

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

VOLUMEN I

V CONGRESO NACIONAL



SUMARIO

VOLUMEN I V CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

PONENCIAS

Las epidemias de peste en la España del Renacimiento, por Antonio Carreras Panchón...	5
Las epidemias de peste en la España del siglo XVII, por Luis S. Granjel.....	17
Epidemias y sociedad en la España del fin del antiguo régimen, por José Luis Peset.....	37

COMUNICACIONES

Repercusiones de la epidemia de peste de Zaragoza de 1652, por E. Balaguer Perigüell y R. Ballester Añón	67
Repercusiones sociales de la epidemia de fiebre amarilla de Málaga (1803-1804): posturas tradicionales e ilustradas en el estamento eclesiástico, por Juan L. Carrillo y Luis García Ballester	73
La peste en la Málaga del siglo XVII (1637): aproximación a su historia social, por Jesús Castellano y Angeles L. Reguero	101
Un brote de fiebre amarilla en el puerto de Barcelona, en 1803, por José Danón	119
Repercusiones sociales de las epidemias de cólera del siglo XIX, por Antonio Fernández García	127
Epidemiología gallega del siglo XVIII. Su repercusión sobre el Hospital Real de Santiago, por Delfín Guerra	147
Tres historiadores de la medicina española: Villalba, Hernández Morejón y Comenge, e influencia del primero en la obra de los otros dos, por Víctor J. Mari Balcells	167
La sociedad murciana y cartagenera y las epidemias durante los siglos XVII, XVIII y XIX, por Pedro Marset Campos, Francisco Chacón Jiménez, Guy Leumeunier, Elvira Ramos García, Pedro J. Saturno Hernández, M. Encarna Nicolás Marín, Manuel Valera Candel y Carlos Ferrándiz Araujo	177
La primera epidemia de «dengue» en España, por Antonio Orozco Acuaviva	209
Los médicos y la peste de Valencia de 1647-1648, por José Luis Peset, Elvira Arquiola, Mariano Peset, Santiago La Parra y María Fernanda Mancebo	217
Gobierno y poder político en la peste de Valencia de 1647-1648, por M. Peset, S. La Parra, M. F. Mancebo, E. Arquiola y J. L. Peset	243
Los bandoleros y la peste de Valencia de mediados del siglo XVII, por M. Peset, S. La Parra, María F. Mancebo, J. L. Peset y E. Arquiola	265
El doctor Rossell y los temores en España por la peste de Milán (1629-1631), por Joan Riera y J. M. Jiménez Muñoz	283
Noticia de una epidemia segoviana de viruela (1740-1741), por Juan Riera	309
El libro de la peste (1600) del doctor Antonio Ponce de Santa Cruz, por Juan Riera	319
Hambre y enfermedad en Galicia a mediados del siglo XIX, por María Xosé Rodríguez Galdó	331
Importante impulso en el conocimiento científico dado por un médico placentino del siglo XVI, por M. Sayans Castaños	343
Las epidemias en Andalucía durante el siglo XVI, por Bernard Vincent	351

Portada: Francisco Morales, según cabeza de Asclepio encontrada en Milo (c. a. 340 antes de Cristo).

R.G. 1618 v

169593 m1001

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

V CONGRESO NACIONAL

**HOMENAJE AL
PROFESOR PEDRO LAIN ENTRALGO**

Madrid, 29 - 30 septiembre - 1 octubre 1977

Depósito legal: M. 694 - 1958
Fotocomposición Velázquez
Eraso, 36, 1º - Madrid - 34
Impreso en: COIMOFF
Campanar, 4

PONENCIAS

LAS EPIDEMIAS DE PESTE EN LA ESPAÑA DEL RENACIMIENTO

Antonio Carreras Panchón

El contenido de nuestra ponencia va a versar sobre las epidemias de peste en el Renacimiento*. La importancia de esta afección y las trascendentales consecuencias que se siguen de su aparición no precisan justificación a la hora de detener nuestra pesquisa. Creemos necesario, además, que los historiadores de la medicina dediquemos nuestros desvelos a desentrañar la compleja historia de la peste en la España Moderna; sólo así evitaremos el justo reproche que un historiador tan ponderado como Domínguez Ortiz nos dirigía en fecha no muy lejana al lamentar que "entre los médicos con vocación histórica ninguno se haya dejado suggestionar por tema tan atrayente y poco menos que virgen"¹.

Felizmente hoy día ya podemos ofrecer una bibliografía, sino muy copiosa, sí lo suficientemente valiosa como para demostrar que el abanico de asuntos objeto de nuestras pesquisas se ha ampliado considerablemente. No vamos a sobrecargar este trabajo con la fácil erudición de una abundante serie de citas bibliográficas, bástele a quien desee seguir las nuevas líneas de la historiografía médica española en esta cuestión la consulta de los dos volúmenes hasta ahora aparecidos de la *Bibliografía histórica de la Medicina Española* (Salamanca, 1965 y 1966), publicados por el profesor Granjel. Para fechas más recientes, en que el *boom* de los estudios epidemiológicos ha sido espectacular, se hallará una pormenorizada relación en el "Índice Histórico-Médico Español", que aparece en los números de los *Cuadernos de*

Historia de la Medicina Española. Creo finalmente que la numerosa concurrencia de comunicaciones relativas a la peste, y a las enfermedades epidémicas en general, atestiguan claramente el creciente interés de nuestra historiografía médica por estos temas.

Tres aspectos fundamentales definen el carácter social de la peste en el mundo moderno. En primer lugar esta enfermedad continúa siendo un elemento perturbador de aparición constante en el medio geográfico europeo. Los desastrosos y explosivos efectos del morbo durante la Edad Media no pueden hacernos olvidar que en esta época la peste conserva toda su virulencia y peligrosidad. En segundo lugar, conviene recordar un hecho cuya obvidad nos exime de descender a prolijas consideraciones: la mortalidad es masiva, sumamente elevada. Las terribles consecuencias de la peste en la demografía preocupan a cuantos sienten las responsabilidades del poder público; no puede ser menos en un momento en que, con la matizada excepción de Giovanni Botero, todos los tratadistas se manifiestan como poblacionistas decididos². Finalmente, con su sùnebre cortejo, la peste altera profundamente la conducta y comportamiento de los distintos grupos sociales, que reaccionan con una huida en el espacio y con una quiebra de los preceptos éticos sobre los que sustentan su vivir cotidiano.

Esto nos lleva a plantearnos cuál es la significación histórica de la peste en el amplio lapso de tiempo comprendido entre los años de 1476 y 1603. Los saberes médicos de esta época se inscriben dentro de la categoría histórica que, un tanto aventuradamente, denominamos Renacimiento. Somos los primeros en reconocer que este término resulta inadecuado para designar la larga etapa que se abre con la coronación de los Reyes Católicos y los primeros años del reinado del cuarto de los Austria. Con todo, consideramos que, como instrumento léxico, este rótulo puede servirnos para designar tan dilatado período temporal. Tal vez una inadvertida confusión entre los conceptos de endemia y epidemia llevó a Fernand Braudel a oponer a la malaria —“fondo del cuadro de la patología mediterránea”— la peste como azote “siempre extranjero, de paso por el Mediterráneo”³. Sin embargo, es preciso advertir que, pese a su origen foráneo, la peste se asienta durante largos períodos de tiempo en muchos lugares de la geografía peninsular.

Con mayor acierto, Bartolomé Bennassar⁴, siguiendo el esquema clásico ya de Braudel, distingue en el estudio de la peste su incidencia en un proceso de larga duración. Igualmente aprecia en el morbo su influencia sobre la

coyuntura a través de las crisis de subsistencias y de las crisis económicas para concluir, finalmente, con su significación como acontecimiento perturbador de primer orden.

El proceder metodológico de Bennassar contribuye a liberar a la afección de ese carácter *événementielle*, bajo el que durante tantos años la ha estudiado la historiografía tradicional. Es patente, sin embargo, la trascendencia del morbo y su proyección sobre las propias fechas de su aparición; cuando en 1597 para Martínez de Leiva la epidemia que se produjo 90 años antes (en 1507) continúa siendo un recuerdo terrible, no puede hacérsenos más evidente el significado, nada episódico, de la enfermedad. De que en el otro extremo del Mediterráneo, en Constantinopla, la peste era permanente vecino, da fe —quienquiera que sea— el autor del *Viaje de Turquía*, que hace decir a Pedro de Urdemales que “jamás se va en invierno o en verano, salvo que menos gente muere en invierno”³. No vamos aquí a repetir lo que en otro lugar hemos extensamente relatado, ni nos parece indicado reproducir aquí las noticias que permiten seguir la evolución en el tiempo de las epidemias de peste.

Sí nos parece en cambio más adecuada esta ocasión para referirnos con alguna extensión a los problemas metodológicos y de interpretación, que plantea la investigación sobre las epidemias de peste. Creemos que esta ponencia es una adecuada tribuna para que meditemos sobre estos aspectos de nuestro oficio que tan escasas veces son objeto de la atención merecida. El lector de libros y artículos se encuentra con una investigación ya “hecha”, donde los siempre arduos y difíciles entresijos de la pesquisa permanecen ocultos. Por eso, consideramos será muy conveniente hagamos algunas reflexiones sobre estos asuntos.

El primer obstáculo con que tropieza el investigador se refiere a la abundante nomenclatura con que se designa a la afección: pestilencia, mal contagioso, enfermedad de secas y carbuncos... Con tan abigarrada terminología se patentiza el temor de las gentes a utilizar un vocablo cuyas connotaciones trágicas son de sobra conocidas. Los historiadores franceses se han referido ampliamente a este *peur du mot* que sufren los contemporáneos ante el embate de la epidemia. El subterfugio es siempre, y en un plazo más o menos corto, ineficaz; en efecto, el eufemismo que enmascara la enfermedad de tan “horrífico nombre” muy pronto se contamina de la fúnebre significación originaria y contribuye a extender el temor. La peste se convierte así en “landres” o en “secas” y, siguiendo el proceso de degenera-

ción del vocablo, se acabará, con ilusoria perífrasis, hablando "del mal que corre". Serán los que tengan responsabilidades en la Administración Pública, quienes más fácilmente se verán inclinados a servirse de estos términos, que permiten soslayar el siempre incómodo de peste. Los sutiles distinguos que establecerán los médicos sobre la definición o no de la enfermedad permitirán a los funcionarios públicos retrasar la implantación de medidas cuarentenarias económicamente muy onerosas.

Frente a este temor de que son víctimas los profanos, los médicos discuten, ateniéndose a las interpretaciones de los textos, la esencia de la enfermedad. Las polémicas y disputas son, en una primera fase, enconadas y con abundante aportación libresca; muy pronto la elevada mortalidad muestra el bizantinismo de tales controversias. Las consecuencias en muchas ocasiones son fatales al difundirse así más fácilmente la epidemia. Otras veces es el propio médico el principal perjudicado, así sucede en el caso del doctor Francisco Sánchez de Oropesa, quien en Sevilla, en 1599, publicó las *Tres proposiciones... en que se ponen algunas advertencias para la preservación y cura del mal que anda en la ciudad*. Las tesis mantenidas por Oropesa, contrarias a la contagiosidad de la afección, resultaban tan inauditas en un momento en que la epidemia enseñoreaba Andalucía, que desencadenaron una catarata de escritos rechazándolas. En algún texto coetáneo, un tratadista añadió al nombre de Oropesa la coletilla "a quien Dios perdone" y en un ejemplar de las *Proposiciones*, existente en la biblioteca de la Universidad de Salamanca, una mano anónima dejó constancia de la muerte por contagio de quien tan apasionadamente había defendido la no contagiosidad. Posteriormente, en el *Parecer* del doctor Alonso Núñez, publicado en Plasencia en 1605, hemos topado con unas líneas que con precisión informan, más allá de toda anécdota, sobre los procesos mentales que llevaban a algunos médicos a establecer juicios tan aventurados:

"... se atrevió el Doctor Francisco Sanchez de Oropesa, medico de los atentados y de buen ingenio del Rey no, a nogarle en la que el año de noventa y nueve, y los demas siguientes hizo tanto estrago en Sevilla, concluyendo entre otras razones, que no se podía prouar mas de autoridad, y lo comun opinion de todos, hasta que en su mesma casa y persona se lo mostro la experiencia"⁶.

Pero, como vemos, tan alambicados conceptos no eran capaces de

oscurecer la mente de los médicos ante la objetivable realidad clínica. El cuadro morbosísimo, minuciosamente desplegado ante nuestros ojos por los galenos del Renacimiento, nos permite con bastante exactitud definir la naturaleza, pestilente o no, de la afección. En la misma, junto a los cuadros bubónicos y pulmonares, se describe en ocasiones un cuadro septicémico de evolución mortal. En dos textos hemos observado tal descripción, el uno se contiene en el *Discurso breve sobre la cura y preservación de la pestilencia...* (Amberes, 1556) de Andrés Laguna, quien advierte que “si vieres que el enfermo se quexa de la garganta, de los sobacos, o de las ingles: o que sin mostrarse cosa en alguna de aquestas partes, tiene cárdeno el rostro, y de color de plomo las uñas: o se le descubren por todo el cuerpo algunas manchuelas roxas, violadas, o azules, como lentejas: o algún carbunculo: ten por cierto que el cuytado está qual Dios apiade”. El segundo texto procede del *Viaje de Turquía*, obra cuya atribución está en litigio y que precisamente por su similitud con el pasaje arriba comentado, traemos aquí. De todos es conocida la paternidad que Bataillon otorga a Laguna, acaso las breves líneas que transcribimos, en paralelismo con las del *Discurso breve*, aclaren algo más tan controvertido problema.

“Cuando se quiere morir dice Pedro de Urdemalas les salen unas pintas leonadas y cuando aquellas están, aunque le parezca estar bueno, se muere de tal arte, que jamás se ha visto hombre escapar después de pintado, si las pintas son leonadas o negras; si son coloradas algunos escapan”⁷.

La comprensión de cómo —dejando a un lado los condicionamientos socioeconómicos más o menos conscientes— se presentó problemática la identificación de la enfermedad durante el Renacimiento, sólo puede hacerse desde una lectura atenta de los textos médicos. Por cuanto representa en el panorama médico del momento, hemos elegido el libro sobre la peste de Luis Mercado como resumen del proceso de elaboración mental que sigue el profesional de finales del XVI. Para Mercado la peste se define por tres aspectos propios: carácter común, vicio del aire y efectos perniciosos. Como vemos se han eliminado los más visibles signos clínicos de la afección haciendo hincapié en la envolvente y asfixiante realidad de la epidemia: afectación masiva, aires putrefactos, mortalidad elevada. Es evidente que si la identificación de la enfermedad es así posible, no lo es menos que se

patentiza la limitación del médico capaz de definirla sólo cuando sus efectos se han hecho palpables.

Sólo así es posible comprender las duras polémicas que enfrentaron a quienes permanecían fieles a un criterio clínico y a los más decididos seguidores de la disquisición escolástica. No es, por ello, muy aventurado hablar de un abstencionismo diagnóstico por parte de los médicos más reaccionarios, quienes sólo ante al funesto despliegue de la epidemia se decidían a establecer el diagnóstico de peste. No hay duda que el saber libresco de que tanto hacían gala muchos médicos suponía una rémora notable llegado el momento de enfrentarse sin corsés mentales al caso singular que, antes de ser masiva la morbilidad, podía permitir establecer un diagnóstico precoz favoreciendo la prevención del mal.

Con todas sus limitaciones, el prestigio de los médicos españoles trascendía las propias fronteras nacionales: un Laguna narrando sus experiencias ante la epidemia que asoló Metz en septiembre de 1542, un Manuel Gómez —lusitano, sí, pero de lengua y cultura españolas— discurriendo sobre los efectos de la epidemia de 1596-1603 en Amberes. Y entre ellos un caso especialmente llamativo. En 1569, ante la peste que sufre Portugal, se desplazan a Lisboa los doctores sevillanos García de Salzedo Coronel y Tomás Álvarez. A requerimiento del rey don Sebastián redactan rápidamente un libro con medidas preventivas; llegados a Lisboa el 2 de agosto, concluyen su obra el 12 del mismo mes, el día 6 de septiembre salía de las prensas lisboetas. La intervención de los poderes públicos llegó al extremo de dirigir la traducción del castellano al portugués del citado libro⁸.

Existe como una búsqueda incesante de un texto que ofrezca una sistematizada exposición del acerbo de saberes que un clínico ha de poseer para enfrentarse con eficacia a la enfermedad. Propósito nunca del todo concluido, sucesivamente Marsilio Ficino, Antonio de Cartagena y Luis Mercado serán los autores de textos que el común de los médicos reputarán como modélicos. Y siempre, acatado con respeto, el *Canon* de Avicena. Pero indiscutiblemente el texto de Mercado se erige como el más definitivo de los tratados loimológicos a que se atienen los médicos que se enfrentan a la epidemia de 1596-1602. El prestigio de Mercado, unánimemente reconocido por sus contemporáneos, y el favor real (escribe el libro por encargo del rey para poner fin a las incesantes polémicas) explican un éxito que la lectura atenta de su obra no justifica. Pero los derroteros por donde se deslizaba la medicina española del momento eran los más apropiados para recibir las

razonadísimas disertaciones de un médico a quien Zamudio de Alfaro llamaba —sin dejar alguno de ironía— “gran letrado”.

Nos hemos referido a los intentos de ofrecer un texto donde con rigor y claridad se expusieran conjuntamente los conocimientos clínicos imprescindibles y las medidas curativas y preventivas adecuadas. En esta dirección se mueven la gran mayoría de los estudiosos de la enfermedad que procuran atenerse a tal propósito al escribir sus obras. Pero en muy raras ocasiones superan estas aportaciones el momentáneo interés que la epidemia ha desencadenado, existe una inercia que impide la incorporación al saber libresco de las más innovadoras medidas propugnadas. Un caso típico es el de Juan Tomás Porcell, cuya práctica disectora en apesados, realizada en la epidemia de Zaragoza de 1564, tan escasos continuadores tuvo. El napolitano Ingrassia en 1576, Carmona en 1588 y Leiva en 1597, son los únicos profesionales en quienes nos ha sido posible detectar los ecos del médico sardo.

Cuestiones arduas y complejas son las relativas a la difusión de la enfermedad. Unánimemente se acepta que el vector, la pulga *Xenopsylla cheopis*, precisa unas condiciones de humedad (90-95 por 100) y temperatura (15-20 °C) muy estrictas. Junto a este factor climático parece también evidente que la disposición arquitectónica de los edificios con un predominio grande de la madera favorecía el anidamiento de los roedores. La carencia de un plan urbanístico en la mayoría de las ciudades provocaba un enorme hacinamiento dentro del recinto amurallado, contribuyendo igualmente al deterioro de la situación sanitaria y al espectacular fenómeno de la “explosión pestífera”⁹. Por nuestra parte, aun cuando algunos autores se muestran un tanto escépticos al respecto, creemos sigue siendo válido establecer una relación entre los períodos de hambre o carestía y la aparición de epidemias de peste. En otro lugar hemos aplicado el esquema metodológico que Grmek ha elaborado para explicar las alteraciones del equilibrio ecológico que las enfermedades mantienen en un medio estable. A nuestro entender tal esquema, que su autor reduce a tres puntos fundamentales, resulta enormemente esclarecedor para explicar sucesos —enfermedades intercurrentes, carenciales, incidencia de catástrofes naturales— cuya relación con la peste no ha quedado claramente dilucidada.

Pero junto a estos aspectos más directamente relacionados con la epidemiología de la enfermedad, merece nos detengamos en el importante papel que las distancias desempeñan a la hora de comprobar los avances y

detenciones del morbo. "El espacio, enemigo número uno" ha titulado Braudel uno de los epígrafes de su más conocida obra y siguiendo al autor francés recordaremos como se emplean una o dos semanas en recorrer el Mediterráneo a lo ancho, frente a los dos o tres meses que transcurren en una travesía entre Rodas o Constantinopla y Barcelona, que se convierten en sólo 41-42 días cuando el viaje es entre el Bósforo y Venecia¹⁰. Consideraciones estas que nada tienen de prolijas y sin las que nos resulta imposible comprender como El Cairo y Constantinopla, focos endémicos de la *Yersinia*, pueden periódicamente infectar lenta, pero inexorablemente, todos los puertos del sur europeo.

En tierra firme las barreras las pone el propio medio geográfico con caminos en malas condiciones y extensas regiones donde los bandoleros contribuyen a dificultar las comunicaciones. Braudel cita el informe de un florentino que en 1567 escribía de la imposibilidad de ir de Barcelona a Zaragoza por posta a causa de los salteadores¹¹. El fúnebre hallazgo de los malhechores ahorcados que Don Quijote y Sancho hacen cerca de Barcelona, tantas veces recordado, no es más que el testimonio literario de un hecho harto frecuente. Los caminos, aparte ya lo dificultoso de su trazado, ofrecen una muy desigual distribución. En el polígono comprendido entre Madrid-Burgos-Zamora-Salamanca se encuentran inscritos 4.000 kilómetros de caminos, lo que supone una densidad viaria cuatro veces superior a la media de la península¹². Sólo en esta gran encrucijada que es el corazón de Castilla y donde se encuentran ciudades de la importancia de Valladolid, Medina del Campo o Avila, es posible que la peste pueda desenvolverse con la inexorable morosidad que Bennassar nos ha mostrado tan minuciosamente. Así es posible comprender también la arbitraria evolución que siguen tantas epidemias de la etapa comprendida entre 1476 y 1602.

Pero la peste plantea también problemas a la hora de intentar penetrar en el sentimiento con que a ella se enfrentaron quienes hubieron de ser sus sufridos pacientes. Una actitud común se aprecia en la población: la huida como solución válida. Huida que toma diversas formas según la situación económica y el talante vital de cada individuo.

En ocasiones se trata de un alejamiento del lugar donde la peste ha hecho acto de presencia: huir presto, lejos y por largo tiempo, en el decir ya proverbial de las gentes. En otras ocasiones se busca un aislamiento que preserve del contacto con los sospechosos. Obviamente la toma de estas posturas sólo resulta factible para quienes económicamente se encuentran en

situación de pechar con unos gastos cuantiosos. Pero también es posible una forma más sutil de huida. Porque en realidad lo que se busca por todos los medios es alejarse de la angustiosa realidad circundante y entonces no es preciso recurrir al distanciamiento espacial para alcanzar esa "lejanía" ansiada.

La huida se consigue sumergiendo todas las ansias en el sexo o en la religión, no vamos aquí a reproducir los textos que hemos recogido ya en otra parte, únicamente transcribiremos unos versos de un pliego de cordel que describen la conducta que ante la epidemia de 1581 siguen unos cairotas.

A la Mezquita mayor
los turcos van a pedir
a Mahoma su favor
y dentro van a morir
con insufrible dolor
Otros tambien prometian
mas ofrendas a Mahoma
con el temor que tenian
mas la cruel peste los doma
sin mirar lo que offrecian¹³.

En El Cairo el comportamiento de los musulmanes es similar al de los cristianos que en Sevilla o Laredo hacen rogativas y procesiones. Y coexistiendo con las creencias religiosas otras más primarias, estrechamente emparentadas con lo mágico, se mostrarán ostensiblemente. Las creencias abiertamente supersticiosas en la acción de ciertas piedras preciosas, o de los planetas (unánimemente aceptadas por los propios médicos), se exacerban notablemente. Es el "recrudescimiento análogo de la fe en lo mágico", que Caro Baroja¹⁴ señala como habitual en momentos de grandes catástrofes colectivas: guerras, revueltas, epidemias.

Pero siempre como postura común el deseo de escapar de una situación que se vive con un dramatismo indudable. La epidemia lisboeta de 1569 deshace la familia de un notable escritor portugués, Gonçalo Fernandes Troncoso, ante quien desaparecen esposa, dos hijos y un nieto. La consecuencia — feliz para las letras lusitanas — va a ser unos de los libros más famosos del país vecino, los *Contos e Histórias de Proveito e Exemplo*. Su

finalidad, una vez más, ha sido alejar a su autor de una realidad tremenda. Era su deseo, nos confesará, "prender a imaginação em ferros". De nuevo la huida tomará un aspecto sutil y delicado, pero eficaz¹⁵.

Quede por último señalar cómo es la peste una de las afecciones en que con más evidencia se establece una separación entre pobres y ricos a la hora de señalar medidas preventivas y curativas. Remedios cuyo coste sólo es tolerable para nobles y burgueses, hospitales a los que sólo quieren acudir quienes no cuentan con medios de fortuna, carestía y especulación de los alimentos... Y finalmente, como si la discriminación económica no fuese suficiente, la racial. Pero dejemos ya a Francisco Franco la palabra:

No tengo por cosa acertada el uso de algunos señores y gente principal que hazen a sus esclavos cozineros: los cuales como han de estar siempre al fuego, y echando de si horrible olor, ninguna cosa buena se le puede pegar al manjar que adereçan de la vezindad de aquel olor. Y cierto esto no es melindre fino que me parece assi, y lo doy por consejo y ya que no se pudiesse hazer echar tanta multitud de negros de la ciudad que quissiessemos preservar de peste: a lo menos que la justicia impidiesse sus juntas y bayles en las plazas publicas, o en otras partes en las quales hazen tantos y tan diferentes bayles que es cosa de admiración. Y es grande la multitud de los negros, que en diversas partes se juntan, con los quales concursos, como baylan todos, no estan oliendo a almizcle¹⁶.

NOTAS

* En un trabajo nuestro anterior, *La peste y los médicos en la España del Renacimiento* (Salamanca, 1976), hemos estudiado ampliamente el papel que la peste desempeñó en la sociedad española de la época. A él forzosamente tenemos que referir gran parte de las cuestiones que en esta ponencia se debaten. Hemos preferido, en vez de repetir cuanto allí dejamos dicho, ofrecer algunas perspectivas nuevas del eterno drama que enfrenta al hombre con la enfermedad. Por este motivo hemos reducido las citas textuales y las referencias bibliográficas a lo indispensable.

¹ Domínguez Ortiz, A.: *La sociedad española del siglo XVII*. Madrid, 1963, p. 67.

² Cf. Carreras Panchón, A.: "Dos testimonios sobre la epidemia de peste de 1599 en Valladolid", *Asclepio*, XXV (1973): pp.351-357.

³ Braudel, F.: *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II*, 2 vols., I: 80. Madrid, 1976.

⁴ Berrassat, B.: *Recherches sur les grandes épidémies dans le Nord de l'Espagne à la fin du XVI^e siècle*. Paris, 1969.

⁵ Citamos por la edición de la colección Austral. Madrid, 1963, pp. 77-78.

⁶ *Parere del Doctor Alonso Nuñez Medico de Su Señoria don Pedro Gonzalez de Acevedo obispo de Plasencia. En que se declara que enfermedad sea la que de presente ha a los niños en esta ciudad y otros pueblos de su comarca, a la qual el vulgo llama garrotillo, de que causas proceda y como se ha de curar*. Plasencia, 1605.

⁷ *Viaje de Turquía*, p. 78. El texto médico se encuentra en A. Laguna: *Discurso breve sobre la cura y preservación de la pestilencia...* Amberes, 1556. 34 v.

⁸ *Recopilacami (sic) das cousas que conuen guardar-se no modo de preservar a cidade de Lisboa...* Lisboa, 1569.

⁹ Sobre estas cuestiones cf. nuestro trabajo *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, pp. 78-79.

¹⁰ Braudel, F.: *El Mediterráneo...*, I: pp. 473 y ss.

¹¹ *Ibidem*, II: p. 124.

¹² Cf. Villuga, J.: *Repertorio de todos los caminos de España*. Madrid, 1546; y Menéndez Pidal, G.: *Los caminos en la historia de España*. Madrid, 1951.

¹³ *Obra nuevamente compuesta por Antonio Bouca Lusitano, que trata de la grande terrible mortandad que uio en este presente año de mil y quientos y ochenta y uno en el gran Cayro, y en toda la Turquía de mal de pestilencia, jamas oyda ni vista, de que Dios nuestro señor nos libre*. Valencia, 1582.

¹⁴ Caro Baroja, J.: *Vidas mágicas e Inquisición*, 2 vols. Madrid, 1967. I: p. 97.

¹⁵ Curiosamente la reciente *Historia de Portugal*, Lisboa, 1976, 2 vols., de Oliveira Marques, realizada con criterios modernos, silencia todo lo relativo a las epidemias de peste del período moderno.

¹⁶ Franco, F.: *Libro de las enfermedades contagiosas*. Sevilla, 1569, f. LVII v.

LAS EPIDEMIAS DE PESTE EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XVII

Luis S. Granjel

EL TEMOR A LA PESTE

De cuantas epidemias acaecieron en España en el transcurso del siglo XVII, las que mayor mortandad ocasionaron fueron las de peste bubónica. Su repercusión en la vida comunitaria y en la economía del país revistió siempre extraordinaria gravedad. Del temor que suscitaba la peste nos ofrece sobrados testimonios la literatura de la época; Juan Sorapán de Rieros, en su *Medicina Española* (1616), comentando el refrán "Huyr de la pestilencia con tres Ill, es buena ciencia", y expresando una opinión en la que muchos de sus coetáneos debieron coincidir, afirma sólo cabe adoptar tres providencias efectivas en tiempo de peste: "huyr luego, lexos, largo tiempo". Tras definir la peste como "el mas cruel y opuesto enemigo, que la naturaleza humana tiene" escribe Sorapán de Rieros: este mal "súbita y desaforadamente asalta el corazón (la parte más principal del hombre, y que es fuente, y origen de la vida) y con su veneno, y malicia, lo destruye. Trae este horrible contrario por compañero y mortal contagio, la calentura maligna, manchas, pintas, landres, carbuncos, desuorios, modorras, temores, tristezas, sed, cansancio, fastidio, vómitos, ensueños, congojas, inquietudes, frio en los extremos y fuego interno, pulsos desiguales, muy pequeños, y frequentes, y todas las malicias, y trayciones, que en los demás particulares venenos se hallan, todas ellas, como en eminencia se juntan en sola peste". Es la peste, añade el autor

que se cita, "azote, y castigo del Cielo, es vna bestia fiera, y cruel dragón (dize Galeno) que con inuisible cuerpo, y malignante natura, se esparze por el ayre, despedazando, y sorbiendo quantos delante halla. Y en conclusión, es de tan horrible esencia, que de todos los millares de hombres que alcanza con su aliento, la mayor parte mata. Y assi suele aniquilar Reynos, destruir Prouincias, y dexar muchas ciudades desiertas, no perdonando a niño, o viejo".

La sociedad española del siglo xvii, víctima repetidas veces de la peste, vivió siempre asediada por el temor a su aparición, como lo atestigua la literatura testimonial de la centuria; en cartas de los jesuitas de 1637 se reproducen noticias como estas: "En Holanda gran peste", "la armada francesa dicen está apestada". En 1647 escribe un jesuita desde Madrid: "Estos días no ha habido cosa particular. Todo ha sido tratar de la peste de Valencia, que es muy grande, y hace bravo estrago". En los *Avisos* de Barrionuevo como en los de Pellicer² se recogen, asimismo, noticias de contagios que llegan a la Corte, sobre todo de pestilencias que afligen a las ciudades italianas con las que mantienen comercio los puertos peninsulares. En 1657 describen la peste que se padece en Italia fray Baltasar de Campuzano en sus *Discursos morales sobre el contagio de la peste de Roma* y Sebastián Lozano de Córdoba en su *Poema trágico a la passada ocasión de la peste de Nápoles*. Cuando la referencia alude a epidemias que hacen víctimas en ciudades españolas la noticia deja siempre traslucir el temor de quien la difunde como se evidencia en estos textos tomados de los *Avisos* de Barrionuevo fechados en 1656: "En la ciudad de Segorbe, siete leguas de Valencia, se dice que ha picado el contagio. Ténganos Dios de su mano, y nos libre deste fuego abrasador. Amén"; refiriéndose, ahora, a un supuesto brote de peste en Sevilla, añade Jerónimo de Barrionuevo a la noticia esta piadosa invocación: "Mírenos Dios con ojos de misericordia, por quien es, y nos de una buena muerte".

Ejemplo bien demostrativo de los temores que suscitaban los anuncios de peste en la España del siglo xvii, y de las credulidades que se difundieron buscando explicar la motivación de aquellos contagios, nos lo depara el eco que tuvo la epidemia de Milán de 1630, sobre la que emitió opinión el médico español Francisco Avilés de Aldana. El caballero de Santiago Diego de Carvajal firmó en Milán el 26 de agosto un escrito al que encabeza este expresivo título: "Relación del caso o casos notables, que han sucedido en la ciudad de Milan en estos tres meses proximos passados. Cuentase en que

forma, sin corrupción de Ayre inuentaron diabolicos ministros inimigos de Dios, y de la Catholica Corona de España, que Dios siempre prospere, empestar y contaminar toda la tierra, de que son muertas cerca de ochenta mil personas y despoblada la ciudad de Pauia, hecho todo por vna inuencion diabólica jamas vista en el mundo, y relatase los que se han condenado y el suplicio que se les dio, y las diligencias que se hazen” (Lisboa, 1630). Cunde el temor en España y se afirma la presencia en la península de extranjeros llegados con el propósito de “sembrar los polvos que con tanto rigor an causado la peste en el Estado de Milán”, lo que da motivo a la publicación de un documento firmado por Felipe IV el 7 de octubre de 1630 donde se previene del posible suceso y se ofrecen recompensas a quienes descubran o delaten “las personas que han venido a cometer el dicho delito y traten de cometerlo”. Se decidió, como medida precautoria, prohibir la entrada de extranjeros y la expulsión de los que ya residían en ciudades de la península³. Esta amenaza de peste, con su singular motivación, dio tema a una literatura obra de los médicos Fernando de Sola, Jerónimo Díaz de Pavía, Diego Valverde Horozco, Jerónimo Muñoz de Castro, Francisco de Figueroa y Alonso Valverde.

En el transcurso del siglo XVII se padecieron en España “tres grandes ofensivas de la muerte”, en frase de Domínguez Ortiz; la primera epidemia, iniciada cuando finalizaba el siglo XVI, se prolonga a los primeros años del seiscientos; menor gravedad revistieron los contagios acaecidos, con anterioridad a 1646, en Cataluña y Andalucía; la segunda gran epidemia del siglo da comienzo en 1646 y se mantiene hasta 1652, afectando diversas ciudades andaluzas y los reinos de Murcia, Valencia y Aragón. La última pestilencia de la centuria da comienzo en Cartagena en 1676, propagándose por Andalucía hasta 1681. Todos los contagios, hecha excepción del que tuvo comienzo en 1599, se difundieron desde los puertos mediterráneos de la península, lo que es explicable pues en ellos se mantenía activo comercio con Argel y las ciudades de Italia⁴.

Conocemos las cifras de mortalidad que la peste produjo en algunas ciudades, así las que fray Francisco de Gavaldá ofrece al describir la peste de Valencia de 1647 en su *Memoria de los sucessos particulares de Valencia y su Reino* (Valencia, 1651). Se ha calculado que las epidemias de peste produjeron en el transcurso del siglo XVII más de un millón de muertos, lo que obliga a atribuir a estos contagios papel importante en el descenso o, cuando menos, en el estancamiento de la población española durante la centuria. En lo

tocante a su motivación o, cuando menos, a la agravación de sus consecuencias, es evidente la relación peste-hambre, como ya se señaló en la época; en la carta de un jesuita que alude a la peste que padecía la ciudad de Málaga en 1637 se lee: "el hambre era grande, y el que no moría de la enfermedad, se moría por falta de alimento"; este es el testimonio de Gavaldá sobre la génesis de la peste que padeció Valencia en 1647: "faltó el mar con sus acostumbrados socorros de trigo"; fue aquel año, añade, de "común necesidad y pobreza en Valencia"; un tercer testimonio, referido a la peste de 1648 en Cartagena, nos lo ofrece un documento suscrito por los médicos de aquella ciudad⁵ en el que se lee: "sobre la enfermedad, es tanta la necesidad de la mayor parte de los vecinos, que mueren de hambre por la mucha esterilidad de este año, que no es pequeña causa de la dicha enfermedad".

Si en el inicio de las epidemias o en la exacerbación de su virulencia figuran los estados de subalimentación o el hambre afectando a amplios sectores sociales, sobre todo urbanos, entre las consecuencias de la peste se cuentan la crisis en las actividades comerciales, el colapso económico con escasez de mano de obra y el alza de precios y salarios.

PESTE Y VIDA COTIDIANA

La simple suposición de existir peste en lugares con los que se mantenía relación o comercio era suficiente para que las ciudades establecieran rigurosas medidas de aislamiento; prueba de que así sucedía nos la ofrece el siguiente texto tomado de la carta de un jesuita, fechada en Madrid en 1648: "En Murcia, Orihuela y Alicante hay peste. Háse mandado guardar aquí con todo rigor, y que 20 leguas en contorno se guarde. Asisten en las puertas en cada una un oidor y un regidor y dos caballeros y tres o cuatro ciudadanos, como son nombrados por las parroquias". La disposición preventiva, de obligado cumplimiento, impone (copio del "pregón" que se transcribe en la carta que cito) a "todos los que hubiesen entrado en Madrid, de 15 días a esta parte, saliesen de Madrid dentro de dos horas, pena de la vida, habiendo venido de Murcia, Orihuela o Alicante, y que la pena se ejecutaría irremisiblemente.

"Item: que todos los que hubiesen traído mercaderías de dichos pueblos las registrasen dentro de un día, pena de la vida.

"Item: que cualquiera persona que las encubriese o teniendo noticia no lo manifestase, si fuese persona noble pagase 2.000 ducados, y fuese condenado al Peñón por ocho años, y si fuese persona ordinaria, le diesen 200 azotes y fuese condenado en 10 años a galeras.

"Item: que no dejasen entrar en Madrid a persona alguna de ningún estado y condición que fuese, sin testimonio de sanidad del escribano del ayuntamiento de la villa o lugar de donde viniese, y firmado de la justicia ordinaria."

Medidas muy similares a las transcritas era habitual se impusieran cuando el peligro de contagio era grave. Otro ejemplo, entre cuantos se podrían mencionar, nos lo ofrece el "bando" que se obligaba a cumplir a los vecinos de Archidona en 1696 y que incluía la vigilancia de forasteros, prohibiéndose la recepción de ropas y mercaderías⁶. Era asimismo habitual imponer medidas de carácter higiénico; en Cádiz, en 1649, ante la noticia de "achaques y enfermedades" sospechosas de ser peste, se dispone, dice un texto de la época⁷, "que esta ciudad se prevenga, y en primer lugar se acordó que todas las calles de ella se limpien y desembaracen de la mucha basura e inmundicia que algunas tienen"; se busca "rectificar el aire ambiente" y para lograrlo se dispone "encender en plazas y calles moderadamente hogueras de ramas olorosas, ciprés, savina, enebro, ramas de pino verde, lentisco que es singular para incorruptibilidad"; se prohíbe usar vestidos de los que padecieron contagio y las casas que fueren afectadas por la peste se purificarían con humos de cosas aromáticas y "sahumerios de pólvora que es lo más eficaz para descontagiar el aire"; se picarían paredes, suelos y techos de los aposentos que hubieran alojado enfermos, quemándose ropas de enfermos y difuntos con jergones, sábanas, cobertores y colgaduras de camas; finalmente, donde fueren enterrados los fallecidos por el contagio "que no se abran ni entierren otros difuntos" y en aquellos lugares "por el peligro de los vapores se echen una tercia o media vara de cal y arena"⁸.

La conmoción social provocada por la peste, el terror que suscitaba, la crisis económica que era su obligada consecuencia, explican los cambios que su presencia imponía en las formas de vida; daba motivo a un rápido proceso de desintegración social colapsándose la vida en las ciudades o núcleos urbanos afectados por el contagio; huían cuantos podían adoptar esta medida precautoria, recuérdese el texto de Sorapán de Rieros antes transcrito, incluso, en ocasiones, quienes tenían a su cargo cometidos de

gobierno y puestos de autoridad. Un religioso que fue testigo de la epidemia que afectó a Cartagena en 1676 escribe: "Retiróse (de la ciudad) lo principal al campo, los religiosos de Santo Domingo, San Francisco, San Agustín con sus prelados, desampararon los conventos, las monjas hicieron lo mismo"; Baltasar Gracián, en el *Crítico*¹⁰, señala cómo la peste hace sus víctimas, de preferencia, en las clases sociales menos amparadas económicamente, le critica a los contagios su perdonar vidas de ricos y favorecidos por la fortuna y añade, adoptando tono de predicador: "Sólo las habéis con los pobres desdichados y no atreviéndolos a los ricos y poderosos que todos ellos se os escapan, con aquellas tres alas de las tres es: 'luego, lejos y largo tiempo', esto es, luego en el huir, lejos en el vivir y largo tiempo en el volver; de modo que no sois (peste y contagios) sino matadesdichados, aceptadores de personas y no ministros fieles de la Divina justicia". El padre Gavaldá, de la peste iniciada en Valencia en 1647, nos dice cómo "la suerte de la gente que murió fue esta, caballeros ninguno, porque menos los oficiales reales y uno u otro todos vaciaron la tierra; juristas, ninguno, notarios uno u otro. A los entretenidos y gente de paseo dejó Dios para que sazonaran. Los muertos fueron oficiales, labradores y regularmente toda gente de trabajo, a los cuales hallaba el mal cansados y mal alimentados"¹¹. Con las reacciones egoístas y antisociales no debieron faltar actitudes contrarias de abnegación y sacrificio; a ellas alude, por ejemplo, el médico Francisco Fernando del Hierro en su obra *Ejemplos de virtudes y caridad, notables hechos que se vieron en la ciudad de Córdoba en los años de MDCL y MDCLII en que estuvo afligida con peste* (Córdoba, 1602).

En ocasiones, la muerte de médicos y cirujanos en el ejercicio de su quehacer curador y el abandono de algunas profesiones de sus obligaciones motivó un agravamiento de la situación sanitaria; en Cartagena, durante la peste de 1648, se llegó a carecer de médicos y medicinas; en Valencia, desde octubre de 1647 a marzo del siguiente año, fallecieron en la ciudad siete médicos y dos cirujanos según testimonio del padre Gavaldá, y el doctor Caldera de Heredia, en su relación de la peste de Sevilla de 1649, cuenta murieron catorce médicos y más de un centenar de cirujanos y sangradores.

Ante el primer anuncio de pestilencia los concejos casi siempre se mostraban reacios a aceptar la realidad de su presencia, buscando evitar la catástrofe económica consecuencia inevitable del aislamiento; un ejemplo de lo que la peste suponía en la vida diaria nos lo ofrece el documento que hace referencia a la "miserable plaga de la peste" producida en 1648 en

Mirambel: “viose dicha república (Mirambel) muy apretada y afligida, así por los muchos trabajos que en tan grave enfermedad padeció, como por haberle negado la plática y comunicación en todos los demás lugares, y estar falta de muchos mantenimientos”¹². Esta interrupción de la actividad comercial suscitaba polémicas y era origen de alteraciones sociales, como sucedió en Cartagena en 1676 donde, dice un testigo de la epidemia, “hubo muchos disturbios entre los médicos y la gente de la plebe: éstos, pedía que no se declarase (el contagio) porque no le quitasen el comercio, y aquellos (los médicos) mirando por la monarquía y bien común, declararon ser peste tal achaque”.

En más de una ocasión fueron las disputas entre los médicos las que favorecieron la propagación de la peste al no mostrarse unánimes en su declaración; la literatura médica del siglo, de la que luego se hará mención, nos ofrece varios ejemplos de aquellas controversias. El padre Gavaldá, en su relato de la peste de Valencia de 1647, cuenta cómo los médicos “tuvieron muchas consultas, así delante de la Ciudad, como delante del Virrey, sin jamás convenirse, ni en la calidad, ni en la curación del mal”. En el *Criticón* de Baltasar Gracián la peste cobra voz para proclamar: “Yo soy la peste, que todo lo barro y todo lo ando, paseándome por toda la Europa, sin perdonar la saludable España, afligida de guerras y calamidades, que allá va el mal donde más hay”, y cuando las enfermedades no pestilenciales replican diciendo que son ellas quienes más matan, responde la peste, y en estas palabras se aloja la crítica a los médicos: “Mientras los ignorantes médicos andan disputando sobre si es peste, o es contagio, ya ha perecido más de la mitad de una ciudad, y al cabo, toda su disputa viene a parar en que el principio, o por crédito, o por incredulidad, se tuvo por contagio”.

Ante la peste declarada se intensificaban las medidas de higiene, de las que queda hecha ya mención con el apoyo de testimonios de la época, y se adoptaban providencias que buscaban tanto el tratamiento de los afectados como atajar la propagación del mal. Se constituían las “Juntas del morbo” a las que correspondía la creación de hospitales, la contrata de portadores de enfermos y el nombramiento de guardas y enterradores; también corría a su cargo el nombramiento de médicos y cirujanos. En Castellón, durante la peste de 1647, la Junta del morbo la constituyeron dos caballeros, dos ciudadanos, dos artesanos, dos labradores y cuatro sacerdotes¹³. El testimonio que mejor refleja lo que la vida en una ciudad afectada por la peste nos lo ofrece la obra, tantas veces citada ya, de fray Francisco Gavaldá, donde se

narra cómo se organizó la recogida de enfermos y la quema de ropa contagiada, el cumplimiento de la cuarentena por los convalecientes y la distribución de alimentos para remediar el hambre, las medidas de higiene que se propusieron, calificándose la limpieza como “uno de los mayores enemigos de la peste”; para la recogida de cadáveres hubo que recurrir a la compra de esclavos y al auxilio de encarcelados que por aquel servicio redimían su condena.

Papel fundamental en la lucha contra la peste lo representaba la petición de protección divina, que se explica por el vigor de las creencias religiosas y la atribución de causalidad no natural al origen de los contagios. El padre Gavaldá, queriendo explicar la peste que padeció la ciudad de Valencia en 1647, escribe: “la causa total de la desdicha que padecimos en Valencia fueron las sobradas ofensas de Dios en género de deshonestidad y vengança, y la poca reverencia o mucha irreverencia de los Templos sagrados”, por todo ello, añade, “quiso Dios que su justicia hiciera abrir los ojos a los que el sufrimiento de tantos años no pudo, para que assi los que le avian ofendido, con el açote temporal, unos purgaran su culpa y mejoraran otros su vida; y quantos en lo venidero leyeren este horrible y tremendo castigo de Dios, ya que por amor no le sirvan, le sirvan por temor”. En los lugares donde hería la peste se multiplicaban las prácticas de expiación y penitencia con peticiones públicas de perdón y exaltación del fervor religioso; se lee en la obra de Gavaldá: “la freqüencia de las Iglesias era mucha, y la de sacramentos y confesiones generales grande” organizando procesiones las parroquias y comunidades con “rogativas para aplacar la ira de Dios”. Una interpretación religiosa de la peste nos la ofrece la obra de García Niño de la Puente y Guevara, titulada *Recuerdos para el escarmiento de las Divinas iras y efectos de las soberanas misericordias, experimentadas en la epidemia contagiosa padecida, y perfecta sanidad lograda en la muy noc noble y leal ciudad de Motril este año de 1679* (Granada, 1680).

Existió en el siglo XVII una literatura popular¹⁴ que muestra cómo estuvo generalizada la preocupación sobre el mal de la peste; tienen como tema estos pliegos poéticos los prodigios y milagros acaecidos en el curso de pestilencias, con relación de pruebas del favor divino y asimismo confirmación del origen sobrenatural atribuido a los contagios, interpretándolos como castigos de Dios; en uno de aquellos romances se habla de las ciudades andaluzas que en 1681 “con el incendio de peste / se abrasan y se lamentan”. No faltó tampoco la interpretación burlesca, como lo atestigua el

“romance vizcaíno” que hace relato de una epidemia acaecida en Cádiz y del que forman parte los siguientes versos:

“...assi que se me olvidara
darte de muertos el cuenta,
porque vizcayno acabes
relaciones en tragedia.
Ciento y treinta y tres cabales
entre machos y entre hembras
murieron de peste, solos
en tiempo de dias treinta.”

Los textos religiosos de la época ofrecen devociones particulares para impetrar con buen fruto la protección divina contra la peste, así en las *Devociones y remedios espirituales contra la calamidad de enfermedades contagiosas* (Sevilla, 1649), obra atribuida al jesuita padre Pedro de Esquivel, los *Remedios espirituales y corporales para preservar el mal de peste* (Antequera, 1649) de fray Francisco de Cabrera y la obra que escribió el religioso Manuel Calasibera y que tituló *La Rosa de Palermo, antídoto de la peste y de todo mal contagioso* (Madrid, 1668). También la literatura supersticiosa proporcionaba remedios para la pestilencia, así el *Libro de Conivros* de Diego de Céspedes (1633), obra de la que se hicieron varias ediciones en el siglo y que incluye procedimientos mágicos “contra la peste y males contagiosos”.

PRIMERAS EPIDEMIAS DEL SIGLO

La gravedad de los problemas, sociales y propiamente médicos, que provocaron las repetidas epidemias de peste durante el siglo XVII justifican la aparición de una copiosa literatura profesional que suma setenta y tres títulos, cuya edición corresponde, es explicable, a los años en que acontecieron los más extendidos contagios (véase el gráfico número 1)¹⁵.

El siglo XVII se inicia sufriendo España el acoso de una muy grave epidemia de peste que dio comienzo, a punto de finalizar la anterior centuria, en localidades de la costa cantábrica; el contagio, que no inicia su declinación hasta 1604, se extiende por las más pobladas ciudades castellanas hasta alcanzar en su progresión el reino de Andalucía y la costa

levantina. En 1601 la peste señorea en Sevilla y Granada, Córdoba y Málaga, mantiene su virulencia en Valladolid y Madrid, en Burgos y Toledo y se propaga más tarde al reino de Valencia y en 1604 domina en Jaén; en resumen, la primera epidemia de peste del seiscientos hace víctimas en la mayor parte de las provincias españolas e incluso en Portugal. En Valladolid, donde fue particularmente grave el contagio, escribió sobre la epidemia un erudito tratado Antonio Ponce de Santa Cruz; importante es asimismo la obra que publicó en Madrid Nicolás Bocangelino; merecedores de recuerdo son también los tratados, editados todos en 1600, de Jaime Ferrer, Manuel Escobar, Hernando de Bustos y Juan de Carvajal; al siguiente año se editan las obras de Ambrosio Núñez, Juan Jiménez Savariego y Pedro Vacz, Valendín de Andosilla Salazar, Pedro de Baeza, Miguel Franco y el licenciado Paredes; el doctor Francisco de Soria describió la difusión de la peste en Andalucía, tema del que también se ocupó su hermano Diego de Soria; de fecha posterior es la edición del tratado de Andrés de Valdivia. En 1601, en Coímbra, se publica el texto que sobre la peste compuso Ambrosio Núñez, médico de origen portugués que fue catedrático en la Universidad de Salamanca¹⁰.

La obra de Antonio Ponce de Santa Cruz, cuya aprobación firmó Luis Mercado, se edita en Valladolid en 1600; su autor fue el primero en anunciar el carácter pestilencial del morbo; su opinión la rebatieron otros médicos vallisoletanos y ello impidió se adoptaran a tiempo medidas preventivas. Ponce de Santa Cruz describe en su tratado la organización de la lucha contra la pestilencia, describe la variedad de síntomas que ocasionaba el mal y el diverso modo de morir los afectados por la peste; en lo que atañe a su curación, los recursos enumerados por el autor no difieren de los que en la época era habitual prescribir: sangrías, administración de alexifármacos y electuarios, preparados con bolo arménico y jacintos; tuvo gran predicamento la llamada "confección de Achermes" y el uso de la piedra bezoar; muchos médicos recurrían también a la administración de purgantes y vomitivos. Para el tratamiento de los bubones y carbuncos se usaban recursos tópicos y en ocasiones se procedía a su apertura quirúrgica o a la cauterización. La intervención terapéutica se completaba con normas dietéticas, el aislamiento y medidas higiénicas.

El mismo año de 1600, en Madrid, publica Nicolás Bocangelino su *Libro de las enfermedades malignas y pestilentes*, donde describe el cuadro clínico de la peste bubónica y queda definida la naturaleza del contagio que entonces

afectaba a España. Valentín de Andosilla Salazar, comisionado para visitar diversas localidades de Castilla víctimas de la peste, recoge la experiencia que acopió en un libro que se editó en Pamplona en 1601; Andosilla, como antes Ponce de Santa Cruz y Bocangelino, hace historia del contagio y refiere las medidas preventivas y de orden curativo que adoptó, advirtiéndose en ellas su oposición al uso indiscriminado de sangrías y purgantes.

De la difusión de la pestilencia por Andalucía poseemos diversos testimonios; sobre la peste en Granada escribió, en 1600, Hernando de Bustos, y tres años más tarde Francisco Silva y Oliveira; de lo que aquel contagio supuso para la vida de la ciudad hace relación Francisco Bermúdez de Pedraza en su obra *Antigüedad y excelencias de Granada* (Madrid, 1608). De la peste en Sevilla, ciudad donde la difusión del contagio iniciado en 1599 dio tema a una agria disputa, contamos con el testimonio escrito por Andrés de Valdivia; en un breve "discurso" añadido a la obra este autor expone su opinión favorable al uso de las sangrías en el tratamiento de la peste. Hacen también historia de la peste en las ciudades andaluzas, con los autores nombrados, Miguel Franco y Juan Jiménez Savariego; este último, como Andosilla, preconiza prudencia en el uso de purgas y sangrías.

Mención especial ha de hacerse de la obra de Alonso de Freilas, médico con ejercicio en Jaén durante el contagio que hizo aparición en esta ciudad en el mes de marzo de 1602; en 1605 publicó su libro *Conocimiento, curación y preservación de la peste* (1605). Este tratado, una de las más originales aportaciones que al tema de la peste se hicieron en España durante el seiscientos, estudia los orígenes y difusión del contagio, cuya naturaleza pestilencial confirma, describe sus avances y fenomenología clínica, y aborda, describiéndolos con detalle, los problemas relativos a su prevención y cura. La cuarta parte del volumen, la más importante de la obra, se consagra a exponer los medios que podían arbitrarse para lograr la desinfección de toda clase de telas, cueros, metales y papeles, líquidos y alimentos, muebles y habitaciones. Obligando es recordar también la crítica que en su obra hace Alonso de Freilas a la creación de hospitales para apestados y convalecientes del mal, medida ésta cuya adopción venía siendo habitual en tiempo de peste; su criterio lo defiende Freilas con razones tanto médicas como psicológicas.

La peste de Valencia es relatada por Jaime Ferrer en un tratado que se editó en 1600. Completa esta ciertamente copiosa relación de testimonios escritos sobre la primera peste del siglo el *Discurso para el gobierno público en los*

lugares de España donde hay peste, de Pedro Valencia de Córdoba, citado por Nicolás Antonio, y la obra de Manuel Escobar publicada en Alcalá en 1600.

CONTAGIOS ANTERIORES A 1646

Aunque carecemos de documentos probatorios no es aventurado suponer que en España acaecieron pequeños brotes de peste con anterioridad a 1629, año en que está confirmado sobrevino una epidemia de peste bubónica en Cataluña; hace verosímil tal hipótesis la publicación en Barcelona, en 1625, de un manual divulgando recursos preservativos y curadores para el contagio, obra de Bernardo Mas. En 1629 hubo peste en la villa de Rejencos, término de Begur, y desde tal año, y hasta 1632, las provincias catalanas no se vieron por completo libres de la pestilencia; en la última fecha nombrada Juan Bautista Rossell dio testimonio de su pericia en la lucha contra el contagio resumiendo su experiencia en un libro donde, tras definir la peste y describir sus manifestaciones clínicas, enumera los remedios a su juicio más eficaces, entre los que se cuentan diversas medidas higiénicas y dietéticas. La pestilencia que rememoro fue la que asoló en Italia la ciudad de Milán (1629-1631) y se difundió por el sur de Francia hasta penetrar en Cataluña. En 1630, y en Sevilla, Juan Bautista Montesdoca publica un tratado sobre la fiebre pestilente. Del mismo año los escritos, antes mencionados, que suscitó la atribución de la peste milanese a la utilización de ciertos polvos, recuérdese la afirmación de Diego de Carvajal, capaces de "empestar y contaminar toda la tierra".

Pocos años después, en 1636, sobrevino una fugaz epidemia en Málaga, que se reprodujo al siguiente año, y con tal virulencia que en el término de muy pocos meses, según testifica Francisco de Acevedo, fallecieron en la ciudad cuarenta mil personas; este contagio no se extinguió de modo tal prolongándose en diversas ciudades andaluzas durante más de un decenio con nuevas y terribles agravaciones. En la peste de Málaga de 1637 actuó profesionalmente Juan de Viana Montesano, autor de un *Tratado de la peste*; fue Viana el primero en prevenir sobre la reaparición del contagio de seguir utilizándose el trigo de mala calidad entonces adquirido por la ciudad de Málaga; la opinión contraria de otros médicos y también la carencia de alimentos que desde hacía dos años venía padeciendo la ciudad, colaboraron a que fuera desoída la advertencia; tras relatar, con pormenor, lo que queda

apuntado, Viana expone en su obra la evolución de la pestilencia y las normas que guiaron su actuación; en el tratamiento de la peste nuestro autor se muestra contrario al uso de sangrías, prefiriendo las ventosas sajas; reprueba asimismo la administración de purgantes al comienzo del mal. La peste de Málaga de 1637 es descrita también por Baltazar Alvarez de Orobio y en una carta que el mismo año publicó Cristóbal Gómez de la Hoz; en 1638 se publica en segunda impresión el *Compendio breve de preservación de peste* de Juan Solórzano Miranda.

LA PESTE DE 1646

La epidemia que dio comienzo, en Andalucía, en 1646 puede considerarse como reactivación del contagio que en aquella región se mantenía desde 1636. Afectó esta epidemia, de preferencia, a las provincias andaluzas, propagándose al litoral mediterráneo para adentrarse más tarde por el Maestrazgo en Aragón, donde fue especialmente mortífera la peste en los años 1651 y 1652.

En 1646 se señalan brotes de peste bubónica en varios puertos andaluces; en 1647 se declara la peste en Alcalá de Henares y en junio de tal año en una localidad próxima a la ciudad de Valencia, atribuyéndose aquí el contagio a unas pieles traídas de Argel; de la gravedad de la pestilencia es buena prueba el número de víctimas que produjo, dos mil muertos en la primera semana y más de treinta mil en el plazo de cuatro meses; el virrey, conde de Oropesa, por consejo de los médicos y cirujanos a quienes consultó, dicta diversas providencias; estas medidas, conocidas en la Corte, motivaron que Felipe IV ordenara a su virrey se hiciera de ellas relación escrita para su difusión en toda la monarquía, siendo encomendada su redacción a los catedráticos de la Universidad de Valencia, Melchor de Villena, Vicente Miguel Gil y Diego Pruñonosa. La peste se propaga a Castellón, ciudad donde actuaron los doctores Miguel Mur y Miguel Birlo, y posteriormente los médicos, llegados de Valencia, Jaime Bonet y Cosme Feliú; en Castellón el contagio se prolongó hasta 1651, y en este año y el siguiente se adentra por el Maestrazgo. En 1648 hubo un importante brote pestilencial en Mitambel; en dicho año, y en Zaragoza, Baltasar Vicente de Alambra traduce al castellano una *Instrucción sobre la peste*. En el reino de Murcia la capital y también Cartagena, entre otras localidades, sufren el azote de la peste en 1648.

La peste de Valencia de 1647 está descrita en la obra, ya aludida, que escribieron Melchor de Villena, Vicente Miguel Gil y Diego Pruñonosa; la *Relación* que firman estos tres médicos incluye puntual descripción de las circunstancias en que sobrevino el contagio, se expone su evolución y se enumeran los recursos preservativos y orden en la curación de los afectados por el mal. Minucioso relato de la pestilencia a que me refiero hizo asimismo el dominico fray Francisco Gavalda, quien citando al doctor Pruñonosa afirma que el contagio ocasionó en el reino de Valencia mas de cuarenta y seis mil víctimas.

En el reino de Murcia, queda apuntado, la peste afectó a la capital y a la ciudad de Cartagena; sobre la peste en Murcia hizo relación Juan Núñez de Castro en obra que se editó en Madrid en 1648 y fue reimpresa en 1652. La peste en Cartagena dio comienzo en las primeras semanas de 1648, alcanzó su mayor virulencia en el mes de mayo iniciando su declinación en julio; se calculó fallecieron millar y medio de personas. De los temores que la epidemia suscitó da testimonio el escrito *Información y defensorio contra la mala voz de pestilencia que ha corrido en ambas Castillas, Reynos de Aragon y Valencia, contra esta ciudad de Cuenca* (1647). En 1648 se publica el tratado sobre la peste que escribió Pedro Barba y se reimprime el texto de Luis Mercado; también en 1648 aparecen un *Discurso moral sobre... la peste* de Martín Fernández Zambrano y el *Ramillete de flores de reglas preservativas de peste* de Lázaro Olmedo y Ayala.

Desde Murcia la pestilencia se adentra en las provincias andaluzas, afectándolas en el transcurso de 1648 y el siguiente año. Los orígenes de esta epidemia, su progresión a partir del litoral levantino los explica Nicolás de Vargas Valenzuela en obra publicada en 1649; este autor hizo, dos años después, relato del contagio en Córdoba. Sobre la peste en esta ciudad escribió asimismo un importante *Tratado de peste* (Córdoba, 1651) Alonso de Burgos; por proclamar la naturaleza pestilencial del contagio, el autor de la obra que cito hubo de sufrir amenazas y burlas; ante la progresión del mal, Alonso de Burgos hizo declaración escrita de su parecer ante el consejero don Juan de Góngora; otro médico de Córdoba rebatió tal opinión y esta diversidad de interpretaciones impidieron la pronta adopción de medidas preventivas eficaces.

En Andalucía una de las ciudades más afectadas por el contagio fue Sevilla; hizo allí aparición la peste en el verano de 1648, siendo Gaspar Caldera de Heredia el primero en explicar su naturaleza pestilencial¹⁷. En la

primavera del siguiente año unas importantes inundaciones del Guadalquivir vinieron a agravar la penuria de alimentos que padecía la ciudad y ello fue causa inmediata de que se incrementara la virulencia del contagio. La veraz exposición de Caldera de Heredia se confirma con lo expuesto por el escritor coetáneo Diego Ortiz de Zúliga en sus *Annales eclesiásticos y seculares de la muy noble y muy leal ciudad de Sevilla* (Madrid, 1677). De los ocho capítulos que componen el *Tractatus per-utiles et necessarijs de Peste* de Caldera de Heredia el primero rememora las pestilencias que desde 1637 asolaron Sevilla, Cádiz, Málaga, Murcia y Valencia; en los dos capítulos que siguen a este introductorio examina los fenómenos climáticos y astrales que fueron considerados precursores del contagio; el cuarto capítulo, uno de los más importantes de la obra, hace historia de la peste de 1649, trazando en él un patético cuadro de la vida en la ciudad durante los meses que duró la pestilencia. En otros dos capítulos enumera Caldera de Heredia cuantos recursos fueron utilizados para combatir el contagio; reconoce su ineficacia y explica cómo únicamente en el período de regresión de la pestilencia resultó provechosa la cauterización de los bubones practicada por el cirujano Antonio de Viana. Concluye Gaspar Caldera de Heredia su exposición trazando un paralelo entre la peste de Sevilla y la que padeció la ciudad de Atenas, según el testimonio de Tucídides.

Al dar comienzo la segunda mitad del siglo, la peste mantiene su trágico dominio en Andalucía, Valencia y Aragón; en 1651 el contagio es particularmente grave en Huesca y otras localidades aragonesas. El doctor Diego Salvador, catedrático en la Universidad de Zaragoza, consultó en tal situación diversos pormenores clínicos con Gerónimo Basilio Bezón, médico que ejercía en Barbastro y autor de un *Breve tratado de la peste*, editado en Zaragoza en 1655.

La ciudad de Zaragoza se vio afectada por la pestilencia desde los primeros días del mes de marzo de 1652, durando el contagio hasta noviembre de aquel año; el tratamiento de los apestados lo inician los doctores Juan Cristóbal Noguerras y José Antonio Rubio; en el curso de la epidemia fallecieron el doctor Rubio y también los médicos Pérez de Oviedo, Francisco Huguet, Pérez Bracho y el doctor Bueno; durante la declinación del contagio cumplieron cometidos profesionales los doctores Carlos Bonifacio, llegado de Almudévar, Rique y Casalete; importante fue la labor llevada a cabo por el cirujano José Stiche. El contagio ocasionó en Zaragoza mas de siete mil muertos. Extinguida la peste en la capital

aragonesa todavía se mantuvo, en el transcurso del año 1653, en diversas localidades pirenaicas; en la villa de Sallent, del valle del Tena, la peste ocasionó más de medio millar de víctimas.

Escribieron sobre la peste de Zaragoza José Stiche y José Cabarte y Medrano; la obra de Stiche se publicó en 1652, siendo reeditada en Pamplona tres años más tarde; incluye el texto que cito una buena descripción del contagio y enumeración de los remedios curativos y preservativos en tal circunstancia utilizados; se declara Stiche contrario al uso de sangrías, prefiriendo los vomitivos; el capítulo más importante de la obra de Stiche es el que incluye la descripción de cuatro autopsias por él efectuadas en el hospital de Capuchinos, buscando con ellas, al igual que Juan Tomás Porcell en la precedente centuria, alcanzar conocimientos más precisos sobre la naturaleza de la peste. La obra de Cabarte, también publicada en 1652, fue redactada para dar respuesta a una consulta sobre el contagio que le formularon los jurados de la ciudad de Zaragoza.

En el año 1652 hubo asimismo peste en Ibiza¹⁰, en Mallorca y Castellón; en esta última localidad actuaron profesionalmente los doctores Mur, que falleció en el curso de la epidemia, y Jerónimo Vidal, éste llegado de Valencia; en los hospitales, con prohibición de entrar en la villa, ejercieron los doctores Cosme Vives y José Llopert, quienes recibían por su trabajo el salario de treinta reales diarios.

ULTIMA EPIDEMIA DE LA CENTURIA

La última epidemia de peste del siglo XVII dio comienzo en 1676, en Cartagena, siendo su causa el haberse desembarcado en su puerto ropas procedentes de Inglaterra; esta pestilencia, que también afectó a Murcia y Totana, fue descrita por Andrés Fernández, médico del deán y cabildo de Cartagena; la opinión de Fernández, que atribuía al morbo condición pestilencial, fue rebatida por Orivay y Monreal; del contagio a que hago mención escribió asimismo Blas Martínez Nieto. Este brote epidémico se extinguió a comienzos de 1677, si bien en la primavera de aquel año tuvieron que ser adoptadas en Cartagena algunas providencias ante la persistencia del contagio en la ciudad de Murcia.

En Málaga, en el mes de mayo de 1678, hace aparición la peste traída por unos marineros procedentes de Orán; el mal se propaga pronto a otras

localidades de Andalucía, entre ellas Granada, Antequera, Ronda y Motril. En el mismo año hubo peste en Orihuela; sobre ella escribió el catedrático de la Universidad de Valencia Juan Bautista Orivay y Monreal en 1679; niega este autor la naturaleza pestilencial del morbo, opinión que también sostiene al referirse al contagio padecido con anterioridad en Murcia y Cartagena. La pestilencia, que también alcanzó a Granada, es narrada en un *Romance verdadero* (Granada, 1769) por Felipe Santiago Zamorano y de ella se hace referencia en unos *Recuerdos* redactados por García Niño de la Puente y Guevara (Granada, 1680). La epidemia de Málaga, con cifras muy elevadas de mortalidad, dio origen a una enconada polémica que resumiré en sus episodios más importantes.

El primero en describirla fue Bernardo Francisco de Acevedo; relata este autor las circunstancias de su aparición y cómo fueron los médicos Manuel Murillo y Alonso González los primeros en afirmar que se trataba de peste, criterio que aceptaron otros médicos de la ciudad. La Real Chancillería de Granada envió a Málaga, para estudiar el contagio, a los catedráticos Marco Antonio de Checa y Angel Lorenzo, quienes, no obstante las manifestaciones clínicas del mal y su rápida y creciente difusión, negaron fuese pestilencial; este dictamen, publicado por Checa en una *Carta apologética* (1799) motivó que se clausurara el hospital utilizado para aislamiento de los enfermos, y tal medida, a su vez, ocasionó un incremento notable en la propagación del contagio, viéndose la ciudad forzada a instaurar nuevos hospitales. La obra de Checa la impugnó el médico con ejercicio en Málaga, Pedro Biosca Casanova, que reanima el informe emitido por Acevedo.

Noticioso el Real Consejo de Castilla del contagio que asolaba Málaga y conocedor asimismo de la controversia que había suscitado, envió a la ciudad andaluza al doctor Diego Blanco Salgado, quien cumplió su cometido visitando los hospitales malagueños, durante el otoño de 1678, con los doctores Acevedo, Juan Espinosa y Francisco Lamesa; la opinión de Blanco Salgado, favorable al juicio antes emitido por Acevedo y Biosca, fue expuesta en un *Tratado* (1679) donde se rebate, con pormenor, el dictamen de Marco Antonio de Checa. En su obra, Blanco Salgado recuerda la labor desarrollada, en lucha contra el contagio, por varios médicos de Málaga, destacando la cumplida por Manuel Murillo; este médico, que se distinguió ya con ocasión de la pestilencia de 1649, actuando asimismo en las pestes de Marbella y Gibraltar, fue hecho prisionero y mantenido en cautiverio durante trece años en Argel, ciudad donde tuvo ocasión de revalidar so

pericia profesional; al serle devuelta la libertad regresó a Málaga; cuando Blanco Salgado cayó víctima del contagio, fue Murillo quien consiguió salvarle de tan apurado trance. En la peste de Málaga estuvo asimismo fray Francisco de la Cruz, perito en tales lides, pues con anterioridad había actuado en las pestilencias de Sevilla, Gerona y Barcelona, y fuera de la península en las pestes de Bruselas y Malinas (1668) y en la de Gante (1674).

Durante los años 1680 y 1681 se dio un brote de peste en Puerto de Santa María, que progresó hasta alcanzar otras localidades de Andalucía; la naturaleza de este contagio fue explicada por Duarte Núñez de Acosta en obra que publicó en Jerez de la Frontera en 1681.

BIBLIOGRAFIA

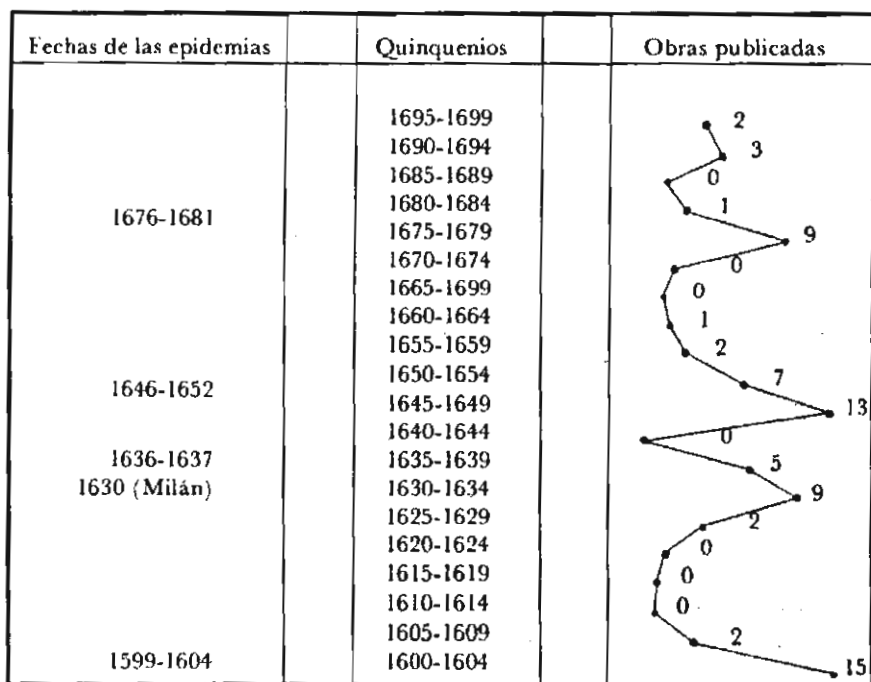
1. GRANGEL, Luis S.: "La medicina como 'noticia' en el Madrid de Felipe IV" (2.ª parte), *Capítulos de la Medicina Española*, Salamanca, 1971, pp. 207-21.
2. GRANGEL, Luis S.: "La medicina como 'noticia' en el Madrid de Felipe IV" (1.ª parte), *Capítulos de la Medicina Española*, Salamanca, 1971, pp. 181-206.
3. CASTILLO QUARTIELLERS, Rodolfo del: *Un documento inédito del siglo XVII referente a disposiciones sanitarias*, Madrid, 1962; RIERA, Juan y JIMÉNEZ MUÑOZ, J. M.: "Avisos en España de la peste de Milán". *Asclepio*, XXV, Madrid, 1973, pp. 165-72.
4. DOMÍNGUEZ ORTIZ, A.: *La sociedad española en el siglo XVII*, Madrid, 1963; NADAL, J.: *La población española. Siglos XVI a XX*. Barcelona, 1966.
5. Cit. por CASAL MARTÍNEZ, Federico: *Dos epidemias de peste bubónica en Cartagena, en el siglo XVII (1648 y 1676) y una terrible de paludismo en 1785*, Murcia, 1951.
6. Cit. por CONEJÓN RAMILO, Ricardo: "La sanidad y sus problemas en

- Archidona durante el siglo XVII", *Actas del II Congreso Español de Historia de la Medicina*, II, Salamanca, 1966, pp. 113-23.
7. Cit. por OROZCO ACUAVIVA, A.: "Apuntes para la historia de la medicina gaditana", *Anales de la Acad. de Medicina y Cirugía de Cádiz*, 7 (1):9-79, Cádiz, 1971.
 8. Testimonios de medidas similares, adoptadas en la ciudad de Orihuela durante la peste de 1648, son reproducidos en el trabajo de GARCÍA BALLESTER, LUIS y MAYER BENÍTEZ, JOSÉ M.: "Aproximación a la historia social de la peste de Orihuela de 1648", *Medicina Española*, LXV: 317-31, Valencia, 1971.
 9. Cit. por CASAL MARTÍNEZ, Federico (nota 5).
 10. Cit. por DAVID-PEYRE, Yvonne: *La peste et le mal vénérien dans la littérature ibérique du XVI^e et du XVII^e siècle*, Tesis doctoral, Poitiers, 1967.
 11. Cit. por PESET, M. y cols.: "La demografía de la peste de Valencia de 1647-1648", *Asclepio*, XXVI-XXVII, Madrid, 1974-75, pp. 197-231.
 12. Cit. por VILLALBA, Joaquín de: *Epidemiología española*, II, 46-47, Madrid, 1803.
 13. Cit. por FRANCIA, Federico: "La peste de 1647-1648, y 1652 en Castellón de la Plana", *Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina*, IV, Madrid, 1935, pp. 243-40.
 14. Cf. GARCÍA DE ENTERRÍA, María Cruz: *Sociedad y poesía de cordel en el Barroco*, Madrid, 1973, pp. 213-17.
 15. GRANJEL, Luis S.: "Las epidemias de peste en España durante el siglo XVII", *Capítulos de la Medicina Española*, Salamanca, 1971, pp. 155-79.
 16. Sobre la peste iniciada en 1599 Cf. CARRERAS PANCHÓN, Antonio: *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Cuadernos de Historia de la Medicina Española, Monografías, XXIX, Salamanca, 1976; y del

mismo autor el trabajo: "Dos testimonios sobre la epidemia de peste de 1599 en Valladolid". *Asclepio*, XXV, Madrid, 1973, pp. 351-57.

17. Cf. RIERA, Juan: *Gaspar Caldera de Heredia, Médico español del siglo XVII*, Cuadernos de la Medicina Española, Monografías, XIV, Salamanca, 1970, pp. 33-38.
18. Cf. FAJARNES Y TUR, Enrique: *Reseña histórico-científica de la epidemia de peste bubónica padecida en Ibiza en 1652*, Palma de Mallorca, 1887; y GUASP GELABERT, Bartolomé: *San Roque y la peste de 1652 en Alaró*, Palma de Mallorca, 1945.

GRÁFICO 1



Distribución temporal, por quinquenios, de las obras sobre peste editadas en España durante el siglo XVII (71 títulos con fecha y 2 títulos sin fecha).

EPIDEMIAS Y SOCIEDAD EN LA ESPAÑA DEL FIN DEL ANTIGUO REGIMEN

José Luis Peset*

A Elena.

I. INTRODUCCION

El siglo XVIII no es un período afortunado en nuestra historiografía. Hasta el momento poca atención se le ha concedido y mucha menos por parte de los historiadores de la medicina. ¿Por qué? Tal vez, desde nuestra especialidad, se pueda suponer que es el fin de la peste, de la epidemia reina en el antiguo mundo, la que determina este olvido. En efecto, el setecientos carece de enfermedades tan espectaculares como la peste o el cólera. Y, sin embargo, se trata de años de enorme interés para la historia de nuestra medicina, pues hay problemas interesantes y de urgente estudio que no han sido aún abordados.

En primer lugar, hay enfermedades que son heredadas y se transmiten a períodos sucesivos, enfermedades que se mantienen. Así el garrotillo, la viruela, el tifus exantemático, la gripe, la difteria, tos ferina, sarampión, venéreas... Un sinnúmero de enfermedades que atraviesan apaciblemente —aunque no de tan apacible manera para sus clientes— todo el siglo XVIII. Por desgracia, no han sido suficientemente estudiadas por el momento. Se exceptúa, tal vez, la lucha de fin de siglo con la viruela, por medio de la

* Comunicación redactada en colaboración con Mariano Peset. Una versión más amplia en *Estudios de Historia Social* 4 (1978), 7-28.

inoculación y la vacunación, en cuya propagación los españoles jugaron un papel muy honroso¹. Dejemos, por tanto, de lado estas enfermedades que por el momento no han llamado la atención a nuestros historiadores.

Hay, en segundo lugar, otras enfermedades que desaparecen. A éstas me refería al hablar de la peste, aunque, como luego veremos, esta desaparición no es tan absoluta como pudiera parecer. El miedo a la peste, al menos, se mantendrá durante décadas. Todavía a fines de siglo podía Cabarrús escribir: "*ahí* está nuestro tribunal de sanidad, que no conoce ni teme más que la peste y que sólo se aviva cuando oye hablar de peste"².

En tercer lugar, también hay enfermedades que aumentan. Me refiero fundamentalmente a las fiebres, fiebres de todo tipo que a lo largo del siglo parecen crecer. También tendremos que explicar a qué nos referimos cuando hablamos de este aumento, aumento difícil de interpretar y sobre todo de muy difícil objetivación³.

En cuarto, hay enfermedades nuevas, enfermedades que no se habían presentado o eran esporádicas en nuestra península. Se puede tomar muy bien como ejemplo a la fiebre amarilla que, primero muy esporádicamente y luego con atroces embestidas acomete a España. A partir de 1800 y hasta la llegada del cólera asiático será la enfermedad más temida por nuestros compatriotas e incluso por los ciudadanos de allende los Pirineos⁴.

Se trata, desde luego, para nosotros, de un siglo de enorme importancia. Un siglo de carácter revolucionario, como afirma Soboul⁵, en el que se produce el paso de la sociedad señorial a la sociedad burguesa, del modo de producción feudal al capitalista. Se trata, sobre todo en el tránsito al XIX, de un período de enormes cambios y en ellos la enfermedad y la lucha contra ella se irán modificando. Veamos, ejemplificados en tres enfermedades, los cambios que la sociedad y la medicina española van sufriendo.

II. EL FIN DE LA PESTE

A partir de las grandes epidemias de peste de fines del siglo XVII, se puede decir que esta enfermedad abandona España. Es cierto que en Mallorca en 1820 de nuevo prende la muerte negra, alcanzando una mortalidad de un 58,1 por 100, que recuerda las grandes devastaciones del siglo XIV, pero se tratará de un foco local y que por fortuna no se extendió. Pero el miedo a la peste sigue presente en Europa y no menos en España. Como una fantasma

recorre incesantemente sus tierras y los médicos no dejan de preocuparse por su retorno. Así, en 1725, cinco años tras la peste de Marsella, José Fornés escribía su *Tractatus de peste* con información recogida en esta ciudad. Todavía en 1756, Juan Díaz de Salgado luchaba contra este mal en su *Systema physico médico-político de la peste* y en 1776 también se ocupaba de él Antonio Pérez Escobar en sus *Avisos médicos populares y domésticos*⁶.

Sin embargo, la peste desaparecía, ¿por qué? En la historiografía actual se barajan varias hipótesis, todas ellas con alguna viabilidad y, seguramente, todas ellas con parte de razón. Veamos las más conocidas.

1. *Las ratas grises y las ratas negras*. Esta conocida hipótesis, basada en el cambio de la raza de ratas que domina Europa, tiene partidarios y arroja alguna luz sobre el fin de la peste. En efecto, parece que la rata gris es menos hogareña que la rata negra, dejando las casas de los hombres. Esta parece que es la única ventaja de las nuevas ratas, porque sin duda sus pulgas son susceptibles a la *Pasteurella* al igual que las de sus antecesoras. Y todavía hay otro problema, la fecha de su aparición en Europa. Según los enemigos de esta teoría, su presencia no está probada en el XVIII, según sus partidarios, se puede probar en 1716 en Copenhague y en 1728 ya en Inglaterra⁷.

2. *Las dos Pasteurellae*. Una tesis muy grata a los historiadores franceses es la mutación del microbio *Pasteurella pestis* hacia la *Pasteurella pseudotuberculosis*, que causaría en el hombre una enfermedad semejante a una fiebre tifoidea y que inmunizaría contra la peste. Según esta teoría esta nueva enfermedad iría desplazando ecológicamente —y ésto está de acuerdo con las leyes de la ecología, pues las enfermedades más benignas desplazan a las menos “adaptables”— a la peste a medida que ésta desaparece en Europa⁸.

3. *El frío XVIII*. Si es cierto que el siglo XVIII es más frío que el XVII y el XIX, no parece esta razón ser suficiente para justificar por sí sola el fin de la epidemia. De todas formas, es cierto que la pulga es bastante exigente y que necesita 20-25 °C y adecuada sequedad, prefiriendo la primavera y el verano al otoño y el invierno⁹.

4. *Hambre y peste*. Sin duda el hambre es favorecedora de toda enfermedad y también de la peste. Las mejoras en alimentación humana del siglo XVII pudieron ayudar a las defensas contra esta enfermedad. Sin embargo, no se puede atribuir excesiva importancia a este factor, pues el hambre sin microbio no puede producir la enfermedad y, por otra parte, el setecientos no significó el fin total del hambre en Europa¹⁰.

5. *Higiene y política*. Nuestra tesis principal va a ser que es el nacimiento

de la higiene pública en la Europa Ilustrada la causa principal del fin de las grandes epidemias de peste. La causa principal, repito, ya que solamente ésta, actuando conjuntamente a las anteriores, pudo hacer retroceder este pavoroso enemigo del ciudadano europeo. El despotismo ilustrado tuvo en sus manos la posibilidad de racionalizar y tecnificar la lucha contra la enfermedad, al menos contra la enfermedad epidémica. Las condiciones fueron favorables, ya que, en general, para Europa, el XVIII es un siglo rico y pacífico. La renta de la tierra aumenta, el comercio se desarrolla, la industrialización comienza. Es época pacífica en que las guerras no contribuyen a diseminar enfermedades o a impedir cordones sanitarios. Muy distinto al XIX en que las guerras francesas, inglesas y rusas facilitarán la entrada al cólera y a la fiebre amarilla. Son años de aumento demográfico —en buena parte por el cese de las epidemias de peste—, en que los gobiernos desearán súbditos sanos que trabajen en las tierras de la nobleza o en las manufacturas de la burguesía. No es extraño que en 1790 Johann Peter Frank plantee la necesidad de una nueva higiene pública, considerada como “una actividad económica y política”. Un gobernante que se preocupa de la salud de sus súbditos, aparte de ganar el cielo, conseguía para este mundo importantes ventajas sociales, políticas y económicas.

Gobiernos fuertes, autoritarios, apoyados por la nobleza y la naciente burguesía —al menos en algunos países, España entre ellos—, dentro del ambiente económico fisiocrático —entre nosotros con Jovellanos y Cabañrús—, intentan compaginar la felicidad de sus súbditos con el mayor aumento de la renta de la tierra y del beneficio comercial. En este ambiente puede surgir una nueva higiene médica, higiene por una parte “privada”, por otra “pública”. Privada en el sentido de que el dinero surge de bolsillos particulares, como en el caso de la fundación de nuevos hospitales, privada también en el sentido de que se refiere a viviendas, utensilios y costumbres, de naturaleza individual o familiar. Tras la peste de Londres de 1665, un fuego destruye al año siguiente la ciudad. La peste ya no vuelve a aparecer en la ciudad y se dice que el fuego limpia de la peste. En efecto, alguna razón había, la reconstrucción de Londres se hace con ladrillo, piedra y tejas, la rata tiene muchas dificultades en habitar la nueva metrópoli.

Pero es sobre todo la higiene pública la responsable del éxito de la lucha contra la enfermedad. Para probarlo veamos cómo se lucha contra la peste en España en dos muy importantes epidemias, la de Valencia de 1647 y la de Marsella de 1720. Entre esas dos fechas se produce la denominada “revolu-

ción vital”; entre 1650 y 1750, la población de los países más adelantados cesa en su decrecimiento y empieza a incrementarse paralelamente a la mejora económica y social que se inaugura. En España algo semejante sucede. Veamos aquí cuales pueden ser las causas.

- El sistema tradicional de defensa contra la peste puede ser caracterizado con tres notas, que conviene retengamos: improvisación, fragmentación y clericalismo. Por sistema improvisado queremos decir que cada nueva epidemia parecía coger por sorpresa a los honrados ciudadanos y un urgente sistema de defensa, siempre igual, pero siempre nuevo, se ponía en marcha rápida y precipitadamente. Cada vez se reorganizaban las defensas que eran desmanteladas en cuanto la enfermedad cesaba. Localismo quiere significar que cada reino, que cada ciudad incluso, organizaba su propia protección, aislándose de las contaminadas y siendo aisladas cuando caían contagiadas. Quiere decir también que en cada localidad, cada una de las jurisdicciones o gobiernos toma sus propias decisiones, sin ninguna o casi sin ninguna coordinación. Tercero, clericalismo quiere decir que, en muy buena parte, la defensa contra la enfermedad descansaba en el estamento clerical y en las ayudas materiales y espirituales que éste podía allegar. ¿Razones? Es un estamento muy rico y con obligaciones de caridad y limosna. Por otra parte, durante siglos será Dios quien cure y quien haga enfermar, sobre todo en enfermedades pestilenciales que parecen provenir de castigos divinos. Y, en todo caso, en aquellos momentos los médicos poco podían curar el cuerpo, mientras los clérigos aseguraban la salvación del alma. La calidad de la medicina es muy mala hasta el siglo XVIII, mientras que hasta entonces la fe de los españoles es inquebrantable.

Veamos pues, muy rápidamente, cómo es la defensa de Valencia y Madrid durante la peste de Valencia de 1647-1648, estudiada por nosotros¹¹. Valencia, alcanzada por la epidemia, es defendida por el virrey, la ciudad y el arzobispo. Todos ellos, más la Audiencia, forman una precipitada junta de sanidad, que se apresta a la defensa de la población. Las autoridades civiles se ocupan de clausurar las puertas, impedir el comercio, limpiar la ciudad, vigilar el correo, luchar contra el contrabando y el bandidaje, evitar el vagabundeo y la mendicidad... evitar alteraciones del orden público. Pero la salvación de cuerpos y almas parece quedar en manos de la Iglesia. Esta organiza procesiones, aunque el arzobispo Aliaga las prohíbe pronto por evitar el contagio. Las parroquias auxilian a sus parroquianos enfermos, las órdenes — con ayuda civil — montan los lazaretos o morberías y allí atienden

a enfermos y convalecientes, con más espíritu cristiano que médico. Luego los clérigos acompañan los cadáveres a los cementerios de las parroquias y los conventos. Mas tarde, llegan hasta las puertas de la ciudad para despedir a los que son enterrados en una fosa común alejada. La Iglesia no abandonaba a enfermos, moribundos y muertos. Incluso serán clérigos los principales cronistas de esta enfermedad, testigos ante el futuro.

La defensa de Madrid, adonde no llega la peste, es más compleja aunque más afortunada. Allí está el Ayuntamiento que debe proteger la villa, la real casa que debe proteger al rey y a la nobleza cortesana, y los Consejos que deben proteger a los distintos reinos, sobre todo a Castilla. La burocracia que se pone en marcha es de enorme dificultad. En la junta de sanidad actúan el Ayuntamiento y el Consejo de Castilla, especialmente, organizando un complejísimo sistema de defensa de Madrid. Naturalmente, se cierran puertas y comercio con las zonas apestadas y el correo es vigilado con cuidado. El cierre de puertas es tan total que Madrid es de nuevo amurallado. Pero todavía se quiere cortar más el contacto con Valencia. Para ello se ponen puestos de guardia en tres puntos vitales de comunicación, Arganda, Moya y Requena. Pero ni esto es suficiente, cuando la peste se extiende hacia Murcia y Andalucía, Madrid se recubre de una nueva coraza, pone guardias constantes en el Manzanares para proteger el oeste y en los otros flancos monta un cinturón de pueblos que con guardias armados impidan el paso de la enfermedad.

Pasemos ahora al segundo ejemplo, la defensa de España en 1720 frente a la peste de Marsella¹². La lucha contra la peste en la España preilustrada o ilustrada, en la España borbónica, es muy diferente. También lo es desde el punto de vista de la no entrada de la epidemia en España. Pero a lo que me refiero es al sistema de enfrentamiento con la enfermedad, que ahora reúne otras características distintas: ya no es improvisado, sino estable y racionalizado, ya no es local, sino nacional y centralizado, ya no es clerical, sino laico y burocrático. Quiero decir que se establece un nuevo sistema fijo de protección de la nación española. Hay que recordar que son los Borbones quienes echan abajo las fronteras entre los antiguos reinos y quienes empiezan a formar un mercado nacional. Por nacional y centralizado quiero decir que ya no serán las ciudades o reinos, o las distintas autoridades y jurisdicciones quienes se responsabilicen de la defensa, sino Madrid a través de nuevos organismos. Se quiera o no, era una novedad en materia de higiene pública. Por laico y burocratizado queremos decir que ya no

reposará tanto en manos de la Iglesia —al menos ya no tanto— sino en manos de civiles, aunque éstos sean más bien burócratas del Consejo de Castilla que médicos o técnicos.

El miedo ante la peste de Marsella fue realmente terrible en España. Las medidas que se tomaron, muy enérgicas y decididas; un potente aparato es puesto en marcha para defender nuestras tierras, siempre con esa triple característica a que me refería. Bajo el control de una Junta de Sanidad formada por burócratas del Consejo de Castilla, se establece y se sistematiza en complicadas ordenanzas un riguroso método de vigilancia terrestre y marítimo. Especialmente, dado que la epidemia amenaza desde el exterior y desde un foco comercial de primera importancia, se tiende a evitar el contagio marítimo. Por tanto, se prima la defensa de costas y puertos. Se desea incluso que los barcos lleven una especie de testigos jurados que den fe del derrotero, pero ante la imposibilidad de este sistema se recurre a las boletas o fe de sanidad. En cada puerto hay controles severos de la carga, el correo, la tripulación y la derrota. Hay prohibiciones de atracar, cuarentenas e incluso quema de valiosas cargas. Algún punto de gran tráfico, en especial Cádiz, monta un nuevo lazareto, que se sufraga por impuestos sobre los mercaderes, al fin y al cabo se considera que son los beneficiados en el comercio. Son controlados la pesca de bajura, los pescadores en general y los comerciantes de bajo cabotaje; también, desde luego, se persigue y castiga con dureza el contrabando. La vigilancia es extrema, hay "barcos de salud" o de aduanas que vigilan costas, también partidas de soldados o vecinos. Costas y fronteras, los Pirineos con preferencia, se cierran. Los viajeros por mar y tierra tienen que pasar puestos de registro.

Todo ello supone el cierre del comercio, primero con Marsella, luego su región y luego Francia. Después, casi todo el mercado mediterráneo se paraliza. Un inquisidor del Santo Oficio, en Valencia, podía escribir "El comercio de mar está del todo perdido por la peste de Francia, que es conocido castigo de aquel reino"¹³. Al fin, sólo queda abierto el tráfico con ciudades muy cuidadosas como Génova, Venecia, Roma o la Toscana. También el comercio atlántico se ve perjudicado, en especial parece que Inglaterra estorba. Desde luego, hay otras razones de tipo económico y político tras todo este montaje. El empeoramiento de las relaciones internacionales de España es manifiesto, incluso la que debía ser nuestra aliada Francia, nos vuelve la espalda. La razón es la intervención española en la península itálica turbando su neutralidad. La Cuádruple Alianza se

enfrenta con nosotros e incluso franceses e ingleses invaden España. Esta política desastrosa se complicaba con una balanza exterior muy desfavorable, sobre todo con Francia. ¡Bien venida, pues, la peste! El cierre del comercio permitía restablecer la balanza o al menos estabilizarla, también tomar posiciones duras frente a franceses e ingleses. El descrédito de nuestras derrotas se compensaba con la campaña sanitaria victoriosa contra el mal que castigaba Francia. Los años veinte son el comienzo de la política proteccionista española de los Borbones. También el comienzo de un control político y social más riguroso. Se controlan aduanas, puertos, comerciantes, pescadores, viajeros, pobres, peregrinos, contrabandistas... Una sociedad distinta, más encuadrada, geometrizada y controlada se inicia¹⁴.

Pero también riza la higiene pública a lo largo del siglo. Ese tribunal conocido como Junta Suprema de Sanidad será el responsable de la salud pública española, al frente de juntas provinciales y municipales, menos consistentes y de funcionamiento más dudoso. En su actuación tenía dos características, consecuencia del poco éxito de la medicina en el tratamiento concreto de los enfermos, especialmente de peste. Por una parte, ya hemos visto, sus sistemas de protección se basaban en sistemas de aislamiento, de cortes de comunicación y de lazaretos. Por otra, el Tribunal estaba falto de médicos. Esto es en buena parte consecuencia, también, de la burocracia borbónica y del poco caso que a científicos y técnicos se les hace. Y no pasaba sólo en medicina. Los juristas de los consejos creían entender de todo. A fin del setecientos todavía escribía Cabarrús, refiriéndose al Tribunal de sanidad:

Es cierto que para no desmentir nuestra acostumbrada sabiduría, hemos tenido gran cuidado de excluir de este establecimiento los únicos individuos capaces de hacerle corresponder a su objeto, evitando el peligroso ejemplo de confiar exclusivamente la autoridad a la ciencia y a la aptitud. La jurisprudencia dispone de nuestra vida, de nuestros intereses, dirige el arado, los talleres, el entendimiento, las conciencias. ¿Cómo se había de substraer a su omnisciencia la conservación de nuestra especie? (...)

Aquí es por consiguiente, amigo mío, donde para hacer algo es menester deshacer todo lo que se ha hecho, confiar exclusivamente el precioso depósito de la sanidad pública a las manos capaces de conservarlo y mejorarlo, ora se introduzca un número suficiente de

facultativos en el consejo de administración (de que he hablado en mi carta anterior), ora que formando estos un cuerpo separado, traslade éste a aquél sus dictámenes para todos aquellos puntos que interesen la policía general o privada de los pueblos, estableciéndose desde luego los principales¹⁵.

Pero nada de esto se hizo durante el siglo, el Tribunal era dominado por juristas o políticos. Por ello era necesario establecer otros organismos paralelos que, formados por médicos, colaborasen en la lucha contra la enfermedad. Por una parte se contaba con el Protomedicato, quien siempre actuaba como tribunal consultivo en casos de actuaciones públicas. Pero en estas materias, desde luego, no era ejecutivo. Y luego se recurrió a los inspectores de epidemias y a las comisiones. El primer inspector de epidemias, de nuevo cuño, fue Joseph Fornés, quien es enviado a estudiar la peste de Marsella; con sus entrevistas y sus cartas, su erudición y su anticuado latín le permiten escribir el último gran tratado español sobre peste. A partir de entonces, en cada nueva epidemia habrá inspectores encargados del estudio de esa enfermedad con funciones de instruir a Madrid, pero también con posibilidad de tomar decisiones urgentes. Suelen ser designados entre los médicos de cámara o los médicos militares. Dos de estas inspecciones son interesantes. Una de ellas, cuando en 1741 el vómito negro invade Málaga, el cardenal Molina, presidente del Consejo de Castilla y de la Junta Suprema de Sanidad, nombra a dos médicos de la Regia Sociedad Sevillana para la inspección. También en Madrid nombra una comisión de tres médicos de cámara —la actuación de los primeros médicos será siempre importante en las consultas de los burócratas—, que queda en Madrid. Las noticias enviadas desde Málaga son pasadas a la comisión y ésta informa a la Junta de Sanidad. Es interesante el mecanismo burocrático puesto así en marcha. La otra inspección que será de enorme interés en el XVIII es la que realiza Joseph de Masdevall con motivo de las fiebres tercianas de 1783-86. Pero de ésta ya tendremos tiempo de ocuparnos en adelante. Muchos ilustres médicos ilustrados quedaron unidos a inspecciones de epidemias, Mociño, Aréjula, Lafuente, Queraltó, Cabanellas... sirvieron bien a este nuevo aparato sanitario ilustrado¹⁶.

Aparato sanitario que, montado contra la peste, nunca tuvo que luchar directamente contra ella, sino contra enemigos muy diferentes. Veámoslos.

III. EL SIGLO DE LAS FIEBRES

Leyendo a Joaquín Villalba o a otros autores de la época, el siglo XVIII más que el siglo de las luces merece ser llamado el siglo de las fiebres. En España —y en Europa en general— se diagnostican por todas partes y a toda hora. Se trata, pues, de una enfermedad que aumenta a lo largo del siglo. Ahora bien, ese aumento tiene mucho de mejora en el diagnóstico. De manera semejante a cómo hoy el cáncer aumenta en buena parte por un diagnóstico más precoz y más acertado, igual sucedió con la detección de fiebres. Aparte, subsistían razones poderosas que mantenían estas enfermedades. Por una parte, los desplazamientos de los ejércitos y la falta de una medicina militar contribuían al mantenimiento del tifus exantemático. A ello y a todo tipo de fiebres contribuía el hambre, la pobreza y la mendicidad inherentes a muchas zonas de nuestro suelo¹⁷. Por otra parte, estas humildes hermanas resplandecían ante la falta de la enfermedad reina, la peste bubónica. Los médicos se esforzaban en la búsqueda de estas enfermedades, cuyo aumento no sólo se produce en España, en toda la cuenca mediterránea el paludismo continuó siendo enfermedad frecuente. No es nada extraño que en la ópera de Mozart de 1788, *Don Giovanni*, el criado de Don Juan, Leporello, atribuya el escalofrío de miedo ante la estatua del comendador a un súbito ataque de fiebres tercianas.

El diagnóstico era difícil, M. Foucault muestra cómo las enfermedades epidémicas se escaparon de la garra de la medicina clasificatoria. Y si el diagnóstico era difícil para ellos, mucho más lo es para nosotros. Sin embargo, se ha intentado este diagnóstico retrospectivo y con bastante éxito. Hay dos posibilidades para intentar aclararse en la confusa nomenclatura de la época. Una de ellas es el diagnóstico de tipo estacional, tal como se plantea Goubert para Bretaña. Aprovechando algunos dietaristas médicos de la época puede ver el ritmo estacional de presentación de enfermedades¹⁸. Otra es el estudio del trazado epidémico, tal como lo intenta Parrilla para Galicia, estudiando datos diarios de archivo de hospitales y parroquias. Así se puede distinguir entre fiebres pútridas de presentación estival, que corresponderían a la fiebre tifoidea y similares, y fiebres catarrales en el invierno, que englobarían gripes, tuberculosis, bronquitis, bronconeumonías y pleuresías. Así ha podido Miguel Parrilla localizar las epidemias de gripe de La Coruña de 1740 y 1753 y la de tifus de 1809¹⁹.

Quisiéramos proponer otro diagnóstico que nos sugirió la lectura de la obra de Villalba²⁰, quien emplea, como es sabido, tratados médicos para su reconstrucción de la historia de la epidemiología. Simplemente estudiando los diagnósticos, se ve que cambian por entero a mediados de siglo. Antes se identifican fiebres epidémicas, sobre todo catarrales y pútridas, después estas etiquetas desaparecen casi por completo y son sustituidas por la de fiebre terciana. A partir de 1760 comienza una auténtica “caza de brujas” de fiebres tercianas, en 26 años (1760-1786) aparece el diagnóstico 17 veces, barriendo a los otros antes omnipresentes. Y la fecha es interesante. Los años cincuenta son de importancia en la historia de España, es la época de la muerte del Fernando VI loco y la subida al trono del taciturno Carlos III. Son los años en que comienza la coyuntura alcista en los precios agrícolas, con un enorme aumento de la renta de la tierra y de las materias primas. Son los años en que comienza entre nosotros el despotismo y la ilustración bajo los monarcas Carlos III y Carlos IV. Son también los años en que el paludismo, de manera muy distinta a otros países de la Europa occidental, parece aumentar entre nosotros.

Y esto nos lleva al tema que nos interesa: el paludismo en la España ilustrada. Las epidemias de fiebres tercianas —a veces de cuartanas— son muy frecuentes entre nosotros, sobre todo han sido estudiadas en Valencia, en Cartagena, en Ciudad Real y Almodóvar del Campo (La Mancha)²¹. Nos centraremos en Valencia, tierra cuyos problemas por muchos motivos conocemos mejor. Además es un lugar en que la relación medicina-economía, medicina-sociedad, aparece bien patente. Se nos muestra muy clara la relación del aumento del paludismo con el aumento del cultivo del arroz. Esto ya quedaba claro para los valencianos desde el siglo XIV, pero la enorme riqueza de este cultivo impedía que desapareciera. El arroz era muy productivo y el régimen señorial y la dureza de los contratos sólo eran paliados por esa riqueza de producción, y por ello, propietarios, arrendatarios y jornaleros defendían —aquéllos siempre, éstos a veces— el cultivo. Como consecuencia del encharcamiento necesario al cultivo del arroz, las larvas de los mosquitos proliferan y el paludismo es endémico en toda la zona arrocerá. A veces produce epidemias, sobre todo cuando se junta a otras enfermedades de tipo tífico, febril o exantemático. El rápido despegue de la coyuntura alcista facilita la extensión de los arrozales y el mosquito se encarga de redoblar sus ataques. El aumento de los cultivos y el incremento de sus precios de venta por el crecimiento de la demanda facilita, pues, la

enfermedad. En cada ataque de fiebres tercianas, los trabajadores y las autoridades solicitan que se disminuyan los cultivos, en especial que se alejen de Valencia —donde residen los propietarios y las autoridades—, mientras que los señores quieren que en sus tierras se mantengan los sembrados. Madrid, deseosa de que todos sus súbditos vivieran bien, los señores para cobrar las rentas y apoyar la corona y los siervos para consumir, rezar por el rey y morir en paz sin perturbar el orden público, intenta llegar a soluciones de compromiso. No ataca de raíz el mal, pero sí combate la enfermedad. Es casi imposible que desde Madrid se prohíban los arrozales y las pequeñas limitaciones son pronto eludidas por los propietarios y los mismos jornaleros que ya han olvidado su enfermedad. Y, sin embargo, los médicos dejan bien claro el motivo de esta epidemia. Andrés Piquer lo expone al rey, la Universidad de Valencia lo afirma, el botánico y geógrafo Cavanilles lo prueba estadísticamente por medio de registros parroquiales²² y también el Ayuntamiento por medio de encuestas que muestran la morbilidad y la mortalidad. Son éstos dos estudios de higiene pública de indudable calidad. Pero las prohibiciones, repito, son mínimas. Se limitan al mantenimiento de los cotos que Fernando VI aprobara en 1753 por influjo de Piquer y a prohibir las siembras a una legua de la capital. Era poco prohibir y, en la realidad, hasta estos límites se contravenían.

No sólo parece que aumentaban estas fiebres, sino que, lo que es más grave, en otros países tendían a desaparecer. Así en Inglaterra, allí la precedente revolución política había permitido importantes cambios en la producción agrícola y ganadera. El sistema de barbechos desaparecía, las tierras buenas se cultivaban, las malas se dedicaban a pastos. Con ésto las tierras pantanosas eran aprovechadas y el ganado mejoraba; estos animales se desarrollaron rápidamente, en especial el ganado vacuno. El sistema de *enclosures* permitía que el ganado se criara mejor y aislado unos de otros, con lo que disminuía la parasitación. Además, mientras el mosquito gusta de sangre vacuna, el plasmodio parece que no, produciendo este cambio animal una importante disminución de la enfermedad. Por el contrario, en España la prolongación del modo de producción feudal impedía cambios en la propiedad de la tierra y en su cultivo. Nuestro ganado vacuno era escaso y malsano, terribles epizootias, en especial la de 1774, esquilmaron nuestras raquíticas cabañas. Pero si la clase dominante no estaba interesada en cambios económicos, sí lo estaba en mejoras sociales que aumentasen el consumo de las clases inferiores y les disuadiesen de reclamaciones violentas

y alteraciones del orden público. El pensamiento fisiocrático francés está cerca del ilustrado.

Podía perfectamente el Estado iniciar campañas de higiene pública que acabasen o que tendiesen a acabar con la enfermedad. Así, se plantean por una parte estos estudios de distintas instituciones — Ayuntamiento, médico real, Cavanilles, Facultad de Medicina, etc. — y, por otra, una campaña a nivel nacional contra estas epidemias. José de Masdevall es nombrado inspector y su método, que se conoció como *opiat* de Masdevall, fue considerado como panacea universal. En realidad no era muy original, Joseph Alsinet en sus *Nuevas utilidades de la quina*, publicado en 1763, y de nuevo en 1774, ya recomienda esta droga unida al emético, base fundamental de la *opiat*. También Piquer en su *Tratado de calenturas* recomendaba la quina en las fiebres tercianas. Pero la ayuda que Masdevall recibió hace que el remedio quedase unido a su nombre. No sólo fue protegido por el rey, con su nombramiento y sus comisiones, otros muchos comisionados, nombrados por él con frecuencia, llevaron su método allí donde unas fiebres aparecían. No hay duda que la quina es un excelente tratamiento sintomático de las fiebres y que ayudada con remedios higiénicos sería de enorme utilidad. El Protomedicato, la Junta de Sanidad, la Universidad de Cervera y otros muchos institutos y personajes apoyaron el nuevo método, secundando a este inquisidor, martillo de las nuevas brujas²³.

Pero al igual que en las antiguas cazas de brujas, el tratamiento no iba al fondo. Los médicos se limitaban a aliviar y a no dañar. Los tres nombres mencionados, y posteriormente Cibat, insisten en la necesidad del empleo de la quina y casi todos están de acuerdo en que el tratamiento sea lo menos cruento posible. La sangría empieza a ser abandonada, en ello insisten Masdevall y Cibat. Entroncan con una antigua tradición médica, que en las enfermedades epidémicas da más importancia al vigor físico que a la acción expulsiva de la sangría. Ya Porcell en el siglo XVI recomienda no usarla en las epidemias de peste y en el XVII y XVIII recogen otros su tradición²⁴. Esta acción ilustrada debió ir poco a poco ganando adeptos, como lo muestra una graciosa anécdota que recoge Joaquín Villalba. En 1729, en un pueblo español, el gobernador y alcalde mayor prohíbe “los disciplinantes en la semana santa de aquel año por haberse experimentado peligrosa la efusión de sangre en la referida constelación”²⁵. Aunque la sangría seguía siendo remedio muy recomendado, parece que poco a poco tiende a ser combatida, en busca de un sano hipocratismo tendente a no lesionar inútilmente²⁶.

Pero esto no era suficiente, y los médicos también sabían que era necesario una campaña de desecación de las zonas palúdicas. Lancisi lo había demostrado a principios de siglo con la limpieza de las lagunas pontinas, que había empezado el saneamiento de la región romana. Y en los médicos españoles está presente este ejemplo y así lo quieren para Valencia o Cartagena. Está en las obras de Piquer, Cibat, Rodón y Bell... pero en algunas regiones era difícil. En Valencia se junta con el alto precio de las obras la necesidad de atacar a los arroceros. Y esto era difícil, era un cultivo que producía mucho dinero para el erario público y privado, y por ello ni los señores ni las autoridades estaban, en último término, interesados en terminar con estos cultivos. Así es que no se hiciera ninguna auténtica reforma sanitaria y por ello el paludismo continúa en Valencia, y en España, hasta el siglo XX. Esto explica la terrible epidemia de 1844 y las duras palabras de Monlau y de Peset y Vidal contra los arroceros valencianos a mediados del XIX. Y, sin embargo, los médicos nunca ignoraron esta relación enfermedad-cultivos e insistían en la necesidad de una auténtica renovación higiénica, pero los problemas económicos y sociales eran demasiado graves para que se llevara a efecto. Así Cibat, en 1806, denuncia la necesidad de una campaña higiénica que luchase contra el contagio, desecase las zonas palustres y se englobase en un movimiento higiénico adecuado²⁷.

Y es interesante que también Cabarrús observe con cuidado las tercianas. Las ha visto en muchos lugares, en especial le llaman la atención las de la Alcarria y la Mancha. "Yo he bosquejado a vmd. el horrible cuadro de esta especie pocos años ha; pero las observaciones que hice entonces, me hacen dudar de la verdadera causa a que deban atribuirse. Es cierto que las aguas pantanosas suelen ser las más evidentes y más seguras, y el remedio corresponde a las obras públicas, que deben darlas corriente, o desecar los terrenos que ocupan". Pero la presencia de tercianas en sitios secos, le hace dudar. "Estas observaciones me harían discurrir que los malos alimentos, el rocío de las noches para el pobre que prefiere la inclemencia al ambiente abrasador de su reducida y mal abrigada choza, en fin, la falta de ropa para mudar la que se halla demasiado humedecida; todo esto contribuye a las tercianas; y si así fuese, el origen de éstas sería la miseria, y las providencias que disminuyesen ésta, disminuirían también aquella epidemia"²⁸. No resulta extraño que establezca un sistema público de lucha contra las tercianas, basado sobre todo en la ayuda económica —cajas de socorros públicos— a los labriegos y en hacer un comercio estanco de la quina, para

que el gobierno controlase su calidad. "Generaciones enteras agostadas por la terciana, a falta de este auxilio, reclaman desde sus sepulcros la atención y el celo del Gobierno en un punto tan interesante"²⁹.

Pero el paludismo no desaparecería de España hasta el siglo *xxx*, cuando el DDT matará al mosquito *Anopheles*. Además, muy pronto otra enfermedad, brutal y peligrosa, haría desaparecer el miedo a estas, en comparación, benignas fiebres.

IV. UN NUEVO HUESPED: LA FIEBRE AMARILLA

Si el triunfo sobre la peste marca el fin de la decadencia española y el combate contra el paludismo la ilustración, hay otra enfermedad que preside al ascenso de la burguesía al poder, el fin del antiguo régimen en España. La revolución burguesa, las luchas entre nobleza y burguesía, se producen en el primer tercio del siglo *xix* y las acometidas del vómito negro —de la *yellow fever*— son también de estos mismos años. Y una vez más enfermedad y política anduvieron íntimamente mezcladas. La fiebre amarilla se mantenía endémica en el Caribe, mostrando sus habitantes un nivel de inmunización muy alto. Era, por tanto, una enfermedad de gran acometividad contra los europeos. Era enfermedad de fácil transporte, pues el mosquito —el *Aedes Aegypti*— depositaba sus larvas en las barricas de agua de los navíos, que producían asombrosas epidemias en medio de un crucero. Los marinos ingleses la temían y la denominaban "Yellow Jack". Así no es de extrañar que llegase a Europa con cierta frecuencia³⁰. En España hay episódicas epidemias en el *xviii*, las mas importantes fueron la de Cádiz de 1730-1731 y la de Málaga de 1741. Pero es a partir de 1800 cuando de manera constante invade España. Naturalmente proviene del comercio con Indias y de una mala organización sanitaria, que no podía evitar el contrabando y los descuidos sanitarios.

El estudio de las epidemias de fiebre amarilla en España³¹ se puede hacer desde dos puntos de vista; o bien considerando los lugares que ataca o bien las formas de lucha contra la enfermedad. Desde el primer punto de vista, hay más o menos dos periodos, las epidemias andaluzas y las del noreste español. Las primeras se circunscriben al sur, con lento progreso hacia el norte. La de 1800 llega a Cádiz, Jerez de la Frontera y Sevilla, en 1801 a Medinasidonia. La de 1803-1804, amparada por las crisis de hambre que en

esa época recorrieron la península, empieza a apuntar hacia el este. Ataca Málaga, Granada, Córdoba, Sevilla, Cádiz... y también Murcia, Alicante e incluso Valencia. Lo mismo sucede con la de 1810-1813, hermanada a la guerra contra el invasor francés llega a Cádiz, Málaga, Murcia y Alicante. Diferentes son las del trienio, 1819-1821, que sin respetar el sur se ensañaron más en el noreste. Así en 1821 la enfermedad es llevada directamente de Cuba a Barcelona y de ahí a Cataluña, Aragón y Baleares. Varias razones apoyan o explican este cambio de latitudes. Hay una indudable, debida a Francisco Guerra³², que se refiere a efectos de inmunización. Sin duda, la enfermedad en sus ataques a Andalucía iría poco a poco inmunizando la población, le sería necesario, pues, buscar nuevos derroteros por donde propagarse y nuevas poblaciones donde asentar. Pero también hay otras razones de ese ataque en 1821 a Barcelona, puede tratarse del efecto de las circunstancias políticas y económicas. Por una parte, cada vez la importancia del puerto catalán es mayor a lo largo del XVIII y principios del XIX, los barcos de América son frecuentes y, por tanto, no es extraño que en ellos las barricas o los marineros importasen el terrible mal. Por otra, y esta es una afirmación peligrosa que luego tendré que matizar, el liberalismo luchaba peor contra la enfermedad epidémica que el absolutismo. ¿Por qué?

Tal vez el segundo enfoque que proponíamos para el estudio de las epidemias de fiebre amarilla pueda ayudarme en nuestra afirmación. Veamos cómo se enfrentaban a esta enfermedad los distintos gobiernos absolutistas y liberales. Lo veremos desde el prisma de las decisiones gubernamentales y lo veremos también desde la teoría médica. En ambos terrenos, el tema central será el del contagio. Según se determinaba que la enfermedad era contagiosa o no, se procedía o no al cierre del comercio y las comunicaciones. Y esta decisión era trascendental. No lo era tanto para los absolutistas, para la nobleza terrateniente que dependía de la renta de la tierra. Lo era mucho para los liberales, la burguesía comercial y manufacturera que dependía de los beneficios de comercio e industria. Era, por tanto, muy importante esta decisión médica y las medidas consiguientes que el gobierno adoptara.

Aunque las generalizaciones en este punto son difíciles, creemos poder afirmar que la política gubernamental, en los periodos absolutistas, protegía la declaración del contagio, mientras que en los liberales se dificultaba lo más posible. También hay que añadir, desde luego, una condición supletoria que justifica esta actitud y es la dificultad de existencia de los gobiernos

constitucionales. El período 1808-1814 está envuelto en guerras y hambres, en el trienio 1820-1823 la amenaza continua de la vuelta de los absolutistas, al final conseguida con ayuda francesa, dificultaría todas las medidas sanitarias tomadas.

El sistema de enfrentamiento de los gobiernos absolutistas con la enfermedad es el tradicional, el que ya hemos visto al ocuparnos de la peste. Se basa en ese doble sistema de juntas y comisiones. Las primeras más estables, más burocratizadas, las segundas más ágiles, más adaptables a cada epidemia. Pero todas, desde su nacimiento, y agravados con el tiempo, han adolecido de dos graves inconvenientes. El primero, es el que señalaba Cabarrús de falta de elementos médicos y abundancia de burócratas, de jurisconsultos, dirá él. La segunda, la disociación entre los intereses centrales y los concretos de cada lugar afectado. La centralización burocrática y política que está sufriendo España con los Borbones, y se acrecentará con los liberales, produce que muchas veces las decisiones de Madrid no convengan a lo que cada epidemia exige. Muchas veces la *opleta* de Masdevall encontrará resistencias entre los médicos locales, o las prescripciones de unos mínimos cotos entre los arroceros valencianos. Mucho más sucederá cuando se trate de declarar epidémica una enfermedad y cerrar el comercio por su causa. Pero, sin embargo, los gobiernos absolutistas de Carlos IV y Fernando VII seguirán con estos lazaretos que no gustarán a la burguesía cada vez más poderosa. Este carácter tienen la instrucción de Sanidad de 23 de junio de 1803, el reglamento de lazaretos de Godoy de 28 de febrero de 1805, o la inauguración en 1816 del lazareto de Mahón³³.

Los liberales, por el contrario, serán enemigos de estos sistemas de aislamiento e incluso de todos aquellos sistemas de protección que dificultarán en exceso el nacimiento del libre mercado. En sus decisiones en materia de sanidad o bien seguirán más o menos fielmente las medidas tomadas por anteriores gobiernos absolutistas, o bien no conseguirán innovar nada por el momento en materia de higiene pública. Tal vez el mejor testimonio de este fracaso fue la imposibilidad de las cortes del trienio de obtener un código de sanidad. Y se intentó con mucho interés. Era necesario un sistema nuevo y total de sanidad que impidiese a las nuevas epidemias difundirse. Además, en aquella época parecía más necesario que nunca. La peste había vuelto a entrar en España y la fiebre amarilla había llegado a latitudes europeas hasta entonces desconocidas. Barcelona y la antigua corona de Aragón sufrían de este contagio. Los liberales plantearon

un nuevo sistema sanitario recogido en forma de código, método legislativo muy grato a los ilustrados y, mucho más, a los liberales. Era un procedimiento globalizador, racionalizador, centralizador con frecuencia, eficaz.... que agradaba mucho a los nuevos gobernantes. Todo nuestro XIX jurídico es un esfuerzo de coherencia jurídica y administrativa, y la sanidad española estaba muy necesitada de estos cambios.

La elaboración de códigos no es —desde luego— invención liberal, pero sí una de sus más caras y hondas aspiraciones. Los códigos ilustrados —en España no hubo sino intentos— se multiplicaron en el siglo XVIII. Pero son los liberales quienes, a partir del *Code des français* de 1804, los redactan en toda Europa, condensando y simplificando leyes y preceptos en cuerpos de contenido reducido y sistemático. Los códigos del liberalismo significan grave novedad. Son ordenaciones de normas sobre una materia, colocadas en las mallas de un articulado coherente, enunciadas en formas simples, sencillas, directas. Son redacciones de nueva planta que no se contentan con sistematizar y armonizar preceptos anteriores, de diversa procedencia cronológica, sino que meditan las cuestiones, las analizan y dan soluciones racionales. No consideran sus disposiciones productos de un lugar y tiempo, de una circunstancia, pues —optimistas en su racionalismo— creen descubrir los principios jurídicos intrínsecos y eternamente válidos. Por ello, debido a los intereses de amplias capas de población que se elevan al poder, es explicable la intensa mutación que introducen en las instituciones del Antiguo Régimen, de sus leyes y formas de vida colectiva. También hacen posible la influencia de las fórmulas y soluciones francesas —justas, perfectas— en todos los códigos de la Europa liberal, porque lo particular y propio había de ceder ante las ideas y preceptos universales.

¿Por qué no se consiguió la aprobación del código de sanidad liberal? Algunas razones las adelantamos ya, en especial la muy básica de evitar que la declaración de contagio y las medidas de aislamiento dificultaran el comercio y el nacimiento del nuevo mercado. Otras nos ocuparán más adelante, así la dificultad de los médicos en llegar a un acuerdo sobre la contagiosidad o no de algunas enfermedades, tales como el vómito negro, y sobre la eficacia de las medidas de aislamiento. Ahora nos interesan aquéllas que se desprenden de la actuación política del nuevo estado liberal. Razones de tipo administrativo y jurídico, incluso de financiamiento de la sanidad. La misma comisión parlamentaria encargada de su dictamen, se escindía en votos particulares, que no estaban de acuerdo con la mayoría. Por una parte,

no gustaba a algunos comisionados y a otros diputados la creación de una Dirección General de Sanidad, en la cumbre del sistema, análoga a la Dirección General de Estudios. Eran éstos, organismos con cierta independencia del Gobierno, formados por facultativos en su mayoría y dotados de suficiente poder para su actuación. Sustituiría a la Junta Suprema de Sanidad, pero con mayores facultades sobre las Juntas provinciales y municipales. Su establecimiento podía ser costoso sin necesidad alguna.

También había fuerte oposición contra la enormidad de los castigos que se establecían en el proyecto, donde la pena capital se aplicaba con mayor generosidad que en el Código penal. Los liberales no podían admitir excesos draconianos —por otra parte, tradicionales en la legislación sobre preservación de epidemias—, ni tampoco que la justicia dependiera, en parte, de las autoridades sanitarias y no de las ordinarias. Se temía, en definitiva, el excesivo poder sanitario que tornase los remedios y prevenciones en excesos, que se asemejase a las medidas de la sanidad absolutista. “No ha sido feliz en esta parte la comisión —decía un diputado—. En efecto, se nos presenta en este proyecto un poder desconocido en el sistema constitucional; se nos presenta una nueva división de poderes, a saber: poder legislativo, ejecutivo, judicial y poder sanitario: ¿cómo podría esto aprobarse? Se establece en toda la Monarquía una autoridad nueva y aun autoridad independiente; se establecen, en fin, cosas en que no sé cómo se han podido pensar”³⁴. Y la comisión retiró el Código devolviéndolo al gobierno.

Todas estas medidas legislativas se apoyan en criterios médicos. Naturalmente siempre que el poder esté muy interesado en encontrar partidarios, puede hallarlos. Así, en los períodos absolutistas hay muchos médicos que están de acuerdo con los criterios contagionistas y en los liberales con los anticontagionistas. Respecto a la fiebre amarilla, en el primer período, encontramos interesantes obras que defienden su contagiosidad y además suelen ser buenos propagadores de la quina en el tratamiento de las fiebres. Así, las obras de Tadeo Lafuente, de Juan Manuel de Aréjula o de Antonio Cibat tienen este carácter. El primero, comisionado regio para las epidemias de Gibraltar y Murcia, en sus obras de 1803 y 1805, defiende primero la *opiate* y luego la quina pura. Además recomienda el aislamiento en chozas de paja, pues supone que la ventilación evitará el contagio. Esta es también una buena novedad para España, paralela a las innovaciones que la medicina militar está introduciendo en materia hospitalaria, tales como la *indian hut* del americano James Tilton. Aréjula insistirá en 1806 en el uso de la quina y

en el aislamiento, empezando sus luchas contra las fumigaciones ácidas, que él mismo ha practicado, pero reconoce ahora inútiles³⁵. Aparte, a esta primera época corresponden las traducciones de las obras de Rush, adulterada con un prólogo contagionista, las obras de los Piguillem, todavía contagionistas, la difusión de la obra de Berthe de 1802...

Pero en los períodos liberales, las ideas cambian bastante. Empieza la politización de las ideas científicas sobre el contagio. Se considera que toda la realización anterior en higiene pública es obra de un "oráculo torpe y alucinado, de cuyas estúpidas insinuaciones depende la suerte de una nación". Es clave que al publicar Ramón López Mateos —autor de estas palabras— sus *Pensamientos sobre la razón de las leyes derivadas de las ciencias físicas*, considere que éste ha sido el caso de la higiene pública y policía, y tome como ejemplo el comportamiento en las recientes epidemias de fiebre amarilla. Es curioso, pero innegable, que el mantener que esta enfermedad es contagiosa se considerará como pensamiento reaccionario, fiel a los déspotas Borbones. Oigamos sus alegaciones: "Pero esto no se podía verificar, porque no era lícito contradecir la opinión del contagio, ni de palabra, ni por escrito, por no caer en la indignación de quien acordó el acordonar con tropas las poblaciones, y no podía tener el talento necesario para reformar el decreto, si prevalecían contra él la experiencia y la razón. No faltaron entonces médicos de entereza y de crítica que declararon altamente contra la preocupación fatal del contagio, pero o no vieron la luz pública sus escritos, o los ahogó inmediatamente un poder opresor y tiránico"³⁶.

Las primeras obras de este período suelen ser de mala calidad. Así las de Luis Santiago Vado o las de Miguel José Cabanellas, quien curiosamente es un absolutista y enemigo de Aréjula. Pero son anticontagionistas y autores de obras de segunda fila. En el primer período liberal solamente descuella la obra de Bartolomé Mellado, ferviente contagionista en Cádiz y redactor de un primer proyecto de código de sanidad. Ya en el trienio los autores serán de mayor calidad, en especial las obras de Salvá y Campillo, de Francisco Piguillem o de Manuel Hurtado de Mendoza. La obra del primero es, sin duda, la de mejor categoría. Su texto, *Colección de trozos inéditos relativos principalmente a la supuesta importación de la fiebre amarilla de Cádiz del año 1800*, publicado en Barcelona en 1820, es una fuerte diatriba contra las obras de los contagionistas y la labor realizada por el Gobierno apoyado en sus ideas. Prudentemente, o quizá muy inteligentemente, ataca a los autores

extranjeros, notablemente el *Précis historique...* de J. N. Berthe y la *Relación de la calentura biliosa...*, de B. Rush, en especial su traducción española; igualmente las medidas adoptadas por el anterior Gobierno. Sobre todo, combate las prohibiciones de impresión o de distribución de ciertas obras y el arresto de empleados de sanidad hecho en Cádiz por el gobernador Tomás de Morla. Para ello publica su correspondencia con médicos y autoridades gaditanas durante la epidemia de 1800, que hasta el momento no se había atrevido a dar a luz. Con estos documentos cree dejar bien sentada la no contagiosidad del mal amarillo³⁷.

Las teorías sobre el contagio se politizaron. Unas ideas, en apariencia neutras de contenido político, se convirtieron en armas de lucha durante el trienio liberal. Los serviles partidarios de la monarquía absoluta aprovecharon la epidemia de Barcelona. Rebeldes se levantaron en la montaña contra el gobierno, mientras los sacerdotes clamaban desde los púlpitos acusando a los liberales de haber atentado contra el altar y el trono y haber incurrido en la ira divina, trayendo sobre ellos la enfermedad. El gobernador eclesiástico del obispado de Barcelona se ve obligado a declarar que la enfermedad no se debe a un cambio de la forma de gobierno, sino a la relajación de las costumbres. ¡Qué hábil prelado!

Por su parte, los constitucionales exaltados tampoco dan muestras de gran serenidad. Acusan a los serviles de exagerar la gravedad del mal. Es reaccionario el médico que afirma que la enfermedad es contagiosa. A primera vista parece imposible esta deformación de unas teorías científicas, pero si recordamos algunos datos quizá no parezca ya tanto. Recordemos que las medidas tomadas por los monarcas borbónicos —los liberales las consideraron despóticas— se basaban en la idea de contagio. No olvidemos tampoco que esas precauciones consistían en aislar completamente la población afecta, arruinando, por tanto, su comercio y actividad. La riqueza de Barcelona podía sufrir bancarrota por las medidas sanitarias contra la fiebre amarilla, y pensemos que los nuevos liberales no son sino la burguesía de Cataluña, especialmente comercial. ¿Qué tiene de extraño que la idea del contagio se considere nociva y absolutista? ¿Qué extraña en el hecho de que dos ricos comerciantes adelantaran el dinero necesario para los cuidados sanitarios barceloneses?

No es sorprendente que si en las cortes de Cádiz todavía los contagionistas parecían imponer su autoridad, en las del trienio ya no suceda así. En sus actuaciones, los diputados parecen no creer en el contagio, o al menos no

se atrevían a afirmarlo. El médico Mateo Seoane, miembro de la comisión del código dudaría, destacaría otras ventajas de su texto, eludiendo pronunciarse sobre el contagio que no era máxima indiscutible en el día. En general, los diputados no pasaron de admitir dudas, como Istúriz, al decir: "...suponiendo que ésta sea contagiosa...", refiriéndose a la fiebre amarilla. Pedrálviz o Trujillo —de la comisión de salud— defendieron con datos y contraargumentaciones la evidencia del contagio. Autoridades, ejemplos y argumentos se ventilan en aquellos debates sobre ideas médicas en las Cortes del trienio, por boca de éstos y otros diputados. Numerosas y doctas corporaciones españolas, numerosos autores sostienen el contagio, pero también son muchos los anticontagionistas que, además, gozan del apoyo liberal. Entre ellos, Devèze, MacLean, Smith, Lassis, Rochoux, y entre los españoles, Piguillem, Durán y Porta, en pleno la Sociedad médica de Cádiz y más de cien facultativos de su provincia.

Es sorprendente que sean anticontagionistas los galenos residentes en las zonas más afectadas por la fiebre amarilla, Cádiz y Barcelona. ¿Por qué? Por de pronto, el tema era opinable desde aquel nivel histórico y los médicos gaditanos y catalanes gozaban de justo y elevado prestigio en la medicina de la época. No cabe duda de que el contagio introduciría graves temores en la población. Si la enfermedad era contagiosa, su diagnóstico determinaría aislamiento de enfermos, penosa paralización del comercio y la vida de las grandes poblaciones como Cádiz y Barcelona. Y los médicos eran liberales...

Además, este predominio del anticontagionismo no sucedió sólo en España. En general, en Europa y América las teorías del contagio se abandonaron hacia fines del siglo XVIII o principios del siglo XIX. No era mal español este miedo ante las medidas sanitarias enérgicas, fue en general de todo el mundo capitalista que veía con temor que la enfermedad cortase el nuevo mercado internacional y la nueva revolución industrial. Respecto a Francia, se ve con claridad el diferente comportamiento de las dos comisiones enviadas en 1800 y 1821, a Cádiz y Barcelona. La primera es totalmente contagionista, mientras la segunda duda y, además, uno de los miembros, el antes mencionado Rochoux es contrario al contagio. El era ferviente enemigo del contagionismo y había dicho a sus compañeros al venir a España: "Si se trata de ella —de la fiebre amarilla—, no tiene nada de contagioso y la veremos juntos; si no es ella y la enfermedad reinante tiene alguna apariencia de contagio, como . yo no soy enviado a estudiar una

enfermedad de esta naturaleza, me separo de ustedes y me retiro inmediatamente”³⁹. Huye de la ciudad a los seis días y es sustituido. Sin embargo, el honor francés puede quedar a salvo, pues otros miembros de la comisión, en especial Audouard y François, mostraron de sobra su coraje emprendiendo la autopsia de los enfermos y recién fallecidos.

Y en todo el mundo occidental pasó algo semejante. Mientras el capitalismo fue librecambista, mientras el *laissez-faire* impuso sus normas económicas, eran impensables medidas económicas que cortasen los intercambios y que supusiesen una excesiva intervención del Estado. No es de extrañar que en 1832, cuando el cólera llega a América, se le negase su carácter contagioso e incluso su carácter de especie morbosa. Ni tampoco que Chadwick encontrara en Inglaterra en los años cuarenta enorme dificultad para sus medidas sanitarias. O que Monlau dudara en España de las medidas aislacionistas contra el cólera. O que Pettenkofer bebiera un cultivo de bacilos coléricos para mostrar a Koch su inocuidad. El anticontagionismo duró muchos años, hasta que muchas novedades económicas, políticas y sociales no aparecieron, no se pudo variar la actitud ante la enfermedad. Algunos ejemplos pueden mostrar muy bien a qué tipo de cambio me refiero. En 1851, en el congreso internacional de París, quedó de manifiesto cómo los estados del norte — más librecambistas — eran enemigos totales de las cuarentenas, que eran apoyadas por los países más proteccionistas del sur. En los Estados Unidos de Norteamérica, el cólera sólo fue declarado contagioso en 1866, tras la victoria de los estados proteccionistas del Norte sobre los secesionistas del sur. Y, el último y más tardío ejemplo, la invasión por el cólera en 1892 de la ciudad de Hamburg. Detengámonos un momento. La libre y hanseática ciudad de Hamburg gozaba de sus prerrogativas comerciales y autonómicas. Junto a ella, la muy conocida ciudad de Altona pertenecía al nuevo Reich prusiano, marcadamente proteccionista. En ésta, por presión central se había instalado un depurador de aguas, mientras Hamburg se negaba a ello. Pues bien, el cólera atacó duramente a ésta, respetando a la primera. Una línea, una calle separaban perfectamente la epidemia de Hamburg de la zona limpia de Altona. Las autoridades hamburguesas rectificaron inmediatamente, implantando un sistema de limpieza de aguas. Por tanto, hasta que el proteccionismo, hasta que el intervencionismo estatal no cundió en el mundo capitalista no fue posible tomar medidas higiénicas importantes, ni siquiera admitir la contagiosidad de enfermedades tan devastadoras como la fiebre amarilla y el

cólera. Sólo a partir de entonces la nueva mentalidad etiopatológica fue de pleno aceptada³⁹.

En la segunda mitad del siglo XIX, la medicina actual comienza, una medicina eficaz y útil, que se distinguirá de las que vimos actuar contra la peste o las fiebres tercianas. Esta medicina ya no será improvisada sino fija y, además, profiláctica, preventiva. Los sistemas de higiene pública serán estables y preverán el futuro. Tampoco será ya esta medicina fragmentaria o nacional, sino que tenderá a estatalizarse y a universalizarse. Los gobiernos se hacen cargo de manera coordinada de la salud de sus ciudadanos y los organismos de cooperación internacional son cada vez más frecuentes y útiles. Por último, ya no actuará esa "medicina" clerical, ni tampoco burocratizada, ahora estará en manos de técnicos y de médicos.

Nuestra intención con estas páginas ha sido mostrar la importancia que la historia de la epidemiología tiene en la historia de España, en la historia general. Hemos querido mantener que las epidemias, que la enfermedad no es un accidente externo a la vida de los grupos humanos, sino que es algo interno, algo que el hombre vive y hace por sí mismo, en continua lucha con el medio en que vive. La historia de la enfermedad no es historia cataclísmica, sino historia humana, historia social. Algo de esto adelanta Witold Kula y en ello insiste Cipolla⁴². En especial, unos comentarios de este autor nos han servido de útil inspiración. Cuando afirma que las inundaciones chinas no son en realidad fenómenos externos a la historia del pueblo chino, ya que se producen en períodos de pocas obras públicas de contención o de excesiva deforestación, nos hizo pensar hasta qué punto la defensa marítima contra la peste de Marsella, los cultivos de arroz productores de paludismo o la fiebre amarilla llevada por contrabando de puerto a puerto no son sino una manifestación más de la lucha encarnizada de los hombres con la naturaleza. Y de ahí, las tesis que hemos querido presentar.

NOTAS

¹ Tanto la inoculación como la vacunación entran precoces en España. Por ejemplo, ya P. Rodríguez Campomanes defiende en 1774 la inoculación contra la sangría y el galenismo, *Discurso sobre el fomento de la Industria popular*, Madrid, 1774, 51-53. También otro político, Manuel Godoy, muestra un gran interés por la novedad de la vacunación, *Memorias*, III, 349-351.

Dos interesantes artículos sobre estos temas, J. Barón Fernández, "La vacunación antivariólica desde su introducción en España hasta el momento actual", *Boletín de la Sociedad Valenciana de Pediatría* 15 (1973), 163-176; M. Parrilla Hermida, "Apuntes históricos sobre la inoculación de la viruela como método profiláctico", *Galicia Clínica* (julio 1975).

² Conde de Cabarrús, *Cartas*, Madrid, 1973, 226.

³ Sobre el tema de las fiebres en el siglo XVIII, véase L. S. Granjel, *Historia de la Medicina española*, Barcelona, 1962, 112 ss.

⁴ Una panorámica de las enfermedades epidémicas en el XVIII y XIX españoles, en M. y J. L. Peset, *Muerte en España*, Madrid, 1972.

⁵ A. Soboul, *La civilisation et la révolution française*, París, 1970.

⁶ Son interesantes, por su coincidencia con epidemias, las fechas de edición de la obra de Díaz de Salgado, 1756, 1787 y 1800.

⁷ Da mucha importancia a esta teoría J. F. D. Shrewsbury, *A History of Bubonic Plague in the British Isles*, Cambridge, 1970.

⁸ Sobre esta tesis, así como buenos panoramas de las distintas teorías, en W. H. McNeill, *Plagues and Peoples*, Oxford, 1977, 172 ss.; J. N. Biraben, *Les Hommes et la Peste en France et dans les Pays Européens et Méditerranéens*, 2 vols., París, 1975-1976, en especial I, 333 ss. y II, 182 ss.

⁹ Para una historia del clima, E. Le Roy Ladurie, *Histoire du climat depuis l'an mil*, París, 1967. Sobre las condiciones climáticas de la pulga, J. F. D. Shrewsbury, *A History...*

¹⁰ Es muy partidario de esta hipótesis, P. Romero de Solís, *La población española en los siglos XVIII y XIX*, Madrid, 1973, 10-11, 117. Véanse interesantes precisiones sobre la relación hambre- peste en C. Carrière, M. Courdurie y F. Rebuffat, *Marseille, ville morte. La peste de 1720*, Marsella, 1968. Sobre este mismo tema, J. L. y M. Peset, "La última gran peste de occidente", *Asclepio* 24, 467-472, 1972.

¹¹ Las razones económicas, políticas y sociales de la responsabilidad de los gobiernos hacia las enfermedades y necesidades de sus vasallos más humildes fueron establecidas por J. P. Frank en su conocida exposición *Akademischen Rede vom Volkseind als der Mutter der Krankheiten* (1790). Su obra *Medizinischen Polizei* (1784) puede ser considerada el inicio de la higiene pública moderna.

La medicina actual da también importancia como predisponentes a la peste a las condiciones económicas y sociales precarias y al hacinamiento de población, R. Politzer, *La peste* O.M.S. monografías, Ginebra, 1954, 543.

¹² Sobre esta peste, M. Peset y otros, "La demografía de la peste de Valencia de 1647-1648", *Asclepio* 26-27, 197-231, 1974-1975; M. Peset y otros, "El clero ante la peste de Valencia de 1647-1648", *Anales Valencinos* 2, 307-343, 1977; E. Arquiola y otros, *Madrid, villa y corte, ante la peste de Valencia de 1647-1648*, *Estudis* 5, 29-46, 1976. También S. La Parra, "Consideraciones sobre la peste de 1647-1648 en Valencia", Tesis de licenciatura inédita, Valencia, 1977; M. Peset y otros, "La peste de Valencia de 1647-1648", "Gobierno y poder en la peste de Valencia de 1647-1648"; J. L. Peset y otros, "Los médicos y la peste de Valencia de 1647-1648", Comunicaciones al V Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Madrid, 1977, en prensa.

Esas características de improvisación de los poderes locales, esa intervención del clero, se percibe bien en la junta de sanidad que se forma tardía, sin demasiada efectividad. A inicios de noviembre de 1647 en su primera reunión se hallan el virrey y el arzobispo, el gobernador, dos oidores de la audiencia, los dos jurados "en cap" del ayuntamiento, dos canónigos de la catedral, un dominico, un frey de la orden de Montesa y otras personas... Su preocupación gira

en torno de la financiación de la peste, pues no habiendo dinero de Madrid, es preciso reunirlo mediante un empréstito de censales que daría lugar a un impuesto sobre el vino —la sisa del morbo—, o pidiendo a los conventos que tuviesen oro y plata —lo que no se admitió por la misma junta. Véase Archivo de la Corona de Aragón, leg. 5696, 2/31, Secretaría de Valencia del Consejo de Aragón. El virrey Oropesa la disuelve pronto, ante la resistencia a sus decisiones. Será el virrey y la ciudad quienes se ocupen de Valencia, en especial de su abasto. El rey y el Consejo de Aragón intervienen sólo en algunas cuestiones. Las morberías y la asistencia a enfermos quedará en buena parte en manos de la iglesia.

¹³ M. Peset, P. Mancebo, J. L. Peset, "Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720", *Asclepio* 23, 131-189, 1971.

¹⁴ M. y J. L. Peset, *Muerte en España*, 34.

¹⁵ Sobre la relación entre la peste y el proteccionismo de estos años, P. Vilar, *Catalunya dins l'Espanya moderna*, 4 vols., Barcelona, 1964-1968, II, 542-556; J. Reed, "Ustariz y Colbert", *Moneda y Crédito* 121, 105-117, 1972; también M. Peset, P. Mancebo, J. L. Peset, "Temores y defensa..."

¹⁶ Conde de Cabarrús, *Cartas*, 226-227.

¹⁷ Véase como ejemplo, J. C. Arias Divito, "La actuación de Mociño en la fiebre epidémica de Andalucía (1804-1805)", *Hispania* 114, 147-165, 1970.

Sobre la actuación de estas instituciones ilustradas puede verse J. L. Carrillo, "Una institución sanitaria ilustrada: la Junta de Sanidad de Málaga", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* 12, 447-465, 1973; también J. L. Carrillo, L. García Ballester, "El comportamiento de las clases y grupos sociales de Málaga en las epidemias de fiebre amarilla", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* 11, 77-116, 1972. Sobre desacuerdos entre inspectores y médicos, A. Hermosilla Molina, "Desacuerdos de los médicos sevillanos con el inspector de epidemias, Ambrosio Ximénez de Lorite, durante la epidemia de fiebre amarilla del año 1800", IV Congreso Español de Historia de la Medicina, *Actas*, I, 293-297, 1975.

¹⁸ Son interesantes las quejas por la falta de una medicina militar, así Francisco Bruno Fernández, *Tratado de las epidemias malignas, y enfermedades particulares de los ejércitos*, Madrid, 1976.

La relación entre hambre y epidemias ha sido bien estudiada en las obras de Meijide, Eiras Roel, García Lombardero, García Guerra, Parrilla Hermida... respecto a la historia de la enfermedad y la alimentación en Galicia.

¹⁹ J. P. Goubert, *Malades et médecins en Bretagne, 1770-1790*, Paris, 1974.

²⁰ M. Parrilla Hermida, "Una página de la historia sanitaria de La Coruña. La epidemia de 1809 y el primer cementerio de la ciudad", *Revista del Instituto "José Cornide" de Estudios Coruñeses* 5-6, 153-171, 1969-1970; "Apuntes históricos sobre la hospitalización castreña en La Coruña: Historia de su Hospital Militar" *Asclepio* 25, 179-252, 1973.

²¹ J. Villalba, *Epidemiología Española*, 2 vols., Madrid, 1802.

²² M. y J. L. Peset, *Muerte en España*, 39 ss. "Cultivos de arroz y paludismo en la Valencia del siglo XVIII", *Hispania* 121, 277-375, 1972; J. Soler Cantó, *Cuatro siglos de epidemias en Cartagena*, Cartagena, 1970; J. López-Salazar Pérez, "Evolución demográfica de La Mancha en el siglo XVIII", *Hispania* 36, 233-299, 1976.

²³ M. y J. L. Peset, *Muerte en España*, 39 ss.

²⁴ Interesantes aspectos de esta "caza de brujas" puede verse en el relato de J. Villalba correspondiente al año 1786. También algunos aspectos biográficos de Masdevall, en A.

Vázquez Domínguez, "Notas para la vida y obra del caballero Masdevall", *Asclepio* 4, 285-289. El uso de la quina en las fiebres es tópico en la época, entre los médicos puede considerarse la rotunda afirmación de Andrés Piquer: "Quando ya se hayan echado fuera del cuerpo las causas, que llamamos dispositivas, a lo menos por la mayor parte, se ha de venir al uso de la *quina*, que es el único, y mas eficaz remedio, que hay para esta enfermedad, y no hay necesidad de buscar varias fórmulas para darla, porque la experiencia muestra, que los polvos de la *quina* bien escogida, de por sí solos hacen mejores efectos, que mezclándolos con otras medicinas", *Tratado de las calenturas según la observación, y el mecanismo*, Valencia, 1751, 241. Este tratamiento de las fiebres puede encontrarse también en no especialistas, tal como veremos en Cabarrús o como se indica en una carta manuscrita del P. Miguel Zorita titulada "Sobre un Método fácil, pronto, varato y seguro, de curar con la Quina las tercianas desde su principio...", en la Biblioteca Menéndez Pelayo de Santander, Mss. n.º 355, carta XXX.

²⁵ Véase esta tradición en A. Carreras Panchón, *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, 1976, y en J. L. Peset, "Los médicos y la peste..."

²⁶ J. Villalba, *Epidemiología...* II, 183.

²⁷ Sobre el abuso de la sangría en España, véase M. y J. L. Peset, *Muerte en España*, 83 ss.

²⁸ Son varias las indicaciones de Cibat, véase M. y J. L. Peset, *Muerte en España*, 98 ss.

²⁹ Conde de Cabarrús, *Cartas*, 242-243.

³⁰ Conde de Cabarrús, *Cartas*, 245-246. Denuncia el mal comercio de la quina en España en 244-245. Todavía son más duras las palabras de A. Cibat sobre el criminal comercio de este producto. *Memoria sobre el problema ¿por qué motivos o causas las tercianas se han hecho tan comunes y graves en nuestra España?*, Madrid, 1806, 120-121. Años después, Federico Rubio se quejaría de la especulación a que son sometidos los anestésicos, sin duda estas prácticas en nuestra historia farmacéutica fueron preoces y extendidas.

³¹ W. H. McNeill, *Plagues and Peoples*, 213-214.

³² M. y J. L. Peset, *Muerte en España*, 101 ss.

³³ F. Guerra, "The Influence of Disease on Race, Logistics and Colonization in the Antilles", *J. trop. Med. Hyg.* 69, 23-35, 1966; "Manuel Codoniu Ferreras (1788-1857). Azares de un médico liberal en la sociedad hispanoamericana del siglo XIX", *Medicina e Historia* 30, diciembre 1973.

³⁴ También se ocupa Cabarrús del tema de los lazaretos, *Cartas*, 227.

³⁵ M. y J. L. Peset, *Muerte en España*, 175 ss. Las palabras de Gómez Becerra en *Diario sesiones Cortes*, 1822-23 I, 685 ss, en 20 de noviembre de 1822.

³⁶ J. L. Carrillo, P. Riera Perelló, R. Gago, "La introducción en España de las hipótesis miasmáticas y prácticas fumigatorias. Historia de una polémica (J. M. Aréjula - M. J. Cabanellas)", *Medicina e Historia* 67, abril 1977.

Sobre las novedades hospitalarias de J. Tilton, véase J. D. Thompson, G. Goldin, *The Hospital: A Social and Architectural History*. New Haven and London, 1975, 151-153.

³⁷ La obra de López Mateos es editada en Madrid en 1810, cita en 176.

³⁸ M. y J. L. Peset, *Muerte en España*, 155 ss.

³⁹ L. F. Hoffmann, *La peste à Barcelone, Paris*, París, 1961, 16-18, cita en última. Es interesante plantearse las causas del fin de la fiebre amarilla en España; sin duda algunas razones pueden apuntarse, la inmunización de la población, el fin del comercio con colonias, la mayor estabilidad político-sanitaria, etc. También será, a la larga, el descubrimiento de la

transmisión de esta enfermedad, P. Domingo Sanjuán, "La transmisión de la fiebre amarilla por el mosquito gran descubrimiento de la España colonial", *Asclepio* 24, 109-119, 1972.

⁴⁰ W. H. McNeill, *Plagues and Peoples*, 273 ss.

Es interesante rastrear entre los españoles este anticontagionismo referido al tema del cólera, así en P. F. Monlau, *Elementos de Higiene Pública*, 2 vols., Barcelona, 1847. Reconoce que es una enfermedad específica, pero le niega su carácter contagioso y niega la eficacia de las medidas higiénicas de aislamiento: "El cólera asiático es una enfermedad específica, y cuyos síntomas no la dejan confundir con otra alguna al que la haya visto siquiera una vez", I, 191; "El tifo asiático, concretándonos a su última invasión y a España, pudo ser verdadera y directamente contagioso en algún caso; pero en las más de las localidades no se le pudo reconocer más forma que la epidémica ni mas transmisibilidad que la infecciosa ordinaria. El veneno cólico residiría probablemente en la atmósfera, y en ella debieron aspirarlo los invadidos. Ese veneno miasmático, como casi todos los contagios y demás principios morbíficos, se desarrolla ferozmente en las clases pobres y en los pueblos o barrios sucios y mal ventilados. Se cebó con más particularidad en los hombres que en las mujeres: la niñez fue generalmente respetada", I, 190-191; "Las epidemias causan generalmente muchos más estragos en las clases pobres (que participan poco o nada de las ventajas materiales o morales de la civilización), que en las clases ricas o acomodadas. Las enfermedades más desastrosas se observan en los países donde más descuidada está la higiene pública", I, 174-175; "La peste asiática se burló de todas las precauciones: saltó los cordones sanitarios; los lazaretos y las cuarentenas fueron casi inútiles; no conoció barreras, y no dejó entrever regularidad alguna ni en su itinerario, ni en su modo de invasión. Es la enfermedad en que mejor pudo notarse la misteriosa acción de esa influencia tellúrica que no alcanzamos a descifrar", I, 190, en general 180 ss. En la tercera edición de 1871 insiste en la inutilidad de las barreras y en sus pésimas consecuencias: "Paraliza el tráfico, imposibilita el abastecimiento de los comestibles... condena a los pueblos a sufrir los males ciertos e inevitables que nacen de la escasez y de la miseria; aumenta el número de víctimas de la enfermedad; y causa finalmente la ruina de la fortuna pública...", II, 339.

En M. González de Sámano se encuentra la misma opinión: "los contagios, pero más las epidemias, no respetan países, ni obedecen a climas, se llen y aun se mofan de las medidas coercitivas que a su dique opone la especie humana, con tan escasa seguridad en sus buenos resultados"; escribe, remediando antiquísimos proverbios contra la peste, que la mejor medida contra epidemias "sería, había sido y será la propinación pronta y prontísima de las tres pildoras de Tilen — pronta huida, una; larga ausencia, otra; y tarda vuelta, la tercera", *Memoria histórica del cólera morbo asiático en España*, 2 vols., Madrid, 1858, I, 8, II, 12. Últimas citas en P. Romero de Solís, *La población...*, 109 ss, 126.

La enemiga a las cuarentas persiste en González del Valle, médico integrista, que desde las páginas del periódico *El Siglo Futuro* se queja de las malas condiciones de repatriación de los soldados de Cuba en 14 de septiembre de 1898: "Hoy no admite la ciencia las cuarentenas rigurosas... La desinfección de los sanos, la ligera observación de los sospechosos y el aislamiento de los enfermos, ha concluido con las molestias de las cuarentenas largas", aunque sus teorías climáticas, que le hacen olvidar nuestra historia no le dan motivo de preocupación, "porque la fiebre amarilla no arraigaría en nuestras condiciones climáticas". Cita tomada del artículo de E. Hernández, M. F. Manco, "Higiene y sociedad en la guerra de Cuba. 1895-1898", *Estudios de Historia Social*, en prensa.

La actitud dudosa ante las medidas de aislamiento puede verse muy bien en las actividades de las Juntas de Madrid en la epidemia de 1855, *Memoria de las Juntas Municipales de Sanidad y Beneficencia de Madrid acerca de la epidemia padecida en esta capital en 1855*, Madrid, 1856. Agradezco la información sobre este interesante folleto y la dualidad aparecida en sus autores a José Ramón Urquijo. Véase también A. Fernández García, "La epidemia de cólera de 1854-55 en Madrid", *Estudios de Historia Contemporánea*, I, Madrid, 1976, 223-252.

⁴¹ Conde de Cabarrús, *Cartas*, 248-249.

Más ambiciosa que la obra de Cabarrús es el *Tratado de policía* de Tomás Valeriola, editado en Valencia entre 1798 y 1805. Intenta ser un compendio de reglas higiénicas y sanitarias: la razón ilustrada parece resumirse en la obra de este jurista, noble y gran lector de libros franceses. Sigue pendiente de la peste, debe diagnosticarse con precocidad y establecer una junta de policía que organice la asistencia hospitalaria; cada clase social, cada profesión tiene su obligación, los clérigos, los médicos, los cirujanos, los veterinarios... Describe con claridad los distintos remedios: limpieza de casas y calles, mantener el agua pura, control de la venta de muebles y vestidos, prohibición de colgaduras en las iglesias, purificación del aire, cuarentenas, entierros, financiación... Es verdad que no acierta con la causa, ni con los remedios que son numerosos y arbitrarios, pero las normas de higiene pública aparecen codificadas y resumen un siglo en que no llegó la peste a Occidente. Véase en especial, V, 154-201, VI, 3-65.

⁴² C. M. Cipolla, "Por una teoría general de la decadencia económica", en C. M. Cipolla y otros, *La decadencia económica de los imperios*, Madrid, 1970, 13-26.

TABLE I

Años	Población — Habitantes	Bautismos	Matrimonios	Muertes	T. nat. — Por mil	T. mort. — Por mil	Crecimiento — Por mil
1650.....	27,000	839	256	468	31,0	17,3	13,7
1651.....	27,371	864	263	601	31,5	21,9	9,6
1652.....	27,634	743	281	6,000	26,5	217,1	190,6
1653.....	22,368	678	413	457	30,3	20,4	9,9
1654.....	22,598	754	271	399	33,3	17,6	15,7
1655.....	22,944	764	274	367	33,2	16,0	17,2
1656.....	23,341	696	234	390	31,1	16,7	14,4
1657.....	23,647	722	177	426	30,5	18,0	12,5
1658.....	23,943	710	263	392	29,7	16,3	13,4
1659.....	24,261	683	213	408	28,1	16,8	11,3
1660.....	24,536	678	321	529	27,8	21,5	6,3

COMUNICACIONES

REPERCUSIONES DE LA EPIDEMIA DE PESTE DE ZARAGOZA DE 1652

E. Balaguer Perigüell y R. Ballester Añón

La peste de Zaragoza de 1652 fue uno de los hechos históricos más importantes para esta ciudad en el siglo XVII. La erudición local no lo había considerado con suficiente atención y, hasta que en 1960 publicó Fernando Zubiri Vidal un trabajo sobre este tema, podemos afirmar que la epidemia estaba virgen de estudios¹. Recientemente, Jesús Maiso González, ha analizado con gran detalle no sólo la epidemia de Zaragoza de 1652 sino también su más claro precedente: la peste en Aragón desde 1648².

La epidemia se inicia en marzo de 1652, aunque por razones comerciales y políticas, no se reconoce su existencia hasta julio del mismo año. El 9 de abril de 1653, el concejo determinó publicar las cartas de salud.

El primer problema que se plantea al intentar objetivizar el impacto de la peste de Zaragoza de 1652 en la demografía de la ciudad, es averiguar, lo más aproximadamente posible, el número de defunciones. En principio, hemos de afirmar rotundamente, que son inadecuados los archivos parroquiales como fuente para este estudio, al menos, en Zaragoza y en esta epidemia. Según los análisis realizados por Maiso en los archivos de las 10 parroquias de Zaragoza en 1652, en este año sólo hubo 1.063 defunciones, de las cuales 51 eran de apestados³. Por el contrario, si nos atenemos a los datos de las relaciones del virrey, jurados y regidor del hospital de Gracia, el número total de apestados muertos fue aproximadamente de 2.736⁴. Sin embargo, el testimonio directo del cirujano del hospital de Capuchinos, J.

Estiche, es muy distinto y afirma que “no contando los que han muerto en los caminos, en las otras morberías y dentro de la ciudad que por lo menos, con toda seguridad han pasado de entre todos de siete mil”⁵. Las diferencias son abismales: los datos oficiales dan una tasa de mortalidad del 100 por 1.000 y el testimonio de Estiche de 259 por 1.000.

Como ya hemos indicado anteriormente, los libros parroquiales no sirven en caso de peste. En efecto, las víctimas están con frecuencia en hospitales fuera de la ciudad, no se les entierra en sus parroquias y no se suelen celebrar funerales individuales, ya que sus familiares más próximos, si están sanos, están haciendo la cuarentena preventiva. Por otra parte, por lo que se refiere a los datos oficiales, hay que tener en cuenta que las autoridades locales tratan siempre de no alarmar a la corte ni a otras ciudades. El fallo más grave en los informes del virrey debe estar en los muertos en la ciudad y en los que han podido morir por los caminos. Los jurados y el regidor de Nuestra Señora de Gracia, por ejemplo, nada dicen en sus informes de los muertos en la ciudad, y el virrey hay días que no cita ninguno. Por otra parte, no se declara oficialmente la epidemia hasta julio de 1652, cuando desde marzo del mismo año fueron ostensibles los casos de apestados. Por ejemplo, según los datos oficiales hasta el 2 de julio sólo murieron apestadas 60 personas, cuando ya en el mes de mayo se habla en el libro de defunciones de la Magdalena que “empeçó la peste en Çaragoça con gran mortaldad”⁶. Solamente cuando entran en juego los problemas económicos el concejo de la ciudad dará una cifra de muertos similar a la de Estiche. Así pues, apenas acabada la epidemia, como el cabildo de la Seo se resistiese a dar su consentimiento a que los eclesiásticos se sometiesen sin breve papal a las sisas que la ciudad quería imponer para recuperar las cantidades gastadas, la ciudad le responde que no se requería breve apostólico “porque se ha verificado hubo peste declarada, que duró más de un año y murieron en ella pasadas de seis mil personas”⁷. El cálculo real, pues, no es el oficial, sino mucho más elevado.

La recuperación demográfica de la ciudad será un proceso muy lento, ya que en 1661 todavía contaba, excluyendo la inmigración, con 24.685 habitantes, es decir, 2.949 menos que al principio de 1652. Como es normal en este proceso, la tasa de crecimiento natural de la población es más elevada a partir de 1653 que en los años anteriores a la peste: 9,9 por 1.000 en 1653, 15,7 por 1.000 en 1654, 17,2 por 1.000 en 1655. Como era de esperar el crecimiento se inicia más ostensiblemente en 1654, a consecuencia de

haberse duplicado el número de matrimonios (Tabla I). Después de un detenido examen de los archivos parroquiales de Zaragoza, Maiso González concluyó que tal excedente en el número de matrimonios está muy relacionado con la cantidad de viudas y huérfanos a consecuencia de la epidemia.

En cuanto a la distribución de la muerte por grupos sociales, es un tanto difícil poder dar una cifra, aunque sea puramente aproximativa, dado el silencio de las fuentes en ese sentido. El 20 de julio escribía el regidor del hospital de Gracia "que solo ha tocado (la peste) en mugercillas ruynes y de baja esfera, y en pobres mal alimentados, pero no a personas de porte y bien alimentadas"⁸. Todavía el 3 de septiembre, insiste el regidor en que "tampoco a tocado en persona de porte"⁹; y en el libro de "gestis" de 1653 del cabildo de la Seo se insiste en lo mismo, pues el contagio "cebó lo más en la gente del campo y de mal alimento, ya por no guardarse, pues a esto se atribuye el haber muerto ocho o nueve clérigos de San Pablo"¹⁰. Sin embargo, el testimonio de Estiche es mucho más preciso en este sentido y dice que "han adolecido de este mal personas de ambos sexos y de todos estados, plebeyos, nobles, niños y viejos, clérigos y religiosos, bien y mal alimentados, aunque estos han sido en todas partes en mayor número, pues es cierto que uno de los mayores defensivos son los buenos alimentos, y la moderación y templanza en el uso de ellos"¹¹. Otra característica de esta epidemia es el número de médicos, cirujanos y sirvientes que contrajeron el mal atendiendo a los apestados. Estiche afirma que de "trescientas personas que avran entrado a servir, entre religiosos, médicos, cirujanos, carreteros, enterradores, sirvientes, guardas, no han escapado del contagio, sin herirse o monrir, solas diez. Y quien lo contrario dixere, hablará de información, no como yo de vista y larga experiencia"¹².

Sin duda, si la peste afectó en mayor número a los mal alimentados fue por dos razones: porque eran más, no olvidemos la crisis económica que sufría Aragón en estos momentos; y porque la gente adinerada procuró huir de la ciudad. Así, por ejemplo, el 14 de junio de 1652 formaron el cabildo ordinario de la Seo 23 miembros, el 13 de septiembre sólo asisten 13 de sus integrantes, y el 21 de enero de 1653 formaron el capítulo ordinario 27 miembros, lo cual hace suponer que ya habían vuelto por estas fechas. En este mismo sentido, el arrendador de la nieve, Pedro Burruel, dirigió un memorial al capítulo y concejo, pidiendo se le rebajase el precio del arrendamiento de la nieve de 1652 a causa de las "pérdidas considerables que ha tenido en haberse ausentado tantas familias". La mayoría de los que

huyeron fueron indudablemente ricos y en las relaciones consultadas procuran justificar siempre su huida afirmando que de esa manera “tendria menos en que cebar el mal” o que su fuga constituyó un alivio “para el abasto y sustento de la ciudad”¹³.

Sin duda, como afirmó Estiche, la peste se cebó en todos los estamentos. Así, por ejemplo, en 1653 los jurados promulgan unas nuevas ordinaciones para el ramo de tejedores de lino y lana en un intento de solucionar la “falta de maestros examinados con estas enfermedades”, y este grupo social no puede incluirse entre la gente de mal alimento¹⁴. En el mismo sentido, en 1653 a consecuencia de una disputa entre Zaragoza y Felipe IV, hubo de abrir la bolsa de jurado tercero, cuarto y del almutasaf, para desinsacular a dos abogados y con tal motivo eliminar los nombres de los ciudadanos insaculados muertos en la epidemia. Su número es notable: 4 de la bolsa del jurado tercero, 6 del jurado cuarto y 61 de la bolsa de almutasaf. Como ya es sabido, para ser insaculado se requería un nivel económico-social elevado. Los doctores Francisco Huguet, Domingo Peres de Oviedo y Jerónimo Bueno, fueron tres de los nombres desinsaculados en esta ocasión por haber muerto en la epidemia¹⁵.

La situación económica de la ciudad a consecuencia de la peste era calamitosa. Los grupos más modestos, por ser los más afectados, han perdido todo su ajuar a consecuencia de la depuración. La agricultura no parece que se viera afectada en un primer momento, porque muchos labradores se establecieron en sus términos y a otros se les permitía salir a sus faenas con tal de que volviesen el mismo día a la ciudad. Pero todos aquellos artesanos que producían para exportar, vieron cerrados sus mercados exteriores y entre los fugitivos y los muertos, la población de Zaragoza a principios de noviembre de 1652 no sería tal vez superior al 60 por 100 de su demografía anterior a la peste, con lo que el mercado interior se hallaba también reducido y más, si pensamos que los de mayor poder adquisitivo habían huido.

Dos ejemplos del endeudamiento en que dejó la peste a las instituciones de la ciudad, los tenemos en el hospital de Gracia y la “Tabla de cambios”. En el primero, calcula el protonotario de Aragón, que harían falta 12.000 ducados para ponerlo en las condiciones precedentes al contagio¹⁶. En cuanto a la hacienda de la ciudad, el problema viene ya planteado por los dispendios que ésta tuvo que hacer con la guerra de Cataluña. La peste encuentra a Zaragoza desprovista de fondos y tuvo que recurrir al dinero

que muchas personas, de dentro y fuera del reino, tenían depositado en la "tabla", lo cual, no sólo creó el pánico entre los inversores, sino que endeudó aún más a la ciudad¹⁷.

Por último, comentaremos muy brevemente algunos aspectos que en el comportamiento de los ciudadanos tuvo la epidemia. La excitación religiosa con un complejo colectivo de culpabilidad, fueron las características dominantes. Todos creen que la peste se debe a la ira de Dios, y el mismo cirujano Estiche dice que "aviendo de castigar a esta ciudad con la peste en este año de 1652", le dió unos jurados de tanta valía¹⁸. El 4 de mayo cuando todavía de forma oficial no se había admitido la existencia de la epidemia, se pide en un pregón la asistencia del pueblo a unas letanías "para que su divina Magestad aplaque su ira y use con nosotros de su infinita misericordia y piedad"¹⁹. En octubre del mismo año, después de los estragos de mortalidad de agosto y septiembre, los diputados del reino escriben en un memorial que "si la misericordia de Dios Nuestro Señor no se procura por nuestra parte obligar, es cierto que perseverando este daño tan merecido de nuestras culpas y pecados se ha de seguir a este reyno la mayor desdicha que será la de su depopulación"²⁰. La consecuencia de este sentimiento fue doble, por una parte el fervor religioso y por otra la búsqueda del chivo expiatorio. En este caso fueron perseguidos los considerados "gente facinerosa y ruin, en cuyos castigos suele la divina Justicia embolber a los mismos inocentes"²¹.

Como ha estudiado Carreras Panchon²², es curioso el terror que ocasionaba en estos casos utilizar siquiera el vocablo peste. En los días de máxima intensidad del mal, la documentación guarda sobre ella un silencio que a veces llega a ser absoluto. Después de pasado ese momento álgido, nos da muchas referencias y alusiones en las que el término peste es profusamente reiterado. Una prueba de esto la tenemos en las cartas que cada martes escriben los jurados zaragozanos al rey, en las que se habla de "las enfermedades que corren en esta ciudad", del "mal que padecen los vecinos de esta ciudad", o del "achaque". Jamás aparece el término peste²³. Lo mismo sucede con los médicos y cirujanos cuando se refieren a ella hablan de "enfermedad que ha padecido" o de "enfermedad del contagio", o de "contagio pestilente", pero naturalmente, los médicos estaban ya más que convencidos de que la enfermedad era peste y así Estiche afirma que "solo vino a dudar con menos fundamento el Médico que visitaba en Caspe. Pero una hirundo non facit ver. Ni haze verano una golondrina, ni el parecer de uno puede hacer balança contra el de todos los demas. Fundavase aquel en

que no estava infecto el ayre como realmente lo estuvo, quando no en lo universal, por lo menos en lo particular... Yo sé, que si agora pudiera dezir lo que siente, sintiera con los demas, pues negó ser peste y murió della"²⁴.

NOTAS

¹ Zubiri Vidal, F.: "La peste del año 1652 en Zaragoza: estudio histórico y consideraciones médicas." *Archivo de estudios médicos aragoneses*. Zaragoza, Institución "Fernando el Católico", 1960, pp. 245-263.

² Maiso González, J.: "Noticia de la peste de Zaragoza de 1652." *Estudios del Departamento de Historia Moderna*. Zaragoza, Facultad de Filosofía y Letras, 1973, pp. 17-45. En cuanto a la Tesis de Doctorado de Maiso, que permanece inédita, lleva como título: *La peste aragonesa de 1648 a 1654*. Está dividida en dos volúmenes, en el primero estudia la peste en el reino y en el segundo la peste en Zaragoza. Se trata sin duda del estudio más completo sobre el tema en Aragón.

³ Maiso: *La peste aragonesa...*, vol. II, p. 363.

⁴ *Idem*, p. 373.

⁵ Estiche, J.: *Tratado de la peste de Çaragoça en el año 1652*. Pamplona, Diego de Zabala, 1655, f. 22.

⁶ "Libro de defunciones de 1651 a 1723." *Archivo Parroquial de la Magdalena*. Zaragoza, f. 5.

⁷ *Biblioteca de la Audiencia de Zaragoza*. "Barrios", t. 4, f. 2.

⁸ "Consejo de Aragón a S. M., del 20 de julio de 1652." *Archivo Corona de Aragón*. Secretaría de Aragón, lg. 96, s. f. Ap. doc. 116.

⁹ "El Regidor de Gracia al Protonotario de Aragón." *Idem*.

¹⁰ "Memorial de la peste de Zaragoza, del 1 de marzo de 1653." *Archivo Cabildo de la Seo*. Libro de gestis de 1653, s. f. Ap. doc. 191.

¹¹ Estiche: *op. cit.*, f. 21.

¹² *Idem*, ff. 21-22.

¹³ "Permision de comer carne en la cuaresma de 1653 y relación de peste de 1652, hecha por Diego de Alayeto." *Idem* que la nota 10. Ap. doc. 191.

¹⁴ Maiso: *La peste aragonesa...*, vol. II, pp. 376-377.

¹⁵ *Idem*, pp. 377-379.

¹⁶ "El Regidor de Gracia a S. M. del 14 de enero de 1653." *Archivo Histórico Nacional*. Sección consejos, leg. 51.378, Ap. doc. 178.

¹⁷ Maiso: *La peste aragonesa...*, p. 448.

¹⁸ Estiche: *op. cit.*, f. 43.

¹⁹ "Pregón de las letanias de 4 de mayo de 1652." *Archivo Municipal*. Zaragoza. Libro de Pregones de 1651 a 1666, ff. 88-89.

²⁰ Maiso: *La peste aragonesa...*, p. 407.

²¹ Estiche: *op. cit.*, f. 44.

²² Carreras Panchon, A.: *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina Española, 1976.

²³ Maiso: *La peste aragonesa...*, pp. 413-415.

²⁴ Estiche: *op. cit.*, ff. 23-24.

REPERCUSIONES SOCIALES DE LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA DE MALAGA (1803-1804): POSTURAS TRADICIONALES E ILUSTRADAS EN EL ESTAMENTO ECLESIASTICO

Juan L. Carrillo, Luis García Ballester

El papel hegemónico de la Iglesia en la sociedad española sufrió un lento proceso de debilitamiento y transformación a lo largo del siglo XVIII. La Iglesia — pese a personas y movimientos aislados —, con su poder económico, con su elevada población improductiva, con el control de la enseñanza y su monopolio ideológico, fue uno de los más firmes pilares de inmovilismo social. La naciente burguesía acogió, en general, con entusiasmo las reformas ilustradas que consideró beneficiosas tanto para el país como para sus propios intereses¹.

Pronto la Iglesia — encarnada en su clero medio y bajo — se dio cuenta del proceso de debilitamiento a que estaba siendo sometida si las tierras, la educación y el gobierno pasaban a otras manos distintas de las suyas². Pero la Iglesia conservó dos poderosos instrumentos que le permitieron controlar ideológicamente a las masas y contar siempre con su firme y leal adhesión: el

púlpito y la confesión³. El pueblo llano estaba perfectamente controlado por la Iglesia.

En la España de los últimos años del siglo XVIII, el proceso de secularización de la vida nacional era muy evidente; la "relajación de las costumbres" ostensible, a la vez que en las relaciones humanas se fue imponiendo un nuevo "código" moral: la ética burguesa⁴. Por ese papel hegemónico jugado por la Iglesia en sus relaciones con el pueblo llano —y aun con los poderosos—, la enfermedad catastrófica (fundamentalmente pestes u otros tipos de epidemias), era ocasión propicia para incrementar la tensión ideológico-religiosa, mediante una intensificación de las formas culturales, en sus más diversas manifestaciones (sermones, rogativas, penitencias, administración solemne y pública de los sacramentos, etc.). Por otra parte, ésta era una de las expectativas sociales propias de la Iglesia en el Antiguo Régimen. Recordemos que en circunstancias como en las que estamos historiando, la Iglesia respondía a esa expectativa con dos funciones sociales: una de aspecto material (desviación de sus rentas y de su enorme potencial humano para ayuda de los enfermos), y otra de tipo ideológico (mantenimiento de la tensión de la conciencia religiosa a lo largo de la epidemia mediante la intensificación de la asistencia espiritual⁵). La primera de estas funciones de la Iglesia malagueña en esta epidemia de fiebre amarilla ya fue estudiada por nosotros⁶.

En el presente artículo analizamos el contenido de una literatura religioso-popular (sermonarios) de carácter muy conservador que pretende dos cosas: 1) mantener e incrementar esa tensión ideológico-religiosa, y 2) enfrentarse con una actitud claramente ilustrada y, por tanto, basada en la ciencia del momento. El primer aspecto tenderá a conservar unas relaciones iglesia (clero), pueblo, ya insostenibles en el tránsito del siglo XVIII al XIX; el segundo, manifestará las tensiones y hostilidad entre el grupo eclesiástico integrista y los distintos grupos ilustrados, tanto laicos como eclesiásticos.

1. LA ENFERMEDAD EN LA LITERATURA PIADOSA TRADICIONAL

El tema de la enfermedad, como el de otras catástrofes (terremotos, guerras, inundaciones, sequías) ha sido uno de los favoritos de ese conjunto de escritos que conocemos bajo el nombre de "literatura piadosa tradicional". Forman un género literario menor, pero de gran penetración social.

Dentro de esta literatura es posible distinguir tres tipos de escritos: los sermones, los gozos y las coplas o cánticos. Los primeros en prosa y los otros dos en verso⁷. Los sermones solían contener la apoyatura doctrinal de las tesis defendidas; por el contrario los gozos y los cánticos se limitaban a exponer de forma directa y sencilla la ideología que se trataba de transmitir, teniendo, por tanto, una mayor penetración en los estratos populares de la sociedad.

No todos los sermones que se pronunciaron con motivo de las epidemias pasaron después a la imprenta, solamente los más depurados desde el punto de vista estilístico y que generalmente fueron expuestos por los más destacados oradores sagrados locales⁸. Los “peones” de la oratoria sacra disponían del púlpito, pero no de la imprenta, si bien el púlpito constituía un auténtico “cuarto poder” en el Antiguo Régimen, dado el analfabetismo prácticamente general de la población.

Las instituciones sanitarias “ilustradas” pusieron un serio obstáculo a las concentraciones masivas que exigían los sermones, rogativas y procesiones cuando, de acuerdo con la visión científica de la enfermedad, determinaron el cierre de los templos y la suspensión de todos los actos públicos. En el seno de la propia Iglesia nacieron auténticos conflictos entre los sectores “ilustrados” del clero y la mayoría ignorante del mismo.

1.1 : La consideración de la enfermedad como catástrofe colectiva: la postura tradicional de la Iglesia

La enfermedad es un factor que está presente en todas las sociedades humanas, desde las colectividades más primitivas hasta las sociedades más altamente tecnificadas. Pero no debemos olvidar que la enfermedad es un fenómeno socio-culturalmente condicionado y con ello queremos expresar que, al margen de su objetivación biológica, es necesario que la comunidad lo reconozca como tal.

Las respuestas dadas por las distintas culturas al conocimiento del fenómeno enfermar —considerando desde el punto de vista cultural y no exclusivamente científico-natural— han sido variables a lo largo de la historia. Goza de gran tradición dentro de la cultura occidental la relación enfermedad-pecado, en el intento de explicar la causa de un grupo de enfermedades para las que no era posible encontrar una explicación

natural⁹. Dentro de estas enfermedades existían unas — las epidémicas — que por sus especiales características se resistían a ser etiquetables como “naturales”.

El cristianismo primitivo subrayó el papel de Cristo como “curador de todos los males”, pero al mismo tiempo rompió de forma muy explícita con la idea arcaica (paleotestamentaria) del carácter punitivo de la enfermedad. Sin embargo, como un residuo cultural fuertemente arraigado en el pueblo cristiano, se continuó atribuyendo un origen divino a determinadas enfermedades¹⁰. Por ello es posible encontrar en un mundo tan desacralizado como el actual enfermedades que no han perdido ese *quid sacrum* como tan agudamente señala Luis Gil¹¹. Naturalmente será en los reductos más conservadores de la Iglesia, donde la asociación enfermedad-pecado pervivirá de manera más evidente.

Una de las tesis defendida por esos elementos más tradicionales del siglo XVIII fue la de que el pecado ha sido siempre el origen de los grandes desastres que han acontecido en la historia de la humanidad. Diluvios, grandes fuegos, derrotas de grandes ejércitos, sequías, hambres, pestes, etc. Todo lo que podríamos calificar de “catástrofes sociales” eran los castigos enviados por Dios cuando era transgredida la Ley. Cuando estas catástrofes ocurrían, el pueblo debía orar, mortificarse, expresar públicamente su arrepentimiento para de esta manera aplacar la ira de Dios. Los eclesiásticos se encargaban de crear esta “conciencia colectiva de pecado” y organizaban una gama variable de actos religiosos en forma de rogativas, procesiones, funciones de acción de gracias, etc. En el largo camino hacia la restauración de la salud — en el caso de las epidemias — se encontraban una variable cantidad de santos sanadores que actuaban como suplicantes intermedios entre la sociedad afligida y la divinidad.

Esta doctrina se apoyaba en tres pilares: en los textos del Antiguo Testamento, en la doctrina de los padres y doctores de la Iglesia y en la tradición sobre la existencia de santos sanadores. No es necesario insistir en la consideración punitiva de la enfermedad expresada en los arcaicos textos paleotestamentarios. En Isaías o en Jeremías se relatan las injurias del pueblo de Israel para con su dios, los avisos de este Dios dolido y ofendido y los castigos en forma de hambres, pestes y cautiverios que hubo que soportar¹².

No es este el momento de revisar la literatura patristica en relación con el problema de la enfermedad colectiva, pero por su especial significación

histórica es necesario al menos resumir la doctrina de San Juan Crisóstomo, tal como era expuesta por los predicadores populares en la Málaga de finales del siglo XVIII¹³. Para este doctor de la Iglesia existía un *orden natural* que se caracterizaba por el equilibrio Dios-hombre-elementos (fieras, elementos atmosféricos, etc.). La piedra angular de este equilibrio es la gracia sobrenatural, de tal forma que los *Elementos* respetaban al *Hombre* en tanto en cuanto que imagen de Dios, su creador. Este equilibrio se rompía con la pérdida de la gracia a consecuencia del pecado. En este momento Dios abandona al hombre y ordena a los elementos (rayo, aguas, peste, hambres) se pongan en movimiento —al ser incapaces de reconocer en el hombre la imagen de Dios— para destruirlo como un acto de justicia divina. Los *Elementos* para San Juan Crisóstomo se convertían en manos de la divinidad, en instrumentos de castigo, cuando de forma individual o colectiva se perdía la gracia sobrenatural.

Tampoco vale la pena entrar en un pormenorizado estudio de la tradición de la Iglesia acerca de la existencia de santos sanadores. La Iglesia oficial —desde que el cristianismo consiguió una masiva penetración en el pueblo— no hizo sino bautizar y aceptar este tipo de medicina creencial de la que tan devota eran las masas en las culturas mediterráneas¹⁴.

Ahora bien, esta doctrina presentaba una serie de contradicciones que fue necesario intentar resolver: ¿Cómo explicar la inexistencia de castigo en presencia de pecado? ¿Cómo explicar que los “justos” sufran y mueran en una epidemia? La primera de estas contradicciones intentó resolverse recurriendo a una cualidad de la divinidad, cual era la de ser misericordioso. Dios sin dejar de ser justo, es misericordioso y paciente; espera el arrepentimiento “espontáneo” de su pueblo, avisa reiteradas veces y no se precipita en desencadenar el trágico castigo. Por tanto, bastaba que su pueblo se arrepintiera, orara y se mortificara, para que por su misericordia cesasen los males si ya habían comenzado o incluso no llegasen a iniciarse. De esta forma, si no había enfermedad u otras catástrofes en presencia de pecado es porque había arrepentimiento¹⁵. La contrastación de esta doctrina con la realidad puso claramente de manifiesto la ineficacia de las rogativas como medida preventiva y curativa de las enfermedades epidémicas. Para resolver este problema se recurrió a dos apriorismos inverificables: a) el presuponer que sin la puesta en práctica de tales medidas los efectos de la enfermedad hubieran sido de mayor magnitud, y b) el de considerar que no existía un

“auténtico” arrepentimiento en el pueblo, por lo cual el valor de las rogativas era nulo, o incluso, contraproducente.

Quedaba un aspecto difícilmente explicable aun teniendo en cuenta la cualidad misericordiosa de la divinidad. ¿Qué pensar de los pueblos *my pecadores* que tenían incluso la osadía de negar la existencia de Dios, defensores de esta ideología de manera tenaz y en los que se detecta una firme voluntad de “no enmendarse”? La doctrina de San Basilio, San Jerónimo y el propio San Agustín —siempre, según los predicadores— es terminante en este sentido: existe un castigo peor que la peste y éste es el abandono por parte de Dios, de tal manera que si cesan las enfermedades o cualquier otro tipo de catástrofes sin que los pecados hayan desaparecido, es una funesta señal¹⁶. De todas formas aún quedaba otra posible solución a este problema: el castigo no tenía necesariamente que imponerse en este mundo —en el caso de epidemias de manera colectiva y pública— sino que podía reservarse para el más allá.

El problema del “justo doliente” es una de las contradicciones en esta línea planteada ya en la fase tardía de las sociedades arcaicas (recordemos el libro de Job); es asumida en el Nuevo Testamento como una ruptura con la concepción primitiva de la enfermedad y como un misterio. En la realidad se constataba, como hecho de observación habitual, que en cualquier epidemia enfermaban y morían personas socialmente consideradas como “justos”. Las tribulaciones de los justos, como se exponía en los textos neotestamentarios, eran actos de misericordia divina, pruebas a las que se sometían a los no pecadores y nunca castigo divino. Pese a ello mantienen su carácter de contradicción y misterio

1.2 El rechazo por parte del estamento eclesiástico tradicional de la explicación científico-natural del fenómeno de enfermar

La consideración teúrgica de la enfermedad (epidemias) conlleva explícitamente el rechazo de cualquier otra explicación que no se ajuste a estos principios. La presencia de la propia enfermedad con toda su secuela de dolor, impotencia y desesperación populares, era una ocasión singularmente importante que los elementos más conservadores de la Iglesia trataron de explotar de la forma más adecuada para sus intereses.

El clero malagueño no ilustrado de los primeros años del siglo XIX rechazó de manera muy explícita cualquier explicación sobre la naturaleza de la enfermedad epidémica — fiebre amarilla — que no tuviese en cuenta el componente creencial como factor causal. El siguiente texto del padre Rute y Peñuela es significativo:

“...las pestes que trahen consigo una multitud de infortunios, y a que acompaña siempre la mortandad, por mas que vosotros críticos destemplados, sabios orgullosos e incrédulos las atribuyáis al acaso, al desarreglo de las estaciones, a la malignidad de los alimentos y a otras causas naturales y físicas, que no hay duda las pueden producir, y a veces las producen; pero agitadas y puestas en movimiento por la ira de Dios, que previendo las culpas de los hombres las combina en tal disposición, que sirvan de verdugos a los que las cometen, mandando a sus Angeles, esto es, a los espíritus malignos las alteren y executen así para nuestro escarmiento”¹⁷.

Un año más tarde, tras la epidemia de 1804, los puntos de vista del padre Rute siguen inalterables.

“Dexemos a los incrédulos, a los infieles y a los impíos la casi incurable ceguedad de atribuir las sola y precisamente a causas naturales, a la inclemencia y desconcierto de los tiempos, y otras alteraciones, que de quando en quando sobrevienen en el Universo. Ilustrados nosotros como católicos, y ciertos de la grandeza y el poder de Dios, de la autoridad soberana... reconocámosle como primer movil de quanto pasa entre los hombres...”¹⁸.

Como medida complementaria el padre Rute y Peñuela acepta el que se tomen medidas sanitarias porque estas agradan a Dios.

“...con tal de que no pongamos en ellas toda nuestra confianza...”¹⁹.

Este estamento eclesiástico pretendió poner a su servicio la dramática coyuntura sanitaria en un intento de invertir sus efectos y trató de sacar el mayor partido posible de esta desgracia colectiva presionando ideológica-

mente sobre las masas en un intento de continuar contando con el sometimiento y colaboración popular.

Pero ese sector de la Iglesia oficial malagueña de 1803 se encontró con un obstáculo que no pudo superar. Sus planes se vieron obstaculizados por la visión científico-natural de la enfermedad encarnada en los miembros de la Junta de Sanidad, particularmente tras la llegada a Málaga de Juan Manuel de Aréjula. En efecto, el 23 de octubre de 1803 llegó a Málaga el doctor Aréjula, hombre de gran experiencia en la enfermedad, y al convencerse de que lo que se padecía era la fiebre amarilla, dictó una serie de medidas sanitarias cuyo objetivo era evitar el contacto entre enfermos y convalecientes y sanos. Una de estas medidas fue el inmediato cierre de las Iglesias y la suspensión de los actos públicos de culto²⁰.

Como más adelante comprobaremos, el cierre de las Iglesias fue una medida impopular y sin lugar a dudas la más criticada de todas cuantas se adoptaron. En estas condiciones el clero salía perdedor en su comunicación con el pueblo y perdía una inestimable ocasión de incrementar el factor ideológico-religioso. Ya no fueron posibles los sermones apasionados, ni la distribución pública de los sacramentos, ni los actos de reparación. Todo lo que un pueblo sencillo solicitaba a voces.

1.3 Una interpretación de la realidad histórica a la luz de la doctrina de la Iglesia: la fiebre amarilla de 1803-1804 en Málaga.

En el verano y otoño de 1800 las ciudades de Cádiz y Sevilla sufrieron un imponente brote de fiebre amarilla. La enfermedad no llegó a declararse en Málaga, si bien en los meses de noviembre y diciembre se padeció una pequeña epidemia de paludismo, cosa que venía ocurriendo con cierta frecuencia desde los últimos años del siglo XVIII. En 1803 (octubre-diciembre) y en 1804 (julio-septiembre) se padecieron las dos terribles epidemias de fiebre amarilla, siendo la segunda de mayor magnitud que la primera.

= En la España del Antiguo Régimen fueron muy numerosas las calamidades públicas que la población hubo de soportar: inundaciones, terremotos, hambres, pestes, etc. La ciudad de Málaga no fue una excepción a esta regla y a lo largo de su historia sufrió bastantes catástrofes de las cuales, unas fueron estrictamente locales y otras eran la repercusión local de problemas mas generales. El Padre Rute recurrió a todos estos acontecimientos

tos rigurosamente históricos y los puso al servicio de esa concepción punitiva de la enfermedad²¹. Para él todas estas catastrofes no eran más que golpes de la divina $\text{jus} = \text{C} = \times =$ " – Avisos misericordiosos – que no llegaron a destruirla por completo, porque, en definitiva, más que castigarla lo que Dios quería era corregirla y remediarla. En varios textos del padre Rute se realiza esta manipulación de la realidad histórica:

"...esta ciudad desde muy antiguo ha sido afliqida y oprimida con diferentes y muy terribles golpes de la divina justicia, que librándola como se ha dignado librarla siempre de su última ruina, han sido más bien unos avisos misericordiosos con que parece que el Señor mas que castigarla, ha querido remediarla y corregirla"²².

Desde 1755, fecha en que acaeció en Málaga un fuerte terremoto, la ciudad se había visto libre de estas graves catástrofes colectivas. En el periodo de tiempo que va desde 1755 y el comienzo del siglo XIX con sus epidemias de fiebre amarilla, la ciudad de Málaga experimentó unas importantes transformaciones sociales: esta naciendo una burguesía mercantil adinerada, que imponía un nuevo modo de relaciones sociales con la edificación de una nueva ética social. Esta progresiva transformación se expresó –entre otras cosas– en la desaparición de las llamadas "virtudes tradicionales", dando la impresión –a los ojos de la Iglesia– de que todo estaba corrompido a consecuencia de la abundancia y la riqueza. Escuchemos nuevamente al padre Rute:

"...lo primero, que quando un pueblo o una provincia llega a viciarse y a corromperse de este modo, sea así, sea de otra suerte no queda sin castigo: lo segundo, que si los que vivimos en Málaga, y los que nos han precedido por más de siglo y medio, como aparece en nuestras memorias históricas, ni vieron, ni hemos visto tan terrible azote, como el último que hemos tolerado, tampoco ha habido en nuestros tiempos tanta disolución de costumbres, como vemos ahora... miro a Málaga; pero la desconosco, no es esta mi patria, no veo en ella la modestia, la moderación, la honradez, la devoción, la piedad, la justicia, la religión, no veo las costumbres de los Malagueños: en el giro de pocos años todo se ha transformado, casi todo se ha pervertido: que se yo si por el abuso de su riqueza y

abundancia, y de la brillantez de sus negociaciones... confesemos nuestro atraso y nuestra decadencia en la moral y la conciencia, por mas que nos hallemos muy adelantados en lo civil y en lo político”²³.

¿Cómo explicará la Iglesia este largo período de tiempo (1755-1800) en que los “pecados” son cada vez más frecuentes y sin embargo no existen castigos en forma de calamidades públicas? La respuesta de la Iglesia es muy sencilla: la enorme paciencia y misericordia de Dios. Pero en el sentir de la Iglesia, hasta 1800 el nivel de corrupción en Málaga había llegado a un extremo que fue necesario un “Aviso divino” y este consistió en enviar una terrorífica epidemia de fiebre amarilla a las ciudades de Cádiz y Sevilla²⁴. Nosotros tenemos que suponer que el vicio y corrupción en ambas ciudades andaluzas había alcanzado cotas más altas que en Málaga, porque de lo contrario hay que poner en tela de juicio la ética de divinidad, en opinión del eclesiástico malagueño.

En aquellos días de 1800 la conducta del pueblo de Málaga — a los ojos de la Iglesia — fue ejemplar. A la existencia de unos poderosos protectores celestiales — San Ciriaco, Santa Paula, Nuestra Señora de la Victoria y unos particularísimos ángeles — se sumaron las oraciones y súplicas populares, un aumento de la utilización de los sacramentos y un decidido empeño en cambiar las costumbres y los hábitos de la vida. La oración, el reconocimiento del pecado y un deseo de enmendarse, lograron poner en marcha el mecanismo protector — los Santos — y éstos movieron la piedad y la misericordia de Dios²⁵. La ciudad de Málaga se vio libre de la fiebre amarilla que se padeció en Cádiz y Sevilla.

Pero este aviso de 1800 sólo produjo en el pueblo de Málaga un momentáneo arrepentimiento; no fue — en el parecer de la Iglesia — una reforma firme, constante y efectiva. Si hubiera sido de otro modo, la ciudad de Málaga se habría visto libre para siempre de calamidades públicas. Lo que ocurrió fue que, pasado el peligro, la ciudad volvió a sus andadas y Dios esperó pacientemente hasta 1803 en que, después de tantas ingratitudes e infidelidades, llegó el merecido castigo divino en forma de una grave epidemia de fiebre amarilla²⁶. El padre Rute describe a esta Málaga pecadora así:

“...¿No es verdad, que no pasaron muchos días, quando volvió la profanidad, el escándalo y la disolución, y volvieron de modo, que creciendo más y más de un dia en otro, nos eran ya más familiares los

vicios; que la vanidad, el lujo, el interés y el amor propio ocupaban más nuestros pensamientos; que la sexualidad era ya más servida y obedecida, la murmuración más manifiesta, el respeto al templo y a los ministros del Altar más desatendido y despreciado, el zelo por la piedad y por la religión más olvidado, en una palabra, las costumbres todas más corrompidas? (...) iban cundiendo los vicios con tanto desenfreno, que bullían ya en los tribunales los testijos falsos, ganados con promesas, con amenazas, con dinero (...) en las concurrencias de diversión y de placer (...); en los mercados y en las lonjas codiciosos y demasiadamente interesados; en las plazas y calles pecadoras escandalosas, en las tiendas usureros defraudadores de los pobres, en las casas particulares prostitutas y adúlteras... dolosos... vengativos... soberbios... afeminados... ”²⁷.

De acuerdo con la ideología tradicional de que hace gala, aprovecha al mismo tiempo la ocasión para atacar al grupo de ilustrados malagueños, señalando como uno de los factores causales de la desintegración del orden tradicional fue la familiarización con los “malos libros”, vehículos de la nueva ciencia y cultura ilustradas.

“... ignorantes envanecidos y engreídos con la lectura de quatro malos libros, ostentándose sabios e ilustrados, decidiendo con autoridad de maestros sobre puntos de nuestra sagrada Religión, despreciando con atrevida e insolente crítica sus decisiones canónicas, y tratando de supersticiosos y ridiculos nuestros antiguos ritos, nuestras sagradas ceremonias”²⁸.

“El prurito milagrero surge cuando el padre Rute trata de explicar al final de la enfermedad. El final del castigo divino es obra de la infinita misericordia de Dios que “templó su ira” en el momento en que la enfermedad coincidiera con la octava de la Concepción²⁹. Evidentemente el padre Rute y Peñuela está manipulando de forma ostensible la realidad histórica porque la enfermedad logró su fase de acmé en la primera decena de noviembre, un mes antes, por tanto, de la festividad de la Concepción. Pero es que, aunque la realidad se ajustara a lo expuesto por el padre Rute, sería extraordinariamente difícil que el final de la enfermedad no coincidiese con alguna festividad de la Iglesia; para ello contaba con un apretado santoral que incluía las octavas.

La fiebre amarilla azotó nuevamente a Málaga durante los meses de julio a septiembre de 1804, lo que dio ocasión al padre Rute a exponer desde el púlpito los mismos puntos de vista. Para ello convierte al brote epidémico del año anterior en una “amenaza divina”, señala la no erradicación en Málaga de los pecados públicos y por ello el nuevo y más cruel castigo³⁰.

“Tu contabas — nos dice el Padre Rute —, christiano mio, para algunos años con esa esposa tuya prudente y virtuosa... te la ha arrebatado la muerte; ese trato ilícito... con esa adúltera... esa es la espada, que ha separado de ti para siempre tan bella compañera... Esperabas una vejez con abundancia... con honor de ese hijo tuyo tan amado; se lo ha llevado también esa maldita y venenosa fiebre; tus enredos y trampas, tus fraudes, tus usuras para enriquecerlo han sido la espada que lo ha sacrificado. Te lamentas, gimes y lloras sin consuelo la pérdida, que acabas de tener de ese marido laborioso... tu altivez y soberbia, tu profanidad y desenvoltura han sido la espada con que principias a ver tu decadencia y tu ruina”³¹.

La epidemia de 1804 terminó en el mes de septiembre y el padre Benítez — otro orador sagrado malagueño —, como su colega el padre Rute³², relacionó este feliz acontecimiento con el santoral. En esta ocasión fue la festividad de Nuestra Señora de la Victoria la que inició el declive de la enfermedad, y a partir del 21 de noviembre, festividad de la Presentación, inexistencia total de enfermos. El Padre Benítez tergiversa la realidad, porque la enfermedad había desaparecido totalmente a finales de septiembre y primeros días de octubre

“...quando reflexioneis que el día dichoso, en que la Iglesia santa celebra el nacimiento de esa Divina Niña, y esta ciudad la venera como su especial Abogada y Patrona en esa peregrina imagen, baxo la gloriosa advocación de María Sma. de las Victorias, fue en el que empezó a mitigarse el furor del Omnipotente, disminuyéndose considerablemente el número de muertos, y siendo menos desde entonces los que enfermaban, ¿dexaremos de conocer, que por su mano recibimos este singular beneficio? Y desde el 21 de Noviembre, día en que celebramos el misterio de su presentación en el Templo... ¿no hemos visto que desde este día ninguno de los moradores de este

pueblo ha vuelto a enfermar de la pestifera fiebre, habiendo amanecido sana del todo esta ciudad, sin que en toda ella quedase un solo enfermo durante las octavas de esta Señora y en el día de sus Desposorios purísimos?"³³.

2. ENFERMEDAD Y CRÍTICA SOCIAL

Una enfermedad de tan trágicas consecuencias como las epidemias de fiebre amarilla que se padecieron en Málaga en 1803 y 1804, necesariamente tenía que producir un fuerte impacto en la sociedad. ¿Aceptó la sociedad la hipótesis de la Iglesia sobre el origen divino de la enfermedad, con todas las implicaciones que conllevaba —sometimiento, imposibilidad de planteamientos críticos— o, por el contrario, la enfermedad actuó como un factor de cambio?

Si perdemos de vista que la fiebre amarilla de los primeros años del siglo XIX incidió en una sociedad confusa, en la que las contradicciones del Antiguo Régimen se habían agudizado hasta el punto de estar en fase de "liquidación", no podremos valorar adecuadamente las actitudes —tan contradictorias como la misma sociedad— de los diversos sectores sociales. En pocas palabras, existió, desde una crítica social de carácter conservador, hasta actitudes que preconizaban una violencia revolucionaria para la solución de los problemas. Las hubo también de carácter intermedio, como ahora veremos.

2.1 El fracaso del sistema sanitario y la circulación de una literatura manuscrita revolucionaria

No todo el pueblo malagueño estaba de acuerdo con la insistencia de los predicadores acerca del origen divino de la enfermedad y que la oración, la penitencia y el arrepentimiento materializado en procesiones, rogativas y confesiones masivas fuera la vía adecuada para resolver los graves problemas planteados. Descartado, pues, el origen sobrenatural de la fiebre amarilla, estos hombres —entre los que se encontraban amplios sectores de la clase médica, políticos ilustrados, algunos elementos del alto clero ilustrado y una minoría de gente del pueblo— dirigieron sus miradas hacia las posibles

causas naturales: los descuidos sanitarios y la corrupción de las personas y las instituciones tradicionalmente encargadas de velar por la salud pública.

La coyuntura de 1803-1804, fue un factor que puso de manifiesto y agudizó las contradicciones de la sociedad española del antiguo régimen. La gran morbilidad y mortalidad, la diversa asistencia médica que se ofreció a los distintos estamentos sociales, la crisis de subsistencias, el desinterés por parte de las autoridades y un sector del clero ante los graves problemas sociales, las rigurosas medidas de aislamiento especialmente sufridas por los sectores más humildes de la población, harán que los replanteamientos críticos hacia personas e instituciones sean cada vez más explícitos. La enfermedad se convirtió así en el catalizador de esta crítica popular y en el motivo inmediato de una literatura "underground" de contenido revolucionario y que por sus mismas características no llegó a circular de forma impresa. Nos estamos refiriendo al *Diálogo de los muertos en la epidemia de Málaga*³⁴. No es este el momento de hacer una pormenorizada crítica de esta fuente y solamente queremos subrayar que en ella se expresa el estado de opinión de un sector del pueblo, independientemente de lo acertado de las críticas que en él se exponen o de la realidad de los hechos que se relatan.

El gobernador político y militar don Pedro Trujillo y Tacón, fue el personaje más duramente criticado durante la epidemia de fiebre amarilla de 1803. Sin embargo, parece ser que con la enfermedad culminaron una serie de críticas y protestas del pueblo malagueño por lo que consideraron como una gestión desacertada e incluso corrompida. Desgraciadamente, no disponemos de una biografía del brigadier don Pedro Trujillo que nos sirva de marco de referencia, pero lo que más nos interesa ahora es poner de manifiesto la existencia de estas críticas independientemente de su mayor o menos justificación.

Antonio Agustín Martínez, en un escrito al Supremo Consejo de Castilla, denunció el carácter autoritario del gobernador llegando a imponer sus criterios en asuntos dependientes de otros sectores profesionales.

"El a cometido y comete las mas atrozes tropelias: El insulta repetidas vezes, y con la mayor groseria a todos los de la Junta para presionarles a que sigan su dictamen, y pobre del que se oponga... insulta a los médicos que dicen la verdad como sucedió con Don Francisco del Pino que porque en una Junta dijo que era enfermedad contagiosa la que se padecía le insultó y dijo le pondria en

un presidio y que a todos los medicos los pondria en la obra del puente con cadenas..."³⁵.

En el ya aludido *Diálogo de los muertos* se hace igualmente denuncia de carácter autoritario del gobernador:

"En la Corte saben todos los Ministros mejor que nosotros (porque lo saben por mejores conductos) las estafas, los robos y las aniquidades del Gobernador... la cruel tiranía con que oprime al pueblo al mismo tiempo que roba al Estado"³⁶.

Más adelante se le acusa de trabajar en beneficio de determinados intereses particulares permitiendo el desabastecimiento del trigo a la ciudad y el intento de ocultación de la enfermedad con objeto de no entorpecer el comercio y perjudicar los intereses de la burguesía. Pero la crítica culminará cuando nos enteramos que personas sanas fueron llevadas a los lazaretos por orden del gobernador —lo que indica estar implicados determinados médicos— con la finalidad de satisfacer sentimientos de venganza personal. Escuchemos la patética descripción del valenciano Llopis, otro de los personajes que intervienen en el *Diálogo de los muertos*:

"...del Belire del Remellat, Director de la Epidemia en vez de executar el Superior Decreto y donarse satisfatio dels meus agrabis, proyectaron la inaudita maldat de portarme al Lazaret para iniculisarme, y que muriese contagiad. Mi Mateisa Dona hizo la relación a Quintana como Alguacil Mayor y le encargo al Borinot del Remellat que fuese al pullarme. Apenas lo hizo, quando exclamó: Al Lazaret que esta contagiad... Al instante me sorprenden la Tropa de Ebirros que llevaban y ma portan en una silla al Lazaret en tanta prisa y agacaras como los Diablos"³⁷.

Es bien conocida la gran corrupción de las autoridades municipales, ya que estos cargos caían siempre en manos de poderosos que lograban manejar a su capricho y en su propio beneficio los fondos públicos, los bienes comunales o los abastos. Desde estos cargos se podían hacer *favores* para después recibir la recompensa material. Todo este estado de corrupción y favoritismo fue

denunciado en el *Diálogo de los muertos*, a propósito de la entrada de barcos apestados en el puerto de Málaga:

“Por lo que hace a la Junta de Sanidad del Muelle es verdad, que hay sus trabajos porque los Regidores no tienen otra Comisión mas lucrativa, y descanso que esta, ni menos odiosa. La del Aguacil Mayor, que es la que mas vale, para que produsca, es menester oprimir a los pobres, y ser un Berdugo del genero humano, pero esta quanto mas favores se dispensan, mas produce, y no hay otro modo de hacer favor sino permitir la entrada a quien no se deve, porque al que tiene derecho no se le hace favor, aunque también paga porque no se cause estorción”³⁸.

La crítica envuelve también al síndico de la ciudad, en teoría, el hombre encargado de promover los intereses del pueblo y defender sus derechos.

“...el Síndico es uno de los viles instrumentos de su insaciable codicia [del Gobernador], y que para semejantes ocasiones y papeles se sacó a punta de lanza, que manifiesta tanto zelo, por el interes particular de la Holanda, o del Dueño de la Urca, vemos que no habla palabra aunque le consta que Rigal ha comprado todo el trigo que en la ciudad y en su Puerto havia para venderlo en el tiempo de necesidad a peso de oro, porque en lo uno y en lo otro sirbe al Governador que es complice en ambos delitos. El Síndico que reclamaba artificiosamente los perjuicios de un particular extranjero, no reclamaba el que los asentistas de la carne hagraven la infelicidad del Pueblo, aumentando, considerablemente sus precios sin necesidad... Por sus manos han corrido las crecidas limosnas... y se ha invertido por la mayor parte, en lo que el Demonio quiere”³⁹.

La enfermedad se vio favorecida por una desacertada política sanitaria y lo que es aun peor en muchas ocasiones es el resultado de determinadas acciones por parte de las autoridades para defender sus intereses o los de determinados grupos. Llegados a este punto, la crítica rechaza cualquier planteamiento que tenga como base el castigo en “la otra vida” y adopta la forma de violencia revolucionaria:

“por lo que no veo otro castigo que pueda hacerles fuerza sino hubiese una buena Alma y le diera un escopetazo al que tiene la culpa de todo y repartiese una dosena de puñaladas entre los que andan a su lado”⁴⁰.

2.2 Una medida sanitaria impopular: el cierre de las iglesias y la actitud de la Iglesia ilustrada

El 23 de octubre de 1803, llegó a Málaga por Real Orden el doctor Juan Manuel Aréjula, Catedrático de Química del Colegio de Cirugía de Cádiz, cirujano de amplia experiencia en la enfermedad y posiblemente la figura más importante de la medicina española del primer cuarto del siglo XIX⁴¹. Hombre de gran prestigio internacional, que en 1788 criticó desde los mismos supuestos teóricos, pero con debil aportación experimental, la teoría de la acidez de Lavoisier, demostrando la apresurada inducción realizada por el sabio francés. De profunda honradez científica y humana y con un hondo sentido del compromiso político, lo que le condujo al exilio en 1823, Juan Manuel de Arejula no era ateo, como no lo era casi nadie en la España de aquellos años, pero ponía siempre buen cuidado de que sus creencias religiosas no obstaculizasen su trabajo científico.

La misma tarde de su llegada a Málaga realizó un detenido estudio de la situación sanitaria, consultó con varios colegas, declaró la existencia de fiebre amarilla y dictó una serie de medidas —totalmente coherentes con los conocimientos de la época acerca de la enfermedad— cuya finalidad era evitar el contacto entre enfermos y sanos. Una de estas medidas fue el inmediato cierre de las iglesias y la suspensión de los actos públicos de culto. El gobernador —como presidente de la Junta de Sanidad— aceptó las medidas propuestas por Aréjula⁴² y el obispo, como máxima autoridad eclesiástica, publicó un edicto en el que se daban las órdenes oportunas para el cumplimiento de esta medida sanitaria⁴³.

No creemos sea necesario resaltar el carácter impopular de casi todas las medidas sanitarias que se tomaban con ocasión de las grandes epidemias. Los lazaretos, las cuarentenas, los cordones sanitarios, etc., que provocaban incomodidades a quienes las tenían que sufrir, sin que llegasen a producir unos efectos tan brillantes como para que el pueblo los soportara estoicamente. Muchos enfermos preferían morir tranquilamente en su domicilio

antes que ser transportados a un lazareto. Las denuncias acerca de su situación y funcionamiento son elocuentes:

“La inhumanidad con que se tratan los enfermos en los Hospitales, sin darles auxilios espirituales, alimentos, medicinas, ni aun siquiera camas y aun quitando cruelmente la vida a los infelices que les descubren algunas prendas o dinero de que se les pueda desalojar”⁴⁴.

Y en otro lugar:

“...lo que nombran hospital no es otra cosa que un edificio donde no hay más camas que las extraídas de los muertos apestados de las villas que no son suficientes para la veintena parte de los enfermos; donde no hay asistentes sino para masacrar al infeliz que le descubren alhajas o dinero, donde no hay nada de alimentos, de medicinas temporales, ni espirituales y los que tienen la desgracia de ser conducidos... mueren en medio del abandono... y de la desesperación”⁴⁵.

La gran polémica surgió con motivo del cierre de las iglesias. Creemos que es altamente significativo que el pueblo soportase mejor las incomodidades físicas que las espirituales. En el fondo de ello está la “fe ciega del carbonero” hábilmente estimulada por el clero. Como ya hemos dicho, en el asunto del cierre de las iglesias la autoridad eclesiástica fue en definitiva quien tuvo la última palabra y por ello no debe extrañarnos que las críticas populares se dirigieran hacia su persona. El pueblo exigía la inmediata reapertura de las iglesias a gritos por las calles:

“...ya no hay religión, ya somos todos herejes, ya no hay misa, ya no hay iglesias abiertas, ¿qué recurso nos queda ya?, llévase al S. de la Salud a la Catedral como se hizo ahora tres años y que luego se sacó todo se acabó”⁴⁶.

Pero no solamente el pueblo inculto clamó para que se abriesen los templos; otros sectores sociales, a la vista de los mediocres resultados de las

medidas higiénico-sanitarias pensaron que la única alternativa posible era la oración y las súplicas. Tal fue el parecer del abogado José Rafael del Castillo y Alarcón que en un escrito al Supremo Consejo de Castilla escribió:

“...Ya tiene V.E. noticia de las crueles, y contagiosas enfermedades que afligen a nuestro pueblo y que sin embargo de los remedios con que a los infelices enfermos se le ha suministrado por los Médicos y Cirujanos ya naturales, ya forasteros, que han entrado, y aun por órdenes superiores; de los eficaces medios que ha tomado el Brigadier de los Reales Exercitos Governador de aquella Don Pedro Trujillo y Tacón; precauciones de la respetable Junta de Sanidad, cerrándose los Templos, y privando a los fieles del precepto Eclesiástico de oír Misa los días de fiesta, para evitar el roxo, y el concurso de las gentes... si vale decir verdad, *nada, nada, nada*, se ha adelantado... blasonando los Españoles de ser Católicos, Apostólicos, Romanos y los vecinos de este Pais todos, todos dóciles sencillos y de buen corazón de que tienen dadas las pruebas más finas, y auténticas, no hay arbitrario. *Señor*: Está la Magestad del Dios Omnipotente ofendido gravemente y quiere castigarnos por este medio, aniquilándonos paulatinamente hasta dar fin a todos sus habitantes. Bajo este firmísimo y evidente supuesto V.E. verá por su alta penetración que el solo, único y poderoso remedio para recuperar nuestra salud mui brevemente está en pedir a Dios misericordia en la Casa de la Oración, en el Sagrado Templo... compadecido, qual sin duda lo estará V.E. de las miserias de este pueblo se sirva prevenir al citado Sr. Governador que inmediatamente haga abrir las Iglesias, que permitan se celebren solemnnes cultos al Todo-poderoso... para implorar el divino auxilio...”⁴⁷.

Posiblemente la más fuerte reacción provino de un sector del clero que, desde una instalación nada ilustrada, descartó toda posibilidad de resolver los problemas con la ciencia. Para ellos, sólo Dios puede cambiar el rumbo de los acontecimientos y al hombre en su lucha diaria —la enfermedad, por ejemplo— no le queda más vía que la oración, la mortificación y la penitencia:

“A Señor! —dirá el autor anónimo de esta carta a su obispo— ¿Donde está nuestra fe, donde está nuestra Religión? se nos ha

olvidado que hay una primera causa por quien son movidas las segundas? Que esta mano imposible, y poderosa es la que regla y dirige todas las cosas naturales? que es a quien debemos recurrir en nuestros conflictos, y tribulaciones, por ser el todo poderoso, y la única y universal Medicina?"⁴⁸.

Este sector del clero reaccionó de forma muy violenta contra la autoridad eclesiástica que colaboró con la Junta de Sanidad:

"...acaso ha perdido o renunciado V. S. Y. el derecho que tiene a el Gobierno de la Católica Iglesia? se ha separado por ventura, de la responsabilidad para con Dios de las Obejas de su rebaño, según lo ofreció cuando lo consagraron, que las deja descarriadas, sin auxilio alguno espiritual? Quien le ha dado facultades a ninguna criatura para suprimir o sujetar las disposiciones de su criador negándole los Santos Sacramentos de la Penitencia y Comunión a quien los pide..."⁴⁹.

La carta va adquiriendo un tono cada vez más agrio y amenazante, donde se dibuja con claridad el enfrentamiento entre el alto clero ilustrado —encarnado por el obispo— y el bajo clero, de gran penetración popular. El siguiente texto es suficientemente elocuente y puede sustituir a todo comentario:

"...Negar al todo poderoso el culto que de Justicia se le debe! horrorisemosnos de estos crímenes! porque le amo en Dios, y por Dios quiero su salvación le hablo estas verdades que le disgustaran. Mire V.S.Y. que la causa es Dios y no mía, que en su nombre santísimo le hablo, pues aunque me conosco la mas indigna de las criaturas, muchas veces se vale este señor de los instrumentos más débiles y flacos para hacer ostensión de su poder: Recurra V.S.Y. al consejo, si por si solo no quiere operar como puede, hábranse los Templós, désele a Dios el culto en todo lo que se le debe, pídale en público misericordia y cesará la epidemia, pues de lo contrario infeliz Málaga. Advirtiéndole que V.S.Y. está tan expuesto a ser acometido por la epidemia como los demás; y que en aquel tremendo tribunal en que hemos de ser Juzgados ha de ser esta

carta un Fiscal, que acrimine su causa: habramos los ojos, desnúmemosnos del amor propio, y demos a Dios lo que es de Dios, y al Cesar lo que es del Cesar, pues de lo contrario Ilmo. Sr. veo muy dudosa su salvación”⁵⁰.

En el *Diálogo de los muertos* dos de los personajes que intervienen ejemplifican lo que podemos llamar de planteamientos irracionales y acientíficos y soluciones científicas a los problemas, en este caso concreto al problema de la enfermedad colectiva. En el conflicto del cierre de las iglesias, el “moro” representa a la medicina no científica –creencial– norteafricana. Sus palabras son expresivas:

“...oir con asombro, que Jefes de Gobierno, y de Religión de Christianos, mandar cerrar Iglesias a creyentes. En Marruecos haver muchas vezes pestilencias, pero nunca cerrar mesquitas. En Tunes, haver pestilencias, derramada en ayres... pero nunca cerrar mesquitas. ¿Y como cerrar templos quando enseñar Coran en capitulo tercero estar unico asilo de fieles creyentes, donde alabar a Dios clemente... Las Maabas estar fabricadas por manos de Habrahan para oración, sus puertas y puertas de todo templo... solo estar cerradas a Idólatras, destinados a fuego eterno...”⁵¹.

Por el contrario “Salomón” representa el conocimiento científico como única vía posible para resolver los problemas que se presentan dentro de una sociedad. La respuesta a las formulaciones del “moro” fue la siguiente:

“Tu ignorancia te hace hablar así y los pocos progresos que ha hecho la medicina en los Gobiernos de los Turcos, Arabes y Moros les hace desconfiar de esta noble ciencia, y poner toda su esperanza en las causas sobrenaturales, de lo que he visto muchos exemplares mientras estuve en Africa, pero en Europa hay otros conocimientos fundados en la esperiencia y la razón. ¿Y no ves que este es un medio muy claro y natural de evitar los progresos del contagio impidiendo que se rosen los malos con los buenos en el concurso de las Iglesias, y que lo adopta el Señor Governador por que lo propone un sabio y experimentado Facultativo”⁵².

Los puntos de vista del musulmán permanecen inalterados tras las palabras de Salomón, insistiendo del siguiente modo:

“...yo haver leydo en Escrituras de Judios y Christianos que malicina bien de Dios, y lo mismo dice el Coran... ¿Como Jefes de Religión consienten que fieles christianos sean privados quando mas necesitan?... poco respeto de Religión, siempre ser mal Christiano médico, que inventa melicina nueva inventada por Eblis, mal Christiano Governador que mandar, y mal Christiano Obispo, que consiente injuria a Dios. Imanes y Muftis de Mahoma primero Martires de feé que consentir injuria a Dios.”⁵³

Hemos tenido ocasión de contemplar cómo el pueblo malagueño utilizó cuantos medios estaban a su alcance con el objetivo de lograr la reapertura de los templos: desde las voces en la plaza pública, las súplicas al Consejo de Castilla y las amenazas a la máxima autoridad eclesiástica. Por ser el obispo la autoridad más duramente criticada, se vió obligado a acallar estas voces y lo hizo como tenía que hacerlo un obispo “ilustrado”. Sus palabras son suficientemente expresivas:

“...conociendo asimismo vuestra inquietud y desasosiego por estar privados de oír Misa y asistir a los demás divinos oficios, no podemos dexar de haceros presente para calmar vuestros escrúpulos, y templar vuestra devoción poco discreta, que ningún sacrificio podeis hacer mas acepto a los ojos de Dios, que el de la obediencia y sumisión a los mandatos de los legítimos superiores, sin que sea de vuestra inspección examinar y calificar las razones en que los fundan...”⁵⁴.

No debemos olvidar que José Vicente de la Madriz antes que “ilustrado” era obispo y que con su decidida intervención en el asunto del cierre de las iglesias estaba rompiendo las expectativas del pueblo. Por todo ello no tuvo más remedio que “sobrenaturalizar” el cierre de los templos, que de cierta manera venía a resolver el espinoso tema, de cara a la opinión pública:

“Acaso, y sin acaso, el permitir Dios que se os cierren los templos, nace del poco repeto, con que os presentabais a ellos, y

quiere su Magestad que tengais entendido, que no le son agradables vuestras celebridades y fiestas, quando van acompañadas de pecados, y que su casa es de oración, y no teatro para manifestar vuestro luxu y otros desordenes”⁵⁵.

Cuando la ciudad de Málaga se vio libre de la fiebre amarilla, las personas más directamente implicadas en el conflicto mostraron su satisfacción al exponer al pueblo de Málaga la inmediata reapertura de las iglesias y la reanudación de los cultos públicos. Así se expresó Juan Manuel de Aréjula en el parte de salud dado a la Junta de Sanidad:

“Los Facultativos del Pueblo... unánimes corroboran lo mismo que yo habia pensado, siendo todos del dictamen, que podía con toda seguridad y gozo dar a la Junta la laudable noticia de que para el Martes 20 del corriente se podía cantar el *Te Deum*, abrirse las Iglesias, sacar las Imágenes... en una palabra, que ya concluido el contagio, podian volverse a reunir las gentes...”⁵⁶.

El obispo por su parte anunció “con la mayor complacencia” la noticia del restablecimiento de la salud y la pronta reapertura de las iglesias, donde el pueblo debía manifestar su devoción:

“Manifestadla pues ya teneis francas las Iglesias, y si vuestros clamores para que se abriesen sus puertas procedian de verdadera piedad, ahora lo conoceremos, si tuviésemos el consuelo de ver, que os presentabais a ella con reverencia y temor...”⁵⁷.

NOTAS

¹ Herr, R.: (1964) *España y la Revolución del siglo XVIII*. Madrid, Aguilar, pp. 153-154.

² *Ibidem*, p. 191.

³ *Ibidem*, pp.99-253

⁴ Aranguren, J. L.: (1972) “Moral y Sociedad en el siglo XIX.” En: *Historia Social de España Siglo XIX*. Madrid, Guadiana, p. 90. Para el proceso de secularización en relación con la ciencia cf. Chadwick, O.: (1975) *The Secularization of the Mind in the Nineteenth Century*. Cambridge, Cambridge University Press.

⁵ El estamento eclesiástico de la Gobernación de Orihuela (antiguo reino de Valencia) defraudó estas expectativas sociales en la peste de 1648, dando origen a movimientos populares nada favorables a la Iglesia. García Ballester, L.; Meyer Benítez, J. M.: (1976) "La peste de Orihuela de 1648. Nota previa." *I Congreso de Historia del País Valenciano (Valencia)*, 1971, vol. III, pp. 391-399.

⁶ Carrillo, J. L.; García Ballester, L.: (1972) "El Comportamiento de las clases y grupos sociales de Málaga en las epidemias de fiebre amarilla." *Quad. Hist. Méd. Esp.*, 11, pp. 77-116.

⁷ Sobre esta literatura Rivas y Pontí, F.: (1971) "Les epidèmies dels segles XIX i XX en els goigs." *I Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Llibre d'Actes* (Barcelona), vol. I, pp. 79-80. Los sermones publicados en Málaga con motivo de las epidemias de 1800 en Cádiz y Sevilla y las de 1803 y 1804 de Málaga véanse: Benítez y Chacón, D. J.: (1805) *Sermón que en la solemne fiesta de acción de gracias celebrada en la Santa Iglesia Catedral de Málaga con asistencia del M. Ilustre Ayuntamiento, de la Junta de Sanidad y Cuerpos Militares de su guarnición el día 30 de noviembre de 1804 por la extinción del contagio predicó* —. Málaga, Imprenta de D. Luis de Carreras; Rute y Peñuela, J.: (1800) *Sermón que con ocasión de las enfermedades contagiosas que por Agosto y Septiembre de este año de 1800 han afligido a Cádiz y Sevilla y otros pueblos de Andalucía: de algunas estacionales que por este otoño principiaron y siguieron en esta ciudad de Málaga; y del fervor de sus vecinos en estos días implorando la divina misericordia por la intercesión de María Santísima Nuestra Señora y sus Santos Patronos, para su preservación, que han logrado, dixo en su Iglesia de San Felipe Neri el Domingo segundo de adviento 7 de Diciembre de este año* — —, Málaga, por D. Luis de Carreras; Rute y Peñuela, J.: (1803) *Sermón de San Juan Nepomuceno que en fiesta que se celebró el día 23 de Mayo de 1802 en la Iglesia de San Felipe Neri de Málaga dixo* — — *lo imprime ahora en obsequio del Santo una persona que se encomendó en la epidemia ocurrida en esta ciudad en el otoño proximo pasado de 1803 y experimentó la particular protección con que asiste y socorre a los que la imploran en estos casos.* Málaga, por D. Felix de Casas; Rute y Peñuela, J.: (1804) *Sermón que en la solemne función de acción de gracias que en su Santa Iglesia Catedral, con acuerdo de los señores Dean y Cabildo, celebró, cantando Misa de Pontifical el Ilmo. S. D. Josef Vicente de la Madriz, del Consejo de S. M., Obispo de Málaga, por haber cesado el Contagio que habia afligido a esta ciudad desde principios de Septiembre hasta mediado Diciembre del año proximo pasado dixo en 13 de Febrero del presente de 1804 el P. D.* — — Málaga, Iglesias y Martínez; Rute y Peñuela, J.: (1804) *Sermón que en las solemnes honras celebradas de orden de el Ilmo S. D. Josef Vicente de la Madriz del consejo de S. M. Obispo de Málaga en su Santa Iglesia Catedral, y de acuerdo con su ilustrísimo Cabildo, por las almas de los que murieron de la enfermedad epidémica que padeció esta ciudad en el otoño proximo pasado, dixo en 14 de Febrero de este año de 1804.* Málaga, Iglesias y Martínez; Rute y Peñuela, J.: (1805). *Sermón que en la fiesta que celebraron el día 25 de Febrero de este año de 1805 en la Iglesia de San Felipe Neri de Málaga los Presbíteros Seculares de su Congregación del oratorio para dar gracias a Dios Nuestro por haber librado a esta ciudad del contagio que padeció en el año proximo pasado e implorar su Divina Misericordia para remedio de las calamidades, que en el presente afligen a nuestro Reyno, dixo el P. D.* — — Málaga, por F. Martínez de Aguilar. En otras provincias Andaluzas se publicaron igualmente sermones y cánticos, véanse: Andeiro y Aldas, P.: (1804) *Sermón que en acción de gracias por haber cesado en... 1803... la epidemia que afligió la ciudad de Málaga...* Granada, Imprenta de Moreno; y Coello de Portugal, D.: (1803) *Cántico para pedir a Dios misericordia en la presente epidemia que sufre la ciudad de Málaga.* Jaén, Imprenta de los Sres. Copados.

⁸ En Málaga estos oradores fueron el padre Diego José Benítez y Chacón y el Padre José Rute y Peñuela.

⁹ Para estos aspectos es de inestimable valor Lain Entralgo, P.: (1961) *Enfermedad y pecado*. Barcelona, Ed. Toray.

¹⁰ Lain Entralgo, P.: (1953). "La medicina en el cristianismo primitivo." *Arbor*, 17, pp. 1-25

¹¹ Gil, L.: (1969) *Therapeia. La Medicina popular en el Mundo Clásico*. Madrid, Guadarrama, p. 56-57.

¹² Benítez y Chacón, D. J.: *Op. cit.*, pp. 3-5; Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.1), pp. 8 y 22-23.

¹³ Esta doctrina le es adjudicada a S. Juan Crisóstomo en su homilía al Salmo 3. Ver Rute y Peñuela, J.: *Op. Cit.* (nota 7.1), p. 13. Sin embargo, no tenemos noticias de comentario alguno de S. Juan Crisóstomo a este Salmo. Seguramente sea un escrito espúreo; cf. Quasten, J.: *Patrología*. Madrid, BAC, 1962, vol. II, p. 455. Debemos tener muy en cuenta el manejo acritico de los textos e incluso las posibles manipulaciones y deformaciones. En todo caso resulta inadecuado hacer hablar a autores clásicos fuera del contexto socio-cultural en que desarrollaron su obra.

¹⁴ Fernández Marcos, N.: (1975). *Los "Thaumata" de Sofronio. Contribución al estudio de la "Incubatio" cristiana*. Madrid, C.S.I.C. Como un ejemplo de historiografía apologetica tradicional sobre la intervención sanadora de los santos malagueños. Cf. Díaz de Escovar, J. M. (1898) *La imagen de Ntra. Sra. de la Victoria, Patrona de Málaga. Estudio histórico*. Málaga, Tip. de la Unión Conservadora; Llorden, A.: (1969-1970) "Origen, culto y veneración de Ntra. Sra. de los Reyes." *Gibraltar (Málaga)*, 19, pp. 71-104 104; 20, pp. 129-159.

¹⁵ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.1), pp. 7-13; Benítez y Chacón, D. J.: *Op. cit.*, pp. 15-19.

¹⁶ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (Nota 7.5), pp. 37-42. Nuevamente resulta válido todo lo expuesto en la nota 13.

¹⁷ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.3), pp. 23-24.

¹⁸ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.5), p. 16.

¹⁹ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.3), p. 35.

²⁰ Arejula, J. M.: (1803) *Sucinta exposición de la enfermedad contagiosa que reyna epidemicamente en esta plaza, síntomas con que se ha presentado y método curativo que hemos empleado*. Málaga, por D. Luis Carreras y Ramón, pp. 5-6; Arejula, J. M.: (1806) *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcas en 1800, en Medinasidonia en 1801, en Málaga en 1803 y en esta misma plaza y varias otras del Reyno en 1804*. Madrid, Imprenta Real, p. 264; Mendoza, J.: (1913) *Historia de las epidemias padecidas en Málaga en los años de 1803 y 1804*. Málaga, imprenta de D. Luis de Carreras, pp. 30-32; Salamanca, J. M.: (1822) *Observaciones sobre el contagio de la fiebre amarilla y su introducción en la ciudad de Málaga en varias épocas desde el año de 1800 hasta el pasado de 21*. Granada, Imprenta Benavides p.11.

²¹ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.3), pp. 4-6.

²² Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.2), pp. 3-4

²³ Rute y Peñuela, J.: *Op. Cit.* (nota 7.5), pp. 33-35.

²⁴ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.3), pp. 17-18

²⁵ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.1), pp. 6-7

²⁶ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.3), p. 39.

²⁷ *Ibidem*, pp. 27-28.

²⁸ De momento no hemos podido identificar a este posible grupo de ilustrados malagueños,

aunque es probable que se aglutinaron en torno a la figura del matemático Jerónimo Mas profesor del Colegio de San Telmo, y que murió en la epidemia de 1804. Por otra parte, el estamento eclesiástico no fue el único que denunció la nueva ciencia y cultura ilustrada, rechazando la filosofía revolucionaria francesa (Diderot, Voltaire, Rousseau) calificándola de pseudofilosofía. Tal es el caso de Andrés Pérez Baylón, catedrático de Latinidad y Retórica. Cf. Pérez Baylón, A.: (1804) *El templo de la muerte o veladas lúgubres escritas en Málaga con motivo de la epidemia, que padeció esta ciudad en el presente año de 1804*. Málaga, por Francisco Martínez de Aguilar, p. 37.

²⁹ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.3), p. 39.

³⁰ Rute y Peñuela, J.: *Op. cit.* (nota 7.5), pp. 27-29. El Padre Rute cataloga nuevamente los "pecados públicos" de Málaga.

³¹ *Ibidem*, pp. 23-24.

³² Los puntos de vista del padre Benítez y Chacón no son diferentes a los del padre Rute y Peñuela. Considera que el pecado causa la ira de Dios y la enfermedad no es más que un castigo. Cf. Benítez y Chacón, D. J.: *Op. cit.*, pp. 15-19 y 22.

³³ *Ibidem*, pp. 27-28.

³⁴ Archivo "Díaz de Escovar" de la Caja de Ahorros Provincial de Málaga (ADE), leg. 302. Se trata de un manuscrito anónimo de 39 páginas, redactado en forma de diálogo, en el que intervienen seis personajes de distintas nacionalidades y Salomón que actúa de moderador. Sólo da noticia del brote epidémico de 1803, posiblemente fuera escrito en el propio mes de diciembre: "En una de las noches del melancólico diciembre...". El contenido es una manifiesta denuncia social de instituciones y autoridades que jugaron un importante papel durante el brote epidémico. El manuscrito está actualmente en curso de publicación. Cf. Carrillo, J. L.: Castellanos, J.: "El 'Diálogo de los muertos en la epidemia de Málaga' (c. 1803) su valor como fuente histórico-médica." *Gibraltar (Málaga)*. 26.

³⁵ Archivo Histórico Nacional (AHN): *Consejos*, leg. 11975. El escrito con fecha 28 de octubre de 1803 es una dura crítica al gobernador e incluye al final una corta relación de las enfermedades que, según su autor, se padecían en Málaga.

³⁶ ADE, leg. 302: *Diálogo de los muertos*, p. 34 v.

³⁷ *Ibidem*, p. 14 v-15. El relato de Llopis es sobrecogedor: casado con una bella mujer que sus quejas al Trono y fue duramente reprimido como queda expuesto en el texto.

³⁸ *Ibidem*, p. 3 v.

³⁹ *Ibidem*, pp. 5v-6.

⁴⁰ *Ibidem*, pp. 15-v.16. Esta crítica popular se materializó en un tipo especial de literatura satírica y popular de la época como eran los "pliegos de cordel". El poder calificó de "injuriosa" esta visión popular de los acontecimientos malagueños (fiebre amarilla) de 1804. Desgraciadamente no hemos podido localizar esta valiosa fuente, solamente disponemos de un documento que hace referencia a ella y que pasamos a transcribir. "El impresor Ramón Ruiz fue encarcelado por publicar unos versos acerca de la enfermedad padecida en Málaga que fueron distribuidos por los ciegos de Madrid. El alcalde de Madrid D. Tomás Moyano procedió al secuestro de 950 ejemplares del "Papel injurioso" resto de 60 manos que se imprimieron. Diciembre 1804". AHN, *Consejos*, leg. 11975.

⁴¹ Sobre la vida y la obra de Juan Manuel de Aréjula son ya varios los trabajos que hemos publicado. El lector interesado puede consultar Carrillo, J. L.; Gago, R.: (1975) "Un aspecto de

la comunicación científica entre España y Europa en los siglos XVIII y XIX: Juan Manuel de Aréjula (1755-1830)." *Cuad. His. Méd. Esp.*, 14, 209-226; Carrillo, J. L.; Riera Perelló, P.; Gago, R.: (1977) "La introducción en España de las hipótesis miasmáticas y prácticas fumigatorias. Historia de una polémica (J. M. Aréjula, M. J. Cabanellas)." *Medicina e Historia* (2.ª época), núm. 67; García Ballester, L.; Carrillo, J. L.: (1974) "The repression of Medical Science in Absolutist Spain: The Case of Juan Manuel Aréjula 1755-1830." *Clio Medica* (Amsterdam), 9, pp. 207-211; García Ballester, L.; Carrillo, J. L.: (1974) "Un ejemplo de represión de la Ciencia en la España Absolutista: la supresión del capítulo 15 de *Breve descripción de la fiebre amarilla* (1806) de Aréjula, J. M." *Revista de Occidente, FEnim*, 134, pp. 205-211.

⁴² Trujillo y Tacón, P.: (1803) *Hago saber a todos los vecinos de esta ciudad...* Málaga, 29 de octubre.

⁴³ Véase nota 19.

⁴⁴ ADE, leg. 302, *Diálogo de los muertos*, pp. 6-6 v.

⁴⁵ *Ibidem*, pp. 11-11 v.

⁴⁶ AHN, *Consejos*, leg. 11975. Escrito anónimo con fecha 26 de Noviembre de 1803 dirigido al Supremo Consejo de Castilla.

⁴⁷ AHN, *Consejos*, leg. 11975.

⁴⁸ ADE, leg. 302, p. 1. Se trata de una carta anónima de 6 páginas que debió ser escrita entre el 27 de octubre y el 18 de diciembre de 1803. La forma en que el autor se dirige al obispo hace pensar que sea un eclesiástico.

⁴⁹ *Ibidem*, p. 1 v.

⁵⁰ *Ibidem*, pp. 2 v-3.

⁵¹ ADE, leg. 302, *Diálogo de los muertos*, pp. 8-8 v. Fuentes no literarias nos hablan de la existencia de un musulmán que en la plaza pública de Málaga expuso a voces lo siguiente: "Cristianos vosotros habeis cerrado las Iglesias, no pedir a Dios, la peste no se quita. Dios querer que se le pida, pero vosotros no querer, ni vuestro Gobierno, el Rey de España no saber nada de esto, porque el Rey de España ser bueno, buen cristiano." AHN, *Consejos*, leg. 11975.

⁵² *Ibidem*, pp. 8 v-9.

⁵³ *Ibidem*, pp. 9-10. *Iman* es un musulmán culto y piadoso que preside la oración canónica. *Mufti* es el jurista que emite una *fatwa* o dictamen técnico sobre una cuestión de derecho religioso o civil. *Iblis* es uno de los nombres coránicos de Satán.

⁵⁴ Madriz, J. V.: (1803) *A todos nuestros amados feligreses, vecinos y Moradores de esta Ciudad...* Málaga, 3 de diciembre.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ Aréjula, J. M.: (1803) *He llegado a tocar el término deseado de ver libre a Málaga de la epidemia...* Málaga, 17 de diciembre.

⁵⁷ Madriz, J. V.: (1803) *A todos nuestros amados feligreses gracia y paz en Dios Padre...* Málaga, 19 de diciembre.

LA PESTE EN LA MALAGA DEL SIGLO XVII(1637): APROXIMACION A SU HISTORIA SOCIAL

Jesús Castellanos, M. Angeles L. Reguero

INTRODUCCION

La presente comunicación es el comienzo de una serie de trabajos encaminados a estudiar la epidemiología malagueña del siglo XVII teniendo como planteamiento la línea común de los trabajos que sobre historia de la enfermedad realizan el Departamento de Historia de la Medicina de Granada y la Cátedra de Historia de la Medicina de Málaga, teniendo como punto fundamental el intento de superación de la epidemiología histórica tradicional¹.

El problema de la metodología moderna ha sido puesto de manifiesto en repetidas ocasiones², sin embargo, convendría no dejar pasar esta ocasión sin plantearlo y poner de manifiesto las diferencias entre el método tradicional y la nueva actitud al historiar. La historiografía tradicional se basó principalmente en las fuentes impresas³ o en recopilar gran cantidad de documentos. En el caso de la historiografía tradicional malagueña, se acudiría en

contadas ocasiones a las fuentes manuscritas, haciéndolo para confirmar o precisar algún dato, pero que al quedar éste separado de su contexto sólo será una erudición del autor.

La historiografía moderna se basa en dos puntos. Uno la incorporación de mayor número de fuentes, haciendo una recogida lo más minuciosa y detallada posible de los datos. Pero este acaparamiento de datos, por muchos que sean, no van a dar el carácter de novedad. Se puede hacer historia tradicional usando todas esas fuentes, manuscritas e impresas. Será, pues, el segundo punto el que marcará la diferencia cualitativa entre una historiografía y otra y ésta no será más que la posición que tome el historiador, que tratará de explicar los datos al hacerse preguntas sobre ellos.

Por supuesto, el establecer relaciones entre los datos obtenidos y explicarlos dentro de una estructura social concreta, conlleva la necesidad de un acercamiento a ciencias que bajo distintos planteamientos estudian la misma sociedad.

En el caso de la Málaga del siglo xvii, existen algunas dificultades para el estudio epidemiográfico, una, la falta de trabajos sobre la estructura económica y social de la ciudad en este siglo, otro la pérdida de los archivos parroquiales más importantes, con lo que las apreciaciones de tipo demográfico van a tener que moverse en el plano de aproximaciones.

La epidemia que estudiamos, no corresponde a ninguno de los tres grandes brotes del siglo xviii, sólo se centró en Málaga y algunos lugares cercanos. Esta última circunstancia la hace propicia para un primer acercamiento, pues evitamos la necesidad de incluirla en un marco mayor de expansión de la enfermedad, y con ello nos facilita la elaboración de un posible modelo para otras mayores.

Por último, la adopción del método de exposición, como cualquier otra ciencia no ha sido elegido al azar sino con intención de mostrar la metodología seguida, y evitar que la forma literaria habitual pueda ocultar los pasos dados en el trabajo.

MATERIAL Y METODO

Anteriormente señalábamos la necesidad de una heurística lo más detallada y amplia posible, en este sentido nuestro trabajo queda limitado al material de los archivos malagueños.

El esquema de trabajo fijado para la recogida y ordenación de este material ha sido el siguiente:

1. FUENTES

a) Manuscritas:

En el Archivo Municipal de Málaga (AMM) hemos consultado:

1. Los *Libros de Cabildo y Actas Capitulares* de los años 1636, 1637 y 1638⁵.
2. Colección de *Documentos Originales* de 1637⁶.
3. Colección de *Documentos relativos a Propios, censos, Pósito, contribuciones y repartos*⁷.
4. Por último, en la *Colección de Libros*⁸, hemos encontrado un manuscrito que aparte de ser el libro de entradas del Hospital de Santa Brígida, recoge en sus últimas hojas una relación sobre los sucesos de la epidemia firmada por Cristóbal Gómez de la Hoz, escribano de dicho hospital, el cual, como veremos, publicó una carta a su hermano sobre los hechos notables de la enfermedad, cuyo "borrador" podría ser el manuscrito al que hacemos relación.

En el Archivo Catedral de Málaga (ACM) hemos consultado las *Actas del Cabildo Catedralicio* de los años 1637 y 1638⁹.

En los Archivos parroquiales de las Iglesias del Sagrario y de Santiago, las dos únicas que conservan documentos de esta época, hemos consultado los libros de bautismos, matrimonios y defunciones¹⁰.

b) Impresas:

Distinguimos dos tipos: médicas y no médicas.

1. Fuentes impresas médicas:

El *Tratado de peste* de Juan de Viana¹¹, fue la única obra de carácter médico que se escribió con motivo de esta epidemia. En nuestro estudio la obra de Viana no va a tener la importancia dada por la historiografía tradicional¹², pues son pocos los datos específicos que aporta sobre esta epidemia y no da ideas sobre esta enfermedad y el contagio que no sean las que en ese momento se admitían¹³.

2. Fuentes impresas no médicas:

Tenemos noticia de ocho relaciones de los sucesos de esta epidemia, casi todos publicados en 1637 en Málaga. De esta relación sólo hemos podido llegar a encontrar dos, la de Francisco Durango Barrionuevo¹⁴ y una relación anónima impresa en Antequera en 1637¹⁵, que se volvió a imprimir en Sevilla en 1892¹⁶.

Además de estas dos relaciones que hemos visto, creemos que el manuscrito de Gómez de la Hoz¹⁷ podría coincidir en su contenido con la *Carta que Cristóbal Gómez de la Hoz, escribió a su hermano...* y que se imprimió en Málaga el mismo año de la peste. De las otras que tenemos noticias una es anónima¹⁸ y las restantes de Pedro de Alcola Bañuelos¹⁹, Baltasar Alvarez de Osorio²⁰ y Jerónimo de Pinedo y Miranda²¹ aparte de la que Durango Barrionuevo cita en su *Azote de la Divina Justicia*. Existe por último, otra fuente impresa no médica, que fue publicada con motivo de la epidemia de 1649, pero da noticia de la enfermedad que ahora nos ocupa, se trata de la *Anarcadina espiritual* de Juan Serrano de Vargas²².

2. LITERATURA SECUNDARIA

a) Historias generales sobre la enfermedad.

Hemos consultado dentro de este tipo de literatura secundaria, la *Epidemiología* de Villalba²³, que usa como fuente principal el *tratado* de Viana, diciendo de él que "se debe consultar su descripción de la enfermedad y su capítulo sobre hospitales".

b) Historias generales de Málaga.

Los dos trabajos que consideramos más importantes son las *Conversaciones Malagueñas* de Medina Conde²⁴ y la *Historia de Málaga* de Guillén Robles²⁵.

En la primera de ellas se elaboró un relato a partir de las relaciones de peste, que se repitió casi invariablemente por los historiadores posteriores. También dentro de este apartado, podemos incluir un tipo especial de historias generales que cuentan con unas características muy concretas, nos referimos a las *Efemérides*. Este tipo de historia general muy dentro de la erudición de la historiografía tradicional, son poco provechosas tanto por su forma como por su contenido, siendo contadas a las ocasiones en que se citan las fuentes de donde proceden los datos²⁶.

c) Historia de la enfermedad en Málaga (generales o particulares).

Tanto en las de una u otro tipo, dos fueron los principales estudiosos del tema, nos estamos refiriendo a los cronistas locales Joaquín M.²⁷ y Narciso Díaz de Escovar²⁸, de los que conocemos un buen número de trabajos unos publicados, otros manuscritos y todos prácticamente iguales en su contenido²⁹, donde brilla de forma manifiesta la erudición local. Tienen a su favor estos cronistas el habernos dado noticias dentro de sus "curiosidades históricas" de un buen número de relaciones de peste que poseían en su biblioteca.

RESULTADOS

En este apartado intentamos presentar una descripción que podríamos calificar de "prototipo" y que trata de exponer resumidamente las descripciones que de esta epidemia ha hecho la historiografía tradicional. El esquema que se ha venido usando prácticamente no sufre variación en los distintos autores que lo han tratado: Cómo empezó la enfermedad, qué remedios puso la ciudad, dónde se localizaron los distintos hospitales, qué actos religiosos de organizaron, qué ayudas se recibieron y quiénes fueron las personas que se destacaron en la epidemia y, por último, cuándo concluyó ésta.

El comienzo de la enfermedad lo sitúan a principios de abril, causado por un vecino de la ciudad que pernoctó en un barco que se dirigía a una ciudad francesa, pero que había anclado en el puerto y traía a bordo la enfermedad. A la vista del primer caso, el doctor Pedro de Soto notificó al Ayuntamiento la presencia del mal, de lo cual el Cabildo no se hizo eco, provocando, con esta postura, el contagio de la ciudad.

Otro hecho que se va a destacar en el comienzo de la enfermedad es la venta de una cierta cantidad de trigo en mal estado debido a la situación crítica que sufría la ciudad. La enfermedad creció en esos momentos, considerando a este trigo como causante o al menos agravante de la peste.

Una vez declarada oficialmente la epidemia, que según Narciso Díaz de Escovar se hizo el 15 de mayo, la ciudad dispuso que se habilitasen los lugares necesarios para la curación de los enfermos. El primer hospital que se habilitó con este fin fue el de San Lázaro, llevando a los escasos leprosos que allí estaban a otro lugar. Este hospital sufrió a lo largo de la epidemia

repetidas ampliaciones, llegando a ocupar toda la calle de la Victoria. En el mes de julio, como las necesidades de sitio fuesen mayores, se creó el de Santa Brígida localizado en el barrio del Molinillo. Así mismo existen otros hospitales que se dedicaban a los convalecientes de la enfermedad que habían salido de uno de los dos citados anteriormente.

La enfermedad empezó a decrecer a finales de julio, coincidiendo con la fiesta de Santa Ana, a la que se atribuyó la curación del mal. Por este motivo se le ofreció una fiesta perpetua, una más de las numerosas rogativas y actos de penitencia que se organizaban con motivo del contagio.

Un punto muy destacado son las ayudas que se recibieron de fuera al encontrarse la ciudad totalmente aislada. Así se resalta la ayuda de Cádiz, la de Granada, la de Sevilla, Loja, Antequera, etc. que enviaron dinero, trigo y todo tipo de bastimentos para el socorro de esta ciudad; la llegada de dos oidores de la chancillería granadina a Coín y Antequera para que la ciudad pudiese disponer de todo lo necesario y, sobre todo, la piedad del rey Felipe IV que mandó 30.000 ducados y suspendió la cobranza de los acreedores de la ciudad.

De las personas que por su conducta ejemplar destacaron en esta epidemia se resalta el corregidor, regidores del Ayuntamiento y al obispo. Este último ocupó un papel relevante al organizar una junta para el socorro de la ciudad como alternativa al descuido del Ayuntamiento, de igual forma se pone de relieve su labor en pro de los niños huérfanos y de los enfermos, así como al haber costado un enterramiento para 1.300 muertos del contagio.

Por último, se señala el 1 de septiembre como fecha en que cesó la enfermedad, y se dan las cifras de muertos que se registraron, que varían notablemente según los autores.

DISCUSION

Los resultados, así expuestos, van a limitarse simplemente a recoger una serie de hechos, que cronológicamente se sitúan entre los dos extremos de la epidemia, sin intentar dar una explicación de ellos dentro del entorno social en que se produjeron. Nuestra discusión consistirá no en confirmar o rechazar datos de la historiografía tradicional sino en dar explicaciones a ellos junto con los nuevos datos que las fuentes documentales nos han brindado.

Como hipótesis de trabajo, intentaremos verificar que la incidencia de una epidemia provocó unas situaciones que no fueron más que una agudización de los problemas del momento y que en el plano económico fueron aprovechadas y puestas al servicio de los intereses particulares, lo cual hizo posible que las desigualdades existentes fueran más patentes y, en el plano ideológico, puso en marcha una serie de respuestas ante la presencia de la enfermedad colectiva, tanto por parte de la jerarquía como del pueblo, que vino a reafirmar dicho plano. A diferencia de esta concepción, la catástrofe colectiva es considerada por la historiografía tradicional como un fenómeno ante el cual todos eran afectados por igual, sin introducir ninguna consideración de tipo social que serán las que harán ver cómo el fenómeno del enfermar no se presentará de igual forma en los distintos estamentos sociales.

Acerca del comienzo de la enfermedad podemos plantearnos una serie de preguntas, pues las noticias que nos han llegado por las fuentes impresas y las que hemos obtenido por las manuscritas, aún cuando no presentan grandes contradicciones, sí aspectos que conviene clarificar.

Hemos visto que en el comienzo de la enfermedad se venían señalando siempre una serie de hechos, uno su comienzo en abril, otro la notificación inmediata del doctor Pedro de Soto y por último la venta de un trigo en malas condiciones. La enfermedad irrumpió en medio de una gran crisis económica, que si bien está señalada por distintos autores, unos lo hacen con el fin de poner de manifiesto los avisos que Dios enviaba a la ciudad por sus pecados³⁰ y otros para indicar una serie de desgracias que anteriormente se habían producido en Málaga³¹.

La crisis económica por la que atravesaba Málaga, parece desarrollarse a lo largo del tercer decenio del siglo xvii. Contribuyeron a ella las repetidas pérdidas de cosechas, ya por inundaciones, ya por sequías, llegando a agudizarse a comienzos de 1636 en una gran crisis de subsistencias³². Esta difícil situación por la que atravesó la ciudad se vio agravada por el donativo real que se impuso a los vecinos para sufragar los gastos de guerra³³ y por la imposibilidad de comerciar con los enemigos del reino³⁴, impidiéndose así una de sus fuentes principales de ingreso. Estos factores potenciaron la aparición de hambre en la ciudad y dentro de esta gran crisis fue donde apareció la epidemia, que se desarrolló sólo en Málaga y algunos pueblos cercanos³⁵.

Por fuentes manuscritas no tenemos noticias concretas del barco portador de la enfermedad y tampoco se hace relación a la notificación del doctor Soto³⁶, sin embargo sí las tenemos sobre la llegada de un barco extranjero, a mediados de abril, que traía un cargamento de trigo, que no era para la ciudad y que ésta pide a la chancillería granadina que se permita descargar aquí³⁷. Prácticamente a continuación de esta noticia, aparece el ofrecimiento a la ciudad, por parte del depositario general del Pósito, Nicolás Muñoz, de una cantidad de trigo que se encontraba en muy mal estado y que guardaba en los almacenes del Pósito³⁸, pero que confía se le permita vender por la urgente necesidad que estaba atravesando la ciudad en esos momentos.

Parece que el tiempo que se tardó en declarar la epidemia, sobrepasó los límites que serían lógicos pensar. Resulta, pues, interesante detenerse en ver qué día se declaró oficialmente la peste y cómo se dan las primeras noticias de ella. Consideramos que la ciudad declara la epidemia el 25 de mayo³⁹, al librar la cantidad de 1.000 ducados "para que los pobres forasteros enfermos que hay en esta ciudad se nutran y se señale hospicio", la gravedad del contagio sólo se entrevé al final del Cabildo, cuando se acuerda se hagan oraciones públicas según disponga el obispo, "suplicando a Dios se sirva dar entera salud a esta ciudad".

Al día siguiente, ya se habla abiertamente de la enfermedad, al tomarse el acuerdo de destinar el hospital de San Lázaro para hospital de apestados, porque en la ciudad ya "hay muchos enfermos de tabardillos secas y otras enfermedades de contagio y cada día se van aumentando las enfermedades y muriendo mucha gente"⁴⁰.

Esta discordancia a la hora de señalar el comienzo de la enfermedad entre fuentes impresas y manuscritas, nos plantea una primera cuestión: ¿Existió algún motivo para que el Cabildo municipal retrasase la declaración de la enfermedad? Todas las fuentes impresas que hemos llegado a ver, dan noticias de la comunicación que el doctor Soto hizo al Cabildo en relación con la presencia de peste. Por supuesto que se han dado explicaciones a esta postura inhibitoria del Ayuntamiento ante el problema. Hay quien no ve en ello más que un descuido del Ayuntamiento que no estimó o no quiso prestar atención a los informes del doctor Soto⁴¹. Hay quien intenta usar esto para mostrar la justicia de Dios que quiso valerse de este camino para castigar a la ciudad por sus pecados⁴². Por último, nosotros proponemos, para explicar este "descuido" y por lo tanto el retraso de la publicación de la enfermedad, la existencia de unos intereses que saldrían perjudicados

por la declaración de la epidemia, como consecuencia del cordón sanitario que ello conllevaba.

Apoyamos esta tercera hipótesis en una serie de hechos, el primero de los cuales sería la confirmación del retraso, expresado en la carta que el Consejo de Castilla remitió a la ciudad⁴³, donde se pone de manifiesto la extrañeza que causó el que hubiese pasado desapercibido el contagio a los miembros del Cabildo.

El segundo hecho es que a raíz de la confirmación por el Consejo de Castilla de la existencia de peste vendría la imposibilidad de mantener cualquier tipo de comercio. Por supuesto, en la carta que señalamos, ya se prohíbe expresamente, como primera medida sanitaria, cualquier comunicación con el exterior, llevando esto consigo el cierre de una de las mayores fuentes de ingreso: el comercio portuario⁴⁴. Pensamos que estos dos hechos van a estar relacionados entre sí y que el retraso de la declaración de peste no fue más que un intento por defender unos intereses económicos que serían gravemente afectados al hacerse imposible el comercio de la ciudad. Fue, por tanto, una medida encaminada a proteger a las clases económicamente más fuertes⁴⁵, las cuales por otro lado, lo primero que hacen ante la enfermedad es abandonar la ciudad.

Pero no es esta la única ocasión en que se antepone el beneficio particular al bien general, aunque se use este último argumento a la hora de conseguir algo. Nos referimos a la venta del trigo en mal estado, donde queda patente la postura que venimos señalando de aprovechar una situación catastrófica para la mayoría del pueblo en favor de beneficios particulares.

Hemos hablado de la importancia que la historiografía tradicional le concedió a ese trigo en mal estado, al que le adjudicó un carácter de agravante e incluso productor de la enfermedad⁴⁶. Pero dejando a un lado este tipo de consideraciones, lo que nos interesa es poner de manifiesto cuáles fueron los motivos que provocaron esta venta y a quien se beneficiaba con ella. El propio Nicolás Muñoz, depositario del Pósito, en las dos ocasiones en que se dirigió al Cabildo puso de manifiesto cuáles eran las causas. La primera ocasión en que se dirigió a la ciudad⁴⁷ expuso la necesidad tan urgente que ésta tenía de grano, facilitando este motivo las posibles reservas a la hora de aceptar el trigo para ser molido y entregado a los panaderos para que hiciesen pan "al precio que hoy corre". Pero además de esta grave necesidad de la población, hay otra razón de mayor importancia para sus

intereses particulares y es la necesidad que tuvo de desalojar los almacenes, "porque mañana habrá trigo nuevo"⁴⁸. La ciudad acordó pedir permiso a la Chanchillería para vender este trigo que sabía estaba en mal estado, favoreciendo así al depositario general que acaparó grano en el Pósito, aun a pesar de la gran necesidad que había y que se ve obligado a desprenderse de él cuando está en malas condiciones y necesita espacio, encubriéndose este negocio con el supuesto beneficio que se hizo a la ciudad al suministrarle grano.

El estado de nuestra investigación no permite explicar algunos datos que tenemos, como son los precios en que se vende a la ciudad distintos productos y aclarar con ello si lo que hasta ahora la historiografía tradicional nos muestra como ayudas, fueron tales o se convirtieron en verdaderos negocios para las poblaciones vecinas. La situación que atravesaba la ciudad —cordón sanitario, hambre etc.—, parece reunir unas condiciones inmejorables para cualquier venta. Algunas noticias documentales nos lo confirman, al poner de manifiesto cómo hubo quien se aprovechó de la ocasión para desprenderse de productos en mal estado o enviando menor cantidad de la pagada⁴⁹.

De la misma manera nos cuestionamos si la actuación de las personas relevantes fue tan generosa y piadosa como se nos ha transmitido. La ayuda de Felipe IV a la ciudad, tal vez sea la más elogiada de todas, haciendo hincapié, tanto las fuentes impresas como la historiografía tradicional, en su piedad pues mandó socorrer a Málaga con el envío de 30.000 ducados. Las fuentes manuscritas nos aclaran el proceso de entrega y devolución de la cantidad, pues no fue un regalo como podría suponerse, sino un préstamo. Una vez que se le confirmó al Consejo de Castilla la existencia de peste en la ciudad, el rey envió una Real Cédula fechada en Madrid el 8 de junio de 1637⁵⁰, en la que se da poder a la ciudad para que pudiese tomar a censo sobre sus propios, rentas y arbitrios, la cantidad de 20.000 ducados, para la obtención de este permiso tuvo una marcada intervención el canónigo malagueño don Juan Ibáñez, que vivía en Madrid y por ello se acuerda remitirle 2.000 reales⁵¹. Así mismo mandó por Real Provisión que el dinero que se había aplicado para la paga del donativo de vecinos se devolviera a la ciudad, para que se utilizara en gastos de la enfermedad, cesando, al mismo tiempo en su misión los 21 ejecutores reales que estaban en la ciudad cobrando las deudas y permitiendo poner 2 maravedíes de sisa en cada libra de carne que entrase en la ciudad⁵².

Sin embargo, esta posibilidad no se llevó a cabo por no encontrar persona ni institución que prestase dicha cantidad. Ante esta situación, se da una nueva licencia para poder obligar una nueva sisa con el fin de pagar los 20.000 ducados y sus réditos, en el caso de que fuesen prestados. De este último permiso no tenemos más noticias, pero es posible que tampoco se encontrase a ningún fiador de esta cantidad, pues siete días después, llegó un despacho real para que el tesorero de Millones de Málaga entregase al corregidor la cantidad de 30.000 ducados, obligando a éste a restituirlos una vez cesado el contagio, procediendo dicha cantidad de las pagas de mayo y noviembre de ese año⁵³.

Sobre esta licencia del rey, ya hemos dicho que la historiografía tradicional ve un ejercicio piadoso y caritativo, virtudes que apriorísticamente se le suponían a los altos estamentos, pero el acercamiento a fuentes documentales echa abajo esa idea, pues aun sin publicar oficialmente la salud, esto se hace el 25 de septiembre, el presidente del Consejo de Castilla ya apremiaba a la ciudad para que devolviese los 30.000 ducados "dando satisfacción de ellos de lo que hubiese más pronto"⁵⁴. Ante esta primera petición la ciudad justificó su falta de pago por la situación en que encontraba — aun sin abrir el cordón sanitario — sin caudal en sus Propios y con tal cantidad de arbitrios impuestos que se ve imposibilitada de señalar más pues estaban "ya todos señalados para otros servicios reales", solicitando por estos motivos se aplazara un tiempo el cobro⁵⁵.

Durante todo un año se van a prorrogar estos apremios del rey y estas justificaciones por parte del Cabildo, hasta llegar a junio de 1638, a una situación insostenible⁵⁶, en la cual se van a exigir responsabilidades al corregidor por haber demorado el pago y se pondrán de manifiesto en este momento crítico una serie de irregularidades que fueron ocurriendo y que saldrán a relucir en un intento de defensa ante la exigencia del pago. Por otro lado, el secretario de Millones, culpó al corregidor por no haber cumplido las órdenes del rey de tomar prestados los 20.000 ducados a instituciones o particulares, por considerar que era demasiado gravoso para la situación de la ciudad, y no haber tenido en cuenta que los perjuicios serían entonces para la Hacienda real⁵⁷. Por otro lado, se le acusó de la falta de un estado oficial de cuentas, como aclara un regidor que en uno de los cabildos pide que se ajuste la cantidad de maravedíes a las personas que se les había confiado los arbitrios sobre la carne, el vino y otras mercancías⁵⁸.

Se pusieron además de manifiesto una serie de actitudes que se denun-

cian ante el Cabildo, tal vez la más destacada fuera la del tesorero de Millones, que se negaba a pagar a los que prestaron dinero para la enfermedad, llegando incluso a quedarse con la tercera parte de lo que tenía que librar⁵⁹. Todo esto nos pone de manifiesto, aunque aquí no podamos desarrollar todo el proceso de devolución de los 30.000 ducados, la idea que hemos mantenido de que la epidemia va a provocar una serie de circunstancias que son usadas con intención de beneficiarse particularmente y aquí quedaron al descubierto al producirse un hecho inesperado como fue la detención del corregidor y el posible proceso que se llevaría contra él si la deuda no se saldaba.

¿Y las demás personas relevantes y pudientes, qué hicieron ante la aparición de la epidemia? Gómez de la Hoz lo describe en su manuscrito: "Una vez conocida la existencia de peste salieron muchas personas de la ciudad a sus viñas y cortijos"⁶⁰. La noticia quedará ratificada además en uno y otro cabildo al hablar de cómo hubo de sancionar a regidores⁶¹ y canónigos⁶² por haber abandonado la ciudad durante el tiempo que existió la epidemia, aunque no faltó alguno que quiso justificar esta ausencia "no por miedo de la peste sino por gozar de sus reales según lo dispone el Santo Concilio de Trento"⁶³. Pero no sólo utilizaron esta huida de la ciudad para ponerse a salvo sino para negociar a costa de la grave situación por la que atravesaba la ciudad. Este sería el caso de la suspensión de la venta de trigo, al ver que estaba bajando el precio⁶⁴, o la entrada de gran cantidad de vino por parte de clérigos aprovechándose de la licencia que la ciudad les dió para que entrasen el que necesitaran⁶⁵.

Sobre la figura del obispo fray Antonio Enríquez de Porres, la historiografía tradicional destacó sus desvelos ante la epidemia y sobre todo el haber formado una Junta de Socorro para la ayuda de los enfermos⁶⁶. Prácticamente no hemos encontrado ninguna noticia de la actividad de la citada junta, la cual según la literatura secundaria se creó como reacción popular ante la negligencia del Cabildo civil⁶⁷. Durango Barrionuevo y Gómez de la Hoz, puntualizan más sobre la creación de la junta y nos ponen de manifiesto qué lejos estaba su formación de ser una reacción popular, pues ambos refiriéndose a ella dicen que fue el rey quien la mandó formar y que estuvo compuesta por el obispo, el corregidor, el dean de la catedral, un abogado del Consejo y dos médicos.

Son pocas las noticias documentales que hacen relación al obispo, se tratan casi siempre de peticiones del Cabildo municipal para que preste

dinero para los gastos de la epidemia⁶⁹. Aparte de estas peticiones conocemos su intervención ante el rey para evitar que fuera cesado el corregidor por haber demorado la publicación de la enfermedad⁷⁰.

La presencia de una catástrofe colectiva de cualquier tipo fue explicada como un castigo divino por las faltas de la ciudad. Es lógico pensar que la reacción a este castigo fuese la exaltación de los sentimientos religiosos del pueblo, ya que a fin de cuentas fueron sus faltas las que provocaron tal reacción divina. De esta hipersensibilidad religiosa también sacaron frutos los altos estamentos, no sólo el religioso sino también el civil.

En este último punto de nuestro trabajo queremos dejar apuntado cómo se usó de esta sensibilidad para intentar liquidar la presencia de unas minorías raciales y religiosas a fin de establecer una hegemonía cuya base fue la unificación religiosa. Las fuentes impresas nos dan dos casos bien claros, uno lo facilita Serrano de Vargas cuando relata la aparición en la plaza y otros lugares concurridos de unos pasquines en contra de los judíos⁷¹; el otro lo proporciona Durango Barrionuevo al hablar del falso rumor que corrió en la ciudad sobre la profanación, a manos de moros, del Santísimo Sacramento, y de la matanza y conversiones que ello acarrió⁷².

Además estas minorías también serán discriminadas en la enfermedad, ya en un plano social, encargándoles las tareas más duras —enterrar muertos, transportar enfermos, etc.—, como en el plano asistencial, teniendo que construirse un hospital propio donde permanecían apartados del resto de la ciudad⁷³.

NOTAS

¹ En este sentido véanse las comunicaciones presentadas a la I.ª Mesa de este Congreso por los componentes de estas cátedras. Véase también García Ballester, L.; Mayer Bennítez, J. M.: "Aproximación a la historia social de la peste de Orihuela de 1648." *Med. Esp.*, pp. 317-331 (1971).

² López Piñero, J. M.: *Las nuevas técnicas de la investigación historicomédicas*. Valencia (1975).

³ Hirsch, A.: (1883) *Handbook of Geographical and Historical Pathology. I Acute Infective Diseases*. London.; Granjel, L. S.: Las epidemias de peste en España durante el siglo XVII *Quad. Hist. Med. Esp.*, 3 (1964), pp. 19-40.

⁴ Estos tres brotes están señalados en Granjel, L. S.: *Op. cit.* y por historiadores generales que apuntan la idea de estudiar el papel que jugaron estas tres grandes epidemias en la crisis española del siglo XVII. En este sentido véase Domínguez Ortiz, A.: *La sociedad española del siglo XVII (I)*. Madrid, (1964),; Domínguez Ortiz, A. *El Antiguo Régimen: los Reyes Católicos y los Austrias*. Madrid (1973).

⁵ A.M.M., *Actas Capitulares*, 52, 53 y 54.

⁶ A.M.M. *Libros de Originales de Cédulas Reales y reales mandatos, provisiones y respuestas generales*, 14 (1636-14 Aquí hemos encontrado dos Reales Cédulas y un Despacho real relativos a esta epidemia. Son las siguientes: 1) Real Cédula de 8 de junio de 1637, dando facultad para que la ciudad pudiese imponer sobre sus Propios, rentas y arbitrios, 20.000 ducados a censo. Doc. 1066, f. 174.; 2) Real Cédula de 7 de julio de 1637, dando licencia a la ciudad para que pueda obligar a la sisa de 2 maravedíes en cada libra de carne, a las personas que diesen a censo sobre sus Propios los 20.000 ducados para la curación de la enfermedad. Doc. 1068, f. 181.; 3) Real Despacho de fecha 14 de noviembre de 1637, para que el Consejo, justicia y regimiento de la ciudad, disponga con efecto la paga de los 30.000 ducados que se le prestaron para la necesidad del contagio. Doc. 1067, f. 177.

⁷ A.M.M., *Documentos relativos a Propios, censos, Pósito, contribuciones y repartos*. Son varios los legajos que recogen documentos de este año, sin embargo, el uso de este material requiere un estudio de la economía malagueña del siglo XVII, que está aún por hacer.

⁸ A.M.M., *Colección Libros*, 35. Nombramientos y oficios para atender la epidemia de fiebre y contagio. Año 1637.

⁹ A.C.M., *Actas Capitulares*, 22 (1633-39).

¹⁰ Las colecciones se encuentran completas salvo la de defunciones de la parroquia del Sagrario, que comienzan en 1637.

¹¹ Viana, J.: *Tratado de peste, sus causas y curación*. Málaga, Imprenta Juan Serrano de Vargas (1637). Haeser en su *Biblioteca Epidemiográfica* cita dos ediciones de este *Tratado*, una en Lisboa en 1637 y otra en Málaga en 1657, en latín, *Tractatus de peste Malagensi*. Villalba sin justificarlo y rechaza la existencia de la edición de Lisboa y no da noticia de la edición de 1657.

¹² Villalba lo usa como fuente principal para su *Epidemiología* (nota 23). Palma Rodríguez, F.: *Vida y obra de Viana Montesano* (1977). Salamanca, utiliza también el *Tratado* de Viana como una de las fuentes principales para el estudio biográfico del autor, sin detenerse a analizar las ideas médicas que contiene.

¹³ Las ideas fracastorianas sobre el contagio se hacen patentes en este *Tratado* similar al del también jienense Alonso de Freylas. En este sentido véase Bujosa, F.: "El libro de la peste de Don Alonso de Freylas. Difusión de las teorías de Fracastoro en España." En: *Actas IV Congreso Español de Historia de la Medicina*. Granada (1973), vol. I, pp. 135-138. En la actualidad estamos estudiando la introducción de Fracastoro en España, cf. Carrillo, J. L.; Castellanos, J. "Juan. Jiménez Savariego (1538-1602) y la introducción de Fracastoro en España (1977)". *Gibraltar* (Málaga), 29, (en prensa).

¹⁴ Durango Barrionuevo, F.: *Azote de la Divina Justicia. Relación de la peste que padeció Málaga en el año 1637* (Sevilla). En la dedicatoria de la obra, el autor señala haber publicado anteriormente otra Relación sobre esta epidemia, de la cual no tenemos más que esta noticia.

¹⁵ *Relación de los prodigiosos sucesos que se han visto en la Ciudad desde quince de Mayo hasta veinte y nueve de Julio deste presente año...* (1637) Antequera, Imprenta de Fco. Moreyta.

¹⁶ Guallart, C.: *Relación de la peste en Málaga en 1637*. (Ed.) (1892). Sevilla, Imprenta de Carlos Torres Daza.

¹⁷ Gómez de la Hoz, C.: *Carta que... escribió al licenciado Patricio Gómez de la Hoz, presbítero, su hermano, vecino de Granada dándole cuenta de todo lo sucedido en el discurso del contagio...* Málaga (Ed.) (1892). Málaga, Imprenta de Juan Serrano de Vargas. Véase nota 8.

¹⁸ *Suma breve que cuenta las trágicas desdichas que causó el pestilente contagio padecido en la ciudad de Málaga en los meses de mayo, junio y julio de 1637... dispuesto por un religioso del orden de predicadores.* Málaga, Imprenta de Juan Serrano de Vargas.

¹⁹ Alcoba Bañuelos, P.: de: *Relación de todo lo sucedido en el discurso del mal y contagio de peste que padeció esta ciudad de Málaga este presente año de 1637.* Málaga (1637). Imprenta de Juan Serrano de Vargas.

²⁰ Alvarez de Osorio B.: *Epitólogo de lo que pasó en Málaga...* Málaga (1637). Imprenta de Juan Serrano de Vargas.

²¹ Pinedo y Miranda, J. de: *Relación de todo lo sucedido en el discurso de peste en Málaga.* Málaga (1637). Imprenta de Juan Serrano de Vargas.

²² Serrano de Vargas, J.: *Anacardina espiritual para conservar la memoria de avisos que la Divina Justicia (amonestando enmiendas de ofensas) ha enviado a esta ciudad de Málaga, desde que se restauró de moros hasta todo el año pasado de 1649.* Málaga (1650), Imprenta de Juan Serrano de Vargas.

²³ Villalba, J.: *Epidemiología española o historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias...* Madrid (1803, Imprenta de Fermín Villapando.

²⁴ García de la Leña, C.: (Medina Conde, C.): *Conversaciones históricas malagueñas o materiales de noticias seguras para formar la historia civil, natural y eclesiástica de Málaga.* Málaga (1789-93). Imprenta de la Dignidad Episcopal, 4 vols.

²⁵ Guillen Robles, F.: *Historia de Málaga y su provincia.* Málaga (1873) Imprenta Rubio Cano.

²⁶ Dentro de este tipo de trabajo, cabe citar como representante de este género a Díaz de Escovar, N.: *Efemérides malagueñas.* Málaga (1897) Poch y Creixell.

²⁷ Díaz de Escovar, J. M.: (1891) *Epidemiología de Málaga. Siglo XVII.* Manuscrito, Arch. Díaz de Escovar de la Caja de Ahorros Provincial de Málaga (ADE), caja 296 (antes leg. 301);; Díaz de Escovar, J. M. (1897) *Apuntes históricos sobre la existencia de peste bubónica en Málaga. Cuaderno formado por varios artículos publicados en el diario La Unión Mercantil de Málaga* (ADE), caja 296 (antes leg. 301).

²⁸ Díaz de Escovar, N.: *Apuntes históricos de la Reconquista de Málaga por los Reyes Católicos... y relación de las epidemias, terremotos e inundaciones y hechos más notables ocurridos desde la fundación de Málaga hasta nuestros días.* Málaga (1887), Tip. R. Giral e hijo; Díaz de Escovar, N.: "Epidemias de Málaga: Epidemia de 1637." En: *Curiosidades malagueñas*, Málaga (1899) Tip. Zambrana Hnos., pp. 5-13; Díaz de Escovar, N.: "La epidemia de peste de 1637 en Málaga (1900) En *Curiosidades históricas de Andalucía.* Málaga, Tip. Zambrana Hnos.; Díaz de Escovar, N.: *Las epidemias de Málaga, Apuntes históricos.* Málaga, 1903, Tip. "El Ultimo"; Díaz de Escovar, N.: *El médico Fonseca (Efemérides malagueñas. 19 de julio de 1637)* (ADE), caja 295 (antes leg. 301), Díaz de Escovar, N.: *Epidemia en 1637 (Efemérides malagueñas, 1 de septiembre de 1637) M.s.* (ADE) Caja 295 (antes leg. 301).

²⁹ La obra epidemiográfica de los Díaz de Escovar es de una erudición más bien modesta, interesándonos más que su obra escrita, la recopilación de impresos y documentos que hicieron para su archivo particular (ADE). Los trabajos se reducirán a los mismos datos y por esto cuando citemos a Díaz de Escovar lo reduciremos a *Las epidemias de Málaga* (1903), salvo que exista algún trabajo que aporte algo concreto a lo que nos vayamos a referir.

³⁰ Durango Barriónuevo, F.: *op. cit.*; Serrano de Vargas, J.: *op. cit.* escriben sus obras con ánimo de mostrar cómo las calamidades públicas son castigos divinos, basta ver para ello los títulos de sus trabajos *Azote de la Divina Justicia...*, *Anacardina... de avisos que la Divina Justicia...*

³¹ Guillén Robles, F.: *op. cit.* Dedicar un capítulo a reseñar las calamidades públicas que sufrió la ciudad; Díaz de Escovar: *op. cit.* (nota 28.1).

³² Sobre la necesidad de trigo de la ciudad, son muchas las noticias que tenemos A.M.M., *Actas Capitulares*, 52, f. 54 (18-XI-1636) El Cabildo se reúne con el fin de dar remedio "a la precisa necesidad en que se halla de trigo" A.M.M., *Actas Capitulares*, 52, f. 81 v (28-III-1636). Se cifran en 50.000 las fanegas de trigo y 20.000 de cebada las necesidades de la ciudad hasta la cosecha.

³³ A.M.M., *Actas Capitulares*, f. 74 v (19-III-1636). El Consejero real don Luis Gudiel de Peralta, entrega a la ciudad una Real Cédula en que se pide dinero para las guerras contra Alemania y "países no cristianos". A raíz de dicha cédula comienzan a aparecer numerosas peticiones del Cabildo para que no se lleve a efecto este donativo.

³⁴ A.M.M., *Actas Capitulares*, 52, f. 81 (28-III-1636). Da noticia de los memoriales que la ciudad remitió a don Luis Gudiel para que permitiese la entrada de grano procedente de reinos extranjeros, pues estaba prohibido. En igual sentido A.M.M., *Actas Capitulares*, 52, f. 83 (30-III-1636), f. 99v-100 (4-IV-1636).

³⁵ Según fuentes impresas y literatura secundaria, la epidemia también se desarrolló en El Borge, Totalán, Ollas, Cártama, Alhaurín de la Torre. Por fuentes documentales tenemos noticia del contagio en El Borge, A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 118 v. Recoge la carta del Consejo de Castilla (8-VI-1637), dando las medidas a tomar ante la peste en Málaga y lugar de El Borge. También de haber existido contagio en Cártama. A.M.M., *Actas Capitulares*, 54, f. 177 (8-V-1638), donde se manda al doctor Baez a este pueblo para que examine las condiciones higiénicas de la ermita donde se enterraron los apesados de 1637.

³⁶ La única noticia que tenemos del doctor Soto, antes de declarada la epidemia, es el haber sido cesado como médico de la cárcel por no ir a asistir a los enfermos que allí había. A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 89 v.

³⁷ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, ff. 73-73v (18-IV-1637).

³⁸ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 76 (20-IV-1637).

³⁹ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, ff. 99v-100 (25-V-1637). Con respecto a la fecha de publicación de la enfermedad, Díaz de Escovar da el 15 de mayo, es posible que consultase las *Actas Capitulares*, pero que existiese una errata en la imprenta al cambiar uno de los números.

⁴⁰ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 100v (26-V-1637).

⁴¹ Es la que propone la historiografía tradicional. Véase Guillén Robles, F.: *op. cit.*, pp. 47; Díaz de Escovar, N.: *op. cit.* (1903), pp. 17-18; García de la Leña, C.: (Medina Conde, C.) *op. cit.*, vol. IV, p. 125.

⁴² Durango Barrionuevo, F.: *op. cit.*, p. 4.

⁴³ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 118 v (8-VI-1637). En esta carta además se dan las normas generales que deberá observar la ciudad durante la epidemia.

⁴⁴ *Actas Capitulares*, 53, fols. 193-194 (ff. 1637). Se acuerda escribir a S. M. a fin de exponer la importancia del puerto para la Venta. A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 226 (25-IX-1637). Se pide a don Luis Gudiel abra el puerto teniendo en cuenta "las pérdidas que pueden suceder en caso contrario a las Rentas Reales".

⁴⁵ Esta idea está apuntada por Domínguez Ortiz, A.: (1973), p. 347.

⁴⁶ Viana, J.: *op. cit.*, y toda la historiografía tradicional que la toma como fuente recoge esta idea sobre el papel del trigo.

⁴⁷ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, ff. 76-76v (20-IV-1637).

⁴⁸ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 90-91 (8-V-1637).

⁴⁹ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 146 (22-VI-1637). Recoge la noticia de un envío de 89 gallinas habiéndose pagado 101. A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 194 (3-VIII-1637). Ronda remite cierta cantidad de tocino en mal estado. A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 198 (11-VIII-1637). Antequera remite menor cantidad de vino que el que se le ha comprado. A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 217 v. (11-IX-1637). Da noticia de que una cierta harina que se compró a Antequera está en mal estado.

⁵⁰ Ver nota 6.1.

⁵¹ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 131 v (15-VI-1637)

⁵² A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 132 (115-VI-1637)-)

⁵³ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, ff. 176 v-177 v (114-VII-1637).

⁵⁴ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 223 v (22-IX 1637)

⁵⁵ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, fols. 227-227 v. (25-IX-1637).

⁵⁶ A.M.M., *Actas Capitulares*, 54, ff. 122 v-123 (21-IV-1638). Se recoge una petición del marqués de la Rosa, corregidor durante la epidemia, para que la ciudad se haga cargo de la deuda de los 30.000 ducados pues a causa de ella se encontraba detenido y amenazado con ser procesado si no se pagaba dicha cantidad, que exactamente no fueron 30.000 ducados sino 23.024 ducados y 6 1/2 reales.

⁵⁷ A.M.M., *Actas Capitulares*, 54, ff. 136-136 v (14 VII-1638)

⁵⁸ A.M.M., *Actas Capitulares*, 54, ff. 137-137 v (14 VII-1638)

⁵⁹ A.M.M., *Actas Capitulares*, 54, ff. 141 v-142 (116-VII-1638).

⁶⁰ Ver nota 5.

⁶¹ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, ff. 123v-124 (11-VI-1637). Recoge una denuncia contra un regidor por no cumplir sus diputaciones y ausentarse de la ciudad. En igual sentido A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 150v (26-VI-1637). Se da noticia de los regidores de una Real Cédula por la que se les ordena vuelvan a la ciudad y cumplan sus cargos. Por negarse a cumplir dicha Cédula el regidor don Fernando de Noriega es encarcelado. A.M.M. *Actas Capitulares*, 53, ff. 162-163 (6-VII-1637).

⁶² Son muchas las ocasiones en que el Cabildo Eclesiástico recuerda las obligaciones de los canónigos de permanecer en la ciudad durante las epidemias y las penas materiales que se les impondrán por su falta. Recogemos la primera y la última de estas referencias. A.C.M., *Actas Capitulares*, 22, f. 1284 (3-VI-1637) y f. 317 (25-I-1638).

⁶³ A.C.M., *Actas Capitulares*, 22, f. 289 v (4-IX 1637).

⁶⁴ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, ff. 149v-150 (25-IV-1637) y ff. 166-166v (8-VII-1637).

⁶⁵ A.M.M., *Actas Capitulares*, 54, f. 162 (23-VIII-1638). Los estragos económicos de la epidemia se dejaban aún sentir por ello se vuelven a imponer nuevas sisas al vino que entre en la ciudad, estando los clérigos dispensados de pagar el que entraban para uso propio.

⁶⁶ Durango Barrionuevo, F.: *op.cit.* pp. 16-18; García de la Lefía, C. (Medina Conde, C.): *op. cit.*, vol. IV, pp. 126-127; Guillén Robles, F.: *op. cit.*, p. 476; Guallart, C.: (Ed.) *op. cit.*, p. 4.

⁶⁷ Díaz de Escovar, N.: *op. cit.* (1903), p. 18.

⁶⁸ Durango Barrionuevo, F.: *op. cit.*, p. 14 v; Gómez de la Hoz, C. (Nota 5).

⁶⁹ A.M.M., *Actas Capitulares*, 53, f. 121 v, (9-VI-1637). Se le pide cierta cantidad de trigo y

dinero para los enfermos. *Actas Capitulares*, 53, f. 129 (14-VI-1637).). Se da noticia de que el obispo ha mandado cartas a Antequera pidiendo ayuda para la ciudad.

⁷⁰ Gómez de la Hoz, C.: Ver nota 8.

⁷¹ Serrano de Vargas, J.: *op. cit.*

⁷² Durango Barrionuevo, F.: *op. cit.*, p.8 v.

⁷³ Gómez de la Hoz, C.: Ver nota 8.

UN BROTE DE FIEBRE AMARILLA EN EL PUERTO DE BARCELONA, EN 1803

José Danón

La gran epidemia de fiebre amarilla que asoló la costa catalana en 1821, originaria de los focos andaluces, ha sido considerada cronológicamente como la inicial de la enfermedad en esta zona de la península. De ella, son de sobra conocidos los hechos que indujeron al gobierno francés a enviar personal médico a nuestro país, con el fin de poder adoptar las medidas necesarias caso que la epidemia atravesara la barrera pirenaica. Dentro de la comisión gala, ante todo, cabe destacar a Pariset, médico de la Salpêtrière y profesor de la facultad de Medicina de París y a su discípulo Mazet, que murió contagiado; a Bally, antiguo médico-jefe del ejército en Santo Domingo, asimismo enfermado en Barcelona; a Rouchoux, que huyó despavorido de la ciudad, y a Maxence Audouard, médico militar y experto epidemiólogo¹, quien después publicaría un extenso estudio sobre su experiencia española², al que seguiría otro de Bally³.

Pero parece ser que durante su estancia en la capital catalana Audouard tuvo conocimiento casual de un anterior foco de fiebre amarilla que, circunscrito al puerto de la ciudad, se desarrolló entre octubre y noviembre de 1803. La información que le llegó a través de Juan Francisco Bahí y Fonseca, en 1820 jefe del hospital militar de Barcelona, no parece tuviera importancia para éste pues tan siquiera la menciona en unos comentarios que escribió sobre la gran epidemia de 1821⁴.

Para evitar fundados motivos de alarma durante el foco que vamos a describir, no se dio cuenta a la población, ni las mismas autoridades tuvieron conocimiento de él hasta catorce días de ocurrida la primera defunción y cuando, probablemente, ya se habían producido otras siete. Pero esta demora hay que considerarla mucho mayor si tenemos en cuenta que hasta 1850, 47 años después, no aparece referencia alguna en la prensa médica de la época⁵, como consecuencia de un requerimiento que tres años antes — mayo de 1847 — había enviado a la Academia de Medicina de Barcelona el cónsul de Francia en Cataluña, Fernando de Lesseps, al transmitir una solicitud de Audouard interesado en obtener la máxima información posible sobre aquella epidemia de 1803.

Desaparecidos los principales protagonistas del episodio, Luis Prats, Vicente y Lorenzo Grasset, Francisco Sanponts, Rafael Steva y Campillo, por la Academia Médico-Práctica; Francisco Borrás, Francisco Junoi, Antonio Sangermán y el mismo Bahí, catedráticos del Real Colegio de Cirugía, y los médicos del Hospital General de Santa Cruz, Benito Pujol, Narciso Rosés, Francisco Colom, y Manuel Codorniu y Ferreras, entonces residente en Madrid que tuvo una extraordinaria actuación en la epidemia de Cádiz de 1819, estrechamente relacionado con el hecho que voy a describir. En consecuencia, la Academia comisionó a Rafael Nadal y Lacaba, Vicente Grasset y Paxeras, hijo del anterior del mismo nombre, José Oriol Navarra y Wenceslao Picas para la recogida de antecedentes a través de la documentación de secretaría, relatos de los protagonistas de la epidemia de 1821 y escritos contemporáneos de los mismos académicos.

EVOLUCION DEL FOCO

Como consecuencia de la guerra entre Francia e Inglaterra, el entonces pequeño puerto de Barcelona era refugio de numerosos barcos que esperaban el cese de las hostilidades, muchos de los cuales con largos meses de inactividad y utilizados como viviendas⁶.

El 6 de octubre de 1803 falleció, al parecer de fiebre amarilla, un marinero del barco del capitán holandés Plouen, con meses de permanencia en el puerto, al que siguieron, entre los días 12 y 13, una mujer y su hija residentes en el barco del capitán Casalins llegado el 23 de agosto anterior, procedente de Veracruz, Ferrol y Alicante; visitadas a las 24 horas de

iniciada la sintomatología, ambas murieron en una casa de la calle de San Miguel, cercana a la playa.

A partir de este momento se intensificaron los casos, con un total de diez hasta el día 20, fecha en la que el médico de Sanidad, Luis Grasset, da parte a las autoridades. Otros 22 casos presentados hasta el día 27, obligaron a establecer un Lazareto al cargo del doctor Francisco Casacuberta⁷, probablemente en la misma Barceloneta, pese al informe de Grasset de tratarse de una enfermedad de las que se hacen contagiosas, sin serlo por naturaleza, al igual que las que aparecían en las cárceles y hospitales, asegurando su pronta desaparición caso de curarse todos los enfermos.

Reconocidos más de 221 buques surtos en el puerto se recomendaron fumigaciones de vinagre, y, en los más sospechosos, de ácidos minerales poniéndose, asimismo, en cuarentena el bergantín "Prueba" con un total de treinta afectados entre el 21 de octubre y el 3 de noviembre, ingresando en el Lazareto un total de 57 enfermos hasta el 19 de noviembre, de los que murieron 19. Muchos de ellos a consecuencia de "vómitos y deposiciones negras o atrabiliarias", se les restaba importancia al ser considerada una enfermedad similar a otras comunes en la ciudad, principalmente en aquel barrio de pescadores⁸, en un informe firmado por Prats, Grasset y Sanponts, el 22 de noviembre.

Entre el 9 y el 14 de noviembre no se tiene noticia de ningún otro caso, pero en forma de una segunda onda o recidiva, reaparece entre el día 15 y el 24 de noviembre afectando, a partir del 18, a los soldados acuartelados, principalmente, en la Barceloneta, aunque también en San Agustín, Atarazanas y la Ciudadela, afectos de "ictericia esencial"⁹.

DIAGNOSTICO

Creencia común a la Academia de Medicina y Real Colegio fue, desde un principio, que se trataba de fiebre amarilla, pero mientras los médicos de la primera la originaban en el mismo puerto, por la suciedad, falta de higiene, vertido de cloacas e inmovilización de las tripulaciones, a la vez que afirmaban la existencia anterior de la enfermedad en la ciudad, donde no pasaba año sin observarse "muchas de estas enfermedades" y a veces "con síntomas de amarillez", opinión compartida por los médicos del hospital donde ingresaron tres soldados "con el cuerpo amarillo como ha visto en la

tropa catalana que vive en la Ciudadela, sin síntomas malignos", en cuyos cuarteles afirmaban la existencia de una causa común epidémica "que obraba sobre el sistema bilífero, que se ve dañado por inspección anatómica", cuadro que sin duda podríamos atribuir a una epidemia de hepatitis "que se ve en la ciudad en otoño"¹⁰, la opinión de los cirujanos del Real Colegio era totalmente opuesta.

En una minuciosa inspección anatómica se describe un color acardenalado, con hepatomegalia de color pajizo-verdosa y bilis negra, meninges arrugadas como en estado de colapso, así como coloración amarilla de pleura, pulmones, peritoneo, diafragma y riñones fluyendo de ellos, dicen, un líquido como bilis.

- La sintomatología se caracterizaba por vértigos, astenia, cefalea, dolor general, náuseas y epigastralgia, sed, ictericia, pulso hipotenso, delirio, sudoración, livideces amarillas, vómitos y deposiciones verdes o negras, hemorragias, síncope con frialdad en las extremidades, con muerte entre el tercer y onceavo día, cuadro que identificaron con el de la "fiebre atrabiliar maligna", "fiebre amarilla de los americanos" o "tiphus icteroides" de Sauvages¹¹, e igualmente identificada por Francisco Colom en los cuatro afectados asistidos en el hospital, procedentes del bergantín "Prueba", quien describía la fiebre amarilla americana, también patente en las necropsias realizadas a los cinco soldados suizos muertos en este establecimiento.

Mientras Salvá y Campillo disientía al año siguiente que hubiese existido fiebre amarilla en 1803, atribuyendo las causas de muerte al cólera-morbo y a la ingestión de setas venenosas¹², los Maestros del Real Colegio aseguraban no haber visto sintomatología semejante entre las disecciones practicadas en él e idénticas — afirmaban — a las observadas en las epidemias de Sevilla y Cádiz de 1800 y en la que se estaba desarrollando en Málaga¹³, donde los enfermos también procedían de la marina, llegando a la conclusión que una identidad de síntomas y de productos morbosos manifestaban la identidad de las enfermedades. Pese al informe de la Academia Médica, no creían que la enfermedad fuese endémica ni esporádica dada su presentación en ciudades marítimas, siempre comenzando por el puerto con independencia de sus características y, pese a existir éstos desde siempre, la enfermedad era nueva y traída por los barcos.

De la misma forma que a Málaga la llevó un buque francés llegado de América a finales de septiembre, se creía posible la llegada a Barcelona, a primeros de octubre, de otro procedente de Málaga. Este extremo, rotun-

damente negado por los académicos, he podido comprobarlo verazmente a través de *Diario Barcelona*, donde se registraba el movimiento del puerto: el 20 de septiembre llegó el xabeque "San Francisco de Paula", de Málaga en siete días y el 4 de octubre el "Beata Catarina Thomasa", con cueros, tras nueve días de navegación uno de ambos, con toda probabilidad, portador de la enfermedad pues anteriormente, el 19, había llegado el xabeque "San José", de la misma procedencia, pero con doce días de viaje¹⁴.

CURSO

Con un total de 104 casos, más otros dos habidos en Palamós el 16 de noviembre, pero procedentes del bergantín real "Hipómenes", en servicio de guardacostas, podemos distinguir un comienzo entre los días 6 y 13 de octubre, con sólo los tres primeros casos citados; una primera onda con 83 casos, que se extiende del 18 de octubre al 8 de noviembre, un solo caso aislado el día 15, y una segunda onda, del 18 al 24 de noviembre, con 21 afectados, la mayoría de los cuales fueron los soldados suizos del regimiento de Rutteman, entre los que se contabilizaron 11 muertos, muchos de ellos trabajando en la descarga del puerto.

Por lo que respecta a la primera onda, el foco más importante se localizó en el bergantín "Prueba", con un total de 30 afectados, entre el 21 de octubre y el 3 de noviembre, seguido de la faluca "Vulcano", con nueve casos entre el 27 y el 29; cinco más del "Hipómenes", además de los dos desembarcados en Palamós, y otros seis de la fragata "Aurora", donde apareció el primer caso antes del 18 de octubre, llegada de Gottenburg con cargamento de hierro y tablas, mereciendo especial hincapié el caso de la fragata de guerra "La Lucía", llegada de Cartagena el 19 de octubre, al mando del capitán de fragata José Brauderiz, la cual dotada de 34 cañones con 300 plazas, solamente enfermaron dos marineros.

EXTINCION DEL FOCO

Prescindiendo de los tradicionales tratamientos de la época, en cuanto a cuarentena, baldeos generales, purificación de las aguas, y la entonces reciente adquisición de las fumigaciones, cabe suponer que la desaparición

del foco fue debida, sin duda alguna, a las bajas temperaturas de Barcelona en la segunda mitad de octubre y comienzos de noviembre, que en las mediciones efectuadas regularmente por la Real Academia de Medicina, se establecían alrededor de los 14 grados, no soportados por el *Aedes Aegypti*, y menos en la segunda onda del mes de noviembre, pero que motivó la alarma entre la autoridad militar haciendo salir de la Barceloneta todos los soldados acuartelados y que, acampados en las laderas de San Pedro Mártir, sobre los 150-200 metros de altura máxima, vieron la desaparición de los últimos casos dejados en la ciudad.

A este respecto cabe citar la comunicación enviada por el entonces médico de guardia del Hospital General de Santa Cruz, Manuel Codorniu y Ferreras, el 27 de noviembre, afirmando haber visitado seis soldados de las Guardias Walonas procedentes de la Ciudadela, el mismo médico que, ya jefe de la Sanidad del ejército expedicionario embarcado en Cádiz en 1819, consiguió desembarcar los 20.000 hombres ante la epidemia de fiebre amarilla existente, y trasladarlos a los altos de Cabezas de San Juan, donde no se registró ningún otro caso¹⁵.

NOTAS

¹ Chabbert, Pierre: *Maxence Audouard (1776-1856)*. 96.º Congr. Nat. Sociétés savantes, Toulouse, 1971: 83-97.

² Audouard, F. M.: *Rélation historique et médicale de la fièvre jaune qui à régné a Barcelone, en 1821*. Paris, Moreau, 1822.

³ Bally, F. — Pariset: *Histoire médicale de la fièvre jaune observé en Espagne et particulièrement en Catalogne dans l'année 1821*. Paris, Imp. Royale, 1823.

⁴ Bahí, Juan Francisco: *Relación médico-política sobre la aparición de la fiebre amarilla a últimos de julio... de 1821 en... los buques del puerto de Barcelona*. Mataró, Juan Abadal, 1821.

⁵ *La Abeja Médica* IV, febr. 1850: 46-96.

⁶ *Loc. cit.*, documento 5.

⁷ *Loc. cit.*, doc. 9.

⁸ *Loc. cit.*, doc. 2.

⁹ *Loc. cit.*, doc. 14.

¹⁰ *Loc. cit.*, doc. 13.

¹¹ *Loc. cit.*, doc. 4.

¹² Carreras Roca, M.: "El doctor F. Salvá y Campillo y la fiebre amarilla". *Med. e Hist.*, 28, 1973: 3-4.

¹³ Carrillo, J. L. y L. García Ballester: "El comportamiento de las clases grupos sociales de Málaga en las primeras epidemias de fiebre amarilla". *Cuadernos His. Med. esp.*, XI, 1972: 77-116.

¹⁴ *Diario de Barcelona*, 18 sept., 19 sept. y 3 oct. 1803.

¹⁵ Guerra, F.: "Manuel Codorniu Ferreras: azares de un médico liberal en la sociedad hispanoamericana del siglo XIX". *Med. e Hist.*, 30, 1973.

REPERCUSIONES SOCIALES DE LAS EPIDEMIAS DE COLERA DEL SIGLO XIX

Antonio Fernández García

I

Una epidemia constituye una circunstancia que afecta no solamente la vida de los individuos considerados aisladamente, sino que supone una alteración profunda de la colectividad: incide en el desarrollo demográfico, perturba los abastecimientos, provoca gastos elevados, retrata dramáticamente las diferencias de nivel de los grupos sociales, polariza actitudes políticas. Arrumbada metodológica y conceptualmente la vieja historia de las gestas individuales, la moderna historiografía social pretende estudiar las estructuras colectivas, que se hacen transparentes en las coyunturas de crisis. Ante la evidencia de que supone una crisis en una colectividad, las posibilidades de indagación y el interés intrínseco que presenta una epidemia no han escapado a la atención de los historiadores¹, pero este enfoque se ha aplicado preferentemente por medievalistas y modernistas, en la suposición errónea de que en la edad contemporánea estos embates epidémicos habían perdido fuerza ante los avances de la medicina, la higiene y la modernización de los transportes y los resortes estatales. Los millones de víctimas que provocó en el mundo la epidemia de gripe de 1918, que pone un colofón de muerte a la primera guerra mundial, son el mentís más

rotundo a esta imagen de triunfo sobre la enfermedad. No obstante, el gran enemigo de la humanidad en el siglo XIX es el cólera morbo, que se expande por vez primera por el continente europeo hacia 1830 con la misma potencia mortífera que en otros siglos caracterizó a la peste o a la viruela. Y el análisis de sus invasiones permite al historiador analizar los resortes sociales y las estructuras colectivas decimonónicas.

¿Qué vertientes de la sociedad y la política del XIX se vuelven permeables a un examen más directo en la circunstancia excepcional de una epidemia de cólera? Algunas aproximaciones² —Conde Gargollo, Otero Pedrayo, Sebastián Domingo, Pilar Faus— han intentado pulsar las posturas de los grupos sociales, pero es un modernista, Bennasar, al estudiar las epidemias del XVI, el que sugiere, aunque apenas efectúa, la atención a la multiplicidad de ángulos de enfoque: económicos, sociales, religiosos, etc., no obstante moverse el hispanista francés en un plano de superficie, de historia de acontecimientos, como lo muestra su reducción del ámbito político a los conflictos de jurisdicción o al valor o cobardía de las autoridades. En esta comunicación pretendemos presentar un modelo de análisis, cuya eficacia hemos comprobado, acompañando algunas ejemplificaciones, para finalmente acreditar en un caso concreto cómo se puede efectuar una transferencia de lo social a lo político, o, dicho de otra manera, cómo tras un análisis social se puede calar más hondamente en la entraña de un régimen. Para detectar el impacto de la enfermedad en la vida colectiva es imprescindible un examen de sus vertientes demográfica, social, económica, psicológica y política.

a) Demográfica

La incidencia en los índices de mortalidad, y en consecuencia en las tasas netas de reproducción, es directa y sus dimensiones pueden calificarse sin exageración de cataclismo. Los 300.000 muertos de la primera invasión, la del año 1834, los 236.000 de 1855, y los aproximadamente 120.000 de cada una de las invasiones tercera y cuarta, en los años 1865 y 1885, totalizan cerca de 800.000 víctimas del cólera en una España que pasa en la centuria de 11.500.000 a 18.500.000 habitantes. No es temerario considerar al cólera como uno de los más eficaces frenos en el crecimiento demográfico decimonónico español. Especialmente la invasión de una enfermedad poco cono-

cida en 1834, con sus 300.000 víctimas mortales en un país de 13.300.000 habitantes, supuso un zarpazo que no respetó prácticamente a ninguna familia. Sin embargo no puede deducirse del guarismo de la estadística final la intensidad del freno demográfico, ya que en la evolución de la población se producen reajustes de compensación derivados en gran parte de la más alta mortalidad en los sectores débiles, mientras son respetados relativamente los jóvenes y los grupos de mayor potencialidad biológica.

Por otra parte, se plantean al demógrafo delicados problemas de corrección de datos. Debemos suponer que en la mayoría de las ocasiones las estadísticas oficiales pecan por defecto, ya que es fácil no contabilizar víctimas en los momentos álgidos del embate, bien por asignar otra causa de fallecimiento a personas que fueron atacadas por el cólera cuando ya tenían otra enfermedad, bien porque se prescinde, en las estadísticas de invadidos, de casos leves, que se curan. Así, en la epidemia madrileña del año 1855, los estados semanales consignan 5.501 "invadidos", la Memoria anual 5.731, y el cálculo final corregido de las Juntas de Sanidad y Beneficencia lo eleva a 8.000. Aun sin estas correcciones, raras veces afrontadas por los organismos oficiales de la época, las dimensiones del cólera del XIX se nos presentan como una catástrofe demográfica.

b) Social

Con las indagaciones de la sociología sobre la estructura social, se ha perdido la imagen simplificadora con que la historiografía delineaba la sociedad de cualquier época y se ha tomado conciencia de las diferencias que separan a individuos y grupos dentro de una misma colectividad. Goubert ha hablado de "demografía social diferencial" al referirse a los grupos calificados por sus niveles económicos y culturales y por su actividad profesional. Muchos problemas no afectan, o no lo hacen en el mismo grado, a todos los sectores sociales. Y aquí nos encontramos con uno de los rasgos del cólera, su selectividad social y urbanística, que le convierte en un instrumento de análisis penetrante para el historiador de las estructuras sociales. El cólera se distingue por su preferencia por las clases bajas, de higiene precaria y alimentación deficiente, y señala de manera enérgica lo que se ha denominado "desigualdad ante la muerte" en un siglo que ha hecho de la igualdad jurídica uno de sus postulados fundamentales; ciertos

oficios, relacionados con el agua o con tareas de limpieza, están más intensamente expuestos al ataque del vibrión. Y si bien es cierto que no es la única enfermedad que señala esta preferencia — un trabajo de Rabasco Valdés³ ha constatado un mayor índice de defunciones en las epidemias granadinas del siglo XVII en las parroquias más humildes — en el XIX es el cólera el instrumento discriminador por excelencia.

Mas no sólo es un índice de grupos, los mapas urbanos de las epidemias demarcan ciertos barrios, en los que con sorprendente insistencia el embate es más violento. Hauser señala en su análisis de geografía médica, del Madrid de 1900, una mortalidad superior en los distritos del Hospital, Inclusa y Latina; prescindiendo del primero porque muchas de sus defunciones corresponden a individuos procedentes de otros distritos, podemos considerar Inclusa y Latina como los más insanos de la capital⁴.

Esta geografía letal urbana ha sido delimitada claramente por las preferencias del cólera, en todas las epidemias se superponen las áreas y los focos generadores de la enfermedad. Los distritos de calles estrechas, escasamente aireadas y soleadas, presentan unos índices superiores de mortalidad. El periodista Julio Vargas, que consagró artículos y un libro a esta geografía morbosa madrileña⁵ en la epidemia de 1885, describe Las Peñuelas, la Ronda de Segovia, la Guindalera, Prosperidad, los lavaderos del Manzanares, como focos infecciosos.

Además de en ciertos barrios, el cólera prefiere alojarse en las viviendas insalubres de las familias modestas. Los informes médicos son numerosos y minuciosos. Una serie de cuadros patéticos de hacinamiento nos presentan el hogar de los humildes por dentro, en las situaciones de normalidad relativamente olvidados.

Finalmente, la historia de la alimentación se enriquece con nuevos datos. Es fácil aproximarse a las mesas succulentas, ya que los escritores han prestado atención a los menús gastronómicos; es igualmente posible obtener raciones medias a partir de las tablas estadísticas de consumos, confeccionadas sobre derechos de puertos, libros de mataderos, etc. Pero la documentación sanitaria durante la crisis nos pone en contacto con un muestrario heterogéneo de comidas populares al recoger la de los últimos días de los invadidos. Y, por otra parte, la epidemia provoca perturbaciones del abastecimiento y medidas de cuarentena, cuyos inconvenientes inclinan a las autoridades, tras muchos titubeos, a la prohibición del aislamiento de los pueblos.

DEFUNCIONES POR DISTRITOS MUNICIPALES DURANTE EL SEPTENIO DE 1894-1900

DISTRITOS	AÑOS						Término medio anual	Término medio del número de habitantes de los Censos de 1895 y 1900	Proporción por 1,000 habitantes
	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900		
Palacio.....	1.378	1.639	1.662	1.375	1.335	1.405	1.580	57.993	28,1
Universidad.....	2.019	2.408	2.413	2.063	1.817	2.055	2.471	66.636	32,5
Centro.....	535	590	603	494	511	524	512	25.242	24,1
Hospicio.....	1.417	1.878	1.840	1.572	1.506	1.617	1.815	61.804	30,3
Buena Vista.....	1.550	1.812	1.814	1.533	1.658	1.652	1.906	79.663	23,2
Congreso.....	691	678	806	620	682	717	713	34.610	22,4
Hospital.....	3.658	3.764	3.967	3.330	3.456	3.543	3.707	52.748	36,6
Inclusa.....	2.127	2.588	2.370	1.606	2.032	2.185	2.365	48.891	40,2
Latina.....	1.481	1.700	1.695	1.243	1.333	1.427	1.540	47.432	36,8
Audiencia.....	801	917	999	787	879	824	888	33.425	27,4
TOTALES.....	15.757	17.974	18.169	14.623	15.209	15.949	17.497	508.444	32,2

Fuente: Hübner.

En resumen, el cólera ilumina la sociedad decimonónica:

- clasifica los grupos sociales y los oficios más expuestos;
- delimita los barrios de condiciones urbanísticas más precarias;
- abre las puertas y describe las condiciones de hacinamiento de la vivienda proletaria;
- recoge la variedad de la comida popular y los criterios bromatológicos — en las disposiciones sanitarias — y perturba el abastecimiento.

c) Económica

Las dimensiones colectivas de un embate epidémico provocan unos gastos y, en consecuencia, exigen una forma de afrontarlos. Es muy difícil evaluar con una cifra concreta lo que supone la lucha contra la enfermedad, aunque disponemos en algunos casos de estimaciones oficiosas; más fácil resulta detectar los procedimientos, desde el recurso a las partidas excepcionales de los presupuestos estatales y municipales hasta las derramas, las contribuciones especiales o las movilizaciones ciudadanas y de las instituciones de caridad.

Por otra parte, la perturbación del abastecimiento provoca fenómenos de escasez y pérdidas en la industria y el comercio. La normativa legal con la que se pretende articular, ya desde 1853, la lucha contra el avance inminente del vibrión colérico insiste en la conveniencia de la libertad de las comunicaciones (R. O. de 25 de agosto de 1854, reiterada en la R. O. de 10 de agosto de 1855), al considerar que los perjuicios del aislamiento de los pueblos son superiores a los provocados por la misma enfermedad. Hemos podido documentar que la crisis sanitaria deriva en crisis comercial e industrial en algunos casos⁶; así ocurre en Madrid en la triple crisis sanitaria del año 1890, provocada por la gripe, el cólera y la viruela, ejemplo especialmente probativo porque en este año el cólera no pasa de ser una amenaza y sus víctimas muy contadas, y, no obstante, el simple recuerdo de sus rigores interrumpe las comunicaciones comerciales de Levante con Madrid y provoca la aparición del contrabando. Son indiscutibles, como fenómeno de reflejo, las elevaciones de los precios de los artículos alimenticios considerados como más idóneos o menos peligrosos para el consumo. Sobre la relación carestía-enfermedad se han efectuado trabajos que en

general establecen un planteamiento en el que es la cosecha deficitaria el punto de partida, al desencadenar las elevaciones de precios y la disminución del consumo, como circunstancias favorecedoras del incremento de las enfermedades, pero pueden invertirse los términos y comprobar que en los años de epidemia es la enfermedad la que provoca la carestía y la contracción del consumo. En cualquier caso, una vez más puede establecerse la ecuación carestía-enfermedad, que a mediados del XIX era sostenida por la Junta de Estadística del Reino, al elaborar diagramas provinciales que relacionan la subida del precio del trigo y el incremento de las enfermedades. Que el precio del pan, artículo fundamental de la dieta decimonónica, sea preocupación en toda epidemia, como puede comprobarse con una simple lectura de la prensa, es prueba de que el cólera no ofrece simplemente una dimensión médica, sino que incide directamente en la vida económica.

d) Psicológica

Son explicables en la coyuntura de una crisis de tal envergadura la modificación de los comportamientos y las actitudes, el ambiente de temor —prohibición de repiques de campanas, entierros nocturnos, suspensión de espectáculos públicos, rumores y conversaciones obsesivas— y el alivio de los Te Deums, anticipados a veces, para reforzar la moral del pueblo... sin que el acto litúrgico solemne impida, dice la prensa médica irónicamente, que la gente siga muriendo, como el caso de un concejal de Valencia que murió de cólera al día siguiente de asistir al Te Deum con el que se daba gracias por la extinción de la epidemia.

La repercusión en la literatura y el periodismo refleja no sólo la mentalidad del momento, sino también diversas tomas de postura ante el drama. Hoffmann ha estudiado la impronta literaria de la epidemia de fiebre amarilla en Barcelona en 1821. Para el cólera parece ofrecer mayor interés el análisis de la prensa, en la que podemos encontrar desde silencios, a veces extraños, o intentos de reducir la magnitud del problema, hasta ataques violentos a las autoridades por su incuria, con lo que se refleja el abanico de posturas. Para la historia de las mentalidades la documentación referente a una epidemia de cólera proporciona datos nuevos y fidedignos.

c) Política

Las acusaciones sobre las posturas de las autoridades proceden a veces de sectores de la oposición, con lo que la enfermedad se convierte en un detonante de las tensiones políticas. De la comparación de los distintos embates se deduce una mayor apertura informativa y una actividad más decidida en los gobiernos progresistas que en los conservadores; cfr., por ejemplo, las epidemias de 1855 y 1865. Se posibilita de esta manera un análisis de los regímenes, de su sensibilidad, de su seguridad o inseguridad, de su receptividad a la crítica, de su eficacia. Y valores o contravalores similares en la postura de la oposición. Que el cólera se convierta en diapasón político se explica en parte porque se considera que es la imprevisión o la ineficacia de las autoridades uno de los elementos agravadores de la situación. Por otra parte, se expanden bulos y acusaciones que obligan a los responsables de las medidas sanitarias a replicar con bandos y desmentidos. No debemos empero exagerar esta dimensión, la prensa suele prestar mayor atención a las sesiones del congreso que a las víctimas del cólera, pero en los momentos álgidos de la epidemia es otro elemento que agudiza las tensiones partidistas o se manipula para herir al grupo rival.

II

Con este criterio, elaborado sobre la documentación, de que el cólera refleja diferentes aspectos de una colectividad, porque afecta de manera múltiple a la vida social y, en otro sentido, porque hace transparentes las fallas de la estructura, examinemos algún ejemplo concreto.

Matanzas de frailes en el cólera de 1834

Es un ejemplo clásico de la convulsión que supone el cólera en la vida colectiva. Los hechos son bien conocidos. El día 17 de julio a mediodía, en un incidente entre dos individuos en la madrileña Puerta del Sol, uno de ellos es acusado de envenenar el agua de la fuente y es muerto por la muchedumbre. En pocos minutos el rumor del envenenamiento se difunde, se acusa a los frailes y se produce el asalto, con muertos, del colegio de jesuitas de San Isidro. Las escenas de furia, terror y sangre se reproducen en

los conventos de Santo Tomás, la Merced y San Francisco, e incluso al día siguiente se intenta el asalto al convento de Atocha.

¿Es el miedo el motor único de la multitud? Sin duda constituye un elemento que no debe ser eliminado en la explicación de estos acontecimientos de julio de 1834; matanzas de presuntos culpables de envenenamiento se habían producido ya durante la epidemia de cólera en San Petersburgo, en algunos pueblos de Hungría e incluso en París. El aparato de hachas y campanillas en el acompañamiento del viático había contribuido a suscitar una atmósfera de pavor y la prensa había solicitado que se adoptasen medidas de prudencia. Por otra parte, es precisamente el día 17 el de intensificación súbita de la epidemia, como se comprueba en la estadística de las parroquias y el hospital⁷:

**MUERTOS POR EL COLERA ENTRE EL 28 DE JUNIO
Y EL 7 DE AGOSTO SEGUN LOS PARTES DEL
HOSPITAL GENERAL Y LAS PARROQUIAS**

Junio 28.....	3	Julio 19.....	271
29.....	10	20.....	235
30.....	8	21.....	252
Julio 1.....	7	22.....	246
2.....	16	23.....	224
3.....	18	24.....	194
4.....	25	25.....	212
5.....	22	26.....	186
6.....	14	27.....	205
7.....	19	28.....	174
8.....	23	29.....	148
9.....	22	30.....	122 *
10.....	26	31.....	127
11.....	29	Agosto 1.....	112
12.....	28	2.....	91
13.....	31	3.....	77
14.....	34	4.....	69
15.....	58	5.....	51
16.....	247	6.....	59
17.....	364	7.....	49
18.....	291		

* Incluye enfermedades ordinarias.

El temor de las dos primeras semanas de julio se convierte en exasperación el día que las víctimas superan los tres centenares y las campanas y el movimiento de carros convulsionan el pulso de la ciudad, pero no debemos olvidar otro aspecto, el sociopolítico, que explica que sean precisamente los miembros de las ordenes religiosas los que reciben la inculpación de envenenamiento. El clero regular en plena guerra civil se ha inclinado con frecuencia por las banderas absolutistas y teocráticas del carlismo. Lo resume excelentemente un editorial del *Eco del Comercio* el 20 de julio:

“Desde que la guerra civil empezó en nuestras provincias la conducta del clero regular se ha marcado generalmente contra los derechos de nuestra legítima Reina y contra la libertad nacional. Los muchos frailes que han tomado parte activa en las facciones, los conventos que se han señalado dando abrigo y protección a los enemigos de la patria, las conspiraciones fraguadas en los que debieran ser asilo de la paz y de la concordia, y las tentativas de todas clases que los regulares han hecho para aumentar las desgracias públicas y entronizar a un rey inquisitorial, que favoreciese sus miras de ambición y predominio contra los intereses de la masa general, todo tenía predispuestos los ánimos contra una clase de gente que por no estar de acuerdo con el espíritu del siglo ni con las necesidades actuales de los pueblos, se han separado naturalmente de todas las asociaciones políticas de Europa.”

En esta interferencia de motivaciones políticas surge algún punto oscuro, por ejemplo, las reticencias de la Milicia Urbana a intervenir para refrenar el desbordamiento del populacho. Comprobamos la polarización en torno al cólera de posiciones ideológicas. Y así surgen al lado de los datos médicos — remedios recomendados, métodos terapéuticos, etc. — bandos enérgicos que prohíben las reuniones de más de diez personas, y se produce la destitución de todas las autoridades madrileñas, gobernador civil, alcalde corregidor, superintendente de la policía, o se incoa proceso a los dirigentes de la Milicia Urbana, alguno de los cuales envía a los periódicos cartas exculpatorias. No parece resumirse julio del 34 simplemente en una explosión irracional del furor popular, existe también lenidad de algunas autoridades y acusaciones de connivencia o simpatía por el carlismo contra los miembros de las órdenes religiosas.

— Grupos sociales y oficios afectados en el cólera de 1855

Del embate menor del año 1854 publicaron las Juntas municipales de Sanidad y Beneficencia de Madrid un cuadro detallado, en el que se especifica día y hora de ingreso, edad, estado, ocupación, domicilio, condiciones de la habitación, alimentos y bebidas ingeridos, tratamiento, etc. En las ocupaciones se especifica sirvienta, albañil, trapera, mozo del lavadero del Hospital General, barrendera de la fábrica de cigarros, portero, un fabricante de paños de Béjar. Predominan oficios humildes, relacionados con la limpieza. Del año 1855 conservamos estados de los hombres y mujeres asistidos en el hospital de San Gerónimo entre el 12 de mayo y el 6 de noviembre⁸. Entre los hombres sobresalen 249 jornaleros, 53 mozos de cuerda, 57 sirvientes, 42 sin oficio. 39 panaderos, 36 segadores, 34 albañiles, 31 aguadores, frente a un guardia urbano, dos mecánicos, dos maestros de escuela. Entre las mujeres, 244 sirvientas, 225 sin oficio (presumiblemente la mayoría mujeres casadas que atienden su hogar), 76 lavanderas, frente a cinco cocineras, una tejedora, nueve sastras, etc.

Para valorar estos estados precisaríamos de una estadística laboral, de la que carecemos, y hemos de tener en cuenta, como criterio corrector, que las clases altas reciben atención en sus domicilios en vez de en los hospitales. Por tanto la deducción de una preferencia del cólera por ciertos oficios y el olvido de la alta burguesía o de los profesionales puede ser precipitada, pero está reafirmada por la diferente postura que adopta aquélla en 1854, en que se resiste a contribuir a los gastos de la epidemia, porque prácticamente no le afecta, y en 1855, en que las dimensiones de la enfermedad alcanzan ya a todos los sectores y las suscripciones se cubren con cierta facilidad, amén de que la prensa informa de la mayor incidencia sobre las clases proletarias y el oficio que consigna los cincuenta primeros casos de cólera confirma la orientación proletaria de los ataques del vibrión.

Sobre el cólera del año 1885.

La invasión del año 85 plantea algunas cuestiones. Disponemos —entre otros trabajos— de una Memoria de licenciatura, sobre su impacto madrileño, inédita por el momento, y el estudio de Pilar Faus sobre Valencia, pero carecemos de un estudio nacional. En primer lugar nos encontramos con una

supervaloración; es la epidemia más conocida, más citada, y no sólo a nivel de anécdota (visita de Alfonso XII a los cólicos de Aranjuez), sino al de elaboración estadística —la minuciosa del Boletín de Estadística demográfico-sanitaria o el resumen general y gráfico de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad—, de estudios médicos de la época, como Jimeno Agius o Hauser⁹ y de referencia de los estudios sobre la población —así Nadal y Romero de Solís la consideran como uno de los frenos del crecimiento demográfico en el último tercio del siglo—. Sin embargo, es de menor entidad relativa en estadística de víctimas:

NUMERO DE MUERTOS

Años	Nacional	Madrid
1833.....	300.000	5.277
1855.....	236.744	4.210
1865.....	119.000	2.869
1885.....	120.254	1.366

Pero quizá la supervaloración es meramente estadística y en otras vertientes la epidemia sea no menos impactante que sus predecesoras. Plantea, al menos a nivel de Madrid, posibilidad de una relación carestía-enfermedad, como lo sugieren las medidas apresuradas de las autoridades de la corte para abaratar el pan. En torno a esta invasión aparecen matices políticos no debidamente aclarados, así dice la Memoria del alcalde madrileño, Alberto Bosch: "Móviles políticos redujeron la existencia del cólera de la categoría de un hecho a la hipótesis de un problema." Existe un contraste curioso entre la intensidad de la movilización ciudadana, bastante sensibilizada, y la escasez de documentación de las Juntas de Sanidad a nivel local; por ejemplo, es la única epidemia en que la Memoria está elaborada por el alcalde y no por las Juntas de Sanidad o Beneficencia. Al lado de estas notas, que reclaman un estudio detenido, otras constantes refuerzan los denominadores comunes: el punto de origen, las Peñuelas; los distritos más afectados (Inclusa, Latina), las calles más expuestas, los grupos sociales más amenazados... Aquí nos encontramos con una serie de elementos idénticos a los de las anteriores invasiones.

La epidemia madrileña de 1865

Vamos a tratar de aplicar el esquema de trabajo a la epidemia menos estudiada hasta el momento, la del año 65, sobre la que incluso los autores de época muestran una gran desorientación, y cuyas dimensiones han pasado desapercibidas para los historiadores, con la excepción de Vicens Vives, quien asegura que es la más mortífera —lo que no es cierto— porque calcula defectuosamente las restantes invasiones. Otros autores, Nadal, Pedro de Solís, pasan sobre ella como si se tratase de un episodio menor.

Repercusión demográfica.

Al aproximarnos a las fuentes estadísticas del año 1865 comprobamos con cierta sorpresa silencios y vacíos, que suponen en principio una dificultad para una evaluación global de las víctimas; así la *Gaceta*, que en la epidemia de 1855 recogía partes diarios, permanece muda diez años después. Se explica que sin un organismo central responsable de elaborar una estadística general, las fuentes parciales suministren datos no concordantes; las parroquias proporcionan cifras inferiores a la prensa médica y superiores a los diarios informativos. Del cotejo de las tres fuentes se desprende un mayor rigor y consistencia en la elaboración de los estados parroquiales, cuya cifra final es aceptada años después por *El Siglo Médico*, órgano que discrepa de las cifras que se facilitan durante la epidemia. Establecida la mayor autoridad de los papeles parroquiales, podemos aceptar su estadística final de 2.869 víctimas mortales en Madrid, con la salvedad, como ocurre en las anteriores invasiones, de que quizá la cifra real sea ligeramente superior a la oficial.

Madrid tenía entonces 283.917 habitantes. Son menos las víctimas mortales que en las epidemias de 1834 y 1855, y como por añadidura la población ha aumentado se infiere una menor letalidad del vibrión en esta invasión. Pero su significación en la evolución de la población madrileña no es desdeñable, ya que a partir de 1860 la capital pierde población hasta 1868, y las autoridades revolucionarias de este año muestran su preocupación por fenómeno tan extraño; son las condiciones deficientes desde el punto de vista urbanístico las que pueden explicar esta contracción, anterior

a la epidemia, que no haría por lo tanto si no más visibles las deficiencias de la capital.

Repercusión social

En las estadísticas parroquiales¹⁰ se catalogan los oficios y profesiones de los varones muertos por el cólera: 422 jornaleros y 216 sirvientes frente a 56 de "toda ocupación facultativa", 54 comerciantes e industriales y 22 propietarios. Ningún sector laboral de la población parece librarse este año del ataque del terrible virus, pero sin duda en las familias humildes produce unas repercusiones más graves. La falta de trabajo, los gastos extraordinarios, la quema de ropas contaminadas y la escasez de ciertos alimentos colocan a muchas familias en situación extrema, aun a aquellas que no reciben la visita del cólera. Algunos informes que se guardan en el Archivo de la Villa constituyen terribles estampas brueghelianas, impensables en la civilización industrial.

Las referencias a los barrios afectados se elevan desde un plano descriptivo a consideraciones generales sobre la filosofía que está inspirando el desarrollo de la villa. Puede explicarse esta más aguda sensibilidad urbanística porque en los años 60 se planifica el ensanche (plan Castro) y se acomete el derribo de la cerca, con el trazado de nuevas calles y la aparición de barrios nuevos surge la conciencia de los contrastes de la gran ciudad entre los sectores elegantes del centro y las deficiencias de la periferia. De ahí que se hagan propuestas para que una parte de los fondos recaudados para combatir el cólera se destine a la mejora de los barrios, con lo que se evitaría, o al menos mitigaría, la fuerza de la enfermedad en el futuro.

En consonancia con esta sensibilidad por un urbanismo defectuoso se multiplican y se intensifican los colores lúgubres en las descripciones de la vivienda proletaria. La situación es apremiante: "Habitaciones que ocupaban un sinnúmero de familias menesterosas", "todas esas desgraciadas familias vivían en parajes infectos", "no son viviendas, son hediondos sepulcros de seres vivos", se dice en los informes de los médicos y de los tenientes de alcalde. Sin luz, sin espacio, sin muebles y sin ropa, así vive una parte del pueblo madrileño. Es difícil encontrar informes tan directos y vivos en circunstancias normales. Los contrastes sociales de Madrid se destapan en

esta situación límite, sin paliativos, y quedan consignados en una literatura expeditiva.

Alteración económica

En una situación económica problemática, provocada a escala nacional por la parálisis en la construcción de ferrocarriles y la escasez de algodón que sufre la industria textil durante la guerra civil americana, el cólera supone, incluso desde el punto de vista laboral y presupuestario, el agobio definitivo. De uno de los barrios más pobres, el de Valencia del distrito del Hospital, se remite por la Junta de Barrio al Teniente Alcalde un informe alarmante sobre la parálisis de la vida económica:

“Por efecto de la epidemia sabe V. S. la paralización en que se encuentran las obras particulares y aún las públicas y los establecimientos industriales, lo que ocasiona en la clase de artesanos y jornaleros la falta de trabajo, única puerta que conduce al pobre a ganar el mísero sustento de su familia y que tiene cerrada desde hace dos meses. Eso le ha obligado a vender o empeñar sus pocos muebles y ropas, en términos de verse muchas familias casi completamente desnudas, y sus casas enteramente desprovistas de los muebles, camas y utensilios más precisos para la vida”¹¹.

En esta coyuntura de paro, que el informe achaca a la epidemia, y con unas necesidades apremiantes de lucha contra la enfermedad han de habilitarse procedimientos de obtención de fondos, que pueden clasificarse en tres grupos: recaudaciones populares (por “Juntas de Amigos de los Pobres”, Comisiones de Distrito, Juntas de Barrio), gastos de beneficencia y asignaciones extraordinarias de organismos oficiales. En este año puede afirmarse que la movilización popular fue intensa; *El Siglo Médico* estima que los madrileños aportaron 3 millones de reales, cifra muy superior a los 630.000 reales que fueron aprobados por el Ayuntamiento y la Diputación como partida extraordinaria y por la beneficencia con cargo a sus presupuestos.

Estas cantidades libradas o reunidas nos aproximan solamente a lo que supone la lucha contra la enfermedad en el doble aspecto de asistencia

facultativa y razones de caridad, y por añadidura la documentación municipal nos pone en contacto con la profunda alteración de la vida económica, alteración de tal envergadura que no puede ser atendida con los presupuestos del municipio o de los órganos provinciales.

Alteraciones psicológicas

Rasgo sobresaliente de la epidemia del 65 es el intento de las autoridades de retrasar el reconocimiento de su existencia y los esfuerzos por aminorar su dimensión, actitud que contrasta con la abierta y valiente del año 55. La postura recelosa es mantenida por los políticos de la Unión Liberal y por sus órganos de prensa, como el *Diario Español*, que no habla de la epidemia hasta el día 8 de octubre, en un suelto perdido en la segunda página y redactado en tono de restarle importancia... el día que el cólera ataca a más de mil madrileños. ¿Cuál es el motivo de esta actitud recelosa?

La ocultación de la epidemia exaspera a los médicos; no podemos, por tanto, suponer que es una táctica conveniente para aminorar el temor o impedir explosiones irracionales de violencia, como en el año 1834. La oposición no desaprovecha el tema, y el periódico progresista *La Iberia*, órgano de Sagasta, se duele de la "criminal indiferencia observada por el Gobierno". El humor negro hinca sus ironías en las notas ambiguas o falsas; así concluye un folletín publicado en varios periódicos políticos: "El secreto se guarda tan religiosamente que los cadáveres se dejan enterrar sin decir una palabra".

Con informaciones redactadas con medias verdades y con silencios inoportunos la Villa vive jornadas de tensión y de proliferación de bulos; no acertaron los políticos unionistas en la postura que la circunstancia requería.

Tensiones políticas

Es precisamente la postura reticente del gobierno la que al tiempo que incrementa la ansiedad popular desata una violenta diatriba entre los partidos. Se discute en primer lugar la actuación de las autoridades, a las que se censura por su inepticia. Una copla, que por su fecha exhibe un

optimismo prematuro respecto al final de la epidemia, ataca sin circunloquios al presidente del Gobierno:

"A libramos del cólera
vino un nublado.
¿Cuándo a llevarse a O'Donnell
vendrá otro, cuándo?
¡Dichosa España
el día que se vea
libre de plagas!"

No puede calificarse de gallarda la postura de la reina, recluida en San Sebastián en un otoño que empalma con su veraneo, ausencia que no finaliza hasta finales de año, cuando se traslada al palacio del Pardo sin detenerse en Madrid. Los periódicos de la oposición no se atreven a una crítica directa, pero elogian en titulares llamativos la ejemplaridad del monarca italiano, que visita Nápoles durante la epidemia. Sin duda la reina, cuya imagen popular se había deteriorado por los "excesos" de su vida privada y los "defectos" de su vida pública, ve extinguirse los últimos rescoldos de carisma que el trono proporciona, por su actuación tan poco congruente con las funciones de una magistratura suprema.

Pero es la disolución del Congreso en plena epidemia el detonante máximo de la vida política. Gobernaba O'Donnell con una cámara de mayoría moderada y necesitaba disolver el Congreso y convocar elecciones para "fabricar" una mayoría unionista, siguiendo el originalísimo procedimiento español de elaborar en un despacho el resultado electoral. La disolución provoca la furia de los moderados, que encuentran en el cólera el Argumento para lanzar sus denuestos: "los cadáveres de los coléricos, que desde el fondo de su tumba maldicen a un grupo político que no respeta sus cenizas y que las profana con mano torpe", dice un editorial del órgano moderado *El León Español*, al que replica el unionista *El Diario Español* con ironía sobre el "nuevo género dramático que podría llamarse desgredador-patibulario-sanguinario-colérico-hidrofóbico".

Podríamos recapitular estas constataciones. Las dimensiones de la epidemia de cólera de 1865 son menores que las de 1855, pero en contraposición nos encontramos con una postura más reticente de las autoridades. Los barrios y distritos afectados, las descripciones espeluznantes de las

viviendas proletarias, las angustias de un gasto excepcional, son notas comunes a todas las invasiones del virus del Ganges; no obstante, las perturbaciones psicológicas en el pueblo parecen más hondas, más tensa la postura de la prensa, más acre la información periodística y médica, al tiempo que comprobamos una politización intensa en torno a la enfermedad. ¿Cuál es la explicación de la diferente actitud gubernamental ante la epidemia? ¿Simplemente una mayor sensibilidad por los problemas populares de los progresistas de 1855 frente a los unionistas de 1865? ¿Se resuelve la antinomia en una diferente ideología de partido?

Estimamos más bien que la epidemia del 65 refleja la crisis del régimen. El cólera implica una acusación contra las autoridades porque transparenta fallos de organización urbanística y sanitaria, y discriminaciones sociales en la vivienda y la alimentación. El cólera del 65 incide sobre un régimen enfermo, con una grave crisis económica en el sector textil y ferroviario que estalla en la crisis de 1866, bien estudiada ya. Pero no olvidemos el deterioro de la máquina política del régimen liberal. Para un gobierno de escaso apoyo, agobiado por una coyuntura económica problemática, el cólera resulta un huésped doblemente indeseable; de ahí los silencios y las deformaciones. La epidemia del año 65 es un termómetro para medir la salud del régimen cuando nos aproximamos al año 1868, el de la revolución que provoca el final de la monarquía isabelina. En 1855 un régimen seguro con respaldo popular hace frente sin titubeos a una crisis sanitaria, en 1865 un régimen declinante, dislocado por tensiones, exterioriza su debilidad.

NOTAS

¹ Algunos ejemplos: Bartolomé Bennassar, *Recherches sur les grandes épidémies dans le Nord de l'Espagne à la fin du XVI^e siècle*, Paris, S.E.V.P.E.N., 1969; Bensidoun Sylvain, "L'émeute du choléra de 1892 dans les provinces du Tchernozem-Central", *Revue Historique*, 1970, T. I, p. 337 y ss.; Jean Pierre Peter, "Les mots et les objets de la maladie", *Revue Historique*, 1971, T. I, p. 13 y ss.; o el número monográfico de la revista *Annales*: "Histoire biologique et société" (1969).

² Conde Gargollo, *Invasiones de cólera en la España del siglo XIX*; Pedrayo, Otero, *El cólera de Galicia en el siglo XIX*; Domingo, Sebastián: "Trasfondo social de la epidemia de cólera en Valencia, 1884-1885", en las *Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, 3 vols., (1969), Valencia, vols. 1 y 2; Faus Sevilla, P., "Epidemia y Sociedad en la España del siglo XIX"; "El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación Ferrán", en *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964.

³ Rabasco Valdés, J. M.: "Un caso de aplicación de los registros parroquiales: Granada y la epidemia. 1640-1700." En *Actas de las I Jornadas de Metodología Aplicada de las Ciencias Históricas* (1975), Universidad de Santiago, vol. III.

⁴ Hauser, Ph.: *Madrid bajo el punto de vista médico-social*. Madrid, 1902, 2 T., p. 517.

⁵ Vargas, Julio: *Madrid ante el cólera*. Madrid, imprenta de *El Liberal*, 1885.

⁶ Por ejemplo, en nuestro trabajo "Madrid, 1890. Aproximación a una crisis sanitaria". *Boletín de la Real Academia de la Historia*, T. CLXXIII, (1976).

⁷ Recogida por *El Eco del Comercio*, 10 de agosto de 1834.

⁸ "Memoria de las Juntas municipales de Sanidad y Beneficencia de Madrid acerca de la epidemia de cólera-morbo padecida en esta capital en 1855." Archivo de la Villa, 4-440-11

⁹ Agius, Jimeno, *El cólera en España durante 1885*. Madrid, 1886; Hauser, Ph.: *Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del cólera. Basados en estadísticas, hechos y observaciones durante la epidemia*, Madrid, 1887; Montero y Vidal, *Madrid, su población, natalidad y mortalidad*, Madrid, 1886; Merino, Miguel: *Reflexiones y conjeturas sobre la mortalidad en España*, Madrid, 1886.

¹⁰ "Datos estadísticos referentes a los nacimientos, matrimonios y defunciones ocurridas durante el año 1865 (con distinción estas últimas de las ocasionadas por las enfermedades comunes y de las causadas por la epidemia de cólera morbo asiático)". Madrid, 1886. Archivo de la Villa, 5-421-39.

¹¹ Archivo de la Villa, 7-465-2.

EPIDEMIOLOGIA GALLEGA DEL SIGLO XVIII

Su repercusión sobre el Hospital Real de Santiago

Delfín García Guerra

Nos proponemos en esta comunicación estudiar las epidemias sufridas por la comarca de Santiago de Compostela a lo largo del siglo XVIII desde una perspectiva muy concreta: su repercusión sobre el Hospital Real de Santiago. Creemos que el tema puede tener un doble interés. Por un lado, nos ayudará a conocer la peculiar instalación social del que fue más importante establecimiento médico de la Galicia del Antiguo Régimen; podremos, por otra parte, extraer conclusiones de gran interés para la metodología de la historiografía médica.

En el estudio de la mortalidad epidémica contamos con una fuente insustituible, sobre cuya importancia huelga todo comentario: los archivos parroquiales. Estos, sin embargo, solamente de forma indirecta nos informan sobre la morbilidad, cuyo estudio tenemos que completar con otras fuentes: entre ellas ocupan un destacado lugar, cuando disponemos de ellos, los registros de ingresos en los hospitales. Sin embargo, una serie de factores condicionarán la mayor o menor correlación entre la morbilidad y la ocupación hospitalaria: posibilidades económicas de la institución sanitaria, disponibilidad de camas, naturaleza de la epidemia, prestigio social del establecimiento médico, etc.

Como vamos a ver, con ocasión de las crisis epidémicas sufridas por la comarca de Santiago en 1710 y 1769 —de características y mortalidad similares— la primera apenas ha dejado huellas en los Libros de Enfermos del Real Hospital, mientras que la de 1769 tendrá una notable repercusión en la vida del establecimiento. Antes de ocuparnos del tema es obligado, sin embargo, un breve recuerdo de los orígenes históricos de dicha institución a finales del siglo xv.

Al igual que, siglos atrás, había ocurrido con el nacimiento de la ciudad de Compostela, la fundación del Hospital Real de Santiago aparece estrechamente ligada al culto jacobeo. El 15 de mayo de 1492, en reconocimiento a la intercesión del Apóstol en el victorioso final de la Reconquista, conceden los Reyes Católicos a la iglesia de Santiago el “Voto de Granada”. En la Carta de Privilegio, tras especificar el alcance y distribución de la donación, se dispone que “la otra tercia parte de los dichos votos se reparta et dé para sustentación de los pobres del Hospital de Santiago, que nos mandamos facer y edificar en la dicha cibdad de Santiago”.

Siete años después, envían los Reyes una provisión al deán de Santiago, don Diego de Muros, en la que se dice: “Por cuanto nos somos informados e certificados que en la dicha cibdad de Santiago donde concurren muchos peregrinos e pobres de muchas naciones a visitar el bienaventurado señor Santiago Apóstol... hay mucha necesidad de un ospital donde se acojan los pobres peregrinos e enfermos que allí vinieren en romería e por falta de tal hedificio han perecido e perecen muchos pobres enfermos e peregrinos por los suelos de la dicha yglesia e otras partes por no tener donde se acoger e quien los reciba e aposente... mandamos para ello facer un espital a nuestras costas el qual entendemos dotar de nuestras propias rentas...”¹.

A la vista de este testimonio, se nos muestra patente la finalidad inicial de la institución: acoger a los peregrinos, sanos o enfermos, que acudían a visitar el sepulcro del Apóstol. Este carácter fundacional de Hospital de Peregrinos va a pesar decisivamente en la vida del establecimiento a lo largo del Antiguo Régimen. Es indudable que la finalidad principal del hospital fue, desde los primeros momentos, acoger a los peregrinos *enfermos*, pero debemos preguntarnos: ¿Qué pesaba más a la hora de su admisión, su condición de peregrinos o su calidad de enfermos? Es decir, ¿era requisito *indispensable* para ingresar en el hospital haber venido a Santiago en peregrinación? La pregunta dista de ser superflua porque, de estar condicionada la admisión al acto de la peregrinación, ello empobrecería nota-

blemente la trascendencia medico-social de la institución. La realidad es que, con el tiempo, veremos convertido lo que se concibió y fundó como Hospital de Peregrinos en lo que, utilizando una expresión actual, podríamos llamar hospital general de Galicia. A este respecto, afirma Baltar Domínguez que "la finalidad del establecimiento fue siempre en primer lugar la asistencia de enfermos, quedando en un segundo plano la función de alojamiento de peregrinos sanos: tampoco es difícil probar... que los enfermos que acudían al Hospital eran preferentemente los pobres de Galicia, y de un modo especial los de Santiago, si bien eran admitidos indistintamente los de cualquiera otra región o país"².

Los más antiguos Libros de Enfermos que han llegado hasta nosotros, que datan de 1630, demuestran la veracidad de esta afirmación, lo cual nos obliga a revisar las causas de este cambio de orientación en la finalidad del hospital, que contravenía en cierto modo los propósitos de los reyes fundadores. Creemos que ello es el fruto de una triple conjunción de factores: en primer lugar, un hecho histórico, las guerras francoespañolas del siglo XVI que, al cerrar el Camino de Santiago por antonomasia (el "Camino Francés"), dificultan la afluencia de romeros ultrapirenaicos³; en segundo lugar, las nuevas formas de religiosidad propias del mundo moderno, menos propicias a las manifestaciones de fe colectiva que tuvieron una de sus más altas expresiones en la peregrinación a Compostela. Pero además de estas dos causas, que incidirían en la disminución del número de peregrinos que llegaban al hospital, hay un factor de tipo social: el escaso consenso que la institución, tal como fue planteada en sus años fundacionales, encontró en la sociedad gallega de su tiempo, con la consiguiente repercusión negativa en las recaudaciones de la Cofradía del Hospital en la región⁴.

Esta decadencia del culto jacobeo, que va a culminar en el siglo XVIII, llevará a la institución a un aparente acercamiento a su entorno social. Siendo tan escaso el número de peregrinos enfermos que llegaban a sus puertas, el establecimiento tenía que abrirlas a los pobres de la ciudad; la decisión contraria habría supuesto, tarde o temprano, la desaparición del hospital. Pero, para sus regidores, el "espíritu de las Constituciones" no les obligaba a comprometerse plenamente con la problemática social circundante. Adelantemos que en la segunda mitad del siglo XVIII se observa un cambio radical en esta actitud.

Una Real Cédula de 1704, al especificar "los principales institutos de su fundación", habla de "curarse en sus enfermerías, y peregrinerías, los pobres

enfermos, naturales y extranjeros, que concurren al dicho Hospital de todas las partes de la Cristiandad para visitar el Santo Cuerpo del Glorioso Apóstol Santiago; para cuyo refugio y curación fue fundado, y dotado por los señores Reyes Católicos”⁵. Esta afirmación, repetidamente enunciada a lo largo del siglo, posee un valor probatorio muy relativo, pero es indudable que el término “naturales” aparece condicionado por la visita al Sepulcro del Apóstol. Mas veamos ahora un memorial dirigido al rey en 1709, con motivo de uno de los interminables conflictos de jurisdicción, que constituye un testimonio de un valor excepcional. En él, tras recordar una vez más que el hospital fue fundado “para alivio de los innumerables pobres peregrinos” y que por ello se le habían concedido numerosos privilegios, manifiesta el administrador que, como represalia contra el arzobispo y los regidores de la ciudad que pleiteaban contra el hospital, se había dado providencia por el Cabildo de la Casa “para que no se admitiesen otros enfermos que los peregrinos, soldados y forasteros en conformidad con las Constituciones”, de lo cual se había quejado el arzobispo a la Real Audiencia, “queriendo que de esta forma y contra lo prevenido por dichas Constituciones gocen los de la Ciudad del Beneficio y rentas del Hospital”⁶. Aunque motivada por la competencia jurisdiccional, esta decisión nos muestra palpablemente que el hospital considera que sus rentas no están destinadas a la asistencia de los habitantes de la ciudad y demás vasallos del prelado.

Como veremos, esta actitud va a tener una expresión dramática con motivo de la terrible crisis de subsistencias que sufrió la comarca en ese mismo año. Un testimonio contemporáneo nos relata el azote del hambre sobre la población campesina.:

“El año fue el más estéril que acuerdan los vivientes, en tanta manera, que llegó a valer el ferrado de trigo a veinte y dos reales y el de centeno y mijo menudo a diez y ocho. Fue tanta la necesidad, que los pobres por este paraxe llegaron a comer las ortigas, labazos, brezos y cardos, liñazas y otras legumbres. La mayor parte de la gente se echó a pedir *ostiatim* y algunos a hurtar y robar, rompiendo casas e iglesias, matando a vacas, bueyes, carneros y castrones por el día y la noche, en tanta forma que no había cosa segura; y por tan gran necesidad, la justicia no osaba castigar estos delitos. Y los pobres se amotinaban... y muchos de los naturales se retiraron a las ciudades donde han muerto más de dos o tres mil personas de aquí

al contorno, y algunos de ellos no había quien los llevase a las iglesias, y en algunas partes se juntaron a trescientos y a cuatrocientos pobres. Y fue el año de la epidemia, que le pusieron los pobres este nombre”⁷.

Recordemos, con palabras de Mejjide Pardo, que “con anterioridad a 1700 Galicia ofreció generalmente suficiente capacidad en recursos agrarios para mantener a sus habitantes. Durante el siglo XVIII, en cambio, observamos hasta qué punto —prácticamente estancado el sembradío y sin aumentar apenas la producción agrícola por unidad de superficie— irrumpen con asidua periodicidad angustiosas demoledoras crisis alimenticias”⁸. A un año lluvioso, con la consiguiente pérdida de cereales panificables, seguía el desfile de pobres hambrientos que acudían a los núcleos urbanos en busca de la caridad de las comunidades eclesíásticas.

Ya en 1709, los pobres habían protagonizado un motín en Santiago, reacción frecuente por entonces ante la crisis de subsistencias. Al año siguiente, se haría efectivo el viejo axioma *pestis post fumen*, hallándose “multitud de cadáveres humanos por todas las calles, en cuya novedad se hallaba atónita y turbada no sólo la gente plebeya, sino lo más lúcido y de mayor nobleza y esplendor de todo el Reino”⁹.

Como testimonio de la gravedad de la epidemia, veamos su repercusión sobre los entierros de tres parroquias de Santiago (figuras 1, 2 y 3)

Hagamos notar que las diferencias observadas en la aparición del mes de máxima incidencia se debe a la variable disponibilidad de plazas en las distintas iglesias y cementerios. El de Santa Susana, situado extramuros de la ciudad, se utilizaba para enterrar a los forasteros cuando el de la Quintana —ubicado al lado de la catedral— y las iglesias parroquiales se iban saturando. De ahí que la máxima altura de la curva se presente en dicha parroquia con retraso, lo cual se observará de nuevo en epidemias posteriores. En la figura 4 se recoge la mortalidad total de la muestra.

Altamente significativa para comprobar la gravedad de la epidemia, la gráfica nos señala, con un salto explosivo de la mortalidad en el escalón marzo-abril, el momento en que la ciudad se vio invadida por los pobres.

¿Cuál va a ser la actitud del Hospital Real durante la crisis? Sus índices de ocupación, por entonces en el nivel más bajo de su historia, se verán aumentados ligeramente con la apertura de dos enfermerías provisionales, pero esto se hará a instancias del arzobispo, quien se comprometerá a

sufragar estos gastos extraordinarios¹⁰. A pesar de ello, la curva de hospitalizaciones no adquiere un perfil epidémico típico, hasta el punto de que si los "Libros de Enfermos" del hospital fuesen nuestra única fuente para estudiar las epidemias sufridas por la comarca de Santiago en el siglo XVIII, esta de 1710 pasaría casi desapercibida. Los ingresos por meses aparecen reflejados en la figura 5, cuya curva apenas se distingue de la de un año normal, si tenemos en cuenta que el aumento observado a partir de abril se corresponde con la apertura de las dos enfermerías a cargo del prelado.

Como confirmación de lo que queda dicho, véase esta providencia del administrador ordenando al portero que no permita permanecer en los umbrales del hospital a los enfermos que esperaban ser admitidos. Suponemos que, además de las razones sanitarias que se invocan en la orden, se pretendería evitar el desagradable espectáculo de los cadáveres y el trabajo de tener que enterrarlos:

"...por cuanto con la carestía del año y falta de mantenimientos se habían aumentado las graves enfermedades de los naturales y (el hospital) no era bastante para recibir a todos los dichos enfermos que al presente concurren a la puerta Real, mediante lo cual, y el no haber medios para abrir más (enfermerías) y hallarse todas las camas llenas de las que así se hallan abiertas, y hasta que se curen los que se hallan en ellas no es ni puede ser factible recibir a otros; (...) que para en el modo posible no se originen graves daños y epidemia en esta Real Casa con la estada de los dichos pobres enfermos a la dicha Puerta Real de ella, que los porteros tengan cuidado de no dejar ninguno de ellos después de haber pasado las visitas; no maltratándolos, antes tratándolos bien, y animándolos"¹¹.

Notificado el auto al portero mayor, su respuesta, bajo el acatamiento de la orden, nos muestra entre líneas el malestar del subordinado ante una misión tan difícil como impopular. Podemos incluso adivinar un velado reproche ante lo inhumano de la disposición:

"... dijo dicho Portero Mayor que ha ejecutado y ejecuta el que responde con tanto rigor que ayer (...) habiendo mandado el médico dar la unción a un enfermo que estaba expirando, sin tener

mozo de la puerta al tiempo (...) le fue preciso buscar mozos de fuera que le ayudasen a llevarle a la Iglesia a darle la Unción, y dada que fue, le echó fuera de la Puerta Real con grave escándalo de todos los presentes, que estaban diciendo que era inhumanidad el andar arrastrando a un moribundo (...) lo cual ejecutó por el mandado que tenía de Su Señoría. Y hasta ahora, aunque por esas calles se caen muchos muertos, no ha dado el que responde lugar a que haya sucedido con ninguno dentro de las cadenas antes y después de las visitas. Y si sucediere será por no ser capaz el que responde de poderlo remediar, pues hay algunos incápaces de poderlos echar fuera”¹².

Estos testimonios nos ponen de manifiesto que el Hospital Real vive todavía, al comenzar el siglo XVIII, de espaldas a su entorno social. La actitud de la institución responde, por otra parte, a la mentalidad de la época: el temor a que la afluencia masiva de hambrientos produjese una pestilencia movía a las clases privilegiadas a confinarlos en lugares apartados de los núcleos urbanos. Hay que tener en cuenta, además, que el hospital pasa por entonces un momento económico difícil. Todavía no se ha iniciado el incremento de las rentas de la tierra que traerá consigo, pasados unos años, el período más opulento de toda la historia de la institución. Este es un hecho que hay que tener presente en todo momento; si sus enfermerías, a medida que avance el siglo, van a recibir más pacientes ello se debe sin duda a un cambio de actitud hacia los habitantes de la ciudad, pero también es una consecuencia de sus mayores posibilidades económicas. Tanto es así, que será a mediados del siglo XVIII cuando se dé fin al primitivo proyecto del edificio con la construcción de los dos claustros posteriores.

Nuestra afirmación de que la epidemia de 1710 apenas dejó huellas en los libros de enfermos requiere una puntualización. Aunque los ingresos de dicho año no superan el promedio del siglo son, sin embargo, sensiblemente más altos que los de los años anteriores y, sobre todo, se observa que a partir de entonces el hospital aumenta notablemente su ocupación. Hay que tener en cuenta que el aumento de morbilidad producido por una mala cosecha no se solía limitar a un solo año. En todo caso, es muy evidente que la institución, a partir de 1710, comienza a acrecentar su importancia como establecimiento médico. Véase (figura 6) la representación gráfica de los ingresos correspondientes al período 1706-1717.

En 1747 se repetirá la crisis de subsistencia y de nuevo veremos a los campesinos acudir masivamente a Santiago en busca de sustento. Nuestros primeros testigos serán en esta ocasión los médicos de la ciudad, a través de un informe solicitado por el Ayuntamiento:

“Se descolgó innumerable pobreza de hombres, mujeres, y niños, desde las montañas y aldeas, tan faltos de limpieza y mal alimentados, que dejaban hediondo el ambiente del sitio donde se juntaban a pedir limosna; y aunque se providenció la separación de estas gentes a sitios en donde fuesen socorridos de buen alimento y limpieza, no tuvo subsistencia más que un sólo día por recelos de un tumulto que se dice empezaba ya con voces mujeriles”¹³.

Los regidores de la ciudad apelarán a la medida habitual: concentrar a los pobres extramuros de la población. En el Consistorio de 15 de julio,

“dijeron ser bien público y notorio que por la falta de frutos y su carestía, se vinieron a esta Ciudad de las aldeas y de diferentes villas y lugares muchos pobres hombres, mujeres y niños, a pedir limosna, siendo tanta la abundancia que se encuentra de ellos en calles, plazas y casas, que no solamente dan compasión, sino que es de recelar inficionen con enfermedades este pueblo; y para ocurrir al pronto remedio en una materia de tanta monta, consideran por conveniente el que se recojan en casas fuera de la ciudad (...)”¹⁴.

El Hospital Real, en esta ocasión, participará de la preocupación pública por el problema asistencial. En el borrador de un escrito que parece corresponder a una circular dada a diversos prelados se hace ver que

“aquí se siente una epidemia tan general, producida de lo estéril y calamitoso del año, que los pobres caen a montones a las puertas de esta Real Universal Obra Pia, en tanto exceso, que constándole al Cabildo de esta Santa Iglesia, y a las personas caritativas de la Ciudad, haberse consumido en beneficio de los pobres todos los caudales del Hospital, han concurrido a subvenir esta extrema necesidad, que parte el corazón más duro, cuyas circunstancias me

mueven para que los dos apoderados de esta Real Casa (...) puedan pedir en ese Arzobispado la limosna que voluntariamente les quisiese dar la devoción de los fieles (...)”¹⁵.

Veamos ahora el reflejo de esta actitud en el número de enfermos admitidos. Hagamos notar que, desde el año 1737, el hospital había aumentado su capacidad añadiendo dos nuevas enfermerías a las tres que por entonces estaba habilitadas. Esto hace que ya desde enero se observe una cifra superior de ingresos con respecto a los de 1710. Por otra parte, el Cabildo catedralicio sufragaba con tres reales y medio por enfermo y día las camas extraordinarias que la epidemia obligó a instalar. La curva se acerca ligeramente en esta ocasión al patrón epidémico —con una visible cresta durante el período estival que declina paulatinamente en el otoño—, pero tampoco adquiere un perfil característico. En realidad, salvo que las cifras de ocupación son más altas en todos los meses, la diferencia es muy poco significativa con relación a 1710. Más adelante lo comprobaremos en una gráfica conjunta; veamos entre tanto los ingresos por meses de este año de 1747 (figura 7):

¿Quiere esto decir que las cosas continúan como a principios de siglo? Todo lo contrario. Como vamos a comprobar, el hospital llevaba ya diez años haciendo frente al aumento de morbilidad. Hay que tener en cuenta que esta crisis de 1747 representó la culminación de una década de hambre. En la siguiente tabla podemos comprobar los ingresos por años correspondientes al período 1735-1750:

Hay que poner de relieve que las tasas de mortalidad corresponden aproximadamente a la mitad de la habitual en otros hospitales de la época, normalmente situada alrededor del 20 por 100; en el Hotel-Dieu de París se alcanzaba un 25 por 100¹⁶. Refleja este hecho la magnífica asistencia que recibían los enfermos en el Hospital Real de Santiago, expresada en diversos aspectos: la alimentación era bastante correcta, tanto cuantitativa como cualitativamente, y, por lo general, no parece que se colocara más de un enfermo en cada cama, lo cual supone un hecho excepcional en la asistencia hospitalaria de aquellos tiempos.

Las cifras que acabamos de recoger parecen indicar que el hospital está ya, a mediados del siglo XVIII, plenamente comprometido con la problemática asistencial de la ciudad, y que ha pasado a ser un recuerdo su antigua condición de hospital de peregrinos. No va a ocurrir así, sin embargo. Este

Años	Ingresos	Muertos	Mortalidad por mil
1735	1.197	107	89
1736	1.284	88	68
1737	1.389	117	84
1738	1.752	189	107
1739	2.252	237	105
1740	1.595	210	131
1741	1.635	178	108
1742	1.471	120	81
1743	1.676	117	69
1744	1.914	119	62
1745	1.853	129	69
1746	1.746	149	85
1747	1.825	257	140
1748	1.463	163	111
1749	1.259	128	101
1750	1.071	133	124

(Promedio de mortalidad para el período: 96 por mil.

Fuente: A.H.U.S., *Hospital Real*, «Enfermos», Libros 33 a 44.

período de 1735 a 1749 va a estar marcando por la actuación del administrador Mergelina que, al contrario que sus antecesores, va a prestar más atención a la faceta médico-asistencial del hospital que a su aspecto de institución religiosa. Lo excepcional de su personalidad viene demostrado por una circunstancia que no se volverá a producir a lo largo de todo el Antiguo Régimen: Mergelina va a hacer carrera en la administración hospitalaria, y cesará en el Hospital de Santiago para ocupar el mismo cargo en el Hospital General de Madrid. El había sido el responsable de la apertura de dos nuevas enfermerías, poco después de su llegada a Santiago. El administrador que ocupa el cargo a partir de 1748, Sáenz de Victoria, volverá a dejar solamente abiertas las tres que lo estaban antes de 1737. De ahí que el hospital descienda en su ocupación a unas cifras que no teníamos ocasión de ver desde 1710. En el año 1751, el Hospital Real recibirá solamente 833 enfermos (de los que fallecerán 134, lo cual supone una mortalidad del 16 por 100), al año siguiente 835 (con un 12 por 100 de mortalidad) y en 1753 serán 1.060 los ingresos, con una mortalidad similar a la del año anterior.

Pero hay más todavía. La actuación del administrador Sáenz de Victoria

nos va a dar ocasión de comentar un hecho que contribuirá a mantener la anormal instalación del hospital en la sociedad gallega del siglo xviii. La institución comienza por entonces a asistir a los soldados —heridos o enfermos— desplazando hacia ellos la prioridad que habían disfrutado los peregrinos. Ello es consecuente con el patronato Real de la Casa y suponía además un ingreso económico suplementario al subvencionar la corona las estancias de la tropa. Pero es indudable que esta prioridad de los militares sobre la gente del común no dejaría de contribuir a que el establecimiento continué sin gozar del consenso que cabía esperar de su benéfica misión asistencial. Veamos un testimonio, procedente de una carta del administrador al intendente del Reino, “sobre la admisión y cura de los soldados enfermos”:

“...debo exponer a V. S. que con el motivo de amenazar ruina la sala de los Peregrinos, me vi precisado a derribarla para repararla de nuevo, destinando en el ínterin la única cuadra que estaba por falta de caudales sin uso, *para el abrigo de dichos peregrinos, uno de los fines principales de esta Obra Pía*: en este supuesto, sólo quedan para el resto de los enfermos las dos Salas de Santiago y San Sebastián, que son las que están corrientes, la primera de Medicina, y la segunda de Cirugía, que ambas componen 57 camas, y hallándose éstas regularmente ocupadas, y *muchos pobres enfermos sin lugar para admitirlos*, sólo me queda el arbitrio de *que en las camas que diariamente se desembarazaren sean preferidos los soldados a otro cualquiera*, y que en la recepción de los demás se tenga presente por los Médicos y Cirujanos la urgencia en que nos podamos ver si la tropa da en enfermar. Yo también quisiera que este Hospital fuese tan capaz como el corazón de V. S. para que así cupiesen todos los pobres enfermos; pero en lo que de sí diese, se aplicará todo, como es razón, al alivio de la tropa”¹⁷.

Este documento nos demuestra que, 1749, la asistencia a los naturales vuelve a estar situada en un segundo plano dentro de los fines de la institución. Como antes decíamos, la prioridad de la tropa podemos considerarla normal: el hospital es de patronato real y no debe extrañarnos que sean preferidos en él los soldados de su majestad. Pero el texto nos dice algo más: la institución, que por falta de caudales no puede acoger más que

a 57 enfermos varones, no toma ninguna providencia para aumentar la capacidad de sus enfermerías al tiempo que reedifica una de las salas destinadas a los peregrinos; ese mismo año está empeñado en un costosísimo pleito de jurisdicción con el arzobispo, en el que llegaría a gastar la nada despreciable suma de 125.000 reales.

Las cosas cambiarán, y no poco, en la segunda mitad del siglo. Cuando, alrededor de 1770, se redacte el "*Libro de rentas del Hospital, y su origen*", se hace en su preámbulo un recuerdo histórico de la fundación de hospital y su primitivo destino. "Añádese a esto — se dice — que *este Gran Hospital no sólo es el refugio Universal de los Peregrinos, sanos y enfermos, sino de cuantos pobres dolientes y necesitados, soldados, heridos y llagados, concurren a ella para curarse de sus achaques y enfermedades, espirituales y corporales*".¹⁸ La afirmación responde por entonces a una realidad, tal como lo podemos comprobar en la epidemia que sufrió el país en 1769, en que veremos al hospital haciendo frente a la situación con un esfuerzo y eficacia desacostumbrados hasta entonces. La mentalidad ilustrada, en que confluyen nuevos criterios ante la asistencia social y un afán poblacionista que verá como un daño irreparable para la nación la pérdida de vidas humanas, será la responsable de este cambio en la proyección social de la institución. No olvidemos, por otra parte, que Carlos III y su administración demostraron escasas simpatías por la peregrinación a Compostela, llegando a promulgar severas medidas para controlar a los romeros.

En el verano de 1768, las continuas lluvias arruinaron casi por completo el sembradío de trigo y centeno, situación agravada en el otoño por haberse malogrado la cosecha del maíz, principal recurso nutritivo de la Galicia rural. El régimen de lluvias continuó en la primavera de 1769, motivando la más trágica crisis alimenticia de todo el siglo. Don Mauricio Echandi, primer médico del Hospital de Guerra de La Coruña (comisionado por el intendente del Reino de Galicia para comprobar personalmente la gravedad del mal) nos informa sobre la situación sanitaria de Santiago:

"Las calles se hallan llenas de pobres desnudos, de un semblante cadavérico, que despiden de sí un hedor insoportable. Gimiendo entre ayes destemplados y lastimosos de día y de noche, duermen a la inclemencia y muchos de ellos perecen miserablemente privados de todo auxilio espiritual y temporal mientras se van cayendo muertos al Hospital, en cuyos umbrales alcanzan, con mucha

fortuna, una absolución condicional y la extremaunción, de que ofrece la desgracia reiterados ejemplos todos los días para asombro universal de las gentes. Los enfermos del Gran Hospital ocupan todas sus cuadras, claustros y aun parte de sus oficinas. Y como la precisión de recibir nuevas entradas es tan necesaria y urgentísima, para admitir a éstos despiden a los curados sin convalecer ni tener para su restablecimiento otra providencia que la de buscar en aquel estado de languidez su alimento en la caridad occidental de los fieles (...).

Sugería, como remedio de los males, "hacer salir todos los mendigos forasteros, porque su permanencia en el pueblo hará contagiosa y pestilencial la epidemia que reina en él, con riesgo conocido de que propague la infección a todo el reino"¹⁹.

Esta visita de Echandi a Santiago tenía lugar a finales de mayo, cuando ya hacía más de dos meses que el administrador del Hospital Real había dado la señal de alarma haciendo ver su impotencia para asistir a los innumerables enfermos que llegaban a sus puertas. El 13 de marzo se dirige al Consejo porque

"la fatalidad del tiempo... acarrea a este Hospital tantos enfermos de ambos sexos, que no bastando las seis enfermerías que estaban y están en diario uso... me fue preciso, además de una sala distinta para mujeres convalecientes, mandar hacer cirujías en medio de aquellas, lo que todavía no alcanza; y por lo mismo, para ocurrir a tan urgente necesidad, se llenaron las dos Hospederías, y crujías en la de hombres, que también las ocupan"²⁰.

Este es el primer testimonio de una serie de medidas excepcionales que había de tomar el hospital en este año de 1769, en que llegó a contar con diecinueve enfermerías y acoger simultáneamente alrededor de cuatrocientos enfermos. Consciente el Administrador de la necesidad de que los regidores de la ciudad emprendiesen una lucha eficaz contra la epidemia, llama la atención sobre la gran mortalidad observada entre los enfermos procedentes del cuartel donde se había recluso a los pobres, circunstancia que le hacía temer "se origine contagio en este Real Hospital, el cual ya no puede ni tiene donde ponerlos". Solicita por ello se tome la providencia de

destinar locales adecuados para el recogimiento y curación del crecido número de pobres miserables o, a lo menos, para los que enfermasen en el cuartel y los demás que no tuviesen cabida en el hospital, "pues de otra forma perecerían en las calles a la inclemencia y acaso contagiaran al pueblo".

A finales de abril la situación comienza a hacerse angustiosa para el hospital, cuyo administrador representa al Real Acuerdo los problemas suscitados por la gran muchedumbre de enfermos y las medidas que había tomado para aumentar el número de camas, amén de otras providencias como

"mandar que el Dr. D. Pedro Bedoya, Catedrático de Anatomía de esta Universidad, en compañía del Cirujano de este Real Hospital, hiciese la disección o anatomía de los cadáveres que se necesitasen para instruirse más bien en la naturaleza y causas de esta común enfermedad y así ocurrir con mayor propiedad a su remedio"²¹.

Este testimonio nos pone en contacto con los primeros destellos de la mentalidad anatomoclínica en el setecientos gallego. La pretensión de las autoridades de practicar disecciones con los fallecidos durante la epidemia —que había tropezado con la resistencia de los médicos en las de los años 1710 y 1747— encontrará en esta ocasión un clima favorable: tenemos constancia de que durante la visita de Echandi al Hospital Real en mayo de 1769 se abrieron cuatro cadáveres. Pongamos de relieve que ese mismo año se enviará al gobierno central una propuesta para reorganizar los servicios asistenciales del hospital, según un plan encargado al médico Bedoya, uno de cuyos apartados proponía "la disecación de algunos cadáveres cada año por el Invierno, principalmente de aquellos que muriesen de enfermedades extraordinarias o con duda en el conocimiento de ella, a que deben asistir los médicos y practicantes a fin de que todos se instruyan"²². La propuesta, que encontró un eco favorable en la Real Cámara, encontrará posteriormente la oposición del gobierno del hospital, que radicalizará su postura de oposición a la institucionalización de la enseñanza de la medicina dentro del establecimiento.

La epidemia de 1769 dará lugar a una copiosa correspondencia entre el hospital y el Ayuntamiento de la ciudad, que va a ser, en último extremo, un diálogo entre sordos. Si el Concejo se mostró en todo momento incapaz de

enfrentarse a la calamidad pública con medidas efectivas, el administrador del hospital, por su parte, se preocupará ante todo de defender su prestigio social y su independencia frente a los demás poderes de la ciudad, actitud que había sido una constante del rol de los sucesivos administradores a lo largo del Antiguo Régimen. La epidemia motivará una tregua en el permanente conflicto entre el Ayuntamiento y el Hospital Real, pero no hará olvidar en ningún momento la mutua animadversión. No podemos ocuparnos por extenso de este tema, limitándonos a tratar alguno de los aspectos más interesantes.

A mediados de mayo el Concejo dará respuesta a una carta del hospital en que solicitaba del Ayuntamiento una mayor colaboración para luchar contra la epidemia. La ciudad se va a excusar alegando "su falta de fondos y que los cortos que tiene están entregados para empleo de granos para el público abasto", haciendo ver que el obispo, el cabildo catedralicio y las demás comunidades eclesíásticas gastan cuantiosas sumas en el socorro de los pobres, por lo cual el Concejo "no puede llegar a pedir más sin sonrojo, ni le queda recurso para solicitar su alivio". Una vez justificada su aparente negligencia, el Ayuntamiento se decide a pasar al ataque, mostrando su preocupación porque

"siendo tan crecido el número de muertos que se ven diariamente expuestos en la Capilla de ese Real Hospital y que en su Cementerio no pueden sepultarse separadamente por la muchedumbre, es preciso enterrarlos juntos; pero se quejan de que sobre los cadáveres se carga poca tierra, cubriéndolos superficialmente, lo que puede ser causa, sin buscar otras, para contagio, y mucho más en la presente estación si los calores, como es natural, cargaren con fortaleza en los siguientes meses de verano, por lo que se deben profundar mucho las sepulturas, hacerles grueso terrapleno, y no bastando aquel sitio, destinarse otro a propósito para el remedio de los perjuicios que puede resultar a esta población".

Responde esta primera sugerencia a una preocupación muy común en la medicina de la época: el temor a que los cadáveres en putrefacción dieran lugar a la corrupción del aire, que se tenía como causa inmediata de la peste. Una de las medidas que expresan la inquietud de los gobernantes ilustrados por la salud pública es la prohibición de enterrar los

cadáveres en el suelo de las iglesias, al tiempo que se habilitaban cementerios alejados de los núcleos urbanos.

Más grave será otra acusación del Ayuntamiento al criticar el método curativo que se seguía en el hospital,

“pues siendo los más de los enfermos los pobres que concurren llenos de miseria y de hambre, que es la única enfermedad que los rinde, (...) corren voces de que los cargan de sangrías y cáusticos como general remedio, no resistiendo sus fuerzas y debilidad que con ello acaban de perderlas”²³.

Otra constante del pensamiento de la época: el galenismo, que reina todavía en las universidades españolas, es duramente criticado por amplios sectores de la sociedad y de la Medicina extraacadémica. Su terapéutica evacuadora de los humores —en forma especial las sangrías— se considera ya altamente perjudicial. No hará falta recordar el impacto de la obra de Feijoo y la polémica por ella desatada.

Estas críticas no dejarán de afectar al administrador del hospital, que posiblemente no estuviera convencido de que el tratamiento que recibían los enfermos era el más adecuado. La expresión de esta mala conciencia la tenemos en el súbito descenso de la mortalidad que, de considerar fidedignas sus afirmaciones, se habría producido en el establecimiento a partir de entonces. Si anteriormente había solicitado de la ciudad terreno para un nuevo cementerio en razón del “considerable número de muertos”, justamente quince días después de la carta del Ayuntamiento comunica al intendente del Reino que

“la calamidad prosigue en el mismo estado, y con la misma intensidad que antecederamente; (...) (pero) de quince días a esta parte es raro el enfermo que muere en esta Real Casa, y excesivo el número de los que perecen en el pueblo.”

Una frase que aparece a continuación en el borrador de la carta, aunque tachada, nos permite desvelar la finalidad de esta afirmación, que no sería otra que salir al paso de la crítica de la ciudad. Suponemos que el Administrador prefirió suprimirla para evitar que su intención resultase tan diáfana:

“Cierto que además de que Dios protege la buena intención, Don Pedro Bedoya y los demás médicos de ésta siguen un método constante y distinto del que se practica fuera.”

Digamos de pasada que Bedoya, cuyo sistema era un compromiso galénicomecanicista, era un ferviente partidario de la sangría, que había sido el tema del primero de sus libros, publicado antes de su venida a Santiago²⁴. Su personalidad era muy discutida en la ciudad, y había merecido unas feroces invectivas en verso por parte del “Cura de Fruime”, que lo tachaba, entre otras cosas, de matasanos, charlatán, farsante y carnicero²⁵. El hecho de que fuese por entonces el responsable de la asistencia en el Hospital Real hace pensar que no faltaría razón a las autoridades en su extrañeza de que los enfermos que llegaban subalimentados sufriesen copiosas sangrías.

Pocos días después, el Administrador seguirá insistiendo en que la mortalidad se ha reducido en una forma casi milagrosa:

“la mortalidad en los pobres que la Ciudad ha recogido con las limosnas que ha podido juntar crece cada día, no menos en el Cuartel que en la Ciudad, y sólo tenemos la suerte de que en este Real Hospital son tan escasos los difuntos que aún no llegan a los regulares de otros años en que no se experimenta epidemia”²⁶.

Un mes más tarde afirmará de nuevo que

“la calamidad prosigue, no sólo en este pueblo sino en la circunferencia, y en este Real Hospital hay Visita que nos encontremos a 60 a las puertas, en estado tan lastimoso que mueve a compasión, aunque logramos el consuelo que son muy pocos los que mueren”²⁷.

Hemos creído conveniente insistir en estos testimonios porque nos ilustran sobre la escasa fiabilidad de algunos documentos históricos cuando proceden de parte interesada. En efecto, la consulta de los Libros de Enfermos demuestra que la mortalidad en el hospital se mantenía por entonces en unos índices que corresponden al promedio de la epidemia.

Este año de 1769 señala el momento culminante de la labor asistencial de la institución durante el Antiguo Régimen. El hospital, comprometido

plenamente con la problemática social de la epidemia, va a aumentar su ocupación hasta un nivel muy superior al de las anteriores crisis. Siguiendo el criterio adoptado con la epidemia de 1710, veamos una muestra de la mortalidad en dos parroquias de Santiago, una del interior de la ciudad, la de San Juan Apóstol, y otra extramuros, la de Santa Susana: (figuras 8 y 9).

Vemos repetido el hecho que habíamos observado en 1710. En la parroquia de San Juan la cifra más alta la encontramos en mayo, cuando en Santa Susana apenas comienza a reflejarse la epidemia. Será en las proximidades de esta última parroquia donde el Ayuntamiento confine a los pobres que vagaban por la ciudad. Los párrocos que los inhumaban de misericordia los asentaban en sus libros sin consignar sus nombres por ser desconocidos. El primer pobre *ostiatim* que figura en San Juan Apóstol aparece en primero de marzo, mientras que en Santa Susana lo hace en 23 de mayo. La mortalidad conjunta de ambas parroquias nos muestra el perfil de la epidemia (figura 10).

En este año de 1769, los regidores del Hospital Real de Santiago podrían presentar sin sonrojo sus registros de ingresos. Por primera vez en la larga historia del establecimiento, el movimiento de entradas de enfermos adquiere un patrón epidémico típico (figura 11). Igualmente demostrativos son los ingresos por años del período 1760-71 (figura 12).

Veamos ahora, en representación gráfica conjunta, los ingresos por meses correspondientes a los años de 1710, 1747 y 1769, que nos muestran con toda claridad el progresivo acercamiento de la institución a su entorno social a lo largo del siglo XVIII (figura 13).

Digamos, para finalizar, que de los 4.211 enfermos ingresados en 1769, fallecieron 870, lo cual supone una mortalidad del 20,66 por 100, la más alta de todo el siglo. Si en la de 1747, había sido, como ya sabemos, del 14 por 100, la de 1710 se sitúa a un nivel similar: 15 por 100.

NOTAS

¹ Villaamil y Castro: "Documentos copiados en el Archivo del Gran Hospital Real de Santiago", Colección Diplomática de *Galicia Histórica*, p.504.

² Baltar Domínguez, R: *Memoria sobre el Gran Hospital de Santiago*, Santiago, 1956.

³ Así lo apunta Eiras Roel en la breve introducción histórica de su trabajo "La Casa de Expósitos del Real Hospital de Santiago en el siglo XVIII", *Boletín de la Universidad de Santiago*, LXXV-LXXVI, fasc. 2, pp. 295-354.

⁴ La Real Provisión de 16 de marzo de 1525, dirigida al visitador del Hospital D. Francisco Díez de Mercado, constituye un testimonio altamente revelador. En ella se afirma que la Cofradía estaba en decadencia "a causa que no acogían en el dicho hospital ningún vecino de la dicha Ciudad ni les daban ningunas medicinas". Cf. Villamamil, *Documentos...*, p. 570.

⁵ *Archivo Histórico de la Universidad de Santiago*, CR, 350.

⁶ A.H.U.S., "Hospital Real", CR, 353.

⁷ Pérez Constanti: en *Notas Viejas Galicianas*, II, p. 291, transcribe este documento, cuyo autor habría sido D. Pedro Vázquez Vaamonde, dueño de la casallamada del Peñasco en Santa María de Barbeiros, distante unos 25 km de Santiago.

⁸ Meijide Pardo: "El hambre de 1768-1769 en Galicia y la obra asistencial del estamento eclesiástico compostelano", *Compostellanum*, X, 1965, pp. 213-265. Para este tema, v. García Lombardero, *La Agricultura y el estancamiento económico de Galicia en la España del Antiguo Régimen*, Madrid, 1973.

⁹ López Ferreiro: *Historia de la S. A. M. Iglesia de Santiago*, IX, 251.

¹⁰ El Hospital encontraría posteriormente dificultades para cobrar esta ayuda. Tenemos constancia de que a finales de septiembre no había percibido todavía nada del arzobispo. A.H.U.S., "Hospital Real", CJ, 15.

¹¹ A.H.U.S., "Hospital Real", PD, 16, M.^a 8, núm. 192.

¹² *Ibid.*

¹³ Archivo Municipal de Santiago: *Consistorios*, 3.^o trimestre 1747, f. 140 v.^o y 141.

¹⁴ A.M.S., *Consistorios*, 1747, tercer trimestre, f. 39.

¹⁵ A.H.U.S., "Hospital Real", PD, 21.

¹⁶ V. Peset Reig, J. L.: "Medicina y Sociedad en la Francia del Barroco", en P. Lain Entralgo, *Historia Universal de la Medicina*, IV, 367-374.

¹⁷ A.H.U.S., "Hospital Real", PD, 21.

¹⁸ A.H.U.S., "Hospital Real", I, 6.

¹⁹ A.M. N^oonS., *sistorias*, 1769. Cit. Pérez Constanti, *Notas...*, III, 300.

²⁰ A.H.U.CO.S., "Hospital Real", 56-A.

²¹ *Ibid.*

²² A.H.U.S., "Hospital Real", CR, 535.

²³ A.H.U.S., "Hospital Real", CO, 56-A.

²⁴ Gómez de Bedoya, P.: *Examen crítico de la sangría artificial*, Madrid, 1740.

²⁵ Cernadas y Castro, D. A.: *Obras en Prosa y verso del cura de Fruite*, Madrid, 1778-81.

²⁶ A.H.U.S., "Hospital Real", CO, 56-A.

²⁷ *Ibid.*

TRES HISTORIADORES DE LA MEDICINA ESPAÑOLA: VILLALBA, HERNANDEZ MOREJON Y COMENGE, E INFLUENCIA DEL PRIMERO EN LA OBRA DE LOS OTROS DOS

Víctor J. Marí Balcells

Villalba, Hernández Morejón y Comenge son, a no dudar, los autores más destacados que en el siglo XIX se han ocupado de la historia de la medicina española. Los dos primeros deben considerarse además verdaderos padres de la disciplina, ya que gracias a su dedicación —no exclusiva, por cierto, pues ambos fueron médicos militares en activo—, datos epidemiológicos dispersos en textos de historia y referencias biográficas de médicos españoles fueron reunidos, ordenados y valorizados.

Hemos tenido ocasión de cotejar sendos trabajos de los autores citados y constatar la inspiración ejercida por el de Villalba sobre los dos restantes. Esta circunstancia, ya detectada en el caso de Hernández Morejón, puede resultar nueva en el de Comenge. Está claro que la influencia no se refiere a la totalidad de la obra de los dos últimos, sino a dos producciones determinadas, pero en éstas adquiere, por decirlo sin ambages, el carácter de plagio.

Antes de entrar a fondo en el examen de los trabajos que pretendemos comparar creemos necesario facilitar algunas referencias de sus autores.

Joaquín de Villalba y Guitarte (1750-1807). Aragonés, de Mirambel, estudió y ejerció en Zaragoza; médico militar, alcanzó el grado de primer

ayudante de cirujano mayor del ejército; trasladado a Madrid en virtud de su cargo, llegó a académico de la Real Academia Médica Matritense y a catedrático de Hipofisiología en la Real Escuela Veterinaria¹. Su única obra publicada, que es, naturalmente, la que hemos consultado, la tituló *Epidemiología española*...². Había recopilado además abundante material para otras publicaciones que quedaron inéditas³.

Villalba se atiene a unos criterios historiográficos transparentes, que señala en el prólogo de la obra: indica con precisión la fuente de la que extrae los datos; sigue un orden cronológico riguroso; se limita a las epidemias ocurridas en España (salvo excepciones que justifica); refiere los hechos, trasladándolos del original sin entrar en su verosimilitud (aunque a veces desliza un comentario para proteger al lector demasiado crédulo); se limita a las enfermedades tenidas por epidémicas y contagiosas en su tiempo; aporta referencias climatológicas, sociológicas, históricas e, incluso, costumbristas. Su relato posee vivacidad e interés humano.

Destacan entre las fuentes de Villalba, reconocidas expresamente por éste, las *Memorias Históricas de la Ciudad de Barcelona* (tomo 5), escritas por Antonio Campmany, y la *Biblioteca Médica* de Alberto Haller, además de la *Avertenda et profliganda peste* del cardenal Gastaldi y de las obras de Casiri.

Antonio Hernández Morejón (1773-1836). Natural de Alaejos (Castilla la Vieja), estudió en Vic, Cervera y Valencia, ejerció como médico rural y luego, militar, en Mahón y en Soria, en donde se hallaba al comienzo de la guerra de la Independencia, en la que tuvo una actuación destacada, acabando tras vicisitudes diversas como catedrático de clínica en Madrid, falleciendo a los tres años de su jubilación⁴. De su obra, sólo nos ocuparemos de la póstuma *Historia Bibliográfica de la Medicina Española* y, más concretamente, de su apéndice segundo⁵, que trata de las "pestes". En el resto de la obra se exponen las biografías de muchos médicos arábigo-andaluces, hispano-judíos y otros españoles antiguos, en su mayoría de escaso relieve. No faltan críticos⁶ que opinan que parte de este material procede directamente del inédito de Villalba. Parece que a su vez Hernández Morejón fue saqueado por autores posteriores, que habían tenido acceso a sus manuscritos, en especial, Anastasio Chinchilla⁷.

Luis Comenge Ferrer (1854-1916) nació en Madrid, estudiando la licenciatura de medicina en Valencia y doctorándose en Madrid; sin embargo, fue en Barcelona en donde desarrolló su labor que repartió entre la Epidemiología (a través del cargo alcanzado de director del Instituto de

Higiene Urbana) y la Historia de la Medicina, expresada en muy diversas obras y comunicaciones⁸. En septiembre de 1888, en ocasión de la inauguración de la Exposición Internacional de Barcelona, publicó una carta médico-geográfica de las principales epidemias habidas en Cataluña. En ella figura un mapa del Principado y un cuadro cronológico adjunto. Al lado de este cuadro hemos contado 95 referencias explicativas, de las que 10 corresponden al siglo XIX y las 85 restantes a los anteriores. Son citas esquemáticas, necesarias para la comprensión del cuadro y con frecuencia llevan una indicación del autor del que se supone se han tomado los datos; alguna vez se señalan circunstancias anecdóticas que refuerzan el dramatismo de la situación reseñada.

Pues bien...

Con verdadero asombro comprobamos que prácticamente todas las citas del apéndice segundo de la *Historia Bibliográfica de la Medicina Española* de Hernández Morejón, y prácticamente todas las citas de la "carta médico-geográfica de las epidemias en Cataluña" de Comenge, anteriores a 1801, están contenidas en el *Epidemiología española* de Villalba. La referencia de la fuente es exactamente la misma; muchas veces se reproducen las mismas expresiones, modismos, palabras y frases lapidarias en latín. El relato de Hernández Morejón termina en 1500, mientras que el de Villalba prosigue hasta 1800. El de Comenge llega hasta 1888. Es cierto que en una ocasión⁹ Hernández Morejón añade una epidemia, señalada por Juan de Aviñón en Sevilla en 1399, y que se le había "escapado" a Villalba. Aparte de esta excepción, la coincidencia es tan estricta que más bien nos ha parecido interesante analizar los criterios que siguieron H. Morejón y Comenge cuando se apartaron, por salvedad, del texto original. Por lo que se refiere a Morejón, helos aquí a nuestro entender:

a. *Estilístico*. Reduce el número de adjetivos y amputa la prosa pomposa de Villalba. Así, por ejemplo, dice Villalba¹⁰: "Himlice, esposa de Aníbal, y Haspar, tierno infante, fruto de aquella noble coyunda, con una gran parte de sus parientes y amigos fueron víctimas de tan terrible azote"; y Morejón¹¹: "De esta peste murieron la esposa de Aníbal, llamada Himlice y su pequeño hijo Haspar."

b. *Temático*: Depura H. Morejón las citas de Villalba que no se refieren a

enfermedades contagiosas, como por ejemplo, la nota sobre la protección del frío mediante la ingesta de comidas grasas y la unción con aceite¹². Suprime también las observaciones que no corresponden a la fecha de la peste, como ésta: "La prohibición... de no enterrar en las iglesias... fue imitada a su tiempo en la villa de Pasajes"¹³. Tampoco recoge Morejón las consideraciones sociales relativamente abundantes en Villalba, como la siguiente: "La muerte de los magnates principales traía a las gentes llorosas, tristes y descontentas; de que se infiere que el contagio sería de alguna gravedad, pues atacaba a la gente más bien acomodada"¹⁴.

c. *Crítico*. H. Morejón expurga las opiniones de tipo mágico-religioso que reproduce Villalba en su texto, como, por ejemplo, la atribución a un milagro de San Narcís, de la peste que acometió al ejército francés invasor de Girona en el año 1283, que fue atacado por "moscas ponzoñosas"¹⁵. La crítica histórica le induce a suprimir la referencia de la fundación de un lazareto por el Cid en 1067 en Palencia, sin duda por creer que en todo caso se trataría de la entrañable —para el Cid— ciudad de Valencia¹⁶.

La discrepancia de H. Morejón respecto a opiniones médicas sustentadas por Villalba le conduce a una curiosa "recusación tácita". Ejemplos de la distinta mentalidad médica de ambos autores, fruto de su formación y del progreso científico, son los siguientes: Villalba en la época de la publicación de su obra (1803)¹⁷ aún se muestra escéptico acerca de la eficacia protectora de la vacuna variólica, pese a la casi contemporánea expedición de Balmis, que llevó la vacunación a América, uno de los hechos más gloriosos de nuestra historia médica. H. Morejón, más posterior, no puede sostener, como es natural, la misma posición, por lo que según su costumbre, calla. En otra referencia, Villalba habla de una epidemia de gota¹⁸, mientras que Morejón la silencia, tal vez por conocer su carácter metabólico. La misma actitud le merece el "prodigio" citado por Villalba¹⁹ del recién nacido que vuelve al seno materno ante la inminencia de una peste (!). Es evidente, por otra parte, que a Morejón no le merece demasiado crédito el contagio "postal" del rey don Eduardo de Portugal, que falleció de peste, adquirida, según la versión que recoge Villalba, a través de una carta²⁰. También H. Morejón silencia esta observación.

d. El último criterio diferencial es más bien, la falta de criterio, es decir, el simple *error en la transcripción* o la aceptación de circunstancias ya señaladas como improbables por el autor más antiguo. Pondremos algunos ejemplos: Así, en un determinado pasaje²¹, H. Morejón afirma erróneamente que el rey

Alfonso, padre de Sancho IV, falleció de la lepra. En realidad, el texto original de Villalba²² dice: "... el rey D. Alonso... mandaba que todos aquellos que fueran dañados de gafedad, que no consintiesedes que moren entre los homes sanos, porque se les podría ende seguir muy gran mal." En otra parte el lacónico —relativamente— H. Morejón admite sin comentarios el eclipse de sol de seis horas de duración de 1206²³, que merece una apostilla dubitativa de Villalba²⁴. A H. Morejón se le desliza el siguiente gazapo²⁵: "Por los años de 1800 a 1100 antes de Cristo hubo una sequedad tan considerable en España..." En realidad, como explica Villalba, se refiere dicha calamidad²⁶ a una época circunscrita, aproximadamente, "en tiempo de la carestía de Egipto, según algunos, que viene a ser mil y ochocientos años antes del Mesías; o bien en la época de David, según otros, por los años de mil y ciento antes de Cristo". Es más, el ponderado Villalba añade a este propósito: "Pero esta sequedad, aunque sostenida por algunos historiadores españoles, tiene todas las apariencias de incertidumbre y debe colocarse en el número de las cosas absolutamente fabulosas o, a lo menos, sumamente inciertas." Por cierto, muy en consonancia con las ideas de la época he hallado en H. Morejón²⁷ una referencia a la antigua cronología, según la cual nuestra Península se empezó a poblar en el año del mundo 4064.

En conjunto, el lenguaje de H. Morejón resulta más conciso y moderno, apto incluso para un resumen enciclopédico, ceñido más al tema epidemiológico. Villalba es, por el contrario, más rico y pintoresco; refiere datos de gran sabor histórico, por ejemplo, el jubileo papal del 18 de febrero de 1362 para todos los que muriesen dentro de las tres semanas siguientes²⁸. Constata la mayor mortalidad entre las clases menos pudientes²⁹, como se ha podido generalizar estadísticamente también en nuestros tiempos³⁰. Relata circunstancias históricas curiosas, como la salida del rey Fernando de Aragón de la ciudad de Barcelona en 1478 para encontrarse con un síndico de Valencia al que no se le había permitido la entrada en Barcelona para no romper una especie de cordón sanitario que los ciudadanos habían establecido³¹. Comenta las consecuencias sociales de las epidemias, como por ejemplo, la ocupación de las tierras abandonadas con la formación de mayores términos municipales por apropiación de los vecinos³². También los comentarios de Villalba son muchas veces de tipo sanitario y así, se refiere a los entierros en las iglesias³³, la traída de agua a los pueblos³⁴, el tratamiento —empírico, desde luego— del escorbuto por medio del limón³⁵. Existen en su tratado numerosas referencias climáticas, que, incluso ahora, conocida la

etiología bacteriana o vírica de las grandes pandemias, se evalúan como causas predisponentes o, por lo menos, como hitos cronológicos³⁷.

Dejemos, por el momento, a H. Morejón y pasemos a ocuparnos de Comenge. Este autor, por otros conceptos ilustre dentro de la historiografía médica española y que precisamente había publicado en 1886 un estudio sobre Morejón y Chinchilla³⁸, en el que se comentaba la inspiración que sobre ellos había ejercido Villalba, sufre —disfruta, según se mire— esta misma influencia. En efecto, como habíamos anunciado anteriormente, las 85 referencias de epidemias anteriores al 1800 están tomadas de Villalba, aunque en general, drásticamente abreviadas para poder figurar como pies de figura en su citada Carta médico-geográfica de las principales epidemias habidas en Cataluña; sin embargo, su procedencia es fácil de descubrir. Esta no se afirma, no obstante, sino que más bien se oculta tras las referencias a otros autores, que son, en realidad, las fuentes de Villalba. Las variantes respecto al original son tan limitadas, que apenas merecen señalarse: una cita tiene el crédito del propio Villalba³⁹; una frase intercalada arbitrariamente entre paréntesis en el siglo X no figura en Villalba y se afirma en ella que en “un códice existente en el Escorial, del árabe Abu Hagela, se mencionan 33 pestes desde el año 714 y el 764 de la Hegira”. Precisa, sin el magisterio de Villalba ni más explicaciones, que la epidemia de 1212 era de disentería. Respecto a la epidemia del año 265, a la noticia escueta de Villalba, añade gratuitamente: “atribuyéndole origen mitológico; parece ser que el contagio fue múltiple y que la lepra influyó en esta calamidad”. En la epidemia del 180 antes de J. C. cita Masdeu, pero copia a Villalba. En la línea 10 de la “Carta” Comenge cita erróneamente al rey Teodorico como autor de un decreto que prohibía los entierros en las iglesias, pero en la fecha a que se refiere (año 392) el mandatario era Teodosio I, como bien dice Villalba⁴¹ (Teodorico vivió un siglo más tarde). Una discrepancia de fondo la tenemos en la aparente aceptación por Comenge del origen americano de la lúes (“llegada con las naves de Colón”), que contrasta con la ardorosa defensa de la tesis contraria de Villalba⁴² y también de H. Morejón⁴³.

Podría suscitarse la cuestión de si Comenge copia directamente a Villalba o lo hace a través de Hernández Morejón o de otro autor. Con los tres textos a la vista puede colegirse que la copia es directa, ya que frases resumidas por Morejón, figuran de nuevo en Comenge, en donde reaparecen también palabras suprimidas por aquél. Así, en la epidemia del año 428 antes de J. C. las fuentes que cita Villalba⁴⁴ (Tucídides, Tito Livio y Dionisio

de Halicarnaso) y que indica también Comenge, no figuran en H. Morejón. Otro ejemplo: Villalba⁴⁵ recuerda que en el año 60 antes de J. C. hubo lepra traída por las tropas del "gran" Pompeyo al volver de Siria y Egipto; H. Morejón dice también "gran", pero omite "Egipto" que no ahorra Comenge. En el año 49 antes de J. C. Villalba⁴⁶ y Comenge refieren una epidemia y epizootia en las riberas del Segre y Cinca (esta frase tiene una variación en Morejón). Es curiosa la referencia del año 30 antes de J. C. que, como de costumbre, Comenge toma de Villalba⁴⁷, ya que por una parte, es una cita bien floja, pues es una mera inferencia de que habiendo por aquel entonces peste en el Imperio romano era lógico que también afectara a España (Villalba declina la responsabilidad de su afirmación en otro autor, Alonso de Freylas); pues bien, en este momento Comenge recuerda que su "Carta" trata de Cataluña y subinfiere: "Seguramente, Cataluña, al igual que el resto de España, no se libró de aquella peste..." En cambio, se le olvida a Comenge en otro párrafo que Cañete la Real no es una población catalana, tomando una cita de Villalba en la que se relata el cambio de emplazamiento por motivos sanitarios, dato no recogido, por cierto, por H. Morejón. No queremos cansar más a nuestros lectores, pero añadiremos que constataciones parecidas las hemos efectuado respecto a las epidemias de los años 1005, 1067, 1408, 1410 y 1465.

Dando, pues, por demostrado que tanto H. Morejón como Comenge copiaron el texto de Villalba con las escasas variaciones que hemos señalado, se suscita la cuestión del motivo por el que se apropiaron tan descaradamente de la propiedad intelectual de la obra villalbesa. Por lo que se refiere a Morejón, y sin que sirva de excusa a una conducta que hoy reprobáramos, podemos dar algunas razones. En primer lugar, hay que tener en cuenta que su publicación es póstuma y que tal vez el plan original fuera reunir los datos de Villalba, una vez expurgados del follaje de informaciones accesorias irrelevantes para el tema epidemiológico, para después consultar los textos originales; a favor de esta hipótesis está que el citado apéndice segundo termina arbitrariamente en el año 1500, como si a H. Morejón le hubiera faltado tiempo para clarificar y comprobar las citas del aragonés; los editores, en este caso, habrían dado a luz el esqueleto de una obra incompleta. No obstante, un prefacio grandilocuente⁴⁸, en el que no se cita para nada a Villalba, hace dudar de esta explicación. En segundo lugar, hay que reconocer también que la originalidad de Villalba consiste en la recopilación de datos extraídos de otros autores. Fruto de su erudición, su

libro es, hasta cierto punto, la suma de fragmentos de otros; es difícil en estas circunstancias reclamar unos derechos de autor. En último término, tal vez, pensaría H. Morejón, la obra histórica a diferencia de la puramente literaria, no es patrimonio del historiador, sino de la humanidad que la realizó. En otras partes de su libro⁴⁹, aparte del apéndice, hace gala Morejón de una cultura y de una capacidad creadora que no se muestran en aquél.

En cuanto a Comenge, parece evidente que la citada "Carta" es una obra de circunstancias (su publicación coincide con la inauguración de la Exposición Internacional de Barcelona), en la que debió buscar una presentación espectacular, formada por tres elementos: un mapa en el que señala fechas de epidemias en las poblaciones; un cuadro cronológico en el que sobre un continuum de tiempo se inscriben signos convencionales de 13 epidemias, entre las que figura el fuego de San Antonio, que en la actualidad⁵⁰ no se considera una enfermedad infecciosa, sino un ergotismo gangrenoso por contaminación del trigo por el cornezuelo de centeno, figurando también "calenturas malignas", pero no específicamente "fiebre tifoidea", "paludismo" (pese a que en el texto de la "Carta" hay una cita de 1323, tomada de Villalba⁵¹, como de costumbre) ni "tuberculosis"; los signos convencionales son de difícil lectura, en parte porque se ve obligado a dar entrada a "epidemia general", "*idem* local o regional", "epidemia de varios contagios" y "epidemia que duró varios años". El tercer elemento es el texto o pie de figura, que en realidad pertenece casi en su totalidad a Villalba, según hemos comentado. Por lo tanto, se diría que este trabajo de Comenge no es de investigación, sino de exposición, y si bien es de lamentar que no manifestara explícitamente la procedencia del texto, el mapa y el gráfico cronológico casi pueden redimirle del plagio. También es verdad que los datos del siglo XIX, que por ser casi contemporáneos merecen más confianza, no son de Villalba. Es cierto también que, en otras circunstancias, Comenge revolvió archivos y se dotó de otras fuentes de información extraliterarias⁵². Por último, hay que reconocer, como dice el propio Comenge en el pórtico de su cuadro: "El poco interés que en describir epidemias mostraron los historiadores, la escasez de conocimientos médicos en remotas centurias, el afán de señalar con el común nombre de peste todos los contagios y la confusión que en el diagnóstico y etiología de las epidemias se observa en los autores, son causa que explican la deficiencia de este trabajo que, por lo demás, no consiente extensos detalles y referencias."

NOTAS

- ¹ Granjel, L. S.: *Villalba, Hernández Morejón, Chunchilla*, trabajo en prensa.
- ² Villalba, J.: *Epidemiología española o Historia cronológica de las Pestes, contagios, epidemias y epizootias, que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801*, 2 tomos. Imprenta de don Fermín Vilalpando. Madrid, 1803.
- ³ Granjel, L. S.: *op. cit.*
- ⁴ J. M. H. en: "Elogio histórico de Don Antonio Hernández Morejón", que figura en el libro de Antonio Hernández Morejón, *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*. Madrid, 1842.
- ⁵ Hernández Morejón, A.: *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*. Madrid, 1842, pp. 348-361.
- ⁶ Usandizaga, M.: "La Historia de la Medicina Española de Joaquín de Villalba": *Actas del I Congreso Esp. de Historia de la Medicina*. Madrid, 1963, pp. 503-08. Tomado de Granjel, L. S.: *op. cit.*
- ⁷ Comenge, L., Bibliografía: "Morejón y Chinchilla"; *Curiosidades médicas*. Madrid, 1886, p. 74. Tomado de Granjel, L. S.: *op. cit.*
- ⁸ Riera, J.: "Luis Comenge y Ferrer (1854-1916) y la Historiografía Médica catalana." *Medicina e Historia*, núm. 47, junio, 1975.
- ⁹ Hernández Morejón, A.: *op. cit.*, p. 359.
- ¹⁰ Villalba: *loc. cit.*, p. 11.
- ¹¹ Hernández Morejón: *loc. cit.*, p. 351.
- ¹² Villalba: *loc. cit.*, p. 8.
- ¹³ Villalba: *loc. cit.*, p. 21.
- ¹⁴ Villalba: *loc. cit.*, p. 7.
- ¹⁵ Villalba: *loc. cit.*, p. 36.
- ¹⁶ Villalba: *loc. cit.*, p. 24.
- ¹⁷ Villalba: *op. cit.*, p. 22.
- ¹⁸ Villalba: *op. cit.*, p. 23.
- ¹⁹ Villalba: *op. cit.*, p. 7.
- ²⁰ Villalba: *op. cit.*, p. 58.
- ²¹ Hernández Morejón: *op. cit.*, p. 356.
- ²² Villalba: *op. cit.*, p. 37.
- ²³ Morejón: *op. cit.*, p. 255.
- ²⁴ Villalba: *op. cit.*, p. 30.
- ²⁵ Hernández Morejón: *op. cit.*, p. 349.
- ²⁶ Villalba: *op. cit.*, p. 1.
- ²⁷ H. Morejón: *op. cit.*, p. 30.
- ²⁸ Villalba: *op. cit.*, p. 51.
- ²⁹ Villalba: *op. cit.*, pp. 7 y 33.
- ³⁰ Littlejohn, J.: *La estratificación social*. Alianza Universidad. AU 134. Alianza Editorial. Madrid, 1975, p. 155.
- ³¹ Villalba: *op. cit.*, p. 65.
- ³² Villalba: *op. cit.*, p. 48. Respecto a esta consecuencia demográfica y otras cf. García de

Cortázar, J. A.: *Historia de España Alfaguara II. La Época Medieval*. Alianza Editorial, 2.^a edic. Madrid, 1974, p. 390.

³³ Villalba, J.: *op. cit.*, p. 21.

³⁴ Villalba: *op. cit.*, p. 17.

³⁵ Villalba, *op. cit.*, p. 8.

³⁶ Villalba: *op. cit.*, p. 29.

³⁷ Shove, D. J.: *Chronology and historical geography of famine, plague and other pandemics. Proceedings of XXIII International Congress of the History of Medicine*, Tomo II. London, p. 1265. Wellcome Institute of the History of Medicine, 1974.

³⁸ Comenge, L., Bibliografía: "Morejón y Chinchilla." *Curiosidades Médicas*, p. 76. Citado por Granjel, L. S.: *op. cit.*, p. 14.

³⁹ Comenge, L.: *Carta médico-geográfica de las principales epidemias habidas en Cataluña*. Barcelona, 1888.

⁴⁰ Comenge, L.: *op. cit.*, línea 12.

⁴¹ Villalba, 21.

⁴² Villalba: *op. cit.*, 71. No obstante, parece que posteriormente, Comenge se convirtió a la tesis europeísta (ver Riera, J., *op. cit.*, p. 23).

⁴³ Hernández Morejón: *op. cit.*, p. 259.

⁴⁴ Villalba: *op. cit.*, p. 4.

⁴⁵ Villalba: *op. cit.* p. 15.

⁴⁶ Villalba: *op. cit.*, p. 16.

⁴⁷ Villalba: *op. cit.*, p. 17.

⁴⁸ H. Morejón: *op. cit.*, p. 348.

⁴⁹ H. Morejón: *op. cit.*, p. 259 y otras.

⁵⁰ García Valdecasas, F.: *Farmacología experimental y Terapéutica general*. Barcelona, 1946, p. 315.

⁵¹ Villalba: *op. cit.*, p. 33.

⁵² Riera, J.: *op. cit.*

LA SOCIEDAD MURCIANA Y CARTAGENERA Y LAS EPIDEMIAS DURANTE LOS SIGLOS XVII, XVIII Y XIX

Pedro Marset Campos, Francisco Chacón Jiménez, Guy Lemeunier, Elvira Ramos García, Pedro J. Saturno Hernández, M. Encarna Nicolás Marín, Manuel Valera Candel, Carlos Ferrandiz Araujo.

I. INTRODUCCION

El presente trabajo es el fruto de una labor hecha por un equipo multidisciplinar, con historiadores de la medicina (Pedro Marset, Pedro Saturno, Elvira Ramos y Carlos Ferrandiz), historiadores generales (María Encarna Nicolás, Francisco Chacón y Guy Lemeunier) e historiadores de la ciencia (Manuel Valera).

Se han tomado datos diversos de los archivos de los ayuntamientos, parroquiales, y de las fábricas de la catedral y parroquias, para, dentro de

otras orientaciones específicas, como la historia demográfica murciana (Chacón), la económica (Guy Lemeunier) y la científico-médica (resto de autores), caracterizar la posible relación existente entre las condiciones socioeconómicas y la frecuencia de las epidemias y gravedad de las mismas o reacción ante ellas.

Dentro del equilibrio biológico entre población humana y su entorno agresor, la epidemia supone precisamente una manifestación de la rotura de este equilibrio, bien por aumento de la capacidad agresora del entorno o de alguno de los elementos biológicos que lo componen, o, más frecuentemente, por disminución de la capacidad defensiva del conjunto de la población debido a alteraciones que repercuten negativamente en este sentido, por cambios en la estructura de relaciones de producción.

Comprendiendo la epidemia, en su causación, como producida por esta rotura del equilibrio biológico, por motivos de estructura dependiente de las relaciones de producción, y su difusión unida a los canales de actividad comercial y de todo tipo entre los diversos núcleos de población, la llegada del fenómeno "epidemia" a una determinada sociedad bien caracterizada se debe interpretar de acuerdo con la primera de las causas apuntadas: el aumento de la capacidad agresora de algún elemento del entorno biológico peripoblacional.

En cuanto a la difusión, también en este caso, la respuesta biológica de la población humana atacada está condicionada sobre todo por la situación de su estructura socioeconómica, que permita o no condiciones inmunológicas altas¹.

Basados en estas consideraciones globales y tomando como decíamos los datos económicos y demográficos de la comarca de la huerta de Murcia y de Cartagena como conjuntos poblacionales, intentamos comprobar la hipótesis de comportamientos distintos en periodos con situación elevada respecto a los de situación económica deprimida.

II. MATERIAL Y METODO

La totalidad de datos han sido obtenidos de los archivos de los ayuntamientos de Murcia y Cartagena, Actas Capitulares y los legajos correspondientes desde 1640 a 1900 de los parroquiales de Santa Catalina, Santa Eulalia, San Nicolás, San Andrés, San Bartolomé, San Antolín, San Juan,

San Miguel, San Pedro y Albatalia sobre algunas epidemias; desde 1558 hasta 1840 las defunciones, bautizos y bodas de los archivos de Beniaján, Esparragal, Pozo Estrecho, Alquerías, El Palmar, La Ñora, Javalí Viejo, Algezares y Alcantarilla; los archivos de las fábricas parroquiales de Santa Catalina, San Lorenzo, San Nicolás, y la de la catedral, sobre los diezmos en aceite, trigo, cebada, caranje, lino, hoja de mora, vino y cebada, desde 1665 a 1836.

De los archivos de los ayuntamientos de Murcia y Cartagena se han extraído los datos referentes a sanitarios murcianos y cartageneros, las medidas económicas, religiosas, administrativas, sanitarias y de orden público, acordadas con motivo de cada peligro de epidemias, las notas sobre el comportamiento de las distintas clases sociales, instituciones y estamentos en los momentos de peligro de epidemia. Y las notas sobre el entorno histórico y social de cada momento.

Los datos procedentes de los archivos municipales han permitido establecer, en la mayoría de los casos con exactitud, el comienzo y extensión de las epidemias y del conjunto de acontecimientos ocurridos, así como la estadística de sanitarios que se van inscribiendo.

Con los datos obtenidos de los archivos parroquiales producto del trabajo de uno de los autores (Francisco Chacón) sólo nos hemos centrado en este momento, en las parroquias con un mínimo de años coincidentes durante los siglos XVIII y XIX para ofrecer una panorámica más global, en base a tasas de mortalidad, su evolución media y su tendencia por períodos; las parroquias son Javalí Viejo, La Ñora, Beniel, Algezares, Alcantarilla, desde 1722 a 1840. Además de estudiadas en otros años para las epidemias de cólera y analizar la tasa por barrios según nivel económico.

De los datos provenientes de los archivos de fábrica mencionados, productos del trabajo de otro de los autores (Guy Lemeunier), se han escogido aquellos años coincidentes a lo largo de los siglos XVI, XVII y XVIII y XIX, sobre los productos más significativos y estables (trigo y cebada), a base de cantidades de producción, fanegas, para evitar las interferencias que produciría la elección de sus valores monetarios, para así obtener las medias móviles, y las tendencias en períodos identificables.

Hipótesis de trabajo. Siendo independiente la obtención de datos por cada uno de los autores y la elaboración de la caracterización por períodos, la hipótesis de trabajo global es la existencia de una relación negativa entre prosperidad económica y frecuencia e intensidad de las epidemias.

III. MURCIA EN LA EPOCA MODERNA

La comarca de la huerta de Murcia posee unas condiciones favorables para la actividad agrícola intensiva gracias a la obra árabe de aprovechamiento de las aguas del río Segura, a través de un sistema de acequias y azarbes similar al valenciano y a la prevención de riadas por muros de contención, también de la época árabe.

La Comarca de Cartagena, se caracteriza desde el punto de vista agrícola por ser de secano, y por la existencia de una zona pantanosa, periurbana, El Almarjal; y desde el punto de vista comercial y militar por el emplazamiento del puerto, lugar estratégico en la política naval española mediterránea.

Zona de la región murciana de disputa entre la influencia catalano-valenciano-aragonesa, y la castellana, el definitivo control castellano le confiere acusadas características socio-políticas semejantes a las andaluzas, con latifundios y dominios de órdenes religiosas o de la nobleza, escapando en parte a esta condición la huerta de Murcia².

La economía regional, y sobre todo la de la zona de cultivo intensivo de la huerta, aparte de su papel de suministro urbano, es importante por su exportación agrícola, sobre todo de producción sedera, pero es deficitaria en cereales y los debe importar. Todo ello convierte a la comarca de la huerta de Murcia en una zona de gran potencialidad económica, pero ligada ésta, por esta importancia de la exportación, a la coyuntura económica nacional, con capacidad de asimilar y comprar esta producción, y sobre todo a la internacional, tanto directamente con la huerta de Murcia por comprar estos productos, pero sobre todo indirectamente por facilitar o empeorar el funcionamiento económico global de España.

Para Cartagena, la poca importancia relativa que posee en aquellos momentos de actividad minero-metalúrgica, y el menor rendimiento de los cultivos de secano de su comarca, la hacen dependiente en gran medida de la actividad comercial de su puerto, pero sobre todo de la actividad militar de su base.

Dados estos factores condicionantes, en una sociedad políticamente estamental con un dominio de la nobleza y órdenes religiosas, de aspecto jurídico feudal, con un predominio creciente de la influencia monárquica centralista, es lógico que en general la huerta de Murcia escape más fácilmente a los efectos negativos de una relación de producción feudal, por el necesario fraccionamiento de los cultivos intensivos, mientras que la

comarca del campo de Cartagena esté mas dependiente de estas estructuras.

Y también ayudan estos hechos a comprender que las ciudades sean distintas en sus recursos económicos: mayores e inmediatos en Murcia, y menores y lejanos en Cartagena.

Desde el punto de vista ecológico, Murcia será más fácilmente atacable por las enfermedades de transmisión hídrica, mientras que Cartagena lo será más por las dependientes de los fenómenos biológicos concomitantes por las aguas estancadas. Y siendo ambas ciudades sensibles a las enfermedades dependientes de las comunicaciones, Cartagena lo será más por su puerto.

Y por último, desde el punto de vista histórico, se pueden caracterizar tres épocas en la región murciana durante este período de tres siglos. La del siglo xvii, de menor actividad en la huerta de Murcia (Tabla I, Gráfico 1), posiblemente por el aislamiento y la decadencia de España, con un comienzo ligeramente superior, persistiendo la estabilidad del siglo xvi, y una recuperación evidente en el último tercio, que anuncia la posibilidad del siglo siguiente³.(Tabla II, Gráfico 2).

El siglo xviii, con los Borbones, a los que Murcia había dado apoyo en su contienda dinástica con los Austrias, es un siglo de recuperación y crecimiento, en parte por la estabilidad general española, pero que entrada su segunda mitad no consigue mantener el ritmo de crecimiento, deteriorándose en los últimos años, seguramente por las repercusiones generales de la problemática colonial agudizada y por no haber tenido lugar la oportuna revolución burguesa, al no resolverse la contradicción monárquica-nobleza⁴.

El siglo xix está caracterizado por el aislamiento español de la primera mitad tras la guerra de independencia, agudización creciente de la problemática colonial con deterioro económico progresivo; y recuperación de la actividad comercial, compleja, en la segunda mitad del siglo, con la pugna entre la burguesía, la nobleza y el clero, y el papel secundario y dependiente en cierta forma respecto al imperio británico, que determina, ya en plena Revolución Industrial europea, la puesta en marcha de las explotaciones mineras de la zona de Cartagena, bajo dependencia británica⁵.

IV. EPIDEMIAS EN MURCIA Y CARTAGENA

Demográficamente se observa (Tabla III, Gráfico 3), por las cifras de mortalidad, la imagen en espejo de lo dicho antes para la actividad

económica, en su correlato de tasas de mortalidad (Tabla IV, Gráfico 4), al existir una lenta disminución de la tasa de mortalidad en la huerta de Murcia, libre de epidemias, a lo largo del siglo XVIII, con un aumento en su último tercio, que lleva a un siglo XIX de tasa de mortalidad muy superior a la del siglo XVIII.

Esto se corresponde igualmente al crecimiento demográfico observado en Murcia ciudad, comarca y huerta, y en Cartagena, a lo largo del siglo XVIII, con el descenso de ritmo creciente iniciado a finales del siglo XVIII y convertido ya a comienzos del siglo XIX en evidente disminución de la población (Tabla V, Gráfico 5).

Efectivamente, existe un comportamiento diferenciado para estos tres apartados en la ocurrencia de epidemias en Murcia y Cartagena.

Hay que tener en cuenta la constante preferencia del paludismo en Cartagena debido al Almarjal, con creación de inmunidad habitual, pero que se rompe ésta, ya por la llegada de contingentes humanos militares, según los avatares de la política bélica española, que dejan a la población globalmente indefensa, o por el debilitamiento que causan los años de cosechas malas en el secano cartagenero, en los niveles biológicos de anticuerpos. Es importante este hecho, en comparación con la menor frecuencia en Murcia de las tercianas, por deparar unas condiciones de mayor debilidad en la población cartagenera, permitiendo, por lo tanto, mayor facilidad para el ataque de las epidemias.

Y también hay que tener en cuenta, para esta aludida repetición de epidemias, lo que supone para la capacidad económica de la población la repetición de gastos preventivos, defensivos y terapéuticos, con cada epidemia, al tener que cerrar la ciudad, establecer guardias y vigilancia externa naturalmente pagadas, la labor médica y sanitaria en lazaretos, puestos de vigilancia sanitaria y hospitales tanto normales como improvisados, el mantenimiento del orden, al asegurar el abastecimiento y la compra masiva de remedios y las consecuencias de abandono de las tareas agrícolas o pesqueras y de todo tipo por enfermedad o por muerte de un contingente importante de la población.

Establecido lo anterior, tenemos (Gráfico 6) para la comarca de la huerta de Murcia las últimas grandes epidemias de peste del siglo XVII, la más grave de 1648 con peligro de despoblación y tasas de mortalidad cercanas, según los testimonios de la época⁶, al 500 por 1.000; y la de 1677 de menor intensidad. Epidemias que ocurren en un siglo de bajo nivel económico. El siglo XVIII, que

comienza con la epidemia de 1706, de tifus exantemático a causa de la guerra de sucesión, con una tasa de mortalidad cercana a 166 por 1.000, es un siglo que transcurre sin epidemias, y que ya hemos visto su florecimiento económico y demográfico, concomitante con una progresiva disminución del número de médicos que se inscriben, y del de boticarios, cirujanos y sangradores (la tasa anual de médicos es de 1,7, y la del resto de sanitarios ³⁷ (Gráfico 7).

Y por último, un siglo XIX (véase Gráfico 6) en el que durante su primera mitad; prosigue el decaimiento económico y demográfico, con mayor acoso de las epidemias, padeciendo las de 1810, 1811 y 1812⁸ de fiebre amarilla; la peor de todas las del 11, por una tasa de 146,7 (cerca de 10.000 muertos); siendo eficaces las medidas tomadas en las otras amenazas de estas epidemias (1801, 1804 y 1813) aunque también es cierto que puede influir en la de 1813 el que como consecuencia de las epidemias de 1810-12 queda la población superviviente con un nivel global de defensas eficaz. En esta época el ritmo de médicos y sanitarios inscritos es menor que durante el siglo anterior, sus tasas anuales de 0,46 y 0,78 respectivamente.

Y, la segunda mitad del siglo XIX, por la mayor participación comercial española y sobre todo murciana, con las pandemias coléricas⁹, su infraestructura de acequias y azarbes la convierten en fácil presa, repitiéndose estas epidemias continuamente. Pero en un ambiente sociopolítico, en el que los intentos de la burguesía por favorecer al comercio y la actividad industrial, en contra de la importancia de la nobleza y clero, se manifiestan en estas epidemias, al intentar impedir se tomasen las habituales medidas de aislamiento, lazaretos, etc., a partir de la Real Orden de 1849¹⁰, vistos los efectos negativos de estas medidas en la primera epidemia de 1834; pero no por exclusivas razones científicas, sino por inutilidad de las medidas de aislamiento y perjuicio a nivel de alimentación y moral de población. Sin embargo, los ayuntamientos no obedecerán esas reales órdenes debido sobre todo a la secular presión social de signo contrario. La primera de 1834, con unos dos mil muertos en Murcia y una tasa de 80¹¹, coincidió su terminación con una de las terribles riadas que padeció Murcia. La segunda en 1854, con 1.016 muertos entre ciudad y huerta, fue de menos mortalidad, con una tasa general de 23,6 por 1.000, siendo menor para la huerta. Para ir elevando poco a poco la tasa de mortalidad de las siguientes epidemias hasta la de 1885¹³, con 1.977 defunciones entre ciudad y huerta, y una letalidad de 33,8 por 100, una tasa de mortalidad de 26,4 por 1.000, siendo para la ciudad un poco más elevada, 28,07 por 1.000.

TABLA I

DIEZMOS TRIGO Y CEBADA PARA LA HUERTA DE MURCIA (1589-1700)

Medias móviles de los Terzuelos parroquiales

Año	Trigo	Cebada	Año	Trigo	Cebada	Año	Trigo	Cebada
1589....	20	15	1630....	14	8	1671....	33	22
1590....	17	15	1631....	11	4	1672....	25	14
1591....	17	15	1632....	18	13	1673....	35	21
1592....	13	33	1633....	18	14	1674....	22	16
1593....	19	15	1634....	19	13	1675....	31	27
1594....	23	15	1635....	20	14	1676....	23	22
1595....	23	44	1636....	23	17	1677....	25	28
1596....	23	41	1637....	17	14	1678....	15	17
1597....	15	38	1638....	15	15	1679....	20	22
1598....	16	55	1639....	18	14	1680....	33	27
1599....	18	68	1640....	17	12	1681....	32	25
1600....	27	74	1641....	11	5	1682....	30	25
1601....	29	64	1642....	14	6	1683....	22	27
1602....	33	66	1643....	17	6	1684....	24	31
1603....	28	21	1644....	23	11	1685....	27	40
1604....	25	19	1645....	27	15	1686....	29	41
1605....	13	11	1646....	23	16	1687....	34	41
1606....	8	8	1647....	22	12	1688....	25	22
1607....	8	32	1648....	18	9	1689....	28	17
1608....	10	33	1649....	20	11	1690....	31	22
1609....	16	34	1650....	20	9	1691....	43	35
1610....	15	30	1651....	19	9	1692....	31	26
1611....	16	40	1652....	23	11	1693....	34	30
1612....	15	13	1653....	35	22	1694....	35	33
1613....	24	21	1654....	30	16	1695....	66	60
1614....	22	15	1655....	29	18	1696....	57	49
1615....	26	20	1656....	20	12	1697....	82	61
1616....	18	37	1657....	24	17	1698....	82	42
1617....	17	15	1658....	21	12	1699....	74	57
1618....	14	16	1659....	23	10	1700....	38	31
1619....	23	21	1660....	15	6			
1620....	29	22	1661....	16	11			
1621....	23	13	1662....	10	9			
1622....	16	9	1663....	12	12			
1623....	12	9	1664....	14	15			
1624....	14	12	1665....	16	16			
1625....	16	15	1666....	15	15			
1626....	14	11	1667....	11	6			
1627....	13	10	1668....	12	6			
1628....	16	10	1669....	20	14			
1629....	15	10	1670....	20	16			

GRAFICO I

DIEZMOS DE TRIGO Y CENADA (1899-1700)
COMARCA MUSCIA
TRIGO — CENADA ---

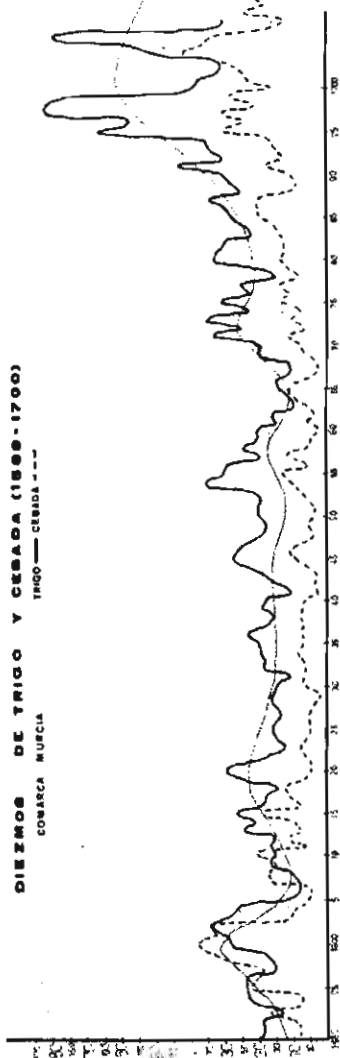


Tabla II

DIEZMOS TRIGO Y CEBADA PARA LA HUERTA DE MURCIA (1701-1835)

Medias móviles de los terzuelos parroquiales

Año	Trigo	Cebada	Año	Trigo	Cebada	Año	Trigo	Cebada
1701	37	46	1746	66	107	1791	63	124
1702	32	50	1747	43	78	1792	64	151
1703	32	59	1748	33	45	1793	61	191
1704	50	84	1749	44	91	1794	60	144
1705	56	74	1750	44	90	1795	53	111
1706	80	67	1751	66	169	1796	76	108
1707	43	35	1752	61	116	1797	66	89
1708	31	25	1753	84	165	1798	67	95
1709	47	49	1754	73	121	1799	37	48
1710	42	38	1755	66	108	1800	29	28
1711	42	41	1756	60	74	1801	52	13
1712	31	33	1757	46	35	1802	53	69
1713	60	78	1758	45	38	1803	55	88
1714	78	100	1759	40	53	1804	35	69
1715	74	85	1760	49	72	1805	34	79
1716	69	81	1761	48	76	1806	38	87
1717	58	60	1762	55	93	1807	47	93
1718	57	65	1763	54	115	1808	44	79
1719	30	28	1764	57	121	1809	38	58
1720	28	43	1765	45	97	1810	19	17
1721	25	53	1766	42	90	1811	16	15
1722	23	71	1767	49	104	1812	19	26
1723	25	83	1768	40	81	1813	24	38
1724	33	86	1769	50	78	1814	35	82
1725	47	81	1770	47	65	1815	42	85
1726	42	101	1771	49	89	1816	50	85
1727	52	109	1772	41	92	1817	38	44
1728	53	118	1773	41	80	1818	36	74
1729	54	65	1774	41	66	1819	29	87
1730	38	44	1775	38	52	1820	25	80
1731	28	23	1776	45	111	1821	20	37
1732	35	47	1777	58	137	1822	22	26
1733	44	117	1778	65	129	1823	34	53
1734	63	157	1779	58	81	1824	34	48
1735	58	143	1780	52	93	1825	32	42
1736	67	119	1781	45	105	1826	27	23
1737	54	150	1782	53	118	1827	34	34
1738	65	101	1783	51	104	1828	39	38
1739	65	102	1784	58	126	1829	43	70
1740	57	97	1785	71	160	1830	34	64
1741	70	85	1786	89	157	1831	36	93
1742	58	56	1787	80	117	1832	33	98
1743	73	73	1788	64	60	1833	33	102
1744	75	88	1789	42	27	1834	32	72
1745	79	100	1790	55	51	1835	31	39

GRAFICO 2

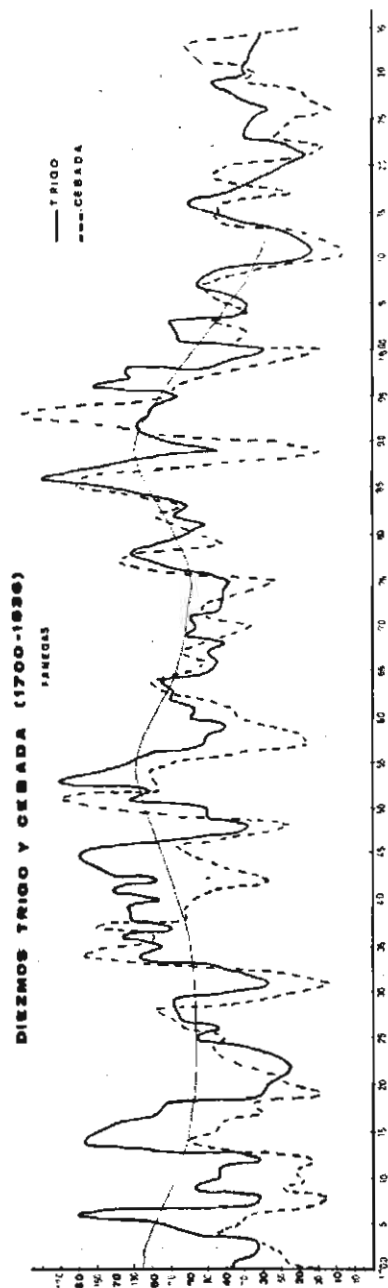


TABLA III
EVOLUCION CIFRAS DE MORTALIDAD PARA LA HUERTA DE
MURCIA* (1723-1839)

Medias móviles

Año	Cifra	Año	Cifra	Año	Cifra
1723	112	1763	193	1803	266
1724	103	1764	219	1804	249
1725	106	1765	177	1805	249
1726	112	1766	198	1806	201
1727	128	1767	207	1807	214
1728	171	1768	234	1808	221
1729	178	1769	222	1809	252
1730	160	1770	217	1810	784
1731	124	1771	189	1811	835
1732	147	1772	184	1812	807
1733	160	1773	162	1813	241
1734	183	1774	149	1814	161
1735	158	1775	160	1815	160
1736	158	1776	157	1816	168
1737	168	1777	147	1817	195
1738	174	1778	149	1818	198
1739	164	1779	158	1819	220
1740	147	1780	191	1820	219
1741	136	1781	190	1821	228
1742	152	1782	172	1822	221
1743	186	1783	142	1823	228
1744	204	1784	143	1824	240
1745	187	1785	160	1825	249
1746	164	1786	170	1826	260
1747	165	1787	171	1827	260
1748	169	1788	182	1828	274
1749	163	1789	190	1829	272
1750	161	1790	201	1830	342
1751	176	1791	180	1831	354
1752	153	1792	119	1832	347
1753	141	1793	201	1833	362
1754	135	1794	279	1834	316
1755	141	1795	305	1835	305
1756	145	1796	292	1836	208
1757	147	1797	228	1837	227
1758	167	1798	219	1838	236
1759	179	1799	217	1839	248
1760	162	1800	223		
1761	140	1801	230		
1762	183	1802	228		

* Comprende este cómputo los núcleos de población de Beniel, Algezarca, Alcantarilla, La Nora, y Javali Viejo. Para los años 1775 a 1788 han faltado las cifras de La Nora, y para el año 1779 la de Javali Viejo, con lo que se ha calculado una media que sirviera para aproximarnos a la media móvil conjunta.

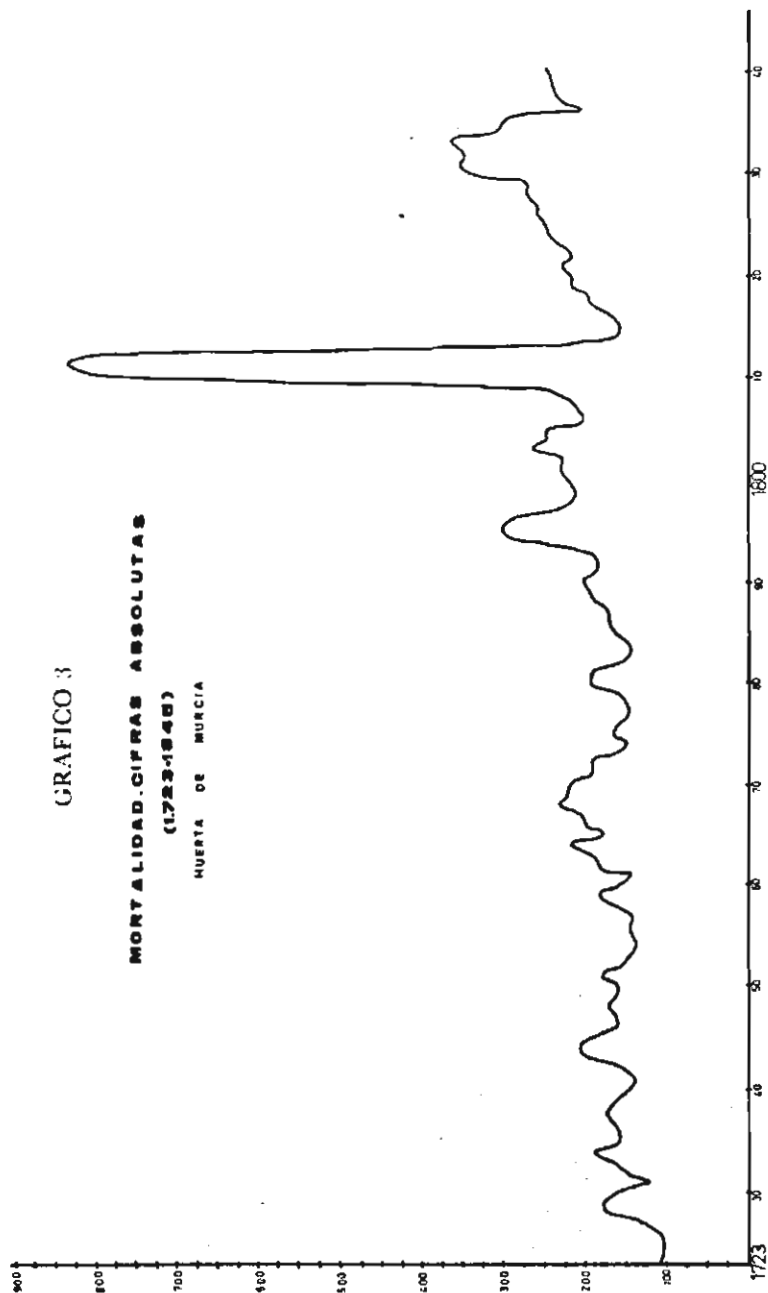


Tabla IV

EVOLUCION DE LAS TASAS DE MORTALIDAD PARA LA HUERTA DE MURCIA (1723-1839)*

Medias móviles

1723	18,3	1767	21,7	1811	76,2
1724	16,6	1768	24,6	1812	73,9
1725	16,5	1769	23,0	1813	22,1
1726	17,2	1770	22,1	1814	14,7
1727	19,6	1771	19,1	1815	14,7
1728	26,2	1772	18,5	1816	15,4
1729	27,0	1773	16,2	1817	18,0
1730	23,8	1774	14,8	1818	18,3
1731	18,2	1775	15,8	1819	20,4
1732	21,3	1776	15,5	1820	20,3
1733	23,0	1777	14,5	1821	21,2
1734	26,1	1778	14,6	1822	20,6
1735	22,5	1779	15,5	1823	21,3
1736	22,2	1780	18,7	1824	22,5
1737	23,3	1781	18,6	1825	22,3
1738	24,0	1782	16,7	1826	24,4
1739	22,3	1783	13,7	1827	24,4
1740	19,6	1784	13,7	1828	25,8
1741	17,8	1785	15,2	1829	25,6
1742	19,7	1786	16,0	1830	32,2
1743	23,8	1787	16,0	1831	33,3
1744	25,8	1788	16,9	1832	32,7
1745	23,5	1789	17,6	1833	34,1
1746	20,5	1790	18,6	1834	28,7
1747	20,4	1791	16,5	1835	28,7
1748	20,6	1792	16,4	1836	19,6
1749	19,6	1793	18,4	1837	21,4
1750	19,2	1794	25,6	1838	22,2
1751	20,9	1795	27,9	1839	23,4
1752	18,0	1796	26,7		
1753	16,5	1797	20,8		
1754	15,7	1798	20,0		
1755	16,2	1799	19,8		
1756	16,4	1800	20,3		
1757	16,6	1801	20,9		
1758	18,6	1802	20,7		
1759	19,8	1803	24,2		
1760	17,9	1804	22,6		
1761	15,2	1805	22,6		
1762	19,7	1806	18,2		
1763	20,7	1807	19,4		
1764	23,3	1808	20,1		
1765	18,6	1809	22,9		
1766	20,8	1810	71,3		

* Téngase en cuenta la advertencia de la tabla III.

GRAFICO 4

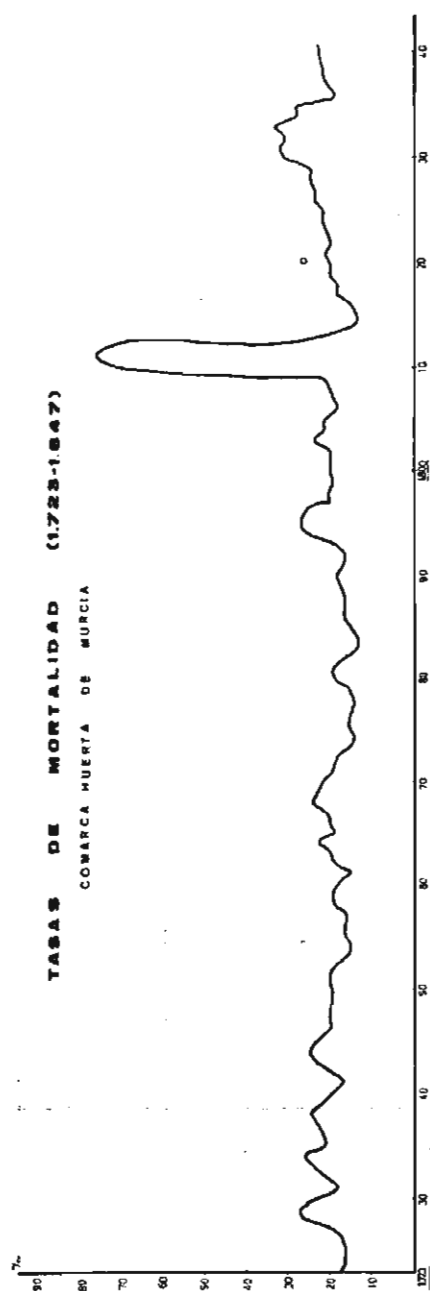


Tabla V

**EVOLUCION DE LA POBLACION EN COMARCA HUERTA DE MURCIA,
CIUDAD DE MURCIA, LOS CINCO NUCLEOS DE LA HUERTA DE MURCIA
CONSIDERADOS Y CIUDAD DE CARTAGENA***

A Ñ O S	Comarca huerta Murcia	Murcia ciudad	Huerta 5 núcleos	Cartagena
1517.....	—	12.000	—	3.600
1530.....	—	10.398	—	2.272
1575.....	—	—	—	6.750
1584.....	—	11.984	—	—
1587.....	17.680	14.476	—	1.804
1594.....	—	13.480	—	4.653
1609.....	27.000	—	—	—
1645.....	—	—	—	5.400
1646.....	—	15.500	—	3.600
1651.....	—	14.476	—	—
1694.....	—	—	—	11.011
1713.....	—	24.092	—	10.000
1755.....	50.156	19.320	8.590	33.300
1768.....	66.300	45.062	9.600	25.825
1787.....	50.624	24.000	10.792	28.679
1797.....	—	—	—	26.016
1807.....	79.803	39.876	10.995	29.768
1809.....	86.551	45.062	11.000	—
1836.....	69.008	20.864	10.593	27.000**
1842.....	—	—	—	33.553
1887.....	74.873	29.949	—	59.300***
1900.....	95.476	31.392	—	69.880***

* Algunas de las cifras dadas no nos resultan acordes con un supuesto normal.

** Cifras aproximadas para 1835.

*** Cifra aproximada para la ciudad.

GRAFICO 5

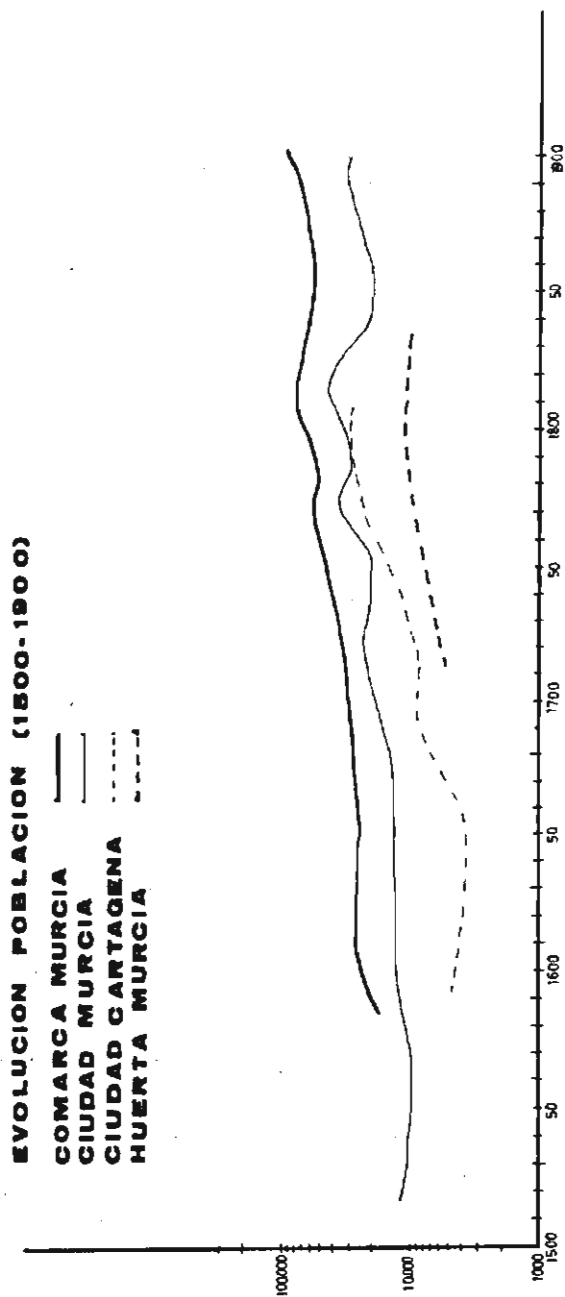


TABLA VI

**TASAS DE MORTALIDAD POR COLERA EN LOS BARRIOS
DE LA CIUDAD DE MURCIA EN 1834, 1854 Y 1855**

PARROQUIA	Epidemia de 1834	Epidemia de 1854	Epidemia de 1855
Santa María	150,8	74,8	16,4
San Antolín	64,7	20,2	1,7
San Andrés	72,9	33,3	1,2
San Lorenzo	62,5	19,7	3,8
San Miguel	62,1	23,6	5,1
Santa Eulalia	60,4	15,6	2,7
San Pedro	68,1	19,6	1,9
San Juan	51,9	8,8	3,9
San Bartolomé	40,0	13,2	2,3
Santa Catalina	70,0	9,6	3,2
San Nicolás	57,1	9,5	0,7
Ciudad	77,3	23,6	3,2

GRAFICO 6

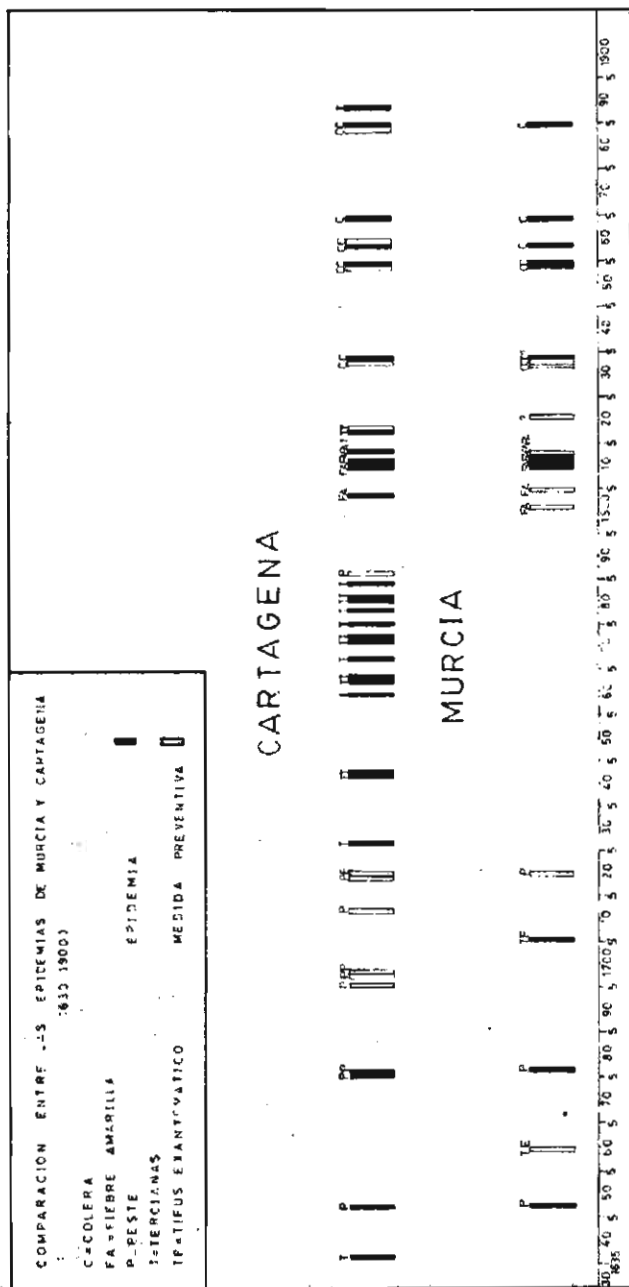
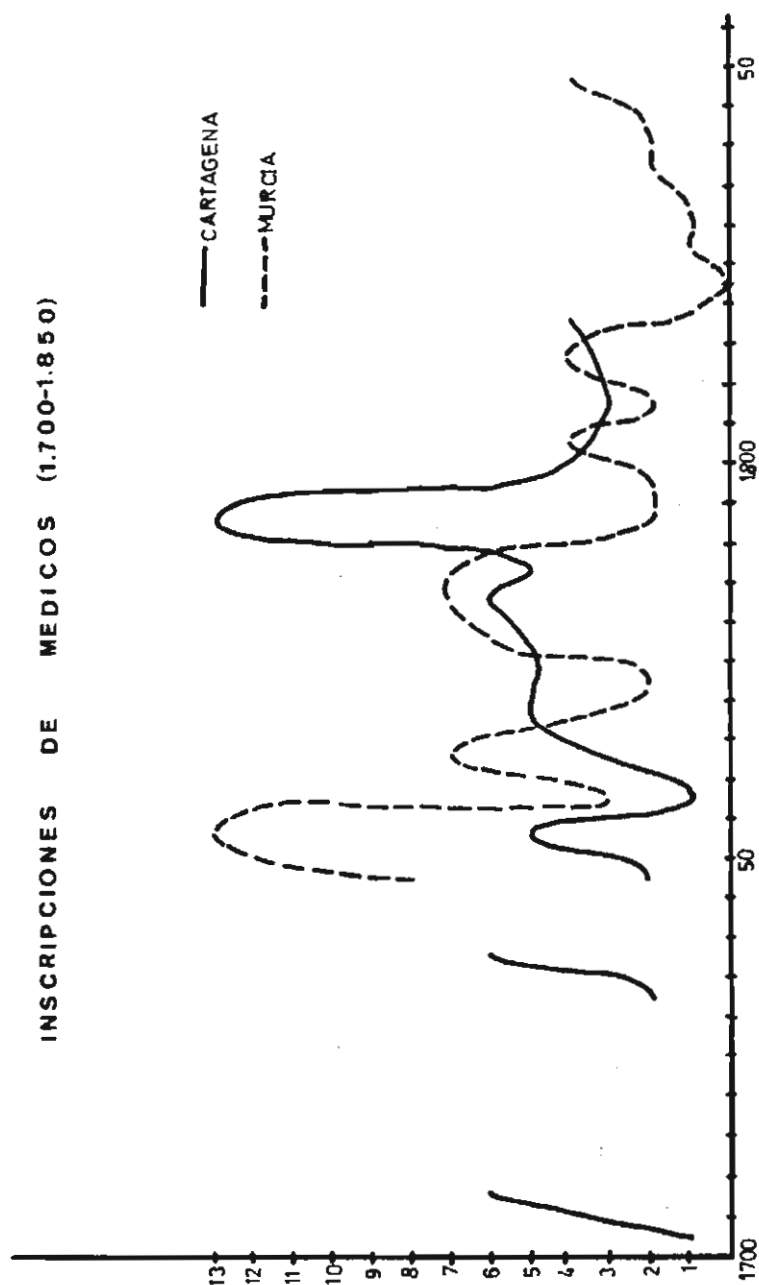


GRAFICO 7

INSCRIPCIONES DE MEDICOS (1.700-1.850)



Para Cartagena el panorama general es más sombrío. El siglo XVII ofrece una incidencia epidémica algo superior a la murciana, aunque el contexto general es similar. Es el siglo en el que a causa de la mayor morbilidad y mortalidad tanto de la población como, sobre todo, de los contingentes humanos militares, y ante la manifiesta insuficiencia del hospital naval y del de San Juan de Dios, etc., se erige otro hospital que con los años se convertirá en la institución más característica de Cartagena: el Hospital de la Virgen de la Caridad (cuya evolución de la mortalidad en relación con la alimentación de los enfermos fue expuesta por mí en el anterior congreso¹⁴, y del cual ha hecho un profundo estudio publicado por uno de los autores, Carlos Ferrandiz)¹⁵.

Así tenemos, ya en 1637, una epidemia grave de tercianas con una tasa insólita de 111,1 por 1.000, para luego venir las de peste de 1648, 1676 y reproducida en 1677¹⁶, con mayores tasas de mortalidad que para Murcia. El siglo XVIII es una continua lucha contra el paludismo, en un ambiente progresivamente debilitado, con brotes graves los años 1727, 1742 y 1743; 1760 al 1763, 1764, con una tasa mayor de 100; 1768, con una tasa mayor de 150;¹⁷ 1771-72, 1776, 1778-79, 1781-1782; 1785 con tasa de 81,8 aproximadamente¹⁷, que conduce a un siglo XIX en el que la fiebre amarilla ataca repetidamente a la ciudad, siendo la epidemia de 1804 la que deja más profunda impresión y huella en la ciudad¹⁸, por la dramática gravedad de sus consecuencias, con un ritmo diario de 100 muertos, que supone una tasa elevadísima de 347 por 1.000. Luego vienen las de 1810, 1811 y 1812¹⁹. Las tercianas, una vez desaparecidas las de fiebre amarilla, vuelven a continuar su azote, ya en 1813 y 1814, con tal intensidad que se libera a los jóvenes cartageneros de ir al ejército por su debilitamiento. Repitiéndose en 1818 la epidemia de tercianas. La progresiva recuperación de la segunda mitad del siglo XIX y la creciente y beneficiosa influencia de la puesta en marcha de la actividad minero-metalúrgica y la ausencia de un sistema de acequias como en Murcia hace que las consecuencias de las epidemias de cólera sean menores que en éste, aunque se sufren las de 1834, 1859, 1865, 1885²⁰. Terminando el siglo de nuevo con una de tercianas en 1889²¹. De toda la evolución de las tercianas en Cartagena es de destacar la importancia que tomó el Hospital de la Caridad, que fue adquiriendo propiedades y privilegios en base a su lucha por atender todos los enfermos de paludismo.

ASPECTOS GENERALES DE LAS EPIDEMIAS

Dejando para la publicación ulterior la descripción de cada una de las epidemias con los datos mencionados, económicos, sanitarios, sociales y religiosos, merecen destacarse aquí las constantes encontradas en casi todas ellas, de carácter más significativo.

En todas las epidemias, desde la de 1648 hasta la de 1885, se repiten sistemáticamente los siguientes hechos:

1. Imposibilidad de mantener estricta vigilancia al cerrar la ciudad, por miedo de los vigilantes, o por sobornos y presiones de los comerciantes para vender. Todo ello a pesar de haberse adjudicado las puertas de Murcia y los portillos a cofradías, regidores, cabildos, etc. y de existir amenazas de graves multas y encarcelamientos en caso de su incumplimiento.

2. Escasez de alimentos, subida de precios, petición de los Aytos de Murcia y Cartagena al resto de ayuntamientos de Albacete, Alicante, y demás ayuntamientos para traer trigo, harina y carne, y constante petición de dinero a la Corte, que casi siempre concede una décima parte de lo solicitado.

3. Huida de clases acomodadas y artesanos influyentes, dejando sin trabajo a la población; así en la de 1854 de los barrios ricos emigran el 30-20 por 100 de habitantes, mientras que de los pobres el 6-10 por 100 de habitantes.²²

4. Huida de regidores del Ayuntamiento, o del Ayuntamiento en pleno (1811)²³.

5. Huida de parte importante del clero, incluyendo el obispo, especialmente en la de 1677²⁴.

6. Ausencia de control en la calle, con lo que se producen saqueos continuos y desencadenamiento de bandas organizadas para el saqueo, por el hambre, como en Totana, en 1676, con la famosa guerrilla²⁵.

7. Continuas rogativas a la Virgen.

8. Ampliación de hospitales y control de los lazaretos.

9. Huida de médicos, incluso del presidente de la Junta de Sanidad y de la Real Academia en 1811²⁶, dejando sin control hospitales, etc. Los médicos que quedan son en general bien remunerados, puesto que mientras el guardián de lazareto en 1810 cobra 2 reales/día, el médico percibe 60 reales/día²⁷.

10. Irregularidades económicas entre los que se quedan incontrolados a cargo de bienes comunes o recogida de los donativos (caso de 1811 en Murcia del clérigo Fartane)²⁸.

11. En los períodos en los que no hay epidemias (sobre todo en el siglo XIX en Murcia, que ha pasado de una época tranquila en el siglo XVIII a la cargada de epidemias en la primera mitad del siglo XIX), existen continuas quejas y temores sobre, peligros de contagios, ya por la situación de las acequias, por el control de las carnes y pan. Se da el caso de un sacerdote²⁹, el cura párroco de Santiago y Zaraiche que descubre una epidemia de vómitos biliosos y fiebre en 1820, que desaparece cuando los enfermos ingieren suficiente carne, lo cual por otra parte revela el nivel económico de la comarca de la huerta de Murcia para esos años.

12. Continuas interferencias y disputas de competencias entre las juntas de sanidad y los ayuntamientos.

13. Constatación del distinto comportamiento de la mortalidad epidémica según las clases sociales, edades y sexos. Así en las epidemias coléricas de 1834, 1854 y 1855 en que se ha podido analizar estos datos, las tasas más altas de mortalidad se dan en los barrios pobres, Santa María y San Andrés, y las más bajas en los de San Bartolomé, San Nicolás y San Juan, con diferencias de 9 a 70 (1854) o de 40 a 150 (1834)³⁰.

14. Abusos de autoridad, reteniendo a viajeros y sobre todo a sus mercancías, e incluso a buques, hecho repetidamente señalado en Cartagena³¹.

15. Y, por último, las lógicas disputas médico-científicas entre los partidarios del contagionismo y los no contagionistas, los que estaban a favor de la creación de inmunidad en los que han pasado la fiebre amarilla, y los que negaban tal adquisición de inmunidad, los partidarios de la supresión de los lazaretos y en general de toda medida de aislamiento por la ineficacia y peligros mayores, y aquellos que consideran al aislamiento y vigilancia con cuarentena uno de los pilares inmovibles de la lucha contra las epidemias, y los partidarios de las distintas terapéuticas y medidas preventivas desde las opiatas y fumigaciones hasta el remedio de Lafuente³². Se llega incluso a prohibir al principio la vacunación de Ferrán en la de 1885, para luego aceptarla, una vez recogidos los informes favorables de las comisiones de médicos enviados por los ayuntamientos a Valencia³³.

V. CONCLUSIONES

En general, hemos podido apreciar con la distinta situación de los siglos XVII, XVIII, y XIX, independientemente de los aspectos sociológicos, de rotura de las normas éticas, de posturas extremas en el campo religioso, de consecuencias económicas inmediatas para la población, etc., existe una cierta correspondencia entre mayor estabilidad económica y menor incidencia y gravedad de las epidemias. Con lo que creemos que se sostienen las hipótesis formuladas sobre la dependencia del carácter que toman las epidemias y la situación económica general de las poblaciones afectadas, dentro del cambiante contexto nacional e internacional.

En una Murcia floreciente la mortalidad va disminuyendo, y la ocurrencia de epidemias es menor. En una Cartagena deprimida económicamente, biológicamente desprotegida por el continuo movimiento militar y atacada continuamente por las tercianas, las invasiones son constantes y de peores consecuencias que en Murcia.

NOTAS

¹ Enfoques ecológicos del fenómeno epidemiológico se pueden encontrar ya en obras como la de Mac Mahon (26), o de Susser (41), así como en la de MacKeown (27), o las consideraciones sobre el desencadenamiento de las pandemias de cólera hechas por mí en el capítulo sobre Medicina y Sociedad en el Romanticismo en la *Historia Universal de la Medicina* (28).

² Véase la obra de Frutos Baeza (16).

³ Véanse las obras de Pierre Vilar (43) y (44), Domínguez Ortiz (12) y Ganz (17).

⁴ Véase Anes (1). Además es interesante apuntar, para la posible comprensión de la causa de desencadenarse la invasión de la fiebre amarilla desde las colonias americanas a Europa en este preciso momento de finales del siglo XVIII en que existan unas condiciones especiales. Ha existido un equilibrio entre las epidemias y la población desde el XVI en América, sin embargo, la decadencia económica española de finales del siglo XVIII empuja a intensificar la explotación de sus colonias para incrementar las remesas, y ello acarrea la consiguiente depauperación de la población allí residente que permite por lo tanto el desencadenamiento de una epidemia con mayor virulencia.

⁵ Véanse Artola (2) y Martínez Cuadrado (31).

⁶ En carta de D. Pedro Pacheco al Ayuntamiento de 31 de julio (Acta capitular de 11 de agosto de 1648), se da la cifra a todas luces exagerada de 30.000 defunciones entre enero y julio, a la vez que en relación con necesidad de que no hagan efectivos los tributos se advierte del peligro de despoblamiento.

⁷ Véase la comunicación a este mismo congreso por Maset, P., Saturno, P. y Ferrandiz, C. de Sanitarios murcianos y cartageneros durante la Ilustración y el Romanticismo.

⁸ Véase Colomar (11). Han sido de gran utilidad los trabajos de la cátedra de Historia de la medicina de la Facultad de Medicina sobre la epidemia de 1813 por los estudiantes Martínez Gómez, A.; Martínez Torregrosa, F.; y Villalgordo Gil, J. A. (1977), y sobre la epidemia de 1804 por Martínez Crespo, M. D.; Martínez Vega, M. L.; Molino Pastor, M. D.; Ripoll Sptieri, E. y ver García, M.D. (1977).

⁹ Para las colonias británicas en la India es fundamental la aniquilación de una incipiente industrialización a comienzos del siglo XIX y la reconversión de su economía en dependiente de la industria textil inglesa, para entender que la explotación y depauperación de su población sea factor desencadenante de las sucesivas pandemias cólicas (véase Maset y Ramos, 28).

¹⁰ Son expresivas las razones "burguesas" contenidas en las reales órdenes de 18 de enero de 1849, 15 de mayo de 1854 y 21 de agosto de 1854.

Real orden de 18 de Enero de 1849.

"Cuando el Gobierno de S. M. determinó en 24 de Agosto de 1834 que se levantasen los cordones establecidos con objeto de impedir la propagación del cólera-morbo asiático, mandando que se restablecieran las comunicaciones interiores con toda la estensión que tenían antes de formarse aquellos, tuvo presente los males que el sistema de aislamiento produjo en muchos pueblos de la Península y los justos clamores que elevaron varias Autoridades y Corporaciones, pidiendo que se modificase un sistema que no solo había sido inútil para evitar la trasmisión del mal de unas localidades a otras, sino que había paralizado el tráfico e imposibilitado el conveniente abastecimiento de los pueblos. Por el nuevo y detenido exámen de esta epidemia y por la historia de los fenómenos observados en su propagación, han quedado convencidos aún aquellos que profesan ideas de contagio, de que son inútiles los cordones y las incomunicaciones. Afortunadamente la referida epidemia no ha invadido todavía la España; pero como su marcha por el norte de Europa haga muy posible que también llegue a la Península, deber es de las Autoridades evitar que se reproduzcan los males que en la época citada se ocasionaron por defecto de haber adoptado entonces ciertas medidas que la experiencia vino á demostrar ser no sólo inútiles, sino perjudiciales. Por efecto de estas observaciones, la Reina (q. D. g.) quiere que se inculque á los pueblos la idea de las inmensas ventajas que los mismos han de reportar si conservan completamente libres sus comunicaciones y se convencen de que esta enfermedad, como cualquier otro mal de los conocidos, aunque varíe en sus formas y accidentes, podrá evitarse con el aseo y buen régimen. De esta manera las Autoridades podrán dedicarse con toda libertad á poner en práctica las medidas higiénicas que son el único y verdadero remedio, con las cuales entrará la España en la reforma sanitaria que necesita, acaso mas que otra nación europea. En su consecuencia ha tenido á bien mandar S. M.: 1.º Que aunque aparezca el cólera en Francia ó Portugal, no se establezcan cordones, lazaretos ó cuarentenas de ninguna clase en los pueblos de las respectivas fronteras terrestres. 2.º Que si la referida enfermedad se declarase en cualquier punto de la Península, cuide V. S. muy particularmente de proteger y hacer que se proteja la libre circulación de todos los pueblos entre sí y de evitar que por dicho motivo se cause la menor

vejacion á los viajeros. Y 3.º Que de ningun modo permita V. S. el aislamiento ó incomunicación de los coléricos en los barrios, casas ó establecimientos públicos de las poblaciones.

De Real Orden lo digo á V. S. para su inteligencia y efectos correspondientes, haciendo publicar esta disposición en el Boletín de la provincia, y dando aviso de haberlo verificado. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 18 de Enero de 1849. San Luis. Sr. Jefe político de...".

Real orden de 15 de Mayo de 1854.

"Ministerio de la Gobernación. — Beneficencia. — Sanidad y Establecimientos Penales. — Número 47. — Conformándose la REINA (q. D. G.) con el dictámen del Consejo de Sanidad, se ha servido resolver, 1.º Que dé V. S. puntual y exacto cumplimiento á lo mandado en 18 de Enero de 1849 respecto á la abolición de lazaretos y cordones sanitarios, aun cuando apareciese alguna enfermedad epidémica en otra provincia. 2.º Que en el desgraciado caso de que llegara á desarrollarse en esa de su mando el cólera-morbo asiático, ú otra epidemia, procure V. S. por cuantos medios le sugiera su celo, reanimar el espíritu público, siempre abatido en tan calamitosas circunstancias, omitiendo toda medida capaz de infundir alarma y acrecentar el terror. Con este objeto no consentirá V. S. que se verifiquen rogativas públicas, ni se celebren funciones de iglesia mientras dure la epidemia, prohibiendo el toque de campanas para la administración de sacramentos ó cuando ocurra alguna defunción. Donde los templos abiertos al culto sean pequeños, se pondrá V. S. de acuerdo con la Autoridad diocesana para que se celebren el mayor número posible de misas, á fin de evitar la aglomeración de personas. 3.º y último. No consentirá V. S. que hagan hogueras en los sitios públicos con el equivocado objeto de desinfectar la atmósfera. De orden de S. M. lo comunico á V. S. para su inteligencia y cumplimiento. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 15 de Mayo de 1854. — San Luis. — Sr. Gobernador de la provincia de Murcia".

Real orden de 21 de Agosto de 1854.

"Deseoso el Gobierno de S. M. de evitar por todos los medios posibles que las necesidades generales, y en particular las de las clases menesterosas vengán, á aumentar la inquietud que en los ánimos produce cualquier motivo de notable alteración en la salud pública, recuerda á V. S. la urgente conveniencia de que se dedique sin levantar mano á hacer que por todos sus agentes tengan debida aplicación las disposiciones emanadas de la Autoridad suprema en circunstancias análogas á la presente, disposiciones que constituyen la base de la actual legislación de Beneficencia. Al efecto es indispensable que tengan cumplimiento las instrucciones de 30 de Marzo de 1849, la circular del 28 del mes y año expresados, y particularmente los párrafos quinto y sétimo de la misma, la Real orden de 24 de Agosto de 1834 y todas cuantas medidas vayan encaminadas á tan filantrópico objeto. Para que los resultados sean tan satisfactorios como el Gobierno desea, V. S., consultando el dictámen de las Juntas de Sanidad y Beneficencia de esa provincia, procederá de acuerdo con ellas á fin de proporcionar á los enfermos necesitados los auxilios y consuelos que reclama la humanidad doliente y desvalida.

Las visitas en los establecimientos, barrios y casas habitadas por las familias

pobres; la habilitación de hospitales, casas de socorro y enfermerías donde no los haya; el reconocimiento escrupuloso de las sustancias alimenticias, y sobre todo de los artículos de primera necesidad; la destrucción de los focos de insalubridad; la limpieza, ventilación y fumigación de las habitaciones y locales de grandes reuniones de pobres; la completa aplicación, en fin, de un buen sistema de higiene pública exigen mucho celo, mucha actividad, mucha abnegación por parte de los funcionarios que en las provincias representan la Autoridad del Gobierno; y este posee la profunda convicción de que sus miras serán secundadas por V. S. con la paternal solicitud, propia de sus nobles sentimientos. Las Juntas de Beneficencia pueden en esta ocasión prestar inapreciables servicios, haciendo generosos llamamientos á la caridad pública y privada para que los enfermos indigentes no carezcan de los alimentos, ropas, medicinas y demás medios que pudieran exigir las circunstancias, pueden asimismo contribuir con su asistencia, con sus consuelos y reflexiones á producir un cambio favorable en el estado moral de los individuos, desvaneciendo temores cuya perniciosa influencia en la salud es origen de desasosiego, cuando no de grandes males. En suma, el Gobierno de S. M. espera ver pronta y exactamente puestas en práctica las disposiciones consignadas en la legislación de Beneficencia relativas á la enfermedad reinante, con el doble objeto de evitar la invasión de esta y de disminuir ó atajar completamente sus progresos, si por desgracia apareciese.

De Real orden lo digo á V. S. para su inteligencia y cumplimiento. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 21 de Agosto de 1854. — Santa Cruz. — Sr. Gobernador de la provincia de...”.

Murcia 25 de Agosto de 1854.

E. Marqués de Camachos

¹¹ Véase Ayala, J. (3 bis). Ha sido de gran utilidad el trabajo de la cátedra de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Murcia sobre la epidemia de 1834, por los estudiantes Espí Amorós, A.; Latorre Gracia, M. I.; Salsas Jiménez, L.; Sánchez Sánchez, A.; González, R. y López, J. J. (1977).

¹² Igualmente han sido útiles los trabajos de la cátedra de Murcia sobre las epidemias de 1854 y 1855 por los estudiantes López Gallardo, E. J.; Ortiz Albaladejo, A. L.; Rojo Ortiz, J. J.; Sánchez Lozano, J. M.; Sánchez Peña J. M. y Vicente Dolera, J. (1977) y por Canelles Montero, M.; Ballester Pérez, Fco.; Fernández Pardo, J. y Bermejo Martínez, J. (1977).

¹³ De gran utilidad ha sido el trabajo de la cátedra sobre la epidemia de 1885 por los estudiantes Pérez Ballesta, M. D. y Gil Melgarejo, J. A. (1975), premio Biohorm en 1975.

¹⁴ Véase Marsat, P. y Ramos E. (29).

¹⁵ Véase Ferrandiz (15).

¹⁶ Véase Casal Martínez (9).

¹⁷ Véase Rodon y Bel (37) y trabajos de la cátedra de Historia de la Medicina de Murcia sobre la de 1762 por Castañeda Casanova, A. L. (1976) y la de 1785 por Guillén Cavas, F. (1976).

¹⁸ Véase Martínez Rizo (33) y el trabajo de la cátedra sobre esta epidemia por Barragán Pérez, A. J. (1976).

¹⁹ Han resultado de utilidad los trabajos de la cátedra sobre las de 1810 y 1811 de Vallejos Andreu, J. A. (1976) y la de 1812 por Roca González, A. (1976).

²⁰ Véase Buardia (4), Mínguez y Mayo (34) y Montaldo (36). Han sido de utilidad los trabajos de la cátedra sobre el período 1859-64 de Sánchez García, A. (1976) y el período 1884-90 de García García, P. (1976).

²¹ Trabajo de la cátedra de Canto Valero, J. I. (1976).

²² De la relación de familias emigradas por parroquias del legajo 2028 de 1854 del Archivo del Ayuntamiento (San Antolín, 70 familias; Santa María, 92; San Nicolás, 31; San Andrés, 24; San Benito, 19; San Juan, 42; San Pedro, 38; San Lorenzo, 60; San Miguel, 48; Santa Eulalia, 50; San Bartolomé, 93 y Santa Catalina (62).

²³ Frutos Baeza ((16), p. 197.

²⁴ Acta Capitular Ayuntamiento Murcia 22 mayo 1677.

²⁵ Acta Capitular 9 de Noviembre de 1677.

²⁶ La huida de Bartolomé Colomar provoca todo tipo de críticas, como la de Antonio Hernández (21) y la de La Gasca (24).

²⁷ Legajo 2022. Gastos Lazareto 1810, 1811.

²⁸ Clérigo que al quedarse solo al frente de la catedral es acusado al regreso de los otros que habían huido, de malversación de fondos, y edita una defensa suya (13).

²⁹ Legajo 2017, Junta de Sanidad.

³⁰ Trabajos ya mencionados, en los que se obtienen los siguientes resultados: (Tabla IV).

³¹ Así, el vapor El Barcino (40) se querella en 1855 contra la ciudad de Cartagena por los daños y perjuicios causados al sufrir la incomunicación por las medidas preventivas de aislamiento tomadas en contra de la legislación vigente.

³² Así tenemos v. gr., Cabanellas (5) sobre el método de Lafuente; otra del mismo Cabanellas (8) sobre las razones químicas por las que Cartagena escapó a la epidemia cólica, u otras (6) y (7) defendiendo las fumigaciones ácido-minerales. Las opiniones de Hernández (22), Santiago Vado (38), la polémica sobre los polvos de ciborera (3), las diversas formas de prevenir o curar la fiebre amarilla (10, 20, 39) y (14, 18, 19, 22, 25, 35, 42), o la Tercianas (30).

³³ Mientras se prohíbe al principio (Junio 1885) por orden del ministro de Gobernación la circulación de la vacuna de Ferran, enviándose una comisión sanitaria murciana a Valencia con el doctor Ferran, al frente de la cual va el doctor Tapia, obtiene fama y popularidad en Murcia y en toda España el método curativo del joven médico murciano Tomás Maestre, citado por el propio ministro Romero Robledo, en igualdad a Ferran (*Diario de Murcia*, núm. 1892, pp. 2 y 3, 1885).

BIBLIOGRAFIA

1. ANES, G.: *El Antiguo Régimen. Los Borbones*. Madrid, Alfaguara, 1975.
2. ARTOLA, M.: *La burguesía revolucionaria (1809-1869)*. Madrid, Alfaguara, 1973.

3. AVISOS importantes que sobre la adulteración de los polvos de viboreras dan a las Junta Provincial y Municipal de Sanidad de Murcia los facultativos vocales de las mismas. Murcia, Sebastián Hernández, 1854.
- 3bis. AYALA, J.: Aspectos sociales del cólera de 1834 en Murcia. Murcia Academia Alfonso X el Sabio, 1975.
4. BUENDIA, A.: Sucinta historia de las invasiones de cólera morbo asiático en la ciudad de Cartagena... 1834, 1859, 60 y 65. Cartagena, Liberato Montells, 1866.
5. CABANELLAS, M. J.: Reparos al método curativo de la fiebre amarilla que acaba de imprimir Josef Furió. Murcia, Teruel, 1812.
6. CABANELLAS, M. J.: Reglas para evitar en el presente año la reproducción e importación de la fiebre amarilla. Murcia, Teruel, 1812.
7. CABANELLAS, M. J.: Defensa de las fumigaciones ácido-minerales... Madrid, Repollés, 1814.
8. CABANELLAS, M. J.: La ventura de Cartagena. Cartagena, 1856.
9. CASAL MARTINEZ, F.: Dos epidemias de peste bubónica en Cartagena en el siglo XVII (1648 y 1676) y una terrible de paludismo en 1785. Murcia, Acad. Alfonso X, 1951.
10. COLOMAR, B.: Plan de las medidas generales que se deben adoptar para impedir en los años venideros la reproducción del contagio de la fiebre amarilla. Murcia, 1812.
11. COLOMAR, B.: Memoria sobre la fiebre amarilla que se ha padecido en la ciudad de Murcia en 1811. Murcia, Puchol, 1812.
12. DOMÍNGUEZ ORTIZ, A.: El Antiguo Régimen. Los Reyes Católicos y los Austrias. Madrid, Alfaguara, 1973.
13. FARTANE, B.: Manifiesto que hace el presbítero Don Beltrán Fartane ... único capitular residente en ella durante la epidemia de 1811... para justificar en la

opinión pública su proceder ... durante aquellas lamentables circunstancias. Murcia, H. de Muñiz, 1812.

14. FÉLIX CAPDEVILA, R.; CORTEZO, C.: *Instrucciones contra el cólera.* Cartagena, Gaceta Minera, 1892.
15. FERRANDEZ ARAUJO, C.: *Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena.* Murcia, Imp. Provincial, 1977.
16. FRUTOS BAEZA, J.: *Bosquejo histórico de Murcia y su provincia.* Murcia, La Verdad, 1934.
17. GANZ, F.: *Ensayo marxista de la historia de España.* Barcelona, Grijalbo, 1977.
18. GARCIA DE LAS BAYONAS, R.: *Aviso a los familiares; consejos higiénicos para preservarse del cólera morbo epidémico.* Murcia, J. Carlos Palacios, 1855.
19. GÓNGORA Y PEÑA, M. de: *Modo de preservarse del cólera morbo asiático.* Murcia, Hnos. Muñiz, 1834.
20. GONZALEZ FONTE, M.: *Remedio curativo contra la fiebre amarilla.* Murcia, A. Medina, 1870.
21. HERNÁNDEZ, A.: *Breve amonestación a D. Bartolomé Colomar.* Murcia, Puchol, 1812.
22. HERNÁNDEZ, A.: *Pensamiento de Policía Médica para extinguir el contagio de Fiebre Amarilla.* Murcia, Puchol, 1812.
23. HERNÁNDEZ ROS, A.: *Informe sobre la inmunidad que goza determinada localidad de esta provincia para las epidemias coléricas. San Javier y San Pedro del Pinatar.* Murcia, La Paz, 1886.
24. LA GASCA, M.: *Examen de la Memoria sobre la fiebre amarilla que se ha padecido en la ciudad de Murcia en 1811 escrita por D. Bartolomé Colomar, que no estuvo en ella...* Murcia, Teruel, 1812.

25. *LIBRO de oro del cólera... Contiene el método preservativo e higiénico que debe seguirse para librarse de esta epidemia.* Murcia, J. Riera y Rueda, 1850.
26. MACMAHON, B.; PUGH, Th. F.: *Epidemiology. Principles and Methods.* London, J. & A. Churchill, 1970.
27. MACKEOWN, Th. *Medicine in Modern Society.* London, 1965.
28. MARSET, P.; RAMOS, E.: "Medicina y Sociedad en el Romanticismo, en Laín Entralgo, P. *Historia Universal de la Medicina*, 6, pp. 337-347, Salvat, Barcelona, 1973, pp. 337-347.
29. MARSET, P.; RAMOS, E.: "Aspectos sociales y económicos de la asistencia sanitaria en el Hospital de la Caridad de Cartagena para el período 1780-1930. *Actas IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, Granada, 1973. 3., 163-177 (1975).
30. MARTIN GARCILASO DE LA VEGA, J. D.: *Instrucción curativa de las calenturas conocidas por tercianas.* Murcia, Teruel, s. a.
31. MARTINEZ CUADRADO, M.: *La burguesía conservadora (1874-1931).* Madrid, Alfaguara, 1973.
32. MARTINEZ ESPINOSA, M.: *Cartilla higiénico-popular contra las infecciones palúdicas.* Murcia, El Diario, 1890.
33. MARTINEZ RIZO, I.: *Fechas y fechos de Cartagena.* 1889.
34. MÍNGUEZ Y MAYO, J.: *Memoria teórico práctica referente al cólera morbo asiático, sufrido en Cartagena en 1865.* Cartagena, S. Ventura, 1884.
35. MÍNGUEZ Y MAYO, J.: *Cartilla sanitaria... para precaverse de la invasión del cólera.* Cartagena, s. i., 1885.
36. MONTALDO Y PERO, F.: *Cartagena, Estudios topográfico-médicos de la localidad e histórico-médicos y clínicos de la epidemia de cólera que sufrió en 1885.* Madrid, R. Alvarez, 1891.

37. RODON Y BELL, M.: *Relación de las epidemias que han afligido a la ciudad de Cartagena*. Cartagena, P. Ximénez, 1787.
38. SANTIAGO VADO, L.: *Mi modo de pensar sobre el contagio que puede ser interesante a la humanidad*. Murcia, Teruel, 1812.
39. SERRANO, D.: *Reflexiones médicas en favor del método curativo de la fiebre amarilla*. Cartagena, F. Juan y Poveda, 1812.
40. SOLER CANTO, J.: *Cuatro siglos de epidemias en Cartagena, C.A.S.E.*, 1970.
41. SUSSER, M.: *Causal thinking in the health sciences*. London, O.U.P., 1973.
42. VAZQUEZ, P.: *Método curativo del cólera morbo*. Lorca, F. de Paula, Romero, 1833.
43. VILAR, P.: *Historia de España*. París, Lib. Espagnole, 1963.
44. VILAR, P.: *Crecimiento y Desarrollo*. Barcelona, Ariel, 1964.

LA PRIMERA EPIDEMIA DE “DENGUE” EN ESPAÑA

Antonio Orozco Acuaviva

Entre las enfermedades de origen americano que irrumpieron en España, dos de ellas tuvieron entrada en el siglo XVIII por el entonces puerto y puerta de América, la ciudad de Cádiz. En primer lugar la fiebre amarilla, que ya se describe en Cádiz en 1730 y que tanta bibliografía ha producido, en atención a su terrible mortandad. Y junto a esta mortífera epidemia, otra de características epidemiológicas parecidas, pero de mortandad tan débil que el pueblo gaditano de inmediato la consideró como una “pantomima” del vómito negro o atrabiliario.

Este nombre de “pantomima” debió ser la denominación popular inicial, y al que posiblemente haga referencia Cristóbal Cubillas en 1784¹ cuando dice: “El vulgo indiscreto, puso a esta Enfermedad un nombre grosero; pero los mas Catholicos, y religiosos la bautizaron con el nombre de la Piadosa.”... Pero quien primero cita esta denominación de “pantomima” es Pedro Fernández de Castilla, en 1789, en su *Disertación físico-médica. Descripción y declaración de la epidemia llamada influencia rusa, la piadosa y vulgarmente la pantomima*². También la cita el viajero don Nicolás de Cruz, conde de Maule³, en 1813, al referirse a las epidemias padecidas en Cádiz, y dice: “En 1730 hubo otra epidemia, en la que se conoció el vómito atrabiliario que hizo bastantes estragos. Menos perniciosa fue la que se padeció en 1764. Pero la del año 1784 fue tan benigna que, lexos de considerarse peste, mereció el nombre de *Pantomima*; con todo fue tan general que casi no hubo individuo que no la padeciese: sus sintomas venian acompañados de calentura, y

aunque pasaba prontamente, no obstante dexaba al paciente gran debilidad y melancolia." Casi a final del siglo XIX, en 1882, fue recogido este nombre de "pantomima" por Dechambre y cols.⁴ como, efectivamente, oriundo de Cádiz.

La primera descripción de esta nueva enfermedad corresponde al médico de Cádiz, don Cristóbal Cubillas, que publica en 1784 su *Epidemia gaditana nombrada la Piadosa*. Posteriormente, esta epidemia será estudiada por don Cristóbal Nieto de Piña, en Sevilla, en 1786, con el nombre de "calenturas benignas"⁵, y tres años después el ubetense Fernández de Castilla, como ya hemos visto, la denomina por primera vez "influencia rusa", porque "habían dicho las Gacetas, que en Rusia había intemperie, muchas y semejantes enfermedades, de que muy pocos peligraban. Acá las terminaciones son prontas y felices"...

Es Pruner-Bey⁶ quien señala que la primera epidemia conocida de "dengue" tuvo lugar en el Cairo y sus proximidades en 1779, denominándose "mal des genoux", nombre que se popularizó en Arabia. El viajero Persin señala una fiebre que ha conocido en la costa de Coromaldell, con síntomas de vértigos, laxitud, dolores articulares, y duración de tres días, por lo que se conoce en el Indostán como "fiebre de los tres días", y aunque es descrita en el Mediterráneo con los nombres de "fiebre de Malta", etc., y en Arabia y Port-Said, como "fiebre datilera", etc., su entrada en España no parece proceder del Oriente, sino de América, donde Benjamín Rush la observó en Filadelfia en 1780.

Dentro de la extensa sinonimia de esta enfermedad, el término español de "dengue" se empieza a generalizar por Augusto Hirsch, siendo rápidamente aceptado por los médicos navales franceses y posteriormente sancionado por la comisión del Real Colegio de Medicina de Londres, en 1869. Con anterioridad al estudio de Hirsch, la enfermedad ha sido conocida con muy variados nombres, como "fiebre eruptiva reumática" o "artrodynia", por Cock; "trancazo", en Santa Cruz de Tenerife; "rosalía" o "colorada", en las colonias españolas, etc.

La opinión de que la palabra "dengue" sea una corrupción del inglés "dandy", que ya señala Furlong en 1830, es compartida por Hirsch, y los enciclopedistas Dechambre, Brissaud y cols.⁷, etc., basándose en las características de la marcha especial y ridícula de estos enfermos, afectos de "dandy fever". Sin embargo, la palabra española "dengue" se conocía, al menos desde 1732⁸, con el significado de "melindre" o "remilgo", palabra de

origen mejicano, como el "tenguedengue", o "estar en tenguerengue", es decir, a punto de caer. Esta marcha melindrosa, "dengosa", que parodiaría la de algunos personajes populares, como "Rosalia" o "don Simón"⁹, como también se denominó a esta enfermedad, debe ser el origen de su denominación hispanoamericana, que pronto se internacionalizó.

Parece ser, por tanto, que la primera epidemia de lo que se denominará posteriormente "dengue", se observó en España en Cádiz, siendo descrita como "epidemia gaditana" o "piadosa", por don Cristóbal Cubillas, en 1784.

La personalidad del médico gaditano don Cristóbal Cubillas¹⁰ no es aún suficientemente conocida¹¹, pero debería ser un médico de gran reputación en Cádiz cuando su nombre aparece entre los fundadores de la Sociedad Médica Gaditana de San Rafael, establecida en el convento hospital de San Juan de Dios, en 1785¹², y de la que es "consiliario primero". Quizá por ello su estudio sobre "la piadosa" lo dedica "al Archangel San Raphael". Cuando esta sociedad toma el título de "Real Sociedad Médica de San Rafael", al ser aprobados sus estatutos por Carlos III, en julio de 1788, don Cristóbal Cubillas ya no se encuentra entre los socios directivos que firman el documento¹³.

El estudio de Cristóbal Cubillas en su *Epidemia gaditana* se inicia con la "historia epidémica", señalando que "la acaecida en este Pueblo, en el citado año, ha sido sin duda una de las mas particulares entre todas; no solo por los sintomas con que se manifestaba, y la generalidad con que a todos comprehendía, sino por que se padeció con la felicidad de que (por mi observacion, y experiencia) de todos quantos la padecieron dentro, y fuera del Hospital á ninguno le costó la vida; Y esto mismo ingenuamente confesaron todos los Facultativos, que se hallaron en la citada Epidemia: cuya historia es como se sigue.

5 "... Empezaba la Epidemia con una calentura mas, o menos alta, que la de una fiebre ardiente, (ó Causon llamada vulgarmente) su duracion un dia natural, poco mas, ó menos, en algunos se estendia á dos dias, y en mui pocos, llegaba hasta el tercero; pero siempre se conocía en la molicie del pulso, en las producciones del paciente, y disposicion natural, que no era de aquellas calenturas ardientes inflamatorias, ó pútridas; antes bien, ó terminando con sudor, ó sin él, solo insensiblemente pasando el segundo, tercero, ó quarto dia deseaban los enfermos dexas la cama, lo uno, por que les parecia quedaban ya libres del Mal; lo otro, por que los dolores generales,

dorsales, y articulares los ponian en terminos de fatigarse, atribuyendolo al calor de la cama, y no a la naturaleza del Mal; siendo principalmente al ataque de la calentura, el dolor ingente de Cabeza.

6 "... Terminaba regularmente la calentura por sudor, y es cierto, que si despues de pasada continuaban los dolores, era el mejor excito, y mas facil terminacion del Mal; algunos eran atacados primeramente de un vomito, y demás fatigas representativas de una colica, hasta que tomaba cuerpo la calentura; en otros daba principio por una Diarrea Linfatica, serosa, copiosa, representando quasi una especie Coliquativa. En otros una flacidez, ó flogedad de estomago, que les causaba una desazon notable, con inapetencia á todo genero de alimento, y especial fastidio al beber.

7 "... Pasada la calentura de uno, dos, o tres dias (como se ha dicho) quando ya los enfermos juzgaban estar libres de su mal, se hallaban en peor situacion; pues á este tiempo se les seguian unas indisposiciones tan incensiblemente sencibles, que les incomodaban sin poder explicar su padecer. En muchos se experimentó una hemorragia de narizes, y en algunos mui copiosas, é inflamacion de ojos; á otros les solia sobrevenir, pasados algunos dias de la calentura, una expulsion cutanea, rosasea que quasi merecia el nombre de escarlatica. Y aunque mas diligencias se hacian sobre la observacion de estos sintomas, ninguno de ellos guardaba orden regular, como ni tampoco la Diarrea espontanea, que solia aecer en algunos a los diez, doce, ó catorce mas, ó menos dias, con que se hallaban con el mejor alivio. Siendo bien de notar, que aunque la duracion de la calentura era tan corta, el Mal legitimamente, y lo que se llegaba mas á padecer en dicha enfermedad, era la duracion de aquella cierta indisposicion ya referida, a que acompañaba en muchos una fetidez notable en su transpiracion, y tal, que fastidiaba al mismo individuo, como asimismo, la misma, y bien notable de los excretos, ó deposiciones fecales, y finalmente se veian en los individuos atacados de esta especie de Mal, algunos fenómenos tan raros, que aunque ridiculos, molestaban á los enfermos sin merecer la mayor atención"¹⁴.

Tras la descripción de la enfermedad, Cubillas, siguiendo los dictados de la época, intenta explicarla a través de las alteraciones meteorológicas, dándonos a conocer, con este motivo, otras epidemias acaecidas en Cádiz, en el XVIII... "se hace memoria de haverla havido en el año 14. de unas Calenturas putridas, ardientes, inflamatorias, anguinosas"... "perecieron en dicha Epidemia no pocos individuos. En el año 30. se padeció la del vomito negro, que causó no poca ruina; se atribuyó este Mal á una profunda, y mui

inmunda laguna, que estaba cituada en el recinto de la muralla..."¹⁵. También atribuye Cubillas la enfermedad a las "alteradas qualidades del ayre", así como a los vientos, que afectaban a la "transpiración de los poros" de los enfermos, por cuyo motivo se "sofocaba la sangre" de cuerpos extraños, "pues deben ser estraños a ella aquellos cuerpos, que excretados gozan ya de otras qualidades...". Tras ingeniosos intentos de explicar estos fenómenos patológicos mediante pretendidos analogismos "con la explosión de la Pólvora y la circulacion de la sangre", concluye señalando otros datos epidemiológicos... "Fué visible lo contagioso de este mal entre las familias... y aún muchos que visitando a otros enfermos, inmediatamente caian con la misma dolencia... y no es extraño, que en algunos pueblos, le diesen el nombre de Gaditana, por ser este de donde salió el incendio, y en ella se conservó de tal suerte, que aun mitigado ya el padecer, los forasteros, a pocos dias de su venida experimentaban su padecer, con los mismos accidentes... y según lo observado permaneció el resabio de esta Epidemia quasi hasta fines de Noviembre del mismo año"¹⁶.

Cuando Cristóbal Nieto de Piña publica en 1786 la epidemia padecida en Sevilla en el año anterior, también intenta compendiar su "historia" con la descripción meteorológica de los cinco años anteriores al que surgió la eclosión, señalando respecto a su iniciación que "Esta Epidemia, según noticias, se empezó a experimentar en Cadiz un mes antes que en Sevilla, en donde se dexó sentir á principios de Septiembre". La sintomatología se inicia "sin ningun aparato, ó anuncio de futura enfermedad, de repente les asaltaban varios accesos de frio mezclados con otros de calor, que duraban por algunas horas, á que se seguía calentura bastante fuerte, que por lo comun duraba tres dias... venía sudor desde el primero ó segundo de mal olor, que fastidiaba á los pacientes: dolores universales, que á unos daban á el primero, á otros á el segundo ó tercero dia, y con mas fuerza en espalda y cintura: la cabeza padecia siempre, aunque no siempre del mismo modo, en unos con dolor fuerte, otros no tanto: otros con vaguidos, aturdimiento, somnolensia, y no pocas veces vigilia: la lengua humeda, mucosa, blanca, mal gusto en la boca, amargo en los mas... inclinacion á el bormito: á el quinto ó sexto día picazon en el cuerpo, especialmente en pies y manos, con rubor á modo de Escarlata, que se desvanecia en dos dias: quedaban con debilidad extraordinaria, postracion de fuerzas, continuando la inapetencia, fastidio, mal sabor de la boca &, por muchos dias"... "Debe no omitirse como cosa de hecho lo que ha relucido la Misericordia Divina en que no

haya muerto alguna persona de esta enfermedad, tratada regularmente, quando parecia habia motivo para morir muchas"¹⁷

Es evidente la similitud de la epidemia de "calenturas benignas" de Sevilla, con la "piadosa" gaditana, que podemos considerar como la primera epidemia de "dengue" en España. Cádiz será visitada posteriormente por epidemia de "dengue", ya señalada con este nombre, y también con el de "trancazo", en 1864, según la descripción de José Cordon, en su *Estudio comparativo entre la fiebre amarilla y el dengue*¹⁸.

NOTAS

¹ Christoval Cubillas: *Epidemia gaditana, nombrada la piadosa, padecida en el año de 1784*. Escrita por don —, quien la dedica al Archangel San Raphael. En Cádiz: Por don Antonio Murgia, calle de la Reyna de los Angeles, (alias) de Pasquin, p. 28.

² Pedro Fernández de Castilla: *Disertacion fisico-médica. Descripción y declaracion de la epidemia llamada influencia rusa, la piadosa, y vulgarmente la pantomina*. Cádiz, 1789. (Cfr.: Chinchilla, Anastasio: *Anales historicos de la medicina en general, y biografico-bibliografico de la española en particular*. T. 4.º, Valencia, 1846, pp. 160-163.)

³ Nicolás de la Cruz y Bahamonde, conde de Maule: *Viage de España, Francia, é Italia*. Cádiz. Imprenta de don Manuel Bosch. 1813, pp. 385-386.

⁴ A. Dechambre y cols.: *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris. Asselin-Masson. 1882, t. 26, p. 699.

⁵ Christoval Nieto de Piña: *Memoria de las enfermedades que se experimentaron en la ciudad de Sevilla en el año de 1785*. Escrita por don —, socio de numero de la Real Sociedad de Medicina y otras ciencias establecidas en ella, dedicada a su mui Noble, y mui Leal Ayuntamiento. Año de 1786. Impresa en Sevilla en la Imprenta Mayor de dicha Ciudad.

Christoval Jacinto Nieto de Piña: *Memoria de las enfermedades experimentadas en la ciudad de Sevilla en el año de 1786*. Escrita por don —, Médico Revalidado, y Socio de el Número de la Real Sociedad de Medicina, establecida en la misma Ciudad. En la Imprenta de Vazquez, Hidalgo, y Compañía. Año de 1787.

⁶ Pruner-Bey: *Krankheiten des Orients*. Erlangen, 1845, 311. (Cfr.: Dechambre, ob. cit., p. 737.)

⁷ Brissaud y cols.: *Enciclopedia de Ciencias Médicas*. Calleja. Madrid, 1906, t. III, p. 669.

⁸ Corominas, Joan: *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Ed. Gredos, s. a. Madrid, 1973, p. 204.

⁹ Pedro-Pons, Agustin, Farreras Valentí, Pedro y Foz Tena, Amadeo: *Tratado de Patología y Clínicas Médicas*. Ed. Salvat. Barcelona, 1960, t. VI, p. 647.

¹⁰ Christoval Cubillas: *Dissertation y discurso physico-medico en atencion a los lastimosos Sobrepartos acaecidos en esta Ciudad de Cadiz, desde principios de Febrero de mil setecientos quarenta y quatro, hasta fines de Abril del mismo año*. Lo formó don —, Bachiller en Phylosophia, y Medicina, Medico Revalidado, natural de dicha Ciudad, y residente en ella: á impulsos de su innata inclinacion á

el beneficio de su siempre amada Patria. Y lo dedica a la sapientissima Real Sociedad de Sevilla. Con licencia: Impreso en Cadiz, en la Imprenta Real de don Miguel Gomez, en la calle de San Francisco. (S. a.)

¹¹ Lo cita Joaquin de Villalba: *Epidemiología española, o historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acarcido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801*. Madrid, 1803, t. I, pp. 152-154; Anastasio Chinchilla, *ob. cit.*, pp. 112-113; y Antonio Hernández Morejón: *Historia bibliográfica de la Medicina Española*. Madrid, 1852, t. VII, pp. 387-389.

¹² *Prospecto de la obra que proyecta la nueva Sociedad Medica gaditana, establecida con el titulo de San Raphael, en el convento hospital de San Juan de Dios*. Impreso a expensas de la Sociedad. Año de MDCCLXXXV. En Cadiz: Por D. Antonio Murguía, calle de la Reyna de los Angeles, (alias) de Pasquin.

¹³ *Estatutos de la Real Sociedad Medica de San Rafael fundada baxo la proteccion del Exmo. Gobierno, y Ayuntamiento de esta M. N. y M. L. Ciudad de Cadiz*. Aprobados por S. R. M. el Señor D. Carlos III (A. D. G.). Presentados a S. R. P. para el logro de su Real aprobacion por su Presidente, y Protector perpetuo El M. Ill. Sr. D. Josef de Masdevall y Terrades, &c. En Cadiz, en la Imprenta de D. Antonio Murguía, calle de la Carne. (S. a.) (1788.)

¹⁴ Christoval Cubillas: *ob. cit.*, pp. 11-13.

¹⁵ *Ibidem*, p. 17. (Sobre esta laguna y su relación con la fiebre amarilla de 1730, cfr.: Antonio Orozco Acuaviva: "Apuntes para la historia de la medicina gaditana". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugia de Cádiz*, VI, 1, 1971, p. 54; y Enrique Fernández Repeto: "Fiebre amarilla. Notas para la historia de las epidemias en Cádiz". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugia de Cádiz*, VI, 2, 1971, 130.)

¹⁶ Christoval Cubillas: *ob. cit.*, pp. 26-27.

¹⁷ Christoval Nieto de Piña: *Memoria de las enfermedades que se experimentaron en la ciudad de Sevilla en el año de 1785*. Sevilla, 1786, pp. 21-24.

¹⁸ José Cordon: "Estudio comparativo entre la fiebre amarilla y el dengue". *El Progreso Médico (Cádiz)* III, 46, 1870, pp. 233-236; III, 47, 1870, pp. 242-244; III, 48, 1870, pp. 259-261; III, 49, 1870, pp. 266-268; III, 50, 1870, pp. 278-280.

LOS MEDICOS Y LA PESTE DE VALENCIA DE 1647-1648

José Luis Peset, Elvira Arquiola
Mariano Peset, Santiago La Parra
y María Fernanda Mancebo

Durante los años centrales del siglo xviii, España se ve aquejada de graves epidemias de peste bubónica. Hubo medidas muy diversas que fueron puestas en práctica contra la enfermedad. En nuestra comunicación nos interesa ver, en especial, qué opinaron sobre la enfermedad y su tratamiento, público y privado, los médicos de la época. Veremos, por tanto, cómo se realizaba el diagnóstico médico —etiológico y clínico— y el tratamiento —individual y colectivo.

1. ORIGEN O CAUSA DE LA PESTE

¿Cómo supone el médico español del Barroco que se origina la peste? No se muestran muy originales en este terreno, siguen en general a los galenistas, en especial a los renacentistas, sin olvidar en ningún momento a los clásicos Hipócrates, Galeno o Avicena. De los españoles utilizarán con mucha frecuencia a Mercado, a Franco o a Porcell. El origen de la enfermedad epidémica es un tema de enorme importancia en cualquier tratadista de cualquier época, ya que el carácter contagioso de una enfermedad determinaba aislamientos y cortes de comercio y comunicaciones de gran peligro

para la comunidad. Por ello los tratadistas le dedican páginas y páginas, y también por ello sus aserciones no son muy de fiar. Es difícil conocer las primeras actuaciones de los médicos ante la peste si empleamos solamente sus escritos científicos, ya que todos ellos están redactados con bastante posterioridad al comienzo de la epidemia y en ellos los autores siempre pretenden haber acertado pronto el diagnóstico. Según Francisco Gavaldá, los médicos de Valencia tardaron en ponerse de acuerdo en si la enfermedad que tenían delante era peste o no lo era. La decisión era siempre muy comprometida y en los primeros momentos, presionados con frecuencia por autoridades no médicas, niegan que se trate de peste contagiosa. "Cada cual pensaba acertar en su sentir; pero en estas probabilidades tan opuestas, como la materia era física y no moral, su probabilidad no libraba del yerro en el efecto al que la seguía"². Núñez de Castro, desde Madrid, se encontraba confuso ante las noticias que llegaban de Valencia y Murcia: "Mucho me ha hecho reparar, para determinarme a imprimir este mi parecer, la poca certeza de las relaciones que han venido de Valencia y Murcia, para la verificación de la enfermedad que ha corrido y corre en aquellos Reinos, pues a los principios, todos los informes de los Médicos, que a esta Corte se remitieron, fue decir que de ninguna manera era peste. Después el número de la gente que ha muerto, ha sido tanto, que les ha obligado a confesar la enfermedad pestilente"³. Sin embargo, por otras investigaciones de nuestro grupo, parece evidente que el virrey de Valencia y los principales médicos estuvieron pronto de acuerdo en declarar la peste, el contagio y el cierre del comercio.

A este respecto, es muy ilustrativa la lucha entre médicos en la ciudad de Córdoba, cuando la enfermedad llega allá. Uno de ellos, Nicolás de Vargas Valençuela, se opuso a la declaración de enfermedad pestilente, intentando luego justificarlo afirmando que al principio no tenía el morbo tal calidad y que sólo, pasado el tiempo, la presencia de unos gitanos que son encarcelados producirá la corrupción y la contagiosidad necesarias para tal diagnóstico⁴. Su opositor, Alonso de Burgos, que desde el principio quiso que fuera declarada pestilente, siguiendo a Galeno y Avicena, encontró enormes dificultades. Sus contrarios afirmaban que "todos los años experimentaban en esta Ciudad calenturas malignas de Tabardillo y morir muchas gentes de ellas". No era peste, sostenían, "porque para serlo, es menester que esta enfermedad sea Epidémica, que comprehenda a muchos y mate a más de la mitad". "Yo suplicaba —nos cuenta A. de Burgos—, y repliqué diversas

veces, que esto se entendía cuando ya la peste estaba formada, propia y propísima, en cuyo tiempo, ni el Médico, ni sus prevenciones podrían obrar, sino sólo Dios con su misericordia. Pero cuando está en sus principios, es la mejor ocasión para atajar los daños que se nos amenazan, quemando Ropa, cerrando Casas, escusando comunicación, sacando los tales enfermos fuera de la Ciudad y otras muchas diligencias forzosas para escusar el contagio..." Las causas de los ataques: "el descrédito de la Ciudad, exponiéndola a que se quitase el comercio y comunicación con otras". Sus quejas son amargas: "se levantó contra mí la voz del Pueblo... hubo persona, y personas, a quien yo tenía obligación con muchos y diversos beneficios, que saliendo a las Plazas decían a voces, que el Doctor Burgos intentaba el descrédito de la Ciudad, y que era digno de que conociera vivos sentimientos de los vecinos, como en efecto los experimenté, en los semblantes, palabras y acciones de muchos"⁵.

En las interpretaciones causales que los médicos de la época manejaban, eran barajadas causas antiguas y modernas. En general, se concede menos importancia a las razones astrológicas y se prefieren las modernas teorías de los *seminaria*. Las clasificaciones etiológicas suelen ser más abiertas que las que Mercado trazaba *more aristotelico y galenico*⁶. De todas formas, el aire sigue siendo el origen y vehículo de enfermedad más citado y ponderado, respetando así la tradición galénica que mantenía como causa primordial de peste la putrefacción del aire. Según Galeno, la putrefacción podía originarse o bien en cadáveres no enterrados o bien en lagunas, pantanos y zonas peligrosas sometidos a calor excesivo. El mundo moderno intentará unir este papel del aire con su utilidad como vehículo trasmisor del contagio animado fracastoriano. En general, los españoles del Barroco se limitan a señalar estas ideas galénicas, intentando adaptarlas y no preocupándose demasiado de su validez. A lo más, algún autor menos avanzado, intentará hacer una construcción galénico-escolástica de ningún interés y poca inteligibilidad⁷.

El hambre como productora de peste es también doctrina de los clásicos, todos los médicos de la época que estudiamos asienten con mayor o menor énfasis. Alonso de Burgos, siguiendo a Galeno y a Mercado, considera que la peste puede tener tres formas, una la causada por corrupción del aire, otra por malos mantenimientos y la tercera, en que insistiremos, la que tiene su origen en los *seminaria*. También esta vez es Núñez de Castro el más acertado descriptor de esta "causa", de peste, haciendo con sus palabras continuas referencias a la peste de Valencia y Murcia: "Y si a eso se llegase la falta de pan, que en aquella tierra ha habido este año, causa de haber comido la

gente pobre mantenimientos de depravada substancia, y haber engendrado mucha copia de humores ruines y depravados, será bastante por lo material y por lo eficiente la constitución para causar peste, sin que sea necesario recurrir a causas más remotas y superiores..." "Y es de advertir, según esto, que importa poco que una ciudad esté muy guardada, para que no entre gente contagiosa, si dentro tiene muchos pobres mal mantenidos, teniendo por esta razón bastante principio de peste. En el remedio de lo cual han de poner la mira los Gobernadores, tanto como en la guarda de las puertas de la Ciudad"⁸.

La referencia a Valencia parece justa, al menos Francisco Gavaldá hace afirmaciones semejantes sobre la carestía que precedió al hambre. "El año mil seiscientos cuarenta y siete fue poco favorable a esta Ciudad de Valencia, por la necesidad y pobreza que en ella se conoció. Acudieron poco las cosechas, faltó el mar con sus acostumbrados socorros de trigo; crecieron los gastos por la guerra de Cataluña, a la cual acudía esta Ciudad, no con poca costa; estorbos que lo fueron para que ésta no acudiera con la puntualidad acostumbrada a pagar sus censos. Corrían los albalanes de la Tabla a interés de a veinte y cinco, y a treinta por ciento, haciendo los Mercaderes de esta Ciudad ganancia del trueque... me constó a mí pasaba mucha gente con sólo pan y uvas. Fue fuerza que este alimento hiciera muchos mal acompleccionados y de malos humores"⁹.

La tercera causa a que se da gran importancia son los *seminaria*, la teoría fracastoriana, que casi todos aprenden en Mercado. Se les dará cada vez más importancia como origen de la enfermedad y modo de contagio, permitiendo a sus partidarios proponer medidas de aislamiento que se revelarán como las únicas útiles para luchar en aquellos años contra la peste. Alonso de Burgos atribuye a los *seminaria*, tal como hemos visto, una forma de peste distinta de la originada por el aire y la proveniente de malos alimentos. Nos dice: "La tercera, es la que se funda en el seminario contagioso, y es la que ha alligido cruda y rigurosamente a Córdoba, con lo mortal y pernicioso que este simiento venenoso tiene dentro de sí, arrojando incontinentemente con la calentura seca o Landre, en los emunctorios y partes adenosas, cuya especie de Peste no es tan perniciosa, letal y mortífera como las dos antecedentes... porque no puede herir a muchos a un tiempo, y porque se puede huir de ella y escusarla de muchas maneras, cuya diferencia es muy digna de nota para la guarda, custodia y prevención que puede cada uno tener". En cualquier caso, el escritor de Córdoba no niega su enorme

gravidad. Su contagio es más lento ya que es por contacto físico, pero de inevitables consecuencias. Además es recurrente cuando quedan *seminaria* escondidos o cuando los astros reaniman su actividad¹⁰.

Núñez de Castro mantiene también esta forma de contagio, afirmando igualmente que tiene lugar el contagio por *seminaria* entre personas próximas, ya que son "tan flacos y de tan poca permanencia" que no se transmitirían a distancia". Sigue también a Mercado y afirma que a este tipo pertenecía la epidemia de Valencia: "como ha sucedido en la que de presente hay y ha habido en Valencia más de un año, empezando por contagio de unas mercaderías, que allí importaron, comunicándose a algunos lugares de aquel Reino, y ahora se ha extendido hasta Murcia"¹².

Otras causas aparecen en los tratados médicos, todas ya en línea galénica, los astros y la constelación epidémica, por una parte, y, por otra, la predisposición individual, no pueden faltar en un intento de sistematizar las causas de peste. Sin embargo, aparecen en segundo término, oscurecidas por la principal triple etiología: deficiente alimentación, *seminaria* o aire corrupto. Sobre los condicionamientos climáticos, los médicos valencianos hacen hincapié. Villena, Gil y Pruñonosa dirán, hablando de la sequedad que previno la epidemia: "era un tiempo tan seco, que se hacían procesiones y rogativas por agua, por no haber llovido en todo aquel año, cosa extraordinaria para esta tierra por ser de sí tan húmeda y muy caluroso el tiempo, porque no habían corrido sino es aires de mediodía y poniente; y desde luego se descubrieron los primeros enfermos..." Núñez de Castro habla también de estos factores climatológicos, pero afirma que en Valencia y Murcia reinó un tiempo cálido y húmedo. Para Zaragoza, Joseph Estiche es muy explícito para las "señales antecedentes" de la peste de Zaragoza: "Los antecedentes en general son los que nos anuncian la peste, como causas o aposentadores suyos. Tales son los eclipses, tanto de la Luna como del Sol, las continuadas guerras, la hambre, la esterilidad de los años, la sequedad y falta de lluvia que a muchos lugares que ni gozan el beneficio de las fuentes o ríos, obliga a beber aguas estantias y mal sanas, perjudiciales a la salud; todos éstos han procedido a esta enfermedad..."¹⁴.

Como se puede ver en este texto, la influencia de los astros también es a veces pretendida. No falta tampoco en Núñez de Castro o Caldera de Heredia. Aquel combina ésta con otras causas de manera ingeniosa en las siguientes frases que escribe hablando de la peste de Murcia: "procede de las causas celestiales, porque todo lo que las estrellas hacen es disponer mal

nuestros cuerpos, como dispusieron la tierra para la falta de frutos; y hecho esto forman el seminario de los malos mantenimientos que se comen por las carestías. Y con eso hay bastante causa de peste, y lo uno y lo otro se sigue por fuerza de la alteración del aire, la falta de los frutos a la mucha sequedad, o exceso de las demás cualidades, a esa siguióse la carestía, el hambre de los pobres, el uso de alimentos dañosos, de los cuales se aprovechó la cualidad impresa celeste, como de conveniente materia para sacar un efecto pestilente..."¹⁵. Naturalmente, todos tienen claro, siguiendo a Galeno, que es necesaria una causa o predisposición individual previa para la enfermedad. Por ejemplo, cuando Alonso de Burgos describía el tipo de peste producido por contagio de *seminaria* afirmaba: "También se diferencia esta Peste de las demás, en que este contagio más perniciosamente y con mayor facilidad hiere a los semejantes que a los disímiles, y así hemos experimentado que la gente ordinaria, común y pobre, con similitud de suerte, vida y costumbres, y de la frecuente comunicación de unos con otros, se han herido y apestado. Y asimesmo hemos observado que los de una misma progenie, como de Padres a Hijos, de Hijos a Padres, de hermanos a hermanos y de deudos a deudos, y últimamente los consanguíneos se han contagiado con gran facilidad, y los criados y sirvientes, con menos"¹⁶. Este autor, tal vez el más agudo de los de la época, mezcla con finura teorías antiguas y modernas, en un rasgo de penetrante modernidad.

II. DIAGNOSTICO O CONCEPTO DE LA PESTE

El médico a la cabecera del enfermo se encuentra de inmediato con el problema del diagnóstico, para el que necesita una "idea" previa de enfermedad. El estudio nosológico de las epidemias, como ha señalado agudamente M. Foucault, se escapa de la medicina clasificatoria del mundo moderno¹⁷. Pero nosotros aún afirmamos más, se escapa a también de la medicina esencialista del mundo clásico. Al menos, los galenistas harán menos hincapié en el estudio de lo que la enfermedad epidémica sea "en sí" y más en el estudio de sus efectos, de tipo clínico y de tipo demográfico.

Fueron Hipócrates, Galeno y Mercado quienes enseñaron a los médicos españoles del Barroco a definir la peste bubónica. Siguiendo a Hipócrates, da Mercado tres condiciones para que una enfermedad sea peste: vulgaridad, vicio del aire — indispensable para que sea vulgar o común — y perniciencia. En

esta definición —originada en Avicena y construida *more aristotelico* como conocimiento por las causas— muestra Carreras Panchón el predominio del elemento causal putrefacción del aire. Y si lo mismo sucede en casi todos los autores renacentistas, ya a mediados del siglo xvii parece insistirse más en los efectos visibles al médico, es decir, en esa vulgaridad y en esa perniciosa, hoy diríamos en su gran morbilidad y en su mortalidad alta¹⁸.

Para Caldera de Heredia, también en línea galenista, tres condiciones son necesarias: “Unus ex vulgaribus morbis. Secunda ex illa, quicunque uno in loco multos simul invaserit. Tertia, ut multos perimat”¹⁹. Un paso más hacia esta desesencialización de la enfermedad lo da Alonso de Burgos, añadiendo en la definición un buen número de datos clínicos. “Es una Epidemia perniciososa de Calentura muy aguda maligna, venenosa y contagiosa, a que por su accidente o síntoma, sigue Seca, Landre o Carhunco, hiriendo y matando a muchos.” Burgos atribuye esta modernidad, este apoyo mayor en la clínica a su pertenencia a la escuela de Alcalá de Henares²⁰. ¿En qué consiste esta novedad? Para un médico tradicional, la enfermedad podía y debía ser definida por su esencia, por la corrupción de humores y sus causas. Ahora bien, cada vez más, ante la enfermedad epidémica aparecerá un nuevo tipo de definición, no esencial, determinado por la presentación de la enfermedad en los individuos y en los grupos humanos que la padecen. Por ejemplo, Alonso de Burgos atribuye a Galeno que la llame: “*Una Bestia fiera*, que apacentándose en una República y en muchas Ciudades, todo o lo más lo destruye, se los traga, y lo agosta, afligiendo, hiriendo y matando. Y en otra parte la llama *Ira de los Dioses*, que enojados y embravecidos, castigan la República. Y últimamente, en otra parte la define con brevedad tan sucinta que le da por nombre *Epidemia perniciososa*”²¹.

Pero apartémonos ahora por un momento de España, veamos lo que la peste fue para uno de los mayores clínicos de la historia de la medicina, precisamente contemporáneo de los autores que nos ocupan. Según Thomas Sydenham, cuando nos habla de la peste y fiebre pestilencial inglesas de los años 1665-1666, el diagnóstico entre estas enfermedades debe hacerse por el número de afectos, ya que en su esencia serían idénticas. “Las defunciones aisladas que algunos años después de la gran peste ocurren, y que suelen disminuir y disiparse paulatinamente, deben atribuirse a la pestilencia, en parte, de la diátesis pestilente del aire, todavía no trocado en otra más saludable, y considerarse como reliquias de la anterior peste. Merced a tales

restos de la pasada calamidad, las fiebres que reinan uno o dos años después de la gran peste suelen ser pestilenciales y aunque privadas de algunos de los caracteres de la verdadera peste, tienen, no obstante, en gran parte su índole y naturaleza, y reclaman un método semejante, como después demostraremos.” Sydenham sigue admitiendo las causas tradicionales de la peste, en especial la corrupción del aire o diátesis pestilente, que transportaría los miasmas morbógenos. Tampoco olvida las estaciones del año o la predisposición individual. E incluso la “esencia” de la enfermedad sería en algún sentido semejante a las antiguas, si bien con claras influencias iatroquímicas, hablando de flogosis o inflamación de la sangre. “Esta llama, luego que determina la ebullición, a beneficio de la cual son expulsadas en breve tiempo las partículas como quemadas y gangrenadas de la sangre, se extingue espontáneamente y sin ulteriores consecuencias”²².

De todas formas, es innegable que Sydenham no quiere insistir en esencias ni en causas. Hablando también de la peste, nos dirá: “Por lo que se refiere a la esencia de la enfermedad, no me propongo definirla de manera clara... La naturaleza, en efecto, engendra todas las cosas con leyes absolutamente invariables, pero con un artificio sólo de ella entendido, envolviendo en densísimas nieblas las esencias, intimidades y diferencias constitutivas, las cuales saca de algún modo del arcano de las causas a la realización exterior y como a la vista. Así es como cada especie de enfermedad, igual que las de los animales y las de las plantas, tienen propiedades constantes e invariables dimanadas de su esencia peculiar”. Y hablando de las causas de enfermedad, escribirá: “La curación de un gran número de enfermedades se logra, en efecto, no por el conocimiento de las causas, sino por el método curativo conveniente y comprobado por la experiencia”²³. Y previo es el conocimiento del cuadro clínico de la enfermedad, tal como hace en todas sus patografías. Resulta, por tanto, importante la variación que en los médicos del Barroco se observa en este sentido, entre nosotros en Alonso de Burgos²⁴.

¿Cuál sería para el inglés el cuadro clínico específico de la peste? Tal vez su más concreta y más certera descripción es la siguiente: “El primer ataque va casi siempre acompañado de frío y horripilación, como los accesos de las fiebres intermitentes. Después, enormes vómitos, dolor hacia la región del corazón, como si le apretasen en una prensa, fiebre ardiente acompañada del acostumbrado cuadro de síntomas, atormentan indefinidamente a los enfermos hasta que la muerte o una benigna erupción de bubones o

parótidas, que echa fuera la materia morbosa, le saca de tan lamentable estado. Más rara vez ocurre que acomete esta enfermedad sin presentarse antes indicio alguno de fiebres y mate a los individuos de repente, en cuyo caso brotan uñas manchas, signos de una muerte inmediata, aun hallándose los sujetos en la calle"²⁵. Los médicos españoles también intentan dar importancia al cuadro clínico, así cuando Alonso de Burgos ataca la opinión de que sea necesario para la declaración de peste el número de afectos o muertos. Aunque sus argumentos son en buena parte galénicos y escolásticos, él predica la necesidad de un diagnóstico clínico que permita una identificación precoz²⁶. En general, nuestros médicos se hubieran mostrado de acuerdo con la descripción del inglés, todos ellos insisten en esa fiebre brusca y elevada acompañada de escalofrío, en un estado general de máxima gravedad que muestra la afectación del corazón y se evidencia en el pulso, los vómitos, cámaras, dolor de costado y postración. Hacen también hincapié en la aparición consecutiva de secas, landres, bubones o carbuncos. Estos últimos signos, aunque admiten que alguna vez no se presenten, los dan como seguros de esta enfermedad.

En general, dan un cuadro clínico común, aunque intentan trazar cierta tipología clínica. Aunque las tipologías de peste suelen ser hechas por la etiología siguiendo más o menos a Mercado, también se encuentran intentos de clasificación clínica. Suelen atender al criterio de duración y pronóstico. Se habla de unas pestes fulminantes que a veces no dan tiempo a la aparición de bubones y de otras lentas, benignas y con todo el cuadro patente, incluso a veces compatibles con una vida casi ordinaria. También en Alonso de Burgos puede rastrearse una clasificación por el tipo febril: diaria, pútrida, hética...²⁷.

Aunque no sean de gran valor, por tratarse de observaciones hechas en la misma Valencia, copiaremos algunos textos. Melchor de Villena nos dirá: "...se descubrieron los primeros enfermos con tan malignas y perniciosas calenturas y accidentes de bubones y carbunclos, y con tanta postración de fuerzas, que se morían dentro de tres o cuatro días, por no dar lugar a las sangrías necesarias, ni a otros remedios, y se comunicaba de unos en otros, no sólo en los de la casa, que se morían casi todos, sino también en los vecinos y los que los visitaban". Gavaldá escribía: "Sabíase que en la casa que entraba jamás hería a uno solo y que a todos les hería con unos propios accidentes, que eran: calentura con bubón en la ingle o bajo el brazo, y algunos detrás de las orejas; y eran como unas secas. A otros con pulgón, a otros con una

poplexía general y a otros (como yo vi) con todo esto junto. No faltaron algunos carbuncos, mas lo que igualmente en todos se vio fueron las secas o bubones. También hubo en este tiempo tercianas y otros accidentes, aunque pocos; pero los malignos y mortales sólo fueron los primeros y de éstos regularmente moría la gente, por lo cual fue esta enfermedad universal”²⁸.

Hay otro aspecto importante que hay que señalar, en España en el siglo XVII no se perdió por entero la costumbre de autopsiar cadáveres. Al menos en Zaragoza, bajo la herencia de Porcell, hay dos médicos que las hicieron, Francisco Huguet y Joseph Estiche. Aunque sólo abrieron cuatro cadáveres cada uno, indica que esta tradición y este camino hacia el futuro estaban abiertos. De las cuatro de Estiche, ninguna de ellas de gran interés, transcribiremos la que nos parece más acertada. “Fue la 1. en un moço de 24 años, que murió con un bubón debaxo del brazo izquierdo y un carbunco en el pecho correspondiente al mismo lado, vestido todo el cuerpo de pápulas con grandes ansias de vomitar. Halláronse en él 4 cosas dignas de advertencia. La primera, que tenía la vexiga de la hiel como un huevo, llena de cólera, y el color desta no natural, que es amarillo claro, sino rubio o por mejor decir, cólera vitellina, como la que refiere Porcel. Hallóse más toda la ala del hígado, que inmediatamente cubre la vexiga, abrasada, y mucha porción de humor bilioso, algo más amarillo en el estómago, que regurgitando por el meato, que va de la vexiga de la hiel al fin del intestino duodeno, se había comunicado al estómago. La segunda, hallarse muy entumecidos los pulmones y llenos de humor bilioso y maligno, y en el propio corazón la sangre adusta, y por las venas coronarias deste, infinita copia de dicho humor bilioso. La tercera, que por un ramo de los intercostales fluía mucho humor bilioso y maligno al lugar donde se hizo el carbunco, y de allí se comunicaba al emunctorio izquierdo. La cuarta, que abierto el bubón se halló gran cantidad del mismo humor bilioso, que se comunicaba por las arterias exilares al corazón. Los demás miembros nutritivos se hallaron sinceros”²⁹.

Desde luego, bastante imaginación hay echada en esta autopsia. Responde a la patofisiología que se asignaba en la época a la peste bubónica. El morbo tenía un lugar de producción, a veces, el carbunco. La corrupción de humores se dirigía hacia el corazón buscando la muerte del individuo. El organismo se defendía eliminando la materia pecante por bubones y secas. La labor del médico era evitar que la corrupción llegase al corazón y facilitar la salida de los humores corruptos. Pero esto ya es otro momento del acto

médico. Lo que hemos querido señalar es la importancia que la clínica y la autopsia siguen teniendo —en especial la primera, claro está— entre los médicos españoles que escribieron alrededor de esa peste que se inició en Valencia allá en el año 1647.

III. PREVENCIÓN O TRATAMIENTO DE LA PESTE

El tratamiento médico individual no era muy eficaz, pero siempre el médico se preocupó de luchar contra los humores corruptos. A veces intenta evitar su formación o contrarrestarlos, por medio de antidotos o alexifármacos. La triaca magna sigue y seguirá siendo un fármaco de gran renombre. Pero casi siempre, parece que el ataque médico va más a la evacuación y eliminación de tumores, ayudando a la naturaleza. El tratamiento procura cada vez más ser poco agresivo, prefiriendo los evacuantes suaves. En línea con la actitud renacentista, muy visible en Porcell, se duda cada vez más de la sangría, prefiriendo vomitivos, sudoríficos y purgas suaves o diuréticos. También eran utilizados ventosas, sanguijuelas o vegigatorios de cantáridas, como evacuantes por todo el cuerpo. Estiche, como cirujano, se ocupa con detalle de estas últimas técnicas. Y todo ello acompañado de un buen tratamiento higiénico individual en especial referido a una buena alimentación.

Uno de los remedios más importantes en el galenismo tradicional empieza a conocer enemigos. Nos referimos a la sangría, de la que se empieza a dudar, si bien los médicos barrocos siguen muy preocupados sobre su utilidad, su número, la cantidad a evacuar y el lugar de aplicación. Alonso de Burgos recomienda emplearla poco y con cuidado. “Y brevemente digo con la opinión de todos, que general y universalmente el número de las sangrías ha de ser corto y la cantidad moderada, de tal manera que el Médico no ha de querer ni procurar quitar un tan grande enemigo venenoso, con sola la evacuación de la Sangría...”³⁰. Según él ha observado, sangrar más de cuatro veces equivale a la muerte del enfermo: “y así yo he aconsejado a los míos se sangren poco y en moderada cantidad, de tal modo que he curado muchísimos con solas dos sangrías y a muchos con tres y que han sido raros los del cuatro y aun de estos no he tenido los sucesos que de los primeros”³¹.

Todo este miedo, sin duda justificado, ante la sangría hace preferir métodos evacuatorios más suaves. Burgos coincide con Mercado en su defensa de las ventosas, pues “no resuelven las fuerzas, antes las conservan” y son muy útiles pues para encaminar los humores hacia la periferia y las partes inferiores³². También defiende el uso de las sanguijuelas, que son menos dolorosas que estas ventosas sajas y porque el desplazamiento de humores hacia las partes inferiores es más eficaz colocándolas en las hemorroidales. También recomienda con entusiasmo los sudoríficos, más basado en su empleo que en criterios de autoridad. En buena doctrina, estos medicamentos son sólo sintomáticos y no deben ser empleados en momentos de gran plétora. Pero a él, apoyado en su observación y en Avicena, le parece uno de los remedios más interesantes a emplear³³. Por el contrario, la purga le parece inadecuada, según su experiencia clínica: “porque como el medicamento purgante atraiga los humores de las partes distantes de la circunferencia a las próximas al centro, es fuerza que el humor venenoso que por su constitución se inclinó a salir a las partes de afuera, con Landre o con Carhunco, retroceda a lo interno y como el tal humor es venenoso, con la antipatía que tiene con el corazón, le molesta, aflige y carga, de manera que levanta accidentes indecibles, con que luego el enfermo perece”. Núñez de Castro, sin embargo, sigue fiel a este remedio, recomendándolo en caso de que el paciente “estuviere lleno de excrementos y de humores superfluos”, insistiendo en la necesidad de usar siempre los purgantes más suaves, en especial el ruibarbo³⁴.

En todos estos tratamientos, se nota que en el seiscientos se procura que la terapéutica sea eficaz —siguiendo a los antiguos o a la práctica— y que sea lo más inocua posible, respetando las fuerzas del paciente. Por ello, otros remedios brutales son también olvidados, en especial el uso del fuego es atacado por Joseph Estiche, a pesar de que Porcell lo recomendara. “No passaré en silencio el remedio extremo del fuego, porque aunque Porcel lo alaba mucho, y él es bueno en sí y en tal ocasión precisamente necesario, en los otros hospitales sucedió muy mal con él; y en el nuestro el Doctor Huguet a los principios, siguiendo el parecer de hombres doctos cauterizó veinte y de ellos se le murieron los 17”³⁵. En este sentido los clínicos y los cirujanos discrepan a la hora de tratar los bubones, pues aquéllos prefieren un tratamiento de tipo conservador. El landre, según Alonso de Burgos, no debe ser intervenido sino ayudado a curar con emplastos: “en materia venenosa y fija en un emunctorio, no hemos de usar de medicamentos repelentes, antes

de los contrarios, atrayentes, llamando afuera, procurando que el tumor tome magnitud, para que con toda brevedad llegue al estado y se conseguirá poniendo sobre la Landre medicamentos calientes, de grande tenuidad, acres y mordaces, para que con mayor actividad atraigan lo venenoso". Utiliza un emplasto de cebolla y triaca magna, con grandes resultados en Córdoba: "Tomarase una Cebolla y sacándola el corazón se llenará de Triaca y se pondrá al rescoldo del fuego a asar, y después se echará en un mortero y se le añadirán unas hojas de Ruda, unos dientes de Ajos, un poco de polvo de Genciana, y se mojará y mezclará y con un poco de unto de Puerco se hará un emplasto". Este remedio conduce hacia cualquiera de las formas de terminación del bubón, que son: resolución, supuración, gangrena, cirro o intromisión. No deja de ocuparse de otros remedios más enérgicos, pero él prefiere no utilizarlos pues considera poco útil atar el landre, sajarlo o fogearlo. De todas formas, los deja como posibles para casos extremos y para gente de gran fortaleza. Escribe: "es tal la enfermedad, que no venciéndose con los (remedios) ordinarios, no será fuera de razón usar de ellos en aprietos grandes y con gente rústica enseñada a trabajos y a poco regalo, resistente, de buena edad, corporatura y con pulsos permitentes"³⁶. Por el contrario, cuando se trata del carbunco o antrax pestilente, se muestra de acuerdo con Galeno en sajarlo profundamente y luego curarlo como una llaga.

Muy al contrario, un cirujano como Estiche está de acuerdo más con los métodos quirúrgicos. Recomienda la incisión para el landre, produciendo una "llaga simple", en lo que afirma seguir a Porcell y a Avicena. Si consigue la digestión de la herida con medicamentos apropiados, es suficiente, si no evoluciona hacia una úlcera o gangrena y así se trata. No olvida, de todas formas, tratamientos no quirúrgicos, como el emplasto de Porcell. El carbunco es considerado como parte que se pudre y envía veneno al corazón, "lo cierto es que podrece la parte y arroja al corazón la malicia de su veneno". Y así es partidario de sajarlo: "Porque a los principios, aunque ya se conocía ser pestilentes los carbuncos, nos contentábamos con sajarlos, y sobre las sajas poníamos emplasto de Escabiosa, pistándola, y mezclando un poco derretido de lechón sin sal, con triaca magna, procurando que las sajas no fueran profundas para que no se le quitara el freno a la bilis y se descayeran las fuerças. No nos valimos de sanguijuelas, ni de otras medicinas, que podían evacuar la sangre, por las razones ya dichas. Menos del fuego actual en el rigor de la dolencia, porque aunque él tenga virtud

poderosa de atraer, corrobora grandemente la parte y hace con esso que retroceda el veneno”³⁷.

Dada la extrema gravedad de la peste bubónica, los médicos se ocupan extensamente de su prevención. De todas formas, la ineficacia de cualquier remedio médico hace que la huida siga siendo la mejor profilaxis. Los tradicionales dichos son así expresados por Alonso de Burgos: “Mi Consejo y parecer / es, que el que quiera librarse / de la Peste, salga luego, / vaya lexos, vuelva tarde”³⁸. Cuando la huida no es posible, se recomiendan algunos remedios preventivos individuales. Si se es persona rica, es conveniente aislarse en casa, con alimentos y sirvientes. Hay que limpiar y purificar el aire, la casa y la calle con productos aromáticos, vinagre, disparos de pólvora, fogatas... Hay que cuidar conseguir buenos alimentos, esmerar la limpieza en el vestido y vivir con alegría y sin preocupaciones. “Vivan con alegría, gusto y divertimentos decentes, como es el de la Música, por ser como es doctrina de muchos que con ella se libró Grecia de una grande Peste, y los Lacedemonios con su uso se libraron de otra muy grave. Porque con la advertencia a lo sonoro, gustoso y suave de la concertada armonía se divierte el Alma y sus pasiones del miedo, temor y tristeza, que son las mayores causas para disponerse a este achaque.” En esta misma línea Núñez de Castro afirma que su tratado está dirigido a curar las imaginaciones de los enfermos y Estiche proscribió el fuego porque asusta y con ello facilita la enfermedad³⁹. Otras muchas recomendaciones son hechas. Así, eliminar los animales domésticos: “Manden luego en su casa matar los Perros y los Gatos, porque como es ganado de Pelo con facilidad pueden traer el contagio, por comunicarse tan ordinariamente de unas casas a otras por los tejados y partes inevitables”. Es a veces conveniente cambiar de domicilio o de barrio, llevar a los enfermos al hospital, quemar sus ropas y desinfectar sus casas, evitando que nadie entre en ellas una vez cerradas. Todo comercio con ropas u objetos de apestados es en particular peligroso⁴⁰.

Gavaldá nos relata los remedios que los médicos utilizaron en Valencia. “Conviniéron todos (los médicos) que era importante guardar orden en la comida, poca y buena, beber frío, guardarse de cualquier agitación no acostumbrada o que pudiese revolver los humores, que se debían excusar las sangrías en los sanos, a no pedir las una grave necesidad. Además de éstos, había otros particulares, más o menos válidos, según la autoridad del Médico que los aconsejaba. Unos tomaban por la mañana una nuez, otros tallos de ruda y un higo seco y todo junto lo comían, otros llevaban sobre el

corazón pegada a la camisa una tortilla de arsénico cristalino, otros tomaban al tercer día triaca magna, otros polvos de granos de yedra secados a la sombra, revueltos con vino blanco, las bolillas de enebro confeccionadas con especias aromáticas para el olfato rodaban mucho. Apenas quedó ruda en los montes, porque con ésta y su agua muchos se defendían.” Núñez de Castro opinaba que era conveniente como prevención sangrar a “quien pecare la sangre en demasía” o si los humores fuesen de ruin condición, apoyando la purga suave como prevención. Por el contrario, como vimos, Alonso de Burgos ni purga ni sangra como profilaxis, ya que a los enfermos intentaba “conservarles a todos sus fuerzas, tan necesarias para la resistencia de esta enfermedad, que sangrados, purgados y debilitados han estado más dispuestos para recibir el contagio”⁴¹.

A estas medidas médicas, el pueblo añadía las suyas propias, muchas tomadas de antiguas medicinas. Así, el solimán, ya no es un medicamento sino una prevención supersticiosa. “Muchos han traído —escribe A. de Burgos— un pedazo de Solimán sobre el corazón, o debajo del brazo izquierdo, y no sé con qué razón, lo que puedo asegurar es que todos los que la han usado se han llagado fieramente con unas úlceras corrosivas que han tenido más que curar en ellas que si estuvieran apestados. Y otros han padecido unos síncope o desmayos y congojas en el corazón, que yo a toda prisa les mandaba se lo quitasen, porque siempre dije que los vapores y ollines que se levantan del Solimán son muy contrarios y opuestos a la generación de los espíritus vitales y tanto como los podridos pestilentes, y puedo certificar que se hirieron muchísimos de los que le traían y se curaron pocos o ninguno”⁴².

Pero el tratamiento individual no es suficiente, es preciso otro global o social. Es necesario una higiene y unas medidas terapéuticas a nivel de población. En la época suelen ser las ciudades quienes las toman y tienden con preferencia al aislamiento sanitario. Los médicos apoyan estas medidas, achacando al comercio el motivo principal de propagación. Continuando a Mercado, los médicos admiten el carácter contagioso de la peste. El contagio se puede originar a través del aire, directamente de hombre a hombre o a través de diversos vehículos... Entre éstos se suelen destacar las ropas, la madera, los objetos porosos en general... también el papel y por ello el correo debe ser controlado. Se considera que los objetos duros y lisos no transmiten, aunque a veces es posible. Así Joseph Estiche habla de que los materiales de derribo de los tabiques de la morbería establecida en Zaragoza en el

convento de trinitarios propagaron la enfermedad. Sin duda, todos tenían algo de razón, pues pulgas y ratas se encargarían de vehicular la enfermedad⁴³. En la peste de Valencia se decía: "Y la ocasión de esta enfermedad no se sabía; no sólo se murmuraba que había sido de unos pellejos que habían traído de Argel, los cuales los habían puesto en una casa (en la cual se inficionaron) para entrarlos en Valencia sin pagar derechos..." En Córdoba es considerado también el comercio el introductor del mal epidémico. Alonso de Burgos habla como origen del "comercio y trato que esta Ciudad tiene con Sevilla, Málaga y otras partes, que estaban infestas", fueron unos sevillanos quienes llevaron el contagio. Los sevillanos echan la culpa a los murcianos por el comercio marítimo. En Córdoba, según Vargas Valençuela: "Fue grande la (codicia) que se experimentó en todas partes, no fue pequeña la nuestra, pues decían en el Reino de Valencia que los de Córdoba debíamos ser de bronce, pues tanta seda como de aquel Reino se había sacado para Córdoba, no se había contagiado. ¡Oh lástima grande que prefiere el interés a la vida!, algunos lograron la ocasión de hacerse ricos y otros perdieron vida y hacienda. Todo se presumía y todo se sospechaba, no se debió de poder remediar, pues no se hizo"⁴⁴.

A la hora de tomar medidas, antes que las médicas parecen las religiosas más importantes. Los médicos insisten mucho en ellas, por dos razones. Por una parte, ellos mismos debían creer en su importancia y en la necesidad de aplacar la ira divina. Por otra, sus libros no suelen estar dirigidos a especialistas, sino a gentes profanas. Estos libritos estaban dirigidos más que a galenos, que leerían los gruesos infolios de los clásicos, a público sin especial formación médica, que pudiese beneficiarse con las reglas allí contenidas. Núñez de Castro incluye en su tratado un apartado consagrado a las oraciones empleadas en Trento por los cardenales para ahuyentar el mal pestífero y recomienda la práctica de procesiones solemnes, ruegos piadosos, rogativas... "con que procurar aplacar los enojos de Dios y abrir las puertas de su clemencia..."⁴⁵. Que estos libros estaban dirigidos a más gente que la profesional, parece demostrarlo la curiosa advertencia inicial del curioso libro escrito por el abogado de Utrera, Salado Garcés, quien dirá: "En nuestra lengua materna escribo este libro, porque a todos los de nuestra Nación aproveche, y por otras razones que dan Bobadilla y Villadiego en sus Políticas, Castrillo en su Magia y el Lic. Quevedo y Hoyos en sus indicios. Van llenas las márgenes de autoridades y curiosidades para el entendido..."⁴⁶. Vargas Valençuela es uno de los que más insiste en la curación con

remedios religiosos y nos da testimonio de cómo en Córdoba la fe popular llevó a extremos tan propios del Barroco español. Nos habla de procesiones de nazarenos y flagelantes, que describe así: "Era mucha la gente que iba en traje penitente, descalzos, con rigurosas penitencias, aspados con barras de hierro y espadas..." iban 670 penitentes "y tres personas, sin ninguna profanidad, descalzos, y los demás que componían esta piadosa demostración, compungidos y llorosos y muy mortificados, muchos caballeros iban entre los más pobrecitos, porque la tempestad corría deshecha y sólo en ella obra el desengaño". Tampoco Estiche se queda lejos de esta mentalidad, es grande su insistencia en aspectos religiosos. No es extraño en una sociedad teocrática donde se confunden religión, política y medicina. Es interesante que tras afirmar que la enfermedad entra en Zaragoza por ropas contagiadas, nos cuenta el ingenioso mecanismo a que recurrió la ciudad para evitar que se comerciase con estos géneros: "que fue suplicar a su Prelado el Ilustris. y Excelentis. señor D. Fr. Iuan de Cebrián, meritis. Arçobispo de Zaragoza, mandasse fulminar varias descomuniones, tanto en las Iglesias Parroquiales, como por las calles, fixándolas en puestos públicos, contra todos aquellos que no manifestassen toda la ropa contagiada o sospechosa"⁴⁷.

Pero en los sucesores de Mercado se ve ya el intento de constituirse en rectores de las medidas higiénicas y médicas. Así, Alonso de Burgos traza un interesantísimo cuadro de medidas a tomar en una epidemia. Quiere que sean quemadas las ropas peligrosas, así como los objetos porosos, no el vidrio ni los metales, "porque para tenerle, es menester que la materia sea porosa y tenga cavidades adonde el vapor del seminario entre y con su corporatura le conserve y comunique"⁴⁸. Es lógico que se oponga al tránsito de personas y mercaderías. Los médicos deben jugar un papel importante, el primero es permanecer sin huir y estudiar seriamente la enfermedad y su curación. Deben actuar gratuitamente con los pobres. Es necesario crear una junta y diputados de salud, con médicos entre ellos. Deben recoger muchas sanguijuelas y abundante triaca de Toledo, así como dinero para montar un hospital y obligar a todos los médicos a declarar sus enfermos bajo juramento. Un médico diputado visitará las carnicerías para controlar la calidad de la carne, y lo mismo con la fruta y el pescado. "En materia de los Pescados, hay grande diferencia de pareceres, pero el mío es que ninguno es bueno, y todo es dañoso para dicha enfermedad, así fresco como añejo, y esta es la razón porque se quitan las Cuaresmas en semejante tiempo, y aun se excusan en muchos las abstinencias de los Viernes del año. Y dado caso que

algún personaje se permita sea con orden de Médico cuerdo y prudente, que aconseje el modo de tenerlo conservado, y mudarle las Aguas y el lugar y sitio donde se han de vender sin daño de la República, y que los residuos de los lavaderos tengan el vertiente tan dispuesto que no haya rebalsas en las Plazas o calles, con que se excusará su mal olor"⁴⁹. Es necesario vigilar, no sólo abastos, también ventas y posadas, barcas y vados de los ríos, así como usar mucha nieve.

El médico debe ser figura rectora en la lucha contra la enfermedad: "Será de grande importancia que el Médico tenga orden para usar de jurisdicción suprema con los Cirujanos, Barberos y Enfermeros, para que anden muy puntuales y ejecutivos en lo que les ordenare. Y tenga comisión para quitar y poner a su satisfacción los tales ministros, de manera que ellos sepan estar subordinados al Médico, con que todos procederán justificadamente"⁵⁰. Cada treinta enfermos, un enfermero. Los curables, separados de los desahuciados. Es necesario cuidar de los enterramientos y cubrirlos con cal. Quemar las ropas, las camas de enfermos también. Debe haber hospitales de apestados de otras enfermedades y de convalecientes de peste, el médico es quien decide el internamiento. "Será muy de importancia que los Diputados de las Parroquias visiten los Pobres, así sanos como enfermos, achacosos de otra especie y los provean de lo forzoso para su sustento por dos razones. La primera, para que estando alimentados, estarán menos expuestos al achaque, y la segunda, para que no se hallen obligados a andar por las calles pidiendo limosna, en detrimento de toda la Ciudad"⁵¹.

Esta importante función que Alonso de Burgos quiere para el médico, al parecer se cumplió en Valencia. Nos cuenta Gavaldá que: "Añadió Valencia a sus puertas otra Guarda, ordenando que en cada una de ellas hubiese un Platicante de Medicina, el cual pulsase a cuantos entrasen en ella, para conocer del mal. Pero éste trataba tan mal a los suyos, que con que entrasen a pie, cuando no en los rostros, con el meneo del cuerpo y arte conocería cada uno su achaque..." El día 8 de octubre de 1647 hubo una junta de médicos — Melchor de Villena, Vicente Miguel Gil y Francisco Segura — porque había llegado un barco de Argel con cautivos rescatados y mercaderías. Ya que se consideraba que de Argel provenía el mal, "no debía la Ciudad, durando el mismo mal, darles contratación, que no fuera quedando primero toda la mercadería, vestidos de los rescatados, hasta los hábitos y camisas de los redentores y haciéndoles hacer cuarentena, en la cual se lavasen en el mar muchas veces y se rapasen todas las partes pelosas

de su cuerpo; hechas todas estas diligencias, se les podía dar contratación, y sin algunas de ellas, no. Así lo decretó la Ciudad”³². Igualmente son muy cuidadosas las medidas de tipo médico que se toman respecto a limpieza de las calles, enterramientos y cementerios y alimentación y abasto de la ciudad.

La peste al fin termina. Las medidas que los médicos prescriben para alejar de manera segura al fantasma de la peste, siguen siendo semejantes, aislamiento, limpieza de ropas, casas, calles, purificación del aire y hospitales, acción de gracias ante la divina providencia... Gavaldá habla de la lentitud de este final en la doliente Valencia, sin duda paulatino y poco rápido por lo esperado y ansiado. “Es la constitución pestilente fuego que prende muy aprisa y se mata muy a espacio; entra con alas y sale con pies de plomo”³³. Y el balance, tras la publicación de la salud y la procesión general, es siempre negativo y funesto, en especial para las gentes humildes. “Los muertos fueron oficiales, labradores y regularmente toda gente de trabajo, a los cuales hallaba el mal cansados y mal alimentados. Lo propio sucedió con las mujeres”³⁴. Alonso de Burgos, tal vez el mejor clínico y terapeuta de los que se ocuparon de la peste de mediados del siglo XVII, insiste en la necesidad de limpiar la ciudad, sus calles, sus casas, sus hospitales, su aire... “Y pues es parecer de todos los Médicos doctos y prudentes que no hay mayores remedios para purificar así por ajustados como suficientes, como *el Fuego, el Oro y el castigo*, será razón que a los que tocare el gobierno, usen de ellos, con todo rigor de justicia. El Fuego, para quemar Ropa, Madera y Casas. Oro, para no hacer reparo en la costa, sino con larga mano se gaste, se saque, se pague y se derrame. Castigo, para que el que inobediente quebrantare las órdenes y leyes.” En especial recomienda quemar todo el material de los hospitales, ropa, madera, camas... también los carros de enfermos y de enterramientos y las cajas y ataúdes. Manda tapar enterramientos en cementerios y iglesias con cal y arena y en todo la purificación ha de ser en extremo severa. “Y no le parezca a ninguno sobrada diligencia la que he propuesto para la purificación, pues ninguna lo puede ser en materia tan grave, y más cuando la codicia, ambición y intereses particulares de la gente pobre (y aun de la Rica) es tan desordenada que por veinte reales de conveniencia, expondrán su vida y la de toda una República...”³⁵. Todo termina organizando solemnes procesiones y dando gracias a la divina providencia.

NOTAS

¹ Una visión amplia de las epidemias de peste del siglo XVII puede verse en L. Granjel, "Las epidemias de peste en España durante el siglo XVII", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* 3, 1964, pp. 19-40. Concretamente sobre la peste de Valencia pueden verse las comunicaciones presentadas por nuestro equipo de trabajo en este congreso, así como los siguientes artículos, "La demografía de la peste de Valencia de 1647-1648", *Asclepio* 26-27, 1974-1975, pp. 197-231; "El clero ante la peste de Valencia de 1647-1648", *Anales Valencinos* 2, 1977, pp. 307-343; "Madrid, villa y corte, y la peste de Valencia de 1647-1648", *Estudis*, 5, 1976, pp. 29-46.

² F. Cavaldá, *Memoria de los sucesos particulares de Valencia y su Reyno en los años de 1647 y 1648, tiempo de peste*, 2.^a edic., Valencia, 1804, pp. 2-3, también 4 y 8. Sobre Cavaldá, véase A. Chinchilla, *Historia de la Medicina Española*, 4 vols., Valencia, 1841-1846, II, pp. 416-424; A. Hernández Morejón, *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, 7 vols., V, Madrid, 1842-1852, V, pp. 347-357.

En la peste de Zaragoza de 1652, al parecer, sólo un médico de Caspe dudó del diagnóstico: "Yo sé que si agora pudiera dezir lo que siente, sintiera con los demás, pues negó ser Peste y murió della", comenta Joseph Estiche en su *Tratado de la peste de Zaragoza en el año 1652*, Zaragoza, 1655, 23v-24r, cita en 24r.

³ J. Núñez de Castro, *Tratado Universal, en que se declara que sea peste, de que causas provenga este contagio, con que remedios se han de prevenir sus fuerzas, y quales sean los antidotos con que se ha de preservar*, Madrid, 1648, I.

⁴ N. Vargas Valenzuela, *Trágico suceso, mortífero estrago, que la iusticia Divina obró en la Ciudad de Cordova, tomando por instrumento la enfermedad del Contagio, continuado desde 9. de Mayo de 1649, hasta 15. de Junio de 1650*, Córdoba, 1651, 18v-22v. Esta posibilidad de transfiguración de unas enfermedades en otras es frecuente, puede verse en J. Estiche, *Tratado...*, p. 23r.

⁵ Las razones de sus enemigos eran "que no era contagio declarado, que no era muchísimo el número de los enfermos y últimamente que no morían los más... y que por estas razones no lo era el publicarlo a riesgo de que se nos quitase el comercio", A. de Burgos, *Tratado de peste, su esencia, prevención, y curación, con observaciones muy particulares*, Córdoba, 1651, 3v-6r. Sin duda sus adversarios hablarían de una entera salud anterior al comienzo de la enfermedad, pero nuestro buen doctor les rebate, pretendiendo que precisamente esa buena salud es preludio de enfermedades mortales, incluso lo considera una aportación original al saber médico: "La última señal de Peste es... que a esta epidemia de Peste, precede otra de salud tan entera, cumplida y llena que aunque se vea y reconozca algún mal enfermo, o algunos de los referidos, se menosprecian, haciendo tan poco caso de ellos, que se les pasan por alto, pareciéndoles que en medio de tanta salud, no es razón hacer caso de uno, ni de cuatro enfermos de mala calidad, con que poco a poco, se va comunicando el contagio y creciendo el número", 44v-45r, lo mismo ha sucedido en otros lugares, 45r-46r.

Semejantes razonamientos en Sydenham en sus *Observationes medicae circa morborum acutorum historiam et curationem*, véase P. Lain Entralgo, A. Albarracín Teulón, *Sydenham*, Madrid, 1961, p. 187.

⁶ L. Mercado, *El libro de la peste*, edición de Nicasio Mariscal, Madrid, 1921, pp. 206-207. Sigue muy fiel a Mercado J. Estiche, *Tratado...*, pp. 25r-25v.

⁷ Dice Núñez de Castro que el aire puede alterarse de dos maneras: "La una según sus primeras calidades, concurriendo en él una o dos de las que son compatibles; y alterado de esta manera es causa de las enfermedades comunes, que carecen de malicia" ... "De otro modo se altera, según su sustancia, cuando por mezcla de otra cosa se hace impuro y se corrompe. entonces se inficiona de modo, que no solo según las primeras cualidades, sino también según su sustancia, recibe cierta putrefacción, o mezcla, que de puro se vuelve impuro y infecto...", *Tratado...* 5. Sobre el aire F. Salado Garcés y Ribera, *Varias materias, de diversas facultades, y ciencias. Política contra peste. Gobierno en lo Espiritual, Temporal, y Médico, esencia, y curación del Contagio del año pasado de 1649*, Utrera, 1655, pp. 1r y ss.

⁸ J. Núñez de Castro, *Tratado...*, pp. 13 y 9. Sobre origen en hambre, unido a influjos celestes, J. Estiche, *Tratado...*, pp. 21r, 25r-25v, 35v.

⁹ F. Gavalda, *Memoria...*, pp. 1-2, más tarde añade: "el contagio sobrevino a una hambre y necesidad común en Valencia", p. 35. La crisis alcanzaba también a las familias más ricas, refiriéndose al arzobispo cita su respuesta a quienes le acusaban de no haber construido templos: "hartos templos vivos, que la necesidad los va derribando, levanto y sustento cada día. Razón que la dixo con muchísima verdad, porque sustentaba muchas casas de personas nobles, a las quales la pobreza iba derribando", 81. Vargas Valenzuela habla de carestías durante la epidemia, *Trágico...*, p. 4v.

La motivación de epidemias en el hambre es doctrina tradicional galénica, pero tras la era microbiológica sólo se puede considerar al hambre como una causa más, véase J. L. y M. Peset, "La última gran peste de Occidente", *Asclepio* 24, 1972, pp. 467-472.

¹⁰ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 9v-10v.

¹¹ J. Núñez de Castro, *Tratado...*, p. 12. Interesante sobre contagio, en especial por ropas e incluso por ladrillos y piedras, J. Estiche, *Tratado...*, pp. 21r-21v, 34v. Es interesante la prohibición de procesiones del arzobispo de Valencia, Aliaga, para evitar el contagio, M. Peset y otros, "El clero...", p. 320.

¹² J. Núñez de Castro, *Tratado...*, p. 8. Cita a Fracastoro en F. Salado Garcés y Ribera, *Varias materias...*, p. 134, también véase J. Estiche, *Tratado...*, p. 31v.

¹³ Por desgracia no hemos localizado el interesante informe sobre la peste de Valencia de Melchor de Villena, Diego Pruñonosa y Vicente Miguel Gil. Utilizamos las referencias de A. Chinchilla, *Historia...*, II, pp. 399-402 y de A. Hernández Morejón, *Historia...*, V, pp. 7-17, cita en este último 13.

¹⁴ J. Núñez de Castro, *Tratado...*, p. 12; J. Estiche, *Tratado...*, pp. 35v-36r, también sobre guerras, 3r-3v. También Caldera de Heredia es muy clásico en sus afirmaciones sobre calor y humedad, p. 510. Más moderno, A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 34v-35r.

¹⁵ J. Núñez de Castro, *Tratado...*, p. 8. Referido a los eclipses que preceden a las epidemias, G. Caldera de Heredia, *Tribunal...*, pp. 508, 510-515. También J. Estiche, *Tratado...*, pp. 21v, 23r, 35v-36r.

¹⁶ A. de Burgos, *Tratado...*, p. 10r, también J. Núñez de Castro, *Tratado...*, p. 10. Gavalda habla de "la constelación valenciana, que fácilmente cría y revuelve los humores coléricos y sanguíneos y enciende las voluntades", s. p.

¹⁷ M. Foucault, *La naissance de la clinique*, Paris, 1963. También puede consultarse J. L. Peset, "On the History of Medical Causality", en H. T. Engelhardt, S. F. Spicker (ed.), *Proceedings of the 6th Trans-Disciplinary Symposium on Philosophy and Medicine*, held at Hamburg, 1977, en prensa.

¹⁸ L. Mercado, *El libro...*, p. 163. De gran interés para conocer la herencia renacentista, A. Carreras Panchón, *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, 1976.

¹⁹ G. Caldera de Heredia, *Tribunal...*, p. 516.

²⁰ A. de Burgos, 11r. Sin duda es influido por Pedro García Carrero y Pedro Miguel de Heredia, quien le firma la aprobación de su libro.

²¹ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 24r y ss. Mercado había reaccionado contra este diagnóstico por el número de afectados, *El libro...*, p. 171.

²² Cita en P. Lain Entralgo, A. Albarracín Teulón, *Sydenham*, pp. 179-180, 185-186.

²³ *Id.*, p. 183.

²⁴ Resulta interesante comparar algunos textos de Sydenham, en *Id.*, p. 179, con A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 12v-13r, referidos a diagnóstico y clasificación de enfermedades epidémicas.

²⁵ P. Lain Entralgo, A. Albarracín Teulón, *Sydenham*, p. 182, también 183.

²⁶ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 24r-29r.

²⁷ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 97r y ss., señales de peste en pp. 34r y ss.

²⁸ A. Hernández Morejón, *Historia...*, V, p. 13; F. Cavaldá, *Memoria...*, p. 4. Pueden verse cuadros clínicos en G. Caldera de Heredia, *Tribunal...*, pp. 516-518.

²⁹ J. Estiche, *Tratado...*, pp. 16v-19r, sobre clínica pp. 36 y ss. Estiche es mucho más limitado en sus autopsias que Porcell, pues se atiene a los datos anatómicos con muy poca relación con la clínica, que era muy rica en aquél. Tal vez se debe a la peor calidad de nuestra medicina barroca y a que el autor es un cirujano. F. Huguet era catedrático de anatomía — otro motivo — y trabajó junto a Estiche en la morbería de los Capuchinos, tras asistir en la de Trinitarios descalzos.

³⁰ A. de Burgos, *Tratado...*, p. 111r. Y añade más tarde: "Y el que quisiere o pensare que esta enfermedad la ha de quitar de raíz a fuerza de sangrias, caerá en un yerro manifiesto: porque como necesite más que otras de la conservación de las fuerzas, y éstas estén pendientes de los espíritus que están incluidos como en su materia en la Sangre, claro está que si ésta se saca en exceso, que quedará débil y flaco el sujeto...", p. 111v.

Es interesante el esquema que propone Estiche para el tratamiento de la peste: "Para ceñir en breves cláusulas el método que se ha guardado en la cura deste mal, diré que procedimos en ella observando siempre, como los navegantes las estrellas, las indicaciones que se fundan en las cosas naturales y en las preternaturales, en que está distribuida la racional medicina. Las de que más nos valemus son cuatro. La 1. indicación se tomaba de la calidad venenosa y maléfica predominante, como más urgente. La 2. de la corroboración de las fuerzas y virtud del doliente. La 3. de la evacuación del humor bilioso, vehículo o albergue de aquella malignidad. La 4. la corrección de los accidentes, como bubones, carbuncos y otro de aqueste jaez", *Tratado...*, pp. 52r-52v, véase sobre tratamiento pp. 52r y ss., sobre sangría pp. 59v-60r, 69 r, sobre vesicatorios en contra de Porcell, pp. 62r y ss.

³¹ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 111v-112r. "La cantidad de sangre, en cada Sangría particular, no ha de ser tanta como en las demás enfermedades, porque todas deben ser moderadas y las más han de ser cortas, por la razón repetida, de lo mucho que se resuelven las fuerzas y los espíritus en semejante enfermedad con las sangrias, y mucho más con las inmodicas, cuantiosas y grandes, y así es buen consejo que sean en menor cantidad que las ordinarias, excepto en los conocidamente plectóricos, llenos, robustos, mozos, acostumbrados y

bien alimentados, en los cuales puede alargarse el médico algo más, pero siempre con la rienda en la mano para no exceder", p. 111r, también pp. 133v-134r. También en contra J. Núñez de Castro, *Tratado...*, p. 19, sólo han de usarse en "quien pecare la sangre en demasía" o si los "humores son de ruin condición".

³² A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 115r-116r.

³³ "Dice (Galeno), pues, que entre Ventosas sajas y el uso de las sanguijuelas, hay muy poca diferencia: pero que se deben aplicar por dos causas: la una por excusar el dolor de las sajas, por ser remedio más tolerable, y la otra porque atraen la sangre feculenta, atrabiliaria y gruesa de las partes superiores del Cerebro y del Corazón, con quien tienen grande comunicación las venas hemorroidales, que están cercanas al intestino recto y de donde las Sanguijuelas chupan y evacuan la dicha sangre, casi sin sentimiento del enfermo", A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 120r-120v, sobre sudoríficos pp. 88v-93r.

³⁴ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 135r-135v. J. Núñez de Castro, *Tratado...*, p. 20.

Los alexifármacos o antídotos utilizados eran muchos y, sin duda, de poca utilidad. La triaca magna sigue siendo la más empleada. Es interesante que Alonso de Burgos señale distintos fármacos en el tratamiento y prevención, según pobres o ricos y según la constitución individual, *Tratado...*, pp. 93r-96v. Sobre triaca, N. Vargas Valencuela, *Trágico suceso...*, p. 12v, botica en hospital de San Bartolomé, pp. 94v-96v.

³⁵ J. Estiche, *Tratado...*, p. 59v. Tampoco lo usa en tratamiento de los carbuncos: "No nos valimos de sanguijuelas, ni de otras medicinas, que podían evacuar la sangre por las razones ya dichas. Menos del fuego actual en el rigor de la dolencia, porque aunque él tenga virtud poderosa de atraer, corrobora grandemente la parte y hace con esso que retroceda el veneno. También, porque atemoriza y desconsuela mucho a los dolientes y de este modo se siguen graves daños, como retraerse los espíritus y servir de vehículo a la malignante calidad. A más de que uno de los remedios de suyo más proporcionados para despertar fiebres y encender los humores es el fuego. Y así, en el rigor del mal, me hallé muy bien con el uso del agua fuerte, tocando una y muchas veces, según la necesidad los carbuncos hasta mortificarlos, y después con toda presteza procuraba separar la escara para que no fuera impedimento a la máléfica calidad", pp. 70r-70v.

³⁶ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 133r-133v, 124r, 129v, 131r-135v. Caldera de Heredia tampoco es muy amigo de tratamientos quirúrgicos, aunque los discute ampliamente, *Tribunal...*, p. 526.

³⁷ J. Estiche, *Tratado...*, pp. 65r y ss. citas en pp. 68r y 69v-70r.

³⁸ A. de Burgos, *Tratado...*, p. 62r, no es egoísmo pp. 62v-63r.

³⁹ A. de Burgos, *Tratado...*, cita en p. 81r. También J. Estiche, *Tratado...*, p. 70r, sobre relación del uso del fuego con el miedo que produce a los pacientes, J. Núñez de Castro, *Tratado...*, p. 28, sobre el miedo, cuando escribe: "Servirá, pues, este mi tratado, no de curar pestilentes enfermedades, sino de sanar imaginaciones enfermas... que una imaginación dañada... es disposición no muy remota para padecer el contagio..."

⁴⁰ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 78v-79r, también p. 68r sobre cerrar las casas de enfermos, limpiarlas de ropa y gente, y entregar llaves a personas de confianza. Sobre cambiar ropas a los enfermos, N. Vargas Valencuela, *Trágico suceso...*, p. 46r, se sacan de sus casas, pp. 24v-25v, deben ser tratados por apesados curados, p. 50v.

⁴¹ F. Cavaldá, *Memoria...*, p. 65; J. Núñez de Castro, *Tratado...*, pp. 19-20; A. de Burgos,

Tratado..., pp. 83v-84r. Sobre importancia de las oraciones en Núñez de Castro, p. 14, y Alonso de Burgos, p. 54r.

⁴² A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 82r-82v.

⁴³ J. Estiche, *Tratado...*, p. 34v.

⁴⁴ A. Hernández Morejón, *Historia...*, V, p. 13; F. Gavaldá, *Memoria...*, pp. 29-30, 43, 79 y ss., 106-109; N. Vargas Valencuela, *Trágico suceso...*, pp. 9v-10r; G. Caldera de Heredia, *Tribunal...*, p. 508; A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 2r-2v, en general pp. 2r-3v, según este autor se extendió entre los pobres, aunque también entre los ricos: "Pero como se empezó a emprender en la gente pobre, mal alimentada y de mala ropa, ni pudieron huir, ni regalarse, ni vestirse, y así en ellos se comunicó en contagio, tan viva y acerbadamente, que en breve tiempo murieron más de seis mil personas, y en el discurso de otros tres meses, más de otras seis mil, y en lo restante, hasta que se acabó, de tres a cuatro mil, con que en todos murieron ajustadamente, hasta diez y seis mil personas, poco más o menos", pp. 6v-7r, luego continúa "también entró alguna gente regalada; rica, bien sustentada y de todas comodidades y todos conocidamente enfermaron de contagio", pp. 7r-7v, en general sobre contagio, pp. 14v-17v.

⁴⁵ J. Núñez de Castro, *Tratado...*, pp. 28-29.

⁴⁶ F. Salado Garcés y Ribera, *Varias materias...*, s. p., para las dudas se ha valido de su hermano Miguel, médico.

⁴⁷ N. Vargas Valencuela, *Trágico suceso...*, pp. 90v-91r, véase pp. 28v-29r, 48v-50; J. Estiche, *Tratado...*, p. 34r, oraciones en p. 44r; A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 4v-8r, todos murieron con auxilios sagrados y médicos, p. 73v hubo seis procesiones en Córdoba a las que se opone. Naturalmente Gavaldá concede más importancia a la labor espiritual, véase M. Peset y otros, "El clero..."

⁴⁸ A. de Burgos, *Tratado...*, p. 51r.

⁴⁹ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 57v, 59r y 75r.

⁵⁰ A. de Burgos, *Tratado...*, 64v-65r.

⁵¹ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 70v-71r. Sobre medidas en Córdoba, N. Vargas Valencuela, *Trágico suceso...*, pp. 11v-12r sobre macizar el río, pp. 12r-12v limpieza de calles, 14v-15r que los médicos cumplan, 30v-31r se prohíban procesiones y estudios, pp. 71r-73r fuegos con hierbas aromáticas, pp. 84r-85r sueño moderado y según costumbre, moderación en el coito. Sobre función de los médicos, F. Salado Garcés y Ribera, *Varias materias...*, pp. 164v y ss. Sobre prevención y morberías, J. Estiche, *Tratado...*, pp. 4r y ss., 45r y ss. Sobre morberías en Valencia, M. Peset y otros, "El clero..."

⁵² F. Gavaldá, *Memoria...*, pp. 5-7, 8, hay otra junta de médicos que regula la alimentación y el abasto de Valencia, pp. 8-9, al principio se entierran en iglesias, luego en un nuevo cementerio, p. 49, se enladrillan los cementerios, con mucha pendiente, los enterradores presos o esclavos, pp. 50-51. También J. Núñez de Castro, *Tratado...*, pp. 13-15 sobre ropas, cartas, dinero, aislamiento...

⁵³ F. Gavaldá, *Memoria...*, p. 93.

⁵⁴ F. Gavaldá, *Memoria...*, p. 109, cifras de mortalidad en pp. 109-126, publicación de la salud y procesión general pp. 106-109, purificación de la ciudad p. 106. N. Vargas Valencuela, *Trágico suceso...*, pp. 147r-152r purificación de la ciudad y del hospital, pp. 138r y ss. en general, p. 152r el gasto de Córdoba fue de 80.000 ducados.

⁵⁵ A. de Burgos, *Tratado...*, pp. 142r-142v, 139r-156v en general sobre purificación, pp.

155v-156r. "Los pobres se socorran, de manera que coman y vistan, por dos razones. La primera, para que estén bien humorados y la segunda, para que tengan fuerzas para resistir", p. 142v.

GOBIERNO Y PODER POLITICO EN LA PESTE DE VALENCIA DE 1647-1648

M. Peset, S. La Parra, M. F. Mancebo,
E. Arquiola y J. L. Peset

La peste no era para ellos más que un visitante desagradable, que tenía que irse algún día puesto que algún día había llegado

A. CAMUS, *La peste*, I.

I. MUERTE EN VALENCIA

A principios del verano de 1647 comenzó a observarse en lugares cercanos a la ciudad que morían gentes en circunstancias y con síntomas muy característicos:

“...calenturas con bubón en la ingle o baxo el braço y algunos detrás las orejas y eran como unas secas, a otros con pulgón, a otros con una propexía general y a otros con todo esto junto; no faltaron algunos carbonchos, más lo que igualmente en todos se vio fueron las secas o bubones”¹.

El diagnóstico, pese a ser evidente, dividió a los médicos: unos, como Melchor de Villena, Diego Pruñonosa y Vicente Miguel Gil, aseguraron desde el primer momento que era peste; otros, como el doctor Martí, se obstinaron en negarla, mientras las muertes iban creciendo alarmantes. Había que pensar que Valencia no estaba infestada —lo contrario implicaba el aislamiento inmediato de la ciudad—, pero sería conveniente tomar algunas medidas “preventivas”: se cortó la comunicación con Ruzafa, lugar adosado al casco urbano, y se cerraron las puertas, salvo las cuatro principales del Real, Serranos, San Vicente y Quart, en cuya vigilancia se turnaron los oficiales reales con los municipales, cabildo catedralicio y parroquias. Por lo que se refiere a medidas internas, se limpiaron las calles, se recogieron los mendigos y vagabundos —los hombres en el hospital de En Bou y las mujeres en la cofradía de San Jorge—, se cuidó de la calidad de los alimentos, en especial, el pan, la carne y el vino. El trigo se clasificó en tres tipos; el mejor se puso a la venta y se ordenó quemar el de peor calidad, “porque la gente común y pobre, con achaque de mercar para las gallinas, no le mezclase con otro para comer”², mientras el otro, se guardó por el momento. Se mandó que se tirara el pescado que no fuere fresco y “que no se matassen machos no carneros mortecinos ni de vena, si castrados y buenos”³. Finalmente, se prohibió la venta de determinadas verduras, tales como nabos, coles, berenjenas, alcachofas, habas, pimientos... Se creó una comisión para que se cumpliesen las prevenciones y que controlara que el vino, que se servía en las tabernas, fuera de buena calidad. Todo ello, insistía el virrey en sus informes a Madrid, eran meras precauciones, pues carecían de fundamento los rumores que hablaban de peste en Valencia, por más que, aunque era cierto que algunos habían muerto, en su mayoría eran ancianos y niños, víctimas de viruela, garrotillo y otras enfermedades habituales en la época. Para mayor seguridad hubo consulta de médicos en el Palacio Real y “aviéndose discurrido largamente la materia, se resolvió que por ningún caso podían tener nombre de Peste estas enfermedades, por no aver llegado la infección al ayre ni concurrir causa alguna de las que suelen producir estos efectos”⁴. Que el aire no estaba infectado era también opinión de Melchor de Villena y otros que, sin embargo, afirmaban la realidad de la peste, por concurrir en aquella enfermedad todos los síntomas que la caracterizaban⁵.

El mes de septiembre había llegado y el virrey, conde de Oropesa, persistía obstinadamente en negar lo que era en las calles una dramática evidencia y pese a que algunas ciudades de Aragón y otras valencianas

— Alcira, Játiva — habían cortado sus relaciones comerciales con la ciudad⁶. Los nobles huían a sus posesiones, pretextando la vendimia, cuando no confesaban abiertamente el temor⁷ y el pueblo se refugiaba en iglesias y rezos, buscando un consuelo para su desesperación. En efecto, las prácticas devotas se multiplican, el clero secular no bastó para administrar sacramentos y los miembros de las órdenes religiosas tuvieron que salir a la calle. Las procesiones, en fin, fueron tantas que hasta los niños las imitaban en sus juegos y el arzobispo, fray Isidoro Aliaga, dominico, las prohibió, salvo que tuvieran autorización suya, por entender que las aglomeraciones a que daban lugar y el contacto tan próximo eran ocasión muy propicia para el contagio⁸. Cada día resultaba más inverosímil la ficción de que no había peste en Valencia y, ya en octubre, escribe Oropesa a Madrid, exponiendo la situación con toda su crudeza.

Pero ¿por qué?, ¿qué o quién había llevado la peste a Valencia? La razón última sería para muchos coetáneos — para los clérigos, en primer término — un justo castigo divino por los pecados de los hombres⁹. Se usaba también en las explicaciones de entonces la influencia de una mala cosecha del año anterior, consecuencia de una sequía prolongada¹⁰. La causa inmediata, directa, se atribuía a unas mercancías llegadas por barco desde Argel, cosa sorprendente pues durante estos años las relaciones con aquella ciudad norteafricana son hostiles y el tráfico se limita a muy escasas embarcaciones, que transportaban lana para, con su importe, redimir cautivos apresados por los piratas berberiscos¹¹.

Durante octubre y noviembre de 1647, la curva de mortalidad alcanza su cuota más alta¹². Los muertos llenaban, literalmente, los recintos parroquiales y lugares de enterramiento habituales, de manera que fue menester habilitar un lugar extramuros para este fin — un terreno comprado al conde de Parcent, donde se cavó un hoyo de grandes proporciones como fosa común¹³. Se encargaron de transportar los cadáveres esclavos, en un primer momento, con carros que recorrían las calles; luego fueron ayudados y sustituidos por reclusos a los que se disminuía su condena¹⁴.

Para hacer frente a la enfermedad se habilitaron morberías o lazaretos, hospitales en suma, en puntos diversos: Arrancapinos, Troya, Patraix, calle de Murviedro y Arguedes. Dependían de la ciudad, pero eran atendidos por el clero regular, por las diversas órdenes, tanto en el orden espiritual — administración de sacramentos, pláticas y rezos —, como en el temporal, es decir su administración y gobierno, con ayuda de médicos y practicantes. El

administrador general de las morberías, nombrado por la ciudad, fue Luis Ignacio Royo¹⁵.

II. LA JUNTA DE SANIDAD

Las disposiciones adoptadas por la ciudad para combatir el morbo conllevaban unos gastos enormes, que las mermadas arcas municipales no podían financiar por mucho tiempo. En efecto, sólo las morberías suponían un gasto de más de 1.000 libras diarias y poco más era el total de fondos que había en la *Taula de Canvi* a mediados de noviembre¹⁶, de manera que la ciudad pagaba a sus acreedores y oficiales con albaranes por no disponer de numerario... en definitiva: “eran más las obligaciones forzosas a que debía acudir que sus rentas”¹⁷. No pudiendo incrementar los recursos propios y ordinarios, había que recurrir a medidas extraordinarias. Pero ¿cómo?, ¿con qué fuerza?... Sólo, y así lo entendía la ciudad, con la que el virrey pudiera aportar.

Oropesa, que conocía perfectamente la precaria situación financiera, había permanecido hasta entonces al margen de las diligencias realizadas. Es más, era ajeno a éstas por deseo expreso de la ciudad —enfrentada con él, como veremos— y la dirección de las medidas a tomar se había confiado a un oficial municipal: el justicia criminal, Jaime Juan Torán, a la sazón¹⁸... Ahora, pues, el problema era económico, pero el primer paso que había que dar, en orden a su solución, era fundamentalmente político.

La primera Junta de sanidad —que curiosamente silencian las principales fuentes clericales— la componían, además del virrey y arzobispo, dos oidores de la audiencia (J. Antonio Centelles y Cosme Gombau), el gobernador (Basilio de Castellví), los dos jurados “en cap” (Victorino Bonilla de los ciudadanos y Luis Ariño, quien lo era de los caballeros), Luis Crespi (arcediano y pavorde), fray Gaspar Catalán de Monsonís (dominico), Francisco Bono (de la orden de Montesa), Francisco Fenollet (canónigo) “y otras personas inteligentes”¹⁹.

En las escasas sesiones de esta Junta, tan sólo dos, se evaluaron los recursos en 10.000 ducados y 6.000 cahices de trigo, estimando en 12.000 los cahices en manos de particulares²⁰. Se pensó también en intervenir las joyas y metales preciosos que los potentados habían dejado, en su huida, al amparo de sacristías y conventos, para hacer contribuir a sus respectivos

propietarios proporcionalmente a la cantidad de sus tesoros. “Reprobóse este medio por poco útil y de tan ruidosa exterioridad, que avía de causar gran desconsuelo al pueblo, manifestándole la extrema necesidad de lo presente y ocasionando a que, indiscretamente, se diese que se sacara la plata de las Iglesias, teniendo por infeluzosa la diligencia quando ninguna bastaría ha aberiguar en qué pretextos estaba escondido en los conventos lo que hubiesen recogido en ellos y pudiendo seguirse en la ejecución considerables inconvenientes.” Desechada esta propuesta, tampoco pareció oportuno aumentar los impuestos indirectos porque, ausentes los nobles y más pudientes, la carga recaería exclusivamente sobre los hombres de los más humildes y “el pueblo estaba tan afligido con este contagio y tan sumamente pobre y necesitado, que ni los oficiales tienen qué trabajar ni quién les compre la labor de sus oficios”²¹.

Paralelamente a estas deliberaciones, se mantenía una pugna soterrada en el propio seno de la Junta, que al final acabó con su vida: a los pocos días de su constitución, Oropesa la disolvió.

“Antes podía ser de estorbo conferir en ella los casos que se ofrecían, aviéndolos de volver a tratar la Ciudad en su sala, de que se seguía consumir el tiempo en Disputas inútiles y mayormente quando algunos ministros de la Ciudad tienen tan poca Doçilidad en seguir las direcciones mías”²².

Quedaba claro que el virrey sólo aceptaría participar en la lucha contra la peste, si la dirección la asumía él. Esos “ministros de la ciudad” a los que se refería antes, eran, sobre todo, dos jurados: Joseph Artés y Vicente Trilles, quienes no estaban dispuestos a doblegarse ante las exigencias de Oropesa, en consideración a que la peste era un problema municipal y, como tal, era de la competencia del municipio la dirección de las medidas a tomar. Además, creían escasa la representatividad de la ciudad en la Junta —con dos oidores de la Audiencia y dos jurados— y recordaban que ésta sólo tenía poder *ad referendum*, nunca *ad decidendum*²³. La polémica hubo de zanjarla el propio rey, dando orden de que el secretario de la Junta, Vicente Ferreras, “pueda recibir qualesquiera autos y deliberaciones en orden al contagio, confirmando y aprovando las que a reçebido y que a sus autos y despachos, en todo lo conferente a la Junta, se dé entera fee y crédito en el Tribunal del Real y en qualquiera otro”²⁴. La protesta de los jurados valencianos, pues, lo

único que consiguió fue que en la próxima Junta, formada el 22 de noviembre, asistieran dos representantes más de la ciudad: Luis Ignacio Royo, administrador general de las morberías, y Gerónimo Ximénez. El otro miembro nuevo era Juan Guerra, capitán de la guardia del Real. Solventadas, momentáneamente, esas diferencias, los esfuerzos de la nueva Junta se dirigieron a la adquisición de recursos y, para evitar susceptibilidades, se acordó que se guardarían bajo tres llaves en la sacristía de la catedral²⁵, en lugar de depositarlos en la Taula, que habría sido lo normal.

Las medidas arbitradas fueron las tradicionales de urgencia en momentos críticos: imposición de sisas a exentos —eclesiásticos, en este caso—, batimiento de moneda y emisión de censos. No debemos olvidar tampoco la ayuda que otras ciudades del reino aportaron en comestibles —huevos, aves y vinagre, sobre todo— y que, en total, supuso una buena cantidad²⁶...

Las sisas, impuesto indirecto sobre importación y venta de algunas mercancías, constituían la base de la estructura financiera de Valencia y su ingreso más seguro, pese a que era frecuente el fraude en su pago²⁷ y los esfuerzos realizados para evitarlo —tarea en la que se distinguió Gaspar Juan Sabata— fueron estériles²⁸. Con ser éste muy grave, no lo era menos, pero más difícil de atajar, el que se cometía a propósito de la “refacción eclesiástica”: los clérigos pagaban la sisa a la hora de adquirir los productos, pero luego se les reembolsaba por estar exentos de este impuesto. Pensemos, para corroborar la importancia del fraude en este aspecto, que la cantidad reembolsada por compras de pan, vino, aceite y carne, en un período de cinco meses (desde septiembre de 1646 a enero) ascendía a 16.000 libras²⁹.

Con motivo de la peste se acordó incrementar en dos sueldos la sisa por libra de vino, obligando al pago de ésta también a los clérigos. Se encargó la elaboración de un memorial a tres padres carmelitas, entre ellos, fray Ambrosio Roca de la Serna, confidente de Oropesa, en el que se recalcaba el grave pecado mortal que cometía quien no pagara “los tributos, sisas y alcabalas”³⁰.

El arzobispo, en tanto llegara el breve de Roma preceptivo, permitió el cobro de sisas al clero, pero sólo durante un año. Terminado este plazo surgió una gran tensión con la santa sede al decidir unilateralmente Felipe IV, atendiendo a una sugerencia del virrey de Valencia, la prórroga en el cobro de esas sisas. El papa Urbano VIII llegó a amenazar con la excomunión al monarca católico, pero éste no cedió en su firme actitud hasta que, tras muchas gestiones, consiguió de Roma la prórroga de las sisas por cinco años

en 1656³¹. El telón de fondo de esta pugna lo constituía la política filofrancesa de la santa sede, por más que ello, en el marco de la guerra de los treinta años que envolvía a Europa, suponía un apoyo tácito el protestantismo.

En lo que respecta a los demás recursos arbitrados, no hubo ningún obstáculo en conseguir rápidamente la autorización real para acuñar 50.000 libras en moneda valenciana, un 9 por 100 revaluada en relación a la castellana³² y para emitir censos por un valor global de 200.000 libras, “utilizándose la ciudad de los derechos que me pertenezcan”³³.

A pesar de las condiciones especialmente favorables con que se emitían esos censos, como por ejemplo, que se cargasen a razón de 16 dineros por libra, cuando lo usual era que sólo rentaran 12 dineros, los tiempos no eran propicios a la inversión, en un año, precisamente, en que se había producido la segunda bancarrota del reinado de Felipe IV, y, menos, en una ciudad apestanda. La primera reacción, pues, no es extraño que fuera de desinterés:

“Esta determinación no se executaba porque apenas había quien cargase. Aquí entró el brazo del Virrey, el qual, llamando en particular a todos los adinerados de Valencia, les proponía la extrema necesidad de su patria, la obligación que les corría, como hijos suyos, de socorrerla y más con partido que tan bien estava a sus haciendas y esto, con tan eficaz persuasión, que en breves horas tuvo la Ciudad gran suma de dinero con que se socorrió todo el tiempo que duró la enfermedad y contagio³⁴.

Los métodos de Oropesa, como se ve, eran realmente muy persuasivos... y es lo cierto que los censos se cubrieron en su totalidad intramuros de Valencia, salvo 6.000 libras que aportó Alicante y otras tantas Játiva³⁵.

III. CIUDAD VERSUS VIRREY: LA INSACULACION

Lo que llevamos dicho nos ha revelado unos comportamientos y reacciones muy distintas ante el azote de la enfermedad y la catástrofe. Los más, eran presa de la muerte sin otro recurso que encomendarse a Dios y alimentar la esperanza de sobrevivir con promesas de un futuro más santo;

otros, optaban por el expediente más seguro ante tan incierto presente: huían. El clero, en fin, consciente de su responsabilidad en la tierra, se mezclaba entre los enfermos, pero sin descuidar las conciencias de los que habían huido... y los acompañan; ven la posibilidad que la ocasión ofrecía para su autojustificación como estamento privilegiado... y la aprovechan; y predicán la adulación y defensa del poder instituido... y acusan: si el mal se había adueñado de la ciudad, "no deven ser culpados —decía el dominico Gavaldá— los que la governavan, sino aquéllos (los médicos) a quienes tocava, por su facultad, conocer el mal y descubrirle"³⁶.

¿Cómo reaccionaron y cuál fue la actitud de esos "que la governavan"? Que su acción contra el morbo no fue monolítica, en el sentido de total unanimidad, nos es evidente, tras conocer la agitada vida de la Junta de sanidad. Estas diferencias entre los gobernantes se inscriben en el contexto general europeo de la crisis del siglo xvii y conforman lo que James Casey ha llamado "La crisi general del segle xvii a València (1646-1648)"³⁷. Resultado de estos momentos críticos, son las revueltas que jalonan la Europa barroca y muy particularmente la monarquía de Felipe IV, desde Cataluña a Portugal y Zaragoza a las posesiones italianas.

En ese contexto, Valencia no sería una excepción, si bien se encontraba muy lejos de los deseos y la fuerza independentista de Cataluña, entre otras cosas, como observa Sebastián García Martínez, porque: "durante el Seiscientos y contra lo que suele creerse, la Generalitat o Diputación valenciana —a diferencia de la institución homónima catalana— cumplía sólo funciones económicas y administrativas, conexas con las rentas, bienes e impuestos del General, sin asumir en modo alguno la defensa de las instituciones forales, la denuncia de los abusos de los oficiales reales, la representación del Reino fuera de Cortes o cualquier otra opción política que afectase el conjunto del País"³⁸. La Generalitat era un órgano del reino, pero muy sensible a los asuntos municipales, como se puso de manifiesto ampliamente en la revuelta catalana de 1640, donde este organismo, con su presidente Pau Claris al frente, aglutinó las fuerzas que llevaron a la ruptura con la política de Olivares³⁹. Ese entrelazamiento de funciones entre los poderes territoriales en el Antiguo Régimen, es aún mayor al observar la división horizontal de funciones públicas. Pero es conveniente tener en cuenta, siquiera en sus rasgos fundamentales, la organización municipal de Valencia y su agitada vida política, aun en los momentos de máximo rigor de la enfermedad.

Tradicionalmente, la provisión de cargos en la ciudad se venía haciendo conforme a la llamada "forma antigua", *forma antigua*, cuya peculiaridad más notoria residía en los amplios poderes que se reservaba para sí el rey, bien directamente, bien por medio del virrey. El principal en el municipio, era el de racional, distinto del de mestre racional del reino. El racional municipal era el encargado supremo de la administración, intervenía en todos los negocios de la ciudad, era el único trienal y lo nombraba el rey.

Cada año, en la vigilia de Pentecostés, se elegía a los jurados. Eran seis: cuatro ciudadanos, "esto es, hombres que vivían de sus rentas y no habían trabajado ni trabajaban de sus manos"⁴⁰, y dos caballeros. Todos ellos valencianos, o residentes en Valencia más de 20 años seguidos, mayores de 25 casados o viudos. Se nombraban a partir de sendas listas de caballeros y ciudadanos, con 12 nombres cada una (a razón de uno por parroquia), compuestas por el virrey y racional con la aprobación real. Ante el Consell General se sacaba, al azar, el nombre de un ciudadano para jurado *en cap* de los ciudadanos y así, sucesivamente, se cubrían las cinco plazas restantes. El día del Corpus Christi los nuevos jurados se investían con los atributos de su cargo, cesando desde este momento los del año anterior. Entre sus privilegios gozaban de inmunidad ante la jurisdicción inquisitorial —a la que sí estaban sometidos los oficiales reales— y su cometido principal era el asesoramiento del Consell, así como la intervención en algunos de los nombramientos, aparte de otras funciones más específicas de política interna o la defensa contra piratas, prohibición de exportar ganado, ornato público, ordenanzas en acequias... El cargo de síndico era vitalicio, elegido por el consell para defender los intereses del pueblo en los asuntos tratados por los jurados (síndico de la "Cambrà") y en la hacienda municipal (síndico del "Racionalat").

El mas amplio representante del pueblo era el Consell General⁴¹, cuerpo consultivo de los jurados, que lo componían 142 miembros, a razón de: 48 (cuatro por parroquia) elegidos por el racional, jurados y síndicos de entre los juristas y prohombres de la ciudad; 80 en representación de los 20 gremios principales a propuesta de los respectivos clavarios y Mayorales; los 6 jurados "viejos" (esto es, los que cesaban ese año); 4 caballeros y 4 letrados. Lo presidía el justicia civil —y en su defecto, el criminal—, asistían también los jurados con voz pero sin voto. Los temas a tratar, como las convocatorias para que se reuniera, eran propuestos por el jurado *en cap* de los ciudadanos. Gozaba de gran influencia en la administración de justicia, de manera que

cuando la sentencia se fallaba con su anuencia, no se requería de más pruebas. Por lo demás, las del justicia criminal se administraban en su nombre y cuando las causas civiles excedían de 500 sueldos, también había que consultar con el Consell. Tenía, en fin, la última palabra sobre el cargamiento de nuevos censos, propuestos por los jurados, tras la consulta al Quintamiento (organismo que formaban diez ciudadanos y cuatro caballeros). El cargo de almotacén (antiguo mustaçaf) recaía, alternativamente, en un caballero o ciudadano cada año. Era juez de pesos y medidas, nombrado por el bayle general de entre la terna propuesta por el Consell.

La justicia, finalmente, estaba dividida, desde tiempos de Jaime II, en criminal y civil, cargos ambos que nombraba directamente el virrey de entre otra terna, también propuesta por el Consell. Posteriormente, se agregó el llamado "justicia de 300 sueldos" (porque entendía en los asuntos de cuantía inferior a esta cantidad). El justicia criminal entendía en las causas criminales y asuntos de policía de la ciudad; de él dependían los "cabos de guaytas", que se encargaban de guardar el orden durante la noche, los "cabos de tabla" para custodia de puertas... Con ocasión de la peste se le encargó la dirección y ejecución de las medidas tomadas: señalar con pintura las casas de convalecientes y muertos, quemar las ropas de apestados, habilitar carros para transportar enfermos y muertos, limpieza de la ciudad, recogida de vagabundos, mantenimiento del orden e imposición de castigos...⁴².

Desde hacía tiempo, Barcelona y otras poblaciones de la Corona de Aragón, elegían sus cargos mediante el sistema de la insaculación, que dejaba más a la suerte este menester. Básicamente esa nueva modalidad consistía en la extracción de los nombres de los oficiales que estaban insaculados, esto es, que figuraban en alguna de las tres bolsas (dos de ciudadanos y la otra de caballeros), de treinta miembros cada una, compuestas al efecto. A la hora de la elección, los nombres de los insaculados se metían en treinta bolas de madera cerradas con cera. Las bolas o redolines se introducían en una vasija de plata con agua y, tras siete invocar la santísima trinidad, un niño menor de años sacaba el redolín con el nombre del caballero o ciudadano, según la bolsa, para ese cargo.

Valencia venía mostrando repetidamente, desde tiempos de Felipe II, sus deseos de gozar de la insaculación, como Barcelona y Zaragoza; pero no se haría realidad hasta 1633 en que se compró, por 20.000 ducados, la insaculación para el cargo de racional, jurados, justicia, síndicos y almota-

cén. ¡Algo más que una mera forma de procedimiento supondría la insaculación, cuando los valencianos la compraron a precio tan alto! Ya desde luego lo era el pagado, si consideramos que no andaban muy sobrados de dinero: en 1634 quebró la Taula. La insaculación, en definitiva, era un contrato entre el rey y la oligarquía, mediante el que ésta buscaba asegurarse sus privilegios y perpetuarlos, pues la permanencia en las bolsas era vitalicia, salvo si se era deudor de la ciudad durante tres años consecutivos. Por otra parte, creaba un círculo cerrado de candidatos, los profesionales de la política, que escapaba más al control real: el monarca aprobaba las listas que le presentara el virrey para la provisión de las bolsas iniciales. La primera de los ciudadanos se formó con los que habían sido jurados en ocasiones anteriores; y para cubrir las vacantes en la “bolsa segunda” de ciudadanos; también seguía nombrando el racional, pero ahora de entre la terna sacada al azar de la “primera bolsa” de ciudadanos⁴³.

Por debajo de este panorama formal, subyacía una realidad dominada por fraudes, corrupción administrativa, luchas entre facciones..., que desde luego, no eran nuevas. J. Casey ha intentado una aproximación a estas rivalidades entre bandos en la Valencia de mediados del seiscientos, cuyos principales líderes enfrentados serían: Gaspar Joan Sabata, por una parte, y Guillém Ramón Anglesola, por otra; ambos miembros de la nobleza menor, de hacienda escasa y enormes ambiciones políticas por las que canalizar sus ansias de medrar. Acaso, empero, esta división peque de radical, requiera matizaciones y, en todo caso, induzca a obviar la existencia de bandos distintos, con otros líderes, más sujetos siempre en sus enemistades a asuntos concretos que a unas líneas políticas definidas y netamente distintas⁴⁴.

Sea como fuere, la vida política de Valencia iba a ser revolucioanada a partir de diciembre de 1645 con el acceso al virreinato de un noble castellano: don Duarte Fernando Alvarez de Toledo y Portugal, VII Conde de Oropesa. Pese a sus escasos 25 años⁴⁵, había sido antes Virrey en Navarra; de manera que su traslado a Valencia cabe entenderlo como la primera recompensa en su recién inaugurado “cursus honorum” y una ocasión formidable de hacer más méritos, que, no cabe duda, supo aprovechar: su hijo? fue el primer ministro de Carlos II y él mismo invistió la Grandeza de España por un real decreto de 1690⁴⁶.

La cómoda situación que la oligarquía valenciana gozaba con la compra de la insaculación redundaba en limitación de los poderes del virrey. Mal se avenía este estado de cosas con el carácter de Oropesa, y su primer objetivo

fue eliminar este obstáculo sin importarle el enfrentamiento frontal con la ciudad⁴⁷. Pronto ganó adeptos en Valencia, pero su baza más importante era la total confianza que en él tenía el Consejo de Aragón, con uno de cuyos regentes (el valenciano Crespí de Valldaura) y el secretario (Joseph de Villanueva) formaba la Junta de Materias de Valencia en el seno de este consejo. Aprovechando la estancia de los dos consejeros en Valencia, Oropesa —ya hacia febrero de 1646— les anticipó sus planes sobre la insaculación: sencilla y llanamente su abolición. El primer paso fue pedir la renuncia voluntaria a los jurados, pero no tuvo éxito. El siguiente quiso asegurarlo y optó por el expediente más eficaz, la presión *manu militari*. Estando reunidos los *consellers*, fueron rodeados por alguaciles y les fue leído un comunicado de Oropesa, en que les pedía deliberasen acerca de su promoción⁴⁸. Con estos argumentos y halagos engañosos, consiguió que el *Consell* se decantara verbalmente por la abolición de la insaculación —pero no que el escribano de la sala formulara una petición oficial en este sentido—. A partir de aquí no le fue difícil contar con la oportuna orden real por la que se volvía a la “forma antigua”, despachada en Zaragoza el 21 de abril de 1646⁴⁹.

La reacción de los jurados fue unánime, y olvidando diferencias que antes les enfrentaban, se aglutinaron en un movimiento de oposición solidaria en contra de estos atropellos del virrey. Una tras otra —hasta cinco en los meses siguientes— mandaron cartas y embajadas al rey, pidiéndole que se retractara de su decisión. En vista del poco éxito de estas gestiones, en marzo de 1647 elaboraron un extenso memorial de cargos contra Oropesa que una representación de la ciudad se encargaría de llevar personalmente a Madrid, con el firme propósito de no presentarse ante el rey, hasta que no fueran atendidas sus demandas⁵⁰.

Comenzaban señalando las condiciones de fuerte presión bajo las que había discurrido la célebre sesión del *Consell* de 22 de marzo del año anterior, y que el incumplimiento de los pactos —pues como tal había que considerar la insaculación, sellado con 20.000 ducados— iba en contra de los privilegios 9 y 17 de Pedro I y el fuero 14⁵¹. Los puntos que seguían daban cuenta de los frecuentes abusos y atropellos en la actuación del virrey, entre los que sobresalía la detención de algún jurado y *consellers*, en flagrante contrafuero, sin otro cargo que el de encontrarse reunidos para poner remedio al poco caso que hacía Madrid a las sucesivas embajadas mandadas. Otras acusaciones ya entraban en el ámbito del derecho criminal, como

era traficar con comestibles —hábito, que por otra parte, no era tampoco nuevo entre los virreyes.

Con todo, el objetivo principal de este memorial se centraba en la petición de revocar la carta real de 21 de abril y otra de 16 de octubre de 1646, que se refería a reformas en el funcionamiento del Consell General, buscando mayor posibilidad de influencia por parte del virrey. Uno de sus apartados, en fin, contenía otra petición de ampliar la insaculación para la elección de consellers —a cambio de 10.000 ducados en moneda castellana—, de lo que se derivarían grandes beneficios para la ciudad

“... por las noticias que los dichos consejeros que estavan insaculados más claramente podían temer, tanto de las deudas que a la ciudad se le deven, como de las administraciones, assi modernas como antiguas en que le quedaron deviendo los que las tuvieron, teniendo memoria fresca para que se executen los deudores, se prosigan los pleitos y tengan fin las causas y executiones que hasta ahora la ciudad ha movido y ha de proseguir, excusando V. Md. por este camino los gastos grandes que la ciudad tiene en el visitador della.”

La petición, pues, era doble en realidad, hubiera sido un buen negocio para la oligarquía municipal. Por una parte, si al cargo de conseller se accediera por insaculación, implicaría un núcleo cerrado y más concreto de candidatos a la gestión, que estarían más al tanto del estado de las cuentas de la ciudad y sus deudores, pero, no es menos cierto, que sería mas susceptible a influencias y control. Hasta entonces no se puede decir que no fuera controlado —empezando porque lo convocaba el jurado en *en cap* de los ciudadanos—, pero el gran número de sus miembros y la brevedad —un solo año— de su mandato, dificultaban estos manejos; no eran raras las sesiones polémicas y de claro enfrentamiento con los jurados. La orden real de 16 de octubre fue, al final, anulada, con lo que se cerraban al virrey las posibilidades de manejar el Consell, pero tampoco se concedió esta petición a los firmantes⁵².

La segunda petición a que antes nos referíamos, contenida en este apartado, era la supresión de los visitadores⁵³ y, en efecto, de que se siguieran nombrando después de 1647.

Este era, en sus rasgos fundamentales, el sentido del memorial y, en

definitiva, el juicio que Valencia tenía de su virrey. Pero Oropesa contaba con el apoyo unánime del Consejo de Aragón y en esta ocasión tampoco se le negó, sin reparar en forzar los argumentos cuanto fue preciso recurrir, como última prueba a la falsedad de las acusaciones —es el caso del tráfico de vituallas en el real— al testimonio de Antonio de Solís. ¡El propio secretario de Oropesa!, casualmente se hallaba entonces en Madrid⁵⁴. Sobre la cuestión central la opinión del Consejo de Aragón era así de clara:

“Procurar el conde de Oropesa que el Consejo General pidiera a V. Md. la revocación del Privilegio de la insaculación, que uno de los maiores servicios que pudo hazer a V. Md. y no se valió de ninguna manera de medios ilícitos, pues los que usó aprobó V. Md. En aquel gobierno por vía de insaculación se experimentaban muchos inconvenientes, como se representaron a V. Md., pues obraban los insaculados, no con las atenciones que devían por no estar dependientes para aquellos officios de V. Md. ni de sus ministros, como se representó a V. Md. en las consultas que se hizieron en esta ocasión por la Junta de Valencia y el Consejo”⁵⁵.

Sólo la voz del conde de Albalera se levantó discrepante de las que abogaban por la no devolución de la insaculación; no porque eso era incurrir en contrafuero, sino porque la firme actitud de la ciudad no cejaría —lo estaba demostrando ya— hasta conseguir lo que consideraba era suyo. Sería permitirles una victoria y dar alas para exigir luego la insaculación, también para el Consell: “...y siendo tan dañoso —argumentaba recogiendo una opinión del propio Consejo— y de tanto riesgo la concessión de la del pueblo, no conviene darle tanta fuerça...” La guerra de Cataluña aconsejaba no provocar otro frente en Valencia.

Sin duda, esta razón pesaría en el ánimo de Felipe IV y le induciría a devolver la insaculación —formalmente a “conceder” de nuevo—. Pero, en tanto se redactaban los capítulos que la regulaban, y no serían otros que los de 1633 con algunas modificaciones y adiciones, que no llegarían a Valencia hasta 1648, se procediera a la elección de los justicias de ese año, que se había ido posponiendo, con arreglo a la *forma antiga*. Así pues, el día 6 de abril de 1647 la embajada valenciana pudo besar la mano del rey, ya que habían cumplido la promesa que hicieran de no presentarse ante él hasta que no se atendieran sus peticiones. El 10 de mayo, en efecto, se elegía en Valencia a Jaime Juan Torán para el cargo de justicia criminal⁵⁶. No podía suponer

entonces que su principal cometido iba a ser organizar medidas contra la peste. Ahora entenderemos mejor por qué se confió este cometido al justicia criminal y no a los jurados, a quienes correspondía legalmente. Ello permitió la ambigüedad en la delimitación de funciones de la legislación foral, y, además, el justicia criminal había sido elegido por la forma antigua, mientras los otros cargos por insaculación.

La primera batalla la había perdido Oropesa. El verano trajo la peste y cambió las condiciones; a este escenario había que acomodarse. Ya conocemos la primera reacción que no quería admitir esa realidad, pero cuando no hubo más remedio que reconocer la evidencia, se trataba de aprovechar la nueva situación. A partir del 18 de octubre de 1647 comienza el virrey una verdadera campaña para captar la atención del monarca sobre el riesgo que corría su persona: de su reiterada negativa sobre la infección, pasa a reflejar en su correspondencia⁵⁷ una situación dantesca en las calles de Valencia y dentro incluso del palacio, en el que mueren varios criados suyos. Esta ofensiva culminaría, cuando a finales de noviembre, finge haber sido él mismo alcanzado por la enfermedad⁵⁸.

Había varias razones que aconsejaban su abandono temporal de la ciudad: en primer término, aducía él mismo, siendo el ámbito de su cargo todo el reino, no parecía prudente que se expusiera tanto por un mal que sólo afectaba a la capital, cuando además, el riguroso aislamiento de este le impedía atender a los demás asuntos; encontraba dificultades para, desde dentro, colaborar en el servicio de la monarquía⁵⁹. Por otra parte, había precedentes, ya que en 1559 en ocasión semejante, el duque de Maqueda, virrey a la sazón, marcha a Murviedro y fue sustituido, como estaba previsto, por el *portantveus*. A nadie pues, habría sorprendido que el virrey abandonara la ciudad.

Pero no; nada más lejos del ánimo de Oropesa. Su presencia era necesaria para que las medidas contra el morbo fueran eficaces. Se cuida bien de sugerir que las emprendidas hasta entonces las lleven oficiales de la ciudad y su cumplimiento no era demasiado exacto. Y, sobre todo, porque "me an llegado diferentes avissos de que se habla con poco recato, en que se perderá la ciudad si yo falto, y que entrarán los vandidos en ella y no estarán seguras las haciendas, las honras ni las vidas"⁶⁰. El temor era ciertamente fundado, pero no hacía falta que entraran los bandoleros para saquear las casas de los que habían huido; estos desmanes cabe incluirlos en la casuística de reacciones ante la peste.

No se refería sólo al temor a los bandoleros. Más abajo traslucía su pleno convencimiento de que había quinientos hombres armados preparados para levantarse ante él en el momento en que abandonara Valencia. Al frente de esta sublevación se hallarían

(los que hasta oy se an valido del nombre y apariencia de Patricios para adelantar sus pretensiones y asegurar sus intereses... dando a entender (con señas de fácil conjetura) que todos estos rumores proceden del principio de la inseculación y de los siniestros ánimos de los interesados en ella.

Por si no resultara suficiente tendenciosa esta acusación a los insaculados, aclaremos que la fuente de información del virrey era el carmelita fray Ambrosio Roca, enterado del complot por medio de confesión, quien también informó en persona al Consejo de Aragón. Sin duda aquel secreto de confesión lo mantenía el carmelita a voces.

Ya conocemos la actuación de Oropesa en los días que duró la epidemia, cómo se impuso en la Junta de sanidad y cómo obligó a que se cubrieran los censos... Aprovechó la peste para dominar a la ciudad y ganó el favor de Felipe IV, quien le felicitó por cómo había combatido y le encargó "deis la orden que convenga para que ahí se forme un papel en que se declare la calidad de la peste y la forma en que se ha curado y los medios de preservación de que se ha usado y lo hagais imprimir y enviar a las partes de este reino donde convenga, y otro a manos de mi secretario, para que aquí se impriman los que pareciesen y se repartan en los lugares que fuese necesario de estos reinos"⁶¹.

Pasada la enfermedad y afianzado su poder en la capital, emprendió una feroz represión en el campo contra los bandidos y los señores que los protegían. La oportunidad se presentó de inmediato, un robo sacrilego en el convento de San Joaquín de Paiporta le dio ocasión para proseguir su política de afirmación real y añadir nuevos méritos a su persona.

NOTAS

¹ Gavaldá F.: *Memoria de los sucesos particulares de Valencia y su Reino, en los años de mil seiscientos cuarenta y siete y cuarenta y ocho, tiempo de peste*, Valencia, por Silvestre Esparsa, año 1651, II. Hay otra edición de 1804.

El tema lo hemos estudiado en trabajos anteriores — con colaboración de María Victoria López y María Amparo Cervera — “La demografía de la peste de Valencia de 1647-1648”, *Asclepio* (1974-1975), pp. 197-231; “El clero ante la peste de Valencia de 1647-1648” *Anales valentinos*, II, 4 (1977), pp. 307-343; “Madrid, villa y corte, ante la peste de Valencia de 1647-1648”, *Estudios* (1976), pp. 29-46. También S. La Parra, *Consideraciones sobre la peste de 1677-1678 en Valencia*, tesis de licenciatura, Valencia, 1977, en prensa.

También véase: Aguirre, J. L.: “Francisco Gavaldá y su memoria de la peste”, *Boletín de la sociedad castellanense de cultura*, XLVII (1971), pp. 270-291; García Ballester, L. y Mayer Benítez, J. M.: “Aproximación a la historia de la peste de Orihuela de 1648”, *Medicina española*, LXV (1971), pp. 317-331; Casal Martínez, F.: “Dos epidemias de peste bubónica en Cartagena en el siglo XVII”, *Murgetina*, 3 (1951), pp. 33-92; Maiso González, J.: “Noticias de la peste de Zaragoza de 1652”, *Estudios de historia moderna* (1973), pp. 17-45. En un contexto más general encontramos referencias en: Hirsch, A.: *Die allgemeinen acuten Infektionskrankheiten vom historischgeographischen Standpunkte...* 2 vols, 2.^a ed., Stuttgart, 1881-1883, I, pp. 350-351, 353-354; Haeser, H.: *Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten*, 3.^a ed., Jena, 1875-1882, II, pp. 442-447; Neuburger, M. y Pagel, J.: *Handbuch der Geschichte der Medizin*, Jena, (1902-1905), II, 763; Sticker, G.: *Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre*, 1 Band: *Die Pest*, 2 vols., Giessen, 1908-1910, I, 161-162; Granjel, L. S.: “Las epidemias de peste en España durante el siglo XVII”, *Cuadernos de historia de la medicina española*, 3 (1964), pp. 19-40; Villalba, J.: *Epidemiología española o historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año de 1801*, 2 vols., Madrid, 1803, II, pp. 42-50; y M. Peset, J. L.: *Muerte en España (Política y sociedad entre la peste y el cólera)*, Madrid, 1972.

² Gavaldá: *Memoria*, III.

³ Gavaldá: *Memoria*, III.

⁴ *Archivo de la Corona de Aragón. Consejo de Aragón. Secretaría de Valencia*, leg. 596, 2/60 carta del virrey a Madrid el 10 de septiembre; 2/148 carta del 12 de septiembre.

⁵ No hemos podido ver la *Relación y discurso de la esencia, preservación y curación de las enfermedades pestilentes de la M. N. y L. Ciudad de Valencia, el año pasado de 1647*, Valencia 1648. Se escribió por mandato real. Puede consultarse algunos de sus párrafos a través de A. Chinchilla y A. Hernández Morejón, en las páginas dedicadas a sus autores: Melchor de Villena, Diego Pruñonosa y Vicente Miquel Gil.

⁶ A.C.A., C.A., leg. 596, 2/57.

⁷ A.C.A., C.A., leg. 596, 2/58.

⁸ Remitimos a nuestro estudio sobre “El clero...”, pp. 318-321.

⁹ Esta concepción, explícita en Gavaldá, se recoge por los poderes públicos, como puede verse en *Real crida, sanció, pragmática y edicte sobre les coses concernents a la extirpació de pecats públics y vicis escandalosos Fet y provehit per lo Illustrissim y Excellentissim Senyor Don Duarte Fernando Alvarez de Toledo, Portugal, Monroy y Ayala, Conde de Oropesa...*, Valencia. En Casa de la Viuda de Josep Gasch, any 1647.

¹⁰ Véase Gavalda, *Memoria*. I. Sobre la sequía, Villena y los otros médicos, en Hernández Morejón, V.: pp. 13. Frente a una interpretación de la peste como consecuencia de hambres y malas cosechas, nos permitimos disentir: algunas comprobaciones sobre el avituallamiento de la ciudad nos inclinan hacia este punto de vista, en relación a la peste que estudiamos.

¹¹ Gavalda: *Memoria*, III, A.G.R.V.: *Real cancellería*, leg. 620, *Embarcaciones para argel*. Con mayor extensión La Parra, S.: *Consideraciones...* pp. 75-78.

¹² Véase "La demografía...", pp. 211-216 en donde determinamos el ritmo de la enfermedad sobre datos de una parroquia, la única que conserva datos completos en la ciudad de Valencia.

¹³ Arcayna, V.: *Apuntamientos de lo sucedido en Valencia, particularmente en la Casa Profesa de la Compañía de Jesús de los últimos de julio, en adelante, año 1647*, manuscrito del colegio del Corpus Christi de Valencia, f. 35.

¹⁴ Véase "El clero...", pp. 323-326.

¹⁵ Gavalda: *Memoria*, XIX.

¹⁶ "A diez y nueve de noviembre no avía en la Tabla más de mil y seiscientas libras y se gastaban en las enfermerías mil y ducientas", Gavalda, XII. No exagera el dominico, ya que se puede comprobar con Arcayna, *Apuntamientos*, f. 74 v. y por carta de Oropesa al rey de 25 de noviembre de 1647, A.C.A., C.A., leg. 596, 2/69.

¹⁷ Arcayna: *Apuntamientos*, f. 74 v.

¹⁸ Acerca de la actuación del justicia criminal, La Parra, S.: *Consideraciones...*, pp. 112-114. Por desgracia los fondos del justicia criminal no son demasiado copiosos y, en estas fechas faltan, debiendo recurrir a noticias indirectas, por las que conocemos su actividad cotidiana y personal, ya que todas las noches y de su puño y letra daba las órdenes pertinentes a sus oficiales y les pagaba.

¹⁹ A.C.A., C.A., leg. 596, 2/31, carta de Oropesa al rey en 4 de noviembre de 1647.

²⁰ Un cahíz equivalía a 6 fanegas o 201 litros, según Hamilton, E. J.: *El tesoro americano y la revolución de los precios en España (1500-1650)*, Barcelona, 1975.

Sobre estos datos véase la referencia de la nota anterior.

²¹ A.C.A., C.A., leg. 596, 2/31 para ambas citas literales.

²² A.C.A., C.A., leg. 596, 2/61.

²³ A.C.A., C.A., leg. 596, 2/177 y 2/178. La postura de estos jurados tenía base legal, ya que competía a ellos la iniciativa y gobierno de la peste, según petición hecha por el brazo real en las Cortes de 1626: "La custodia y guarda de la Ciutat y sos térmens generals en temps de mortaldat o peste... toca als Jurats de la dita Ciutat, los quals deputen persones y administren tots los gastos y despeses que convenen fer per a la dita custòdia", Cap. 262 de Cortes de 1626 de Valencia, acto del brazo real.

²⁴ A.C.A., C.A., leg. 596, 2/172, carta de Oropesa al rey el 7 de febrero de 1648.

²⁵ Arcayna: *Apuntamientos*, f. 74 v. Estas llaves estarían en poder del arzobispo, jurado en cap de los ciudadanos y del encargado de los censos que nombrase la Junta.

²⁶ Gavalda: *Memoria*, XV, que coincide con Arcayna: *Apuntamientos*, ff. 46 r.- 47 r., hasta 21 de diciembre de 1647.

²⁷ Las sisas anuales venían a ser más de 225.000 libras, aproximadamente los sueldos de los oficiales de la ciudad en un año, A.M.V., Archivo municipal de Valencia, *Cartas reales*, H₃ 11.

²⁸ Véase La Parra, S.: *Consideraciones...*, pp. 123-125.

²⁹ A.M.V. *Manual de Consells*. A-175, reunión del *Consell General* de 7 de mayo de 1647. Como

puntos de referencia sabemos que en esta época un cahíz de trigo costaba 9 L. 13 s., y que el jornal de un obrero contratado para arreglar las calles en la fiesta del Corpus no era superior a 8 sueldos, reunión de 28 de abril de 1647.

³⁰ A.M.V., *Cartas reales*, H₃ 11, sin paginar.

³¹ A.C.A., C.A., leg. 596, 2/203 y 2/206, cartas del duque de Terranova al rey de 21 de agosto y 23 de septiembre de 1656. Sobre las relaciones con la santa sede, La Parra, S.: *Consideraciones...*, pp. 127-129.

³² Hamilton, E. J.: *El tesoro americano...*, p. 135.

³³ A.C.A., C.A., leg. 596, 2/155; y también en 2/192, sobre las condiciones en que se emiten los censos.

³⁴ Cavaldá, *Memoria*, XIII.

³⁵ Sobre el préstamo que concede Alicante, A.G.R.V., *Justicia civil. Manaments y empires*, lib. 4, núm. 35, f. 17. También Cavaldá: *Memoria*, XI, en donde afirma: "no aviéndola socorrido (a Valencia) ciudad alguna con dinero, sola la de Alicante"; sin embargo omite a Játiva, cuya aportación conocemos por A.C.A., C.A., leg. 596, 2/69.

³⁶ Cavaldá, *Memoria*, II. El sentido de justificación de este autor se conecta intimamente con el uso que el barroco hace de la propaganda, como sistema represivo, en la línea que estudia Maravall, J. A.: *La cultura del barroco. Análisis de una estructura histórica*, Barcelona, 1975.

³⁷ *Boletín de la sociedad castellonense de cultura*, XLVI, II (1970), pp. 96-173.

³⁸ García Martínez, S.: "Sobre la actitud valenciana ante el golpe de Estado de Don Juan José de Austria (1668-1669)" *I Congreso de historia del país valenciano*, Valencia, 1976, III, pp. 439, nota 76.

³⁹ Elliot, J. H.: *La revolta catalana (1598-1640). Un estudi sobre le decadència d'Espanya*, Barcelona, 1966.

⁴⁰ Dánvila y Collado, M.: "Organización civil y política de la ciudad y reino de Valencia en el siglo XVI en *La Germania de Valencia*, Madrid, 1884, pp. 427-447.

⁴¹ Matheu y Sanz, L.: *De regimine Regni Valentiae*, Lyon, 1704 (1 ed., 1654-1656), cap. IV, III, núm. XXI: "...Juratos populum non repraesentare, cum repraesentetur a Concilio generali".

⁴² Cavaldá: *Memoria*, IX, X y XXVII. También Arcayna: f. 45 r., 45 v. y 46 r.; y en A.C.A., C.A., leg. 596, 2/71.

⁴³ El resto de los cargos se cubrían así:

— Jurados. Se sacan dos redolines de cada bolsa; el sacado en primer lugar de la primera bolsa de ciudadanos era el *jurat en cap* de éstos. Así se elegía también al *jurat en cap* de los caballeros.

— Justicia civil y justicia criminal. Se sacaba un redolín de la de caballeros y otro de la primera de ciudadanos —cada uno de estos cargos los ocupaban alternando cada año, caballeros y ciudadanos. Igual se elegía el almotacén.

— Síndicos. Los sigue nombrando el Consell, pero sólo de entre los insaculados en la primera bolsa de ciudadanos.

El administrador de la carne también se nombraría por este sistema, eligiéndolo un año de la bolsa de caballeros y al siguiente de la primera de ciudadanos. Las bolsas, al inicio de 20 nombres, se ampliaron con posterioridad a 30. Estos datos son extracto del *Privilegi, concessió y*

merced de la insaculació que ha concedit la Magestat del Rey Nostre Senyor a la Coronada e Insigne Ciutat de València per als Oficis Majors del Govern de aquella, En València, Per Juan Llorens Cabrera, any 1660.

⁴⁴ En espera de la publicación del estudio definitivo de Casey, pensamos que su construcción de los bandos de la oligarquía valenciana no está terminada. Nos parece aventurado pretender que la rivalidad entre Sabatas y Anglesolas "reflectia també, fins a cert punt l'hostilitat entre un servidor submis del rei i un partidari d'autonomia política". En lo que no hay duda es que "ambdós caps tenien relacions menys o més estretes amb brivalls que vivien de la pistola". J. Casey, "La crisi...", p. 115. Véase La Parra, S.: *Consideraciones...*, pp. 21-22.

⁴⁵ "de nació viscaí y es el Visorey més chove que he vist en Valencia en tota ma vida, pues diguen que encara no ha cumplit los vinticinch anys", Torralba, V.: *Memorias curiosas que dexó escritas...*, manuscrito 13 de la Biblioteca universitaria de Valencia, en copia del P. Toms Güell. Se sabe que nació en Madrid, si bien fue virrey de Navarra, por noticia de Julio de Atienza, *Nobilitario español*, Madrid, 1954, 2 ed., p. 143, quien da 1629 como fecha de su nacimiento, posiblemente quiso decir 1619. Véase Mateu Ibars, J.: *Los virreyes de Valencia*, Valencia, 1963, pp. 257-269.

⁴⁶ Atienza, J. de: *Nobilitario*, p. 920. El título se le concedió en 26 de septiembre de 1689.

⁴⁷ En este punto diferimos de Casey, para quien "la situació de la lleva tanmateix, devia esser la causa de la ruptura final entre els jurats i el virrei", p. 133.

⁴⁸ Casey, J. "La crisi...", p. 135.

⁴⁹ A.M. V. *Cartas reales 1638-1646*; en esta misma carta el rey renuncia a la media annata e insiste en que no puede acceder a cargo de la ciudad quien fuera deudor, así como quien no tuviera "por lo menos 400 libras de renta sobre propiedades ciertas cada año".

⁵⁰ A.C.A., C.A., leg. 616, 1/1, "Sobre lo que han representado el Jurado, Racional, Síndico y Consejeros de la ciudad de Valencia que se hallan en Madrid en el memorial que el Rey ha mandado remitir al Consejo de Aragón".

⁵¹ *Aureum opus*, f. XXX s. y XXXII r.

⁵² Sorprende el interés por el dominio de un organismo que, en definitiva, no tenía sino voto negativo sobre cualquier asunto y ninguna iniciativa. Sólo es explicable como medio de adquirir prestigio al contar con la anuencia del verdadero representante del pueblo valenciano. Por lo demás, es fácil suponer su inactividad en una situación de emergencia como la peste.

⁵³ El visitador era nombrado por el rey y estaba encargado durante un año de vigilar la conducta de los oficiales municipales. En la práctica era poco eficaz, pues los visitadores tenían sus intereses creados en la ciudad. El del año 1646, Cosme Gombau, oidor de la audiencia, era confidente de Oropesa.

⁵⁴ Lo componían Matías Bayetola, como vicecanciller, y eran los regentes Cristóbal Crespi de Valldaura, Castellot, Ortigas, conde de Albateras, conde de Robres, Pedro de Villacampa y Pedro de Villanueva, secretario era Josep de Villanueva.

⁵⁵ A.C.A., C.A., leg. 616, 1/1, "Memorial...", Recordemos que la Junta de materias de Valencia la integran Crespi, Josep de Villanueva y Oropesa.

⁵⁶ A.M.V., *Manuel de Consells*, A-176, en donde puede verse la elección por la *forma antiga*.

⁵⁷ A.C.A., C.A., leg. 596, 2/66 y 2/148.

⁵⁸ Sobre la enfermedad del virrey, ver "El clero...", pp. 309-310. También en A.C.A., C.A.,

leg. 596, 2/96 y 2/97, carta de los jurados al rey de 30 de noviembre y otra de 3 de diciembre. Otras en 2/101 y 2/102.

⁵⁹ A.C.A., C.A., 596, 2/66, Oropesa al rey, 18 de octubre 1647.

⁶⁰ A.C.A., C.A., leg. 596, 2/66.

⁶¹ Carta del rey a Oropesa de 21 de abril de 1648, citado por Chinchilla, A. II, 401.

LOS BANDOLEROS Y LA PESTE DE VALENCIA DE MEDIADOS DEL SIGLO XVII

M. Peset, S. La Parra, María F. Mancebo,
J. L. Peset y E. Arquiola

El estudio de la peste de 1647-1648 en la ciudad de Valencia, al pretender enmarcarla en sus condicionamientos sociales nos ha conducido directamente al tema del bandolerismo. Al pronto podría resultar sorprendente, pero, sin embargo, resulta obligado atender a bandidos y bandoleros, a ajusticiamientos y robos, para penetrar mejor aquellos días. Gavaldá —el principal cronista de aquella peste— escribía: “Por nuestros pecados vimos a esta tierra a un tiempo herida de dos graves contagios, tan apegadizo y universal el uno como el otro. La peste (que assí se deve llamar según sus efectos) hirió y mató a muchos... Muchos más fueron los heridos de la parcialidad y séquito de los bandos (y no pocos los que murieron sin Sacramentos, a manos de la vengança)”¹. Un clima de violencia late en la vida de la ciudad, en que, sin duda, ponen fuertes tonos los bandoleros que, desde las huertas, siembran inquietud y llegan a veces a la misma ciudad... El bandolerismo es una realidad del momento, que apenas ha sido estudiado en la Valencia del siglo XVII².

El bandolerismo es una constante en la Valencia del seiscientos. Gentes armadas recorren en grupos las huertas y campiñas, atemorizando a las personas y viviendo sobre los campos. Porcar nos sirve de testimonio en 1627 y 1628.

Divendres a 27 de dit (agost 1627) feu crida la real audiència de qui volgués anar a perseguir bandolers los farien moltes cortesies y preheminencies

Disabte a 9 de decembre 1628 a les dos hores de la vesprada portauen per València a sentència a un famós lladre saltechador de camins que exía en algunes parts vestit com a frare, y perque fia tants fanch y nol podien arrastrar lo portauen lligat en una galera yls confessors y darrer de la galera portauen un carretó; penjarenlo en la forca del mercat de València, yl feren moneda castella dita quartos y estigué també penjat en quartos en dita forca là diumenge següent³.

Otro dietario poco conocido nos depara datos para los años finales del siglo: "Este año 1667, a 4 de Enero a Senén Ramón de Sueca le ahorcaron por bandido famoso...

"En el año 1671 a 28 de Enero ahorcaron dos estudiantes, grandes amigos de la valentía, nombrados Francisco Colomina y Juan Bautista Bosquet por Bandoleros famosos...

"En este año 1671 le cortaron la cabeza en la Plaza de la Seo a Don Miguel Font de Nules por Bandolero...

"En este año 1676 a 19 de septiembre ahorcaron a Juan Giner de Villarreal, a Vicente Polo y a Joseph Tauro de Castellón de la Plana..."⁴.

Durante los meses de la peste la situación no cambiaría. Es más, precisamente se produce una notable represión y persecución de los bandoleros apenas terminado el contagio, cuando todavía no ha cesado oficialmente la epidemia de Valencia. Hacia finales de enero y primeros de febrero de 1648, la peste amaina; se cierran las enfermerías y el número de muertes en el hospital general parece indicar que la enfermedad ha cesado⁵. Los fríos invernales se revelan decisivos para la crisis de la pestilencia. Queda el temor de su retorno en el estío y la prevención de las zonas externas a comunicarse con Valencia. Hasta primeros de octubre no se celebraría el final solemne y sacralizado de la peste: una procesión de acción de gracias y otra por los muertos, que habían sido más de quince mil...⁶.

Durante los meses de primavera se produciría una nueva conmoción en Valencia; Gavaldá no duda en su valoración de aquel "horrendo caso", que considera unido a la peste: un robo sacrílego en Paiporta de unas formas. "Entristecieronse todos y de nuevo se cubrieron, ya que no del mismo, de mayor pesar. Ocasiónóle éste un horrible suceso que voy a decir. En San Joachim, Convento de nuestro Padre San Agustín, distante de Valencia un

legua, Martes santo a siete de Abril a mediodía, entrando un Religioso Sacerdote en la Iglesia, halló la puertecilla del Sagrario, donde suele pintarse un Salvador, hecha tres pedazos, la picina en el suelo, sin que en ella ni a su rededor, hubiese forma alguna de las que tenía reservadas”⁷.

Con este motivo achácase a los bandoleros el robo y se organiza la mayor represión del siglo contra ellos... ¿Por qué razones? ¿Qué conexión guarda esta actividad del virrey Oropesa y las autoridades, de la nobleza valenciana, con los días de la peste bubónica?

BANDOLERISMO, COMO CONSTANTE

La existencia de bandoleros en la península está ampliamente estudiada —si bien de manera fragmentaria— en los siglos modernos y aun en el siglo pasado. El ya clásico libro de Zugasti⁸ se ha visto enriquecido con las aportaciones de Braudel y, sobre todo, de Juan Reglá⁹. Estos dos últimos historiadores han intentado una explicación del fenómeno, en forma genérica el primero, más matizada y concretada al bandolerismo catalán el segundo. La pobreza, a medida que la población aumenta, parece el sustrato explicativo del bandolerismo... En todo caso, sería una miseria estructural y no debida a la coyuntura económica, pues los bandidos y facinerosos —que les llaman las fuentes— aparecen en todas épocas. Braudel y Reglá han señalado y estudiado diferentes condicionamientos del bandolerismo: revancha y debilidad de los estados, conexión con los señores, banderías políticas, venganzas... exceso de población, terreno montañoso y peculiaridades geográficas, exceso de eclesiásticos, transporte de metales preciosos del rey... En todo caso no es momento ahora de hacer un juicio aventurado acerca de las causas profundas del bandolerismo valenciano. Más bien interesa explicar por qué la represión de Oropesa en los días posteriores a la peste. ¿Que sólo extendiendo el sustrato explicativo del bandolerismo cabría dar una explicación rotunda y decisiva? Estamos de acuerdo, pero, al menos intentaremos una primera respuesta.

Conviene distinguir una explicación política —que puede dar cuenta de un suceso determinado y aun de ciertos aspectos de la situación general— de otra más profunda económica y social, a la que renunciamos ahora; sin duda, el bandolerismo posee conexiones con el estamento nobliario e, incluso —aun cuando es distinto—, con los movimientos campesinos que estallan

una y otra vez en el sistema feudal; pero —repetimos— hay que renunciar al fondo. El descubrimiento del crimen en Paiporta, da lugar a una intensa represión del virrey conde de Oropesa, la nobleza y las autoridades del reino contra los bandoleros. En primer término, hemos de conceder al sentimiento religioso de la época una parte, como estímulo para las expediciones de castigo, si bien, existe una utilización y excitación de este sentimiento. Oropesa pretendía una afirmación del poder real en la Valencia del seiscientos y aprovechaba la peste, como el sacrilegio, para ello. La lucha contra los bandoleros era anterior, y se continuaba ahora con motivo de los sucesos de Paiporta. La presión del virrey contra el ayuntamiento o la nobleza se completaba con estas acciones contra bandidos, a partir del sacrilegio. Un clérigo de la época dirá en forma significativa: “hifon secret de Deu, que els su aplicassen (als bandolers), perque acabasen en ells, que de altra manera no podien viure a Valencia, pues los bandolers se avien apoderat de tot lo Reyne, y se atrevien a entrar en la Ciutat, y anaven a la Almoyna y traïen los pressos; y no avia qui s'els atreis a dir paraula, ni encara a preguntar qui hu a fet...”¹⁰. Según su mente clerical, gracias a Dios se incriminó a los bandoleros por aquel crimen, terminando con ellos, pues no se podía vivir... La monarquía absoluta lucharía para imponerse sobre todas las clases sociales, para favorecer a la nobleza y el clero que dominaban el sistema; pero en el reino de Valencia no se ha logrado esa potencia de la monarquía, siendo más poderosos que en Castilla los poderes señoriales o municipales, por lo que en su tensión política con las autoridades reales dejan resquicio más amplio a bandoleros y bandidos...

La acción contra bandidos de las autoridades reales —Oropesa y la audiencia—, junto con la nobleza y los municipios debe insertarse en un esfuerzo político de afirmación real. El virrey Oropesa es hombre decidido que aprovecha las circunstancias de la peste, como el robo de las formas, para llevar adelante su política. El reino de Valencia, sin embargo, no alcanzaría una situación de estricta sujeción a la monarquía absoluta —dejaría un mayor equilibrio de poderes— hasta el siguiente siglo. Los poderes feudales y municipales no se subordinan al rey hasta el siglo borbónico: la nobleza y la burguesía ciudadana no ceden sus poderes y los monarcas tampoco emplean grandes esfuerzos en lograrlo... La pugna entre dos niveles políticos del antiguo régimen surge candente —aparte su continuada existencia en el xvii— con ocasión de las grandes calamidades de la peste o el sacrilegio...

LA PESTE Y EL SACRILEGIO

La conexión del sacrilegio de Paiporta con la peste bubónica, sufrida por la ciudad de Valencia entre septiembre de 1647 y marzo de 1648 puede establecerse en diversos aspectos. Por de pronto, todavía no ha terminado oficialmente el período de pestilencia, cuando ocurren aquellos sucesos. Se ha vivido meses de muerte en la ciudad —mientras nobles y acaudalados huían de la enfermedad— y cuando cesan las defunciones se produce este suceso a que se da enorme importancia por las autoridades... Sin duda, los meses de la peste exacerbaron la presencia de bandoleros en Valencia y les envalentonaron. Las autoridades deciden poner orden y aprovechan el suceso de Paiporta. Con ello se sale de los horrores de la peste para adentrarse en una acción contra los bandidos.

El día 7 de abril de 1648, martes santo, se produjo en el convento y monasterio de san Joaquín —a una legua de la ciudad—, en el lugar de Paiporta, el sacrilegio. Las puertas de la iglesia estaban abiertas y, junto al sagrario, que estaba fracturado, se hallaba el globo de plata que había contenido hostias consagradas, de donde faltaban tres pequeñas y una grande; derramados los santos óleos, en el suelo los vasos que los contenían...¹¹ Oropesa se enteraría al atardecer de aquel mismo día y, con el regente de la audiencia, se dispondría a tomar las medidas oportunas; de inmediato enviaron a los jueces criminales Francisco Bono, Jaime García, Braulio Esteve y Lorenzo Matheu y Sanz, al mismo tiempo que se personaba el juez eclesiástico. Extraordinaria importancia se confiere al caso —es un sacrilegio— pero todavía no se le ha transformado en un pretexto y causa para perseguir a los bandidos de la huerta. Las sospechas recaen sobre un pobre oblato del cenobio, llamado Cristóbal García que salió del convento a recoger espárragos en aquellos momentos¹².

Según la descripción de Matheu y Sanz, el análisis y procedimiento de la audiencia fue largo, se interrogan a los muchos testigos que acudieron cuando un hermano del convento, fray Nicolás tocó a rebato al descubrir el hecho. Encargado del caso el juez Braulio Esteve se decidió aplicar tormento al lego Cristóbal García por ser sospechoso por su salida y fuga del convento. Se le aplicó el llamado *lo quant del Emperador* y cuando se le puso la primera piedra y se le ascendía dijo que quería decir la verdad; dice que tal vez supiera algo de la eucarística hurtada. De nuevo puesto en el tormento confiesa: tras salir del convento vio acercarse un bandido sobre una yegua de

color oscuro, que parecía venir de Picaña; saltó la tapia por la parte posterior, después abrió la puerta, subió de nuevo en su cabalgadura y partió hacia el lugar de Rafol. Lo describió como de gran estatura, cabello oblongo y portador de un arma, que no podía precisar si era arcabuz o carabina, pues por la distancia no se distinguía. Preguntando por qué intentaba ocultar el crimen, nada contestó, aun cuando se le aplicó de nuevo la tortura — una piedra, luego dos, del modo acostumbrado. La audiencia ofreció recompensas a quienes facilitaran el descubrimiento y castigo de aquel crimen¹³. La primera mención de bandidos ya había aparecido, y ahora continuaría en esta dirección la causa. ¿Por la mucha preocupación que supone para los magistrados de lo criminal? ¿Por qué quieren utilizar el suceso contra los bandidos?

La audiencia durante los años 1646 y 1647 ha estado pendiente de algunos bandidos especialmente peligrosos; ha condenado a algunos en rebeldía o a otros de menor importancia a penas varias. En la acusación de 23 de octubre de 1646, el procurador fiscal del rey pedía que se juzgase en rebeldía a Pere Xolvi, Joaquim Ximeno, Ignacio Rodrigo, Josep Ramón — alias Capucho —, Cosme Soriano, Francesc Mascarós, Pere Lloscos, Tomas Arnau, Joan Nadal Miquel y Roc de Abezuela y Joan Campos — alias “lo curret del Grau” —, que habían atacado a una conducción de presos de su partida — dos exactamente — y los habían liberado. Por aquel rescate y la muerte cometida la audiencia los condenó en ausencia a pena de muerte¹⁴. El hecho tuvo lugar cerca de Ribarroja. Algunos de ellos habían sido indultados, a cambio de servir al rey en Nápoles, de delitos cometidos con anterioridad; cosa que debió ser frecuente por aquellos años, para evitar de esta manera que los bandidos dominaran el reino¹⁵. Un tal Bernardo Botet era ajusticiado por bandido, que merodeaba por Algar con otros veinte hombres; o entre Chilches y Rafelbuñol la partida de Vicente Milla¹⁶. La existencia de bandidos es constante y los sucesos de Paiporta servirán para su castigo.

El día 9 de abril se continuó el interrogatorio del sospechoso y otros. Aquel manifestó que había oído decir que Pere Xolvi se encontraba por las inmediaciones con su cuadrilla; algún otro que había sido visto por Paiporta el día ocho con treinta y cinco o cuarenta bandidos y que era fama que era el autor con ayuda del lego García. Se hicieron unas mediciones, pues el oblato dijo que no advirtió el hecho al encender la luz de otro altar; vista la distancia se creyó preciso que lo hubiera visto, que sin duda mentía, pues la

puerta 1.ª estaba forzada y los bandidos debieron entrar con ayuda de cómplice. El día 16 de abril —la narración de Matheu es jurídica y precisa— se presenta un escolar que oyó decir: “Anoche hicieron pregón ofreciendo dos mil quinientas libras a quien descubriese el delito... mas no quiero vender mi sangre”. Este, y los demás testigos conducen hacia Pere Xolvi y su cuadrilla; uno de los bandoleros, Pere Casanova, llevaba al parecer una yegua alazana oscura y la audiencia pensó poner al lego ante cuatro animales para ver si reconocía uno semejante. Un mercader y familiar del santo oficio atestiguó que Cristóbal García iba a confesarse con un dominico, pero que al ver entrar a fray Nicolás Rodríguez no quiso decir palabra. Este, que era quien descubrió el crimen y tocó a rebato, precisa los detalles y confirma lo anterior; se refiere a los distintos frailes en el momento de los hechos. Cada vez más las respuestas de los testigos indican que es fama pública que ha sido el oblato y la cuadrilla de bandoleros. Numerosos, uno tras otro, van transformando la opinión del vulgo en actas judiciales¹⁷.

El día 19 de abril se interroga a García como presunto reo. Pasa la causa al fiscal que acusa a Xulvi y al oblato, con una argumentación jurídica y ridícula. Según Farinaccio —dice el fiscal— el doméstico se presume que ha realizado el hurto doméstico y, además, se había fugado y sólo confesó en el tormento —lo que según el parecer de Farinaccio y otros doctores es indicio de dolo. Se había empecinado en repetir a quienes le querían oír que estaba recogiendo espárragos, como Caín que, al preguntarle el señor no se limita a negar, sino se excusó con aquella frase: “¿acaso soy yo custodio de mi hermano”? Por otro lado —sigue pertinaz la argumentación de Matheu y Sanz— hay diferencias en su declaración, se le había descubierto algún pequeño hurto y aquel sacrilegio tenía relación al hurto. La pública fama le acusaba, lo que en delitos ocultos, si no prueba, induce al menos a sospecha. Estos argumentos jurídicos se completaban con otro, fisiognómico; Cristóbal era de color oscuro, negra boca, cejas juntas, de aspecto torpe, sucio en el vestir y procaz en el hablar... Comunicada esta decisión, Cristóbal García niega, salvo lo que confesó en el tormento acerca de los bandidos. Se le conceden cinco días para que conteste¹⁸.

SACRILEGIO Y REPRESION

Una cosa es el proceso, otra la utilización que se haría por las autoridades. Ya en 13 de abril el capitán general y virrey conde de Oropesa había

expuesto al rey su particular e intencionada versión de los hechos: coincide con Matheu y Sanz, pero da por cierto que se trata de los bandoleros. Los estamentos se le han ofrecido para perseguir a los delincuentes; el militar o nobiliario apunta la posibilidad de que sean bandoleros y se ofrece a ir contra ellos a sus costas. El virrey agradece el ofrecimiento y pide que se nombre una comisión de seis caballeros para tratar con él este asunto, junta que se decidirá por la intervención. En cambio Oropesa se inclina a prescindir de la ciudad, llevando esta acción él, con ayuda de la nobleza y de los oficiales reales, baste que el ayuntamiento o ciudad facilite dinero. Opinaba el virrey que "parece ha permitido nuestro Señor estos ultrajes suyos para que se conmoviessen los ánimos a limpiar la república de tantas vandosidades como afligen su quietud y que era grande autoridad de la Justicia de que resultaría el cobrar aliento los lugares para no admittir gente facinerosa, y que assí como parece que avía occassionado la disposición divina este lance, tenía mucho de aventurado el no abraçarla..."¹⁹. La opinión del Consejo de Aragón es muy favorable a estas intenciones: aprobación de lo actuado y que S. M. escriba dando gracias a la nobleza. Dinero para el virrey y que éste no abandone la ciudad, pues si sale con la nobleza quedaría ésta inerte, al quedar sólo la plebe y estar llena de franceses...

Desde muy pronto se reunieron los nobles en estamento y nombraron una embajada al virrey para hacerle este ofrecimiento. Acordaron tres días de plegarias en la iglesia de Nuestra Señora de la Soledad, con asistencia del brazo militar, con misa cantada, sermón, comunión general y procesión por la ciudad. Acuerdan que se realice una persecución general y que el virrey revoque las comisiones que pudiera haber encomendado a bandoleros...²⁰.

Electos de los tres brazos discutirán en secreto las cuestiones del sacrilegio. Ya en 19 de abril acuerdan la formación de seis batallones de 50 hombres cada uno, con 20 jinetes y 30 peones, que cobrarían 9 y 6 sueldos diarios respectivamente, durante cuatro meses. Costarían 20.000 libras, de las cuales pagaría una cuarta parte la ciudad de Valencia y el resto las demás villas y pueblos del reino, según tres categorías. Se ha de escribir para que coadyuven, a la nobleza y a los barones, a los obispos y priores, así como a las ciudades para reclamar el dinero²¹. Esta última carta —que se conserva impresa— es un prodigio de utilización del estímulo religioso para conseguir dinero contra los bandoleros; con fecha de 21 de abril, atribuye el crimen a ellos y se alude a otros para excitar a la cruzada contra los bandidos: en

Algar se dio muerte a hombre refugiado en la iglesia, en Segorbe encendieron el cigarro en la luz del Santísimo... “Encara que segons se ha entés, los quel cometeren no eren bandolers, sino dels quels acostumen amparar y valer”²². Y en la villa de Layesa salió el cura con el Santísimo en las manos para salvar a un hombre de un bandolero, se le amenazó y obligó a retirarse, quemando vivo al hombre que andaban buscando...

Las medidas para preparar la persecución son numerosas; la correspondencia con el rey y el Consejo de Aragón es continua. El Consejo advertiría del peligro que pasasen a Castilla y solicita del rey que ordene al inquisidor general que no dificulte a la jurisdicción real porque algunos sean de su fuero y que conceda a Oropesa la posibilidad de valerse de los efectos a su disposición en la cantidad que fuere necesaria para gastos militares; el monarca acepta las disposiciones de Oropesa...²³. También se publicaría el día 2 de mayo una *real crida y pragmática sanció* contra los que auxiliasen a bandoleros y delincuentes, por el virrey y su audiencia, que recoge preceptos similares anteriores. Como tantas veces en el antiguo régimen, la legislación se repite para recordarla y amedrentar a las gentes...²⁴. La persecución que se había reducido en los años de guerra y peste debía continuarse con rigor; debía cesar la protección de nobles y pueblos, estableciendo penas de demolición de casa, seis años de galeras y 200 libras para plebeyos, y seis años en Orán y 600 libras para nobles, más otras al arbitrio judicial hasta la de muerte. Los que encubriesen o protegiesen se castigarían con la mitad de estas penas.

Pero volvamos a la causa por el sacrilegio. Un bandolero que había pertenecido a la banda de Xolvi, Matías Ponz o Pons de 21 años, estaba condenado a muerte por otro crimen y declaró en esta causa. Según él había visto a su antiguo jefe con Juan Campos, Vicente Bocart y otros a quienes no conocía. Le confesó haber sido el, el autor y le enseñó la forma mayor que llevaba en una bolsa, Campos llevaba una de las pequeñas... Le dijeron que esperaban un indulto del virrey y que, caso contrario, escaparían; también que estaba decidido a matar al fraile que tocó las campanas. La autoridad eclesiástica castigó con censuras a los bandoleros y el virrey se aprestaba a perseguirlos. Mientras, otro testigo declaraba que había sido detenido junto al convento de la Zaydía por tres bandidos que le amenazaban con una escopeta. Era viernes santo, 10 de abril, y le obligaron a comer carne, lo que él fingió hacer... Uno de ellos, que parecía ser Pere Xolvi, le dijo que pensaba confesarse al día siguiente pues estaba excomulgado, así como la tierra que

pisaba. Cuando ya había entrado en el convento le preguntó: “¿Sabes quién soy?” Y el testigo respondió: “Quizá eres el traidor Xolvi, que ha robado la sagrada eucaristía”. A lo que dijo: “Este me conoce, hay que matarlo...” Y se salvó por los pelos refugiándose en el convento. Otro bandido Bautista Murria, dijo que Miguel Zafont se había pasado de la cuadrilla de Montesinos a la de Xolvi por una riña; según le dijo en Eslida no tenía las balas pues llevaba un escapulario de la Beata María del Monte Carmelo y, en él, una partícula de las hostias robadas. Otro testigo aragonés dijo que estando en Manzanera habló con José Torán, de la banda de Xolvi, que había huído ante la enormidad del sacrilegio y que tenía también otra partícula²⁵. Aquellos testigos, quizá por el tormento o por retrasar o huir de las condenas de muerte, van declarando en el sentido que apatecen los jueces... La persecución de bandidos era un deseo y una obligación para la audiencia, que no había podido con ellos en los años de la peste...

Durante el 1647 y principios de 1648 — es decir en los meses de la peste — la justicia actúa normalmente contra bandoleros y contra delitos y crímenes en general. Algunos relacionados con la peste como aquel sardo que es condenado al destierro del reino por recoger ropas del hospital general destinadas a ser quemadas²⁶. La presencia de bandidos en la misma ciudad está bien testimoniada en la violencia que existe en sus calles, cada día mueren varios por venganzas o crímenes. El virrey no se atreve a abandonar la ciudad por miedo a un levantamiento; si bien, es difícil deslindar verdad de exageraciones y, sobre todo, cuestión de bandidos o de las tensiones propias de las bandositats o de la situación²⁷. La audiencia condenaría a Xolvi y Campos en rebeldía por haber dado muerte a un hombre, con la pena última, incluso con esas sutilezas de la antigua jurisprudencia de colocar la cabeza de Campos y la mano derecha de Xolvi en el lugar del delito; así como — con pena menor de cinco años de remos y 200 libras — a un cómplice, llamado Joan Menrries, de Bétera. En diciembre de 1647, cerca de Segorbe, en un encuentro de los comisarios de Oropesa en esta zona con la cuadrilla de Xolvi, mataron a cinco y uno fue preso²⁸. Otra cuadrilla de bandoleros estaba dirigida por el “famoso” Juan Montesinos, al que se encargó la persecución de Xolvi y sus secuaces por comisión del virrey. También la de Antonio Espinós, cercana a la de Pere Xolvi, aterrorizaba en agosto de 1647 los lugares de Alginet, y en Cogullada — donde mataban al justicia y a agentes del virrey — o asaltaban de noche una casa, cometiendo muertes varias, en el mismo Alginet. Aparecen formando parte de la

cuadrilla de Espinós Joan Quiles, Miquel Esteve, Batista Bosch, Joan Campos, Roca, Bertomeu Albelda, Taléns — alias “lo Llobet” —, Joan Pons, Jaume Bosch, Marc López — a quien también se da el alias de “lo Llobet” —, Joan Aguiar, Francesc Cruiles...²⁹. No es posible fiarse de las sentencias de condena a efecto de determinar las bandas, pero ésta coincide en parte con Xolvi, por lo que puede considerarse una parte de la misma. Por fin, sin tan acusada personalidad — quizá la persecución judicial no fue tan intensa — aparecen otros grupos en zonas más lejanas: así, en la frontera con Aragón o en la zona montañosa de Castellón³⁰. Otras en el sur en Elche o en Monóvar³¹... Algún día habrá que volver a estudiar este material; su actividad durante la peste — en momentos de impotencia de la autoridad — junto a la habilidad del virrey y la audiencia para explotar los sentimientos despertados por el crimen o sacrilegio de Paiporta; sin remontarnos a época muy anterior, en 1646, se ha juzgado unos robos sacrilegos en Benegida y Vallés, limitándose a condenarle a muerte y exponer su cabeza en una iglesia de Benegida...³².

UNA BATIDA GENERAL

Toda esa actividad durante los momentos más altos de la peste culmina en mayo de 1648 con la persecución de cuyos preparativos habíamos tratado. El día 12 se reunió el virrey con los seis batallones, dos de cada brazo, mandados por sus más destacados representantes. Cada uno se reunió en una zona y a las cuatro de la tarde cayó del cielo una gran lluvia; no obstante, acompañados de una gran multitud, pasaron a la capilla de los Desamparados y se dirigieron a Torrente, de donde partió la batida. Los oficiales y justicias locales recibieron secretas órdenes para que todos — el mismo día y a las ocho de la mañana — realizasen un reconocimiento en su término; habían recibido cartas con los nombres de los más famosos bandoleros y encubridores para ser detenidos y presos. Por unos meses el reino quedaría libre de bandoleros³³. Se hubo de habilitar como cárcel las puertas de Quart, pues las de Serranos no fueron suficientes... De la cuadrilla de Pere Xolvi se cogieron 63 y, a los bandoleros no les daban tiempo más que de confesar y comulgar, ahorcándolos en la plaza del mercado. Los enterraban en el *fossar comú* donde se acumularon los muertos de la peste... Entre los ajusticiados, figuraron varios caballeros y nobles, un tal Garrigues,

conocido con el nombre de “príncipe de los bandoleros” y don Tomás de Anglesola, de una de las más importantes familias que participaban en los bandos y cargos de la ciudad³⁴. Se había encarcelado a varios nobles, que, sin duda, estaban en conexión con bandoleros: además de los citados, el hermano Gerónim Anglesola, Vicent Adell, Josep Valterra... El padre de los Anglesola, Guillem Ramón, fue procesado también por diversos cargos, sin atender a su carácter de familiar de la Inquisición; se le acusaba de sedición para alcanzar la insaculación, deteniendo la salida de tropas hacia Tortosa o el pago del servicio al rey, hasta conseguirla; se le acusa de fraudes en el abastecimiento de pan o de conexión con bandoleros a través de sus hijos³⁵. Como se puede percibir, los problemas municipales, los bandos de la ciudad, están conectados con las cuadrillas de bandoleros; o al menos, con algunas de ellas, que Oropesa prefiere unir a quienes matan o perturban la quietud del reino.

Mientras, en Onteniente se descubrió el robo de un cáliz y una patena en la iglesia parroquial. Se capturó con aquellos objetos a José Prats, que fue condenado al último suplicio; mientras preparaban el patíbulo dijo poder dar algunas noticias de interés para el virrey y confesaría que el día del robo de Paiporta había sido cogido por tres bandidos —a los que describió con detalle— y llevado al convento de san Gregorio. La puerta estaba abierta, dentro estaba el oblato y los bandidos le pidieron la llave del sagrario, que negó varias veces, decidiendo fracturarlo y robar las hostias que le entregaron a él. Con ellas, entró de oblato en el convento de santa María Magdalena de la ciudad, guardando las formas con toda reverencia en su celda, con una luz día y noche... Tras diez o doce días, intenta confesarse con un padre de la Compañía quien lo remite al párroco para la absolución y éste al ordinario; asustado y temeroso, cambió de parecer. El día 15 de mayo acompañó al pleban de la parroquia de san Miguel de Onteniente, entre otras cosas para que se hagan sus amonestaciones, pues quiere casarse con María Martínez. Llegan a la villa y en un descuido hurta el cáliz de la iglesia para poner en él las hostias que llevaba en el pecho, envueltas en un papel. Las coloca en la patena y quema la envoltura e introduce las cenizas en la sepultura de la Beata María, por un agujero... Al día siguiente volvió y cogió el cáliz y patena para llevarlos a donde habían sido robados y, entonces, fue capturado. La comprobación que se hizo dio resultados adversos, ni conocía al oblat García, ni parecía poder probar los extremos alegados. Por aquel entonces es detenido Campos que niega llevar partícula alguna, ni que

tuviese parte en los hechos; un careo con Pons no dio el menor resultado, siendo sus declaraciones contradictorias. El día 3 de junio se acusa de nuevo a Prats y se le condena a penas acerbadas, confesando en el patíbulo que todo fue mentira...³⁶.

Poco después Xolvi fue detenido y muerto de un culatazo en la cabeza, sin confesar nada, igual que su acompañante Andrés Cetina. No se les encontró rastro de las hostias. Por declaraciones de otros testigos va quedando claro que ese día estaban por Alboraya y el convento de san Juan de la Ribera, que distan de Paiporta. Abdón Ribes, Joan Campos, Andreu Cetina, Pere Plaça, Severi Grau, todos fueron examinados y torturados sin establecerse su culpabilidad. Jacint Torrent y Barberá, alias "Puseta", de la cuadrilla de Espinós, negó contra Pons, pero éste negó hasta la muerte — se le cortó la lengua por falsedad —, lo que en el uso procesal de la época daba singular fuerza a sus afirmaciones. Otros fueron confrontados con Pons y todos negaron la participación de Xolvi y su banda en los hechos; muchos lo negaron ante el pueblo, en el patíbulo. Muchos bandidos cayeron en la redada, alguno de ellos, Zafont, se fingió loco, pero comprobada la superchería, fue ahorcado sin sacramentos. Matheu con su extraña lógica, dice que quizá tuvo alguna participación y por ello murió sin sacramentos³⁷.

Aquellos años fueron de enorme tensión. Primero la peste con su terrible mortandad, para continuar con la persecución de bandoleros y la guerra en Tortosa, en que participarían tropas de Valencia. Gavaldá señala que en "el tiempo que la justicia iba ocupada persiguiendo los bandoleros, la Ciudad trabajaba en purificar sus casas; avían quedado muchas destas vacías, llenas de trastos viejos y ropas de empestados..."³⁸. La cuadrilla de Xolvi ya hemos visto cómo fue destruida; la mayor parte de sus procesos eran anteriores y ahora se limitaron a ejecutar las penas establecidas, si bien es posible que muchos no llegasen a gozar de juicio... La de Joan Montesinos sufrió análoga suerte, en agosto se acusaba al jefe y otros: Joan Yerves, Jaume Yerves, Doménech Ribas, Joan García, Lluís Bonet, Nicolau Romero, Jaume Piquer, Vicent Gallart, Doménech Montesinos, Josep Villalba, Bernardo Adrián, Joan Benedito, Jaume Ferrer, Joseph Tallada... Simultáneamente se destruía a Espinós...³⁹. Incluso el baile del Grao fue condenado a diez años de destierro a Orán y 500 libras por receptor de Xolvi y Campos...⁴⁰.

Según confiesan las fuentes coetáneas, las formas se habían consumido el mismo día del hecho por un sacerdote. No se ignora el autor, que fue juzgado por sus jueces eclesiásticos, pero es preferible — decía Matheu — que

el silencio termine nuestra narración, “por la divina providencia se permitió que se usase de este delito para sedar los males, extirpar las facciones y restituir la quietud al reino”⁴¹. Gavaldá, que se dirige a más amplio público, aclara, por dejar en buen lugar al estamento de clérigos, que fue un hecho “más simple e indiscreto que malicioso”⁴². Oropesa ha vencido a los bandoleros y ha quietado la ciudad en sus luchas; cuando en diciembre se ha de producir su relevo por cumplirse el trienio, los electos de los tres brazos piden su nuevo nombramiento por su valor al “exposarse a tan inminent perill com fonch lo del contagi (de que solament en la Ciutat y en sos arravals morien mes de 24000 persones) sens fer absència de aquella, tant que fins sa propia persona vingué a restar ferida del mateix contagi”, así como la tranquilidad que ha dado al reino. Y fue prolongado hasta 1650⁴³. La muerte y la represión, la sagacidad y la pacificación del reino se utilizaban por aquel político que fue virrey de Valencia...

A través de estas páginas se puede percibir la conexión que la enfermedad pestilencial puede poseer con la vida política y social de una época. Las realidades de un bandolerismo endémico estaban presentes en la ciudad y reino de Valencia: todavía no conocemos con exactitud el mecanismo general del fenómeno. La nobleza aparece con vinculaciones —tanto en la ciudad como en los campos— con unos bandoleros que dominan a las gentes por el miedo. Los partidos o bandos que parecen existir en la oligarquía que señorea la ciudad también parecen relacionados... El bandolerismo pervive durante el xvi y el xvii, incluso en parte del xviii. Estas realidades son, pues, importantísimas y enraizadas en la Valencia moderna. Hay que esperar que el acúmulo de datos y la comprensión de los mismos pueda incrementarse ¿Qué función juega el bandolerismo en la sociedad feudal de las tierras del Turia? Algunos trabajos existen en este sentido, pero aún queda mucho camino por recorrer...

Sin embargo, una primera explicación de índole política y organizativa parece evidente. La monarquía absoluta de los Austria logra diversa eficacia en los reinos y territorios hispanos; en Valencia seguirá manteniendo un juego entre distintos poderes en la ciudad y en el reino, respecto de la burguesía ciudadana o de la nobleza. Frente al aplastamiento de instancias políticas —no de clases o estamentos— que se produce en Castilla —en sus cortes—, en Valencia se mantiene mejor un equilibrio de poderes feudales y ciudadanos con el poder del rey. Equilibrio significa límite y contraposición... dejar mayores zonas de respiro y también posibilidades para los

bandoleros que se asientan como una pieza indispensable para la comprensión de la Valencia moderna. Pero este sendero —esta hipótesis— requiere mayores desarrollos.

De momento, nos hemos limitado a presentar unos datos en conexión con los años de la peste, en los años del virreinato del conde de Oropesa. Y nos atrevemos a afirmar —ahora sí— que sucesos externos, como es la peste, a los engranajes sociales de Valencia producen unas consecuencias —en muertes o en dinero— que distribuyen los costos en proporción a la estructura de aquella sociedad: los más pobres mueren más y pagan más, son los niveles inferiores de la sociedad estamental. Cuando el suceso es interno, como el caso de un delito o un crimen, aun cuando sea individual y casual, también sus consecuencias reflejan la lógica de la estratificación social: se utiliza, también, en beneficio de los poderosos y de la monarquía que los sustenta. Todas las fracciones, que tienen sin duda tensa relación, se acuerdan y marchan contra los bandoleros... Oropesa logra imponerse —como virrey— mediante sus hazañas en la peste y en la represión de los bandoleros.

NOTAS

¹ Cavaldá, F.: *Memoria de los sucesos particulares de Valencia y su Reino, en los años mil seiscientos cuarenta y siete y cuarenta y ocho, tiempo de peste*, Valencia, por Silvestre Esparsa, 1651, sin paginar, al comienzo *Intento del Autor...*; véase también XXVII. Acerca de esta peste en la ciudad de Valencia, remitimos a nuestros trabajos "La demografía de la peste de Valencia de 1647-1648" *Asclepio* XXVI-XXVII (1974-1975), 197-231, en que puede verse el estado de la bibliografía; "El clero ante la peste de Valencia de 1647-1648" *Anales valentinos* II, 4 (1977), 307-343; "Madrid, villa y corte, y la peste de Valencia de 1647-1648" *Estudis*, 5 (1976), 29-45.

² El mejor especialista es S. García Martínez, *Els fonaments del país valencià modern*, València, 1968, pp. 54-63; "Comisión del virrey duque de Veragua al bandido valenciano Josep Cases (1679-1680) *Primer Congreso historia del país valenciano*, Valencia, 1676, III, 459-472; "Bandolerismo, piratería y control de moriscos en Valencia durante el reinado de Felipe II" *Estudis* I (1973), 135-167, mejorado en edición de 1977; "Notas sobre el primer trienio del marqués de Caracena en Valencia (1606-1609)" *Homenaje al Dr. D. Juan Reglá*, Valencia, 1975, I, 527-547.

³ Porcar, J. *Coses avergudes en la ciutat y Regne de València. Dietario de Mossén...*, *Capellán de san Martín, 1589-1629*, ed. de V. Castañeda Alcover, 2 vols., Madrid, 1934, II, pp. 243 y 274; véase también contra bandoleros, 154.

⁴ *Dietario anónimo de la facultad de derecho*, 1663-1705, ff. 11, 17 y 27.

⁵ "La demografía...", 211-216.

⁶ "El clero...", 340; también en la tesis de licenciatura de S. La Parra, *Consideraciones en torno a la peste de Valencia de 1647-48*, inédita.

⁷ Cavaldá, F.: *Memoria*, XXX.

⁸ Zugasti, J.: *El bandolerismo. Estudio social y memorias históricas*, 10 vols., Madrid, 1876 ss.

⁹ Braudel, F.: *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II*, 2 vols., México, 1953, II, 40-60; J. Reglá, *El bandolerismo català del Barroc*, 2.ª ed., Barcelona, 1966; en la primera de 1963 colabora J. Fuster. J. Reglá, "El bandolerismo en la Cataluña del Barroco", *Anuario de Historia Económica y Social*, I (1968), 281-294; *Bandolers, pirates i hugonots*, Barcelona, 1969, en especial 90-161. Prescindiendo de otra bibliografía de Reglá y otros autores. Una visión general F. J. Hobsbawm, *Bandidos*, Barcelona, 1976, con bibliografía sumaria.

¹⁰ Torralba, V.: *Memorias curiosas que dexo escritas...*, manuscrito núm. 13 de la biblioteca universitaria de Valencia, en copia del P. Tomás Güell, f. 308. Véase nuestro "El clero...", 336-340.

¹¹ Se sigue la versión de la carta citada en nota 22. También existe la de Oropesa al monarca en carta de 13 de abril, A. C. A.: *Consejo de Aragón. Secretaría de Valencia*, 583, 1/35.

¹² Matheu y Sanz, L.: *De Regimine Regni Valentiae*, Lyon 1704 (primera edición 1654-1656), cap. VIII. X, sect. II, ff. 361-373, es la mejor versión de los hechos.

¹³ Matheu y Sanz, L.: *De regimine*, ff. 361-362. Véase V. Graullera Sanz, "El verdugo de Valencia en el siglo XVI y XVII. Ejecución de sentencias", *Estudios de Historia de Valencia*, Valencia, 1978, pp. 203-214.

¹⁴ A. G. R. V. *Audiencias. Sentencias*, III, caja 346, núm. 265. Otro proceso en rebeldía contra "Capucho", Pere Xolvi, Pere Plaça, Josep Ahuir por muerte de un labrador frente a la font de en Corts, junta a la ciudad en enero de 1646, caja 345, núm. 22. También contra Joan Comachella, en 345, núm. 213 y contra Gaspar Máñez, Francisco Mezquita, Simón y Andrés Cetina, caja 347, núm. 401.

¹⁵ Véase caja 294, núm. 233 *Audiencia. Sentencias*, III, contra Tomas Arnau de Ribarroja; se le acusa de homicidios y heridas en diversas ocasiones con otros, Joachim Rodrigo, Francesc González, Francesc Mascarós. En ella se alude a "Guidatico per nos concessio, et per dictum Thomam acceptato, solutaque ei mercede et stipendio, uti militi iam subscripto, maluit in hoc Regno remanere pacem et quietem publicam perimbanda, quam in Regnum Neapolitanum per unum annum se conferre ad serviendum suae Majestati". Aparte de romper lo acordado, se le acusa también de exigir a un labrador de Alboraig la cantidad de 600 libras para librar a su hijo y casa de molestias, aunque sólo le pudo pagar 120 libras. También en el citado de la caja 345, núm. 22, o con Josep de la Iessa, caja 369, núm. 356.

¹⁶ A. G. R. V. *Audiencia. Sentencias*, III, caja 345, núm. 38, y caja 368, núm. 308.

¹⁷ Matheu y Sanz, L.: *De regimine*, ff. 363-364.

¹⁸ Matheu y Sanz, L.: *De regimine*, ff. 364-365.

¹⁹ *Carta de Oropesa, de 13 de abril de 1648*, A. C. A. *Consejo de Aragón. Secretaría de Valencia*, 583, 1/35; el informe del *Consell* acompaña a la carta.

²⁰ A. G. R. V. *Real Cancillería. Cortes por Estamentos*, 539, f. 437 r. ss.; 540, f. 23 v. ss.

²¹ A. G. R. V., *Real Cancillería. Cortes por Estamentos*, 539, ff. 469 r. ss.; las 5.000 libras de la ciudad, enviadas por la *Taula de canvi* se pagan pronto y se entrega a los síndicos 2.500 para pagar 300 a soldados, y restos gastos y cartas.

²² La carta de los electos impresa en archivo Mayans del Corpus Christi, *Papeles varios*, núm. 536; en noviembre todavía no han pagado muchas, se les insta para continuar la persecución, A. G. R. V., *Real Cancillería*, 540, f. 95. Algunos datos sobre las hazañas de Xolvi, en G. Escolano, J. B. Perales, *Décadas*, Valencia, 1880, III, 778.

²³ Véase A. C. A., *Consejo de Aragón. Secretaría de Valencia*, 583, 1/6 y 1/7; también puede verse diversas cartas del rey sobre la cuestión en 1/1, 1/2, 1/8 a 1/11.

²⁴ *Real crida, pragmática sanción, feta y publicada de manament y orde del illustrissim y excellentissim Senyor Conde de Oropesa, Virrey y Capitán General del present Regne. Contra los receptadors, auxiliadors y ocultadors del delinquentes y bandolers*. En Valencia, en casa de los hereus de Chrysost.Garriz, per Bernat Nogués, junt al moli de Rovella, Any 1648. Se encuentra en A. G. R. V., *Real Cancillería*, 601, una copia impresa. También en *Corpus Christi, Papeles varios*, núm. 536.

²⁵ Matheu y Sanz, L.: *De Regimine...* ff. 366-367.

²⁶ A. G. R. V., *Audiencia. Sentencias*, III, caja 369, núm. 436. Domenico Cosso, detenido en 13 de diciembre de 1647 por adquirir de Romero, del hospital general, dos cargas de ropa que debían ser quemadas, por precio de 12 libras. También en la caja 370, núm. 567, hay sentencia que se refiere a la peste: Joan de Montanyana que tenía por 133 libras anuales *el dret de la arroba del oli*, pide minoración por lesión *enormissima* o *ultra dimidium*, por la peste, "propter morbum epidemialem irruentem in hac nostram civitatem in annis 1647 et 1648, illam depopulando ab humanis decessis plusquam quatuordecim mille civibus, et pluribus aliis absentibus, et fugatis ob metum terribilis pestis". Da, en juicio, cifra muy análoga a la que llegamos en "La demografía", 207-208.

²⁷ A. C. A., *Consejo de Aragón. Secretaría de Valencia*, carta de Oropesa, 18 de octubre 1647, 596, 2/66.

²⁸ A. G. R. V., *Audiencias. Sentencias*, III, caja 295, núm. 343, se produjo en 9 de abril 1647; en la otra, 27 de julio del mismo año, caja 345, núm. 177. También sobre informe de la peste y de bandidos A. C. A. *Consejo de Aragón. Secretaría de Valencia*, leg. 596 2/90.

Acerta de la partida de Xulvi remitimos a nota 14, para antes de la represión de Oropesa. Todavía hay otra condena de muerte a Ceferino Grau, de la banda de Xulvi, que iba también con Espinós, caja 295, núm. 445.

²⁹ A. G. R. V., *Audiencia. Sentencias* III, 346, núm. 368, en que se condena a Joan Pina, de Castellnou, Josep Tallada y Joachim Domingo, de la comitiva o banda de Joan Montesinos, que, a pesar de su colaboración, habían realizado una serie de delitos; las penas son de destierro de su pueblo, Castellnou, por seis años, continúa el proceso contra los dos últimos. Análoga, contra Joan Yerves, caja 346, núm. 253, de la misma banda, pero por un homicidio se le condena a 12 años de galeras; iba con Joan Montesinos, Jaume Yerves y Doméne Ribas, entre otros.

Acerca de la banda de Espinós, A. G. R. V., *Audiencia. Sentencias* III, caja 295, núms. 416 y 444; de su actividad en Catadau, con más de treinta, caja 345, núm. 194, véase también 206.

³⁰ A. G. R. V., *Audiencia. Sentencias*, III, caja 346, núm. 261 del procurador fiscal contra Martín Teruel de Jérica, que iba en cuadrilla con Joan Bernia, Geronim Vilanova y su hijo, Vicent Ballester, Pau Martínez y Jaume Llinares, dando muerte al *llochtinent* del justicia de dicha villa en julio de 1646. También caja 295, núm. 353, contra Mare Vives, de Alventosa, por homicidio y por bandido, con otros cuatro por el reino. Más cerca, en Vilavella o Villavieja, aun cuando no parece una banda, caja 346, núm. 316.

³¹ A. G. R. V., *Audiencia. Sentencias* III, caja 346, núm. 272, con intervención del duque de Maqueda, señor de Elche que reclama su jurisdicción, mero y mixto imperio; sin embargo, la audiencia decide su propia competencia y condena al bandido; el caso de Monovar es más tardío, del 1649, y se condena a Pere Villa, del lugar de Mogente, Roc Román y Joan Vicente

del reino de Castilla, a los que se condena a muerte, y al primero a cuatro años de remos y 200 libras, caja 346, núm. 347. Véase en Callosa o en Benilloba, acciones de bandidos, caja 370, núm. 616 y caja 346, núm. 281.

³² Véase A. G. R. V., caja 294, núm. 137 por robo sacrilego en Benegida con 300 libras en objetos y 50 en metálico, junto a otro en iglesias de Vallés, así como en Poliñá, en Beniganim, Vall de Uxó, "et de aliis quam plurimis in multis oppidis". Análoga, caja 293, núm. 92, así como cómplices y encubridores en caja 294, núm. 162, de familia, esposa e hijas.

³³ Cavaldá, F.: *Memoria*, XXX; L. Matheu y Sanz, *De regimine*, ff. 370-372.

³⁴ Torralba, V.: *Memorias ariosas*, f. 308. En el *Libre de racional 1648* de San Pedro, en el archivo de la catedral de Valencia, hay un asiento en 28 de mayo por Tomás Anglesola por misas, y en 17 de junio por muerte de un llamado "el Princep, per averlo degollat en la plaça de la Seu en Ntra. Sra. dels Desemparats".

³⁵ A. C. A. *Consejo de Aragón. Secretaría de Valencia*, leg. 583, 1/13, 1/15, 1/18, 1/27 y 1/28.

³⁶ Matheu y Sanz, L.: *De regimine*, ff. 366-367. Hemos podido hallar las sentencias en A. G. R. V. *Audiencia. Sentencias*, III, caja 295, núms. 439 y 440, en esta segunda se le condena sin más como sacrilego a muerte, mientras en la otra se reitera, con alusión a que dijo saber del sacrilegio de Paiporta y, más sucinta, la narración de sus mentiras.

³⁷ Matheu y Sanz L.: *De regimine*, ff. 367-369. La sentencia condenatoria de Cetina no la hemos visto; en cambio existe otra de Miguel Cetina, que con otros bandidos formaba cuadrilla en mayo de 1648.

³⁸ Cavaldá, F.: *Memoria*, XXXII.

³⁹ Véase la nota 14. Puede añadirse la sentencia contra Bartolomé Company, receptador, condenado ya en 1647 a seis años de galeras por dar comida y bebida a Ignaci Rodrigo, Joachim Ximeno, Pere Xolvi y Josep Ramón, el "Capuchó". Sobre la banda de Montesinos, la nota 29. En 1649, se juzgan, hechos en 1646, correrías de otra banda que dan muerte en Artana a un hombre, caja 370, núm. 640.

⁴⁰ A. G. R. V., *Audiencia. Sentencias* III, caja 346, núm. 264, contra Andres Roig "baiulus loci ad oram maritimam huius urbis constructi vulgo el Grau nominati..." por receptación a Pere Xolvi, Joan Campos y otros, se le condena a diez años de destierro en Orán y 50 libras, en conformidad con la pragmática real. Esta mención a la pragmática contra bandoleros es muy frecuente en las sentencias.

⁴¹ Matheu y Sanz, L.: *De regimine*, f. 373.

⁴² Cavaldá, F., *Memoria*, XXXI. Véase sobre la cuestión nuestro estudio "El clero ante la peste de Valencia", pp. 336-337.

⁴³ Sobre Oropesa, J. Mateu Ibars, *Los virreyes de Valencia*, Valencia, 1963, 257-269.

EL DOCTOR ROSSELL Y LOS TEMORES EN ESPAÑA POR LA PESTE DE MILAN (1629-1631)

Joan Riera y J. M. Jiménez Muñoz

EL DOCTOR ROSSELL, TEMORES DE PESTE
EN CATALUÑA Y VALENCIA:

La grave epidemia de peste que afectó la ciudad de Milán desde 1629 tuvo singular eco en España, donde se adoptaron severísimas medidas preventivas encaminadas a evitar el contagio de la pestilencia. Numerosos testimonios documentales, legales y médicos, patentizan el alcance de las medidas adoptadas contra el mal epidémico, permitiendo así mantener aislada del contagio a España. Entre 1629-1631, la peste "milanesa" afectó gravemente la población de Lombardía, Provenza y el Mediodía francés, penetrando en los condados del Rosellón, y algunas comarcas del Ampurdán, así como algunas localidades catalanas, como Sitges, Vilafranca y Crexell. Entre la gran peste de finales del siglo XVI en Castilla y el brote epidémico de 1647-1652, que afectó la zona mediterránea desde Valencia, Cataluña hasta Murcia y Andalucía, la esporádica aparición de pequeñas epidemias locales entre 1629-31, parece permanecer estacionaria la presencia de contagios de peste bubónica en la España del Barroco.

Pese a las crisis agrícolas de los años finales del primer tercio de siglo que afectaron a León, Castilla y Valencia, y a pesar de la sequía de algunos años como los de 1628 y 1629, la peste "milanesa" que afectaba el sur de Francia

no llegó a penetrar en España, tan sólo hubo que registrar 3.973 defunciones en Perpiñán y 650 en el resto del condado rosellonés. En la detención del avance de la peste tuvo un papel considerable la adopción de medidas encaminadas a prohibir el trasiego de personas y comercio entre las zonas afectadas y el resto de las ciudades catalanas. Desde primeros de diciembre de 1629 disponemos de noticias documentales que patentizan la presencia de peste búbónica en el Principado de Cataluña. “Ante el temor de contagio, el Capitán General de Cataluña, el Excelentísimo señor Duque de Feria Gómez Suárez de Figueroa, disponía una ‘crida’¹ sobre el contagio de peste en el Principado y condados del Rosellón y Cerdeña. Una serie de prohibiciones de tránsito de personas, comercio y otras actividades quedaban tajantemente sancionadas en la anterior “crida” de peste. Asimismo el Capitán General de Cataluña, y el Virrey al primer aviso que tuvo de peste² que había tocado cerca de Gerona embió al doctor de la Real Audiencia, Miguel Angel Llorens, en compañía de un cirujano Onofre Soler y del médico Juan Francisco Rossel para que dictaminasen sobre la naturaleza del mal.” En una carta que el duque de Feria remitía al Consejo de Estado³, refería a Su Majestad, que “en el primer aviso que tuve (dice el duque de Feria, de la peste que había tocado cerca de Girona embie al Doctor Miguel Angel Llorens de esta Real Audiencia, para que con médicos y cirujanos, averiguase la verdad y como V(uestra) M(ajestad) mandara ver por su carta y las demás que van con ella, es mucho mayor el mal, de lo que se entendió al principio (...) junté el Consejo y he mandado hechar (sic) los bandos de que también embio (sic) copia para que se guarde toda la provincia, y remitido al juez Llorens, que asista donde se halla, para yr cerrando los passos de las partes donde el mal ha entrado”. Muy semejantes son las referencias que nos brinda el Consejo de Ciento de Barcelona⁴, sobre el negocio y relación del “morbo” el día 21 de diciembre de 1629, puntualizando la presencia del doctor Rossell y del cirujano Onofre Soler en el lugar de “Regincos” del obispado de Gerona para dictaminar sobre la naturaleza del mal. Nos han llegado, además del pregón o “crida” de peste de 1629, tres cartas insuperables sobre la epidemia de peste en el Principado en el citado año, que proceden del doctor Miguel Angel Llorens⁵ (La Bisbal, 18 XII-1629), de los Jurats de Gerona⁶ (Gerona, 19-XII-1629) y del doctor Rossell⁷ y cirujano Soler (La Bisbal, 19-XII-1629). Sin disputa por su contenido médico y valor clínico, sobresale la noticia sobre la peste de Regencos que puntualizan Rossell y Soler en esta carta suya:

“Vuy ha vuyt a nou dies que aquexos Srs. de Gerona, y los de la Bisbal entraren en casa de Faliu Mato de Rengencos en la qual comensa la pesta, y estaua pijor que vuy porque hi trobaren tres morts y tres malalts tots ab bony y los vius ab les auidens adimans de pesta. Si no la conegueren no y se res, lo que entench es que tingueren gran ocasio de dubitarhi porque quant aqueix mal comensa nol coneix sino home de experiencia o que haya estudiat en la materia y stiga fresch en ella. Nosaltres en hauer oyts al Dr. Canyar que estaua ja resolt de la absencia del mal y a Nicolau Mancha Cirurgia quens compta tot lo que passa per ell nos determinarem en dir que lo mal era contagios no pesta porque per serho requereix certes condicions. Pero apres quant verem se comenaua ab tanta facilitat resolguerem que era pesta porque morii (sic) alguns ab febre ardent de suari, set y demays ab uertola y dins quatre sinch o set dies prou me apar que la cosa esta fora de suspita. Som vinguts a la Bisbal en la qual habita lo doctor Bruch y maestre Sangs cirurgia com tambe aqui en gerona lo Dr. Campolier y mestre Renart com a vertulosas y a nosaltres en que milita tanta disculpa puix vent la cosa dessuspitada no hauem tocant ningun a malalt nons han dexas entrar estam determinats de acudir aqui confiats de la mene que Vs.Mges. nos offeriren si apar que entrem norabona sino rebrem la molt particular com dema de Vs.Mages. quens acomoden aqui en alguna part fora de la ciutat porque entrent pugam auisar als Consellers de Barcelona del fet y lahedor y quart. nre. sr. a Vs.Mges. de la Bisbal desembre 19, 1629.

Lo Dr. Joan Francesch Rossell
Onofre Soler cirurgia de Barcelona.”

A tenor de las noticias apuntadas no parece existir duda sobre la naturaleza del mal pestilencial que afectaba desde mes y medio, el lugar de Regencos, Begur en el Obispado de Gerona. Muy explícitas asimismo son las noticias que ofrecen los jurados de Gerona⁸ sobre la difusión del mal y las pesquisas encaminadas para su conocimiento y prevención. En la carta anteriormente citada de los “Jurats”, de 19 de diciembre de 1629, comunicaban al duque de Feria, lugarteniente y Capitán General del Principado de

Cataluña la presencia de Joan Francisco Rossell y Onofre Soler en Regencos; asimismo los jurados atestiguan las averiguaciones realizadas por otros facultativos gerundenses como Francisco de Cartella y Malla, y "Mestre" Soler, cuyas cartas confirman la naturaleza pestilencial de la epidemia. También comunican las pesquisas del doctor Canya de La Bisbal y "Mestre" Mancha, cirujano de Palafurgell, quienes personalmente han frecuentado las visitadas a los apestados. Reunido el Consejo general, los jurados de Gerona, una vez oídas las informaciones de los profesionales citados, se resolvió realizar al día siguiente, es decir el 20 de diciembre de 1629 una nueva visita por las villas y lugares en los que pudiese haber contagio; figuraban en tal proyecto la villa de La Bisbal, y a todas las partes "que convinga y sapian quei haje malalts y que a mes de ynformarse ab molta puntualitat de tot lo que importa per la aueriguacio de si ditas malalties son contagiosas o no"⁹. Tal cometido epidemiológico y sanitario fue cumplido según el anterior deseo de los jurados de Gerona, por los doctores Rossell, el cirujano Onofre Soler, los doctores y cirujanos de las villas de Figueras, Castellón de Ampurias, Torroella de Montgrí, así como "Mestre" Soler y el citado doctor Cartella, cuya misión sanitaria consistía en tomar una resolución definitiva sobre el mal y las medidas necesarias para evitar su difusión en el Principado.

Las disposiciones legales encaminadas a evitar el contagio se concretaron en la "crida"¹⁰ mandada promulgar por el duque de Feria, lugarteniente y Capitán General del Principado de Cataluña. Según resolución del Real Consejo de 13 de diciembre de 1629, por la que se mandaba a las ciudades, villas y lugares del Principado y Rosellón, la tajante prohibición de hospedar, admitir o recoger tanto personas como mercaderías que viniesen del reino de Francia donde se hallaba afectando la epidemia de peste. Asimismo quedaba prohibida la comunicación y comercio con los lugares de Regencos y otros lugares infectos. Nuevamente otro acuerdo del Real Consejo de 21 de diciembre de 1629, insistía, con más severidad si cabe, en las anteriores disposiciones preventivas. La citada "crida" de 1629, comprendía las siguientes prohibiciones:

- i. La prohibición del comercio y comunicación con Francia, con el mandato de quemar los géneros y mercancías que fraudulentamente entrasen en el Principado de Cataluña y los condados del Rosellón; asimismo, que los bajeles no pudiesen desembarcar en ningún puerto ni en la costa del Rosellón ni Cataluña, siendo nulos los certificados de salud que les

fuesen concedidos, hecha excepción de los librados por los oficiales de Barcelona destinados a tal efecto.

ii. Teniendo asimismo en cuenta el contagio del lugar de Regencos se prohibía cualquier contacto de mercancías, ropas y personas de Regencos y sus términos, los cuales no podían tener comercio ni comunicación con el resto del Principado, y hasta que se proveyese nuevamente se prohibían ferias y mercados; que no se admitiesen en los lugares y términos circundantes a Regencos, personas ni trato comercial alguno, ni mendicantes, como también “vedriers vulgarment dits bricollers, quistons, marxants vulgarment dits paquetayres, encara que portassen au qualseuol polissa o certificatoria de salut”.

iii. Incluía la prohibición de celebrar ferias, mercados en todo el Principado de Cataluña y los condados del Rosellón y Cerdaña, evitando con ello el trasiego de mercancías y población.

iv. La referida “crida” prohibía tajantemente la entrada de los viajeros que se dirijiesen a Barcelona, los cuales, sólo podían hacerlo por los lugares señalados donde sería previamente reconocidos su estado sanitario; cada viajero, asimismo, debería llevar su certificación de procedencia de la ciudad, villa y lugar. Los vigías y guardas dispuestos para tal fin eran encargados de hacer cumplir tales preceptos sanitarios.

Las penas que castigaban las anteriores infracciones legales abarcaban desde los azotes y las galeras, entre cinco a diez años, hasta la pena capital, a la que podían ser castigados tanto los transgresores como los ejecutores de la jurisdicción civil que no aplicasen tales medidas preventivas. Medidas severísimas que, como veremos, evitaron la extensión del contagio desde Regencos y Begur al resto del Principado.

Además de los testimonios documentales anteriormente citados, la experiencia profesional del brote ampurdanes de peste en 1629, del doctor Juan Francisco Rossell¹¹, ha quedado recogida, así como sus conocimientos tocantes a la peste, su naturaleza y prevención en su obra *El verdadero conocimiento de la peste, sus causas, señales, preservación y curación. A los Consellers de Barcelona* (Barcelona, 1632). Rossell, médico y político catalán de los siglos xvi y xvii, había nacido en Barcelona, doctor en medicina y catedrático de la universidad barcelonesa, jubilándose de tal cargo en 1631. Ciudadano honrado, perteneció al Consell de Cent del que fue “conseller en cap” por vez primera en 1623 y nuevamente en 1638. No sólo fue uno de los médicos catalanes más eminentes de su tiempo, sino que tuvo una participación en la

vida política de Cataluña muy intensa. Durante su mandato al frente del Consell de Cent se consolidaron las gravísimas tensiones existentes entre el virrey conde de Santa Coloma y las autoridades municipales de Barcelona, enfrentamiento que preludiaron la revuelta y separación de Cataluña de 1640. Casado con Ysabel Rossell, quedó viudo al morir ésta en 1641, de cuyo matrimonio al menos nacieron dos hijos: José Rossell, cartujo en Montea-legre, y el doctor Pedro Juan Rossell, abogado, figura de singular relieve en los años centrales del siglo xvii. De Pedro Juan Rossell sabemos que, siguiendo las directrices políticas de su padre, participó junto a Pau Claris, Francesc Claris, Pau Boquet y Lleonard Serra como "capdavanter" de la revolución catalana de 1640; finalizada la contienda tuvo que marchar de Cataluña cuando finalizó la guerra en 1652. Con relación a Juan Francisco Rossell, su participación ciudadana fue muy notoria, enfrentándose al Conde Duque en la propuesta de celebración de Cortes en Lerida en 1626; y así, junto a otro síndico, Jerónimo Navel, pretendió convencer, sin éxito, al Conde Duque en Barbastro de la nulidad de tales Cortes, si antes Felipe IV no había jurado los privilegios catalanes, tal actitud le proporcionó un arresto por el virrey conde de Santa Coloma.

Como médico, de Juan Francisco Rossell sabemos, además del libro sobre peste citado, de otros dos escritos, el primero publicado en 1627 (*Ad sex libros Galieni de differentiis, et causis Morborum & symptomatum comentarii*), y una *Apologetica invection* (Madrid, s. a.) contra Antonio Santorell Nolau. No obstante, el escrito que nos interesa es el relativo al conocimiento de la peste, texto que fue redactado teniendo en cuenta los escritos sobre la materia y la propia experiencia personal del autor. Que la peste de Regencos le sugirió la redacción de tal escrito parece incuestionable, pues son numerosas las referencias del opúsculo al citado brote pestilencial. Así nos dice sobre el contagio: "en algunos lugares vezinos porque por ella soplando el viento puede inficionarlos, o por medio de algunas mercaderias, que pueden llevar su seminario, como en Regencos por medio de las capas que vinieron de Francia"¹². En ocasiones, las referencias a las epidemias barcelonesas se remontan al siglo xvi, no siendo improbable que Rossell conociese la peste catalana de 1589, ya que nos dice: "Lo mismo en Barcelona en el año 1589 donde en el comienzo del mal porque el aire no era corrompido, pensaron algunos que no era peste i costo mucho (trabajo) tanta obstinación; pero después viendose de sus disputas claramente se descubrió la verdad. Esta defendimos en la quinta de las conclusiones, que io presidí en la nuestra

Universidad, i provamos con anterioridad dos Doctores eminentes i algunas razones concluyentes”¹³. En otras, cita Rossell¹⁴ las pestes catalanas de los años 1557, 1564, 1589 y “en los años 1629 i 1630 en el lugar de Rejencos en el término de Begor”. La condición de miembro del Consejo de Ciento y su calidad de “conseller en cap” al frente de la corporación barcelonesa, sin disputa le sensibilizaron hacia el problema sanitario y preventivo de la peste, que constituye el objetivo fundamental de su libro sobre *El verdadero conocimiento de la peste*. Téngase en cuenta, asimismo como factor decisivo, la importancia que para la vida comunitaria y comercial concedía el *Consell de Cent* a la peste desde el siglo xiv. Su *Dietari*,¹⁵ que se inicia en el año 1390 se prolonga hasta la modernidad. Sus constantes referencias a la peste, las minuciosas estadísticas diarias de defunciones, etc., constituyen un exponente bien ilustrativo de la sensibilidad sanitaria del Consell por tales problemas. Sin disputa, no existe en la península ningún dietario, con tan amplia tradición histórica que contenga tan pormenorizadas noticias sobre las pestilencias. Creemos que el brote de Regencos en 1629 y la vinculación de Rossell al Consell de Cent fueron los supuestos que le incitaron a redactar tal escrito.

El texto en sí, de extensión sucinta, además de las obligadas aprobaciones y privilegios está dirigido a los “Consellers de Barcelona” prueba evidente de cuanto apuntábamos anteriormente. Como ocurre con los escritos sobre epidemiología pestilencial, la obra se fragmenta en tres partes, la primera de las cuales estudia la naturaleza de la peste, de carácter “venenoso” lo considera, que afectaría al corazón provocando el síndrome febril. Estudia el contagio, y las diferencias específicas, las causas de la pestilencia, su fenomenología basando su exploración clínica en la simiología del pulso y de la orina, aspectos ambos de amplia tradición galénico-medieval. Pese a su aceptación de la doctrina fracastoriana de los “seminaria” los esquemas patológicos utilizados por Juan Francisco Rossell se hallan inmersos en el galenismo tradicional. La segunda parte de la obra se consagra a la preservación del mal, exponiendo previamente desde la clásica doctrina de las “sex rebus” no naturales sus ideas preventivas, así la comida y bebida, el sueño, quietud y movimiento, superfluidades y las que llama pasiones del alma. Una serie de recomendaciones “preservativas” dan remate a esta segunda parte del volumen. La tercera parte de la obra se encara con el problema del tratamiento curativo, es decir los recursos de toda índole, encaminados a la curación de los afectados por el contagio pestilencial, que

abarcaban desde los remedios farmacológicos, simples etc., hasta los recursos quirúrgicos ante los bubones y adenopatías pestosas. En conjunto, por tanto, la obra de Rossell, más que por su contenido científico (sus esquemas son galénico-tradicionales y sus aportaciones están basadas en los grandes tradistas de peste del siglo anterior), sobresale en cambio por las noticias directas que nos ofrece de primera mano y su impresión sobre la peste que tuvo la oportunidad de presenciar en Regencos, brote este que fue el único en la península que debe incluirse en el gran contagio mediterráneo entre 1629-1631.

Muy semejantes a las medidas adoptadas en Cataluña, en el vecino reino de Valencia, se adoptan disposiciones legales conducentes a evitar el contagio mediterráneo de la peste milanés. Amenazada Valencia ante la difusión del mal en 1630 se dictan concretas medidas sanitarias. En una real "crída"¹⁶, don Luis de Requesens y Zúñiga, marqués de Vélez, a través del Real Edicto, especificaba las medidas de vigilancia y prevención de la peste y "poluos pestilencials della y altres coses concernents a la dita materia". Que estas medidas tenían estrecha relación con los temores a los "polvos" pestilenciales de Milán y al brote de Regencos es evidente. Así el 1 de enero de 1630, en Valencia, pocas fechas después de la "crída" catalana de diciembre de 1629, se dictaban medidas semejantes; la "crída" para el reino de Valencia no se hizo esperar, a comienzos de 1630, se dijo el 10 de enero, Luis Fajardo y Roquesens, lugarteniente y Capitán General de Valencia, dictaba medidas preventivas encaminadas a evitar el contagio de la peste: "que tenint noticia —refiere— que en lo Regne de França se morien de peste y mal contagios; y que dit mal se anaua estenent en unes cases de Regencos (sic) y ses parroquies y termens del Bisbat de Girona". Nuevamente los justicias y jurados de la ciudad de Valencia promulgaron una nueva "crída" tocante a las diligencias necesarias para la preservación de la peste y polvos pestilenciales de Milán. Que tales medidas fueron cumplidas lo atestigua, entre otros hechos, que no se permitiese el comercio marítimo con viajeros y mercancías de Francia, así habiendo llegado unas barcas desde Arles¹⁷ al puerto de Denia no se les permitieron en ningún lugar de la costa del reino de Valencia, poco después intentarían desembarcar en el reino de Murcia pero una provisión de fecha 3 de octubre de 1630 prohibía nuevamente cualquier trato, contacto o comercio de personas y mercancías entre las ciudades costeras de Murcia y Cartagena con estas naves, bajo la pena de diez mil mrs, a los corregidores que permitiesen lo contrario: "habiendo los

dias passados llegado al puerto de Denia —refiere la real provisión— unas barcas de Arles con mercaderia de francia y mandandosse que no se admitiesen las dichas barcas ni mercaderias en ninguna costa del Reyno de Valencia (...) no consintais ni deis lugar se de entrada a las dichas barcas ni mercaderias y personas que con ellas vienen en esa ciudad de cartagena y puerto de ellay si se les ouiere dado desembarcado las dichas mercaderias las areys luego las buelban a embarcar y lo despedireis de esse puerto y de otros de esa costa salgan luego y no buelban a ellos ni se les de entrada ni comunicaci3n y pondreis mucho cuidado en que passen las ropas a Valencia ni a otra parte de Castilla por el gran da1o que de ello podria resultar a estos nuestros reynos”¹⁸. Tambi3n sabemos que la llegada a Barcelona¹⁹ de un caballero franc3s procedente de Lyon el 16 de mayo de 1630, se le niega la entrada, pese a traer una carta de la reina de Francia para su hermana la reina de Hungria y otra de don Felipe Malendrich para el virrey. No obstante, y tras haber observado la obligada “cuarentena”, por los delegados del “Consell de Cent”, la llamada “dotzena del morbo”, se les permite entrar en Barcelona el 28 del mes a instancias de la reina. En ocasiones es el propio monarca Felipe IV quien se dirige a los “consellers” de Barcelona, notific3ndoles su inquietud por la peste de Mil3n. Numerosas referencias directas se recogen en el *Dictari* del Consejo de Ciento de Barcelona, como en una carta de Felipe IV, cuyo contenido es el siguiente: “Amados y fieles en el stado de Mil3n se padecen tantas calamidades, que s3lo pende de la mano poderosa de Dios el remedi3rlas, pues a los trabajos que causa la guerra se han juntado el de la peste que ha cundido, de manera que tiene casi asolado todo aquel stado haviendo sucedido por camino tan extraordinario y horrible”²⁰. La carta prosigue en t3rminos semejantes, en los que manifiesta la gravedad de la pestilencia, al propio tiempo que incluye los correspondientes billetes de sanidad que permitan entrar en Barcelona: “Passes de entrada. A los Consellers de la ciudad de Barcelona. Joan Bautista Esquarsafigo con su muger, sus hijos y sinco criados, Francisco Maria Spinola y su criado, son cavalleros ginoveses que viene de Gerona y van a Madrid. Francisco Maria Spinola ha dos meses que sta aqui y lo conosco y se que vienen de parte segura y certifico que es gente muy honrrada. En palatio a 9 de octubre de 1630”²¹.

Noticias directas de la peste “milanesa” son las recogidas por Juan Grau y Monfalc3, quien sali3 el 5 de octubre hacia Madrid para comunicar a S. M. que hab3an salido algunas personas de Italia con el prop3sito de traer la

peste y propagarla en España, particularmente en la corte, en Cataluña y los condados del Rosellón y Cerdeña, son unos "polvos" traídos de Milán. El virrey de Cataluña comunicaba asimismo a S. M. la noticia sobre los individuos que esparcidos por Europa intentaban sembrar los supuestos "polvos" pestilenciales, propagando con ello la epidemia. Tal es el grado de temor y las creencias incursas en la superstición que se prohíbe bajo pena de muerte la entrada de extranjeros en Cataluña que no acreditasen satisfactoriamente su identidad, y ofreciendo grandes sumas de dinero a quienes delatasen a los supuestos "sembradores". Así, por ejemplo, el Consell de Cent llegó a ofrecer mil libras, cantidad respetable en 1630, a quien prendiese a dichos sujetos, dictando órdenes rigurosísimas para la custodia de la ciudad, instaurándose como ocurrió en Sevilla y otras ciudades peninsulares, un registro de extranjeros desde el 10 de octubre de 1630 hasta el 22 de noviembre del mismo año.

LOS TEMORES EN LA CORONA DE CASTILLA

Muy numerosas noticias impresas y documentales confirman la imagen de temor y precauciones adoptadas no sólo en Cataluña y Valencia sino en los países de la Corona castellana. Son incluso numerosos los textos médicos españoles que abordan el tema de la peste de Milán²¹, cabe reseñar, entre otros, los escritos de Francisco Lorenzo Avilés de Aldana, Fernando Solá y Alonso Valverde, y, en última instancia, Diego Valverde de Horozco. El primero de los nombrados, Francisco Lorenzo Avilés de Aldana²², médico que fue de la ciudad de Calatayud, y después de cámara, se hallaba ejerciendo la medicina en Milán durante la epidemia de 1629. El Tribunal de Sanidad de Milán dispuso un cuestionario de cuatro preguntas a Francisco Avilés, con relación a la peste y de forma especial su prevención, que recogió en su opúsculo *Responsior quatuor dubitationum... ad precautionis Morbi pestilentis* (Milán, 1630), texto que constituye un documento de primera mano sobre la pestilencia milanese.

De Fernando Solá²³, médico sevillano, es un dictamen titulado *Parecer a la muy noble y muy leal Ciudad de Sevilla... acerca de los polvos venenosos de Milán* (Sevilla, 1630). En este volumen su autor se plantea numerosas cuestiones, como es la naturaleza mágica de la peste; es decir, si los hechizos y el influjo diabólico pueden ser motivo de peste, o bien los venenos naturales o creados

mediante artificio, tanto humano como diabólico, que mediante el pacto con estas fuerzas ocultas puedan causar la peste. Del médico del Santo Oficio de Sevilla, Diego Valverde de Orozco²⁵, doctor en Medicina y Filosofía, sabemos es el autor de un pequeño folleto titulado *Tratado de algunas dudas... acerca de la peste, que se a separzido (sic) por el Esado de Milán y otras partes de Italia. Este año 1630 (Sevilla, 1630). El último de los autores sevillanos que se ocupa de la peste es Alonso Valverde²⁶, autor del texto *Tratado de la peste que se padeció en Milán en 1630*, editado en Sevilla en 1638.*

Mayor importancia sociológica cabe atribuir, si cabe, a las disposiciones de carácter legal que pretendieron, al parecer con éxito, evitar el contagio en los reinos de la Corona de Castilla, de forma semejante a lo acaecido en los restantes reinos orientales de la península, preferentemente Cataluña y Valencia. Tres disposiciones legales fueron impresas con este cometido preventivo, en primer lugar hay que citar los “pregones”²⁷ que ante la inminente gravedad de la pestilencia fueron dictados entre el 28 y 30 de septiembre de 1630, en los que se manda guardar la corte, ciudades, villas y lugares del reino, conforme a lo acordado en el Consejo. En estos pregones se ofrecía la elevada suma de 20.000 ducados con otras mercedes a quienes apresasen a los naturales o extranjeros que han traído los supuestos polvos pestíferos de Milán a España. Muy pronto, concretamente el 4 de octubre de 1630, se dicta una Real Provisión²⁸, en que se da cuenta al asistente de Sevilla de haber llegado los extranjeros con el fin de “sembrar los polvos que con tanto rigor an (sic) causado la peste en el Estado de Milán”. En esta citada provisión real se dispone la necesidad de establecer un registro de los extranjeros que hayan entrado en Sevilla desde el primero de agosto de 1630, debiendo, en su caso, ser expulsado de la ciudad y su partido al tercer día, y a los quince siguientes del reino.

Muy semejantes a las disposiciones anteriormente citadas son otras provisiones dictadas por el Consejo de Castilla; así, por ejemplo, el 7 de octubre de 1630²⁹, se mandaba al Corregidor de la villa de Talavera que hiciese en ella y lugares de su jurisdicción un amplio pregón encaminado a evitar el supuesto contagio de los polvos de Milán. El Registro del Sello Real asimismo confirma la redacción de otras provisiones, nueve en total, de contenido idéntico a la anterior de Talavera que se dirigieron a los corregidores de Toledo, San Agustín, Segovia, Alcalá de Henares, Casrubros, Illescas, Berlanga, Somosierra y La Torre, todas despachadas en la misma fecha. Otras cinco provisiones, correspondientes a Ubeda, Baeza, Alcaraz,

Ciudad Real, Tarifa y Antequera, eran del mismo contenido y tenor que las anteriores, pretendiendo con ello el Consejo y Cámara de Castilla, evitar el posible contagio pestilencial. Dicha "provisión"³⁰ refiere que teniendo "noticia por algunas personas celosas del servicio de Dios y nuestro que algunos enemigos del género humano tratan de sembrar los polvos (pestilenciales) que con tan gran rigor han causado la peste en el Estado de Milán y en otros Estados aliados y amigos de la Corona", y que viniendo para tales efectos a los reinos de Castilla, dictaban así severísimas medidas encaminadas a evitar la presencia en España de tales propagadores de la peste. En ocasiones, como se podrá comprender, la creencia de tales "polvos", que sembrados desencadenan la peste, incurre en la pura superstición mágica, que queda reflejada incluso en las disposiciones legales y en las consultas y dictámenes del Consejo de Estado, como veremos en el curso de nuestro trabajo. Para el Consejo estos enemigos de la Corona habían apostasiado de la religión católica. La carta real que recoge el registro general del sello, mandaba pregonar en las villas, ciudades y corregimientos citados, que "prometernos de dar y se dará veynte mil ducados de mas de otras honras a todas y cualesquier personas así naturales como estrangeros que por si mismos o por papeles y cartas manifestaren, declararen y delataren ante vos o demas justicias de essos dichos lugares las personas que hayan venido a cometer el dicho delito". La recompensa a los delatores incluía, asimismo, aparte de la cuantiosa suma citada: "concedemos inmunidad y perdon del dicho delito y otros qualesquiera por graves y atrozes que sean que aya cometido". En la referida provisión de 5 de octubre de 1630 ordenaba el minucioso registro nominal de los extranjeros llegados al reino desde el primero de agosto del citado año, con indicaciones similares que las que fueron dictadas para la ciudad de Sevilla.

Otras medidas similares fueron, entre las provisiones expedidas por el Registro General del Sello, la dictada el 7 de octubre de 1630, con el mismo contenido que las anteriores. En esta ocasión, se dirigía al corregidor de León³¹ para que pregonase en esta ciudad y lugares de su jurisdicción el mismo bando despachado para Talavera dos días antes. Idénticas provisiones que las dirigidas a los órganos de gobierno de las anteriores ciudades, fueron dictadas para otras jurisdicciones de la corona de Castilla. Con fecha de 7 de octubre, además de la provisión para León, se despacharon por la Cámara las siguientes: Logroño, Arévalo, Jerez de la Frontera, Aranda, Sepúlveda, Alcalá la Real, Loja, Alhama, Orense, Córdoba, Vivero,

Olmedo, Agreda, Burgos, Guadalajara, Santo Domingo de la Calzada, Soria, Valladolid, Palencia, Tordesillas, el adelantamiento de Burgos, el adelantamiento de Campos, Andújar, Badajoz, Cáceres, Trujillo, Ponferrada, Quesada, Buralance, Cuenca y Huete, el adelantamiento de León, Plasencia, Carmona, Madridgal, Medina del Campo, Molina y Atienza, número elevadísimo que patentiza la amplia difusión que debieron tener las medidas de carácter preventivo frente a la presencia posible de extranjeros llegados a la península, como hipotéticos transmisores de la pestilencia de Milán. Finalmente, el 10 de octubre de 1630, la misma provisión³² fue despachada para las siete merindades de Castilla la Vieja, y trece provisiones más para las siguientes ciudades y corregimientos castellanos: Ciudad Rodrigo, San Clemente, Requena, Chinchilla, Albacete, Toro, Bayona, Becerrilla, Sahagún y Avila, así como para Ecija, Zamora, Reinosa, y Salamanca. Todo lo cual prueba la intensa vigilancia a que la corona castellana sometió durante este tiempo la posible venida y propagación de la peste milanesa a España. Que tal control debió realizarse lo atestigua, entre otros hechos, la intervención de los corregidores, tal el caso del de Badajoz, Luis Godoy Ponce de León³³, quien ante la llegada a esta ciudad extremeña del italiano Federico Guioncho, le detiene, y tras la consulta con el Consejo, se le expulsa de los reinos de Castilla, posiblemente se trataba de un científico, pues la provisión real dice: “compareció ante vos (el corregidor de Badajoz) un hombre que dixo llamarse Federico Guincho ytaliano el qual examinastes y le allastes (sic) doze deserciones o mapas y un libro de arte de marear (navegación marítima) y otros papeles con caracteres y quantas de arte militar y forma de esquadrones y una minuta de los lugares de castilla y portugal y que el dicho Federico Guincho no tiene que hazer en estos reinos y es bien espeler de ellos (...) y no este ni resida en ellos, ni buelba a ellos en manera alguna so pena de la vida”. En otras ocasiones en cambio, el temor, incurso en la más completa superstición, alcanza al mismo Consejo de Estado de España, tal lo patentiza la consulta habida en el mismo el 27 de septiembre de 1630. A esta consulta concurrieron el conde de Salúcar, el conde de Oñate, el confesor del rey, el marqués de Flores y el conde de Castillo, se debatió el problema de la posible vinculación de las embajadas extranjeras con los “sembradores” de los supuestos “polvos” pestilenciales de Milán. Sometido a examen el tema de registrar las embajadas y personas allegadas a las mismas, el propio Consejo de Estado, como la misma Corona, acepta plenamente la supersticiosa idea de los polvos pestilenciales, que

provocan un auténtico pánico en las más altas esferas políticas de la Corona. Tal, por ejemplo, el conde duque de Sanlúcar que exclama que si el registro de las embajadas “aunque el mesmo embaxador nos protestase una guerra si lo hiziesemos (el registro) *por ser mejor la guerra que la peste* (...) y en este paresce que si de qualquier peste nos deuiamos recatar, la calidad de la que oy corre en Milán obliga a examinar esta materia sin dispensación ni contemplación”³⁵.

Pese a la gravedad de la epidemia y los temores de contagio, el Consejo supo dictar medidas paralelas que permitiesen el comercio y comunicación con la Europa atlántica y norte, que se hallaba exenta de contagio. En una provisión dictada el 20 de octubre de 1630³⁶, el Consejo autorizaba el comercio con los puertos del norte de Europa. En esta misma fecha el Registro del Sello recoge cuatro provisiones para diferentes corregidores que son los siguientes: el gobernador de Galicia, el senado de Vizcaya, el alcalde mayor del puerto de Santa Marta (?) y el alcalde mayor de Ayamonte, y otras para el alcalde mayor de Motril. En tales provisiones reales se disponía que “las dichas personas, nabios, y mercaderías y bajeles que benian de parte donde no haya la dicha Peste pueden entrar y descargar las dichas mercaderías y dalles comunicación a las personas que en ellos binieren constando de la dicha sanidad por testimonios precauidos y lejitimos y bastantes”.

NOTAS

¹ Cf. documento (7)

² Cf. documento (11).

³ Cf. documentos (11 y 12)

⁴ Cf. *Diari* (7), vol. X, p. 446.

⁵ Cf. documento (8) En esta carta dice entre otras cosas: “So conferit al loch de pelafurguelli que esta molt cerca del loch de rogenços (sic) ahont se tenia sospita y hauia mal contagios y me ha constatat que en lo loch de rogenços en casa de Faliu Mato y Caluo dins un mes y mig y hauia aguts sis malalts tots ab febra y los cinch tenian una vertola al engonal y laltre tenia dos bonys lo hu junt a la mamella y laltre a la cuxa dels sis los tres moriren en la matexa casa. Acudia un cunyat del amo ques deya Gaspar Mato y aquest se comana lo mal y tingue febra y una vertola al engonal y morí. En la matexa casa se ha morta una donsella y enantala acompanyant sa mara a la sepultura a la nit morí sens confessar nim combregar en la matexa casa y ha altres malalts del matex mal y en dos altres cases del terme de begur y ha tambe malalts ab vertolas al engonal (...)”.

⁶ Cf. documento (10).

⁷ Cf. documento (9).

⁸ Cf. nota 6.

⁹ *Ibid. cit.*

¹⁰ Cf. Apéndice documental (11). Esta "crida" es evidentemente de diciembre de 1629, así lo atestigua su contenido, y lo confirma la carta del duque de Feria (Cf. nota 3), se afirma la remisión de este "bando"; la carta esta fechada el 22 de diciembre de 1629. Debo subrayar que no teníamos referencia a tal "crida" (cf. J. Nadal et al. 13), que sólo menciona las "cridas" de 1482 a 1625 como fechas tope. Esta "crida" no figura en el Palau, ni en la Biblioteca de Cataluña.

¹¹ Sobre J. F. Rossell cf. *Dietari* (7): X, pp. 37, 64, 66, 392, 446, 466; vol. XII, pp. 8, 176, 300, 304, 309, 317, 325, 333, 339, 343, 344, 346, 352, 358, 362, 366, 371, 374, 377, 378, 379, 384, 386, 388, 393, 396, 638. Cf. asimismo A. Hernández (10): V, pp. 89-91; y F. Torres Amat (24), p. 567. A. Chinchilla (6): II, 375-77. Asimismo en J. H. Elliot (8 bis) pp. 206, 214, 282, 457.

¹² Cf. J. F. Rossell: *El verdadero conocimiento de la peste* (Barcelona, 1632), folio 32.

¹³ *Ibid.*, folio 33.

¹⁴ Cf. *op. cit.*, ff. 18v, 19, 41, 48v, 53v, en los que hay referencias retrospectivas a epidemias catalanas.

¹⁵ Cf. *Dietari* (7). La edición de este valiosísimo Dietario se inició en 1892, fecha de aparición del primer volumen, por F. Schwarz y Luna, y F. Carreras y Candi, prosiguiendo en la actualidad los últimos volúmenes, que corresponden al siglo XVIII, el instituto municipal de Historia de Barcelona. Cf. Viñas y Cusi (28).

¹⁶ Cf. documento (18).

¹⁷ Cf. documento (1).

¹⁸ *Ibid. loc. cit.*

¹⁹ Cf. *Datos históricos de las epidemias de peste ocurridas en Barcelona*. (Documentos y Estudios), Barcelona, Instituto Municipal de Historia, vol. XV, 1975, pp. 475 y ss.

²⁰ Cf. *Dietari* (7) X: pp. 495-96.

²¹ *Ibid.*, *loc. cit.*

²² Cf. sobre la literatura médica española del siglo XVII sobre peste el estudio de L. S. Granjel (8).

²³ A. Chinchilla (6), II: 374-75; A. Hernández Morejón (10), V: 151-53.

²⁴ A. Chinchilla: *op. cit.*, II: 374; A. Hernández Morejón: *op. cit.*, V: 150-6; M. Méndez (12), II: 417.

²⁵ A. Chinchilla: *op. cit.*, II: 433; A. Hernández Morejón: *op. cit.*, V: 150; M. Méndez: *op. cit.*, III: 56-57.

²⁶ R. Ramírez de Arellano (17), I: 687-88.

²⁷ Cf. Pregón (15 y 16).

²⁸ Cf. *Real provisión* (19).

²⁹ Cf. documento (2).

³⁰ Cf. nota anterior.

³¹ Cf. documento (6).

³² Cf. documento (3).

³³ Cf. documento (4).

³⁴ Cf. documento (13).

³⁵ Cf. nota anterior.

³⁶ Cf. documento (5).

BIBLIOGRAFIA Y FUENTES IMPRESAS

1. *Ara ojats que us fan saber de part de la S. C. R. M. per aquella... D. Luys Faxardo de Requesens... Lloctinent y Capità General de València... Que tenint noticia que en lo Regne de França se morien de peste y mal contagios; y que dit mal se anava estenent en unas casas de Regenços y ses parroquies termens del Bisbat de Girona... Proucheix, Ordena e mana.* València, 10 de Gener de 1630.
2. AVILES DE ALDANA, Francisco Lorenzo: *Responsorio quatuor dubitationum quae a D. Marco Antonio Montio regio Ducali Senatore proestique Concillii Sanitatis statutus Mediolani ad precautionis Morbi pestilentis, qui nunc viget, proposita fuerunt*, Milán, 1630.
3. CARRERAS PANCHON, Antonio: *El Médico y la Peste en la España del Renacimiento*. Salamanca, 1976.
4. CORRADI, Alfonso: *Annali delle epidemie accorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850.*, Bolonia, 1865-1894; 7 vols.
5. CRIDA y *Edicte concernet la bona y puntual diligencia ques deu observer y tenir en la guarda de la peste, y polvos pestilencials de aquella. Manada publicar per los Justicia y Jurats de la present ciutat de València, aixi en la Ciutat com en tota la general contribució de aquella.* Valencia, 1630.
6. CHINCHILLA Y PIQUERAS, Anastasio: *Anales históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*. València, 1841-1846; 4 vols.
7. *DIETARI del Antich Consell Barceloni*, vols. X-XII. Barcelona, 1902 (edit. F. Schwarz y Luna y F. Carreras y Candi).

8. GRANJEL, Luis S.: "Las epidemias de peste en España durante el siglo XVII"; *Cuad. Hist. Med. Esp.*, III:19-40, Salamanca, 1964.
8. bis. ELLIOT, J. H.: *La Revolta Catalana (1598-1640)*. Barcelona, 1966.
9. HAESER, H.: *Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der Epidemischen Krankheiten*. Jena, 1875-1882; 3 vols.
10. HERNÁNDEZ MOREJÓN, Antonio: *Historia bibliográfica de la Medicina española*. Madrid, 1842-1852; 7 vols.
11. INSTRUCCION que se da por el Consejo a los Celadores que se ha servido su Magestad de nombrar para la guarda desta Corte, que ha de guardar cada uno en su cuartel (Madrid, 8-XI-1630).
12. MENDEZ BEJARANO, Mario: *Diccionario de escritores, maestros y oradores naturales de Sevilla y su actual provincia*. Sevilla, 1922; 3 vols.
13. NADAL, J. Y GIRALT, E.: *La population catalane de 1553 a 1717. L'immigration française*. Paris, 1960.
14. PARETS, Miguel: "De los sucesos dignos de memoria que han ocurrido en Barcelona y otros lugares de Cataluña... de 1626 a 1660", en *Memorial Histórico español. Colección de documentos, opúsculos y antigüedades que publica la Real Academia de la Historia*, tomos XX a XXV. Madrid, 1888-1893.
15. PREGÓN y bando de S. M. en su Corte sobre que algunos enemigos del género humano que trataban de sembrar los polvos que causan la peste... Madrid, 1630.
16. PREGÓN y Bando que por mandado de su Magestad se ha publicado en su Corte para que se guarde en ella, y en las demás Ciudades, Villas y lugares destos Reynos, conforme a lo acordado por el Consejo. Madrid, 1630.
17. RAMÍREZ DE ARELLANO, Rafael: *Ensayo de un Catálogo biográfico de escritores de la provincia y diócesis de Córdoba*. Madrid, 1921-1922; 2 vols.
18. *Real crida y Edicte manat publicar per lo Illustrissimo y Excellentissimo Senyor Don Luys Faxardo de Requesens y Zuñiga, Marqués de los Vélez etc. Lloctinent y*

capità general de la present ciutat y regne de València sobre la guarda de la peste, y poluos pestilencials della, y altres coses conserments a la dita materia, en virtud de una Real carta. En València, 1630.

19. *Real provisión dando cuenta al Asistente de Sevilla de haber llegado extranjeros con el fin de "sembrar los polvos que con tanto rigor an causado la peste en el Estado de Milán" y otros aliados de esta Corona, y se le manda haga un registro de extranjeros que hayan entrado desde primero de agosto y sean expulsados de Sevilla, y su partido al tercer día, y a los quince del Reino con otras prevenciones. (Madrid, 4-X-1630.)*
20. RIERA, Juan y JIMENEZ MUÑOZ, J. M.: "Avisos en España de la Peste de Milán"; *Asclepio*, XXV (1973), 165-172.
21. RIPAMONTI, J.: *Libri V de peste, quae fuit anno 1630 in urbe Medionalensi. Milán, 1641.*
22. ROSSELL, Juan Francisco: *El verdadero conocimiento de la peste, sus causas, señales, preservación y curación. A los Consellers de Barcelona. Barcelona, 1632.*
23. SOLA, Fernando: *Parecer a la muy noble y muy leal Ciudad de Sevilla dado por el Doctor... Médico della acerca de los polvos venenosos de Milán. Sevilla, 1630.*
24. TORRES AMAT, Félix: *Memorias para ayudar a formar un Diccionario crítico de los escritores catalanes. Barcelona, 1836.*
25. VALVERDE, Alonso: *Tratado de la peste que se padeció en Milán en 1630. Sevilla, 1638.*
26. VALVERDE HOROZCO, Diego: *Tratado de algunas deudas que se an ofrecido, acerca de la peste, que se a separzido (sic) por el Estado de Milán y otras partes de Italia. Este año 1630. Por el Doctor... Médico del Santo Oficio de esta Ciudad de Sevilla. Sevilla, 1630.*
27. VILLALBA, Joaquín: *Epidemiología Española o Historia Cronológica de las pestes... hasta 1801. Madrid, 1803, 2 vols.*
28. VINAS Y CUSI, F.: *Datos históricos sobre la epidemia de pestes ocurridas en*

Barcelona. Medidas adoptadas por el "Consell de Cent" para prevenirlas y dominarlas. Barcelona, 1900.

NOTICIA DOCUMENTAL

1. "De officio. Para que el Corregidor de las ciudades de Murcia y Cartagena aga lo que aqui se manda" (A. G. S., Registro General del Sello, Octubre, 1630, 1 hoja). Sobre la prohibición de entrar "mercaderias" y personas que vienen de Francia donde existe contagio de peste.
2. "De officio. Para el Alcalde Mayor de la Villa de Talavera haga pregonar en el y su jurisdicción el pregon que aqui se manda. Por este Registro (General del Sello) se han despachado otras nueve provisiones de un mismo tenor solo difieren en que van a diferentes corregimientos como es Toledo, San Agustin, segouia, alcala de henares, casarubros, yllescas, verlanga, somosierra, la torre, y en todo lo demas concuerdan. Ademas por este Registro (General del Sello) se han despachado otras cinco provisiones de un tenor para los corregidores siguientes para ubeda y baeça, alcaraz, ciudad real, tarifa, antequera, y tambien difieren en la fecha que las dos dellas estan a quince y las tres a diez y en algunas firmas y en lo demas conforme" (Madrid, 5 Octubre 1630; 3 hojas).
3. "De officio. Para el corregidor de las siete merindades de Castilla la Vieja haga se de el pregon que aqui se hace mención y cumpla lo que aqui se manda (es el mismo pregon que el anterior destinado a la villa de Talavera). Por este Registro (General del Sello) se han despachado trece provisiones mas de un mismo tenor solo difieren en los corregimientos que son diferentes los quales son los siguientes para ciudad rodrigo, san clemente, requena, chinchilla, y aluacete, toro, bayona, becerrilla, carrion y sahagun. auila ecixa, çamora, reynosa, salamanca, y en esto solo difieren y en todo lo demas concuerdan (Madrid 10 de Octubre de 1630; 2 hojas).
4. "De officio. Para el corregidor de Badaxos haga notificar a Federico Guioncho salga destos reynos y no buelva a ellos pena de la vida" (Madrid, 12 de Octubre de 1630; 1 hoja).

5. "De officio. Licencia para que las personas nauios y mercancías, y bajeles que vinieren de parte donde no ubiere peste puedan entrar en estos Reynos. Por este Registro (General del Sello) se han despachado otras quatro provisiones para diferentes corregidores que son los siguientes para el governador del Reyno de Galicia, para el senado de Vizcaya, para el alcalde mayor del gran puerto de Santa Marta (?) y para el alcalde mayor de Ayamonte, solo en esto difieren y en lo demas concuerdan" (Madrid, 20 Octubre 1630; 2 hojas).
6. "De officio. Para el corregidor de la ciudad de Leon haga se den en ella y lugares de su jurisdiccion el pregon que aqui se hace mención. Por este Registro (General del Sello) se han despachado otras treinta y tres prouisiones de un mismo tenor: solo difieren en que ban para diferentes corregimientos que son Logroño, Arevalo, xerez de la frontera, aranda y sepulveda, Alcala la real, loja y alama, orense, cordoua, viuero, olmedo, agreda, burgos, guadalaxara, Sto. Domingo de la calçada, soria, valladolid, palencia, tordesillas, el adelantamiento de burgos, el adelantamiento de campos, Anduxar, Badaxos, carecers, truxillo, ponferrada, quesada, buralance, cuenca y huete, adelantamiento de leon, plasencia, carmona, madrigal, medina del campo, molina, atiença, y en todo lo demás concuerdan" (Madrid, 7 de Octubre de 1630; 2 hojas).
7. "Ara ojats tothom que us notifiquen..." ("crida" de peste en el Principado de Cataluña y los Condados del Rosellón) (XII-1629), A. G. S., Estado, legajo 2647, 3 hojas.
8. Carta en catalán del doctor Miguel Angel Llorens (La Bisbal, 18 XII-1629), A. G. S., Estado, legajo 2647; 2 hojas.
9. Carta en catalán del Dr. Joan Francesc Rossell, médico y de "Mestre" Onofre Soler, cirujano, sobre el contagio de peste (La Bisbal, 19-XII-1629), A. G. S. Estado, 2647, 1 hoja.
10. Carta en catalán de los "Jurats" de Girona al "Exmo. Sr. Duque de Feria capitán general" del Principado de Cataluña, notificándole los sucesos del contagio (Gerona, 19-XII-1629). Notifican remisión de la carta anterior de Rossell y Soler. A. G. S., Estado, legajo 2647; 2 hojas.

11. Aviso del duque de Ferias sobre el contagio de peste (Barcelona, 22-XII-1629; A. G. S. Estado, legajo 2647; 1 hoja.
12. Minuta de oficio del Consejo de Estado (26-XII-1629), A. G. S., Estado legajo 2647, 1 hoja.
12. "De officio, 1630. El Consejo de Estado en que incurrieron el Conde Duque de Sanlucar, Conde de Oñate, el confesor Marques de Flores, y Conde de Castillo, en 27 de septiembre etca. Sobre lo que V. Mgd. a mandado preguntar açerca de las diligencias que se podrán hazer en las casas de los embaxadores, con ocasion de los avisos que se tienen de que vienen algunos hombres de fuera del Reyno a pegar la peste" (A. G. S., Estado, legajo 2648; 6 hojas).
14. "Sucesos ocurridos en el Estado de Milán y Lombardia" (Manuscrito de la Biblioteca Nacional, núm. 2743, cf. especialmente los siguientes capítulos: 6 (folio 29), "Relación de la sentencia y de lo que sucedió en la justicia que se hizo en Milán a Guillermo Platea, causa de los que enterraban los apestados, y a Juan Jacóme Moya barbero en 1630"; 7 (folio 31), "Segunda relación de Milán sobre rumores adversos y la peste"; 8 (folio 35), "Relación de la sentencia del senado de Milán de dos ajusticiados que el miercoles pasado ultimo de Julio de 1630, el uno se llamaba Guillermo Platea, que era cabo de los ministros nombrados para llevar a los Hospitales los apestados, y el otro era Juan Jacobo Moya Barbero ambos naturales de Milán, escrita de Fortona que esta jornada y media de Milán, 1630.

A. G. S., ESTADO, 2647

Vuy ha vuyt a nou dies que aqueixos Srs. de Gerona y los de la Bisbal entraren en casa de Faliu Mato de Regenchos en la qual comensa la pesta, y estaua pijor que vuy porque hi trobaren tres morts y tres malalts tots ab bony y los vius ab les auidents adimans de pesta. Si no la conegueren noy se res, lo que entench es que tingueren gran occasio de dubtarhi porque quant aqueix mal comensa nol coneix sino home de experincia o, que haya estudiat en la materia y stiga fresch en ella. Nosaltres en hauer oyt al Dr. Canyar que

estaua ja resolt de la absencia del mal y a Nicolau Mancha Cirurgia quens compta tot lo que passa per ell nos determinaren en dir que lo mal era contagios no pesta porque per serho requereix certes condicions. Pero apres quant verem se comenaua ab tanta facilitat resolguerem que era pesta porque morii alguns ab febre ardent de suari, set y desmays ab uertola (sic) y dins tres quatre sinch o set dies prou me apar que la cosa esta fora de suspita. Som vinguts a la Bisbal en la qual habita lo doctor Bruch y mestre Sans cirurgia com tambe aqui en Gerona lo Dr. Campolier y mestre Renart com ha ventulosas y a nosaltres en que milita tanta disculpa puix vent la cosa dessuspitada no hauem tocant ningun malalt nons han dextat entrar estam determinats de acudir aqui confiats de la mene que Vs. Mages. nos offeriren si apar que entrem norabona sino rebrem la molt particular com dema de Vs. Mages. quens acomoden aqui en alguna part fora de la ciutat porque entrant pugam auisar als Consellers de Barcelona del fet y fahedor y quart nre. sr. a Vs. Mges. de la Bisbal desembre 19, 1629.

Lo Dr. Joan Francesch Rossel
Onofre Soler cirurgia de Barcelona

A. G. S.

Estado 2647

Al Exm.Sor.Duch de Feria

Llochtinent y Capita General

del Principat de Cathalunya etca.

Gerona

Jurados 19.des.1629

Embian copia de una carta por el

Dr. Rossell y Onofre Soler chi-

rurgiano en materia de peste.

Exm. Señor:

Del Doctor Joan Francesch Rossell y de Mestre Onofre Soler sirurgia de aqueixa ciutat (los quals son estats enuiats per enterarse y poder fer relacio del estat de las mal altias que son estades y son en los llochs de Rogencos y de las personas que alli son mortas; hauem rebuda esta tarda una carta y Don Francesch de Cartella y Malla altre de dit Mestre Soler ab les quals se resolen

que son dites malalties contagioses si be es sols ab la quels han feta lo Dr. Canya de la Bisbal y Mestre Mancha cirurgia de Palafurgell qui es lo qui mes ha frequentats y visitats los malalts y moros per escriurer (sic) ells mateixos que no han visitats ni tocats alguns; que apar deuiam fer maiours diligencias ans de publicarho (per obuier las inquietuts y gastos ques dexan considerar). En lo punt hauem iuntat lo Consell General ha hont segons legidas ditas cartas (copias de las quals enviam a V^a.Exa.) y se ha molt advertit que ab la quens escriuen dits Dr. Rossell y mestre Soler no fan mensio de certas circunstancias molt grans que scriu dit mestre Soler adit Don Francesch de Cartella dientli quei ha nous malalts y en differens casas sens moltras altras que diu sen van descubrint ab tot se ha resolt de que dema vagen com aniram dos Doctors en Medicina y dos Cirurgians en dita vila de la Bisbal y desde alli a les demes y en qualseuol altres parts que convinga y sapian quei haje malalts y que a mes de ynformarse ab molta puntualitat de tot lo que importa per la aueriguacio de si ditas malalties son contagiosas o no, vegem tambe visiten y regonegan dits melalts y en llur companyia entenem que aniram tambe a fer las matexas diligencias los Drs. y Cirurgians de las vilas de Figueres de Castello de Empuries, y de Torroella de Mongri per lo qual effecte se escriura tambe en est punt als consols de aquellas per home propi a effecte que ab parer de uns y altres se puga millor aueriguar la veritat y pendre mes assentada resolucio la qual se enviara encontinent a V^a.Exa. y als Consellers de aqueixa ciutat y tambe als diputats, als quals donam lo mateix avis. V^a.Exa. se asegure que assi nos faltara un punt en lo ques negoci tan grave requereix ans be anirem sempre donant rao a V^a.Exa. del que de now se afferira perque pugam rebre merse en lo que conuindra hauernos de manar. A mon Sor, Pm. y al Present capitol ferem entendre (sic) demati estas lastimosas nouas peque ab los remeys spirituals que conuinga se ajuda a suplicar a Deu Nostre Señor quens tinga de sa ma y li plaua no castigarnos ab semblant assot. Tambe hauem rescrit als dits Dr. Rosel y Mestre Soler ques seruescan de detenirse perque pogan conferise y platicar ab ells los Drs. y Cirurgians que enuiam y los demes que aniram de ditasvilas de figueres perque V^a.Exa. y tots pugam acudir als remeys que semblants necessitats requeren Expo. la exsima. persona de V^a.Exa. guarde ab felicissim, regiment y augment de maiors carrechs com pot y se suplica. Girona y Dsembre 19 de 1629.

De V.Exa. molt obedients y effectats seruidors
Los Jurats de la Ciutat de Girona

Bisbal 18 desembre 1629

Dor.Lorenç Just de Corte

haze relacion de lo que dize le

consta hauer sucedido en Regencos

sobre lo tocante al contagio de

peste y las diligencias que ha hecho.

Seguint les ordes y mandatos de V exa. so conferit al loch de pelafurgel que esta molt cerca del loch de rogencos ahont se tenia sospita y hauia mal contagios y me ha constat que en lo loch de rogencos en casa de faliu mato y caluo dins uns mes y mig y hauia aguts sis malalts tots ab febra y los sinch tenian una vertola al engonal y laltra tenia dos bonys lo hu junt a la mamella y laltro a la cuxa dels sis los tres moriren en la matexa casa acudia un cunyat del amo ques deya gaspar mato y aquest se comana lo mal y tingue febra y una vertola al engonal y mori en la matexa casa se ha morta una donsell y anantla acompenyant sa mara a la sepultura a la nit mori sens confessar ni combregar en la matexa casa y ha altres malalts del matex mal y en dos altrs casas del terme de begur y ha tambe malalts ab vertolas al engonal de manera que lo metge y chirurgia que ha enuiat la ciutat de Barcelona estan espantats y judica ser mal contagios y se encamina a pesta, ha fetas las diligencias que en semblants ocasions se solan fer segons las ynstruccions apor to y son que he manat de part de V. Exa. al balle y jurats de begur cremen las robas y uestits de las casas ynfectes y los gats gossos y altres animals y tanquen ditas casas y que prouehescan a las personas de dins dellas de tot lo necessari als lochs circumueins se ha fet manament que tingan guardas de dias y de nits als caps del terme de begur y que no dexten exir persona alguna de dit terme prouehint los del manteniment necessari y medicinas sens tenir tractes ab altri (tachado y dudoso) he fetas publicar las cridas en la ciutat de girona y demes parts mes coueniens de manera que per part de la terra estara ben guardat que los lochs ho fan molt be lo perril sols corra per la mar per ser lo loch de begur port de mar y axi me apar seria conuenient se seruis V.Exa. enuiar de prompte per tots los lochs maritims y fer publicar las cridas que confio ab nre.sr. fentse las degudas diligencias parara lo mal, estas son las diligencias he fetas, si altra cosa aparexera a V.Exa. conuenient ques dega fer suplico a V.Exa. men done auis per lo

mateix propi que a tot lo que V.Exa. me ordenara y manara acudir a ab molta diligencia y cuydado. guarde Dios (sic) a V.Exa. mols anys y prospere. de la bisbal y desembre a 18 de 1629.

Lo doctor Miguel Angel Llorens

Sr. Duque de Feria mi Sr.

NOTICIA DE UNA EPIDEMIA SEGOVIANA DE VIRUELA (1740-1741)

Juan Riera

Entre las epidemias de diversa naturaleza que afectaron a la España del siglo XVIII, todavía y pese a la aparición de nuevas enfermedades en Europa, como la fiebre amarilla, siguen las viruelas manteniendo una notoria importancia, proceso epidémico que reaparece periódicamente a lo largo de la centuria. Sin entrar, desde luego, en la literatura médica sobre la viruela, la inoculación y la vacunación jenneneriana, tema que desborda nuestra modesta comunicación, hay que subrayar que la documentación existente sobre viruelas en el siglo XVIII, y especialmente en el reinado de Carlos III y Carlos IV, es enormemente sugestiva, al menos la que hemos localizado en el Archivo General de Simancas, cuya descripción y análisis esperamos poder realizar en el futuro. De las epidemias de viruelas, tan poco conocidas en la España del setecientos, se citan, entre otras, la que afectó a Valencia en 1728, propagada posteriormente a otras regiones, y que llegó a provocar otros brotes en 1730 y 1735.

Con la presente noticia pretendemos dar testimonio de esta concreta epidemia, y reclamar asimismo por parte de los estudiosos un mayor interés por los temas sobre morbilidad y mortalidad variolosa. La documentación consultada corresponde al legajo de Estado 7888 del Archivo General de Simancas, que motivó una amplia consulta, los documentos de la cual han permitido rehacer estas noticias en torno a los casos declarados de viruela en Segovia en 1741. En los últimos días de julio de 1741, Antonio de Sandoval,

comunicaba noticias sobre el contagio de Segovia afirmando que “en ella hauia y ay abundancia de biruelas (sic) epidémicas”, pero que dichas noticias no eran alarmantes como afirmaban, por lo cual reclamaba “que embiando Medicos o Zirujanos o por los medios que juzgue mas conveniente se aberigiue (sic) esta verdad y como a precaución por el Ilmo. Sr. Obispo Governador (del Consejo de Castilla) esta mandado que luego que los enfermos que padezcan este mal mueran se les entierre a cualquier hora”. La petición no se hizo esperar, pues sabemos que por mandato de Fernando VI, fueron requeridos y realizaron un dictamen sobre dichas viruelas en presencia del corregidor de la ciudad, Pedro de Quintana Albarado, los siguientes profesionales sanitarios: el doctor don Alfonso Ruiz, médico de cámara de su majestad; el doctor don Gregorio Guerrero, médico de familia; el doctor don Alfonso García; el doctor don Joseph Rodríguez de Valdivieso; todos médicos de la ciudad de Segovia y de la Santa Iglesia Catedral. Según se desprende del dictamen médico, cuyo resumen va fechado el 30 de julio de 1741, dice que a “todos los referidos médicos se nos preguntó declarasemos que epidemia hauia en esta Ciudad y sus arrauales a que respondimos tener la de viruelas la qual estaua mui extendida”. Al parecer las investigaciones médicas eran concluyentes sobre el origen del contagio, pues “hauian venido del Real Sitio de San Yldefonso y huiendonos juntado todos se dieron sus zertificaciones de lo subcedido con dichos enfermos y se dijo al dicho Don Pedro Correa —que les acompañaba— como la epidemia estaua universal en toda la Ciudad y los arrauales, y es fundado temor que hauia, que por estar inmediatos a la canícula se maliciase dicha epidemia” Asimismo certificaban la presencia, junto a los casos considerados benignos, de “hauer visto dos casos de viruelas negras”. No obstante las medidas preventivas en San Yldefonso, (“y que con dichos cadaueres se hauia tomado la prouidencia de enterrarles incontinenti”) en casos de fallecimiento iban encaminadas refieren “porque no comunicase sus vapores malignos y viciase más la causa comun del aire, como tambien esta misma prouidencia —los enterramientos— se a practicado y se esta practicando desde entonzes para obiar los graues inconvenientes que de lo contrario podrian suceder, cuiu orden fue dada a todos los parrocos por el Ilmo. Sr. Obispo”. Sobre la situación del contagio en los últimos días de julio de 1741 el informe proseguía: “zertificamos unánimes todos los Médicos referidos como actualmente nos hallamos con dicha epidemia de viruelas extendida no sólo a los párbulos, sino también en adultos y de crecida edad los quales vienen muchos de ellos con

vastantes accidentes de malignidad, como son mantenerse la calentura después de la depuración y primera expulsión de las viruelas, y mantenerse después del catorze (día) mucha sed y mucho ardor, siendo casi todas de la especie de confluente (= confluentes) y muy pocas de las perfectas todo lo qual como lo que ha ocurrido hasta aquí hemos participado en los hauios (sic) diarios que hemos dado y firmado”. Pese a su relativa benignidad el número de defunciones de viruela especifican los médicos y cirujanos en su informe el “hauer sido un número crecido de dichos enfermos los que han muerto y mueren de dicha referida epidemia, y que esta tubo su principio por el otoño del año pasado de mill setecientos y quarenta”.

Con relación a las noticias concretas sobre la difusión y alcance de la epidemia están agrupadas por las parroquias de la ciudad de Segovia, así el cura de San Miguel, Diego Lozano refiere que la enfermedad de viruelas que padecía la ciudad “se empezó a notar en esta feligresia de San Miguel ia de bastante peligro, por el próximo pasado mes de abril (de 1741) y en el siguiente de Junio se reconoció su aumento, en tanto grado, que ia se tenía como contagiosa, en cuja conformidad y estado, a proseguido y continúa al presente en que ai muchissimo en ella, que la están padeciendo, cujo número me parece que con los que ia estan conbalezientes, pasará de ziento y ochenta, los más muchachos de corta edad y muchos de edad desde doze a ueinte años, (...) auiendo asta aora muerto de dicha enfermedad veinte y uno, el mayor de treze a catorze años, y otros an quedado con las peligrosas resultas, de apostemas y otros accidentes, de que me consta estan tres en notorio riesgo de su vida, y reconcendiendose ir de cada dia a mas (número) los dolientes”.

Menores eran las cifras relativas a la parroquia de San Esteban, en la que “no obstante la cortedad de su bezindario actualmente se hallan enfermos del contagio de biruelas asta diez y seis sujetos de distintas edades y entre ellos, uno de treinta años, abiendo abido otros quatro que ia se hallan curados, y asimismo murieron quatro, cujo número en todos los aqui expresados componen veinte y quatro”. Sea como quiera la enfermedad en esta parroquia “tubo principio (...) por una hija de Joseph de Flores de el egercicio albañil, y trabajador en el Real Sitio de San Ildefonso de el que bino con el expresado contagio, al principio de el mês de mayo proximo pasado de este año (1741)”. Al parecer el contagio se había propagado desde los Reales Sitios, a la ciudad de Segovia en la primavera de 1741, pese a la vigilancia y cuarentena establecida. Habría sido un sobrino de José de Ris,

maestro arquitecto de las obras de los Reales Sitios, quienes pese a llevar patentes de sanidad transmitieron el contagio.

En la parroquia de San Juan la enfermedad de viruelas que reinaba dio principio a comienzos de mayo de 1741, aumentando "asi en párbulos de todas edades como en personas de veinte y veinte y quatro años de su edad y componiéndose esta feligresía —refiere su párroco— de ciento treinta vezinos y hauer padecido dicha enfermedad de viruelas asta sesenta cuerpos, de ellos sólo murió uno, tan monstruoso y apestado que luego sin dilación se le dio sepultura". Mayores índices de mortalidad hay que señalar de la parroquia de San Salvador "extramuros", en la que la epidemia comenzó a mediados de mayo de 1741 y a finales de julio había "un grande contaxio de biruelas de las quales en dicho tiempo an muerto más de veinte muchachos de edad de quatro cinco y siete años cujos cuerpos fue preciso enterrarles inmediatamente". Muy alta era la morbilidad a finales de julio, fechas en la que "el dicho contaxio de biruelas se está experimentando en el tiempo presente, pues pasan de más de cien muchachos se hallan con el mismo contaxio pues apenas (...) ai cassa que no se halle el dicho contaxio".

Los informes de Antonio Herranz, cura rector de la parroquia de la iglesia de la Santísima Trinidad y San Nicolás de Bari, refería que el contagio de viruelas hacía ya muchos meses que afectaba a Segovia, y que "al presente (julio de 1741) susiste con bastante aumento, aunque lo más común es de personas de corta edad, pero también se ha comunicado algunas personas adultas de más de veinte años y en estas parrochias sólo an muerto de dicha enfermedad quatro personas párbulas". En cambio en la feligresía de San Clemente el contagio se inició el 15 de junio, alcanzando el 30 de julio una morbilidad "de ciento y ochenta criaturas de edad asta cinco años y medio y a ninguno de siete años en adelante de todas las quales sólo an fallezido seis, los que incontinenti se les a dado sepultura". Concretamente el 30 de julio de 1741 había 10 niños variolosos, habiéndose dado de alta una cifra semejante.

Muy concretas eran asimismo las noticias sobre la iglesia parroquial de San Andrés en la que se dice "ai treinta personas enfermas de viruelas; las veinte y siete son párbulos de diferentes edades, que ninguno passa de siete años, y los tres restantes son de once años poco más o menos". La primera afección variolosa fue la sufrida por una adolescente de 16 años en abril de 1741, fecha de contagio en la feligresía. Hasta el 30 de julio de 1741 las muertes por viruelas ascendían a tres párvulos.

Con relación a la parroquia de San Lorenzo "extramuros" de la ciudad segoviana, podemos concluir según refieren los informes que "registrando las cassas y personas de dicha Parroquia", se encontraron "en ella sesenta y ocho parbulos que han padezido y padezen el contagio epidémico de viruelas, auiendo empezado a experimentarse dicha enfermedad a principios de este mês de Julio (de 1741) por la mayor parte, y de este número referido han fallecido tres", entre los adultos afectados con gravedad registra el cura párroco a doña María Francisca Marín Ballueca, de unos 24 a 26 años, "y por cuio método sacramentada" dada su extrema gravedad. Menos importantes parecen las noticias que se refieren a la parroquia de San Juan de los Caballeros, de la que podemos entresacar esta noticia: "en dicha parroquia que se compone de veynte y dos cassas que las maiores están cerradas, auido y ay, desde el mes de Junio inclusiue siete con biruelas desde edad de quatro años asta catorce y no a muerto alguno aunque an estado mui malos."

De la iglesia parroquial de San Justo y Pastor "extramuros" en los meses de junio y julio de 1741 sabemos que fallecieron once feligreses entre "párulos" y adultos, diez de los cuales fueron a consecuencia del contagio de viruelas. En la feligresía de San Lorenzo "extramuros" fueron enterradas catorce personas fallecidas de enfermedad de viruelas, desde el comienzo del contagio en el mes de enero de 1741 hasta finales de julio del mismo año, todos los óbitos eran menores de diez años. Asimismo, la amplitud de la morbilidad, en el semestre apuntado, se afirma que "an padecido como ochenta personas de varias edades y entre ellas una de más de veinte y quatro años quedando muchos niños con mui males resultados de apostemas, y nuues (¿nubecula en la córnea?)".

Muy precisas son las referencias a las viruelas en la iglesia parroquial de Santa Coloma "extramuros", donde "abra cosa de dos meses, que entró el contagio de viruelas de cuio mal han adolecido, i adolezen los más de los párbulos (sic) que ai en dicha parroquia y algunos adultos siendo el número de los que oi se mantienen con ellos cinquenta y ocho párbulos, en que entran dos adultos, y el que le han padecido componen el mismo número de ochenta, a que se añade doze que han fallecido de esta mal i cada día —concluye— se experimenta ir en aumento". Más intensa, si cabe, debió ser la gravedad de los contagios registrados en la iglesia de Santa Eulalia "extramuros", en cuyo libro de difuntos durante el mes de julio de 1741 se registraron 18 muertes por viruela, y según añade el párroco "toda mi feligresía hallo estar con esta epidemia ciento y venti (sic) ocho niños; y libre

del riesgo hasta veinte y todos párbulos". Semerjantes conclusiones sobre el contagio pueden desprenderse de estas palabras referidas a la iglesia de San Facundo y Primitivo de Segovia: "feligresía que se compone de beinte y ocho a treinta moradores. Se empezó a experimentar el contagio de biruelas como a mediados de Junio próximo de este año y desde entonces hasta del presente dia ha auido, y ai treze personas lo más parbulos a excepción de dos que uno es de edad de onze años, poco más o menos y otro como de diez y ocho años el que murió, pestilente y otro párbulo."

El número de defunciones en la iglesia parroquial de San Millán "extramuros" desde el 12 de junio al 31 de julio de 1741 "de enfermedad (que se apellida oy epidemia) de viruela" hasta dieciocho párvulos, hecho al que añade el cura de la parroquia "y algunos están en peligro de morir en dicha mi feligresía; y aunque muchos han mejorado no han sido sin alguna reliquia del mal passado; y entre los que han tenido y tienen esta contagiosa enfermedad en dicha parroquia llegará su número a ciento y quarenta poco más o menos. También he visto cassa en que aun mismo tiempo padecían esta enfermedad quatro, ya cinco, y actualmente sucede". Menores, aunque ciertamente muy significativas, son las cifras y las palabras que reproducimos sobre el contagio varioloso en la iglesia y feligresía de San Marcos: "dicha yglesia ha padezido, y padeze actualmente la enfermedad de viruelas, y otras enfermedades peligrosas, y de la enfermedad de viruelas an muerto en dicha Parrochia seis parbulos; y oy actualmente estan padeziendo de dicha enfermedad mas de catorze de ellos, y asimismo (...) siendo de tan corta feligresia como es, se hallan actualmente enfermos en cama con enfermedad grave asta veinte y ocho enfermos (...) y estos sin contar los que de dicha feligresia an llebado al hospital general por no tener medios para curarse en su casa."

Menores fueron los casos de contagio en la feligresía de San Quirce y Santiago, donde las viruelas hicieron su aparición a finales de junio de 1741, pese a contar solamente con veinte feligreses, cuatro fueron atacados de viruelas a lo largo de julio del citado año, sin que se contabilizase ninguna defunción. De la pequeña parroquia de San Román, integrada por sólo diez casas, no obstante durante la última semana de julio llegó a afectar a seis personas, muriendo un niño de siete meses. El 31 de julio el cura en su informe añadía la muerte de un enfermo de veinte años, y otro de doce, y "al presente —añade— empieza a un niño de diez meses y dias en casa donde adolecieron dos de dicha enfermedad que convalecen".

De las dos últimas feligresías, ambas de vecindario muy corto, tenemos muy sucintas noticias sobre el contagio de viruelas; así de la iglesia parroquial de San Pablo Apóstol de Segovia, cuya feligresía se componía de "quatro cassas", se hallaban enfermos de viruelas "un adulto y un párbulo de ocho y quince años, sin que en este presente aia hauido más personas con el expresado mal de viruela". Asimismo, de la iglesia parroquial de San Sebastián, que constaba de seis casas, "se han experimentado y experimentan diferentes enfermos de biruelas, que según dictamen de los médicos y cirujanos han sido de mala calidad", habiendo fallecido un enfermo.

En resumen, las noticias, que deberán completarse a través de los registros parroquiales segovianos, sobre las viruelas permiten afirmar que la epidemia se inició en los Reales Sitios, de los que el contagio afectó a la población segoviana a finales de 1740 y comienzos de 1741, siendo elevadas proporcionalmente las cifras de morbilidad, y menores de mortalidad, recayendo ambas de forma preferente en la población infantil, hecho que constituye la norma generalizada de los contagios variolosos. Aunque las noticias que poseemos abarcan hasta finales de julio de 1741, es evidente que la epidemia debió prolongarse a fechas que desconocemos. Entre las medidas preventivas más significativas, el inmediato enterramiento de los cadáveres parece haber sido la norma constante.

NOTICARIO DOCUMENTAL

Archivo General de Simancas

Estado legajo 7888

1. Carta de don Antonio de Sandoval al excelentísimo señor marqués de Villaria, sobre el contagio de viruela que sufre Segovia, señalando su poca importancia, y comunicando la remisión certificada de médicos y cirujanos, y párrocos de las iglesias de Segovia (Segovia, 31 de julio de 1741; 2 hojas).
2. Certificaciones de los médicos que han investigado las viruelas en la ciudad de Segovia (Segovia, 30 de julio de 1741; 2 hojas).
3. Certificación de Diego Lozano, abogado de los Reales Consejos, cura

- párroco de San Miguel, sobre el contagio y defunciones de viruela (Segovia, 31 de julio de 1741; 1 hoja).
4. Certificación de Diego Gómez, cura rector de la parroquia de San Esteban, sobre la difusión y muertes de viruela (Segovia, 1 de agosto de 1741; 1 hoja).
 5. Certificación de Manuel de Lemos, cura párroco de la iglesia de San Juan, sobre la difusión y muertes de viruela (Segovia, 31 de julio de 1741; 1 hoja).
 6. Certificación de Antonio Pra, cura de San Salvador "extramuros", sobre el contagio y muertes de viruela (Segovia, 31 de julio de 1741; 1 hoja).
 7. Certificación de Antonio Herranz, cura rector de la iglesia de la Santísima Trinidad y San Nicolás de Bari, sobre el contagio y muertes de viruela (Segovia, 30 de julio de 1741; 1 hoja).
 8. Certificación de Manuel Pérez, cura rector de la iglesia de San Clemente "extramuros" de esta ciudad y sus dos hospitales de la Concepción y Encarnación, sobre el contagio y muertes de viruela (Segovia, 30 de julio de 1741; 1 hoja).
 9. Certificación de José de Burgos, cura propio de la iglesia parroquial de San Andrés de la ciudad, sobre el contagio y muertes por viruela (Segovia, 20 de julio de 1741; 1 hoja).
 10. Certificación de Francisco de Buendía y Fabre sobre la situación del contagio de viruelas en la iglesia de San Lorenzo "extramuros" (Segovia, 30 de julio de 1741; 1 hoja).
 11. Certificación de José González, cura propio de la parroquia de San Juan de los Caballeros, sobre el contagio de viruelas (Segovia, 31 de julio de 1741; 1 hoja).
 12. Certificación de Silvestre Núñez, cura rector de la iglesia parroquial de San Justo y Pastor "extramuros", sobre el contagio y muertes de viruelas (Segovia, 30 de julio de 1741; 1 hoja).
 13. Certificación de Tomás Esteban, cura de la iglesia parroquial de San Lorenzo "extramuros", sobre el contagio y muertes de viruelas (Segovia, 31 de julio de 1741; 1 hoja).
 14. Certificación de Antonio Leal Sanz, cura rector de la iglesia parroquial de Santa Coloma "extramuros" (Segovia, 1 de agosto de 1741; 1 hoja).
 15. Certificación de José Marón, cura de la iglesia de Santa Eulalia "extramuros", sobre el contagio y muertes de viruela (Segovia, 31 de julio de 1741; 1 hoja).

16. Certificación de José Antonio Muñoz, cura rector de la iglesia de San Facundo y Primitivo, sobre el contagio y muertes de viruelas (Segovia, 30 de julio de 1741; 1 hoja).
17. Certificación de Nicolás de Arroyo, cura propio de la iglesia parroquial de San Millán "extramuros", (Segovia, 31 de julio de 1741; 1 hoja).
18. Certificación de José Antonio de Sandoval Reoyo, cura rector de la iglesia parroquial de San Marcos, sobre el contagio y muertes de viruelas (Segovia, 30 de julio de 1741; 1 hoja).
19. Certificación de don Francisco Ignacio Plasencia, cura de la iglesia de San Quirce y Santiago, sobre el contagio y muertes de viruelas (Segovia, 29 de julio de 1741; 1 hoja).
20. Certificación de Juan Santos Nieto, rector de la parroquial de San Román "intramuros", sobre el contagio y muertes de viruelas (Segovia, 31 de julio de 1741; 1 hoja).
21. Certificación de Juan de Olmedo, cura de la parroquia de San Pablo Apóstol de Segovia, sobre el contagio de viruelas (Segovia, 31 de julio de 1741; 1 hoja).
22. Certificación del cura de la parroquia de San Sebastián sobre contagio y muertes de viruelas (Segovia, 30 de julio de 1741; 1 hoja).

EL LIBRO DE LA PESTE (1600) DEL DOCTOR ANTONIO PONCE DE SANTA CRUZ

Juan Riera

Uno de los capítulos más brillantes de la tradición médica vallisoletana es, sin disputa, el período histórico comprendido entre los últimos años del Renacimiento y los primeros lustros del Barroco. Durante este lapso temporal cumplen amplia labor las figuras más significativas de la medicina española, hondamente vinculadas a esta ciudad castellana. Sin contar desde luego con la tarea realizada por Luis Mercado (1525-1611), árbitro de la medicina y sanidad española en el tránsito entre el siglo XVI y XVII, la obra de Antonio Ponce de Santa Cruz, constituye capítulo imprescindible para rehacer con su concurso el panorama de la medicina peninsular de este momento. Desde otro punto de vista, como tendremos ocasión de comprobar en esta nota previa, la obra de Ponce de Santa Cruz significa la reafirmación de la conocida actitud galenista y reaccionaria, típicamente contrarreformista, que hemos detectado en Luis Mercado, maestro a su vez de Ponce de Santa Cruz.

Sobre la existencia histórica de este autor vallisoletano¹, según atestiguan sus mejores estudiosos Alcocer y Alonso Cortés, poseemos tan sólo una información fragmentaria. Su partida de bautismo² está fechada el 2 de diciembre de 1561; fueron sus padres el doctor Alonso de Santa Cruz y Jerónima Ponce, de cuyo matrimonio nacieron dos hijas más, Isabel y Juana. Nació nuestro autor en Valladolid, en cuya universidad realizó los estudios obteniendo el grado de licenciado en medicina el 4 de enero de 1585³, siendo

presentado para el grado de doctor el 7 de mayo de 1591⁴, aunque no alcanzó tal grado hasta el 11 de septiembre de 1591⁵.

Sabemos que Antonio Ponce de Santa Cruz había cursado estudios de medicina con anterioridad a 1581, en que recibió el grado de bachiller, según refiere Alcocer, el 13 de mayo de dicho año. Sus primeros pasos docentes en el estudio vallisoletano se inician en 1592, cuando ascendido Pedro de Soria a la cátedra de Curso de Medicina, quedó vacante su cátedra de Visperas y anunciada a oposición se llevó a efecto su provisión, celebrada la oposición el consejo la asignó al doctor Antonio Ponce de Santa Cruz, quien tomó posesión de la misma el día 15 de abril de 1592, tras haber obtenido mayor número de votos que su oponente Gerónimo Mexia. Posteriormente vacante, por haberse cumplido el trienio reglamentario, la cátedra de Prima de Avicena, que venía disfrutando el doctor Gerónimo Mexia, se llevó a efecto la oposición de la misma entre el citado doctor Mexia, Antonio Ponce de Santa Cruz y Miguel Catalán; la obtuvo el doctor Santa Cruz el 3 de febrero de 1599, quien la conservó hasta su ascenso a Visperas de Medicina el 7 de diciembre de 1605, por haber sido nombrado médico de cámara su poseedor Pedro de Soria. Alcanzó en propiedad nuestro autor la cátedra de Visperas de Medicina, tras oposición con Nicolás de Vardoz y Gerardo Campo. Esta cátedra con carácter vitalicio la siguió desempeñando el doctor Santa Cruz hasta el 16 de julio de 1618, en que jubilado Miguel Polanco en su cátedra de Prima de Avicena le fue concedida por Orden del Consejo, en sustitución, al doctor Ponce de Santa Cruz.

La labor cumplida por nuestro profesor vallisoletano supone la continuación de la línea ideológica de Luis Mercado, de quien fue discípulo. Se trata de una genuina continuidad cuya evolución doctrinal podemos trazar con perfecta nitidez desde los años centrales del siglo xvi hasta la segunda mitad del *Seiscientos*. Desde el galenismo contrarreformista de Luis Mercado y Antonio Ponce de Santa Cruz a la transición de signo inequívocadamente ecléctico que se insinúa en Gaspar Bravo de Sobremonte, este último claro representante del galenismo de transición, puente entre el dogmatismo de los galenistas españoles y la creciente modernidad de los "novatores" del último tercio del Barroco. Es por supuesto desde este ángulo que la obra de Antonio Ponce de Santa Cruz adquiere no sólo importancia para conocer el pasado de la medicina vallisoletana en las centurias renacentista y barroca, sino que al mismo tiempo es eslabón importante para conocer las dimensiones del

galenismo español en el primer tercio del siglo xvii. La transición que cumple la generación de médicos vallisoletanos entre Ponce de Santa Cruz y Bravo de Sobremonte sería un ejemplo a nivel estrictamente vallisoletano del cambio de mentalidad que se inicia en la medicina hispánica cuando da comienzo la segunda mitad del Barroco.

De la obra médica de Antonio Ponce de Santa Cruz han llegado hasta nosotros diversos escritos que es necesario someter a cuidadoso estudio, aunque en este primer intento de acercarnos a su obra tan sólo consideramos oportuno resumir sus títulos más significativos, puesto que un pormenorizado balance de los mismos desborda desde luego las reducidas dimensiones del presente trabajo. Su primera obra, en riguroso orden cronológico, de la cual tenemos noticia es el *Tractado de las causas y curación de las fiebres con secas pestilenciales que han oprimido a Valladolid y otras ciudades de España* (Valladolid, 1600), cuyo interés central es el tema de la peste. Antes de finalizar el primer tercio del siglo xvii aparecieron la mayor parte de los escritos médicos de Antonio Ponce de Santa Cruz, y en primer lugar, tres amplios opúsculos, formando un solo volumen que se imprimió en 1622, juntamente con un tratado de su padre Alfonso de Santa Cruz en torno a la melancolía, titulado *Dignotio et cura affectuum melancholicorum*, obra editada a título póstumo. Los tres opúsculos de Antonio Ponce de Santa Cruz, que forman un mismo cuerpo con el anterior, y que aparecieron impresos en 1622 en Madrid y Valladolid, corresponden a los títulos, *In Avicennae primam primi*, cuyo subtítulo "Tomo primero" de su "Obra Médica" nos hace pensar proyectó quizá Ponce de Santa Cruz redactar un amplio cuerpo doctrinal que abarcase todos los capítulos de la medicina renacentista como su maestro Mercado, aunque no llegase a realizar tan ambiciosa labor. Los dos restantes son en primer término el que se consagra al tema de la dieta, la *Philosophia Hippocratica* (Valladolid, 1622), volumen que muy bien puede incluirse entre los que pertenecen a la labor de los humanistas del Renacimiento, pues se consagra su autor a recoger algunos textos hipocráticos con amplios escolios suyos. Finalmente versa sobre temas esfigmicos y relativos al movimiento y dinámica cardiaca las *Exactissimae disputationes de pulsibus quibus Galeni et Avicennae doctrina philosophice perpenditur* (Madrid, 1622). Se cita asimismo como suyo el *Opúsculo medice et philosophica* (Madrid, 1624). Al parecer su escrito más difundido y el que concedió mayor renombre a su autor es el que lleva por título *De impedimentis auxiliorum in Morborum curatione* (Madrid, 1629), del cual se conocen numerosas reediciones e impresiones ulteriores, cuya

referencia sucinta alcanza desde la realizada en Barcelona (1648) hasta la sevillana de 1750, pasando por las de Padua (1625), Barcelona (1674), Madrid (1695) y Valencia (1695). Suyas son también las *Praelectiones vallisoletanae in librum magni Hipp. Coi. De Morbo sacro* (Madrid, 1631), y a título póstumo los *Prolegomena neutiquam omittenda in libros Galeni de morbo et symptomate* (Madrid, 1637), obra de la cual se cita otra edición realizada en la misma fecha en Padua. En conjunto, la obra, a juzgar por sus títulos y por el contenido de los mismos, es eminentemente médica, quedando marginadas las cuestiones de índole e interés quirúrgicos. En calidad de protomédico y con fines exclusivamente docentes, a fin de examinar a los profesionales farmacéuticos, parece ser redactó la obra que se le atribuye *Examen de boticarios* (Burgos, 1632).

EL LIBRO SOBRE LA PESTE⁶

Entre los numerosos tratadistas médicos españoles que se ocuparon de abordar el tema de la peste en los últimos años del siglo XVI, descuellan por su nutrida aportación los que versan sobre la gran epidemia castellana finisecular. De los tratadistas estudiados⁷, queremos subrayar la contribución de dos médicos vallisoletanos, Luis Mercado y Antonio Ponce de Santa Cruz, cuyos libros sobre la peste se complementan mutuamente. De Mercado es el opúsculo *De natura & conditionibus præservatione & curatione pestis* (Madrid, 1598), cuya versión en romance castellano fue hecha también en Madrid en 1599. Antonio Ponce de Santa Cruz, que era una generación más joven que Mercado, y muy presumiblemente asistió en Valladolid al magisterio de éste, dio a luz en 1600 un libro sobre la peste titulado *Tractado de las causas y curación de las fiebres con secas pestilenciales que han oprimido a Valladolid y otras ciudades de España* (Valladolid, 1600).

Este *Tractado* de Ponce de Santa Cruz, aborda la problemática general sobre la peste como los autores médicos suelen hacer, sin aportar realmente nuevas contribuciones científicas, pese a ello su interés es incuestionable por las referencias directas que nos ofrece de la epidemia acaecida en Valladolid y que presenció el propio Ponce de Santa Cruz. El pequeño volumen debió salir de las prensas a primeros de abril de 1600, no obstante debía estar redactado durante el año 1599 al menos. Así el privilegio real viene fechado a 21 de diciembre de 1599 y la censura redactada por el propio Luis

Mercado, el 30 de noviembre de 1599. La dedicatoria de Ponce de Santa Cruz a Mercado lleva fecha de 6 de abril de 1600, fechas, pues, límites entre redacción e impresión de la obra.

La intención de escrito es simplemente la divulgación entre los cirujanos, que cumplen cometidos de asistencia a los apestados, de los conocimientos básicos e imprescindibles para cumplir tal fin. Si revisamos los tratados de peste aparecidos en España entre 1598 y 1601, y cuya redacción e impresión es suscitada por la gran pestilencia finisecular que entrando por el Cantábrico afectó gravemente a las dos Castillas, es evidente que predomina en ellos el número de los redactados en romance a los escritos en la lengua culta latina. Esta es la misma razón que le mueve a Ponce de Santa Cruz a afirmar en la nota "Al lector" las siguientes palabras: "Para escriuir en vulgar castellano, me persuadieron las mismas razones q a muchos doctors, y en este tiepo mas que en otro, dode by tata pobreza de latinidad, en los que de ordinario preteden vsar la cirugia, y tanto amor propio en los que saben algo, que por la consecución de su vida y huyendo del contagio dexan en poder de romancistas a los pobres enfermos, con nueva causa de muerte."

Después de las correspondientes notas que suelen acompañar a los textos impresos durante el período moderno, como el privilegio, tasa, etc., anteceden a la obra en sí, dos epigramas de Juan Jordán, y una amplia dedicatoria al doctor Luis de Mercado que suscribe Antonio Ponce de Santa Cruz. Es sumamente interesante desde un punto de vista sociológico constatar la presencia de Ponce de Santa Cruz en los primeros casos de epidemia en la ciudad vallisoletana: "Y assi es verdad que nunca yo me atreviera a probar los varios pareceres del vulgo, ni la presumpción de los que murmuran, sino vuieran concurrido tantas causas que no pude escusarme. Porque después que qualifique por peste la enfermedad de esta Ciudad (Valladolid), en el primer enfermo que vuo, aunque me lo contradixeron algunos, y trataron mal de mi determinación, no tenia yo que responder, pues por mi respondia tan costoso y triste suceso (...) pues me han mandado haga un tratado de las dificultades particulares que se han ofrecido en el conocimiento, causas, y curación desta fiebre pestilencial."

Más sugerente, si cabe, es el relato, excepcional que nos da de primera mano este autor vallisoletano sobre la difusión del contagio de la ciudad: "Entro el contagio —refiere Ponce de Santa Cruz⁸— en esta ciudad, porque la historia de cosas particulares da mucha luz para las universales (...) proponiendo el primer enfermo que vuo de fiebre pestilencial, para tratar

después la naturaleza, causas, señales, y curación de ella. Gozando Valladolid de la mas entera salud que muchos años antes auia tenido, conseruándose en medio de lugares comarcanos enfermos, no deuio de poder guardarse con tanto recato dellos, pues fuy llamado para ver un enfermo vezino de la villa de Couarrubias tierra de mucho trato y comercio con la de Burgos, y bien desapercibido que auia de hallar en Valladolid hombre apestado, entré en una posada junto a la Puerta de San Juan, y vi un hombre de media edad, colérico, frio de los extremos, pequeño el calor, pulsos frequentes, desordenados, débiles, paruos, sudaua inutilmente, bomitaua, lonqueaua, no sossegaua vn punto, con vna seca algo mas abaxo de la ingle izquierda; y con todas estas señales tenía tan engañados a los asistentes que con mucha dificultad les persuadí le hiziessen dar los santos sacramentos, porque le vian (sic) algunos ratos estar tan en si, y tan templado que parecía estar bueno. En fin se procuró con todos los medios posibles diuertir del coraçon tanta copia de veneno (...) murió al seteno auiendole visitado desde el quinto, porque según parece desde Couarrubias venía herido de la landre. Parecióme advertir desto al corregidor que entonces era, y persuadirle mandasse guardar de aquella tierra y su comarca. Otro día siguiente en su casa hize una junta y consulta con algunos médicos doctos de esta ciudad, donde me confirme en que aquella auia sido verdadera peste, y que convenia hazer la diligencia acostumbrada contra el contagio con todos los que enfermassen de semejante mal. Los demas, fueron de contrario parecer, y dando la razón era, porque no auian muerto muchos en Valladolid de aquel mal, y assi no era bien escandalizar la ciudad. De todo esto me venia con gran sentimiento al coraçon viendo el peligro en que estaua Valladolid. Esto llevaron tan mal mis discípulos, que me porfiaron tuuisse unas conclusiones públicas en la Universidad contra este barbarismo, en lo qual se me hizo mucha contradicción, diciendo que se alteraría la gente oyendo dezir y defender que auia entrado vn apestado en la ciudad. Pocos días pasaron quando vimos encenderse el contagio, por todo aquel contorno de la calle de Ruy Hernández, salpicando por toda la ciudad y despoblando casas, y con todo eso incredulos de que era peste. Después supe de fray Juan de Cauarrubias natural del mismo lugar y religioso de la Orden de San Gerónimo, que aquel hombre que vino herido dexo su casa apestada, y fue principio de todo el daño de aquella villa. (...) Poco a poco y encubiertamente por la communicación secreta del contagio, creció el número de los enfermos, de manera que la ciudad determinó fundar un Hospital en San

Laçaro para recoger los pobres, y assi se hizo desde principio de Mayo, pero confusamente teniendo juntos los de las calenturas solas con los de secas porque siempre estuuieron incrédulos del contagio, bien bozeando de mi en los principios, assí se fue dissimulando, y el daño esforçando hasta que en tre de Iunio (de 1599)⁹ fue Dios seruido nos embiasse su Magestad por corregidor a Don Antonio de Ulloa Cauallero del Hábito de Santiago, el qual començó a ayudar al trabajo, de suerte que luego supo de todos los medios los enfermos que tenían por la ciudad, y con un ánimo y determinación grande sin género de temor del contagio, de dia y de noche andaua por las casas con un cirujano visitando los enfermos por su propia persona; y conociendo el gran daño que auia començó a formar hospitales capaces para tanto número de gente como yua cayendo, y fundó con gran breuedad quatro hospitales para los dolientes, y dos para conualecientes, que ya por todos eran siete, en los quales estauan repartidas más de mil y seiscientas personas, a quien todos los mas días visitaua, y miraua como se hazia lo tocante a su seruicio y comodidad, y quando el enfermero no osaua llegar al herido, el le tomaua por la mano, y le metía en cama, y andaua animando a todos como si no fuera sugeto a dolencia, tal orden puso en los hospitales, assí los alentaua que morían poquissimos. En medios destas tribulaciones le desanimauan con la falta de dinero, con el temor de los que desamparan la ciudad. Pero a todo a resistido, de manera que sabiendo quan fina peste es esta, los persuadía que no se pegaua, para que no desmayassemos, y por otra parte gran solicitud en recoger la ropa, executando las demás cosas necessarias, y no contento con esto hizo dar de comer a todos los necessitados por las parrochias y en su casa se guisua la comida para todos los de su parrochia a su propia costa, y animando a los demás para que hiziesen lo mismo. Con esto se animaua el pueblo, de manera que andaua alegre en medio de su daño. Pero qué diré de lo que el sancto obispo Don Bartolomé de la Plaça ha hecho en este negocio, la entereza y ygualdad que ha tenido en medio de tantos temores, las limosnas, el gouierno con sus iglesias, tal que de tantos como han muerto no se sabe que a ninguno ayan faltado los diuinos beneficios y sepultura en sagrado, y entierro con pompa que en tan grande estimación”¹⁰.

Tras estas noticias de primera mano que nos ofrece uno de los más calificados testigos de la peste de Valladolid, el autor, Antonio Ponce de Santa Cruz, aborda a lo largo de una serie de cuestiones los problemas más importantes que plantea la patología pestilencial. En primer lugar de las

causas, distinguiendo Ponce¹¹ entre causas material y formal, definiendo la enfermedad como "una fiebre muy aguda, maligna, contagiosa, venenosa, acompañada de algunas manchas, seca o carbunco, que acomete y mata a muchos". Según nuestro autor el contagio se produce "en que se comunique algún fomite", su contagio especifica el médico vallisoletano no se realiza sólo por contacto por tocar al apestado, "pero sin tocar arroja por el ayre el fomite, metido en un vapor". La localización o asiento material radica para Ponce de Santa Cruz en el corazón, donde anidaría tal calor venenoso.

Antonio Ponce de Santa Cruz, siguiendo los tratadistas clásicos, Hipócrates, Galeno y Aecio, trata de definir y distinguir clínicamente la fiebre pestilente de las restantes, resumiendo las características fundamentales para establecer el diagnóstico diferencial. Para Ponce de Santa Cruz el diagnóstico es eminentemente clínico, siendo innecesario recurrir a la autopsia: "De donde se collige quanta atención deue tener el cuerdo physico en mirar los accidentes (clínicos) que traen estas secas (adenopatías pestosas), para que dellas y dellos venga a hazer perfecto juyzio de la parte interior, que está dañada, y conforme a esto ordenar su curación, y assi no se porque se porfia tanto en querer hazer anatomia, para ver que daño ay en lo interior (...) No digo que no sea muy importante la anatomia, sino que en este mal que agora anda, no es necessario abrir los cuerpos para conocer el daño interno, pues los accidentes deste mal declaran sus principios mas que otros"¹².

Además de las secas o bubones, sería patognomónico de la peste la existencia concomitante con el cuadro clínico febril, para Ponce de Santa Cruz las "manchas" que aparecen en la superficie corporal: "En lo que toca a las manchas por el cuero, hablando conforme a nuestros principios, no ay que marauillar que con secas o sin ellas vengan pintas pues esta fiebre trae lo peor de todas como esta dicho, y assi tiene muchos accidentes del tauardillo, quales son estas manchas que como el veneno es tan vniuersal"¹³.

Muy sugestivas son las ideas etiológicas recogidas en el *Tractado*, donde Ponce de Santa Cruz, enumera una serie de posibles causas, ahondando la importancia de las "estrellas" en el desencadenamiento de la pestilencia, sus ideas astrológicas quedan suficientemente confirmadas en estas palabras textuales: "las estrellas pueden produzir humedad, sequedad, frio y calor desta o de aquella suerte, en tal o en tal proporción, que hagan vna peruersa mistión, venenosa contraria al corazón, siguese que pueden hazer peste, queda la otra parte casi probada que esto ha de ser disponiendo el ayre, con

aquellas contrarias qualidades, (...) pero la peste de contagio como es la que agora aflige por differentissimos medios procede de las causas celestiales, porque todo lo que las estrellas hazen es disponer mal nuestros cuerpos (...) y hecho esto forman el seminario"¹⁴. Provocada la peste esta se habría transmitido del norte de España a las dos Castillas, así refiere Ponce de Santa Cruz: "algunos forasteros que traen el contagio de otras partes, vemos que ha más de vn año que de Galicia y Asturias baxa infinita gente, hambrienta, enferma, y de los puertos donde ha hauido tanta peste, y venían tan perdidos que los hallauamos muertos en los caminos, y los que quedauan con la vida han hallado en Castilla abiertas las puertas de la piedad, y han se ydo mezclando en esta ciudad, y en otras para grande daño de la salud vniuersal, y auendosi esparcido por las ciudades esta gente enferma y contagiosa, esta sola bastaua por causa de peste, alomenos en Valladolid no hallamos que se hayan muerto sino pobres aduenedizos, y pobres naturales, y en estos se formo el contagio, y de ellos començo a comunicarse a los demas"¹⁵. En Ponce parece pues que los efectos de las migraciones estacionales y mala alimentación en las clases vagabundas pudieron incidir en el desarrollo de la pestilencia; así refiere que a la enfermedad precedió "la destemplança en el ayre caliente y seca que nos quitó la abundancia de trigo, precedieron eclipses, que nos quitaron la luz". No hay lugar a duda que para nuestro autor los factores astrales y climatológicos fueron decisivos en el desencadenamiento de la grave pestilencia castellana.

Después de haber estudiado las causas, naturaleza y origen de la pestilencia, pasa nuestro autor a señalar la clínica, la preservación y contagio de la epidemia, así como los habituales recursos terapéuticos, tales como la sangría, purga y otras medidas curativas, sus indicaciones son de dos tipos: la encaminada al estado general del enfermo pestilente y los cuidados locales con las "secas" o bubones pestosos.

BIBLIOGRAFIA

1. ALCOCER MARTINEZ, Mariano: *Anales Universitarios. Tomo III. Historia de la Universidad de Valladolid. Expedientes de provisión de Cátedras*. Valladolid, Imp. Castellana, 1921.
2. ALCOCER MARTINEZ, Mariano: *Anales Universitarios. Tomo VII. Historia de*

- la Universidad de Valladolid. *Bio-bibliografía de médicos notables*. Valladolid, Imp. Cuesta, 1931.
3. ALONSO CORTÉS, Narciso: "Médicos vallisoletanos", en *Miscelánea Vallisoletana*, pp. 133-146; Valladolid, 1921.
 4. ANTONIO, Nicolás: *Bibliotheca Hispana Nova sive Hispanorum Scriptorum*. Madriti, Apud Joachinum de Ibarra, 1783-1788; 2 vols.
 5. CHINCHILLA Y PIQUERAS, Anastasio: *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular. Historia de la Medicina Española*. Valencia, 1841-46, 4 vols.
 6. GARCÍA DEL REAL, Eduardo: *Historia de la Medicina en España*. Madrid, Edit. Reus, 1921.
 7. GRANJEL, Luis S.: "La obra de Gaspar Bravo de Sobremonte"; *Estudios de Historia de la Medicina Española (Nueva serie)* I, núm. 5, 26 pp.; Salamanca, 1960 (reproducido en *Médicos Españoles*, pp. 133-49; Salamanca, 1967).
 8. GRANJEL, Luis S.: *Historia de la Medicina Española*. Barcelona, 1962.
 - HERNÁNDEZ MOREJÓN, Antonio: *Historia bibliográfica de la Medicina Española*. Madrid, 1842-1852; 7 vols.
 9. JIMÉNEZ MUÑOZ, J. Manuel: *Médicos y Cirujanos en Quitaciones de Corte (1435-1715)*. Valladolid, 1977.
 10. LÓPEZ PIÑERO, José M.: "La Medicina del Barroco Española"; *Revista de la Universidad de Madrid*, XI: 479-515; Madrid, 1963.
 11. LÓPEZ PIÑERO, José M.: "La doctrina de Harvey acerca de la circulación de la sangre en España en el siglo xvii"; *Actas del Segundo Congreso Español de Historia de la Medicina*, I: 369-383; Salamanca, 1965.
 12. OLIVEROS DE CASTRO, María Teresa y SUBIZA MARTÍN, Eliseo: *Felipe II. Estudio Médico-Histórico*; Madrid, 1956.
 13. RIERA, Juan: *Vida y obra de Luis Mercado*. Salamanca, 1968.
 14. RIERA, Juan: "Esfigmología y galenismo en la obra de Antonio Ponce de Santa Cruz", *Cuad. Hist. Med. Esp.*, XI: 55-75; Salamanca, 1972.

NOTAS

¹ Sobre la vida y obra de Antonio Ponce de Santa Cruz pueden consultarse los siguientes repertorios: M. Alcocer (1) 302-3; 298-99; 404; *ibidem*, (2) 106-110; A. Chinchilla (5) II: 252-58; E. García del Real (6) 225-28; A. Hernández Morejón (9) IV: 172-85; N. Antonio (4) I: 154-55. Cf. asimismo el trabajo de Alonso Cortés (3) que reitera parte de los documentos aportados por Mariano Alcocer. J. M. Jiménez (9) y J. Riera (13 y 14).

² Cf. Alonso Cortés (3), la partida de bautismo que recojo del trabajo citado dice así: "Archivo Parroquial de San Miguel. Libro de bautismos de San Julián de 1553 a 1623, f. 23v." "Este dicho día (2 de diciembre de 1561) baptize Antonio, hijo del doctor Alonso de Santa f y de doña leonor ponce fueron padrinos Juan lópez de medrano y jerónima ponce."

³ En fecha 2 de enero de 1585 le fueron señalados puntos al bachiller Antonio Ponce de Santa Cruz, para optar al grado de licenciado, el cual le fue concedido, previo juramente, el 4 de enero del mismo año.

⁴ Fue rechazada por no amoldarse a los Estatutos de la Universidad de Valladolid, la petición formulada por los licenciados Viana, Alonso López y Antonio de Santa Cruz el 7 de mayo de 1591.

⁵ El doctorado lo alcanzó Ponce de Santa Cruz juntamente con Hernando López el 11 de septiembre de 1591, actuando de padrino Juan de Peñaranda.

⁶ Sobre la literatura médica española en torno a la peste cf. el libro reciente de Antonio Carreras Panchón: *La Peste y el Médico en la España del Renacimiento*. Salamanca, 1976, obra en la que el lector encontrará una exhaustiva información sobre el tema.

⁷ *Ibidem*.

⁸ Cf. nota 10.

⁹ Nuestro autor anticipa unas fechas, las que propone B. Bennassar en *Recherches sur les grandes épidémies...* París, 1969.

¹⁰ A. Ponce de Santa Cruz: *Tractado...* ff. 1 y sigs.

¹¹ *Ibidem*, ff. 6-10.

¹² *Op. cit.*, ff. 15 y sigs.

¹³ *Ibidem*, 19.

¹⁴ *Ibidem*, 29-30.

¹⁵ *Ibidem*, 32 y sigs.

HAMBRE Y ENFERMEDAD EN GALICIA A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

María Xose Rodríguez Galdo

1. LA SOCIEDAD GALLEGA DE MEDIADOS DEL SIGLO XIX

A mediados del siglo XIX, Galicia sigue siendo una sociedad fundamentalmente agraria. Incluso la industria, de base artesanal, depende estrechamente de las vicisitudes del agro. Hay pocas actividades que escapen a la influencia de la coyuntura agrícola y que no estén firmemente marcadas por el carácter de las relaciones de producción que, durante siglos, se han venido tejiendo en torno a la propiedad y posesión de la tierra. Sólo la salazón y conserva del pescado puede configurar, en las Rías Bajas, una rama industrial claramente capitalista. Están luego los núcleos burgueses de Coruña y Vigo, y sus negocios en torno al puerto. Y algún intento industrializador de promotores compostelanos¹. Pero, dejando aparte estos intereses industriales y comerciales, que tampoco pueden desligarse de los problemas que afectan a la agricultura gallega, el peso agobiante de las estructuras rurales gravita sobre la sociedad y la economía del país y la vida de sus hombres.

La solidez que aún conserva la estructura socioeconómica del Antiguo Régimen en la agricultura gallega de mediados del XIX está en la base de su atraso y de la imposibilidad de acumulación en su interior. La tipicidad del contrato agrario gallego por excelencia, el foro, y su evolución durante la Edad Moderna iba a favorecer, precisamente, la conservación de las viejas

formas de extracción del excedente campesino. En virtud de una serie de vicisitudes históricas, entre propietarios (clero y alta nobleza) y campesinos, surgió un estrato de clase intermedio, los señores medianeros, que, aun debiendo abonar una renta a los propietarios del dominio directo, absorbían, en su calidad de primeros foreros, una parte mayoritaria de las rentas forales. De aquí que la puesta en práctica de las medidas desamortizadoras de Mendizábal arrebatara el dominio directo a su principal propietario (el clero), pero mantuvieran todo el sistema rentista desarrollado alrededor de la producción agraria, sistema que impedía la realización por parte del campesino de mejoras en las tierras que cultivaba (salvo las derivadas de una mayor acumulación de trabajo humano para conseguir la intensificación de los cultivos en sus exiguas tierras). Que la población campesina vivía al límite de la subsistencia viene corroborado por numerosos testimonios de la época:

“La extremada subdivisión de la propiedad en esta provincia, impide que el labrador pueda conservar ahorros y el más acomodado consume su última espiga el día que abre sus graneros a las nuevas, viviendo el resto de la población del campo a expensas de desapiadados usureros, que por el beneficio de un mes deberán el porvenir de generaciones enteras”².

Pero si la escasez es una realidad constante para la mayoría de la población gallega, enfrentada además a un importante crecimiento vegetativo³, las fluctuaciones en la cosecha constituyen, en el contexto descrito, una dramática amenaza. Las dificultades climáticas pondrán de manifiesto así, de tiempo en tiempo, la debilidad intrínseca del sistema socioeconómico y sus dificultades para hacer frente a los desafíos meteorológicos. Uno de estos se presentará en los años de 1852-53.

2. LA CRISIS AGRARIA DE 1852-53

El factor desencadenante de la crisis lo constituyeron las fuertes lluvias de agosto, septiembre y octubre de 1852, a las que siguieron fuertes temporales que impidieron “por una parte sembrar en sazón deteniendo el desarrollo de lo poco que se ha sembrado, y por la otra paralizaron la navegación por cuyo medio pudiera surtir el país de los alimentos de

primera necesidad que tanto escasea"⁴. Los temporales ocasionaron, pues, la pérdida de la cosecha en 1852 y en una buena parte también la cosecha siguiente. A las dificultades de orden meteorológico se sumaron otras de no menor consideración: la escasez de la cosecha impedía reservar la simiente para el siguiente ciclo productivo y, además, las cargas que gravaban la explotación campesina (ya en reconocimiento del dominio directo, ya como contribución al Gobierno), tenían que ser satisfechas igualmente.

Numerosos campesinos "careciendo de todos recursos para vivir" se veían obligados "a abandonar sus lugares por no tener con que sembrar las tierras ni fruto para alimentarse mientras las cultiva", y en multitudes acudían a las ciudades en busca de alimento o de algún tipo de limosna⁵. Huida y abandono de los campos que no dejó de alarmar al estamento urbano dirigente, pues no en vano se pensaba "que el abandono de domicilio por los labradores ocasionado por el hambre y la escasez, alteraba naturalmente sus costumbres adquiriendo hábitos de vagancia perjudiciales a sí mismos y al país"⁶. Además, naturalmente, del riesgo que suponía el hacinamiento de los menesterosos en los centros urbanos, fácil presa, en su situación, de enfermedades y contagios.

Estamos, pues, ante una crisis de las llamadas de "tipo antiguo", una crisis de subsistencias, que se caracteriza por la caída de los ingresos de los cultivadores directos y que se extiende rápidamente a otras variables económicas: caída de la demanda de productos artesanales y de ciertos servicios, aumento del paro, etc. Las capas sociales de menores ingresos son las más afectadas por la crisis, aumentando de este modo su dependencia de los rentistas, especuladores, usureros y de las instituciones que regulan la caridad pública. Los hombres de la época vieron claramente que la explicación de la crisis no podía quedar en la simple constatación de una adversidad climática:

"En grave error incurren los que creen que el accidente de una mala cosecha ha traído sobre Galicia la espantosa miseria que la devora. Los que así piensan no han reflexionado que en este año muchas de las provincias vecinas tuvieron un gran sobrante de especies alimenticias, y más principalmente de trigo con lo cual se proporcionaba a los gallegos el alimento casi al mismo precio que les costó siempre?... (Galicia) no es concebible que sucumbiese, como sucumbió ante un solo año de escasez.

"Importáronse allí trigos y harinas de Santander y de otros puntos. Las paneras de los propietarios del país se abrieron también al mercado. El precio aumentó muy poco al de otros años y sin embargo, el hambre inexorable arrojaba al sepulcro familias enteras encerradas en sus propios hogares. Véíanse los caminos cubiertos de labradores que emigraban en tropel de sus aldeas para ir a implorar la caridad pública en los pueblos... los campos quedaron sin cultivo por falta de siembra; las casas de los colonos fueron abandonadas, y la soledad y la muerte reemplazó a la animación y a la vida de otros años.

"¡En el ínterin el mercado no carecía de nada! ¡Suplía perfectamente a la escasez de la cosecha!!!

"No faltaban alimentos; no. Sobraban. Lo que faltaba a estos infelices era un real para pan, o especies para cambiar; y sin embargo, ¡Galicia es el país en donde no va a manos del rico un maravedí del cual no haya sido antes dueño el colono! No se vende ni consume una especie que no haya sido también elaborada o nutrida por este!"⁸.

3. LAS FIEBRES ESTACIONALES DE 1853

Una y otra vez se repite en boca de los contemporáneos la relación hambre-enfermedades. En ocasiones, será blandiendo la amenaza de pestes y epidemias si no se acude con rápidos remedios, consistentes fundamentalmente en grano para sembrar las tierras y para alimento de los labradores pobres ("si no se aprovecha la presente estación para sembrar patatas y el trigo de Marzo, la Galicia está perdida, y tras de la miseria vendrá la peste"⁹). Pero las más de las veces, se trata ya de la constatación de un hecho cierto: en abril de 1853 el gobernador civil de La Coruña, en carta al administrador del Gran Hospital de Santiago, reconoce no serle "desconocido el estado de enfermos en ese establecimiento por efecto de la calamidad y enfermedades reinantes"¹⁰. El mismo gobernador, en "exposición" elevada al gobierno de su majestad, afirma en relación a la necesidad de ampliar las salas de enfermos del Gran Hospital: "La posición topográfica de Santiago rodeado de los pueblos de la montaña en que la miseria es mas espantosa lleva allí pobres por miles: a la miseria sigue la enfermedad, y si a esto se

agrega que se desarrollaron las estacionarias en la provincia de un modo alarmante aunque por fortuna no contagioso, el aumento de enfermos era consiguiente”¹¹. Similares afirmaciones se contienen en los informes elevados por los párrocos (y en especial por los titulares de parróquias de las zonas de Ordenes, Negreira y Arzúa) al arzobispo compostelano¹². También en el Boletín Oficial de la provincia de La Coruña, de 29 de junio del mismo año, se habla de la urgente necesidad de socorrer a las “víctimas del hambre y de la enfermedad que, aunque estacionaria, llena los hospitales y los hospicios; ataca a todas las clases y lleva víctimas al sepulcro”, añadiendo como “la enfermedad reinante, que sin ser por fortuna contagiosa viene recorriendo la provincia, y así ataca a la clase pobre, como a la acomodada, cebándose acaso con más intensidad en esta, para que la calamidad alcance a todos” En el mismo boletín se inserta una circular del doctor Varela de Montes, quien con el tono mesurado que caracteriza sus escritos en los momentos en que “el pánico temor” parece apoderarse de los habitantes, publica los siguientes “Preceptos higiénicos y terapéuticos sobre la fiebre reinante”, que transcribo en parte:

“En estos momentos en que una enfermedad grave recorre las provincias de Galicia, y en los que la alarma cunde con un efecto escesivamente trascendental, preciso es calmar los ánimos, y alentar el espíritu público. Otra razón me obliga a consignar ciertas proposiciones prácticas. De varios puntos se me piden consejos, y lo mismo sucederá a mis compañeros, ya porque no tengan profesores al momento, ya porque no llegan para la asistencia, ya porque se ven obligados a valerse de facultativos de 2.º orden, o de practicantes. Estas circunstancias son graves. No escribo, pues, para mis compañeros, solo lo hago para dirigir a los que no tiene obligación de saber, para animar a los tímidos, para encargar la constancia a los enfermos, y la docilidad a todos.

”En estos días me estoy ocupando de un extracto de mis principios sobre las fiebres: verá la luz pública antes de pocos días, pero la situación se agrava y es preciso animar y consolar. No hay epidemia, en la acepción que esta palabra tiene para el vulgo: lo que hay es una enfermedad estacional, que reina con frecuencia, pero que este año se estiende con más intensidad. Cederá pronto, y la mortandad no es grande. Conviene no obstante no abusar:

acometer al mal desde que invade: no esperar por el peligro sino prevenirlo.

"He aquí las proposiciones higiénicas convenientes:

- 1.^a no alimentarse con exceso. Usar alimentos fáciles, y evitar las indigestiones;
- 2.^a procurar la transpiración por el ejercicio;
- 3.^a abrigarse y no aligerarse de ropa;
- 4.^a no salir a la noche, y sale que sea con abrigo. No salir a la mañana temprano;
- 5.^a procurar que el vientre se mueva todos los días; el uso de la lavativa es conveniente;
- 6.^a por la tarde puede usarse la limonada cremorizada;
- 7.^a no abusar de los purgantes;
- 8.^a evitar la acción del sol, especialmente en la cabeza;
- 9.^a en fin hacer cama, y llamar profesor así que se nota algún mal estar y escalofríos."

El doctor Varela de Montes desarrolla a continuación una serie de preceptos prácticos en 33 puntos; resumiendo en el último el conjunto de sus observaciones: "En fin, la base de la curación en el primer septenario son los diluyentes, los revulsivos, atender a la reacción y congestiones y los cremorizados. En el segundo los tónicos, los revulsivos supuratorios. En la forma atáxica añadirle los antiespasmódicos; en la forma tifoidea adinámica los mismos tónicos con energía."

Si bien la enfermedad no era "contagiosa", como tan a menudo se repite, ni se trataba de una "epidemia en la acepción que esta palabra tiene para el vulgo", como nos recuerda el médico compostelano, es indudable que el hacinamiento de pobres y enfermos recogidos en centros asistenciales (entiéndase el Gran Hospital de Santiago u otros centros como los habilitados por la Junta de Caridad de Santiago en el exconvento de San Lorenzo), entrañaban serios riesgos. Así lo ven los médicos del Gran Hospital, Varela de Montes e Ignacio Caballero, que solicitan del alcalde se habilite el exconvento de San Francisco "de un modo provisional instalando allí 24 camas"¹³. La misma Junta de Caridad había arbitrado ya con anterioridad medidas precautorias con los pobres recogidos en San Lorenzo¹⁴.

La incidencia real de la enfermedad sobre el conjunto de la población del

arzobispado de Santiago, e incluso de la mortandad subsiguiente de que se habla en distintos casos, es muy difícil de medir dado el carácter de las fuentes manejadas, por la poca atención prestada al dato cuantitativo. Unicamente un estudio de microdemografía, como el que a nivel de muestra pretendo realizar en las parroquias que una y otra vez se mencionan como las afectadas, podrá ofrecernos datos dignos de consideración. De momento, todo parece indicar que la mortalidad ocasionada por las fiebres estacionales no fue muy elevada. Y esto a pesar de algunas fuentes que podrían indicar lo contrario¹⁵. Así el "Presidente y concejales de la junta de Sanidad y Veneficencia, del Ayuntamiento de Cambados", en carta al cardenal arzobispo compostelano, expone "que habiendo sido muy escasa la cosecha de toda clase de frutos en el año pasado en las seis Parroquias que componen este Distrito municipal ocasionó fiebres que llebaron al sepulcro muchos de sus habitantes, y no tan solo esto sino que la tempestad horrorosa del día trece de Diciembre del año pasado dejó muchas de las casas de habitación harruinadas, y ultimamente de un mes a esta parte acometió el cólera, causando estragos en toda clase de necesitados, de suerte que todos los días y a todas horas sucumben los infelices habitantes de las Parroquias del Distrito, como sucede en muchos de los pueblos de la Provincia"¹⁶.

4. EL COLERA DE 1854-55

La otra enfermedad a que se hace referencia, el cólera, si tendrá carácter de epidemia, siendo precisamente una de sus características su extraordinaria capacidad de irradiación. En el caso gallego, donde "el hambre había sido precursora del cólera" según apreciación del contemporáneo González de Sámano¹⁷, podemos asistir a su lenta expansión. Su foco inicial se sitúa en Vigo en noviembre de 1853 y en diciembre del mismo año se localizan varios casos en la vecina Redondela, aunque los facultativos no parezcan ponerse de acuerdo a la hora de establecer el carácter de la enfermedad¹⁸. En la provincia de Pontevedra persistirá la invasión del cólera, aunque con momentáneas "desapariciones", hasta julio del 54. En abril llega a Santiago, extendiéndose en los meses siguientes por un amplio radio de su comarca. Según Varela de Montes, en la ciudad de Santiago se sintió poco su influencia "limitándose en toda la temporada a 99 invadidos"¹⁹, si bien todavía en enero del 55 el ayuntamiento compostelano ordena se realicen

rogativas para que cese el mal²⁰. En La Coruña la epidemia revistió una especial intensidad en los meses de octubre y noviembre, no siendo suficientes los médicos de la ciudad para atender el elevado número de enfermos²¹.

Conocemos las disposiciones adoptadas en Santiago, en primer lugar por los escritos del propio Varela de Montes (quien en 1834 formó parte de la comisión oficial "que debía observarlo —el cólera— en diversos puntos de Galicia", desempeñando igual cometido en 1854 y 55), y por las circulares de las autoridades locales. Así, recién nombrado subdelegado de sanidad de Santiago, Varela de Montes se dirige el 7 de mayo de 1854 a sus "comprofesores", de los que exige su cooperación para hacer frente a todas las eventualidades que puedan ocurrir: "nada esijo que pueda serles gravoso, ni aun molesto, necesito unicamente saber con la mayor puntualidad posible toda ocurrencia facultativa que pueda inducir aun sospechas de la existencia de una enfermedad no común. Esijo tambien que siempre que un profesor sea llamado para prestar sus auxilios a un enfermo que presente síntomas del Cólera asiático, aun cuando el profesor lo dude por su poca intensidad, me dé parte al momento. Pero como sucede frecuentemente en lejanos barrios, que no son los médicos ni aún los cirujanos los primeros llamados, debo manifestar que los ministrantes y practicantes que fuesen avisados y no diesen parte inmediatamente incurrirán en gravísima responsabilidad, y se pedirá contra ellos el castigo que las leyes establecen"²².

Dos meses después, el subdelegado de sanidad se dirigirá nuevamente a sus "comprofesores", recordándoles su alocución anterior e incitándoles a que redoblen la vigilancia, pues estando "proxima la festividad del Apóstol y la concurrida feria que aquí se celebra es preciso redoblar nuestros esfuerzos para velar por la salud pública reencargando a todos las medidas higiénicas y sanitarias", reiterándoles ser su obligación "y un deber cuya importancia es fácil conocer el darme cuenta en el momento mismo en que se notase alguna enfermedad que pueda inducir sospecha ser cólera morbo..."²³.

Con posterioridad, el catedrático compostelano recogerá sus experiencias sobre la enfermedad en *Preceptos y consejos sobre el cólera*, editado en Santiago en 1865²⁴. Su distribución fue gratuita, pues como él mismo señala al final de su escrito "no escribo solo para los ricos y gente acomodada. Sería un crimen olvidar los pobres. Las medidas que propongo son para todos con solo una diferencia. Los unos pueden ponerse a salvo o resistir el mal con sus propios

recursos, los otros los exigen de la sociedad. No puede cumplirse bien con los deberes sociales y cristianos si en todos tiempos y especialmente en las epidemias no se atiende a los pobres para dirigir su higiene, prestándoles abrigo, proporcionándoles limpieza, velando por su salud con la asiduidad y esmero que exige un mal que si se descuida toma unas proporciones mortíferas".

Las fiebres estacionarias y la epidemia de cólera que siguieron a la crisis agraria de 1852-3 causaron estragos en la población de las zonas afectadas. Sin embargo, al contrario de como ocurría en las crisis de subsistencia de siglos pasados, su efecto fue insuficiente como mecanismo compensatorio del "excesivo" número de habitantes²⁵. El viejo ciclo demográfico estaba definitivamente roto y las hambres y las "pestes" (cuyas consecuencias, con todo, eran ahora menos demoledoras) no restauraban ya el precario equilibrio recursos-población de las sociedades preindustriales. En el caso gallego, y con ocasión de esta misma crisis, se pondrá de manifiesto que el principal mecanismo regulador de la población ha pasado a ser el movimiento migratorio. Ahora, ante la incapacidad estructural para crear un mercado de trabajo que absorba el crecimiento de la población y ante las dificultades coyunturales provocadas por las adversidades de la producción agraria, la actitud del hombre gallego será emprender la emigración masiva como única respuesta posible²⁶.

NOTAS

¹ Departamento de Historia Económica. Facultad de Económicas de la Universidad de Santiago, *O artellamento dos modos de produción na Galicia do século XIX*, comunicación colectiva al I Encuentro de Historia Contemporánea. Palma de Mallorca, 1977.

² Archivo Municipal de Santiago (AMS). Fondo "Calamidades públicas. Socorros con motivos de guerras, epidemias, etc., 1853-1898", ff. 6-8 v.º. Representación del Ayuntamiento a S. M. la reina, 23 de febrero de 1853.

³ En el periodo 1850-1910, la tasa media de natalidad fue del 31,1 por 1.000 y la de mortalidad del 23,3 por 1.000. (Vid. López Taboada, José Antonio: *La población de Galicia entre 1857-1910*, tesis doctoral inédita. Santiago, 1975.)

⁴ Circular del arzobispo compostelano don Miguel García Cuesta publicada en el Boletín Oficial de la provincia de La Coruña del 14-2-1853, y en el Boletín Oficial de la provincia de Pontevedra de 18-2-1853.

⁵ Impreso titulado "La Junta de Caridad de Santiago a los suscriptores", 19 de abril de 1853. Archivo Histórico Diocesano de Santiago (AHDS), fondo general, 485.

⁶ Impreso titulado "Estado demostrativo de las especies y socorro facilitado por la Junta desde el 18 de marzo". Santiago, 8 de agosto de 1853. AHDS, fondo general, 485.

⁷ Excepto Galicia, Asturias y algunas otras zonas, no fue mala la cosecha de 1853. Además, la de 1852 fue abundante en casi toda España. (Vid. Sánchez Albornoz, N.: *Las crisis de subsistencia de España en el siglo XIX*. Rosario, Instituto de Estudios Históricos; 1963, pp. 53 y ss.)

⁸ Pasaron y Lastra, Ramón: *Informe sobre el estado en que halló a los colonos pobres de Galicia, el hambre que los afligió durante el año de 1853*. Madrid, pp. 4-5.

⁹ AHDS. Fondo general, 485.

¹⁰ Archivo del Hospital de los Reyes Católicos (AHRC), sección correspondencia. Leg. 85, año 1853.

¹¹ AHRC. Sección correspondencia, leg. 85, año 1853. "Exposición" inserta en la carta que el 18 de junio de 1853 envía el gobernador al administrador del Gran Hospital.

¹² Así, en la carta del párroco de San Cristóbal de Enfesta de 7-7-1853. (Ver en AHDS, fondo general, 482.)

¹³ AHRC, sección correspondencia, leg. 85, año 1853. Esta solicitud fue atendida un mes después, julio del 53: "atendidas las circunstancias en que nos hallamos, ya por efecto de la miseria pública, o ya por la fiebre estacional cuyo desarrollo se advierte con bastante intensidad la junta de sanidad acordo el establecimiento de dicha sala en el exconvento de san Francisco, y habilitada ya del todo como consta a V. S. queda abierta desde el día de mañana para la admisión de mujeres atacadas de la fiebre reinante" (carta del alcalde al administrador del Gran Hospital, 9 de julio de 1853).

¹⁴ AHDS. "La junta de Caridad de Santiago a los suscriptores", cit.

¹⁵ Se habla de la mortandad ocasionada por las fiebres en distintas circulares por las que se prohíbe "el toque de agonía". Así, el ayuntamiento de la ciudad de La Coruña comunica al arzobispo dicha prohibición en vista de que "las fiebres estacionarias que por desgracia se han desarrollado en este país, han invadido ya un crecido número de personas de esta ciudad. Muchas sucumben a la fuerza del mal sucediendo por tanto el frecuente toque de agonía, que así desconsuela a los sanos, considerando los estragos de la enfermedad, como aflige y empeora a los enfermos recelando la muerte que tan de cerca se la anuncia el lugubre sonido de la campanilla" (AHDS, fondo general, 485, 28 de junio de 1853). También el alcalde de Santiago, en la sesión del 20 de junio había dispuesto la suspensión del "toque de campanilla con el que se acostumbra a anunciar las defunciones", imponiendo serias penas al que lo infringiera (AHRC. Correspondencia, leg. 85, año 1853).

¹⁶ AHDS, fondo general 486. 18 de febrero de 1854.

¹⁷ G. de Samano, M.: *Memoria histórica del cólera*, tomo II. Madrid, 1864, p. 432.

¹⁸ AHRC. Correspondencia, leg. 87. 1854. (22 de diciembre de 1853.)

¹⁹ Varela de Montes, J.: *Preceptos y consejos sobre el cólera*. Santiago, 1865.

²⁰ AMS. "Actas del Ilustre Ayuntamiento de Santiago, 1855." Sesión del 13 de enero.

²¹ AHRC. Correspondencia, leg. 87, año 1854. -

²² AHRC. Sección correspondencia, leg. 87, año 1854.

²³ *Ibidem*. Circular del 20 de julio de 1854.

²⁴ Anteriormente prestará su colaboración en el *Boletín del Cólera*, del que se publicaron 24

números en Santiago; siendo el primero de ellos de fecha 11 de mayo de 1854 y el último de 1 de septiembre del mismo año.

²⁵ Excesivo en función del sistema socioeconómico imperante.

²⁶ Véase Rodríguez Galdó, María Xosé: "A crise agraria de 1853 e a emigración galega a Cuba", *Grial*, núm. 57, 1977, pp. 261-272.

IMPORTANTE IMPULSO EN EL CONOCIMIENTO CIENTIFICO DADO POR UN MEDICO PLACENTINO DEL SIGLO XVI

M. Sayans Castaños

Estamos empeñados en tomar a Luis de Toro (Bachiller en Medicina, Filosofía y Arte, por Salamanca) por el primer escritor médico que se ocupa de llevar a la imprenta un tratado, completo en su tiempo, hablando del tifus exantemático¹. Este hecho — para mí cierto — supone a escala universal una gran campanada científica dada desde la capital de la provincia placentina.

En su día dedicamos bastante tiempo, y mucho entusiasmo, a profundizar en el saber de este médico, y al estudiar su vida y obras acabamos con un número no escaso de errores a él referidos, repetidos por todos los tratadistas que de él se ocuparon². Además, tuvimos la fortuna de descubrir que era autor de la primera historia escrita de Plasencia, obra totalmente desconocida y a la que dimos nueva vida, publicándola³.

Luis de Toro escribe porque tiene algo que enseñar, algo “nuevo” que dar a conocer; de aquí que el sentido docente impera, de forma clara, a lo largo de su trabajo.

Este va dirigido principalmente, y son sus palabras, para aquellos “Que no conocen la cara de esta enfermedad — quibus de facie Febris ignorantur”, fol. 2. Con toda justicia —decimos ahora nosotros— pudo incluir en su

envió, también, aquellos que la conocían, pues nosotros que conocíamos bien, o creímos conocer bien, la cara de esa enfermedad de que habla —especial circunstancia que acrecentó nuestra *sympathia* hacia aquellos escritos—, por haberla visto repetidas veces cuando asistimos a los dos brotes epidémicos de los años 1940-41 y 1941-42, en nuestra condición de médico titular y jefe local de Sanidad de Dalias (Almería), nosotros, repito, también aprendimos después lo que antes, tal vez, no supimos “ver” con tanta precisión clínica. Saque de ello cada uno la enseñanza que quiera sobre la conveniencia o no de la lectura de viejos textos médicos.

Adoleció nuestro trabajo de un grave defecto. Aunque pusimos gran empeño en examinar comparativamente los textos del placentino con el saber de la época, y de manera especial con aquellos que se habían ocupado de estudiar esta enfermedad, dando buena cuenta de ello tanto en el texto como a pié de página, dejamos sin estudiar la obra de Fracastoro *De Contagione...* y esto por dos razones: por la dificultad en acceder a uno de estos tomos, presentes en pocas bibliotecas, y porque el propio De Toro, aun reconociendo el valor que tiene tal obra del veronés, quita interés por conocerla a los que investigábamos sobre el tifus exantemático, al decir de ella que: “omitió muchas cosas al ocuparse de la fiebre puncicular”, fol.18.

Mucho después de publicado nuestro estudio tuvimos la fortuna de hallar, y de poder consultar, uno de estos volúmenes originales⁴. Pasado algún tiempo, también tuvimos a nuestra disposición la primera traducción al español, cuarta entre todas las traducciones que se han hecho de esta obra⁵.

Ignorando a Fracastoro, ninguna sombra mermaba nuestro gran entusiasmo y apasionamiento por Luis de Toro. Paso a paso, acumulando abundantes pruebas demostramos que Luis de Toro poseía méritos más que sobrados para ocupar un puesto destacado entre el grupo de médicos más sobresalientes de su tiempo —además de seguir siendo conceptuado como uno de los tres clásicos españoles del Tabardillo— y así tuvimos la satisfacción de verlo afirmado por el profesor Laín al incluirle entre los grandes clínicos españoles de los decenios centrales del siglo XVI⁶.

Buena parte de nuestro entusiasmo perdió fuerza después de leer las páginas de Fracastoro, lamentando que Luis de Toro, que tantas veces “usa” de aquellos textos, escatime *notam versui* trayendo aquel nombre tantas veces como se merecía, lo que nos hubiera incitado a conocerlos. Pero de este mal, de ocultar fuentes y orígenes, creo que adolecen todos los autores, y así el

propio Fracastoro silencio haber tomado de su poeta favorito, Lucrecio, ideas, palabras y conceptos no sólo referido a las *seminarias* y al atomismo, sino a la valoración del aire como vehículo dominante en la transmisión de las enfermedades⁷.

También Luis de Toro, sirviéndose de unos y de otros, supo tener aportaciones originales.

Queda claro que fue un profesional bien preparado y muy preocupado por el saber de la época. Supo estar al día en cuantas publicaciones meritorias veían la luz dentro y fuera de nuestras fronteras. De ello presume ante quien es testigo de excepción, cuando dice dirigiéndose al marqués de Mirabel, su mecenas: "No tuve deseo más sentido que mantener amistad con eminentes médicos de cuyos conocimientos y erudición se aumentara mi propio caudal"... "Tú mismo viste con cuánta familiaridad, atenciones y cortesía cultivó mi amistad Enrique Mathysio, doctísimo médico de Carlos V, y tantos otros médicos de la cámara del Rey..., y mantengo y prodigo estas relaciones y amistades no sólo con nuestros conterráneos, sino de remotas facultades y especialmente me refiero a las de Italia, con quienes constantemente intercambio correspondencia escrita y amistad, resultando con ello gran provecho al juntar mis descubrimientos con los suyos" (ff. 5.^o v y 6.^o).

De esas buenas relaciones y prolongadas convivencias vino para todos provecho.

Buena prueba fue el primer tratado que se escribió sobre la rabia escrito por Juan Bravo a petición del obispo placentino Pedro Ponce de León del que era arquiatra Luis de Toro. Es lógico pensar que Juan Bravo viniera a ver al obispo con motivo de enfermedad, a propuesta de su amigo y condiscípulo Luis de Toro⁸ y que esta relación profesional diera paso a mutuos conocimientos y a que Pedro Ponce le hiciera preguntas sobre la rabia y del poder de los llamados "saludadores". Decimos esto porque encontramos una referencia de aquella época sobre el sueldo que pagaban a un saludador el obispo y clerecía de la catedral de Coria, vecina de la de Plasencia, al que usaban para beneficio de los feligreses. Más que un deseo de proteger las ciencias y las letras parece fueran otros los motivos del señor obispo placentino.

A pesar de ser muy posiblemente Luis de Toro el médico mejor preparado que tenía la ciudad de Plasencia, se lamenta de no gozar de ciertas consideraciones cuando dice al marqués: "...me basta la satisfacción

que siento realizando este trabajo —se refiere a *De Febris*— dedicándole largas vigilijs mientras le escribo. Entregados ellos —alude a un grupo de médicos— al descanso, sin hacer nada ni escribir letra, ocupen los primeros puestos en buena hora” (ff. 95 y 95 v).

Esta imagen suya guarda bastante semejanza con la de Fracastoro aunque hemos de creer que ello fuera en esto muy en contra de su deseo. También Jerónimo Fracastoro se veía superado en su ejercicio público por Juan Bautista Montano, médico de mayor prestigio en sus tiempos en Verona; no sabemos que Fracastoro se lamentara de ello, aunque más de una vez lo tratara con agudas ironías. Resulta difícil comprender estas lamentaciones de Luis de Toro viéndole encargado de la salud de tan importantes personajes, sin duda los más destacados de Plasencia: D. Luis de Zúñiga y Avila, su mecenas, es íntimo del emperador, amistad a la que —según dijimos en su día y vemos que posteriormente ha sido aceptada— se debe la venida a Yuste de Carlos I; es también arquiatra del obispo Pedro Ponce de León electo inquisidor general; en sus relatos clínicos le vemos asistiendo al doctor Laguna, “hermano meritísimo del otro del mismo apellido, que no sólo escribió comentarios muy acertados sobre Dioscórides, sino también otros de gran mérito sobre la Medicina”, etcétera.

Es innegable que Luis de Toro acepta y se apoya en el estudio que hace Fracastoro del tifus exantemático, en su libro *De Contagione*, y que le sirven para mucho las ideas con que se llenan los treinta y tres capítulos del libro que sobre *Sympathia* publica unido a aquél. Tampoco puede negarse que la publicación del placentino viene a poner al día los conocimientos médicos, y que de forma abierta y clara sus ideas se distancian de las del gran médico veronés al denunciar acertadamente cuál es el medio de transmisión del contagio en el tifus exantemático y describirnos con una sorprendente exactitud el origen, la marcha y la progresión que llevó la epidemia en la segunda onda invasiva que sufrió la península de fiebre punitular.

Lo anterior lo decimos basados en los escritos de uno y otro autor.

Cuando Fracastoro se decide a hacernos saber cuál es el camino que sigue la infección de la fiebre punitular para propagarse, *una sola vez* (libro II, cap. VI), dice: “Infecta por el contacto habitual con un enfermo”. Después, dos veces más, que vuelve a ocuparse del mismo problema, dirá otra cosa muy distinta. Así, en el capítulo VII del libro II, dice: “Esta infección depende más del vicio del aire que del contagio que pasa de una persona a otras”, y en el libro III, capítulo VI: “Como se ha dicho, la

mayoría de aquellas fiebres proviene del aire", y es este capítulo precisamente dedicado a decirnos cuál es el tratamiento de las fiebres llamadas lenticulares. Se comprenderá su error llegado el momento de dar consejos preventivos, aunque sea bien conocido el que solía poner en práctica⁹. Su refugio y escondite era su propia Villa de Incaffi, al lado del lago Garda, en las faldas del monte Baldo, no muy distante de Verona.

Cuando Luis de Toro se decide a hablarnos del medio que usa la infección para contagiarse no se muestra rotundamente opuesto a la transmisión aérea, pues en aquella época tal postura, opuesta a la transmisión aérea, se hubiera hecho acreedora poco menos que a tribunal de la Inquisición.

El deja abierta la posibilidad de esta vía de transmisión por el aire tanto por acatamiento a la ortodoxia científica imperante como por concesión a Fracastoro, a quien evidentemente admira y respeta. Pero conviene observar que admitiendo que pueda llevarse a cabo este contagio por el aire, de Toro impondrá el contacto sea como sea, y así dice: "Es totalmente innegable que llegan a nosotros los gérmenes desde el exterior, bien por contacto del aliento, bien por cualquier otro contacto material, quod in fomite relictæ fuerunt" (fol. 40 v). Y seguirá perfilando y precisando su criterio y distinguirá que "El contacto puede establecerse con el propio enfermo, puede ser directo, o por las ropas y cosas abandonadas", aclarando que se está refiriendo "a las ropas o vestidos de los enfermos". A este último medio de transmisión del contagio le concede, acertadísimamente, un enorme valor: *Vel maxime necessarium esse arbitror*. Ha de huirse de las ropas de los enfermos tanto de los trajes como de las ropas interiores *Porque en ellos se conservan muy bien los gérmenes*.

El propio Mercado compone un libro de divulgación, por orden real, dando consejos higiénicos y profilácticos titulado *La Peste*, en el cual vemos copiado literalmente a Luis de Toro en muchos períodos, donde, este célebre autor, sigue aferrado a la "Transmisión por el seminario contagioso que actúa siempre a través del aire".

Otra notable aportación del médico placentino al saber médico del siglo xvi fue el estudio epidemiológico que hace del segundo brote de fiebre punticular, al que no se puede agregar nada. Dice: "Después de la guerra de Granada, que entre los sarracenos y cristianos tuvo lugar, cuando vencidos y dispersado por santísimo decreto de nuestro rey Felipe¹⁰, caminando de acá para allá, fluctuando como nubes tormentosas, sucitaron el mal" (nos ha

dicho que éste mal ya hizo presencia en 1557, y se había reprimido). “Fueron infectando a la mayor parte de las Españas con esta horrible, podrida y contagiosa infección. Que esta nueva infección fue hecha por los sarracenos, se colige porque todos los que trataron con ellos en la dispersión, y los recibieron en sus aldeas, villas y ciudades, fueron atacados por la enfermedad, muriendo unos y otros pasando por gran peligro. Pero en aquellos — pueblos — a donde no llegaron, no se hizo presente la fiebre.”

Con su libro *De Febris...*, Luis de Toro evidentemente contribuyó al avance de los conocimientos médicos en el siglo XVI, pues dicha obra fue el primer tratado que se escribe en nuestra nación sobre esta fiebre, tífus exantemático; porque en él se recogen las más recientes aportaciones científicas sobre el *contagio* que muy poco antes, y por primera vez, había sido definido por Fracastoro¹¹; porque la exposición que hace de la clínica del tífus exantemático resulta inmejorable en el día de hoy; porque sus juicios sobre la “*occasio praeceps*” y la “*opportuna facere*”, imponiendo el “*tempus*” como guía en la observación clínica y en las indicaciones terapéuticas, basados en sus concepciones etiopatogénicas, están correctamente sentados; porque hace un completo repaso, meticulosamente discutido — la obra está escrita en forma de diálogo, a modo del *Cróton* — de los conceptos vigentes; porque conociendo las dificultades que han de encontrarse dice: “para estudiar con perfección esta fiebre se necesita poseer un conocimiento infinito”... todo lo cual conmueve y en algunos puntos trastorna el saber médico de la España del siglo XVI.

Es el primero que señala el padecimiento del bocio ligada su presencia en limitadas zonas geográficas, constituyendo lo que se califica de padecimientos de la región o domésticos y de la patria, a los cuales los griegos designan con las palabras “*endimii*” y “*endimi*”, y él lo ve “como padecimiento de las gentes de nuestros valles”, llamándole “*bruncocela*” por tenerse — en aquel tiempo — por hernia de los bronquios.

Otros señalamientos importantes merecerían ser anotados ahora como testimonio de su buena aportación a los progresos científicos en el siglo XVI. Nos vamos a contentar con recoger aquellas palabras con las que desprecia a augures, astrólogos y matemáticos: “Mientras yo conozca la naturaleza del semillero, las formas del contagio, la maldad de la infección y por último, las indicaciones de curar, no tengo por que andar investigando si nació o no nació en las fases del malévolo Saturno o del litigioso Marte.”

NOTAS

¹ *De febris epidemicae et nouae quae Latini Pustulorum, vulgo Tauandillo, et Pintas dicitur*. La primera edición de esta obra se hace en Burgos. La licencia del rey es del 2 de mayo de 1573. El libro termina de imprimirse a 7 de octubre de 1574 que es la fecha de la TASSA.

² *La Obra de Luis de Toro*. Talleres Gráficos Librería Cervantes. Salamanca, 1961.

³ *Placentiae Urbis et Eiusdem Episcopatus Descriptio*. Ann. 1573. Se dio a conocer en edición bilingüe con amplio agregado de notas. Año 1959-60. Imprenta La Victoria. Plasencia.

⁴ *De Sympathia et Antipathia rerum — De Contagione et Contagiosis morbis et eorum curatione*. El volumen a que nos referimos —de la segunda edición, 1550— le hallamos milagrosamente a salvo de tantos expolios en la biblioteca del Real Monasterio de la Puebla de Guadalupe, hoy declarada —desde el Congreso celebrado por nuestra Sociedad en Granada— Aula Magna de los Estudios regionales de Historia de la Medicina, y cuyo solemne recinto ya dio acogida al “I Congreso Regional Hispano-Luso de Historia de la Medicina”. (Octubre 1972).

⁵ Traducción realizada por el malogrado profesor, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Aníbal Ruiz Moreno; editada en Santiago de Chile, 1962.

⁶ Prólogo a nuestra presentación del Ms. *Placentiae urbis...* de Luis de Toro.

⁷ En su *De Rerum Natura* escribe Lucrecio: “Nunc ratio quae sit morbis aut unde repente mortiferam possit cladem conflare coorta morbida vis hominum generi pecudumque catervis, expediam Primum multarum semina rerum esse supra docui quae sint vitalia nobis, et contra quae sint morbo mortique necesse multa volare; ea cum casu sunt forte coorta et perturbant caelum, fit morbidus aer.” (Te explicaré ahora cuál es la causa de las enfermedades, de dónde viene tan de súbito esa fuerza maligna capaz de esparcir la muerte entre hombres y rebaños. En primer lugar ya se ha enseñado más arriba que hay gérmenes de numerosas sustancias que nos dan la vida, y al contrario, es innegable que vuelan por el aire muchos gérmenes de enfermedades y de muerte. Cuando un azar o accidente ha reunido a estos últimos e infectan el cielo, el aire se hace pestilente.)

⁸ En el libro de matrícula de la Facultad de Medicina de Salamanca, en el Curso 1546-47 vimos a Juan Bravo haciendo el número 12 y a de Toro el 16. Al dar cuenta de este hallazgo creemos dimos la primer noticia sobre la escolaridad de este médico, que ejerció con mucha brillantez como profesor libre en Salamanca.

⁹ En dos ocasiones huyó abandonando obligaciones médicas y relaciones sociales. La más celebrada fue cuando dejó a cardenales y dignidades romanas en Trento siendo médico oficial del Concilio. Equivocadamente se le atribuye el consejo para defenderse de las epidemias encerrado en la frase: “Fuge cito, vade longe, redi tardi”, cuando resulta que esta frase la halla Wickersheimer en un manuscrito medieval existente en la Biblioteca Nacional de París. Parece que Sydenham —médico por el que no sentimos ninguna clase de admiración— también puso en práctica este consejo, cosa que en él no nos extraña.

¹⁰ Oportunamente encontramos en *Lecturas Históricas Españolas*, Taurus, Madrid, 1960, recogidas por Sánchez-Albornoz y Aurelio Viñas, las siguientes referencias: “Su Majestad había enviado a mandar a Don Juan de Austria y al Presidente Don Pedro de Deza y al Duque de Arcos a cada uno por su parte, que con toda brevedad y diligencia... Estando pues las cosas de la Alpujarra y de la Serranía de Ronda, en los términos que hemos dicho, por la carta de don Juan de Austria segunda y última resolución sobre ello... D. Fernando Zapata llevó cinco mil y

D. Luis de Córdoba, Alferez mayor de aquella ciudad ~Granada~, los demás. Fueron divididos en dos partes y cada parte hecha escuadrones de a mil y quinientos moriscos, sin —contar— los viejos, mujeres y niños, y en cada escuadra iban doscientos soldados y veinte caballos y un comisario. Los primeros llevó Luis Hernández de Córdoba a Extremadura y *Tierras de Plasencia* y los otros fueron al reino de Toledo...”

¹¹ *De Contagione*, lib. I, cap. I y cap. IX.

LAS EPIDEMIAS EN ANDALUCIA DURANTE EL SIGLO XVI*

Bernard Vincent

Una frase que figura en las deliberaciones del Concejo Municipal de Jerez de la Frontera en la fecha del 19 de junio de 1600, establece un balance epidémico del siglo XVI en Andalucía: "El cual (contagio e mal de peste) ha sido en tanto grado que los que hoy viven en esta ciudad no lo han visto mayor después del año de 1521 porque los que ha habido en los años de 68 e 69 y 70 y 82 y 99 no han sido como el presente..."¹.

Los concejales de Jerez nos dan, por consiguiente, valiosas indicaciones sobre la frecuencia de las epidemias y, a la vez, sobre su virulencia. Desde 1521 a 1600 habría allí cuatro asaltos de la enfermedad, siendo los dos extremos — los de 1521 y 1599-1600 — los más violentos, al contrario de los de 1568-1570 y 1582. Mi propósito aquí es verificar, recurriendo a los archivos locales, la veracidad de la afirmación de los jerezanos, dejando a un lado, sin embargo, la peste de 1599-1603, de la que me he ocupado en otra parte, y remontándome, en cambio, al comienzo del siglo XVII.

Bajo el punto de vista epidémico, la historia de Andalucía comprende, en el siglo XVI, tres fases. La primera está marcada por los accesos de 1507-1508 y 1521-1522, la última por los de 1580-1582 y 1599-1603. Entre las dos, un largo tiempo de descanso, que corresponde, sin duda alguna, al período esencial en el desarrollo demográfico, sólo interrumpido, además de por el acceso de 1568-1570, por un brote de tifus en 1557, cuya existencia está mal

* Traducido por Antonio Mazuecos.

atestiguada³. Parece claro que entre 1522 y 1580, la población andaluza no ha tenido que sufrir mayor accidente y, de seguro, ha sido respetada por la epidemia de peste de 1564-1565, que asoló la mitad septentrional de España. Pero este largo período de tregua, en relación a otras partes, no debe hacer olvidar los difíciles momentos de comienzo y de fin de siglo, de manera que se puede afirmar que Andalucía, en el siglo xvi, ha sido poco más favorecida que en otras épocas.

Las noticias sobre la calamidad de 1507-1508 son escasas; apenas hay registros parroquiales ni libros de actas capitulares municipales o eclesiásticos. Podemos, no obstante, espigar aquí y allá algunas indicaciones. El cabildo de la catedral de Málaga, reunido el 7 de abril de 1507, decide poner en vigor las disposiciones del "estatuto de la peste": "...porque saben que esta cibdad está danada con ayre pestifero e han visto e oydo que muchas personas son muertas de pestilencia e de cada día vean que se dana la cibdad..."⁴. En consecuencia, los canónigos que deseen ausentarse pueden abandonar la ciudad. Una semana después el cabildo cambia la hora de celebración de maitines "...por los ayres corruptos que al tiempo nocturno corren...". Constatamos sobre todo que el cabildo no se reunió entre el 5 de mayo y el 11 de agosto de 1507. Hay, pues, motivo para creer que hacia esta última fecha la peste ha dejado de hacer estragos.

Si no sabemos nada de la situación de Málaga en 1508, estamos mejor informados sobre Almería. El 21 de marzo, el cabildo de la catedral acuerda, a su vuelta, la posibilidad de huir para sus miembros, con excepción de los que tienen cargo de almas⁵. Los ausentes deberán volver en un plazo de quince días desde la proclamación del edicto de desaparición de la peste. El cabildo no se reunió antes del 19 de septiembre. Además de los diversos datos que conciernen a esta ciudad, disponemos de la importante serie de noticias que encierra la correspondencia del conde de Tendilla, Íñigo López de Mendoza. El capitán general del reino de Granada da parte de la evolución del mal en Granada. La primera carta que poseemos señala que la peste está ya muy extendida a mediados de junio y el peligro no hace sino crecer, puesto que el 6 de julio "de aca no hay que dezir sino que andanos los muertos entre los bivos"⁶. La esperanza se recobra en la segunda quincena del mes: "El Alhambra sana está, a el Senor gracias, la cibdad mucho mejor"; pero el 31, el conde pone de relieve que la epidemia todavía se ha llevado a 81 personas en la última semana y a 147 en la precedente⁷. A finales del mes de agosto, la epidemia hace decir aún "que buena esta la

cibdad aunque no del todo"⁸. En conjunto el calendario granadino coincide con el de Almería. Pero, de manera alusiva, se habla también de otros lugares alcanzados por la epidemia: Jaén, Úbeda, Baeza y, juntamente con su obispado, ante todo Guadix, así como Almuñécar, en la que Íñigo López de Mendoza teme un golpe de mano de los corsarios berberiscos "porque a cabsa de la pestilencia que allí ay no a quedado ninguna guarda en ella"⁹. De manera que es toda Andalucía oriental la que aparece contaminada a lo largo de la primavera y el verano de 1508. Y hay motivos para creer que sucedió lo mismo en Andalucía occidental, sobre todo en 1507, comenzando por Sevilla y la región de Cádiz¹⁰. No tenemos idea de las pérdidas sufridas, pero todos los indicios dan la impresión de una gigantesca catástrofe que desborda ampliamente, por otra parte, el marco andaluz. Santiago de Compostela, Burgos, Toledo, Valencia, Murcia y toda Extremadura fueron assoladas. La epidemia, que en ciertas regiones se ha manifestado desde 1506, es sin duda el más grande azote que la península haya conocido desde la peste negra de 1348-1350 y antes de la peste de 1596-1603.

La epidemia de 1522 no tiene la misma amplitud. Podemos ciertamente ver en ella un contagio específicamente andaluz. Incluso la naturaleza del mal es problemática. Ciertos autores, antiguos o recientes, le dan el nombre de "moquillo" en razón de los frecuentes pasmos que lo caracterizaban. Pero, en otro sentido, el autor de una *Historia del obispado de Guadix y Baza* afirma que el obispo de Guadix murió en 1522 inmediatamente después de la aparición de un bubón¹¹. Peste, gripe, otra enfermedad: es difícil de resolver. En cambio lo que sí es seguro es la virulencia y, a la vez, la extensión del fenómeno. Todos los testimonios concuerdan en afirmar que la cosecha de 1521 fue una de las peores del siglo y que, en consecuencia, las poblaciones andaluzas estaban muy debilitadas¹². La epidemia posiblemente se habría propagado, desde Gibraltar, por la serranía de Ronda, Estepa, Antequera y, desde allí, por el resto de Andalucía¹³. Córdoba, Sevilla, Jerez de la Frontera, Málaga, Granada, Guadix, Almería hubieron de padecerla. El 7 de abril de 1522, el cabildo de la catedral de Almería autoriza de nuevo a sus miembros a ausentarse. La mayoría de ellos se van, para no volver hasta primeros de septiembre¹⁴.

Tras una calma de varios decenios, y salvo accesos esporádicos y aislados, Andalucía revive el espectro de la epidemia en 1568-1570. La de ahora no es mucho mejor conocida que sus antecesoras. Los textos nos hablan muy claramente de peste, pero nosotros sabemos bien que este término genérico

debe ser tomado con precaución. La realidad de la peste no se puede descartar, pues el corregidor de Córdoba afirma, el 25 de mayo de 1569, que los habitantes de Sevilla y del Puerto de Santa María mueren de "landres"¹⁵. Pero un documento del 26 de febrero de 1570, da cuenta de la muerte, en Baza, de un gran número de personas, de veinte a treinta por día, en medio "de una modorra que quita luego el sentido..."¹⁶. ¿No se trataría allí del tifus, cuya difusión habría sido propiciada por la guerra que devastaba el reino de Granada y los desplazamientos de tropas que las hostilidades provocaban en el conjunto de Andalucía? Se sabe que el tifus, propagado por los moriscos expulsados del reino de Granada en el otoño de 1570, se extendió por amplias zonas de la Corona de Castilla, y que el médico Luis de Toro hizo de él entonces una excelente descripción¹⁷. ¿O bien hubo allí dos epidemias paralelas: una, la peste, afectando a la Andalucía occidental; y la otra, el tifus, a la Andalucía oriental? Por una parte, disponemos de informaciones concernientes a Sevilla, Jerez, Cádiz y Puerto de Santa María para los meses de mayo-junio de 1568, mayo-junio de 1569 y marzo-mayo de 1570, por otra, de datos para febrero de 1570 además de para el invierno 1570-1571. ¿Al oeste la peste bubónica, durante la primavera y el verano, y al oeste el tifus, en invierno?

Algunos autores distinguen dos epidemias entre 1580 y 1583¹⁸. La división parece abusiva y vale más considerar que el mal se encuentra instalado desde 1580, para no cesar totalmente hasta tres años después, tras una serie de progresos y recesos sucesivos. El contagio, que está ya localizado en Málaga a comienzos del verano de 1581 —posiblemente es el mismo aparecido el año anterior—, desaparece con el invierno, renace violentamente en agosto de 1582, se suaviza a fin de año, alcanza un nuevo paroxismo en marzo de 1583 y cesa totalmente a mediados de agosto. En Marbella, la enfermedad es implacable de mayo a septiembre de 1582 y de abril a julio de 1583¹⁹. El calendario sugiere la existencia de una peste bubónica que parecen confirmar las "landres" cuya existencia está indicada por un documento procedente del cabildo de la catedral de Málaga, del 12 de septiembre de 1582²⁰.

La peste de los años 1580-1583 ha afectado innegablemente más a la Andalucía occidental que a la oriental. Las curvas de bautismos de varias parroquias de Granada no revelan ningún accidente notable por estas fechas; pero no ocurre lo mismo con las de dos localidades del norte de la provincia de Almería: Mojácar y Vera²¹. En estos dos últimos casos

	Mojácar	Vera
1570.....	20	85
1571.....	19	71
1572.....	33	96
1573.....	26	92
1574.....	35	85
1575.....	25	81
1576.....	30	74
1577.....	5	58
1578.....	13	43
1579.....	19	49
1580.....	9	26
1581.....	17	48
1582.....	32	70
1583.....	23	49
1584.....	32	58
1585.....	36	38
1586.....	28	62
1587.....	36	78
1588.....	28	61
1589.....	34	53
1590.....	39	57

descubrimos, en cambio, una baja natalidad un poco antes, sobre los años 1577-1580. En Íllora, parroquia situada al noroeste de Granada, podemos evaluar mejor el impacto de la epidemia puesto que disponemos de buenos registros de bautismos y de sepulturas, a partir de 1577²². Los años 1580, 1583, 1584 y 1585 son más o menos deficitarios, 1581 y 1582 ligeramente excedentarios. El año negro es 1580, donde se registran 216 enterramientos por 116 bautismos. Más al oeste, en Córdoba, Sevilla, Jerez de la Frontera, Gibraltar, Málaga, Archidona y Marbella, los testimonios abundan y revelan la violencia de la calamidad²³. Sin embargo, parece existir un distanciamiento en el tiempo entre todos estos lugares: Córdoba e Íllora son afectadas principalmente en 1580, Sevilla en 1581 y las demás ciudades en 1582-1583.

En dos casos, el de Jerez de la Frontera en 1570 y el de Málaga en 1582-1583, disponemos de informes que permiten plantear el problema de la actitud de la ciudad y de sus habitantes ante la calamidad. Ya he indicado

más arriba que los canónigos de las catedrales tenían autorización para huir. No hay duda que todos los que podían dejar su puesto lo hacían sin tardar. El corregidor de Jerez hace notar el 14 de abril que "la mayor parte y toda la jente principal se an ido a bibir al campo"²⁴. Y en este sentido los libros de actas del cabildo de la catedral de Málaga no son más que una letanía de salidas de canónigos: el 19 de septiembre de 1582 varios canónigos se retiran a Ronda; el 26 de septiembre un racionero se marcha a Guadix; el 10 de noviembre, huida del deán; el 19 de noviembre, el tesorero, un arcediano y dos canónigos solicitan abandonar sus puestos; el 17 de diciembre se va el chantre...²⁵. Algunos, sin embargo, no piensan en huir. Tal es el caso del corregidor de Jerez que, en 1570, pone de manifiesto una entrega y una actividad ejemplares. Tanto es así, que la noticia de su traslado, ordenado por las oficinas reales aún cuando la epidemia no ha cesado, provoca la cólera de sus administrados que redactan el balance de su actuación²⁶.

Había hecho instalar inmediatamente un hospital, lo cual fue también tarea primordial de los ediles de Málaga que, para conseguirlo, esperaban tomar gran parte de los arrendamientos de rentas públicas. Los médicos fueron repartidos por barrios. Todos, al menos en Jerez, donde eran siete, se reunían periódicamente con objeto de cambiar impresiones sobre la evolución de la enfermedad. Todo transcurre así allí desde el 2 al 22 de abril, en que se experimenta una sensible mejoría²⁷. La acción médica es reforzada por una serie de medidas destinadas a paliar los efectos del mal. En Málaga, el 24 de mayo de 1583, todas las casas donde se han dado casos de peste son blanqueadas y purificadas²⁸. Con el mismo objeto, se queman las sábanas, la cama y el mobiliario. Los ediles se preocupan también del abastecimiento, que no siempre es seguro. El 24 de agosto de 1583 son desembarcadas en Málaga 10.900 fanegas de trigo siciliano²⁹. Y a través de los méritos del corregidor jerezano, sus administrados ponen de relieve sus múltiples gestiones tendentes a satisfacer las necesidades de todos... "en el proveyimiento de los pobres porque segun la falta que en esta cibdad a avido de pan sino fuera por su buena governación e yndustria y mucho trabajo muchos pobres perecieran de hambre porque ansy con el rrepartimiento del pan del posito como con el trigo que a sacado a los cavalleros y hombres ricos para rrepartir entre los pobres los a sustentado y alimentado con mucho cuydado..."³⁰.

Todos los textos subrayan la importancia, en tiempos de epidemia, de las procesiones, que se suceden sin descanso hasta la desaparición del mal y aun

después. Y si, en razón de la existencia de la epidemia, puede ser decidido celebrar lo más discretamente posible una fiesta mayor del calendario litúrgico, como el Corpus Christi de 1570 en Jerez o la Navidad de 1582 en Málaga, se organiza en cambio una procesión³¹. La de Jerez, se nos dice, congrega un gran gentío. Pero, fuera de estas fechas esenciales, el tiempo epidémico está jalonado de cortejos. En Málaga, donde es venerada como patrona de la ciudad, se le rinde culto cada sábado a Nuestra Señora de la Victoria. En otros momentos no se deja de invocar la protección de San Roque y de San Sebastián, así el 3 de octubre de 1580, el 19 de septiembre de 1582 y aun el 30 de diciembre de 1582³². En este último caso se trata de una procesión de acción de gracias que coincide con la desaparición provisional de la peste.

Las reacciones del pueblo o las medidas tomadas por las autoridades ante la peste no tienen, en los dos casos mencionados, nada que pueda sorprender al lector un poco familiarizado con estas cuestiones. Conviene, por el contrario, recordar que Jerez, en 1570, y Málaga, en 1580-1583, viven de manera idéntica a Santander, Bilbao, Burgos, Segovia o Valladolid en 1597-1599³³. Un solo elemento diferencia todas estas ciudades: la ausencia de una parte más o menos importante de las élites. En conjunto, sin embargo, los principales responsables se quedan. De modo que los dos ejemplos evocados aquí, corroboran la tesis de Bartolomé Bennassar, que sostenía que, en tiempos de peste, se tenía fidelidad a una responsabilidad social. No obstante los casos de Jerez y Málaga ofrecen el interés de ser un poco anteriores a los de fin de siglo. Hacia 1570, pues, algunas ciudades son capaces de poner en marcha una real política de lucha contra la epidemia. Uno llega a preguntarse, al menos en lo que concierne a la península ibérica, si un esfuerzo tal no era consentido y realizado mucho antes, es decir, ya a finales del siglo xv. Es posible que la afirmación del doctor Biraben, según la cual las medidas tomadas en los siglos xiv y xv han sido escasas, aisladas y sin importancia real, y los progresos más sensibles los registrados a partir del siglo xvi, sea demasiado sistemática³⁴. De cualquier manera, la cuestión merece examen.

³¹ Citado por H. Sancho de Sopranis, *Fiestas perpetuas votadas por la ciudad de Jerez de la Frontera desde el año 1600 a 1812*, Jerez, 1959, p. 47.

- ² B. Vincent, "La peste atlántica de 1596-1602", *Asclepio*, 1976, pp. 5-25.
- ³ Ver por ejemplo J. de Villalba, *Epidemiología española*, Madrid, 1803, p. 99.
- ⁴ "Archivo de la catedral de Málaga" (A.C.M.), libro IV, f. 37 vto.
- ⁵ "Archivo de la catedral de Almería", (A.C.A.), libro I, f. 26.
- ⁶ E. Meneses García, *Correspondencia del Conde de Tendilla (1508-1513)*, Madrid, 1973, tomo I, p. 331.
- ⁷ *Id.*, pp. 347 y 364.
- ⁸ *Ibid.*, p. 400.
- ⁹ *Ibid.*, p. 311 para Jaén, Úbeda, Baeza; p. 350 para Almuñécar.
- ¹⁰ A. Collantes de Terán, *Sevilla en la baja edad media, la ciudad y sus hombres*, pp. 140 y 439.
- ¹¹ P. Suárez, *Historia del obispado de Gaudix y Baza*, Madrid, 1948, p. 173; la primera edición data de 1696.
- ¹² Ver por ejemplo Pedro Mártir de Anglería, "Epistolario", en *Documentos inéditos para la Historia de España*, ed. J. López de Toro, tomo XII.
- ¹³ A. de Merseman, *Historia de Alhaurin el grande*, Málaga, 1965, p. 66.
- ¹⁴ A.C.A., libro I, f. 136.
- ¹⁵ Instituto Valencia de don Juan (I.V.J.), envío 1, p. 162.
- ¹⁶ *Id.*, envío 1, p. 123.
- ¹⁷ Luis del Toro, *De febris punctionari*, Biblioteca Clásica de la Medicina, vol. XIII, Plasencia, 1574.
- ¹⁸ N. Díaz de Escobar, *Las epidemias de Málaga, apuntes históricos*, Málaga, 1903, p. 7.
- ¹⁹ Biblioteca Nacional de Madrid, ms. 1252, ff. 19 y 20.
- ²⁰ A.C.M., actas XIII, f. 146 vto.
- ²¹ Archivo Parroquial de Mojácar, Bautismos I y Archivo Parroquial de Vera, Bautismos I.
- ²² Archivo Parroquial de Illora, Bautismos I y Defunciones I.
- ²³ Para Córdoba, ver B. N., Madrid, ms. 2443, f. 6; para Archidona, J. Hermoso Ruiz, *Noticias históricas de la villa de Archidona*, manuscrito que figura en los Archivos municipales de Málaga (A.M.M.), XVII, 3.^a, p. 154.
- ²⁴ I.V.J., envío 1, p. 165.
- ²⁵ A.C.M., actas XIII, ff. 148 vto., 149, 155 vto., 156 vto., 159 vto.
- ²⁶ I.V.J., envío 1, p. 176.
- ²⁷ *Id.*
- ²⁸ A.C.M., actas XIII, f. 178 vto.
- ²⁹ A.M.M., originales, VIII, f. 99.
- ³⁰ I.V.J., envío 1, p. 176.
- ³¹ *Id.*, para Jerez; A.C.M., actas XIII, f. 159 vto., para Málaga.
- ³² A.C.M., actas XIII, ff. 42 vto., 148 vto., 161 vto.
- ³³ B. Bennassar, "Organisation municipale et communauté d'habitants en temps de peste: l'exemple du nord de l'Espagne et de la Castille à la fin du XVI^e siècle", *Annales de la faculté des Lettres et Sciences humaines de Nice*, 1969, pp. 139-143; del mismo, ver también, *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne à la fin du XVI^e siècle*, Paris, 1969.
- ³⁴ J. N. Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, tomo II, Paris, 1976, p. 183.

