

LAS FORTIFICACIONES SANITARIAS DE CARTAGENA Y LA MEDICINA DE LA ILUSTRACIÓN. LA ENFERMEDAD DEL ALMARJAL

CARLOS FERRÁNDIZ ARAUJO

Introducción

La arquitectura militar sanitaria cuenta en Cartagena, en la segunda mitad del siglo XVIII, con un establecimiento hospitalario paradigmático en su género: el *Real Hospital Militar de Antiguones (1749-1762)*.

También, con otro civil, igualmente modélico en su clase: el *Real y Santo Hospital de la Caridad (1693)*.

Además del *Hospital de Señora Santa Ana* y del *Lazareto de San Julián*. Así como con dos instituciones científicas docentes cualificadísimas: la *Real Academia Médico Práctica (1740-1783)* y el *Real Jardín Botánico (1788)*.

Sin conocer el nivel asistencial que estos centros alcanzan, así como su influencia en la sociedad que los crea y mantiene, la historia integrada de Cartagena quedaría sin las claves de una de sus épocas más decisivas y fundamentales para su futuro.

Actualmente que vivimos una sociedad altamente tecnificada, el conocimiento del pasado de instituciones como el: *Real Hospital Militar de Antiguones*, ejemplo de la ciencia y técnica puestas al servicio de la medicina, nos debe servir para sentirnos honrados de que hoy sea sede de la Universidad de Cartagena; y, a ésta, de acicate para su mejor porvenir al ubicarse en un edificio construido *exprofeso* para el culto al saber.

Exposición

La medicina española de la Ilustración

En líneas muy generales la medicina del siglo XVIII es en esencia prolongación de la renovación impuesta a los saberes médicos durante la anterior centuria.



La evolución del pensamiento médico durante los siglos XVII y XVIII, superando la tradición galénica, reordenando los nuevos saberes médicos con los heredados vigentes todavía y ensayando otras interpretaciones de los modos de enfermar, enmarcan lo que conocemos como *medicina moderna* y que abarca las épocas barroca e ilustrada.

Doctrinas como las de los: *iatroquímicos, iatromecánicos, empiristas, sistemáticos...*, aportaciones de la centuria del setecientos, se continúa en la siguiente elaborándose otras como: la patología nosotóxica y la vitalista.

La subordinación de la anatomía a la fisiología se rompe, independizándose ambas y dando lugar a la morfología comparada, la anatomía topográfica, al avance de la cirugía, de la embriología, al descubrimiento de la circulación sanguínea, de las funciones respiratoria y digestiva, entre otras.

La descripción de las especies morbosas, el examen de las alteraciones morfológicas, la investigación necrópsica posibilita, junto con una orientación clínica y más práctica de la formación del médico, el comienzo de especializaciones como: la pediatría, la psiquiatría, la venerología, la dermatología, la medicina legal, la hidrología, así como de las quirúrgicas. Al igual que el desarrollo de la terapéutica con nuevos remedios como: la quina, la ipecacuana, el antimonio, el arsénico, el hierro y la belladona, entre otros.

La lucha contra el hacinamiento, el saneamiento de barcos, cárceles y otras concentraciones humanas, las fumigaciones, hacen progresar la higiene... pero, sin embargo, los acontecimientos bélicos favorecen el aumento de epidemias aunque también el avance de la medicina militar.

En ciudades marítimas como Cartagena se desembarcan incurables y se hospitalizan a los que en la centuria anterior se curaban en las mismas galeras. Destacan enfermedades como: escorbuto, pelagra, beri-beri, tétanos, enteritis, peste, tifus exantemático, entre otras, además de traumatizados y heridos.

Cartagena y el paludismo

Cartagena con su puerto, punto de encuentro de grandes concentraciones humanas, sufre endémicamente el paludismo. También continuadas epidemias de peste directamente relacionadas con las aguas estancadas del Almarjal y Mar de Mandarache. Se añade a ello períodos de carestías, hambrunas y plagas de langosta, que agudizan más la depresión de la población.

Sin embargo, lucha denodadamente estableciendo cordones sanitarios, aislando los focos de infección, creando hospitalillos y lazaretos, limpiando las aguas pestilentes, impidiendo el desembarco de tripulaciones y pasajes sin patentes de sanidad limpias, estableciendo cuarentenas... y aunque no siempre se cumplen todas las medidas se realiza un profilaxis medianamente eficaz y, en ocasiones, adelantada a su tiempo aunque sea de manera empírica.



Demográficamente la población cartagenera, que se cuadruplica en el siglo XVIII, pasa de 28.467h., en el año 1756, a 49.957, en el año 1797, a pesar del paludismo.

En un ambiente progresivamente debilitado hay brotes de paludismo en los años: 1742 y 1743; 1760-63, en que se produce el interesante informe de Vodopich que será rebatido posteriormente (1766) por Barreda.

Mateo Vodopich, encargado de la Dirección de las obras del Real Arsenal y de la limpia del Puerto y su Dársena, dirige un dictamen a la Junta de Propios y Arbitrios de la ciudad, fechado el 11 de Junio de 1762, sobre la situación de las calles, el puerto, y su incidencia sobre la salud pública.

Vodopich hace referencia al estancamiento de los flujos del Almajar, donde se forma una gran laguna, cuyas aguas con el transcurso del tiempo y el sol del verano se corrompen y exhalan un olor pestilente que infecta el aire, y que –según él– es el origen de las tercianas y calenturas que ocurren en la ciudad. También previene a la gente para que se instale en sitios donde hay aguas detenidas, lagunas, salinas, y terrenos pantanosos.

Para Vodopich, la existencia de lavaderos situados en la Serreta, a espaldas de San Diego, y en la puerta de San José contribuye también a las epidemias, pues en ellos se lavan las ropas más sucias de hospitales, tropa y gentes pobres de la ciudad, siendo sus aguas posteriormente drenadas al Almajar, donde se acumulan.

También atribuye la persistencia de las tercianas a la suciedad de calles y plazas, donde se hacían animales muertos, muladares, y otros efectos corruptibles. A las calles se arrojan las aguas sucias procedentes de las bodegas, tabernas, barberías, y de casas particulares, resultando un olor a cieno que cree aumentado por las “miasmas” procedentes de los camposantos de Santa María de Gracia y del Hospital de Caridad.

Posteriormente Vodopich propone una serie de medidas contra las epidemias: drenaje de las aguas del Almajar, retirada de los cementerios del centro de la ciudad, aumento la limpieza de las calles, enlosado de las mismas...

Blas de Barreda (30 de septiembre de 1766) rebate y discute las soluciones de Vodopich.

Con respecto al enlosado de las calles opina que no es necesario, ya que para ello tendría que disponer de un presupuesto muy elevado, del que no se cuenta.

Sostiene que el estancamiento de aguas en el Almajar no es el responsable de las epidemias, pues en años anteriores en los que el agua no estaba estancada, la incidencia de las tercianas era mucho mayor.

Respecto a la suciedad de las calles, dice que no es posible mantenerlas limpias, pues no se dispone de dinero para esa tarea.



Por último, Barreda piensa que los camposantos siempre han existido en el centro de la ciudad (al igual que en otras) y que, por lo tanto, no pueden contribuir a la existencia de epidemias de tercianas.

También hay brote de paludismo en el año 1764 con una tasa de mortalidad mayor de 100‰; y en 1768 con una tasa mayor de 150‰.

Según una crónica de la época (1768): de los 4.000 vecinos de la ciudad fallecen 2.532 personas y, en agosto del mismo año, el Regimiento de Guadalajara tiene 12.231 hospitalizaciones que reportan un gasto de 48.924 r.v. Sigue comentando que una brigada de cinco o seis regimientos batiéndose en campaña no suele tener tantas bajas en un mes. Ni un pueblo de triplicado vecindario puede producir tantas defunciones.

Siguen los brotes en los años: 1771-72, 1776, 1778-79 y 1781-82.

Coincide la sobremortalidad con períodos de mayor actividad comercial y militar, que culminará, como veremos, con la grave epidemia de los años 1785-86, que será maligna llamada también pernicioso, porque las anteriores habían sido benignas.

Pero antes de seguir adelante debemos fijar un poco los términos, la nomenclatura y decir, en síntesis, en qué consiste la *Enfermedad del Almarjal*, el paludismo.

La enfermedad palúdica

Es una enfermedad producida por protozoarios y transmitida a los seres humanos por la picadura de mosquitos *Anopheles*.

Se caracteriza por: escalofríos, fiebre, esplenomegalía, anemia y una evolución crónica con recaídas.

Continúa siendo, como lo fue hace siglos, uno de los problemas más graves en cuanto a enfermedades infecciosas en el mundo y está resurgiendo, a pesar de los impresionantes resultados del programa para su erradicación, patrocinado por la OMS desde el año 1956, en muchas áreas del planeta.

Su etiología radica en los *plasmodium* (*vivax* u *ovale*: terciano, *malariae*: cuartano), (*falciparum*).

Inoculación anofelino hembra (esporozoitos del plasmodium) a sangre periférica—> hepatocitos (fase exoeritrocítica) reproducción asexual (esquizogonia)—> merozoitos hepáticos—> torrente circulatorio fijándose en la superficie del eritrocito (fase entrocítica o clínica del paludismo)- a las 48 se rompe el eritrocito y a las 72 en el caso de *P. Malariae* repitiéndose los ciclos. Algunos eritrocitos se llenan de formas sexuales (gametocitos), pero son incapaces de desarrollarse a menos que sean ingeridos por un mosquito durante una nueva picadura en cuyo estómago se llevaría a cabo la fecundación convirtiéndose en vector nuevamente.



Epidemiológicamente perdura en aquellas áreas donde la población anofelina y la humana infectada permanecen por arriba de ciertas densidades críticas requeridas para que se mantenga la transmisión de la enfermedad.

Las medidas de control estriban en: cegamiento de las áreas de reproducción del mosquito, pulverización de insecticidas de acción residual, uso de mosquiteras y repelentes cutáneos, tratamiento eficaz de las casos de paludismo y los programas de supresión a gran escala en algunas poblaciones humanas.

En su fisiopatología influyen de manera importante la invasión, alteración y destrucción de los eritrocitos por los parásitos del paludismo, las alteraciones circulatorias generales y locales así como los fenómenos inmunitarios.

La curación del paludismo se lleva a cabo lentamente, al desaparecer, a causa de la adquisición de la inmunidad. En las tercianas se pueden mantener de 3 a 5 años; y, en el paludismo producido por el *malariae* hasta 50 años, cuartanas.

Clínica. Incubación *P. Vivax* y *falciparum*: 10-14 días. *P. malariae*: 18-42 días.

Paroxismo palúdico

Etapas de escalofrío: 20 a 60 minutos

Etapas de fiebre: 3 a 8 horas (40-4°)

Etapas húmedas: desfervescencia - diaforesis profusa.

Paludismo terciario. Rara vez mortal. Recaidas. Difícil de curar. (*vivax* u *ovale*)
Pródromos: Mialgia, cefalalgia, escalofríos y fiebre ligera 48-72h. Paroxismos típicos días alternos. Esplenomegalia

Paludismo cuartano. Más grave que la terciaria. Responde bien al tratamiento. Paroxismos palúdicos cada 3 días. Cuadro clínico semejante al de la nefritis aguda hemorrágica. Edema, albuminuria y hematuria.

Paludismo por p. falciparum.

Elevada morbilidad y mortalidad. Iniciación insidiosa, fiebre continua, remitente e irregular. Paroxismos típicos poco comunes. Esplenomegalia, confusión mental, hipotensión postural, edema y síntomas gastrointestinales.

Paludismo cerebral: hemiplejía, convulsiones, delirio, hiperpirexia, coma, muerte súbita.

Paludismo pulmonar: insuficiencia pulmonar grave acompañando al paludismo cerebral.

La obstrucción de los capilares espléncicos produce: vómito, dolor abdominal, diarreas, melenas, piel fría y viscosa, síncope repetidos. Complicaciones: Rotura bazo (*vivax*).

Laboratorio: Aumento de la velocidad de sedimentación.

Identificación *plasmodium*: frotis sangre periférica



Tratamiento: Cloroquina. Ataque. Quinina (*falciparum* resistente a cloroquina)
 Radical: Primaquina durante 14 días (*vivax, ovale y malariae*) Lucha mosquito.

Preventivo Quimioprofilaxis: Cloroquina (Aralen) Primaquina. *Falciparum*:
 Piremitamina (Fansidar). Reposición líquidos y electrolitos. Dextrano

Malaria: Atribuida antiguamente a las miasmas del aire húmedo y malsano
 (*mal-aire*) Fiebre terciana benigna: p. *vivax*: primaveral

Fiebre cuartana: p. *malariae*: rara, también benigna

Fiebre terciana maligna, estivo-otoñal: p. *falciparum* estivo-otoñal grave. Trata-
 miento: quinina contra formas asexuadas. Derivados quinolínicos contra forma
 sexuadas plasmoquino.

La grave epidemia maligna de 1785-86

En los años 1785-86 se sufre una grande epidemia de paludismo que diezma a
 sus habitantes y que los médicos del hospital y ciudad certifican el 30 de octubre de
 1785, como:

“...Es una constelación terciana de Santa Ana, propia del estío y otoño,
 que este año, como en otros de los pasados, ha tomado incremento siendo su
 causa próxima, según tengamos: astral, de índole por lo común benignas,
 pues experimentamos que del racional morbo, y a las evacuaciones y
 específicos, regularmente y con medicación a ceder y se vencen, aun los que
 se han presentado con algunos accidentes de peligro, terminando en su
 mayor número felizmente. Habiendo tomado informes de los demás medicos
 del pueblo, se conforman en ese dictamen; a el punto el número de enfermos
 que han visitado tres de ellos no haber baxado de ciento cada uno; y les dan
 setenta, sesenta, treinta y veinticinco, pero al mismo tiempo advertir que
 esta astral constelación se ha particularizado con tenacidad hasta el presente,
 en los vecinos más pobres, en los que causa algún estrago, e inferiores son las
 causa de esto en ningún methodo que observar incomodidades que padecen
 sus destinos o ocupaciones al sol o al frío hasta en las mas inmediatas a sus
 comidas, los que por la miseria de estos no son tampoco de bondad, siendo
 en su maior parte inclinadas a las frutas o yervas de que se alimentan...”.

La solución que dan a todo esto es la siguiente:

1.-Desaguar el Almajar en marzo o abril, pues es la causa principal de esta
 epidemia.

2.-No consumir frutas mal sazonadas.

3.-Mejor aseo de la población.

4.-Que los alimentos sean de mejor calidad.

5.-Y, por último, que se descargue de gente la población.

Informe realizado por Benito Sáez e Isidoro González, médicos de la ciudad de
 Cartagena, donde certifican que el estado actual de las enfermedades de tercianas se
 halla muy aminorado, gracias a la anticipación de lluvias o fríos.



Sin embargo, la tasa de mortalidad llega a ser de un 81'8‰, aunque han sido mayores la de los años 1764 ó 1768 (100‰ y 150‰ respectivamente).

Pero esta epidemia es seguida muy de cerca por el médico cartagenero Martín Rodón y Bell, a quien debemos muchos datos de primerísima mano, así como la supervisión de la misma por la presencia del inspector de Epidemias Masdevall o el gran número de casos en poco tiempo que colapsaron los hospitales.

“...tanto creció el número de enfermos que el Real Hospital Militar llegó a tener 1496 (a cuyo número no se había llegado desde su fundación) o el de la Caridad más de trescientos.”

Al Hospital de la Caridad comienzan a arribar enfermos de Quitapellejos; hay que gastar grandes cantidades de quina, y faltan enfermeros. Se recurre a los soldados del Regimiento de Suizos para reemplazarlos. Se instaura el cordón sanitario, no permitiendo salir contagiados para Murcia; y como, pasado el peligro, tampoco se deja entrar a la capital a ningún convaleciente que venga de Cartagena, surge seria disputa entre ambas ciudades.

Debido al mal olor que exhala el camposanto, se cierra su capilla, se suspenden las misas y se cubren con una capa de cal las sepulturas, muy abundantes por enterrar en él también a los que antes se llevaban al de San Miguel.

Muchos llegan andando, otros en sillas o en camas o caballerías. A la mayoría sólo da tiempo de administrarles los sacramentos, enterrándoseles de limosnas.

La sintomatología general se centra en: convulsiones, ya parciales, notándose en muchas de esta clase la particularidad de ocupar únicamente los músculos de la deglución. También se observan disenterías pútrido-malignas, cóleras morbos, algunos delirios frenéticos, afectos comatosos y letárgicos.

Hallándose la ciudad sumida en la epidemia, reúne el Jefe de la Escuadra e Intendente, Alfonso de Albuquerque, en el Hospital Real, el día 9 de noviembre de 1785, a los facultativos Pedro de Mula, médico titular de Lorca, Salvador Lorente, médico del Obispo, y José Bo, catedrático extraordinario, para que aconsejen sobre el tratamiento de la endémica que se sufre.

Celebrada durante dos días sesiones clínicas con los médicos y cirujanos del Hospital de Antiguones y tras explorar enfermos dictaminan:

“Que la enfermedad que generalmente se está padeciendo en dicha ciudad y sus cercanías, y llama por su gravedad y ejecutivo peligroso modo de proceder, la maior atención, es una calentura *terciana*, remitente *maligna*, *perniciosa* sin que sea ovice a ello, el que en algunos se observe con los caracteres de benigna y simple, y siga en sus progresos de la misma manera.

Decimos asimismo que es muy racional el método curatibo que en dicho Hospital se ha practicado por los profesores a quienes se tiene encomendada la asistencia de él, con el que han satisfecho las yndicaciones curatibas obvias en dicho mal, y en sus productos morvosos logrando a veneficio de sus oportunas apropiadas aplicatas, el restablecimiento de muchos que hu-



bieran de otra manera perecido, atendida la malicia y altura de sus complicados accidentes que en unos ha sido colera morvo, en otros disenterias y lo mas frecuente combulsiones y efectos soporosos.

En la Disecación anatomica (sic) practicada en varios cadáveres de los que han fallecido del expresado accidente, antes de nuestra concurrencia, como asimismo en la de tres que hemos presenciado, se ha notado que el que ha perecido en la de tres que hemos presenciado, se ha notado que el que ha perecido soporado, se le ha encontrado la parte cortical o cineraria del cerebro (sic), tulgida, repleta y de color obscuro, algo amoratado, lo que ha manifestado bien la falta de retorno que ha tenido la sangre que subio a dicha parte, por la contractura que han padecido los basos, pues de ordinario han precedido a dichos sopores algunos movimientos combulsivos.

Asimismo se ha notado en unos y otros, la bilus en la Bejiga de la Hiel, espesa y de color porraceo, y mucha copia de ella en el estomago, circunstancias que ha hecho conocer la reflexión con que se ha procedido omiitiendo si no en un caso muy preciso las ebaquaciones de sangre, hechando mano de los emeticos y otros deponentes de los vicios de primera entraña para pasar al uso de la quina que es el solo específico de dicho mal, a menos que no haya obligado a su pronta Administración, sin otra preparación, la calidad de perniciosa, y lo executibo de sus progresos, y sin embargo que por estos medios manexados con madura providencia, se ha conseguido el recobro de un crecido numero de enfermos: El Doctor Don Martín Rodon, Medico del Real Hospital, y el Doctor Don Pedro Claver, practicante maior de medicina de el y médico Provisional por razón de urgencia, no dudan asegurar en el escrito que presentaron a dicho Señor Yntendente, y en el que expusieron varias observaciones, y reflexiones propias de su celo, y dignas de aprecio, que unque la epidemia de tercianas que se experimento en esta ciudad y lugares vecinos por los años 1766, y 67 fue asombrosa, ha sido la que se ha padecido, y actualmente affixe a este pueblo, mucho maior que la referida, no obstante que una y otra se ha presentado, con aquel aspecto que regularmente se observan en las tierras donde tiene el dicho mal su fomento y conservación por las aguas estancadas y corrompidas”.

Prosiguen los facultativos indicando que la causa de la enfermedad reside en las aguas pantanosas del Almarjal y que mientras estas no desaparezcan existirá el paludismo creyendo, sin embargo, que todo ello es debido al influjo de la atmósfera que se respira, como podemos comprobar.

“Sería ponernos a la nota de las personas de Juicio y Discernimiento, si haviendo aguas enpantanadas tan vecinas al pueblo, que adquieren en los tiempos de calor sensible corrucion y putrefacion, no atribuyesemos a esta tan conocida causa el ser la mas principal de este endemico contagio que se padece. Quien ha de dudar suficientemente ynstruido que un aire delso, pesado, falto de lasticidad (como el que resulta de las ebaaporaciones putridas de estos estanques o Pantanos) lleno de particular fetidas, corrompidas, acres, corrosibas, alcalinas ynspirado continuamente tragado con los Alimentos, la vevida, la saliva, aplicado a todo el cuerpo y embevido por los poros de toda su superficie, asi yntroducido no turve, devilite, relaxe, disminuia la transpiracion, corrompa los Alimentos, y comunique por varios caminos a



los humores, turbando las Secreciones y excreciones, las malas qualidades de los putridos Halitos de que esta ynpregnado, siendo las regulares y mas frecuentes resultas que este ynfluxo tiene según lo observado, el de las tercianas mas o menos graves, malignas o perniciosas, según los aparatos ynternos y causas dispositibas que tiene el cuerpo que recibe dicho Ynfluxo”.

Aportan ejemplos comparativos de otros lugares teniendo en cuenta otras circunstancias:

“No tenemos sin embargo de lo expuesto por causa total y adecuada de la referida epidemia el ynfluxo que es conocido llegar aprestar las exalaciones y vapores putridos elevados de los referidos estanques, contemplamos que son ynfinitas las que tambien contribuyen, y puedan auxiliar para formarla completa y total”.

Después, aducen también, los vapores y exhalaciones de los cadáveres enterrados tanto en bóvedas de templos como en el suelo de los cementerios; las atmósferas viciadas y cargadas de grandes concentraciones de gente en esta ciudad, como cuarteles, prisiones y otros lugares. Así como los hálitos de mataderos, cenagueros, etc. donde se producen fermentaciones y putrefacciones.

Siguen abundando en el tema destacando el hacinamiento y la miseria, así como la elaboración del pan y la preparación de la carne de esta manera tan gráfica, espejo vivo de la época:

“No menos contribuye a viciar con vapores putridos el ambiente la notable abundancia de gentes pobres que en esta ciudad se establecen, las quales por lo ordinario havitando las casillas estrechas y humedas, respirando en ellas la parte ynferior de la atmosfera, que es la mas pesada e ynfecta, usando de alimentos, bastardos yndigestos, y por lo comun sin orden, son las más dispuestas a recibir el putrido ynfluxo y añadir fuerza a fuerza, aumentando el daño.

Despues del aire son los Alimentos que mas ynfluyen en la salud publica, oymos aier en la Junta que se celebrou, que los Panaderos acostumbran amasar con agua de pozo y seria yndolencia dexar de manifestar que esta costumbre si fuese cierta es muy dañosa, porque por lo común dichas aguas, y mas en estos terrenos salsujinosos, abundan mucho de selenitis con lo que causan de ordinario yndigestiones, obstrucciones de biente, ynfartos en las entrañas del pecho, y de la caveza, obstaculos en los basos capilares, y concreciones calculosas, con todo lo cual la naturaleza se devilita, resiste menos a los ynfluxos del Aire viciado y con dicho aparato se producen diversas y complicadas morvosidades, y se hacen mas peligrosas, si acomenten las que se experimentan. Ahora pues no son los unicos defectos que pueden tener el Pan, los de amasado con agua mala de pozo, los tiene tambien por mal fermentado, o mal cocido por ser de arina averiada, trigo nuevo o sobrado viexo, humededico recalentado, gorgaxoso, o cariado, por estar mezclado con neguilla, zizañas, y otras semillas, y por otros mil fraudes. Linneo refiere varias enfermedades ocasionadas en Succia por el trigo cariado, y Plingle cuenta entre las causas de las calenturas putrido-malignas, el trigo viexo, humedecido y mohoso, nada ponderamos si decimos los



yrremediables riesgos, a que se espone la salud publica, si no se atiende con exactitud a la preparación, y buenas condiciones de este principal alimento de los hombres, y lo mismo decimos de lo demas preciso a el uso humano.

Las carnes deben mirarse tambien como una de las cosas dignas de la mayor atencion y cuidado; se aprovechan estas para las sustancias que se administran a los enfermos la gente Pobre, por más baratas compra por lo común las que llaman de rafali, si fueran estas de la caridad, de las que según ordenanzas se comprende con este nombre, ninguno sería el daño, pero se suele a la sombra de este título vender carnes de reses muertas de enfermedad, poco es menester para persuadir los graves perjuicios, que este desorden puede ocasionar, y mas en naturalezas debiles y enfermas que por uno y otro no se hallan en estado de conllevar tan repetido ataques, hallados en lo mismo que las devía reparar”.

Reconocen, por otro lado, que con el invierno aminoran los efectos, pero que si no se pone remedio aquellos se recrudecerán para el próximo año con más virulencia al graduarse a mayor altura los hálitos pútridos. Que al Hospital de Antiguones le falta ventilación al estar excavado en la roca. Que es imprescindible drenar el Almarjal para que no se estanquen sus aguas no siendo suficiente limpiarlo. E incluso demoler el monte de San Diego para ventilar la ciudad.

A este informe se añaden las firmas de otros médicos de la ciudad.

Sin embargo, dada la gravedad de la epidemia palúdica, el Rey envía a Cartagena al Dr. José de Masdevall, Inspector de Epidemias, que cree que los remedios que se emplean sólo consiguen ocultar las causas volviendo luego a manifestarse más intensamente, por lo que recomienda usar el específico que ha inventado y que parece ser que ha atajado ventajosamente las epidemias en otros lugares.

Se encarga al médico de Barcelona Francisco Llorens poner en práctica el citado metodo curativo del Dr. Masdevall consistente en: *Mixtura de Antimonio*, compuesta por antimonio, vino emético claro, agua de culantrillo y jarabe del mismo.

Así como la *Opiata antifebril*, hecha con tártaro emético, sal de jacintos, amoniaco, quina y jarabe de doncel. Se presenta también en enemas o clister.

Y la *Rosella de quina* con polvos de corteza peruviiano, azúcar blanca, doncel, agua de fuente.

A los cuatro días de tomarse debe notarse la mejoría en los enfermos.

A principios del año 1786 se sigue en el Hospital de la Caridad dicha pauta, que resulta altamente costosa y no reporta grandes resultados, volviendo al poco tiempo al tratamiento con quina solamente.

Nuevamente durante los años 1790, 94 y 95 vuelven a repetirse las epidemias de tercianas.



Conclusiones

1. El paludismo, en todas sus formas, es la enfermedad dominante en Cartagena durante la ilustración con carácter endémico.
2. Se desarrolla una grave epidemia de formas mixtas en los años 1785-86 con una gran morbilidad y mortalidad con una tasa de 81'8‰ aunque fueron mayores las anteriores de los años 1765 (>100‰) y 1768 (150‰ siendo esta década la de mayor sobremortalidad del siglo (35'35‰), seguida posteriormente de la década 1785-95 en que la tasa media es de 32'52‰
3. El período estacional de octubre, noviembre y diciembre es el de mayor número de defunciones, seguido, luego, por el de julio, agosto y septiembre.
4. La clase sanitaria desconoce la etiología del paludismo creyendo en la corrupción de la atmósfera dirigiendo todos sus esfuerzos en purificarla.
5. El tratamiento consiste: prevención, quina y específico de Masdevall acercándose, aunque de manera empírica, al actual.

Bibliografía

- FERRANDIZ ARAUJO, C. (1981). *Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena*. (1693-1900). Murcia.
- FERRANDIZ ARAUJO, C. (1998). *El Hospital Municipal Medieval de Señora Santa Ana de Cartagena*. Cartagena.
- GRANGEL, L.S. (1969). *Historia de la Medicina*. Barcelona.
- GUILLEN PÉREZ, J. J. (1983). *Evolución de la mortalidad en Cartagena durante el siglo XVIII*. Tesina licenciatura.
- MARSET CAMPOS, P; FERRANDIZ ARAUJO, C.; et al. (1981). *La Sociedad Murciana y Cartagena y las epidemias durante los siglos XVII, XVIII Y XIX* en De Historia Médica Murciana, II. Las Epidemias. pp. 209-53.
- PLORDE, J.J. (1987). *Paludismo*, en *Principios de Medicina Interna* Harrison ed. Madrid. pp. 1655-63.
- RIERA, J. (1980). *José Masdevall y la medicina española ilustrada*. Actas HistóricoVallisoletana, X. Valladolid.

