

Las tercianas en Menorca en el contexto de la Oscilación Maldá: las fiebres de 1782

Kevin Albert Pometti Benítez (*)

(*) orcid.org/0000-0002-1116-9704. Aix Marseille Univ, CNRS, TELEMME, Aix-en-Provence, France. kpometti@gmail.com

Dynamis
[0211-9536] 2023; 43 (2): 487-503
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v43i2.29446>

Fecha de recepción: 18 de diciembre de 2022
Fecha de aceptación: 16 de febrero de 2023

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—Principales puntos de infección: un análisis de las condiciones del medio 3.—Clima y enfermedad 4.—Propuestas en materia de salud pública 5.—Recapitulación.

RESUMEN: A finales del siglo XVIII la confluencia de anomalías climáticas de carácter extremo propició la alteración de los ecosistemas, y la expansión de las fiebres palúdicas más allá de sus tradicionales áreas endémicas afectando al desarrollo de la vida cotidiana de la sociedad de la época. Entre 1783 y 1786 las fiebres se extendieron por la península Ibérica suscitando una creciente inquietud por parte de médicos y de autoridades para lograr atajar la epidemia de forma efectiva. Las tercianas, también estuvieron presentes en las Islas Baleares, especialmente en Menorca, como desvelan los informes remitidos por los corresponsales de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona en relación con el episodio de fiebres de 1782. La finalidad de este artículo reside en analizar, a través del testimonio del doctor Miquel Oleo, médico de Ciutadella en Menorca, los principales puntos de infección de la isla, atendiendo a las condiciones del medio que imperaban en ese momento y a las particularidades del clima de la isla y de las actividades humanas que se desarrollaban. Asimismo, dedicamos un apartado a analizar las soluciones propuestas por el médico en respuesta a las preguntas formuladas por Juan Baptista de San Martín y Navas, Auditor Real del Ejército e Isla de Menorca y vocal de su junta de gobierno.

PALABRAS CLAVE: fiebres, siglo XVIII, Menorca, epidemia, malaria.

KEYWORDS: fevers, 18th century, Menorca, epidemic, malaria.

1. Introducción (*)

En las postrimerías del siglo XVIII la confluencia de fenómenos atmosféricos de carácter extremo modeló los ecosistemas impulsando, junto con la confluencia de actividades humanas (agricultura intensiva, proliferación de la industria, etc.) a la expansión de las fiebres palúdicas más allá de sus áreas endémicas e hiperendémicas¹. En este sentido, la Oscilación Maldá², caracterizada por la presencia simultánea de sequías, inundaciones, fluctuaciones térmicas o tormentas que se presentaban de forma inusitada y con poco espacio entre ellas³, constituye el marco en el que se desarrollaron las epidemias de fiebres y de tifus que asolaron el levante del Mediterráneo⁴ peninsular de forma cíclica llegando a episodios cuya gravedad y extensión se generalizaron en el interior de la Península ibérica⁵.

A su vez, la relación entre la inestabilidad ambiental generada por el fenómeno de El Niño en el contexto de variabilidad climática que caracteriza la Pequeña Edad de Hielo (PEH) y la proliferación de enfermedades sensibles a cambios en los patrones de temperatura y de precipitación habituales viene a ser un punto de especial interés para comprender la complejidad que subyace en la expansión de enfermedades como la fiebre amarilla, el paludismo o el dengue⁶, pues sus efectos a escala global, sumados a los generados a partir de otros eventos geológicos menos frecuentes, tales como las erupciones volcánicas, incrementaron la variabilidad atmosférica.

De hecho, aunque la PEH estuvo caracterizada por periodos de fríos extremos su principal característica reside en la alternancia de tórridos vera-

-
1. Pablo Giménez-Font, "La epidemia de malaria de 1783-1786: notas sobre la influencia de anomalías climáticas y cambios de usos del suelo en la salud humana", *Investigaciones geográficas* 46 (2008): 141-157.
 2. Mariano Barriandos; María Carmen Llasat, "The case of the 'Maldà' anomaly in the Western Mediterranean basin (AD 1760-1800): An example of a strong climatic variability", *Climatic Change* 61, no. 1-2 (2003): 191-216.
 3. Mariano Barriandos, "La climatología histórica en el marco de la antigua Monarquía Hispánica", *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, no 3 (1999): 32-54.
 4. Armando Alberola Romá; David Bernabé Gil, "Tercianas y calenturas en tierras meridionales valencianas: una aproximación a la realidad médica y social del siglo XVIII", *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, no 17 (1999): 95-112.
 5. Vicente Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*. (Madrid: Siglo XXI, 1980), 336.
 6. Simon Hales; Phil Weinstein; Yvan Souares; Alistair Woodward, "El Niño and the Dynamics of Vectorborne Disease Transmission", *Environmental Health Perspectives* 107, no. 2 (1999): 99-102.

nos con fríos inviernos. De igual manera que el océano Pacífico, el Atlántico consta de una oscilación en los registros de presión atmosférica conocido por NAO (*North Atlantic Oscillation*). Su posición en forma positiva comporta la llegada de lluvias, fuertes vientos del oeste y temperaturas más cálidas, mientras que su posición negativa significa la llegada de años fríos. Dichas oscilaciones se producen con una rapidez impredecible por causa de los movimientos de la *Intertropical Convergence Zone* y el ecuador. Un marco de interacciones complejas que se producen en la región de los trópicos en el Atlántico y en el Pacífico donde El Niño pasa a ser un punto clave para comprender su importancia en la alternancia de la inestabilidad atmosférica a escala global⁷.

Entre los factores ambientales que interactuaron durante la PEH cabe señalar la transcendencia de los efectos derivados de la actividad volcánica y del *mínimo de Dalton* (1790-1830). Así pues, en la década de los 80 del siglo XVIII, en 1783, asistimos a la coexistencia de erupciones volcánicas de alto índice de explosividad (IEV) como las del volcán islandés Laki y el Vesubio que, junto a la del volcán japonés Asama, repercutieron sobre las condiciones de la circulación atmosférica general. En concreto, entre el 8 de junio de 1783 y el 7 de febrero de 1784 el Laki, con un IEV de 4, desencadenó efectos devastadores en especial sobre la costa sur oriental de Islandia, al quedar cubierta su costa por capas de gases nocivos y polvo resultado de las erupciones basálticas que comportaron la pérdida de una cuarta parte de la población⁸. En el NE peninsular las erupciones volcánicas que señalamos produjeron efectos catastróficos en 1783⁹, 1787 y 1788, los que reflejaron *per se* la inestabilidad que caracterizó el periodo que apuntamos.

En la segunda mitad del siglo XVIII la península Ibérica fue prolífica en epidemias de fiebres, manifestándose con una virulencia sin precedentes y generando una mortalidad, especialmente infantil, notoria en la época. No obstante, los efectos más acusados residían en la debilitación de quienes las padecían. A partir de 1750, en palabras del profesor Armando Alberola, fue cuando “el paludismo aumentó en intensidad, sorprendiendo a la sociedad

-
7. Brian Fagan, *Floods, Famines and Emperors. El Niño and the Fate of Civilizations* (New York: Basic Books, 1999), 181-185.
 8. Armando Alberola, *Los cambios climáticos: la pequeña edad del Hielo en España* (Madrid: Cátedra 2014), 69.
 9. Armando Alberola, “Un ‘mal año’ en la España del siglo XVIII. Clima, desastre y crisis en 1783”, in *Sortir du labyrinthe. Études d'histoire contemporaine de l'Espagne*, eds. Xavier Huetz de Lempis and Jean-Philippe Luis (Madrid. Casa de Velázquez. 2012), 325-346, 326.

mediterránea con intervalos de tiempo cada vez más cortos”¹⁰. Incluso el Censo de Floridablanca, en 1787, dejaba ya constancia de los efectos de las fiebres sobre la población, en especial, entre 1783 y 1786. En el preámbulo, constaba que la numeración de habitantes se había realizado “después de tres años de una epidemia casi general de tercianas y fiebres palúdicas”¹¹, de la que había resultado una considerable disminución de habitantes. Incluso Pierre Vilar, apuntaba que entre 1768 y 1787 la ganancia de población española se limitó a 1.108.151 personas debido al impacto de las epidemias de fiebres¹².

La cronología que enmarca este artículo se circunscribe en la gran epidemia de fiebres cuyos primeros casos se ubicaron en Lleida en 1783, expandiéndose por Cataluña, Aragón y la cuenca Mediterránea, para de 1785 en adelante, propagarse por La Mancha, Castilla, Extremadura y Andalucía¹³.

Es en esos años en que las fiebres endémicas y epidémicas estuvieron también presentes en las islas de Mallorca y Menorca ya con anterioridad al episodio que aquí señalamos. De hecho, hay constancia de brotes epidémicos de fiebres palúdicas como los acontecidos en Mallorca en 1733. A lo que cabe añadir los estudios realizados por Cleghorn en Menorca, entre 1744 y 1749, quien constataba que “las fiebres agudas son mucho más frecuentes aquí que en Inglaterra. Estas son más violentas, pero de corta duración y terminan a menudo con una crisis manifiesta”¹⁴. Resultan, asimismo, de especial interés

-
10. Armando Alberola, “Una enfermedad de carácter endémico en el Alicante del XVIII. Las fiebres tercianas”, *Revista de Historia Moderna: Anales de la Universidad de Alicante*, no. 5 (1985): 127-140, 131.
 11. José Moñino y Redondo (Conde de Floridablanca). *Censo español executado de orden del Rey: comunicada por el excelentísimo señor Conde de Floridablanca, primer secretario de estado y del despacho, en el año de 1787* (Madrid: Imprenta Real, 1787), preámbulo.
 12. Pierre Vilar, *Catalunya dins l'Espanya moderna: recerques sobre els fonaments econòmics de les estructures nacionals* (Barcelona: Edicions 62, 1966, Vol. 3), 37.
 13. Véase: José Luis Peset y Mariano Peset, *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*. (Madrid: Seminarios y Ediciones, 1972), 44-45; Juan Riera Palmero, *Estudios y documentos sobre arroz y paludismo en Valencia (s. XVIII)* (Valladolid: Ediciones de la Universidad de Valladolid. Secretariado de Publicaciones. 1982); Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, 337; Alberola Romá y Bernabé Gil, “Tercianas y calenturas en tierras meridionales valencianas: una aproximación a la realidad médica y social del siglo XVIII”, 95-112. Giménez-Font, “La epidemia de malaria de 1783-1786: Notas sobre la influencia de anomalías climáticas y cambios de usos del suelo en la salud humana”, 145.
 14. Traducción elaborada por el autor a partir del texto original: “With respect to the Epidemics, it may not be improper to observe, in general; that acute Fevers are more frequent here than in England; that they are much more violent, but of shorter Duration; that they often terminate completely by a manifest Crisis”. George Cleghorn, *Observations on the Epidemical Diseases in Minorca. From the Year 1744 to 1749* (Londres: D. Wilson at Plato’s Head, in the Strand, 1751), 67.

las referencias de que disponemos en relación con los episodios de fiebres acaecidos entre 1789 y 1790 que hacen posible indagar en profundidad sobre sus causas, evolución e impactos sobre la sociedad¹⁵.

A su vez, la documentación que utilizamos para este trabajo se corresponde a las respuestas dadas a una encuesta pasada a todos los médicos de la isla de Menorca por Juan Bautista de San Martín y Navas, auditor del ejército y vocal de la Junta de Gobierno de Menorca, en un contexto que ubicamos a finales de 1782, tras la devolución de Menorca a la corona española tras su conquista por las tropas de manos del duque de Crillon¹⁶.

Los motivos de la encuesta, guiándonos por las respuestas del médico, subyacen en conocer el estado de salud de los habitantes de la isla, de las particularidades de su medio, y de sus condiciones climáticas. Posiblemente con la intención de organizar los mecanismos de salud pública necesarios para garantizar el pleno desarrollo de la población al retomarse la soberanía del territorio de nuevo a manos del Estado español. Más aún, de forma explícita en la carta que Juan Baptista de San Martín adjunta a la encuesta, la cual no se ha conservado, este transmite a Miquel Oleo que no se limite a responder a las preguntas que se le formulan, sino que incluya, sin ninguna restricción, todo lo que considerase útil, necesario, o conveniente con tal de obtener una visión completa de todos los aspectos sociales, naturales, climáticos de la isla y de sus habitantes¹⁷.

En este sentido, cabe destacar que los resultados de la encuesta se insieren en un contexto en el que la sanidad española a finales del siglo XVIII dispondrá de una amplia diversificación institucional en la puesta en práctica de los mecanismos de la salud. La Junta Superior de Sanidad será la encargada de supervisar todas las medidas en materia de salud pública adoptadas por las Juntas provinciales y locales de sanidad, a la vez que dictará las medidas y pautas generales que se deberán seguir para atajar las epidemias. A su vez, a nivel municipal, las Juntas locales de sanidad dispondrán de un amplio

15. Destacamos las fuentes recabadas en la Real Academia de Medicina de Mallorca para los años de 1788 a 1800. Véase Francesc Bujosa i Homar, *La Academia Médico-Práctica de Mallorca (1788-1800)* (Valencia: Cátedra e instituto de historia de la medicina; 1975), 35.

16. Josep Miquel Vidal Hernández, "Els inicis dels estudis meteorològics a Menorca (1739-1850)", *Territoris*, no. 1 (1998): 311-330, 317.

17. Miquel Oleo, Respuestas del Dr. Miquel Oleo, médico de Ciudadela, a las preguntas que por don Juan Bta. De San Martín se le han hecho para el arreglo del gobierno que está tratando, *Memòries manuscrites*, no. 8, vol. LXXVIII, Arxiu de la Reial Academia de Medicina de Catalunya, Barcelona, España.

abanico de funciones en materia de higiene urbana, control de abastos, control de salud pública y de asistencia social. A su vez, las academias médicas constituirán instituciones esenciales de transmisión entre el saber médico científico y el resto de las instituciones¹⁸, regulando también la práctica médica y su enseñanza¹⁹.

Las respuestas de Miquel Oleo, se insertan en un marco en el que la observación del clima y del medio basada en observaciones sistemáticas constituyen un punto de especial interés del programa que marcó la evolución médico-científica desde mediados del siglo XVIII, y a lo largo del siglo XIX. La cual se inició en nuestro país de manos del Doctor Francisco Fernández de Navarrete, catedrático de Medicina de la Universidad de Granada en 1728 con su obra *Cielo y Suelo Granadino, Idea de la Historia Natural de Granada en varias observaciones Físicas, Médicas y Botánicas* que finalizó en 1732, permaneciendo inédita hasta 1997²⁰. Su traslado a Madrid como médico de cámara de Felipe V impulsó la puesta en funcionamiento en la Academia Médica Matritense de un extenso programa de investigación de la historia natural y médica en España, donde se involucraría a los académicos adscritos a la institución a registrar la historia clínica de las enfermedades observadas durante cada mes, para adjuntarlas a las efemérides barométricas a cargo de Navarrete²¹.

Junto con las academias médicas de la Sociedad Médica de Nuestra Señora de la Esperanza, fundada en la Corte en 1743, la Academia Médico-Práctica de Cartagena (Murcia), creada en 1740, entre otras²², la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona, a la cual estará adscrito Miquel Oleo en calidad de socio, fundada en 1770, se rigió por el plan establecido por Jaume Bonells. El cual se centraba, siguiendo las líneas de Sydenham y Baglivi, en la observación precisa de los condicionantes ambientales de una localidad, en la forma en que se manifestaban las epidemias y cómo estas se extendían por el territorio. Donde el clima, el medio y la interrelación de estos con las enfermedades centran el protagonismo del programa de la

18. Fernando Varela Peris, "El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII", *Dynamis* 18 (1998): 315-340, 325.

19. Esteban Rodríguez Ocaña, "La medicina en busca de público: España, siglos XIX y XX", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 13, no. 2 (2006): 295-301, 296.

20. Horacio Capel, "Medicina y clima" en la España del siglo XVIII", *Revista de Geografía XXXII-XXXIII* (1998-1999): 79-105, 80.

21. Horacio Capel, "Medicina y clima".

22. Horacio Capel, "Medicina y clima", 66-69.

producción científica de los médicos adscritos a la academia con el objetivo de reunir los anales meteorológico-médicos de cada pueblo para conformar una historia médica de todos los tiempos y regiones²³. Una idea, ya impulsada por Navarrete que trascenderá en el impulso efectuado por Pedro Rodríguez de Campomanes, gobernador interino del Consejo de Castilla en 1784, al ordenar que los corregidores y alcaldes mayores del país remitiesen de forma obligatoria, en periodos quincenales, todas aquellas informaciones relacionadas con la incidencia de los riesgos naturales, de la inestabilidad del clima y de las enfermedades que acontecieran²⁴.

2. Principales puntos de infección: un análisis de las condiciones del medio

Las respuestas ofrecidas por el doctor Miquel Oleo, médico de Ciutadella en Menorca, a las preguntas formuladas por Juan Baptista de San Martín y Navas, auditor general del ejército de la isla de Menorca y vocal de su Junta de Gobierno, posibilitan reconstruir el estado de salud, de higiene y las condiciones ambientales de la población de Menorca un año antes del estallido de la crisis de fiebres que se desarrollaría a escala peninsular. En consecuencia, el médico respondía afirmativamente a que:

Las enfermedades que más se observan en la isla, o singularmente en el distrito de Ciudadela son las calenturas insinuadas en la obrilla que remito, y más particularmente las intermitentes, semitercianas, y mesentéricas; y si bien algunas de ellas no hacen de por si grandes estragos, son fecundo manantial de muchas enfermedades crónicas, que le terminan con la muerte²⁵.

En este sentido, la primera de las preguntas hacía referencia a cuáles eran las enfermedades más usuales en la isla y de dónde provenía su frecuencia.

23. Jaume Bonells, *Discurso inaugural sobre la utilidad y necesidad de las Academias de Medicina práctica, por el Doctor D. Jayme Bonells*. In: RAMB, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona* (Madrid: Imprenta Real, 1798), 1-2.

24. Armando Alberola Romá, "Tiempo, clima y enfermedad en la prensa española de la segunda mitad del siglo XVIII. Diarios meteorológicos y crónicas de desastres en el Memorial Literario", *El Argonauta español* 12, accessed Feb 2023, 2015. <https://journals.openedition.org/argonauta/2142#quotation>

25. Miquel Oleo, no. 8.

A tal efecto, la respuesta del médico las vincula a las condiciones del clima y del medioambiente que caracterizaban a la isla por aquél entonces:

Elas [las enfermedades] se observan con frecuencia gobernando los vientos del Sur, en los parajes pantanosos vecinos a lagos y estanques, en donde (*sic*) en el estío se mantienen y corrompen las aguas embalsadas. En los puestos vecinos a las plazas, especialmente, en aquellas que terminan en, o, arrojan mucho lodo y hiervas marinas, lo que, corrompiéndose, y como fermentando con calores excesivos inficiona a las vecindades, y causa las enfermedades que vengo de indicar²⁶.

En cuanto a los parajes insalubres de Menorca (figura 1) el médico incide en la problemática de los terrenos pantanosos “y aquellos que son vecinos a los terrenos donde se embalsan las aguas”²⁷, especialmente, en el transcurso de la canícula.

Espacios, ubicados a una distancia relativa de Ciudadela, cuyos efectos sobre la salud eran “muy perniciosos a los payeses que viven allá de asiento, y a los demás que estos emplean por el trabajo”²⁸.

Ferrerías era una de las poblaciones a las que más acudía Oleo “donde algunas veces me envían a pedir por asistirles”²⁹. Según el médico el término entero era “por lo general enfermizo”³⁰, cuya población se hallaba “enfundada en un pantano infeliz y la mayor parte de las posesiones padecen el mismo achaque”³¹. El médico proponía incluso que se trasladase la población entera, pues de lo contrario “el pueblo de Ferrerías será siempre infeliz [...] pues a más de ser insanísimo, muy pocos de los niños que nacen llegan a la edad de pubertad”³². Establecía que incluso la población quedaría desierta, debido a los pocos nacimientos que allí se registraban, pero, en especial, por la corta esperanza de vida que alcanzaban sus habitantes. Por todo eso, proponía en su dictamen el traslado de Ferrerías “como 200 pasos del sitio donde está”³³,

26. Miquel Oleo, Respuestas del Dr. Miquel Oleo, médico de Ciudadela, a las preguntas que por don Juan Bta. De San Martín se le han hecho para el arreglo del gobierno que está tratando, Memòries manuscrites, no. 12, vol. LXXVIII, Arxiu de la Reial Academia de Medicina de Catalunya, Barcelona, España.

27. Miquel Oleo, no. 12.

28. Miquel Oleo, no. 12.

29. Miquel Oleo, no. 12.

30. Miquel Oleo, no. 12.

31. Miquel Oleo, no. 12.

32. Miquel Oleo, no. 12.

33. Miquel Oleo, no. 12.

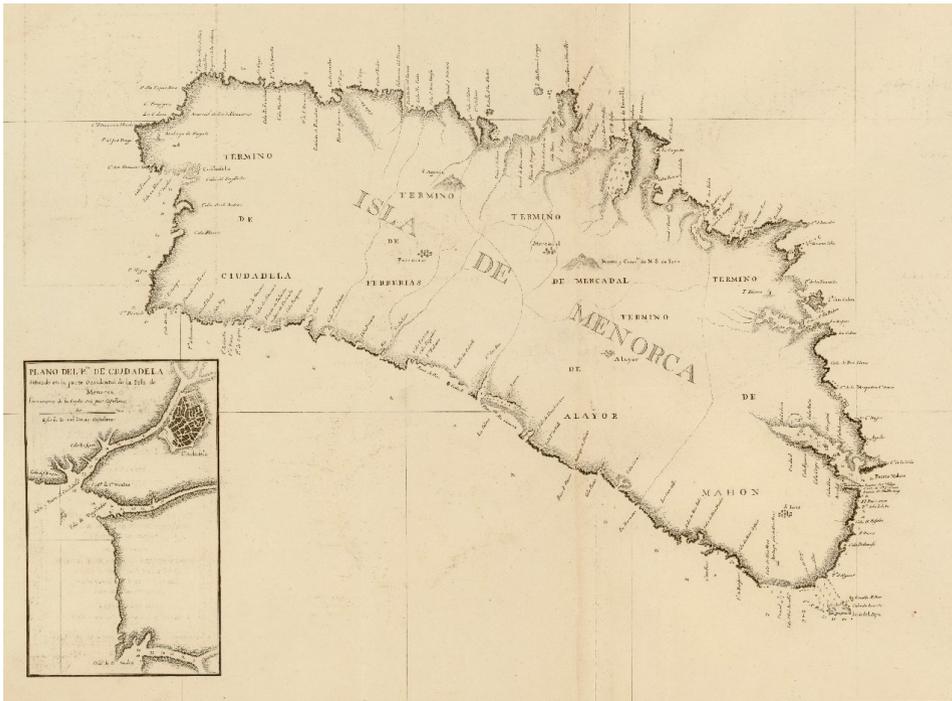


Figura 1. Espacios catalogados como “insalubres” por el médico Miquel Oleo. En el recuadro negro de líneas discontinuas señalamos los espacios ubicados en el Norte de la isla, entre Fontanellas y Alfurinet. El rectángulo negro de línea sólida, destaca los espacios insanos de la parte Sur, desde el Cabo de Artrutx hasta la playa de Galdana. La línea discontinua circular enmarca la ubicación del pueblo de Ferrerías. Fuente: Elaboración propia en base al mapa cartográfico realizado por Tofiño, Vicente; Fabregat, Joaquín. Carta esférica de la isla de Menorca. Menorca, 1786, Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya RL.1807_078-079.

para ubicarla en la parte de Poniente, en “una elevación, donde podrían establecerse, y allá creo, mejorarían mucho las infelices circunstancias”³⁴.

Por la parte Sur de la isla, en el término de Ciudadella, desde el Cabo de Artrutx, hasta la playa de Galdana, y por el Norte, desde las Fontanellas hasta el Furi (*sic*) ubicamos las áreas en que las fiebres se presentaban con mayor regularidad en la isla. Mientras que la población de Ferrerías, constituyó uno de los enclaves en los que la insalubridad y los efectos de las fiebres fueron más destacables entre la población insular.

34. Miquel Oleo, no. 12.

Además, Oleo indica que en las localidades de Almarjal, Font Santa y Gayesens “no hay alguno que haya nacido y vivido allá, que haya llegado a los 24 años”³⁵. Eran parajes insanos en los que reinaban las fiebres, cuyo impacto se apreciaba incluso en que los habitantes inmersos en ellos eran “más chiquitos, flacos y de mal color”³⁶. Incluso hace referencia a destacamentos de dragones ingleses enviados al puesto del Almarjal en verano, que volvieron todos enfermos de fiebres.

Sin embargo, los más sanos eran los del “mitjorn gran”³⁷, próximos a la actual población de Es Migjorn Gran, pues se ubicaban en “lugar elevado y seco”³⁸.

Pero además del clima, de la orografía de la isla y de la ubicación de las poblaciones a enclaves pantanosos, eran las actividades humanas las que comportaban un mayor riesgo para la salud, en especial, el cultivo del cáñamo y su maceración en balsas. Una actividad que fue denunciada por los médicos en otras localidades con similares problemáticas, como, por ejemplo, en el caso de la Barcelona de las postrimerías del siglo XVIII³⁹.

En el caso de Menorca Miguel Oleo consideraba insana la presencia del cultivo del cáñamo, el cual se maceraba en los estanques y aljibes próximos a Mahón, hasta el punto de achacarle a esta actividad las causas de las enfermedades de la isla. Una actividad productiva que junto con el cultivo del lino debería realizarse “dentro de media legua de distancia”⁴⁰ e incluso en algún paraje ubicado en alguna parte del norte de la isla “entre el cual y el

35. Miquel Oleo, no. 12.

36. Miquel Oleo, no. 12.

37. Miquel Oleo, no. 12.

38. Miquel Oleo, no. 12.

39. Jesús Burgueño, “El Pla de Barcelona a la fi del s. XVIII. Respostes al qüestionari de Francisco de Zamora” (Barcelona: Societat Catalana de Geografia. 2016), 84; Gemma García i Fuertes, *L'abastament d'aigua a la Barcelona del segle XVIII* (Barcelona: Fundació Salvador Vives i Casajuana, Rafael Dalmau. 1990), 159; Kevin Pometti Benítez, “La inestabilidad climática en el marco de la epizootia de 1783 en Barcelona. Poder institucional, médicos y sociedad”, in María Dolores Lorenzo, Miguel Rodríguez y David Marcilhacy, *Historiar las catástrofes* (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas, 2020), 305-322; Kevin Pometti Benítez, *Inestabilidad ambiental y salud pública en una ciudad mediterránea del Antiguo Régimen. Barcelona entre el paludismo y la fiebre amarilla (1780-1821)* (Phd. Diss, Universidad de Alicante y Aix-Marseille Université, 2019), 239; Kevin Pometti Benítez, “Tercianas y epizootias en la Barcelona de 1783-1786. Médicos, poder institucional y percepción social en la Barcelona de las postrimerías del siglo XVIII”, *Pedralbes* 34 (2014): 433-444.

40. Miquel Oleo, no. 12.

pueblo de Mahón mediase un monte o una elevación que cortase en alguna manera la comunicación de los efluvios que se exhalan”⁴¹.

Otra de las medidas propuestas por el médico radicaba en la plantación sistemática de una arboleda espesa de árboles altos que hiciera posible cortar la comunicación de los miasmas pútridos. Del mismo modo que lo hicieron “los antiguos romanos persuadidos de esta importante máxima, plantaron inmensos bosques en las orillas meridionales del Mediterráneo, por habitar un país lleno de pantanos”⁴². Su propuesta se centraba en la parte septentrional de Mahón debido a que además allí había aguas suficientes para macerar los cáñamos y linos, por lo que las arboledas debían instalarse en la parte austral para impedir la llegada de cualquier efluvio que pudiese desatar una epidemia.

Por otra parte, de forma simultánea a las causas anteriores, encontramos otro motivo de preocupación para el médico. Nos referimos a los lodos del puerto de la zona de Sa Colàrsega, los cuales, en la llegada del estío, constituían uno de los puntos a vigilar. Debido a la acumulación de lodos provocado por el efecto de colmatación del puerto, la solución pasaba por hacer en aquel lugar “mar adentro, como a dos pies de altura de agua, una riba de piedras que salga como dos o tres pies de la flor del agua y esté bien cubierta de tierra en la superficie”⁴³. Con esto, se pretendía lograr que los lodos y otros cuerpos que arrojaba el mar quedasen en verano cubiertos por las aguas, impidiendo la emanación de malos olores. Una medida que podría extenderse a Ciudadela y a todas las playas de la isla, pues “es averiguado que los terrenos vecinos a las playas son enfermizos en el estío y otoño”⁴⁴.

Otro de los puntos analizados como una posible causa de las enfermedades pútridas hacía relación a la forma de dar sepultura a los fallecidos, pero más importante, la estación del año en la que se producía. Más aún, Oleo señalaba en su séptima respuesta que en tiempos de epidemias, debido a la mortalidad que éstas producían sobre la población menorquina, era necesario abrir frecuentemente las mismas sepulturas “singularmente durante los calores”⁴⁵. Para evitar males mayores, el médico apuntaba a que en tiempos de epidemias se podría evitar la abertura regular de las fosas mediante el

41. Miquel Oleo, no. 12.

42. Miquel Oleo, no. 12.

43. Miquel Oleo, no. 12.

44. Miquel Oleo, no. 12.

45. Miquel Oleo, no. 12.

entierro de los cadáveres de forma individualizada, y a una buena profundidad, en cementerios públicos “con la precaución de poner aún inmediato al cadáver una buena porción de cal”⁴⁶. Más aún, muestra un total rechazo por las sepulturas en las Iglesias. No obstante, en caso de practicarse era preciso tener la precaución de “que no se enterrasen los muertos en las mismas sepulturas”⁴⁷, sino que se hiciera de forma ordenada, con ataúd cubierto y cubiertos en cal.

3. Clima y enfermedad

En su disposición 18^a del tratado, el médico dejaba constancia del clima de la isla. De una forma breve y concisa indica que los aires predominantes en la isla, en función de la estación, son aquellos que provienen del Sur en el estío, vientos húmedos y calientes. Los cuales se alternan, durante la estación invernal con los aires provenientes del Norte, fríos y secos, que se cargaban de “partículas salino-muriáticas”⁴⁸. En este contexto, en el invierno, los cambios que ocasionaba la condición climática generada por los vientos boreales daban lugar a “inflamaciones, catarros, y otros, provenientes de la rigidez de las fibras y de la falta de transpiración”⁴⁹.

De hecho, basándose en las observaciones del médico inglés Cleghorn, el médico remarca las fluctuaciones abruptas de frío a calor “regularmente se pasa por grados de un grande frío, a un grande calor; si bien del calor al frío, se suele pasar más súbitamente que del frío al calor”⁵⁰. En especial, relaciona el paso del verano al otoño como el periodo en el que se desarrollan las enfermedades al reinar los vientos boreales y australes.

Es ahí donde con los grandes calores el médico indica que “se engendran las epidemias, más o menos letales, hasta la misma peste, que por la gracia de Dios nunca he visto en la isla”⁵¹. Sin embargo, admite que ha presenciado el desarrollo de enfermedades epidémicas que “por lo regular han empezado

46. Miquel Oleo, no. 12.

47. Miquel Oleo, no. 12.

48. Miquel Oleo, no. 12.

49. Miquel Oleo, no. 12.

50. Miquel Oleo, no. 12.

51. Miquel Oleo, no. 12.

en la parte de Mahón, sea por concurrir allá más navíos de fuera, sea por aver allá más gentes, sea por no tener allá las casas la necesaria ventilación”⁵².

Era en los veranos, donde las condiciones ambientales de la isla se conformaban como un elemento infeccioso. Miquel Oleo lo explicaba haciendo referencia a “partículas que con los ardores del sol se desprenden de los lagos, pantanos, lodos, de playas, aljibes de cáñamo, estanques de lino”⁵³. Así pues, es la abundante manufactura de cáñamos y linos las que, junto con los puntos lacustres y las aguas estancadas dan lugar a las recurrentes infecciones que mermaban la salud de los menorquines. En concreto, la putridez “que ocasionan la humedad y el calor junto con los efluvios pútridos que se exhalan en semejantes estaciones”⁵⁴ daban paso a las “calenturas intermitentes, semitercianas, mesentéricas, obstrucciones y semejantes”⁵⁵.

4. Propuestas en materia de salud pública

Cabe notar que en la relación que hace Oleo de las enfermedades observadas en la isla habitualmente, son las fiebres tercianas, las “calenturas intermitentes, y messentericas, o pútridas”⁵⁶, las que acometían sobre la población de forma indiscriminada, sin respetar edad ni condición. Más aún, en palabras del médico, “son [las] más ordinarias de la adolescencia, hasta la edad decrepita inclusive”⁵⁷.

Eran fiebres que se manifestaban de forma cíclica y que ocasionaban un debilitamiento constante de los habitantes próximos a los parajes insanos, a las lagunas y marismas. Por ello, Miquel Oleo remarcaba en sus respuestas la dificultad que conllevaba establecer un medio eficaz para precaver la enfermedad. Sin embargo, estableció entre estas los principios que debían aplicarse a modo preventivo. Entre estos, el principal profiláctico recomendado por el médico era la ingesta sistemática de quina como elemento febrífugo y preservador de la salud de aquellos habitantes expuestos a los efectos de su entorno, preservar unos hábitos saludables, utilizar sahumeros para purificar

52. Miquel Oleo, no. 12.

53. Miquel Oleo, no. 12.

54. Miquel Oleo, no. 12.

55. Miquel Oleo, no. 12.

56. Miquel Oleo, no. 12.

57. Miquel Oleo, no. 12.

las estancias y ubicar los accesos de los edificios lo más alejados posible de los parajes considerados como infectos o insalubres:

El modo de precaver las calenturas insinuadas arriba en los lugares pantanosos es dificultosísimo, mientras se viva allá de día y de noche. Pero podría remediarse alguna cosa teniendo la puerta de la habitación en el lado opuesto a la paralela expuesta al lago, playa etc. De donde viene la infección, ahumar bien en las noches la habitación, quemando mucho romero u otras hierbas aromáticas, no madrugar, ni salir en ayunas y tomar diariamente como una dracma de tintura de quina de Huxam. Pues es de los mejores corroborantes, y que más resiste la putrefacción⁵⁸.

Debido a la incidencia de las fiebres y la relación que el médico establecía con las temperaturas y la humedad que reinaban en los veranos, el médico proponía que se ahumasen las habitaciones con romero y pólvora como elementos antisépticos, en especial, en aquellas poblaciones próximas a los parajes en los que abundaban las aguas estancadas. Asimismo, regar las habitaciones con vinagre aguado tanto en verano como en invierno, aconsejando que en esta última estación se empleasen preferentemente los humos de romero y pólvora⁵⁹.

Asimismo, Miquel Oleo indicaba que en aquellos casos en que fuese inevitable estar en contacto directo con los enfermos se procediese a “tomar mucho tabaco”⁶⁰, evitar tragar saliva mientras estuviesen con ellos o “llevar en la boca alguna yerba aromática”⁶¹.

5. Recapitulación

A finales del siglo XVIII, en la década de los años ochenta, las tercianas se expandieron por la península Ibérica más allá de sus tradicionales áreas endémicas. Las respuestas del médico Miquel Oleo hacen posible reconstruir el contexto ambiental de Menorca en un contexto climático inestable, la *Oscilación Maldá*, donde los vaivenes de las sequías, de las lluvias de alto rango extraordinario, y las fluctuaciones térmicas incidieron sobre espacios

58. Miquel Oleo, no. 12.

59. Miquel Oleo, no. 12.

60. Miquel Oleo, no. 12.

61. Miquel Oleo, no. 12.

cuyas características orográficas, junto con las actividades productivas que allí se desarrollaban (cultivos de cáñamo y lino, entre otros) configuraron un escenario idóneo para el arraigo de las fiebres tercianas en sus formas endémicas y epidémicas. Con una mayor incidencia en los meses estivales y en otoño.

En el caso de Menorca hemos podido constatar como las fiebres eran una constante, una enfermedad crónica que terminaba frecuentemente con la muerte del paciente o sumiéndolo en una gran debilidad. Un morbo que sesgaba la vida de los habitantes de Ferrerías, por ejemplo, ocasionando que muchos no llegasen siquiera a la pubertad.

Espacios como el término de Ciudadela, desde el Cabo de Artrutx hasta la playa de Galdana y desde las Fontanellas hasta el Furi fueron espacios insanos, jalonados por lagunas de las que únicamente emanaban los vectores del paludismo. Poblaciones como Almarjal, Font Santa y Gayesens fueron testigos de una gran degradación del estado de salud de sus habitantes. Eran lugares que convivían con espacios salubres, ubicados en lugares secos y elevados como el Migjorn Gran.

Ante la situación que generaban las fiebres Miquel Oleo deja constancia en sus respuestas de la necesidad de que los poderes públicos interviniesen regulando el cultivo del cáñamo o del lino, las inhumaciones e incluso sobre las condiciones de salubridad de las playas y del puerto, en especial sobre los lodos que se acumulaban en la zona de Sa Colàrsega.

En cuanto a los remedios a los que podría recurrir la población observamos como el médico les insta a proveerse de quina como elemento de profilaxis y febrífugo, especialmente, entre los habitantes próximos a los enclaves palustres o en los que eran más frecuentes las fiebres. Asimismo, ofrecía posibles soluciones para minorizar el impacto de las fiebres consistentes en purificar las estancias con sahumeros con romero, pólvora y, entre otros, hierbas aromáticas e incluso ubicar los edificios y sus accesos lo más alejados posible de los parajes considerados como insalubres. ■

Bibliografía

- Alberola Romá, Armando, “Tiempo, clima y enfermedad en la prensa española de la segunda mitad del siglo XVIII. Diarios meteorológicos y crónicas de desastres en el Memorial Literario”, *El Argonauta español* 12, accessed Feb 2023, 2015. <https://journals.openedition.org/argonauta/2142#quotation>
- Alberola, Armando, *Los cambios climáticos: la pequeña edad del Hielo en España* (Madrid: Cátedra 2014).
- Alberola, Armando, “Un ‘mal año’ en la España del siglo XVIII. Clima, desastre y crisis en 1783”, in *Sortir du labyrinthe. Études d’histoire contemporaine de l’Espagne*, eds. Xavier Huetz de Lemps and Jean-Philippe Luis (Madrid. Casa de Velázquez. 2012): 325-346.
- Alberola Romá, Armando; Bernabé Gil, David, “Tercianas y calenturas en tierras meridionales valencianas: una aproximación a la realidad médica y social del siglo XVIII”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, no 17 (1999): 95-112.
- Alberola, Armando, “Una enfermedad de carácter endémico en el Alicante del XVIII. Las fiebres tercianas”, *Revista de Historia Moderna: Anales de la Universidad de Alicante*, no. 5 (1985): 127-140, 131.
- Barriendos, Mariano; Llasat, María Carmen, “The case of the ‘Maldà’ anomaly in the Western Mediterranean basin (AD 1760-1800): An example of a strong climatic variability”, *Climatic Change* 61, no. 1-2 (2003): 191-216.
- Barriendos, Mariano, “La climatología histórica en el marco de la antigua Monarquía Hispánica”, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, no 3 (1999): 32-54.
- Bonells, Jaume, *Discurso inaugural sobre la utilidad y necesidad de las Academias de Medicina práctica*, por el Doctor D. Jayme Bonells. In: RAMB, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona* (Madrid: Imprenta Real, 1798).
- Bujosa i Homar, Francesc, *La Academia Médico-Práctica de Mallorca (1788-1800)* (Valencia: Cátedra e instituto de historia de la medicina; 1975): 35.
- Burgueño, Jesús, “El Pla de Barcelona a la fi del s. XVIII. Respostes al qüestionari de Francisco de Zamora” (Barcelona: Societat Catalana de Geografia. 2016).
- Capel, Horacio, “Medicina y clima en la España del siglo XVIII”, *Revista de Geografía XXXII-XXXIII* (1998-1999): 79-105.
- Cleghorn, George, *Observations on the Epidemical Diseases in Minorca. From the Year 1744 to 1749* (Londres: D. Wilson at Plato’s Head, in the Strand, 1751).
- Fagan, Brian, *Floods, Famines and Emperors. El Niño and the Fate of Civilizations* (New York: Basic Books, 1999).
- Gemma García i Fuertes, *L’abastament d’aigua a la Barcelona del segle XVIII* (Barcelona: Fundació Salvador Vives i Casajuana, Rafael Dalmau. 1990).
- Giménez-Font, Pablo, “La epidemia de malaria de 1783-1786: notas sobre la influencia de anomalías climáticas y cambios de usos del suelo en la salud humana”, *Investigaciones geográficas* 46 (2008): 141-157.

- Hales, Simon; Weinstein, Phil; Souares, Yvan; Woodward, Alistair, "El Niño and the Dynamics of Vectorborne Disease Transmission", *Environmental Health Perspectives* 107, no. 2 (1999): 99-102.
- Moñino y Redondo, José (Conde de Floridablanca). *Censo español executado de orden del Rey: comunicada por el excelentísimo señor Conde de Floridablanca, primer secretario de estado y del despacho, en el año de 1787* (Madrid: Imprenta Real, 1787).
- Oleo, Miquel, Respuestas del Dr. Miquel Oleo, médico de Ciudadela, a las preguntas que por don Juan Bta. De San Martín se le han hecho para el arreglo del gobierno que está tratando, Memòries manuscrites, no. 8, vol. LXXVIII, Arxiu de la Reial Academia de Medicina de Catalunya, Barcelona, España.
- Oleo, Miquel, Respuestas del Dr. Miquel Oleo, médico de Ciudadela, a las preguntas que por don Juan Bta. De San Martín se le han hecho para el arreglo del gobierno que está tratando, Memòries manuscrites, no. 12, vol. LXXVIII, Arxiu de la Reial Academia de Medicina de Catalunya, Barcelona, España.
- Pérez Moreda, Vicente, *Las crisis de mortalidad en la España interior; siglos XVI-XIX*. (Madrid: Siglo XXI, 1980).
- Peset, José Luis y Peset, Mariano, *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*. (Madrid: Seminarios y Ediciones, 1972): 44-45.
- Pometti Benítez, Kevin, "La inestabilidad climática en el marco de la epizootia de 1783 en Barcelona. Poder institucional, médicos y sociedad", in María Dolores Lorenzo, Miguel Rodríguez y David Marilhac, *Historiar las catástrofes* (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas, 2020), 305-322.
- Pometti Benítez, Kevin, *Inestabilidad ambiental y salud pública en una ciudad mediterránea del Antiguo Régimen. Barcelona entre el paludismo y la fiebre amarilla (1780-1821)* (Phd. Diss, Universidad de Alicante y Aix-Marseille Université, 2019).
- Pometti Benítez, Kevin, "Tercianas y epizootias en la Barcelona de 1783-1786. Médicos, poder institucional y percepción social en la Barcelona de las postrimerías del siglo XVIII", *Pedralbes* 34 (2014): 433-444.
- Riera Palmero, Juan, *Estudios y documentos sobre arroz y paludismo en Valencia (s. XVIII)* (Valladolid: Ediciones de la Universidad de Valladolid. Secretariado de Publicaciones. 1982).
- Rodríguez Ocaña, Esteban, "La medicina en busca de público: España, siglos XIX y XX", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 13, no. 2 (2006): 295-301.
- Vilar, Pierre, *Catalunya dins l'Espanya moderna: recerques sobre els fonaments econòmics de les estructures nacionals* (Barcelona: Edicions 62, 1966, Vol. 3): 37.
- Varela Peris, Fernando, "El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII", *Dynamis* 18 (1998): 315-340.
- Vidal Hernández, Josep Miquel "Els inicis dels estudis meteorològics a Menorca (1739-1850)", *Territoris*, no. 1 (1998): 311-330, 317. ■

