el alojamiento en sus casas pagando de su bolsillo una pensión o fonda. Pero la insuficiencia de estos establecimientos o la imposibilidad monetaria para afrontarlo hacían frecuentes las quejas que el cabildo municipal recibía por este motivo. Estas personas suponían un grado más en el hacinamiento de las viviendas y un foco potencial de enfermedades.

Otra de las razones de la falta de iniciativas locales está ligada a cuestiones administrativas y de prioridades ajenas a las propias de la ciudad.

La centralización política y administrativa llevada a cabo por los Borbones planteará la necesidad de la creación de una red de comunicaciones interiores de la península con apertura de carreteras y canales²⁷. El fomento de las obras públicas como motor del comercio y riqueza de los pueblos, en opinión de los fisiócratas y ministros ilustrados, aunque más voluntarioso que real en estos años, dará origen a una serie de medidas, de escasa incidencia en un principio pero que serán el germen de otras actuaciones, ya en el siglo XIX de importantes repercusiones urbanas²⁸. La organización provincial de España es un intento de imponer una estructura de gestión administrativa de las nuevas necesidades que habían ido surgiendo

está en función de intereses disintos a los de la propia ciudad. Por Real Orden de 27 abril de 1858 se consiguió permiso para el derribo de las murallas, siendo comunicada al ayuntamiento de la ciudad el 13 julio de 1858. Esta Real Orden autorizaba implícitamente el derribo de las murallas al liberar a la ciudad de su carácter de plaza fuerte. A pesar de que comenzaron a derribarse sus murallas, como los órganos centrales del poder tenían la última palabra al respecto, la puesta en marcha real del ensanche de la ciudad se demorará casi treinta años.

²⁷ Aunque apenas se llegará a realizar estaba entre los objetivos de los ministros ilustrados. A pesar de la supresión por Fernando VII de la Escuela y el Cuerpo de Ingenieros civiles en 1814, la necesidad urgente de asumir las obras públicas en España —puertos, presas, canales, redes de caminos, faros, etc.—, hizo que se tomasen una serie de medidas tendientes a crear de manera definitiva la red de caminos vecinales. Para disponer de un cuerpo técnico capaz de llevarla a cabo se intentó reorganizar el Cuerpo de Ingenieros durante el Trienio Constitucional (1820-1823) pero sólo será posible con la reorganización total del estado llevada a cabo a partir de 1834, aunque la Guerra Civil retrasará su puesta en práctica hasta principios de la década de los cuarenta.

²⁸ Real Decreto de 10 de junio de 1761 sobre ejecución de los caminos en Andalucía, Cataluña, Galicia y Valencia; Resolución de 28 de febrero de 1762 sobre reglas que deben observarse para la conservación de los caminos generales, etc.

y que trascendían el marco puramente urbano —carreteras, hospitales, gerenciales, instituciones benéficas, etc.— y una vertebración del poder del estado centralizado con una organización periférica²⁹.

Las directrices, criterios y prioridades relativas a puertos, ferrocarriles³⁰, puentes, carreteras, etc., se marcarán en función de intereses ajenos y a veces opuestos a las ciudades afectadas y esto dará origen a una sensación de impotencia y desilusión en los poderes locales al verse totalmente marginados de un área de decisión en aspectos que les conciernen directamente. La administración central tenderá a dejar exclusivamente en manos de sus ingenieros todo tipo de obras públicas incluyendo en ellas aquellos edificios de uso público, tales como hospitales, cárceles, cuarteles, etc.

Los intereses generales del Estado que implican una planificación territorial —creación de redes de comunicaciones y obras públicas— repercuten en el comercio, en la agricultura y en la incipiente industria, y en definitiva, en el progreso del país, serán prioritarios. Si en las primeras décadas del siglo XIX sufrirá un retroceso debido a los avatares políticos y sociales por los que atraviesa el país, a partir de 1840 se impondrán de manera absoluta. La estructura urbana quedará como una pieza más de la ordenación territorial a la que se subordina.

Durante el Antiguo Régimen no es posible hablar propiamente de actuaciones urbanísticas claramente organizadas y regladas³¹, pero sí existía un cierto control que se realizaba a través de las Ordenanzas Municipales y de la llamada policía urbana³²: comprendía una serie de cometidos a cargo de los ayuntamientos que tenían relación directa con la seguridad, salubridad, comodidad y ornato de las poblaciones³³.

²⁹ En la reorganización del gobierno que se produce a mediados de los años 30 (reorganización de 9 de abril de 1835) la competencia en materia de Obras Públicas va delimitándose dentro de los diferentes ministerios (Ministerio de Fomento o en el de Interior). Su suerte correrá pareja al devenir fijado por las diferentes tendencias de los sucesivos gobiernos adquiriendo mayor protagonismo o siendo relegada a segundo término según los casos.

³⁰ En 1858 se inauguró el ferrocarril Madrid-Alicante.

³¹ La Ordenanza de Intendentes y Corregidores (1749) establecerá una serie de obligaciones en aspectos urbanísticos que al imponerse sobre los ayuntamientos limitaban su autonomía e independencia. Así, en los capítulos 32 y 33 establecía la obligación de velar por el ornato, limpieza, regulación de trazados, empedrados de calles, construcción de alamedas en los caminos de acceso de la ciudad y en la conservación y reparación de murallas y edificios públicos. En este mismo sentido se pronuncia la Ordenanza de Corregidores del año 1788.

³² Bajo el nombre de Policía Urbana se engloba toda una serie de actuaciones tendientes a mantener dentro de una ordenación preestablecida las obras promovidas por la iniciativa privada. Son pues actuaciones preventivas y sancionadoras de carácter inicialmente pasivo, pero no generadoras de procesos urbanizadores tendientes a la configuración de la ciudad. Tienen por finalidad garantizar el beneficio común y el interés general sin perjuicio de la libre actividad privada. *Ordenanza de Policía Urbana y Rural para la ciudad de Alicante y su término*. Est. Tip. Costa y Mira, Alicante, 1850.

³³ Martín Bassols Coma, *Génesis y evolución del derecho urbanístico español*. Ed. Montecorvo, S. A., Madrid, 1973, pp. 79-80, escribe: «La causa final que da sentido a la actividad de

Otros aspectos irán siendo paulatinamente regulados con carácter general: la construcción de cementerios³⁴, el control de las fiestas y la prohibición de realizar corridas de toros, la ordenación en materia de hospicios, mercados, etc. Toda esta legislación, si bien de una eficacia dudosa, irá sin embargo configurando una organización legal — como las Leyes Municipales (1838) — en que la autoridad municipal se verá cada vez más mediaticada por la administración centralizada que ejercerá su control bien directamente o bien a través de otros organismos³⁵ como las autoridades militares, las Academias y ya en el siglo XIX los Gobernadores provinciales.

Como consecuencia de la crisis económica y social que experimenta la ciudad de Alicante en la primera mitad del siglo XIX, la iniciativa pública queda relegada a un mero papel pasivo de control y tutela pero sin posibilidades reales de actuación, frente a los promotores y agentes privados. Al dejar en manos de la iniciativa privada la remodelación efectiva de la ciudad, los poderes públicos perdían la ocasión de llevar a la práctica mejoras planificadas para la ciudad. Sin embargo, sólo cuando esta burguesía local se vea asentada y segura, a partir de 1840 tras la Guerra Civil, se acometerán en Alicante una serie de obras.

Tras sentar los antecedentes legales o administrativos vamos a abordar una serie de infraestructuras que suscitaron gran interés y que en mayor o menor medida se abordaron en la primera mitad del siglo XIX.

policía urbana se vincula al concepto de "orden público" cuyos elementos característicos, según los esquemas liberales imperantes, son la tranquilidad, la seguridad y la salubridad públicas [...] En el marco de estos esquemas, la actividad de la policía queda reducida a unas manifestaciones administrativas de carácter meramente preventivo y sancionador [...] Quedan fuera [...] todo el conjunto de actividades que representan una realización material o prestación de un servicio público [...] Finalmente el ejercicio concreto de las potestades de policía precisan de una reglamentación previa delimitadora de su alcance y contenido. Esta reglamentación previa legitimadora recibe el nombre de Ordenanzas municipales».

³⁴ Resolución de 9 de diciembre de 1786 y Cédula de 3 de abril de 1787: restableciendo la disciplina de la Iglesia en el uso y construcción de cementerios. Real Orden de 26 de abril de 1804 y Real Orden de 28 de julio de 1804 sobre construcción de cementerios fuera de los poblados para el entierro de los cadáveres.

³⁵ En este sentido, las Ordenanzas del Real Colegio de Medicina de Madrid, dentro de la tradición de la policía ilustrada en relación con la salud pública, no solamente darán instrucciones concretas sobre el modo de enterrar los cadáveres donde no existan cementerios rurales, sino que se extienden también al control de establecimientos de manufacturas perjudiciales tales como jabonerías, fábricas de sebo, beneficio de metales, almacenes, etc. que se pretenden instalar en el interior de las poblaciones. Igualmente estas ordenanzas capacitaban al Colegio de Medicina para controlar los proyectos de hospitales, hospicios, cárceles, mataderos, teatros, etc. pudiendo hacer indicaciones sobre la idoneidad de los terrenos donde pretendían ubicarse los edificios mencionados, las condiciones de ventilación y aireación, etc. El control de la Junta Suprema creada para ejercer este cometido, se extendía también a aquellos edificios donde se preparase o vendiese toda clase de alimentos y bebidas como carnicerías, mercados, graneros, puestos de ventas, fondas, etc.

Un aspecto surgido en el siglo XVIII pero que empieza a tener importancia durante estos años es el acondicionamiento y pavimentación de las calzadas y aceras. La circulación de carruajes y caballerías, el vertido libre sobre la calzada de aguas negras, el libre recorrido de aguas pluviales con el consiguiente arrastre de basuras y piedras, suponían un continuo perjuicio para su conservación en condiciones adecuadas. Sin embargo, las obras de pavimentación y construcción de aceras tenían un carácter de prestigio³⁶ y repercutirán inicialmente y de forma casi exclusiva en las principales vías del centro de la ciudad emprendiéndose a partir de 1836 una actuación de más alcance que afecta a grandes áreas del barrio de San Francisco, el Portal de Elche y el Barrio Nuevo. Precisamente allí donde se estaba reorganizando el nuevo centro de la ciudad³⁷.

El abastecimiento de aguas y el drenaje natural de las lluvias son los dos servicios más inmediatos que cualquier comunidad necesita plantearse de manera global. Aunque en Alicante el agua siempre había sido un bien escaso, los verdaderos y graves problemas de abastecimiento surgirán hacia la segunda mitad del siglo cuando el suministro resulta insuficiente al agotarse los manantiales utilizados hasta entonces — La Goteta, Fuensanta, Valladolid, Casa Blanca... — y como consecuencia del crecimiento demográfico³⁸. De hecho, las palabras de dos higienistas alicantinos a finales del siglo XIX reflejan el problema:

«El agua de Alicante no es potable; la que bebemos, los que podemos comprarla es de fuera de la población (...) como el agua que sirve para la bebida se paga, resulta que los pobres, que aquí como en todas partes,

³⁶ José Guardiola Picó, *Alicante en el siglo veintiduro*, Ed. Galdó Chápoli, Alicante, 1897, p. 2, opinaba sobre este tema: «Hay que tener presente que el estado del pavimento de una calle es a una localidad lo que el termómetro a la temperatura: de forma, que así como el segundo marca sobre una escala los grados de calor, el primero indica los grados de abandono o de actividad por encontrar el bienestar de sus habitantes». Por su parte, refiriéndose al siglo XIX, Antonio Ramos Hidalgo, *Evolución urbana de Alicante*, Instituto Juan Gil-Albert, Alicante, 1984, p. 198, escribe: «constituyen preocupación constante a lo largo de la centuria las medidas de salubridad que tienden a la mejora del trazado de calles, su pavimentación, la búsqueda de alineaciones geométricas de las fachadas, la reconstrucción de aceras y en suma, todo tipo de obra tendente a la ornamentación de estas vías».

³⁷ En las actas municipales de los Libros de Cabildos del Archivo Municipal de Alicante se hacen continuas referencias a estas obras, que pagaban los dueños de los edificios, por lo que las áreas de actuación estaban limitadas a aquellas donde habitaban personas con recursos económicos.

³⁸ La escasez de agua, y por lo tanto la imposibilidad de su utilización para la limpieza y el riego, así como su no potabilidad están en el origen de muchas epidemias que azotarán la ciudad del XIX y serán una de las constantes preocupaciones de los higienistas a medida que se agravaba la situación. El proyecto de reforma total de la red que realizó el arquitecto e ingeniero Jorge Porrúa Moreno (1859) resolvió momentáneamente el problema. En 1861 se inauguraba la nueva red que contaba con ocho fuentes y varios abrevaderos. Pero ya en 1870 los manantiales que históricamente habían abastecido a la ciudad estaban agotados.

constituyen la gran parte de la población, hacen uso de las antiguas aguas de Alicante que no son potables, y alterando las funciones químicas de la digestión, dan lugar al desarrollo de gran número de dispepsias de todas clases»³⁹.

Los cauces de barrancos naturales y vaguadas, las zonas de aguas estancadas y de difícil drenaje junto al puerto y las playas⁴⁰, las laderas escarpadas y rocosas del Benacantil, fueron progresivamente ocupadas por viviendas. Esto dio origen a situaciones de hacinamiento e insalubridad y creará permanentes focos de todo tipo de epidemias que periódicamente azotaban Alicante a lo largo del XVIII y XIX⁴¹. El saneamiento de las aguas negras se realizaba tradicionalmente mediante pozos ciegos, lo que en las laderas rocosas del Benacantil implicaba focos continuos de contaminación dada la poca permeabilidad del subsuelo. Por otra parte, al estar asentada la ciudad sobre una red de barrancos de desagües naturales al mar, las lluvias torrenciales que periódicamente se producían causaban frecuentes problemas de inundaciones y avenidas. Este segundo aspecto es el que dará origen a una rudimentaria red de drenaje consistente en la canalización de los barrancos por el interior de la ciudad⁴². Por otro lado las aguas negras y de lluvia desembocaban en el puerto lo que producía su atarramiento, dificultaba su calado y al formar bolsas de aguas negras que no se renovaban agravaban los peligros de infecciones. Sin embargo estas necesarias soluciones no se llevarán a la práctica agravándose, aun más si cabe, la situación a lo largo del XIX. Por otra parte, la creación y mejora de la red de alcantarillado no se acometerá de manera sistemática hasta la segunda mitad del siglo XIX y será prácticamente inútil debido a la escasez de agua para su arrastre y limpieza, a los problemas de escasez de pendientes en las zonas bajas, y como consecuencia de su vertido directo en el puerto.

³⁹ José Guardiola Picó; Esteban Sánchez Santana, *Memoria higiénica de Alicante*. Ed. Costa y Mira, Alicante, 1894, p. 44.

⁴⁰ Ver Mercedes Pascual Artiaga, «El estado de salud de la población alicantina a partir de los legajos de sanidad del Archivo Municipal de Alicante», en: *Medi ambient i salut en els municipis valencians. Una perspectiva històrica*, J. Ll. Barona; J. Cortell; E. Perdiguer (eds). Seminari d'Estudis sobre la Ciència, Ajuntament de Sueca, Sueca, 2002, pp. 129-141. Se resumen las escasas actuaciones realizadas a partir de 1836 sobre desecación de zonas estancadas realizadas gracias al aporte económico de la Junta Provincial de Sanidad y a la insistencia del Gobernador Civil, aunque priorizando en las zonas de interés de este último.

⁴¹ Véase Rafael Martínez San Pedro, *Apuntes históricos sobre las epidemias en Alicante*, Imprenta A.G. Gutenberg, Alicante, 1972. Sobre las malas condiciones higiénicas y su insalubridad en estos barrios y viviendas todavía se insistirá a finales del XIX, véase José Guardiola Picó; Esteban Sánchez Santana, *Memoria higiénica de Alicante*, Ed. Costa y Mira, Alicante, 1894, pp. 92-94; José Guardiola Picó, *Reformas en Alicante en el s. XIX*, Ed. J. J. Carratalá, Alicante, 1895, pp. 64-65.

⁴² Lo que, indirectamente creará auténticas barreras físicas, como en el caso del foso abierto por las calles Bailén, Girona, Castaños...

En relación con los mercados tampoco la iniciativa municipal fue importante en estos años. Las carnicerías fueron trasladadas a principios del siglo XIX desde el Portal de Elche a una zona próxima a la Puerta del Mar (1809-1811) donde se había ido concentrando el mercado de modo más o menos espontáneo, por lo que el ayuntamiento decidió levantar en este lugar en 1823 unas instalaciones adecuadas a este fin. En menos de 20 años estos edificios quedaron obsoletos y fue necesario reconstruirlos de nuevo en 1841 tras el decreto de 1834 por el cual las ciudades importantes debían señalar un lugar para la celebración del mercado. Siguiendo el esquema de este edificio anterior, se construyeron también dos plazas separadas y cerradas.

La parcelación y forma de las manzanas, la anchura y pendiente de las calles, su trazado, sus condiciones higiénicas, de drenaje y orientación, etc., se mantuvieron prácticamente invariables, siendo reflejo de lo que a lo largo de la historia se había ido sedimentando. Las diferentes capas sociales se había apropiado de zonas urbanas diferentes en función de sus características profesionales y económicas. La desamortización aplicada a Madrid en 1836 tenía como fin primordial dotar a la ciudad de cuarteles, hospitales, cárceles, permitir la apertura de calles, plazas y la creación de mercados⁴³. Ampliada poco después esta ley a todo el Estado y creadas las juntas en todas las provincias, los problemas presupuestarios debidos a la Guerra Civil desvirtuarán el fin primordial de la desamortización y la privatización de los bienes será lo que prevalecerá por encima de otros usos que hubieran permitido emprender reformas importantes en el interior de las ciudades.

4. Conclusiones

El urbanismo moderno en España nació con un marcado acento estatal y centralizado a través del recorte de competencias municipales, la política de tutela de las instituciones locales y la subordinación de las normas municipales a ordenanzas y reglamentos de carácter general⁴⁴. A lo largo del siglo XIX, el poder público se reserva el derecho de planificar y controlar, pero la edificación y la mayoría de las mejoras que se emprenden, so-

⁴³ Solamente, y en última instancia, cuando la Junta creada para llevar adelante estas reformas estimase que los bienes desamortizados no eran susceptibles de ser destinados a alguno de estos fines podía proponerse su enajenación a particulares.

⁴⁴ De hecho, por Real Decreto de 4 de agosto de 1852, se creaba la Junta Consultiva de Política Urbana, dependiente del Ministerio de la Gobernación, responsable de la política municipal. Si las grandes obras públicas, el control territorial, las mallas de infraestructuras y redes de comunicaciones y la planificación de los ensanches dependían del Ministerio de Fomento, los problemas de trazado urbano, de ordenanzas, de policía en suma, que se gestionaban a través de los municipios, dependerán del Ministerio de Gobernación.

bre todo en la segunda mitad del XIX, estarán a cargo de iniciativas particulares. En consecuencia, no dependen ya de una voluntad superior como en el Antiguo Régimen sino que estarán en manos del conjunto de los propietarios particulares que se erigen como los auténticos artífices de la evolución de la ciudad, bajo la supervisión atenta, pero pasiva, de los poderes públicos.

Las autoridades municipales se volcarán ahora en la resolución de los problemas de urbanización de calles y plazas y en el abastecimiento de agua y creación de infraestructuras. La localización exclusiva de todas estas obras en las áreas centrales de la ciudad acentúan de hecho una segregación espacial de grupos sociales al mejorar la calidad del medio urbano en los lugares donde las clases más altas de la ciudad están simultáneamente levantando sus viviendas. Las obras municipales vienen pues a confirmar la apropiación de la ciudad por la burguesía local. Por último, la creación de nuevos servicios —como el alumbrado— o la resolución de los tradicionales —como la traída de aguas— se realizaba por empresas privadas mediante concesiones municipales. Se concluía así el total abandono de los poderes locales en beneficio de la iniciativa privada.

Los edificios residenciales de la burguesía local buscan emplazamientos céntricos según la nueva estructura urbana que se había ido creando a lo largo del siglo y se localizan en las calles, plazas o paseos de este nuevo centro configurado por las calles de Bailén, entorno del Paseo de la Reina, Portal de Eliche, plaza de las Barcas, calles de San Fernando y Princesa, etc. Por el contrario, la vivienda artesanal que aún permanecía, se verá marginada de esta zona desplazándose hacia los arrabales, hacia las zonas más periféricas del barrio de San Francisco, hacia los barrios medios y altos del casco antiguo como los del Carmen, San Roque, Villavieja, Santa Cruz, etc. que siguieron densificándose con viviendas modestas para artesanos y proletarios según los modelos tradicionales establecidos.

Resumiendo, la remodelación efectiva de la ciudad pasa a manos de la iniciativa privada que se convierte en el protagonista absoluto y exclusivo en función de sus propios intereses. En esta situación a los poderes locales les queda solamente, y de manera residual, el control del espacio público a pequeña escala urbana: ajardinamiento de plazas —Isabel II, Portal de Eliche, Panteón de Quijano— y la creación de redes de infraestructuras —pavimentaciones de calles, redes de saneamiento...—. Por todo lo anterior podemos argumentar que los cuarteles de Alicante estudiados entre 1841 y 1857 con mayores tasas de mortalidad bruta corresponden básicamente a los barrios de las laderas del Benacantil, al Raval Roig, y a las zonas marginales de San Francisco y Barrio Nuevo, donde la iniciativa privada no realizó mejoras importantes y que se corresponden con los habitantes de menores recursos económicos y peores condiciones de vida.

**Salut i societat als municipis valencians:
una perspectiva històrica**

Seminaris d'Estudis sobre la Ciència

Josep Bernabeu-Mestre
Josep Xavier Esplugues Pellicer
Mercedes Pascual Artiaga
Vicent Terol i Reig

(Editors)

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

denes
EDITORIAL

2008

I N D E X

PRESENTACIÓ	11
1. LES SOCIETATS DAVANT LES EPIDÈMIES	11
EMILIO CALLADO ESTELA	
• Un fraile contra el morbo. El arzobispo virrey de Valencia fray Juan Tomás de Rocafort y la peste de 1677-1678	13
RAFAEL CALABUIG NADAL, NIEVES PELEJERO IBÁÑEZ	
• Respuestas sociales davant les epidèmies de còlera a Xàtiva en el segle XIX	27
MERCEDÉS PASCUAL ARTAGA, ANDREU NOLASCO BONMATÍ	
• Distribución espacial de la mortalidad en la ciudad de Alicante entre 1840 y 1857	63
MIGUEL ÁNGEL ALZAMORA RODRÍGUEZ	
• 1918. Carestía y enfermedad en la ciudad de Alicante	79
TOMÁS F. BORDERA I BORDERA, VICENT FRANCÉS I DOMÈNECH	
• La grip de 1918 a Ontinyent	91
2. SALUT I TREBALL	127
FRANCESC ANDREU MARTÍNEZ CALLEJO	
• L'obrer i el bacil: el sacrifici humà en el desenvolupament industrial valencià	129
M ^o DEL PINO BENAVENT NÁCHER	
• Importancia sociolaboral del paludismo en la sociedad agrícola valenciana (1880-1936)	153
FELIP MARTÍNEZ MONTSÓ	
• La medicina del treball al País Valencià: el cas de la Siderúrgia del Mediterrani (1934-1936)	171
M ^o DEL PINO BENAVENT NÁCHER, FELIP MARTÍNEZ MONTSÓ	
• La medicina del trabajo en la Valencia de la posguerra: estudio a través de la consulta de Enrique Nacher, traumatólogo valenciano (1943-1948)	193
JAVIER LLOPIS VICENT	
• Notes al voltant del material d'ensenyament i propaganda en la II Setmana de Seguretat A. H. V.	205
FERRAN GOBERNA I ORTIZ	
• Panorama històric de la salut laboral a la Vall d'Albaida	223

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Col·laboren:

Seminari d'Estudis sobre la ciència



Edita:

Editorial Denes, SL
Arts Gràfiques, 58 - Apartat 85
46200 Païporta (València)
Tel. 96 397 44 66
denes@editorialdenes.com
www.editorialdenes.com

ISBN: 978-84-96545-80-9

Depòsit legal: V-4.181-2008

Impressió:

Grafisom, SL
Polígon Industrial Alqueria de Mina
46200 Païporta

Distribución espacial de mortalidad en la ciudad de Alicante entre 1840 y 1857

MERCEDES PASCUAL ARTIAGA
I.E.S. L'ALMADRABA (BENIDORM)
ANDREU NOLASCO BONNATI
UNIVERSIDAD DE ALICANTE

1. INTRODUCCIÓN

Al recoger los datos para realizar el estudio de la mortalidad en la ciudad de Alicante, además del sexo, de la edad, estado civil y de la causa a la que se atribuía la muerte, en la mayoría de los registros se indicaba la dirección del fallecido. Este dato nos hizo concebir el proyecto de intentar localizar los fallecimientos en las distintas zonas de la ciudad y de esta manera procurar identificar aquellos barrios de mayor mortalidad para ver si coincidían a lo largo del tiempo o si se podía relacionar sus condiciones higiénicas o las características socioeconómicas de la gente que los habitaba con una mayor o menor mortalidad.

Tradicionalmente en las crónicas de la ciudad de Alicante y en diversas topografías médicas o estudios sobre la ciudad se ha identificado el barrio de San Antón extramuros de la ciudad como uno de los barrios de peores condiciones higiénico sanitarias, por cuyo motivo fue derribado en la epidemia de gripe de 1918 para evitar males mayores. Durante el siglo XIX los habitantes de este barrio fueron vigilados estrechamente cuando alguna epidemia amenazaba extenderse y obligados a recogerse en lazaretos, hospitales provisionales, barracas o establecimientos similares habilitados por las autoridades alicantinas con la finalidad de aislar focos infecciosos o epidémicos justificando esta medida por la pobreza y malas condiciones de vida de los vecinos de San Antón. También los habitantes de otros barrios eran vigilados en épocas epidémicas, pero San Antón constituyó el paradigma de insalubridad de la ciudad de Alicante. Otras zonas se identificaban en las crónicas e informes municipales con determinados problemas, así en el barrio de San Francisco se denunciaban frecuentemente casos de tercianas.

A través del análisis de la mortalidad por zonas de la ciudad pretendemos aclarar qué zonas eran realmente las que contribuían con una mayor mortalidad al conjunto de la de la ciudad despreciando dudas y juicios preestablecidos.

tificaban algunos nombres de calles y plazas y se aclaraban denominaciones antiguas y modernas y continuando las numeraciones con las calles o plazas que en dicho documento no aparecían y que nos han ido surgiendo.³

En la tabla siguiente mostramos un ejemplo del listado de calles de la ciudad de Alicante y los cuarteles a los que pertenece cada calle:

Tabla I: Muestra del listado de calles de la ciudad de Alicante y los cuarteles a los que pertenece cada calle ordenado alfabéticamente por el nombre antiguo y reconstruido a partir de los datos de los padrones de vecinos.

Nº	Denominación antigua	Denominación Nueva	Cuarteles 18..											
			41	42	51	52	54	55	56	57				
158	Abajo, (Villavieja)		12	12	12	12	12	12	12	12	11	12	11	12
67	Aduana	Aduana			11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
34	Agullons	Cientuegos	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
25	Agustín San, Calle		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
			7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
			11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
132	Agustín San, Plaza	Campoamor Quijano, Plaza	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
164	Alberto San (a)		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
103	Alegre		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	Aliaga		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
86	Almas (SN)	San Quintín	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Almas (SN)		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
166	Almas (Sta. M ^a Villavieja/S. Roque		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
			12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
148	Ana Santa		13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
108	Ancha	Navas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

5. AMA. Libro de Cabildos 1852. Sesión de cabildo ordinario de 7 de octubre de 1852. El documento, que es un listado de calles y plazas de la ciudad de Alicante, comenzaba así: «El excelentísimo señor. Concluido el plano general de la población y debiéndose elevar a la aprobación de SM, se está en el caso de rectificar algunos nombres de sus plazas y calles, ya por la ninguna significación que tienen unos, ya por la repugnancia que otros ofrecen, con cuyo motivo la Comisión que suscribo se ha ocupado de examinarlos con la debida detención, según V. y en distintas ocasiones lo tenía acordado, y en su virtud tiene el honor de proponer a la aprobación de V. la siguiente lista de los nombres que podrá llevar las calles y plazas de esta capital en lo sucesivo...»

2. MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio comprende los años 1841, 1842, 1851, 1852, 1854, 1855, 1856 y 1857, incluyendo la epidemia de cólera-morbo que se padeció en la ciudad de Alicante en 1854. La acotación de estos años responde a la existencia en la ciudad de Alicante de registro civil desde 1841.¹

La documentación utilizada se encuentra en el Archivo Municipal de Alicante (A.M.A.). Hemos revisado los libros del Registro civil de muertos² de la ciudad de Alicante de los años: 1841-1842, 1850-1851, 1852-1854, 1855-1858. De la serie de Sanidad, el expediente 79 del legajo 2: «Padrón general de las defunciones ocurridas en los meses de agosto y septiembre durante el cólera «del año 1854».³ También se han extraído datos de los padrones de vecinos⁴ de 1841, 1851, 1852, 1854, 1855, 1856, 1857.

Del Registro civil de muertos nos interesa para este estudio la calle donde vivía y la parroquia. La información de los libros de padrones de vecinos se recoge por cuarteles poseyendo la ciudad de Alicante un total de 14 cuarteles y al final hay un apartado con las partidas. En la mayoría de las ocasiones se indicaba el número de habitantes que poseía el cuartel y si no lo indicaba se ha procedido al recuento. Para el año 1842 en que no disponíamos de padrón de vecinos hemos utilizado los mismos datos que para 1841 al ser habitualmente pequeña la diferencia entre un año y otro.

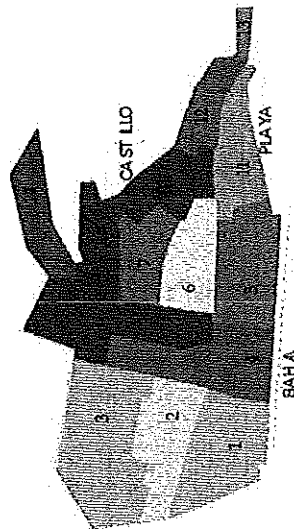
Con el dato de los habitantes de cada uno de los cuarteles por año junto a la enumeración de las calles comprendidas en cada uno de los cuarteles y el registro del domicilio o la institución donde se produjo la defunción en el registro civil de muertos, hemos estudiado la mortalidad por cuarteles en la ciudad de Alicante durante el período de 1841 a 1857.

Hemos introducido los registros en una base de datos usando el programa SPSS 11.5 dándole códigos numéricos a los datos incluido el cuartel y la calle. A cada calle le hemos asignado un número tomando como base un documento de 1852 relativo al plano general de la ciudad de Alicante, que se estaba elaborando en aquellos momentos, merced a una Real Orden de 1846. (El plano es de 1849 y fue aprobado por Real Orden de 29 de septiembre de 1853). En él se rec-

1. BERNABEU MESTRE, JOSEP, 1991b, pp. 27-44, sobre todo p. 29.
 2. En 1841 y 1842 cuando no consta el domicilio del difunto tampoco consta la parroquia a la que pertenece, sin embargo en general en el resto de los años como mínimo consta la parroquia.
 3. El documento de la serie de sanidad de 1854 consiste en un cuadernillo cosido donde se indican: «Padrón general de las defunciones ocurridas en los meses de agosto y septiembre durante el cólera». En este año los difuntos anotados en el Registro Civil continúan registrándose con la numeración correspondiente a partir del 1 de agosto en el legajo de sanidad, dentro del cuadernillo citado, hasta el día 30 de septiembre y vuelve la numeración al registro civil el día 1 de octubre. Así se hace constar en el libro de registro civil de muertos.
 4. Los libros de padrones de vecinos de la ciudad de Alicante y sus partidas, según consta en el libro de padrones bajo el número de cada cuartel consistían en la: «Lista nominal de todos los moradores de este cuartel de cualquier sexo y edad con inclusión de los que se hallen accidentalmente ausentes, comprendiéndose igualmente a los individuos que dependiendo de esta ciudad residen fuera de ella, o sirviendo de criados domésticos o aplicados a los estudios o al aprendizaje de cualquier arte y oficio, expresando a cada uno estas circunstancias, como también los que se hallen en esta accidentalmente; advirtiéndose que las edades deben entenderse con referencia al día 30 de abril del presente año». No existe el padrón de vecinos para los años: 1842, 1843, 1844 y 1845.

La asignación de números a las calles tiene además la ventaja añadida de evitar el problema que constituye el cambio de nombre de las calles a lo largo del tiempo.

PLANO I: Plano de la ciudad de Alicante en 1849



Al asignar códigos numéricos a las calles de la ciudad nos han surgido algunos inconvenientes. Uno de ellos es el de las calles con el mismo nombre en zonas diferentes de la ciudad. Por ejemplo, existen dos calles de La Balsaeta, una en el cuartel 4 del barrio de San Francisco y otra entre los cuarteles 10 y 12 a espaldas de la iglesia de Santa María. En este caso el registro de la parroquia a la que pertenecía el difunto nos ha resultado de gran utilidad, puesto que la del cuartel 4 pertenecía a San Nicolás, mientras que la de los cuarteles 10 y 12 pertenecía a Santa María.

En otros casos sin embargo la confusión no se resuelve con la parroquia como ocurre por ejemplo con la plaza de Santa Teresa, ya que había dos plazas de Santa Teresa, una en el cuartel 3 en el barrio de San Francisco y otra en el cuartel 14 en el barrio de San Antón, pero las dos pertenecían a la parroquia de San Nicolás. Sólo cuando se aclaraba que se trataba de este último barrio podíamos asignarla a un determinado cuartel directamente.

En otras ocasiones las dificultades van resolviéndose al cambiar la denominación de las calles con el paso de los años. Por ejemplo había tres calles San José, una en el barrio de Santa Cruz entre los cuarteles 8 y 9, otra en el cuartel 6 y otra en el cuartel 14 o barrio de San Antón y las tres pertenecían a la parroquia de San Nicolás. La calle de San José del barrio de Santa Cruz pasó a llamarse de Álvarez y en otros casos se especificaba que se trataba de la calle de San José en el barrio de San Antón.

También hay que comentar la existencia de calles que cambian de denominación entre ellas. Por ejemplo la calle Aranjuez del cuartel 3 pasó a llamarse San Ildefonso, pero la calle Nueva también del cuartel 3 pasó a llamarse de Aranjuez. En este caso hay que detectar a través de los padrones

cuando cambian de denominación las calles aunque en los domicilios que constan en los registros civiles de muertos suelen coexistir durante un tiempo ambas denominaciones.⁶

Otro inconveniente que nos ha surgido es que en el registro se asigne como domicilio un barrio en lugar de una calle. Por ejemplo el cuartel 12 abarca casi al completo el Barrio de la Villavieja, y así lo hemos incluido cuando en la partida constaba que el difunto pertenecía a tal barrio. Sin embargo cuando aparece la calle de la Villavieja, ésta no se incluye en el cuartel 12 sino que la mitad sur pertenece al cuartel 11 y la mitad norte al cuartel 10, por lo que depende del registro su ubicación en uno u otro cuartel. Lo mismo ocurre cuando se localiza el difunto en el Barrio de San Roque, Barrio del Carmen o Barrio de Santa Cruz, puesto que se asigna respectivamente al cuartel 10, 7 y 9, a pesar de que hay calles de estos barrios que comparten cuarteles vecinos.

Para el tratamiento de los datos de mortalidad por cuarteles en la base de datos nos encontramos con diversas posibilidades:

- Asignación directa de una calle a un único cuartel.
- Asignación aleatoria de una calle comprendida entre cuarteles contiguos.
- Asignación aleatoria de calles con el mismo nombre en cuarteles distantes.
- Asignación aleatoria de los registros sin domicilio pero en los que constaba la parroquia.
- Asignación aleatoria de registros sin domicilio ni parroquia.

Otro dato de interés en el estudio de la mortalidad es el número de vecinos de que constaba cada cuartel de la ciudad de Alicante en los años que hemos analizado para poder calcular las tasas de mortalidad relativas a los diferentes cuarteles. Ofrecemos una tabla con estos datos que proceden de los padrones de vecinos:

6. Para reconstruir los cambios de denominación de las calles de la ciudad de Alicante nos ha sido de gran utilidad: VIDAL-TUR, G., 1974.

Tabla II. Habitantes de cada uno de los 14 cuarteles en los distintos años estudiados

Cuarteles	1.841	1.851	1.852	1.854	1.855	1.856	1.857
1	1.611	1.583	1.513	1.567	1.533	1.385	1.553
2	922	1.011	1.117	1.244	1.150	1.125	1.072
3	2.044	2.230	2.123	2.280	2.006	2.066	1.912
4	719	721	680	608	616	650	675
5	677	751	649	586	632	588	504
6	798	856	720	812	860	790	769
7	1.060	1.208	1.162	1.124	964	1.107	1.020
8	1.033	1.087	940	1.018	895	992	1.059
9	1.053	1.149	1.119	1.099	1.059	1.049	1.089
10	1.165	1.101	1.113	1.184	1.011	970	990
11	556	821	603	621	742	711	746
12	1.120	1.059	990	825	758	906	956
13	826	988	943	963	560	555	563
14	1.110	1.749	1.888	2.122	2.021	1.993	2.108
total	14.694	16.314	15.560	16.053	14.807	14.887	15.016

Fuente: Padrones

Como podemos observar la población se mantuvo en la ciudad de Alicante sin grandes cambios. La diferencia mayor se obtiene entre los años de 1841—con 14.694— y 1851 —con 16.314 habitantes— lo que da un incremento de 1.620 personas en diez años. Sin embargo entre 1854 y 1855 disminuye en 1.246 el número de habitantes, tras la epidemia de cólera, volviendo a valores cercanos a los que existían quince años antes en 1841.

En cuanto a los habitantes que había en los diferentes cuarteles de la ciudad se observa que el cuartel 3 del barrio Nuevo era el que mayor número de personas albergaba —también era uno de los más grandes— seguido por el cuartel 1 en el barrio de San Francisco frente a los cuarteles 4, 5, 6, 11 y 13 que poseían un número mucho menor de vecinos. Es llamativo el incremento de población que el cuartel 14 o barrio de San Antón va adquiriendo con los años ya que entre 1841 y 1857 prácticamente duplica sus habitantes, posiblemente por la ubicación en este cuartel de la fábrica de tabacos y los diversos hospitales y asilos.

La asignación aleatoria la hemos realizado teniendo en cuenta la hipótesis de que los cuarteles de mayor población tenían mayores probabilidades de que alguno de sus habitantes muriera. Así disponiendo de la población de los diferentes cuarteles de la ciudad, realizamos la suma de los

habitantes de los cuarteles considerados y obteniendo un número proporcional a la población (que llamamos límite) entre cuarteles asignamos aleatoriamente a los registros indeterminados y adjudicamos el registro a un cuartel o a otro. Por ejemplo, en 1855 la calle Ancha o Navas se extendía por el cuartel 2 y el 3. El cuartel 2 tenía 1.150 habitantes y el cuartel 3 tenía 2.006, por lo que la suma de habitantes de ambos cuarteles es de 3.156. Si dividimos los vecinos del cuartel 2 por el total de vecinos de ambos cuarteles obtenemos como límite 0,364. Adjudicamos aleatoriamente de tres cifras a los registros indeterminados y cuando el aleatorio sea menor de 0,364 le corresponde el registro al cuartel 2 y cuando sea mayor al cuartel 3. De manera similar hemos adjudicado cuarteles a todos los registros en que no podía hacerse directamente por una causa u otra.

Otro aspecto de interés es la adscripción de los vecinos a una de las dos parroquias: San Nicolás y Santa María. Salvo en 1841 y 1842, suele constar como mínimo la parroquia a la que pertenecía el difunto y esto reduce la aleatoriedad de la asignación de estos registros sobre todo en la parroquia de Santa María. En la tabla siguiente indicamos qué cuarteles pertenecían a cada una de las parroquias. Este dato ha resultado de gran utilidad para marcar los límites entre los respectivos cuarteles y asignar los registros de forma aleatoria entre ellos.

Plano II: Plano de la ciudad de Alicante, 1849, con los cuarteles pertenecientes a cada parroquia

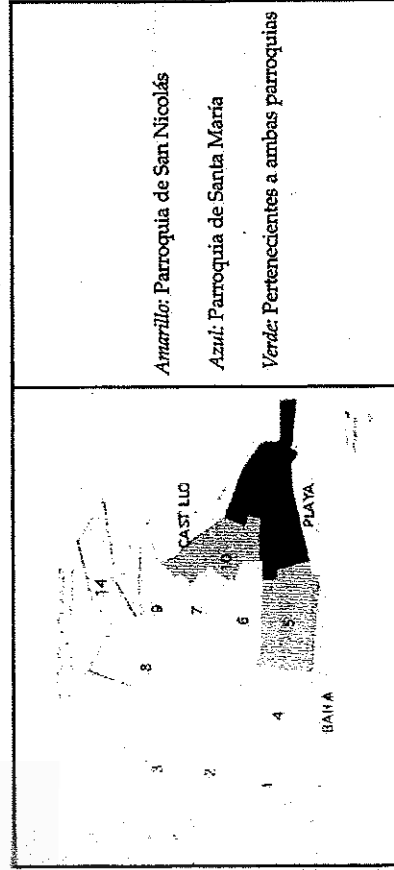


Tabla III: Cuarteles que pertenecían a la Parroquia de San Nicolás y de Santa María

CUARTELES															
Parroquia de San Nicolás	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	14				
Parroquia de Santa María					5							10	11	12	13

En la elaboración de la Base de Datos con los registros creamos tres series:

- La primera con los registros de asignación directa de calle y cuartel
- Una segunda en la que a la anterior se le añadió los registros que poseían calles que pertenecían a más de un cuartel contiguo.
- Una tercera serie en la que a la serie anterior añadimos los registros pertenecientes a calles que poseían el mismo nombre y la misma parroquia en cuarteles no próximos y aquellos otros sin domicilio, asignados de la misma forma aleatoria que los anteriores.

El problema que se nos planteaba tras haber realizado la recogida de los datos de mortalidad en estas diferentes series, según el grado de asignación directa o aleatoria en grado creciente, era decidir con cuál de ellas finalmente trabajáramos y si los resultados podían extrapolarse de unas a otras. Descartamos en principio las que contenían sólo los registros de asignación directa calle y cuartel por contener un reducido número de datos y no considerarlos suficientes para extraer conclusiones y porque además la asignación aleatoria de cuarteles contiguos a calles que los compartían nos parecía útil y fiable al tratarse de zonas próximas entre sí en la ciudad. Por tanto se trataba de optar entre la segunda y la tercera serie de datos.

Para poder compararlas con algún criterio realizamos unos gráficos de la tasa bruta de mortalidad por cada mil habitantes por año en los 14 cuarteles utilizando las dos series y disponiéndolas una junto a otra para poder observar sus diferencias. De la comparación de estos gráficos y del estudio de la naturaleza de los datos recogidos en los registros de defunciones cada año se desprende que, salvo alguna ligera variación en algún cuartel, prácticamente son proporcionales. Los años en los que se observa más diferencias son 1841, 1851 y 1855.

Si analizamos los porcentajes de registros de fallecidos que poseían domicilio en los diferentes años comprobamos que 1841 y 1855 son los años en los que el domicilio falta más en los registros y por tanto poseen mayor número de asignaciones aleatorias lo que parece que puede ser la causa de las variaciones.⁷ Sin embargo en 1851 el porcentaje de datos con domicilio es bastante alto y no obstante se observa al comparar ambos gráficos que en el que posee todos los registros hay un crecimiento no proporcional al otro en los cuarteles 5, 10, 12 y 13.

7. De la tabla IV se desprende que los años en los que el registro civil de muertos no hizo de manera más descuidada en relación con la consignación del domicilio del fallecido son los de 1841, que fue el primero, y 1855 que fue el año siguiente a la epidemia de cólera y que tal vez los encargados del registro estaban ocupados en la estadística de los fallecidos en la epidemia, que en bastante medida se completa en sus datos.

Tabla IV: Características de los registros de fallecidos en relación con la consignación del domicilio o de la Parroquia

Años	Fallecidos			
	Fallecidos en los 14 cuarteles Ciudad	Registros con domicilio	%	Registros sin domicilio con Parroquia
1841	414	234	56,5	179
1842	436	410	94,0	26
1851	505	423	83,7	82
1852	439	399	90,9	40
1854	1.887	1.724	91,4	159
1855	377	193	51,2	178
1856	419	295	70,4	122
1857	501	445	88,8	54

Esto puede deberse a que en la asignación de registros sin domicilio pero con parroquia los cuarteles 5 y 10 formaban parte tanto de la parroquia de San Nicolás como de la de Santa María cosa que no ocurre con el resto de los cuarteles que o bien pertenecen a una parroquia o bien a la otra, por lo que el cuartel 5 y 10 participa dos veces en los aleatorios.

Tabla V: Porcentaje de los registros sin domicilio atribuidos a una de las dos Parroquias

Años	Fallecidos			
	Registros sin domicilio con Parroquia	Pertenecientes a San Nicolás	Porcentaje Santa María	Pertenecientes a Santa María
1841	-	-	-	-
1842	-	-	-	-
1851	82	32	39,0 %	50
1852	40	18	45,0 %	22
1854	159	120	75,5 %	39
1855	178	124	69,7 %	54
1856	122	91	47,6 %	31
1857	54	44	81,5 %	10

También se observa que las tasas que aumentan más en la serie completa corresponden prácticamente a los cuarteles que pertenecían a la parroquia de Santa María.⁸ En 1851 el porcentaje de registros sin domicilio pertenecientes

8. Ignoramos la razón por la que existe un mayor número de registros sin domicilio perteneciente a la parroquia de Santa María en los años de 1851 y 1852. Ignoramos que el resto de los años es la parroquia de San Nicolás la que ostenta el mayor número de fallecidos sin domicilio en el registro civil. Es probable que la persona encargado del registro de los fallecidos en la parroquia fuera la responsable de esta negligencia porque las fichas del libro del registro civil están firmadas desde 1850 a 1854 por Juan Guimbeau por lo que no parece que fuera responsable de su negligencia. Ignoramos la razón por la que existieron los fallecidos sin domicilio sino anotar los datos que le entregaban.

a la parroquia de Santa María es de un 61% por lo que parece lógico que la asignación aleatoria de los registros sin domicilio repercuta en las tasas de mortalidad en el aumento de las correspondientes a los cuarteles pertenecientes a Santa María, es decir cuarteles 5, 10, 11, 12 y 13.

Aunque somos conscientes de que el método de asignación aleatoria de los registros que no poseen domicilio —basado en que a mayor población en un cuartel mayor posibilidad de que alguno de sus vecinos muera— no considera ni las condiciones de vida de las personas que lo habitan, ni las condiciones de salubridad, ni la composición por edades de sus habitantes, entre otros factores, lo que puede modificar en algunos casos los resultados de ambas series. No obstante, dado que estos factores no podemos cuantificarlos consideramos esta forma de asignación como la más adecuada y por otra parte en la mayoría de los casos los resultados son bastante comparables, por lo que aún con las precauciones señaladas decidimos trabajar con la serie de datos completada con la asignación de los registros sin domicilio a los cuarteles de manera aleatoria por creer que tiene la suficiente fiabilidad para el fin que perseguimos que es el estudio de la estructura de la mortalidad en los distintos cuarteles o zonas de la ciudad de Alicante en los años 40 y 50 del siglo XX.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

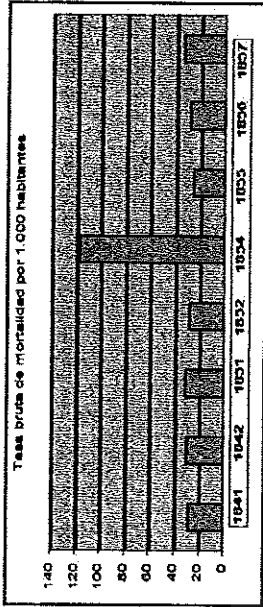
Al analizar las tasas brutas de mortalidad por mil habitantes para el conjunto de la ciudad en los años considerados se aprecia que en los años de mortalidad ordinaria oscila entre el 25,5 y el 33 % disparándose en 1854 hasta un 117,5 % debido a la epidemia de cólera.

Tabla VI: Tasas Brutas de Mortalidad por mil habitantes anuales para el conjunto de los 14 cuarteles

Año	Total fallecidos en los 14 cuarteles	Total población en los 14 cuarteles	Tasa bruta de mortalidad por 1.000 habitantes
1811	414	14694	28,17
1812	436	14694	29,67
1851	505	16314	30,95
1852	439	15560	28,21
1854	1.887	16053	117,55
1855	377	14807	25,46
1856	419	14887	28,14
1857	501	15016	33,36

(*) Sin contar los fallecidos en las instituciones benéficas u hospitales y en las partidas.

Gráfico I: Tasas Brutas de Mortalidad por mil habitantes anuales para el conjunto de los 14 cuarteles



Extrayendo las tasas brutas de mortalidad por mil habitantes para cada uno de los cuarteles de la ciudad en los años considerados podemos apreciar la contribución de cada uno de ellos y analizar qué cuarteles presentaban una tasa superior o inferior a la media global.

Tabla VII: Tasas brutas de mortalidad x 1.000 en cada uno de los 14 cuarteles de la ciudad de Alicante *

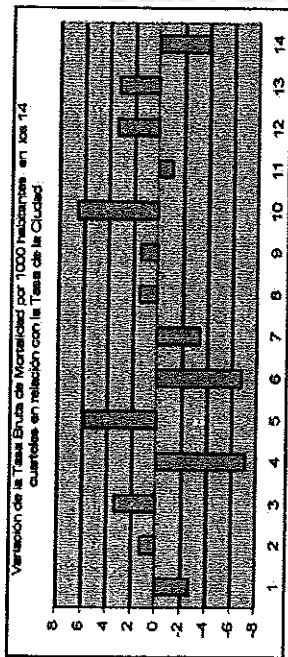
TASA CIUDAD	1841	1842	1851	1852	1854	1855	1856	1857
CUARTEL 1	28,17	29,67	30,95	28,21	117,55	25,46	28,14	33,36
CUARTEL 2	1841	1842	1851	1852	1854	1855	1856	1857
3	27,31	26,07	34,11	24,45	97,64	24,14	22,38	26,40
4	30,37	26,03	31,65	26,86	91,64	27,83	38,22	31,72
5	27,40	33,76	32,29	27,32	109,65	35,89	30,01	40,27
6	31,99	20,86	20,80	26,47	115,13	12,99	21,54	19,26
7	32,50	42,84	38,62	24,65	81,91	28,48	25,51	51,59
8	16,29	22,56	28,04	23,61	88,67	22,09	15,19	28,61
9	21,70	33,96	20,70	23,24	100,53	25,93	18,07	36,27
10	22,27	31,95	35,88	38,30	124,75	24,58	24,19	36,83
11	26,59	24,69	26,98	32,17	111,92	28,33	34,32	40,40
12	37,77	35,19	36,33	21,56	168,92	35,61	46,39	36,36
13	37,77	35,97	30,45	18,24	109,50	20,22	21,10	32,17
14	22,32	32,14	28,33	37,37	229,09	19,79	41,94	44,98
	32,69	24,21	34,41	43,48	132,92	32,14	25,23	33,75
	31,53	24,32	31,45	27,01	109,33	14,84	25,09	21,82

*Datos completos (incluidos todos los aleatorios).

Aunque esta tabla permite observar las variaciones de la tasa en los cuarteles a lo largo de los años para obtener una visión del periodo estudiado hemos obtenido las tasas brutas de mortalidad promedias para cada uno de los 14 cuarteles a lo largo de los años estudiados, prescindiendo del año epidémico 1854, y las hemos comparado con la Tasa global para la ciudad. De

esta forma podemos apreciar qué cuarteles entre 1841 y 1857 se mantienen por encima o por debajo de la del conjunto de la ciudad, es decir, cuáles son los cuarteles que contribuyen más a la mortalidad global de la ciudad.

Gráfico II: Variación de la Tasa Bruta de Mortalidad por 1000 habitantes promedio para los años estudiados excluyendo el año epidémico de 1854 comparándola con la Tasa del conjunto de la ciudad



De esta manera se observa que los cuarteles 5 y 10 son los que contribuyen más a la mortalidad,⁹ aunque el cuartel 10 presenta tasas por encima de la global para la ciudad en 7 años de los 8 considerados, mientras que el 5 tan sólo lo hace en 5 años. Los cuarteles 3, 12 y 13 se sitúan tras los anteriores atendiendo a lo elevado de sus tasas y al número de años que sobrepasan la del conjunto de la población y ligeramente por encima de la tasa para la ciudad se hallan el 2, 8 y 9. Los cuarteles que presentan tasas brutas de mortalidad medias para los años considerados por debajo de la del conjunto de la población son el 4 y el 6 seguidos del 14, 7 y 1.¹⁰ Aquí también podemos matizar un poco ya que el cuartel 6 en ninguno de los años supera la tasa global de la ciudad, mientras que los cuarteles 1 y 4 la superan uno de los ocho años. El cuartel 14 sólo se halla en dos años por encima de la tasa de la ciudad y tres años el cuartel 7.

Del análisis de las Tasas brutas de mortalidad en los distintos cuarteles para el año 1854 se observa cuáles fueron los más afectados por la epidemia de cólera. Es especialmente llamativa la tasa del cuartel 12 y del 8, al fallecido por el barrio en lo que este año es frecuente localizar que hemos asignado como Villavieja, posiblemente la tasa deba repartirse un poco con el cuartel 10 y 11 que también en parte pertenecían al barrio de la Villavieja,¹¹ aun aceptando esta matización esta zona fue muy afectada por la epidemia.

9. Hay que considerar que los cuarteles 5 y 10 pertenecen tanto a Santa María como a San Nicolás y que por tanto se asignan aleatoriamente en aquellos registros sin domicilio en los que consta la parroquia en dos ocasiones lo que puede aumentar la magnitud de su verdadera contribución a la mortalidad.
10. Ver plano I con los cuarteles de la ciudad.

Comparando las tasas brutas de mortalidad por cuarteles en los diferentes años,¹² perseguíamos observar alguna tendencia en los cuarteles de una determinada zona o zonas de la ciudad tanto en el sentido de presentar habitualmente tasas por encima de la correspondiente al conjunto de la ciudad como en el sentido contrario. De esta manera podríamos intentar relacionar esta mayor o menor mortalidad con las condiciones socioeconómicas de sus habitantes o con el estado higiénico del cuartel o barrio en cuestión.

Resumiendo, parece que el cuartel 10, o Barrio de San Roque, es el de mayores tasas a lo largo de los años y dos años consecutivos, 1855 y 1856, presenta la máxima tasa bruta de mortalidad de entre todos los cuarteles de la ciudad. Le sigue el cuartel 13 o Raval Roig extramuros.

Los cuarteles 3, 5, 8 y 12 en cinco de los ocho años estudiados tienen sus tasas brutas de mortalidad por encima de la correspondiente al conjunto de la ciudad. Ninguno de ellos es contiguo entre sí por lo no parece que influya alguna circunstancia común entre ellos.

Los cuarteles 10, 11 y 12 forman una especie de triángulo. Los cuarteles 10 y 12 en la falda del castillo y el cuartel 11 al sur lindando con ambos en su parte norte. Sólo en este caso se detecta alguna regularidad puesto que en 1842 los tres superan la tasa de la ciudad y también el cuartel 5 junto al cuartel 11. Los años de 1854, 1856 y 1857 los cuarteles 10 y 12, en la falda del Castillo poseen tasas superiores a la tasa bruta de mortalidad global para la ciudad. Esto puede indicar alguna causa común de insalubridad o condiciones comunes directas o indirectas que promuevan la elevada tasa de mortalidad bruta.

Llama la atención el Barrio de San Antón, al que tradicionalmente se le considera uno de los más insalubres de la ciudad,¹³ puesto que tan sólo en dos de los ocho años presenta tasas ligeramente superiores al conjunto de la ciudad y además en ninguno de los años ostenta la máxima tasa de entre todos los cuarteles.

El cuartel 6 en la zona de la iglesia de San Nicolás no registró en ninguno de los años tasas de mortalidad por encima de la correspondiente al conjunto de la ciudad y dos años, 1841 y 1856, presenta las mínimas tasas de mortalidad del conjunto de cuarteles de la ciudad.

Los cuarteles 1 y 4 poseen en siete de los ocho años estudiados tasas brutas de mortalidad por debajo de la tasa global de la ciudad, pero en el caso del cuartel 4 en cuatro de estos siete años alcanza la tasa mínima de mortalidad bruta con respecto al resto de los cuarteles de la ciudad.

11. Lo mismo ocurre cuando se citan otros barrios, como San Roque, El Carmen o Santa Cruz, pero las tasas brutas de mortalidad en 1854 no son tan espectaculares. No hay ningún problema con el cuartel 14 o barrio de San Antón ni con el 13 o Raval Roig puesto que son zonas exentas en los que no hay ningún cuartel contiguo.
12. Ver tabla VII.
13. BERNABEU MISTRTE, J. (coord), 1991b, pp. 96, 97. Se derribó el barrio de Las Provincias en la zona de San Antón por su insalubridad como un medio profiláctico para evitar la extensión de la epidemia de gripe.

De lo expuesto hasta ahora y a grandes rasgos parece que los cuarteles donde había una menor mortalidad corresponde en primer lugar al cuartel 6 que durante todo el periodo estudiado mantiene sus tasas brutas de mortalidad por debajo de la del resto de los cuarteles, seguido de los cuarteles 1 y 4, ambos del Barrio de San Francisco, aunque el cuartel 4 presenta algunas de las tasas significativamente más bajas que el 1 contando cuatro años con las tasas más bajas con respecto a los demás cuarteles y por último los cuarteles 11 y 14 se mantienen en seis de los ocho años con tasas por debajo de la del conjunto de la ciudad.

No parece haber demasiadas relaciones entre los cuarteles que indiquen que algunos cuarteles próximos entre sí mejoren en algunos años siguiendo alguna tendencia sólo los cuarteles 1 y 4 del Barrio de San Francisco se mantienen a lo largo de los años, con alguna excepción, con tasas brutas de mortalidad por debajo de la del conjunto de la ciudad. Ambos cuarteles estaban en la parte sur de la ciudad y compartían la plaza de las Barcas o de Isabel segunda.

BIBLIOGRAFIA

- BERNABEU MESTRE, Josep. «Fuentes para el estudio de la mortalidad en la España del siglo XIX. Las estadísticas demográfico-sanitarias». En: AAVV, *Las estadísticas demográfico sanitarias. I Encuentro Marcelino Pascua*. Madrid: CNE, 1991a.
- BERNABEU MESTRE, Josep (coord). *La ciutat davant el contagi. Alacant i la grip de 1918-19*. València: Conselleria de Sanitat i Consum / Generalitat Valenciana, 1991b.
- VIDAL TUR, G. *Alicante, sus calles antiguas y modernas*. Alicante: edición del autor, 1974.



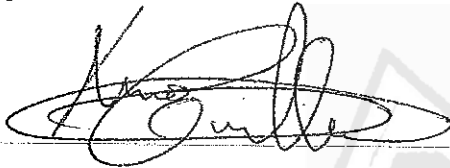
Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Joaquim Guillem Llobat, en qualitat d'editor de la monografia col·lectiva "Medicina rural i cultura popular al País Valencià. Homenatge a Joan Pellicer i Bataller", informa:

Que el treball presentat per Mercedes Pascual Artiaga sobre "El reto de la alimentación en una ciudad mediterránea: Alicante en el siglo XIX. Nota de investigación", ha estat seleccionat per a la seva publicació,

Per a que conste als efectes oportuns, signe la present en València a 4 de març del 2009.

Signat: Joaquim Guillem Llobat

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Joaquim Guillem Llobat', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.A faint, light-colored logo of the University of Alicante, featuring a stylized 'A' shape, is visible in the background behind the signature.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El reto de la alimentación en una ciudad mediterránea: Alicante en el siglo XIX.

Nota de investigación.

Mercedes Pascual Artiaga
mpa@arquimelsa.es

Profesora técnica de Ciclos Formativos de la Familia de Sanidad. Adscrita a procedimientos y diagnóstico clínico y ortoprotésico. I.E.S L'Almadrava. Benidorm.

Colaboradora honorífica del Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante

Resumen

En este trabajo tratamos de acercarnos a los problemas de alimentación que padecía la población alicantina durante la primera mitad del siglo XIX a partir de cinco estudios de caso: el régimen alimentario del ejército y de los alumnos del Colegio de Humanidades; las políticas municipales de suministro de alimentos a los más pobres y a los niños de la Casa de Maternidad y las dificultades que comportaba el suministro de carne en una zona deficitaria en ganado. Para llevar a cabo la investigación, se han analizado diversas fuentes documentales relacionadas con el abastecimiento, elaboración y distribución de alimentos, sobre todo datos reflejados en los documentos depositados en el Archivo Municipal de Alicante, aunque también el Boletín Oficial de la Provincia de Alicante ha resultado ser de gran utilidad. A través del puerto alicantino podían paliarse carencias como la de los cereales. Sin embargo, la condición de plaza militar y de capital provincial que ostentaba Alicante planteaba otra serie de retos, como organizar una serie de servicios relacionados con la instrucción, la sanidad, o la beneficencia, entre otros. En ocasiones, debido a la carestía de los víveres, y en particular del trigo y del pan, se planteaban graves problemas en una población con grandes oscilaciones puntuales de vecinos, debido sobre todo a la afluencia de tropas. La investigación también pone de manifiesto los problemas de disponibilidad de carne de carnero y macho cabrío y los trastornos de salud que provocaba la venta de carne en malas condiciones.

La composición de las raciones de campaña para el ejército en la primera mitad del siglo XIX

Las guerras carlistas de los años treinta del siglo XIX obligaron al aprovisionamiento de los ejércitos. Los alimentos necesarios se adquirían mediante una subasta pública. Como Alicante era plaza fuerte militar, y además el puerto facilitaba el avituallamiento, estos anuncios eran de interés para muchos de los comerciantes alicantinos. En 1837 se divulgó en el Boletín Oficial de la provincia la subasta pública de «raciones de pan y etapa» y su transporte para el ejército del centro. Según se informaba, las raciones se compondrían de:

« [...] libra y media de pan hecho, o su equivalente en harina; 5 onzas de arroz [o en su defecto 6 onzas de habichuelas]¹; 4 onzas de bacalao; 1 onza de aceite. Todo de buena calidad, pero variándose la clase de menestra, según lo permita el mercado de la plaza y el del interior de la provincia, no pudiendo ser de carne o tocino en razón a la presente estación calorosa [sic] »²

A finales de septiembre del año siguiente volvían a subastarse las raciones de campaña. La Comandancia General de la Provincia comunicaba la instrucción aprobada por SM para:

«el mejor orden en el suministro de las raciones de campaña que se señalan a los generales, jefes, oficiales e individuos de tropa de las diferentes armas del ejército; a los empleados en el cuerpo de administración y en el de sanidad militar, y a los demás funcionarios de guerra mientras se hallen sirviendo en los ejércitos de operaciones»³

Según constaba en dicha instrucción, había varias clases de raciones de etapa. A cada individuo del ejército o vinculado al mismo, se le asignaba una de las diez clases de ración así como el número de raciones que a cada uno le correspondía percibir, tanto en especie como en dinero. En la tabla siguiente se muestran las clases, especies y cantidades de que debían componerse las raciones de etapa:

Tabla1. Composición de las distintas clases de raciones de campaña en 1838

Clases de etapa	Onzas castellanas de						
	Carne	Bacalao	Tocino	Arroz o Garbanzos	Habichuelas	Patatas	Aceite

¹ BOPA, núm. 378, 15/11/1837. Se volvía a subastar raciones de pan en harina, de arroz, de bacalao, de aceite y de pienso. En esta ocasión eran 250 raciones de cada una de las anteriores. Se especificaba cuál debía ser la composición de cada ración y se permitía sustituir el arroz por habichuelas si éste no podía conseguirse.

² BOPA, núm. 351, 9/08/1837. Edicto de Juan José Segundo de Lozela, intendente y subdelegado de rentas de la provincia. Subasta de 400.000 raciones de pan y etapa para el ejército del centro. Sería preferido el que hiciese más ventajas en el precio de cada ración, no admitiéndose ninguna proposición que excediera de 3 reales y 16 maravedíes por cada una.

³ BOPA, núm. 468, 30/09/1838. Raciones de Campaña. Comandancia General de la Provincia. Instrucción aprobada por SM para el suministro de raciones de campaña.

1ª	16	-	-	-	-	-	-
2ª	8	-	-	6	-	-	-
3ª	8	-	-	-	8	-	-
4ª	-	8	-	4	-	-	1 ½
	-	8	-	-	6	-	1 ½
5ª	-	6	-	6	-	-	1 ½
6ª	-	6	-	-	8	-	1 ½
7ª	-	-	3	-	8	-	-
8ª	-	-	3	6	-	-	-
9ª	8	-	2	-	-	16	-
10	-	8	-	-	-	16	2

Fuente: BOPA, núm. 468, 30/09/1838. Comandancia General de la Provincia. Instrucción aprobada por SM para el suministro de raciones de campaña.

En las condiciones que se marcaron para las subastas celebradas en 1837 y 1838 se produjeron ajustes en relación con las raciones de pan. En la de 1837 se fijaba la cantidad de libra y media de pan hecho, o su equivalente en harina, lo que equivalía a 24 onzas castellanas.⁴ En 1838 podía sustituirse por 18 onzas de galleta, pues ya se utilizaba en el ejército la galleta como sustitutivo del pan.⁵ Poco después, se corregía esta orden y las raciones de pan se suministrarían en trigo de buena calidad, en la proporción de una arroba castellana de grano por cada 20 raciones, lo que suponía 20 onzas por ración.⁶ Utilizando las equivalencias de la tabla siguiente las convertimos en gramos:

Tabla 2: Equivalencias entre medidas del siglo XIX y actuales

	arroba	libra	onzas	fanega	kg	gramos	litros
Arroba castellana	1	25	400		11.5		
Libra castellana		1	16		0.46	460	
Onza castellana			1			28.75	
Arroba de aceite	1						12.56
Fanega de trigo				1	44		

Por tanto, libra y media de pan suponía 690 gramos que podían sustituirse por 517,5 gramos de galleta o 575 gramos de trigo.

Cuatro de las diez clases de raciones de etapa, incluían carne, de la que había escasez en Alicante. Algunos ayuntamientos solicitaron algunas aclaraciones que la Diputación provincial publicó en el Boletín Oficial de la

⁴ BOPA, núm. 351, 9/08/1837. Edicto de Juan José Segundo de Lozela, intendente y subdelegado de rentas de la provincia. Subasta de 400.000 raciones de pan y etapa para el ejército del centro.

⁵ BOPA, núm. 468, 30/09/1838. Raciones de Campaña. Comandancia General de la Provincia. Instrucción aprobada por SM para el suministro de raciones de campaña.

⁶ BOPA, núm. 476, 28/10/1838. La Diputación provincial de Alicante hacía unas aclaraciones por las consultas de algunos ayuntamientos y las últimas Instrucciones comunicadas por el Intendente Militar del distrito de Valencia, sobre el suministro de las Raciones de pan, etapa y cebada, repartidas a los pueblos en la Circular de 16/10/1838, inserta en el Boletín nº 473.

Provincia, junto con las últimas instrucciones que el intendente militar del distrito de Valencia había emitido sobre el suministro de las raciones de pan, etapa y cebada, en las que se ordenaba:

«El pan ya no se suministrará en harina o galleta [...], sino en trigo de buena calidad al respecto de una arroba castellana de grano por cada 20 raciones. Cada ración de etapa deberá darse en la cantidad de especies que comprende cada una de las siguientes clases con exclusión de otras:
 8 onzas de bacalao; 4 onzas de arroz o garbanzos; 1 ½ onzas de aceite
 8 onzas de bacalao; 6 onzas de habichuelas; 1 ½ onzas de aceite
 6 onzas de bacalao; 6 onzas de arroz o garbanzos; 1 ½ onzas de aceite
 6 onzas de bacalao; 8 onzas de habichuelas; 1 ½ onzas de aceite
 3 onzas de tocino; 8 onzas de habichuelas; 1 libra castellana de sal por cada 60 raciones de esta clase
 3 onzas de tocino; 6 onzas de arroz o garbanzos, y la sal que se expresa en la anterior»⁷

Las raciones indicadas correspondían a la 4ª, 5ª, 6ª, 7ª y 8ª clase. Por tanto, en los víveres que debían aportar los pueblos de la gobernación de Alicante no se incluían los tres primeros tipos de raciones que contenían carne ni las dos últimas que incluían gran cantidad de patatas. Vamos a expresar las cantidades de estos alimentos en gramos para analizar su composición y la proporción entre ellos:

Tabla 3. Composición de las raciones de campaña en 1838 expresadas en gramos⁸

Clases de etapa	gramos de							
	Carne	Bacalao	Tocino	Arroz o Garbanzos	Habichuelas	Patatas	Aceite	Sal
1ª	460	-	-	-	-	-	-	-
2ª	230	-	-	172.5	-	-	-	-
3ª	230	-	-	-	230	-	-	-
4ª	-	230	-	115	-	-	43.12	-
	-	230	-	-	172.5	-	43.12	-
5ª	-	172.5	-	172.5	-	-	43.12	-
6ª	-	172.5	-	-	230	-	43.12	-
7ª	-	-	86.25	-	230	-	-	7.6
8ª	-	-	86.25	172.5	-	-	-	7.6
9ª	230	-	57.5	-	-	460	-	-
10	-	230	-	-	-	460	57.5	-

Fuente: BOPA, núm. 468, 473, 476.

⁷ BOPA, núm. 476, 28/10/1838. La Diputación provincial de Alicante hacía unas aclaraciones por las consultas de algunos ayuntamientos y las Instrucciones comunicadas por el Intendente Militar del distrito de Valencia, sobre el suministro de las raciones de pan, etapa y cebada, repartidas a los pueblos en la circular de 16/10/1838, inserta en el Boletín nº 473.

⁸ BOPA, núm. 468, 30/09/1838. Comandancia General de la Provincia. Instrucción aprobada por SM para el suministro de raciones de campaña. BOPA, núm. 476, 28/10/1838: Instrucciones sobre el suministro de las raciones de pan, etapa y cebada. Hemos destacado en gris las raciones que más fácilmente se conseguían en Alicante.

Estas seis clases de raciones de etapa eran las que mejor se adaptaban a las disponibilidades de la comarca. Como vemos, incluía los tres tipos de principios inmediatos: carbohidratos, proteínas y grasas, complementadas en ocasiones con porciones de sal. Las proteínas más fácilmente asequibles en nuestra zona y que se conservaban mejor en épocas calurosas eran las del pescado salado y en concreto el bacalao.⁹ Le seguía el tocino salado y por último la carne, que por su precio y la dificultad de conservación, era menos frecuente. Entre los carbohidratos se contaba con el trigo, en general en forma de pan, el arroz, las habichuelas, los garbanzos y en ocasiones las patatas.

Si observamos en la tabla 3 la composición de estas raciones podemos apreciar que los alimentos de cada una tendían a compensar entre sí la distinta proporción de nutrientes. Si nos centramos en las proteínas, vemos que cuando se elige el bacalao salado, al ser un pescado blanco pobre en grasas, siempre se añade a la ración aceite, cosa que no ocurre cuando la proteína es proporcionada por el tocino o la carne. Otra cosa que se evidencia es la diferente consideración que los garbanzos y las habichuelas poseen en las raciones. Los garbanzos podían sustituirse por arroz pero cuando la ración incluía habichuelas, en vez de estos, se aumentaba su cantidad ya que proporcionan un menor aporte calórico.¹⁰ Las verduras, hortalizas y tubérculos se incorporaban en la dieta en forma de menestra, o guisadas junto con el resto de los ingredientes citados. Se utilizaban las que se hallasen disponibles en el mercado en cada época y población.

La dieta de los soldados era tan importante para el desarrollo de la guerra, que por real orden se mandaba a las autoridades locales «facilitar todos los medios posibles para que se asegure la subsistencia de las tropas» y «realizar convenios o contratas de los víveres que necesiten las tropas para la ración diaria y para repuestos en los puntos fortificados».¹¹

La elección de estos alimentos y sus cantidades tenían como finalidad mantener en condiciones óptimas a las personas vinculadas al ejército a través de una dieta considerada equilibrada. No en vano se advertía:

⁹ Giménez López (1981: 367-375). Sobre el comercio del bacalao de Terranova a través del puerto alicantino.

¹⁰ Las habichuelas proporcionan menos calorías que el arroz o los garbanzos. El hecho de que se incluyesen en mayor cantidad las habichuelas al sustituir en la ración al arroz o a los garbanzos, nos induce a pensar que se conocía la menor capacidad energética de estas.

¹¹ BOPA, núm. 378, 15/11/1837. Diputación provincial de Alicante. Real Orden citada de 3/11/1837.

«Los cuerpos municipales están muy íntimamente persuadidos de que la suerte de la patria depende de la salud del ejército, y que este no puede presentar su pecho a los combates sin el preciso alimento».¹²

Si intentamos una aproximación al contenido energético de las diferentes raciones:

Tabla 4. Contenido energético de las raciones de campaña en 1838 expresadas en gramos¹³

Clases de etapa	gramos / kilocalorías									
	Carne 250 Kcal/100g	Bacalao 310Kcal /100g	Tocino 760Kcal/100g	Arroz o Garbanzos 360 Kcal /100g	Habichuelas 330 Kcal /100g	Patatas 85Kcal /100g	Aceite 884Kcal/100g	Sal	Pan 280Kcal/100g	Total Kcal
1ª	460/ 1150	-	-	-	-	-	-	-	690/ 1932	3082
2ª	230/575	-	-	172.5/621	-	-	-	-	690/1932	3128
3ª	230/575	-	-	-	230/759	-	-	-	690/1932	3266
4ª	-	230/713 230/713	-	115/414 -	-	-	43.12/381 43.12/381	-	690/1932 690/1932	3440 3595
5ª	-	172.5/535	-	172.5/621	-	-	43.12/381	-	690/1932	3469
6ª	-	172.5/535	-	-	230/759	-	43.12/381	-	690/1932	3607
7ª	-	-	86.25/655.5	-	230/759	-	-	7.6	690/1932	3346
8ª	-	-	86.25/655.5	172.5/621	-	-	-	7.6	690/1932	3208
9ª	230/575	-	57.5/437	-	-	460/391	-	-	690/1932	3335
10	-	230/713	-	-	-	460/391	57.5/508	-	690/1932	3544

Fuente: BOPA, núm. 468, 473, 476.

Aunque faltaría adicionar las verduras o tubérculos que se añadiesen a las menestras o guisados, como puede comprobarse la mayoría de las raciones alimenticias, se encuentran por encima de las 3.000 kilocalorías, lo que supone un aporte energético equilibrado con variedad de nutrientes.

Vamos a analizar los porcentajes con los que contribuyen al total de kilocalorías de la dieta los distintos principios inmediatos según las clases de las raciones. A continuación reunimos en la tabla los gramos aproximados de cada nutriente por cada 100 gramos de los ingredientes de la dieta.

Tabla 5. Contenido aproximado de principios inmediatos en los alimentos incluidos en las raciones de campaña por cada 100 gramos¹⁴

	Carne	Bacalao	Tocino	Arroz o Garbanzos	Habichuelas	Patatas	Aceite	Pan
Proteínas/100g	17	62	3	7/20	20	2		8
Grasas/100g	20	5	82	0.8/6.5	2.5	0.1	99	0.8
Hidratos de carbono/ 100g	-	4	2.5	81/55	57	19		60

¹² BOPA, núm. 476, 28/10/1838. Sobre las Raciones de Pan, Etapa y Cebada.

¹³ BOPA, núm. 468, 30/09/1838. Comandancia General de la Provincia. Instrucción aprobada por SM para el suministro de raciones de campaña. BOPA, núm. 476, 28/10/1838: Instrucciones sobre el suministro de las raciones de pan, etapa y cebada, repartidas a los pueblos en la circular de 16/10/1838, inserta en el Boletín nº 473. Hemos considerado 250 kilocalorías por cada 100 gramos de carne aunque desconocemos cual de ellas era la más frecuente ya que aproximadamente es la media de varias de ellas; 310 para el bacalao; 760 para el tocino; 360 para el arroz y los garbanzos; 330 para las habichuelas; 85 para las patatas; 884 para el aceite y 280 para el pan. Las Tablas de composición de alimentos españoles que hemos manejado han sido las de F. Vivanco y J.M. Palacios (1984).

¹⁴ En los cálculos hemos considerado los números de Atwater, es decir, 4 kilocalorías para las proteínas y los hidratos de carbono y 9 para las grasas.

Aplicando estos valores a las distintas clases de raciones obtenemos los siguientes porcentajes:

Tabla 6. Proporción con que cada uno de los principios inmediatos presente en las raciones de campaña en 1838 contribuye al total de calorías¹⁵

		% del total de calorías			
Clases de etapa		% Proteínas	% Grasas	% Hidratos de carbono	Total Kcal
1ª		17	28.5	54.5	3082
2ª	Arroz	13.5	15.5	71	3128
	Garbanzos	16.5	18	65.5	3128
3ª		17.5	16	66.5	3266
4ª	Arroz	24	16	60	3440
	Garbanzos	26	17.5	56.5	3440
	Habichuelas	26	16	58	3595
5ª	Arroz	20	15	65	3469
	Garbanzos	22.5	17.5	60	3469
6ª		23	15.5	61.5	3607
7ª		12.5	22	65.5	3346
8ª	Arroz	9	22	69	3208
	Garbanzos	11.5	24.5	64	3208
9ª		12.5	26.5	61	3335
10		23.5	19	57.5	3544

Fuente: BOPA, núm. 468, 473, 476.

Como puede observarse, hay variaciones entre los distintos tipos de dietas pero prácticamente todas guardan un equilibrio entre los principios inmediatos que las integran y su aportación calórica al total energético de la ración.¹⁶

La dieta de los alumnos del Colegio de Humanidades o Instituto de Enseñanza Secundaria de Alicante

El otro grupo al que hacíamos referencia al hablar de la alimentación en esta época del siglo XIX eran los internos en el Colegio de Humanidades o Instituto de Enseñanza Secundaria de Alicante.¹⁷ Desde 1838 a 1841 esta institución informaba de que los alumnos internos recibirían todos los días:

«Chocolate o almuerzo equivalente por la mañana; al medio día sopa variada, cocido, principio y postres; por la tarde merienda; por la noche guisado, ensalada y postres; con el pan correspondiente en todas las comidas,

¹⁵ BOPA, núm. 468, 30/09/1838. Comandancia General de la Provincia. Instrucción aprobada por SM para el suministro de raciones de campaña. BOPA, núm. 476, 28/10/1838: Instrucciones sobre el suministro de las raciones de pan, etapa y cebada, repartidas a los pueblos en la circular de 16/10/1838, inserta en el Boletín nº 473.

¹⁶ Hoy en día se considera apropiado que la aportación calórica de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas al total energético sea de 55-60%, 30-35% y 10-15% respectivamente.

¹⁷ Disponemos de las informaciones publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia de Alicante en los años de 1838, 1839, 1841, 1843, 1848 y 1853.

procurando que los comestibles sean de la mejor calidad. Los medios pensionistas tendrán la misma comida y merienda que los pensionistas enteros»¹⁸

Al año siguiente, se añadió ensalada al mediodía y por la tarde se especificaba que la merienda constaría de «fruta seca o tierna según la estación». Por la noche la ensalada podría ser «cocida o cruda».¹⁹ En 1841 la dieta de los alumnos internos se mantuvo igual²⁰, así como en 1843 cuando en vez del Colegio de Humanidades funcionaba el Instituto de Segunda Enseñanza.²¹ Encontramos una descripción algo diferente de la alimentación de los alumnos en el Boletín Oficial de la Provincia de Alicante que anunciaba la Casa Pensión del Instituto Provincial de Segunda Enseñanza de Alicante. En él se decía que dichos internos recibirían:

« [...] por la mañana: chocolate o café con leche y pan blanco; al medio día: sopa, cocido, principio, ensalada y postres; merienda: pan, fruta seca o del tiempo y por la noche: guisado de carne o pescado, ensalada y postres. Advirtiendo que no se les tasa el pan en las comidas»²²

En 1853 se inauguró el Colegio de Internos para los alumnos del Instituto Provincial de Segunda Enseñanza de Alicante.²³ La alimentación que se les proporcionaría era la misma que en 1848 pero no se incluía la ensalada del medio día.²⁴

Aunque en la dieta destinada a los alumnos del colegio o instituto no se habla de cantidades la variedad resulta manifiesta. Las diferentes necesidades energéticas de los alumnos se cubrían con la posibilidad de consumir tanto pan

¹⁸ BOPA, núm. 466, 23/09/1838. Profesores, alimento diario y equipo. Colegio de Humanidades en Alicante a cargo del presbítero Felipe Fernández (director). En materia de Instituciones filosóficas impartían docencia en su primer año: Francisco de Paula Fajarnés, licenciado en Medicina y Cirugía y en el segundo año: Mariano Fernández, licenciado en Medicina. Aunque no tenemos constancia de que ambos médicos contribuyesen a la elaboración de la dieta es interesante destacar la presencia de médicos entre el profesorado de esta Institución.

¹⁹ Suplemento de BOPA, núm. 566, 15/09/1839. Faltas: consideración y castigo. Alimentación. Colegio de Humanidades a cargo del presbítero Felipe Fernández.

²⁰ Suplemento al BOPA, núm. 746, 30/05/1841. Colegio de Humanidades en Alicante a cargo de Francisco Navarro, profesor de latinidad, poética y retórica. BOPA, núm. 779, 22/09/1841. En septiembre dejó de funcionar como tal el Colegio de Humanidades y se sustituyó por el Instituto de segunda enseñanza. «Se alquila la casa de habitación que últimamente ha sido Colegio de Humanidades en la C/ del Barranquet de Alicante».

²¹ BOPA, núm. 982, 30/08/1843. Instituto de 2ª enseñanza de Alicante a cargo de Francisco Navarro y Samper, preceptor público y titular de la Cátedra de Latinidad, poética y retórica de esta ciudad.

²² BOPA, núm. 100, 14/08/1848. Instrucción. Casa Pensión del Instituto Provincial de 2ª Enseñanza de Alicante. Advertencias para los que aspirasen a ingresar en dicha casa-pensión con el debido conocimiento.

²³ BOPA, núm. 96, 12/08/1853. Tal como se publicaba en el Boletín: «bajo la protección del Gobernador de la provincia y de la Junta Inspector del Instituto, se abre de nuevo en el próximo curso académico el Colegio de internos para los alumnos, que hayan de matricularse en la segunda enseñanza o en las Escuelas Especiales de Náutica y de Comercio».

²⁴ BOPA, núm. 96, 12/08/1853. Edicto del Director y Catedráticos del Instituto, anunciando el día que se abre el Colegio de Internos para los alumnos del Instituto provincial de Segunda Enseñanza de Alicante.

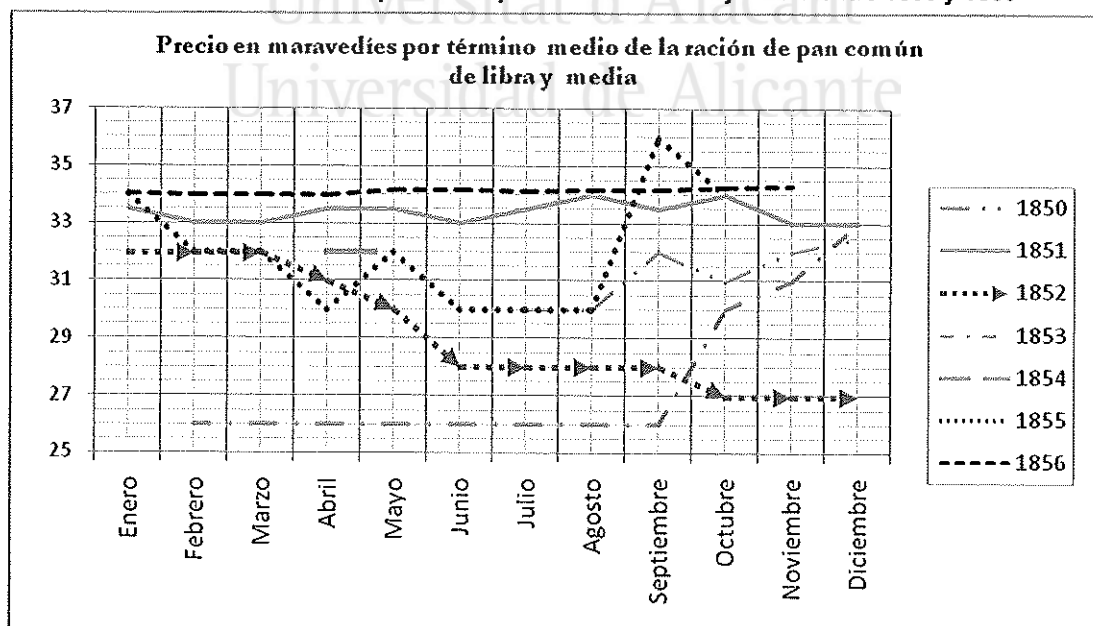
como quisieran. La sopa y el cocido de medio día suponemos que llevaría algo de proteínas y lo que sí se concreta es el consumo de carne o pescado en el guisado de la noche. Entre 1838 y 1853 la composición de la dieta varía relativamente poco. Salvo por la adición de ensalada en las comidas y la especificación mayor de algunas de las comidas son muy parecidas a lo largo de los años y puede ser un ejemplo de la dieta que se consideraba idónea para las edades juveniles de los alumnos.

Alimentar a los pobres para tranquilidad de los ricos

Los años 1830 y 1840 fueron años de sequía y miseria agravados por la guerra civil carlista. Las reformas planeadas para transformar la beneficencia y la desamortización emprendida en las órdenes religiosas, que en principio debía aumentar el número de propietarios y aumentar la riqueza, no fueron sencillas de llevar a cabo ni contribuyeron demasiado a mejorar el nivel de vida del grueso de la población. El precio del trigo se disparó y gran cantidad de jornaleros ingresaron junto con sus familias en el colectivo de los pobres.

Si observamos un gráfico con la evolución entre 1850 y 1856 del precio del pan comprobamos como se encareció en estos años:²⁵

Gráfico 1: Evolución del precio del pan común de libra y media entre 1850 y 1856



²⁵ Aprovechando los precios de una serie de artículos de primera necesidad que aparecieron unos años en el Boletín Oficial de la Provincia de Alicante hemos elaborado un gráfico para ver las fluctuaciones en el precio del pan común a lo largo de los meses del año desde 1850 hasta 1856. Una libra y media corresponde a 690 gramos de pan común.

Podemos observar que en 1850 comenzó a subir el precio del pan y en 1851 se mantuvo por encima de los 33 maravedíes durante todo el año para descender a principios de verano de 1852 hasta alcanzar los 27 maravedíes al final del mismo. La alimentación de los más desfavorecidos se basaba en el pan y la situación debió llegar a ser tan apremiante que en mayo de 1850 el alcalde de la ciudad de Alicante, Tomás España, publicó un escrito con la finalidad de organizar una suscripción —a cargo de una junta nombrada para ello— y con el producto de lo recaudado alimentar al «considerable número de mendigos» que invadían las calles de la ciudad «y evitar el triste espectáculo de ser uno cada momento demandado para socorrer la miseria de nuestros semejantes».²⁶

La costumbre de repartir limosna a los pobres estaba generalizada y cada cual lo hacía según sus posibilidades. Según el alcalde, el reunirlos en un fondo —en vez de darlas personalmente a los pobres— presentaba la ventaja de evitar que algunos hiciesen mal uso de «los socorros que recogían» y que vagasen por las calles. Según informaba en octubre de este año: con todas estas «limosnas recogidas por personas celosas y filantrópicas, y debidamente aplicadas, han venido sosteniendo desde la citada fecha [mayo] a más de doscientos mendigos».²⁷ Se ofreció a los pobres de la ciudad el alimento diario indispensable a través de la llamada sopa de pobres.

Sin embargo, y como ocurría con todas estas medidas de beneficencia voluntarias, el entusiasmo del primer momento se desvaneció y apenas cinco meses después de comenzar esta iniciativa, el alcalde Tomás España elaboró un impreso, que se personalizaba con el nombre de cada una de las personas a la que iba dirigido. En él se invitaba a renovar la cantidad con la que el aludido se había suscrito, que era voluntaria y según se manifestaba:

« [...] en sí no envuelve una carga, sino tan solo la entrega periódica mensual de lo que cada cual haya tenido por costumbre repartir individualmente o pueda según su posición satisfacer para tan sagrado objeto, se hace indispensable hacer su esfuerzo con el fin de que no concluya la sopa económica y ración de pan, que contando con los productos de la suscripción formada se está dando a los pobres diariamente».²⁸

²⁶ AMA. Beneficencia, leg 2/29. Alicante, octubre de 1850. Impreso del alcalde Tomás España sobre el gran número de mendigos que invade las calles. Suscripción para costear la sopa económica y ración de pan para los pobres.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ *Ibidem*.

También se invitaba al receptor de dicho impreso a que —en caso de que las tuviera— abonase las cuotas pendientes de pago que se le detallaban, pues contando con ellas se había atendido a los gastos diarios que había que reintegrar. Con los ingresos que obtuvieran se continuaría socorriendo el considerable número de mendigos que se estaban en ese momento manteniendo.

Se formó un padrón de los pobres de Alicante donde constaba su nombre, dirección y el número de raciones que debían proporcionársele.²⁹ La sopa y el pan que se repartía a los pobres no solucionaban todos los problemas de la indigencia. Un ejemplo de ello lo constituye el pobre Vicente Terol y Alcaraz, al que se socorría a diario con la sopa; pero además era sordo y no tenía familia que pudiera recogerle, por lo que: «se le encuentra los más días pidiendo limosna por la ciudad, sin que sea posible evitarlo».³⁰ A principios de marzo de 1851 la junta de beneficencia proponía al gobernador de la provincia de Alicante ingresarle en la Casa de Socorro «a donde puede remitirse el importe de la ración, para no gravar así al establecimiento».³¹

En marzo de 1851 se reunieron los componentes del cabildo municipal y algunos de los mayores contribuyentes bajo la presidencia del Gobernador de la provincia de Alicante,³² para tratar sobre el suministro de la sopa a los pobres. Fueron elegidos y nombrados para administrar dichos fondos Ramón Campos, abogado y primer teniente de alcalde, y el consejero provincial, Felipe Gil, para que:

« [...] con amplias facultades [dispongan] lo conveniente a la mejor administración e inversión de los fondos que produzca la suscripción mensual formada para el sostenimiento de los pobres mendigos de esta población, bien continuando la sopa que actualmente se suministra, bien variándola en otra cualquier comida o ración...»³³

²⁹ AMA. Beneficencia, leg 2/11, año 1851. Acta de la junta de beneficencia sobre la formación de una suscripción para mantener con su producto al sustento de los pobres de Alicante.

³⁰ AMA. Beneficencia, leg 2/12. Alicante 6/03/1851. Oficio de la junta de beneficencia al Gobernador de la Provincia para tratar sobre el pobre Vicente Terol y Alcaraz.

³¹ AMA. Beneficencia, leg 2/12. Alicante 6/03/1851. Oficio de la junta de beneficencia al Gobernador de la Provincia para tratar sobre el pobre Vicente Terol y Alcaraz.

³² AMA. Beneficencia, leg 2/11. Alicante 7/03/1851. Los miembros del ayuntamiento constitucional eran: el alcalde constitucional Tomás España y Sotelo, el segundo teniente de alcalde Calixto Pérez, el tercer teniente de alcalde Ildelfonso Bergez. Los regidores: Pedro García Llinares, José Bas, Antonio Terol, José Puigserver, Ramón Campos, Antonio Campos y Domenech, José Manresa y Milá (procurador síndico en 1850 y 1851), Mariano Ibarra, Fernando Sala, José Minguilló, Antonio Blanch, José Gabriel Américo, Juan José Carratalá y Francisco Santo. Entre los asistentes contribuyentes figuraban: Víctorio Dié, el conde de Santa Clara, Vicente Campos, Francisco París, Pedro Beltrán, Ramón Alberola, Pedro Brugada, Ramón Izquierdo Hernández, Pascual Vassallo, Juan Bautista Caro, Domingo Morelló y Segura, entre otros.

³³ AMA. Beneficencia, leg 2/11. Alicante 7/03/1851. Nombramiento de Ramón Campos, abogado y primer teniente de alcalde y del consejero provincial Felipe Gil para administrar los fondos de la sopa de pobres.

Se perseguía dar una mayor uniformidad a la gestión de los fondos y un mayor impulso a la ejecución de los acuerdos. Felipe Gil ejercería además el cargo de depositario del dinero recaudado. Apenas diez días después de la reunión anterior ya se presentaban problemas en el suministro del pan. El panadero Agustín Santana reclamó al gobernador de la provincia que el alcalde le abonase el pan que le debía la comisión encargada de la sopa. El alcalde se negaba a hacerlo del «fondo de propios» de la ciudad pues nunca había adquirido tal compromiso. Con el dinero recaudado por la comisión al efecto entre los suscriptores voluntarios debían saldarse las deudas que la comisión contrajese y en ningún caso con fondos municipales.³⁴

En 1852 se presentaron las cuentas de lo recaudado e invertido en proporcionar la sopa a los pobres desde abril de 1851 hasta marzo de 1852, prácticamente un año.³⁵ Entre el detalle de los gastos realizados constaba haberse repartido en apenas medio mes,³⁶ 115 raciones diarias de pan y comida a igual número de mendigos. El día de Pascua de Resurrección se repartieron 125 morcillas, distribuidas a igual número de mendigos. También se pagaron unos atrasos que se debían de la comida a los pobres de 1850 y sesenta reales de vellón en «estañar la olla en que se cuece la comida para los pobres». La comida se guisaba en un principio en un hospicio pero fue ocupado por la tropa y se hubo de alquilar una casa por la que se pagaba al mes sesenta reales de vellón.³⁷

En marzo de 1852 el alcalde constitucional del ayuntamiento, Ramón Campos, era el presidente de la junta encargada de la distribución de la sopa que se suministraba a diario a los pobres de la ciudad de Alicante.³⁸ Una de las

³⁴ AMA. Beneficencia, leg 2/12. Alicante 17/03/1851. El panadero Agustín Santana reclamaba al Gobernador de la Provincia que el Alcalde de Alicante pagase lo que se le debía de pan por la comisión encargada para suministrar la sopa a los pobres.

³⁵ AMA. Beneficencia, leg 2/20. Alicante 22/03/1852. Se habían recaudado 24.339 reales de vellón y gastado 24.333 reales.

³⁶ AMA. Beneficencia, leg 2/20. Alicante 27/03/1852. Cuenta de los ingresos y gastos pertenecientes a la sopa económica que se reparte diariamente a los pobres de esta capital, comprensiva desde abril de 1851 hasta la fecha. Se trataba del medio mes que comprendía desde el día 16 hasta el día 30 inclusive de abril de 1851. Cada ración costaba 22 maravedíes por lo que el total ascendía a 1.116 reales con 6 maravedíes. Cada morcilla costó 12 maravedíes y el total ascendía a 44 reales de vellón con 4 maravedíes.

³⁷ AMA. Beneficencia, leg 2/20. Alicante 27/03/1852. Cuenta de los ingresos y gastos pertenecientes a la sopa económica que se reparte diariamente a los pobres de esta capital, desde abril de 1851 hasta marzo de 1852.

³⁸ AMA. Beneficencia, leg 2/20. Alicante 22/03/1852. Otros componentes de la misma eran Felipe Gil, depositario de fondos; el cura Antonio Ripoll; Victorio Dié, Pedro Brugada, José Manresa y el canónigo José Penalva. Felipe Gil, depositario de los fondos, manifestó su imposibilidad de continuar desempeñando el cargo por las ocupaciones de la secretaria de gobierno de provincia que desempeñaba y fue nombrado en su lugar José Manresa también individuo de la Junta.

cuestiones que se trataron en la reunión celebrada en las casas consistoriales el 23 de marzo —además de las cuentas de lo ingresado y de lo gastado— fue «la necesidad de asistir continuamente a la distribución de la sopa, por el turno que se tiene establecido».³⁹ Los componentes de la junta se comprometieron a verificarlo. Probablemente la asistencia al reparto de la sopa tenía por objetivo evitar favoritismos o desordenes en el reparto, o tal vez era una garantía de que las cosas se hacían según unas normas preestablecidas.

En mayo de 1852 se hacía balance de los dos años que se repartía a diario una ración de pan y de sopa para la subsistencia de los mendigos gracias a la caridad de los vecinos que satisfacían todos los meses una módica cantidad. Varias personas contribuyentes se habían ausentado y se habían reducido los caudales disponibles, pero el mayor problema consistía en que:

«en la actualidad por la equivocada creencia, seguramente, de que los pobres socorridos eran jornaleros afectos para el trabajo y mejoradas las circunstancias pueden encontrar ocupación, han descendido tan rápidamente los productos, que está amenazada de muerte una institución tan humana como honrosa. Necesario es disipar aquel error y fijar el concepto en que son personas ancianas y desvalidas las que han venido recibiendo la ración, y que si alguna nos acosa por las calles pordioseando, a pesar de la vigilancia que se ejerce, consiste en que se les ha privado de la limosna por la reducción de recursos. Si a este mal no se atiende con prontitud, los mendigos inundaran de nuevo las calles y perecerán en medio de su miseria».⁴⁰

Como se exponía, no solo eran socorridos los jornaleros sin trabajo caídos en la indigencia junto a sus familias sino que muchos ancianos eran también alimentados a diario gracias a esta suscripción, con la que se elaboraba la sopa y se repartía el pan, prueba de que los recursos benéficos se encontraban desbordados y eran insuficientes. Además de la asistencia a los mendigos, el otro objetivo que se perseguía era evitar que los pordioseros deambulasen por la ciudad pidiendo limosna. Si realmente ésta se solicitaba para comer, el reparto de víveres privaba de legitimidad esta práctica. Se pedía mediante un impreso, que incluía el argumento anterior, que los que habían venido colaborando continuasen haciéndolo e incluso que si podían permitírsele aumentasen la cuota y se hacía un llamamiento a los que no estuviesen suscritos a fin de que lo realizasen y sostener e incluso dar mayor extensión «a

³⁹ AMA. Beneficencia, leg 2/20. Alicante 22/03/1852.

⁴⁰ AMA. Beneficencia, leg 2/11. Alicante mayo 1852. Sobre falta de recursos para continuar proporcionando la sopa de pobres.

la limosna diaria de sopa económica y ración de pan, con que se socorre a los indigentes».⁴¹

A través de unos boletos donde se anotaba a los pobres a quienes se les distribuía la sopa, el cuartel de la ciudad al que pertenecían, la calle en que vivían y en ocasiones el nombre del alcalde del cuartel, se controlaba rigurosamente el reparto de las raciones. Disponemos de algunas informaciones y a pesar de ser datos parciales, muestran que el cuartel 14 que incluía el barrio de San Antón extramuros de la ciudad⁴² es el que mayor cantidad de raciones recibe, lo sigue el cuartel 3º, uno de los cuarteles del Barrio Nuevo situado al noroeste del barrio de San Francisco.⁴³

En marzo de 1853, el alcalde constitucional José Minguilló citó en las salas consistoriales a los componentes de la junta de la sopa económica.⁴⁴ En dicha reunión se acordó suspender el suministro de la sopa a los pobres alegando como razón para ello «la gran baja que se nota en la suscripción con que se sostiene y no producir lo suficiente para continuar sin producir deudas».⁴⁵ Terminaban así, tras dos años, los esfuerzos por proporcionar alimento diario a los pobres de la ciudad evitando la mendicidad por las calles y disminuyendo la emigración de los jornaleros en épocas de escasez.

Si observamos el gráfico 1 vemos como el precio del trigo bajó tanto entre la segunda mitad de 1852 y la primera de 1853 que probablemente fue la causa de que los vecinos considerasen que la mayoría de los jornaleros ya podían hacer frente a su propia subsistencia y por tanto del cese de las aportaciones económicas para el mantenimiento del suministro de la sopa y el pan a los pobres.

La alimentación de los niños de la Casa de Maternidad

⁴¹ AMA. Beneficencia, leg 2/11. Alicante mayo 1852. Borrador para hacer un impreso y dar recibo de la cantidad suscrita para la sopa económica y ración de pan para los indigentes.

⁴² En las ayudas del cuartel 14 o Barrio de San Antón se incluyen, quizás por su condición también de extramuros, personas de las partidas de El Rebolledo y de Los Ángeles.

⁴³ AMA. Beneficencia, leg 2/11. Sin fecha. Relación de los pobres a quienes se les distribuye la comida, cuarteles, calles, nombres y raciones que disfrutan.

⁴⁴ AMA. Beneficencia, leg 2/29. Alicante 15/03/1853. Alcaldía Constitucional de Alicante. Convocatoria a los miembros que componían la Junta de la sopa económica que se proporcionaba a los pobres. A saber: el canónigo Antonio Ripoll, Victorio Dí, Mariano Ibarra, José Manresa —que había sustituido a Felipe Gil como depositario de fondos—, Pedro Brugada y el canónigo José Penalva.

⁴⁵ AMA. Beneficencia, leg 2/29. Alicante 15/03/1853. Ayuntamiento. Beneficencia. Supresión de la sopa a los pobres de esta capital.

Uno de los problemas derivados de la carestía de alimentos —y en concreto de cereales— se produjo en 1847 y lo planteó Josefa Martínez, directora en aquellos momentos de la Casa de Maternidad de Alicante. Dicho establecimiento ya se sostenía con fondos provinciales. La reclamación —dirigida a la Junta de Beneficencia— fue remitida al jefe superior político de la provincia informando favorablemente la petición de la directora que reclamaba que se le aumentase la dotación que recibía para mantener a los niños mayores de 3 años y menores de 6. La junta consideraba fundada la solicitud y la defendía basándose en que era bien conocido por todos:

« [...] el subido precio que tienen los comestibles en el día, especialmente el pan por la escasez de cereales, y como VS podrá conocer, no es posible alimentar en tan apuradas circunstancias a 21 niños que tiene a su cargo por la módica retribución de 1 real vellón por cada uno; debiendo hacer presente a VS que la exponente es tanto más digna de consideración, porque ya hace muchos años que desempeña dicho encargo a satisfacción de la Junta de Beneficencia, siendo bien conocido el celo e interés que se toma por todo lo perteneciente al establecimiento, cuidando a los expósitos con el mayor esmero y cariño, dándoles alimentos abundantes, como he podido examinar por mí mismo».⁴⁶

La demanda en cuestión consistía en que se aumentase medio real de vellón más sobre el que ya recibía por cada uno de los niños que tenía a su cuidado, debido a la carestía de comestibles que se estaba experimentando. Se concedió lo que solicitaba hasta que se normalizasen los precios.⁴⁷ A finales de 1847 la Junta de Beneficencia informaba al jefe superior político que si bien algunos precios se habían normalizado, el del pan, que era el de mayor consumo, no había bajado todavía al precio que generalmente había tenido en la ciudad, pues normalmente costaba 30 maravedíes la libra de pan y tan sólo sobraban 4 maravedíes —del real de vellón diario asignado a cada niño. Exponía que los niños:

⁴⁶ AMA. Beneficencia, leg. 1/78. Alicante 4/03/1847. Solicitud de Josefa Martínez, directora de la Casa de Maternidad a la Junta de Beneficencia.

⁴⁷ AMA. Beneficencia, leg. 1/89. Alicante 15/03/1847. Gobierno Político de la Provincia de Alicante. Oficio del gobernador José Rafael Guerra al alcalde de Alicante, presidente de la Junta de Beneficencia. Tras recabar los informes pertinentes de la Junta de Beneficencia y del Consejo Provincial, el Gobierno Político lo autorizaba, debiendo cesar dicho acuerdo en cuanto las circunstancias especiales que lo habían requerido desapareciesen, momento en que volvería a recibir la cantidad señalada en la regla séptima de la circular del Gobierno Político inserta en el boletín del 15/01/1847. En la Casa de Maternidad se acogían expósitos de 2 a 6 años, en otro documento se dice que de 3 a 6 años. BOPA, nº 6, 15/01/1847. Circular. Reglas para el servicio de los expósitos en la provincia para el año 1847 y siguientes. Regla 7ª: Si cumplida la referida edad [3 años] no fueren prohijados se trasladarán a la casa de maternidad más inmediata, donde se les abonarán 30 reales vellón mensuales por cada uno hasta la edad de seis años.

« [...] consumen unos con otros una libra de pan diaria por cada uno, lo que no debe parecer excesivo si se atiende a que este artículo es su principal alimento, y no deben compararse estos niños con los que se crían en casas particulares, porque aquellos gozan de otras especies de alimentos que no disfrutaban los que se mantienen en establecimientos de Beneficencia».⁴⁸

El precio del pan era ciertamente elevado. Si lo comparamos con el gráfico 1, supone que la libra y media de pan común valía 45 maravedíes de vellón. Así pues con 30 maravedíes sólo se podían comprar 460 gramos de pan cada día para cada uno de los niños. Carecían además de la variedad de alimentos que los expósitos podían disfrutar en casas particulares. Con los 4 maravedíes restantes no era posible cubrir el resto de lo que costaba su alimentación, «o de lo contrario sería indispensable el que éste se les redujera en perjuicio de su salud».⁴⁹ Por ello continuó abonándose el medio real de vellón complementario.⁵⁰ En junio de 1848, se retomaba este problema. El precio de los comestibles había bajado pero la directora de la Casa de Maternidad se opuso a que le retiraran el medio real que venía cobrando de más pues, a pesar de que los precios de los comestibles en esos momentos tenían un precio regular, alegaba:

« [...] no podía encargarse del alimento de los mencionados expósitos por un real vellón diario; mediante a que una larga experiencia le ha demostrado que, lejos de tener beneficio, ha experimentado pérdidas de consideración; y si bien no quería ganancias en perjuicio de aquellos desgraciados tampoco consideraba justo sufrir pérdidas que le obligaban a hacer continuos préstamos para que nada faltase al buen alimento de los niños en cuyo encargo está pronta a continuar si se le abonaba a razón de diez cuartos diarios por cada uno».⁵¹

La junta también apoyaba en esta ocasión a la directora Josefa Martínez, y decía constarle «el buen alimento que da a los niños». Esta persona hacía muchos años que desempeñaba el cargo de directora a satisfacción de la junta y temían que si dejaba de cuidar de los niños expósitos difícilmente encontrarían quien lo hiciese. En ese caso sería indispensable que la

⁴⁸ AMA. Beneficencia, leg. 1/89. Alicante 4/12/1847. Oficio de la Junta de Beneficencia al jefe superior político de la provincia para continuar con el aumento de la dotación a cada niño de la Casa de Maternidad.

⁴⁹ AMA. Beneficencia, leg. 1/89. Alicante 4/12/1847.

⁵⁰ AMA. Beneficencia, leg. 1/89. Alicante 4/12/1847. Oficio de la Junta de Beneficencia al jefe superior político.

⁵¹ AMA. Beneficencia, leg. 1/89. Alicante 5/06/1848. Oficio de la Junta de Beneficencia al jefe superior político de la provincia. Sobre el aumento de medio real más, sobre el que se destinaba a los alimentos de los niños de la Casa de Maternidad. La Junta de Beneficencia envió un oficio al jefe superior político pues el precio de los comestibles en la ciudad de Alicante había bajado y así se lo habían hecho presente a la directora de la Casa de Maternidad con el objetivo de suprimir el medio real de vellón por cada uno de los niños que recibía a consecuencia de la pasajera carestía de los alimentos. Sin embargo, la directora se oponía.

administración tomase sobre sí el mantenimiento de los niños lo que sería, sin duda, mucho más gravoso.⁵² Finalmente, se acordó aumentar 6 maravedíes sobre el real que disfrutaba cada niño.⁵³ Lo que comenzó siendo un incremento circunstancial acabó en un pequeño incremento permanente para poder alimentar con toda la economía posible a los niños expósitos.

Conservar la salud mediante el consumo de carne

Los médicos otorgaban al consumo de determinados tipos de carne ciertas virtudes medicamentosas o especialmente beneficiosas para la salud. En especial se hablaba de las parturientas y de los enfermos. El suministro de la carne que requería la población intentó resolverse mediante el contrato con una persona que se comprometía a realizarlo durante un periodo de tiempo. En ocasiones, los abastecedores disfrutaban de unos monopolios de los que abusaban con perjuicio de los consumidores. Se producían entonces quejas y protestas con diversos motivos: la escasez de determinados tipos de carne recomendadas por los médicos para la mejoría de determinados pacientes, el elevado precio que alcanzaban en ocasiones, o la mala calidad de las mismas.

Un ejemplo de ello lo constituye lo sucedido en 1833 en el caserío de San Vicente del Raspeig. El alcalde pedáneo transmitió la queja de varios labradores del caserío y de algunos partidos inmediatos contra el abastecedor de carnes de carnero y macho cabrío. Sobre todo es interesante la mediación de los médicos en dicha protesta que el alcalde pedáneo transmitía de la siguiente manera:

«se han quejado al que habla los vecinos de aquel partido y médicos, que el actual abastecedor de oveja y cordero es también abastecedor del carnero y macho y que durante la temporada que se permite consumir de las primeras carnes, no lo hace de carnero o macho en gravísimo perjuicio de los enfermos y parteras; [...] ha comprado de tierras de castilla, crecida porción de ganado burdesco [sic] y dicen los médicos que tal calidad de ganado, no siendo nacido y criado por cercanas tierras, no sirve para parteras ni enfermos».⁵⁴

⁵² AMA. Beneficencia, leg. 1/89. Alicante 5/06/1848. Oficio de la Junta de Beneficencia al jefe superior político.

⁵³ AMA. Beneficencia, leg. 1/89. Alicante 17/07/1848. Oficio del Gobierno Político de la Provincia de Alicante a la Junta de Beneficencia. Gobernador: José Rafael Guerra. El Gobierno Político de la provincia de Alicante recabó la opinión del Consejo provincial y se acordó conceder a la directora de la Casa de Maternidad 6 maravedíes de aumento sobre el real que tenía asignado por el alimento de los niños expósitos de 3 a 6 años. Dicha disposición comenzaría con el pago del mes de junio.

⁵⁴ AMA. *Libro de Cabildos 1833*. Alicante 31/05/1833. Quejas del alcalde pedáneo del caserío del Raspeig recogiendo y transmitiendo la queja de varios labradores del caserío y partidos inmediatos, contra el abastecedor de carnes.

El abastecedor de la carne de oveja y cordero era en general diferente del que abastecía de carne de carnero y macho cabrío. Sin embargo, en el caserío de San Vicente del Raspeig coincidían ambos abastecimientos en la misma persona. Según los médicos, los enfermos y las parturientas eran los mayores perjudicados de esta circunstancia. En las épocas en que se permitía el consumo de oveja y de cordero⁵⁵ el abastecedor de carne del Raspeig descuidaba el abastecimiento de carnero y macho cabrío. Para mayor perjuicio, el origen de estas últimas carnes le confería una inferior calidad, siempre según los médicos, y no servía para las parteras ni enfermos porque no era de tierras próximas sino que venía de lejos, de tierras castellanas concretamente.⁵⁶ El caserío de San Vicente había acordado el abasto de la carne con José Ramos quien debía matar carnero y macho cabrío y cuatro meses al año estaba autorizado para vender cordero y oveja. Expresamente se le advertía «sin que falte la primera para los enfermos». Por lo tanto se había comprometido a garantizar el suministro de carne de carnero y macho cabrío. En el contrato con el abastecedor se le otorgaban una serie de privilegios.⁵⁷ Cualquiera que pretendiera matar alguna res había de abonar a José Ramos cuatro reales de vellón por cada carnero o macho cabrío y tres por cordero u oveja. El *registrante* —que pagaba este derecho a Ramos por matar reses— marcaba un precio para vender su carne en la población y si José Ramos igualaba este precio su carne disfrutaba en la población de preferencia en la venta por ser el abastecedor. Esta clausula suponía:

«que si un sujeto quiere dar carne al pueblo a precio más bajo, sale el abastecedor con su preferencia y luego que mata un corto número de reses a este precio, vuelve a poner el alto [precio] anterior, privando por este estudiado medio al pueblo de lograr el beneficio que aquel le proporciona y obligarle a comer las carnes caras y malas como en el día sucede».⁵⁸

Además, se acusaba a José Ramos de ser responsable de las enfermedades que padecían algunos vecinos del pueblo debido a la carne de mala calidad que suministraba al pueblo desde hacía algunas semanas:

⁵⁵ La venta de carne de oveja y cordero solía permitirse solamente desde mayo a agosto inclusive.

⁵⁶ *Libro de Cabildos 1833*. Alicante 31/05/1833. Quejas del alcalde pedáneo del caserío del Raspeig.

⁵⁷ AMA. *Libro de Cabildos 1833*. San Vicente 11/06/1833. Informes sobre el asunto del abastecedor de carnes del caserío del Raspeig.

⁵⁸ AMA. *Libro de Cabildos 1833*. San Vicente 11/06/1833. Informes ...

«Hace algunas semanas que el referido abastecedor está dando al pueblo carne de oveja burda, no fina, cuya carne se ha experimentado ser sumamente nociva, pues hay un crecido número de enfermos desde que se vende dicha carne y que confiesan ellos mismos ser efecto de haberla comido; y lo mismo certifica el médico; resultando a más que los enfermos carecen de la de carnero o macho por negarse a matar de esta clase el expresado abastecedor».⁵⁹

No disponemos de noticias sobre el final del conflicto pero es significativa la intervención de los médicos en el peritaje de la calidad de la carne y en la recomendación de un tipo de carne determinado para mejorar la salud de los pacientes. También se ponen de manifiesto las trampas y triquiñuelas de las que se valían los abastecedores para mantener los precios elevados y conservar el monopolio en el abastecimiento de la carne a las poblaciones evitando la libre competencia por parte de otros abastecedores que podrían suministrarla a mejor precio.

Conclusiones

Las raciones de campaña del ejército eran variadas en nutrientes, ricas en calorías y adaptadas a las posibilidades de abastecimiento de cada población. La dieta de los alumnos del Colegio de Humanidades de Alicante era variada. El alto precio del trigo promovió la iniciativa privada de repartir pan y una sopa económica durante 2 años para evitar la mendicidad y alimentar a los jornaleros sin trabajo. Al bajar el precio del trigo se suspendió a pesar de que no sólo los jornaleros percibían esta ayuda. La dieta de los niños de la Casa de Maternidad consistía básicamente en pan. El pan era en todos los casos el alimento básico en la dieta de la mayoría de la población.

Por último, el abastecimiento de carne de carnero y macho cabrío de calidad era difícil y motivo de quejas por parte de los vecinos y de los médicos por ser prescrito a las parturientas y enfermos. A la venta de carne de mala calidad se le atribuía el desarrollo de enfermedades entre quienes la consumían.

⁵⁹ *Ibidem.*

Bibliografía

Fuentes de Archivo

Boletín Oficial de la Provincia de Alicante de los años 1837 a 1853.

Archivo Municipal de Alicante. *Libro de actas de las sesiones de cabildos del Ayuntamiento de Alicante, año 1833.*

Archivo Municipal de Alicante. Sección de Beneficencia, legajos 1 y 2.

Bibliografía secundaria

Giménez López, E. (1981): *Alicante en el siglo XVIII. Economía de una ciudad portuaria en el antiguo régimen*, Valencia, Institució Alfons el Magnànim/ Diputació de València, pp.367-375.

Vivanco F., Palacios J.M., García A. (1984): «Datos obtenidos por análisis realizados en el Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas, Sección de Nutrición, completados con algunas de las Tablas de la FAO y del INCAP», *Alimentación y Nutrición*, Madrid, Dirección General de Salud Pública.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

DISCUSIÓN y CONCLUSIONES

Las publicaciones que reúne esta tesis por compendio se han basado en fuentes documentales locales. Los resultados obtenidos nos han permitido, por un lado, obtener una serie de conclusiones sobre la evolución de diferentes aspectos relacionados con la salud pública a lo largo de la primera mitad del siglo XIX, por otro, desde el caso local de Alicante, hemos intentado contribuir al siempre complicado análisis de los factores que explican los procesos de modernización socio sanitaria que vivieron las sociedades europeas en los siglos XIX y XX.¹⁶

En cada situación histórica se ha otorgado una importancia relativa diferente a los problemas de salud pública dependiendo de diversos factores sociales, políticos y económicos, además de los científico-médicos. En el abordaje de dichos problemas resulta esencial no sólo el grado de conocimiento que de los mismos tuviese el responsable de gestionarlos sino las posibilidades reales de poder hacerlo.¹⁷ El momento histórico determina asimismo la percepción social de los riesgos para la salud, que no tienen porque coincidir con su importancia cuantitativa.

Tomando como base estas premisas hemos extraído una serie de conclusiones.

El contexto político-administrativo del Alicante del siglo XIX, que se inició con la división del país en provincias, centralizó progresivamente la gestión municipal jerarquizando sus funciones. De esta manera, el ayuntamiento pasó a ser un órgano consultivo supeditado a la capacidad de decisión de las autoridades superiores y por tanto a sus intereses. La condición de plaza fuerte de la ciudad de

¹⁶ Sobre la modernización en Alicante ver: op. cit., en la nota nº 5.

¹⁷ Ver: BERNABEU MESTRE, Josep; PERDIGUERO Enrique; BARONA, Josep Lluís, «Determinanti della mortalità infantile e transizione sanitaria. Una riflessione a partire dall'esperienza spagnola», en: Breschi, Marco; Pozzi, Lucia (a cura di) *Salute, malattia e sopravvivenza in Italia fra '800 e '900*, Udine, Forum, 2007, pp: 175-193. En este trabajo los determinantes relacionados con la disminución de la mortalidad infantil se analizan bajo la perspectiva del "poder", ligado sobre todo a las causas predisponentes de tipo ambiental o social, tales como la alimentación, la vivienda y los servicios básicos; del "saber" ligado a la educación sanitaria, higiénica, puericultora, dietética o ligado a las tradiciones culturales. De la combinación de ambos factores se desprende el "querer" aplicar las posibilidades que ofrecen tanto el "poder" como el "saber". Sobre el análisis de los factores determinantes en relación con la mortalidad para el período decimonónico, puede resultar útil la revisión de MUÑOZ PRADAS, Francisco, «Geografía de la mortalidad española del siglo XIX: una exploración de sus factores determinantes», *Boletín de la A.G.E.*, 40, 2005, pp269-310.

Alicante relegó la transformación urbana a los intereses militares y posteriormente los objetivos del gobierno central se impusieron sobre muchas de las necesidades locales priorizando en la construcción de una red de comunicaciones que facilitara el comercio y por tanto la riqueza del país. Sin embargo, las mejoras que permitiesen una transformación urbana necesaria para adaptarse al crecimiento demográfico y a las necesidades de ornato que como capital de provincia requería, según la oligarquía local, o a la mejora de sus infraestructuras fueron escasas. A pesar de ello se realizaron algunas mejoras en el interior del recinto amurallado de la ciudad. Se trasladó fuera el matadero, se construyeron dos recintos para plaza mercado, se amplió el recinto amurallado por la zona del Barrio de San Francisco, se trasladaron extramuros, al Barrio de San Antón, las instituciones benéfico-asistenciales y se pavimentaron algunas zonas céntricas de la ciudad, entre otras. El puerto, fuente de riqueza para multitud de comerciantes, también fue objeto de algunas actuaciones aunque insuficientes. La mayoría de estas obras fueron puntuales y quedaron en manos de la iniciativa privada que actuó en las zonas donde residía la oligarquía local quedando los barrios más insalubres, sobre todo los de las laderas del Benacantil, sin las reformas que las cifras de mortalidad reclamaban.

Tras la revisión de la principal normativa que abordó los problemas medioambientales hemos analizado cuáles de estas medidas tuvieron una aplicación en Alicante y extraído algunas explicaciones del cambio de actitud que pudo observarse en las actuaciones en el ámbito municipal encaminadas a la defensa y mejora de la salud pública. Después de la epidemia de cólera de 1834, se intensificó el interés y la preocupación para eliminar y dar cauce a las aguas estancadas en la proximidad de la ciudad. Las actuaciones se concretaron en algunas zonas que previamente fueron pactadas por el Ayuntamiento y por la Junta Provincial de Sanidad. El gobernador civil de la provincia intervino de una manera activa en procurar que estas obras se llevasen a cabo colaborando con fondos provinciales a los gastos. Se trataba de las medidas medioambientales básicas para evitar la corrupción del aire a la que se le atribuía la aparición de enfermedades, entre ellas el paludismo o tercianas.

En torno a 1849 la invasión de Francia por una nueva epidemia de cólera morbo estimuló a las autoridades centrales a dictar múltiples medidas

relacionadas con la salud pública. En respuesta a una de ellas se creó una Comisión Permanente de Salubridad Pública en la capital de Alicante en el seno de la Junta Municipal de Sanidad que debía detectar los principales focos insalubres de la ciudad y alrededores y proponer medidas para eliminarlos. Los principales focos insalubres denunciados en la ciudad correspondían al deficiente alcantarillado, al control de los lavaderos y la limpieza de las fuentes públicas, a la eliminación de los residuos urbanos y de las algas del malecón. También la salubridad de los alimentos, la higiene de calles y casas y la lucha contra la hidrofobia estaba entre los principales objetivos en materia de salud pública, además del control de los mendigos y de los pobres. Sin embargo, a pesar del esfuerzo por priorizar las actuaciones en salud pública estas continuaron sin materializarse y todavía a finales de siglo el arquitecto Guardiola Picó denunciaba prácticamente los mismos problemas. Las medidas concretas en salud pública fueron paulatinamente especificándose en el ámbito local a través de las Ordenanzas de Policía Urbana y Rural y de los Reglamentos de la Plaza Mercado de la ciudad de Alicante. La publicación de las medidas de obligado cumplimiento por los vecinos se realizaba mediante bandos en diferentes puntos de la ciudad y los regidores junto a los alcaldes de barrio y sus ayudantes vigilaban su observancia.

La lucha contra las epidemias que invadieron la ciudad de Alicante en este período sufrió un cambio provocado por varios factores. En 1804 las medidas adoptadas en la epidemia de fiebre amarilla siguieron una tradición basada en los aislamientos y reforzada desde el gobierno central que se decantó por la opinión contagionista que avalaba estas actuaciones, a pesar de los perjuicios causados al comercio y a la población de las localidades afectadas al paralizarse la mayoría de las actividades económicas. Las siguientes epidemias que invadieron la ciudad en 1834 y 1854 fueron las causadas por el cólera morbo asiático. En esta ocasión primaron las razones médicas anticontagionistas que fueron adoptadas por los políticos para cuestionar los tradicionales aislamientos y proponer otro tipo de medidas preventivas que impidieran la paralización del comercio y de la actividad económica de la ciudad, así como el desabastecimiento de las localidades. La burguesía que aspiraba a dirigir el país defendía de esta manera sus intereses. A partir de este momento, y puesto que se criticaban las trabas a la libre circulación, la prevención de este tipo de enfermedades se centró en detectar y corregir los

posibles focos insalubres y en promocionar la higiene, al menos en teoría, como medio de prevenir las enfermedades. En lugar de actuar cuando la enfermedad ya era evidente, desde el cabildo municipal se organizó la asistencia anticipada y se procuraron recursos económicos en previsión de que la ciudad fuera invadida por el cólera. Se constata asimismo la introducción en la ciudad de Alicante de la tendencia homeopática por parte de los médicos Vallcanera y Ausó presentes ambos en la segunda epidemia colérica. Esta tendencia fue muy debatida por los médicos partidarios de la medicina tradicional pero muestra la permeabilidad de las ciudades periféricas, como la de Alicante, a las innovaciones teóricas en materia médica.

La aplicación de la vacunación antivariólica en el Alicante decimonónico se caracterizó por su falta constancia. Sólo cuando aparecía un nuevo brote o episodio epidémico se retomaba la misma. Las razones que explican este comportamiento fueron diversas: la falta de una infraestructura estable que lo permitiese, la falta de una legislación que obligase la vacunación, la resistencia por parte de la población a someterse al procedimiento y el intrusismo en la práctica que provocaba accidentes que retraían la confianza de los vecinos, aparte de la mala calidad del pus o linfa con el que debía procederse a inmunizar a los niños.

En relación con la asistencia nosocomial, los dos hospitales que existían en el interior del recinto amurallado se reunieron en 1839 en el Barrio de San Antón. Aunque mantuvo la asistencia de los pobres enfermos se convirtió en provincial y paulatinamente fue aumentando el número de ingresos de hombres ligados a la Real Hacienda y otras instituciones que abonaban sus estancias.

Por último, la asistencia benéfica, al igual que la nosocomial que acabamos de comentar, sufrió en este periodo modificaciones importantes. La desamortización emprendida desarticuló la red caritativa asistencial sin crear una alternativa más estable y menos filantrópica o voluntaria lo que redundó en perjuicio de las clases más vulnerables socialmente por estar sujetas a los vaivenes económicos y sobretudo a la carestía de los artículos de primera necesidad. El colectivo que más atenciones recibió en este período de tiempo fueron los expósitos.

Todavía quedan muchos aspectos por investigar que esperamos abordar en un futuro gracias a los materiales documentales reunidos. Entre ellos es interesante el estudio de las matronas tituladas y sus conflictos de intrusismo con quienes ejercían la actividad sin contar con el título y la existencia de matronas con plaza de titular del ayuntamiento de Alicante.¹⁸ También es interesante el estudio, a partir de los datos del padrón municipal, de los distintos profesionales relacionados con la asistencia médica y su ubicación en las diferentes zonas de la ciudad para comprobar la cobertura asistencial de los habitantes de la ciudad y arrabales. También esperamos emprender en breve el estudio de la asistencia benéfica y médica a lo largo del periodo analizado y el estudio de la morbilidad a través de los libros de entradas y salidas del Hospital Civil.¹⁹

Con estas consideraciones creemos haber aportado alguna luz sobre la evolución de las condiciones higiénicas de la ciudad de Alicante, en el sentido más amplio del término, en la primera mitad del siglo XIX. Aunque los proyectos y las reformas que se denunciaron o plantearon muchas veces no se hicieron realidad, si que permitieron que se fuese configurando un progresivo consenso social en torno a la necesidad de superar aquel “país de la muerte” del que hablaban los higienistas a finales del siglo XIX.²⁰ Con el final del Antiguo Régimen se entró en una etapa de desestructuración administrativa que fue superándose no sin sobresaltos a lo largo del ochocientos y que permitió en el siglo XX abordar una serie de reformas sociales, asistenciales y de infraestructuras, entre otras, que

¹⁸ Sobre las matronas de la ciudad de Alicante a finales del siglo XIX y durante el siglo XX es interesante: Siles González, José, *Estructura familiar y función social de la mujer en Alicante (1868-1936)*, Alicante: Institut de Cultura Juan Gil-Albert/ Diputación Provincial, 1995.

¹⁹ Como ya hemos comentado, hemos presentado una propuesta de comunicación firmada por Mercedes Pascual, Andreu Nolasco y Josep Bernabeu, para el IX Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, en el que esperamos reflejar parte de los resultados del abordaje del estudio de la morbilidad a través de los libros de entradas y salidas del Hospital de San Juan de Dios u Hospital Civil, ver nota nº 2.

²⁰ El “país de la muerte” es un calificativo creado por SILIÓ y CORTÉS, C. en su obra *Problemas del día*, Librería de Victoriano Suárez, p.190, que fue citado por Pérez Moreda, V. «Población y economía en la España de los siglos XIX y XX» en: GONZALO ANES (ed.), *Historia Económica de España. Siglos XIX y XX*, Barcelona: Galaxia Gutenberg-Círculo de Lectores, p. 45, y fue a su vez citado por SALORT I VIVES, Salvador, *Vivir y morir en Alicante: higienistas e inversiones públicas en salud (1859-1923)*, Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2008, p. 48, a propósito de la reducción que se produjo de las tasas medias de mortalidad general en los años 30 del siglo XX y que el autor achaca a los avances económicos y, sobre todo, gracias a la intervención de las administraciones en un amplio conjunto de factores que inciden en la salud pública.

mejoraron lentamente el estado de salud de los habitantes de la ciudad de Alicante y consolidar de esta forma su transición sanitaria.

Podemos concluir afirmando que la falta crónica de recursos municipales, la inestabilidad política y social, la ineficacia de una administración en continua reforma a lo largo del ochocientos, junto con la falta de un plan concreto a largo plazo, coadyuvaron en la lentitud con la que se abordó la mejora de las infraestructuras y servicios relacionados con el estado de salubridad en el ámbito municipal por lo que no se detectan actuaciones importantes durante la primera mitad del siglo XIX.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Reunido el Tribunal que suscribe en el día de la fecha acordó otorgar, por
Tesis Doctoral de Dña. MERCEDES PASCUAL ARTIAGA la calificación de

a la

Alicante de de

El Secretario,

El Presidente,



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante
UNIVERSIDAD DE ALICANTE
CEDIP

La presente Tesis de D. MERCEDES PASCUAL ARTIAGA ha sido registrada con el nº
del registro de entrada correspondiente.

Alicante ____ de _____ de _____

El Encargado del Registro,