

EPIDEMIOLOGIA RURAL MALLORQUINA A FINES DEL SIGLO XVIII

Antonio Contreras Mas

INTRODUCCION

En un intento por dar a conocer las referencias que un grupo de médicos mallorquines de fines del s. XVIII nos han legado acerca de la patología usual de la época hemos realizado el presente artículo. Estas referencias las han proporcionado las descripciones que estos autores realizaron acerca de las poblaciones donde prestaban sus servicios.

La atención primordial de estos galenos estaba centrada como veremos, sobre el arduo e interesante problema de las fiebres. Pero además nos han proporcionado también información sobre otras enfermedades cuya consideración es de sumo interés.

Incluimos también un apartado sobre la terapéutica utilizada ante estas enfermedades por considerar que puede iluminar algo el sombrío panorama sanitario de la época, al mostrar como unos hombres, convencidos o no de su poder hacer, se enfrentaban, con más o menos éxito, con el aflictivo hecho del dolor y la enfermedad.

Es frecuente al interesarse por cuestiones demográficas, tanto por parte de los historiadores de la medicina como por los historiadores generales, el

dedicar una atención preferente a la mortalidad catastrófica o epidémica, olvidando, o por lo menos dando de lado, la valoración de las enfermedades cotidianas. Posiblemente influya en ello el hecho de que aún actualmente, llama más la atención un número elevado de muertes acaecido en un corto margen cronológico o de forma súbita, que la continua sucesión de fallecimientos diarios.

También cabría considerar que en los comentarios de los historiadores antiguos respecto a las enfermedades epidémicas destacan éstas mucho más que los dedicados a las enfermedades ordinarias.

El que ciertas enfermedades hayan alcanzado un nivel de interés necesario para merecer la atención de la sociedad en general, ha hecho que se definiese como "enfermedad social" a aquella que además de producir una elevada tasa de mortalidad y graves repercusiones en general genera una conciencia colectiva de su existencia. Por lo demás, este concepto es relativo y solo puede aplicarse a una enfermedad y a una sociedad concretas en un momento dado, ya que las enfermedades sociales derivan de un determinado nivel de desarrollo social.

Ya en el Renacimiento, época de grandes enfermedades epidémicas, el médico valenciano **Miguel Juan Pascual** supo ver que la apoplejía causaba muchas más muertes que las enfermedades epidémicas, consideradas entonces en todo su relieve como afecciones sociales.

Recientemente **Pérez Moreda**, en su estudio *La crisis de mortalidad en la España interior (s. XVI-XIX)*¹, ha considerado que el peso específico de la mortalidad catastrófica, en la cual incluye la epidémica, ha sido exagerado con frecuencia, dado que no se encuentra correlación alguna aparente entre la mortalidad catastrófica y la tendencia de la población a largo plazo. La mortalidad ordinaria por el contrario, prosigue este autor, entre otros factores, ha sido uno de los determinantes del ritmo y la tendencia de la evolución demográfica.

Es preciso, pues, considerar enfermedades como la escarlatina, el sarampión, las enfermedades agudas del aparato respiratorio, del digestivo y las afecciones del sistema nervioso, aparentemente tan poco "sociales", al tratar de conocer los factores que inciden sobre la tendencia demográfica.

FUENTES

Los textos utilizados proceden del Archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca, en la cual se conservan, formando parte de la documentación perteneciente a la Real Academia Médico-Práctica de Mallorca.

Esta documentación fue catalogada por el Dr. **Francisco Bujosa Homar**, siendo el catálogo publicado en Valencia bajo el título de *La Academia Médico-Práctica de Mallorca (1788-1800). Catálogo de sus disertaciones censuras y documentos* (1975)².

Los documentos seleccionados corresponden a las "descripciones médico-topográficas" de los doce términos rurales de Mallorca que se conservan en esta serie documental, relacionadas a continuación y precedidas del número asignado en ellas en el C.B.

I	C.B. nº 18	Campos	20 Diciembre	1789
II	C.B. nº 56	Porreras	5 Enero	1790
III	C.B. nº 69	Son Servera	16 Noviembre	1789
IV	C.B. nº 76	Calvià		
V	C.B. nº 83	Andrache	13 Julio	1790
VI	C.B. nº 84	Binissalem	6 Enero	1790
VII	C.B. nº 85	Marrachi	31 Diciembre	1789
VIII	C.B. nº 86	Artà	25 Enero	1789
IX	C.B. nº 108	Santagny	24 Diciembre	1789
X	C.B. nº 109	La Puebla	10 Enero	1790
XI	C.B. nº 117	Felanitx	Enero	1790
XII	C.B. nº 126	Muro	14 Enero	1790

La pauta secuencial seguida para la relación de los documentos utilizados es la observada en la citada obra, en la que por razones detalladas en ella, no se sigue una ordenación cronológica³.

La extensión de las descripciones oscila entre dos folios, la más breve, correspondiente a Felanitx y setenta y seis a "Andrache". Esta última dividida en dos partes de cincuenta y veinte folios respectivamente. La primera de ellas corresponde a la "*Descripción topográfica de la Villa de Andrache, ilustrada con un discurso médico-físico que el Dr. en Medicina D. Miguel Pelegrí presenta a esta Real Academia*".

La segunda es un "*Suplemento o apéndice a la Descripción topográfica de la Villa de Andrache que el Dr. en Medicina D. Miguel Pelegrí presenta a esta Real Academia en cumplimiento a lo prevenido por el Censor de la misma*".

Al parecer, solo se conserva la Censura a este "Suplemento", no hallándose la censura al primero que se menciona en ésta.

LAS EPIDEMIAS MALLORQUINAS EN EL S. XVIII

Antes de entrar en el comentario de las enfermedades que afectaban a parte de la zona rural mallorquina entre 1789 y 1790, hemos considerado oportuno, a efectos de una puesta en situación, realizar un breve repaso de las noticias más relevantes que hemos podido reunir al respecto.

(1) PEREZ MOREDA, Vicente: *La crisis de mortalidad en la España Interior, s. XVI-XIX*. Ed. s. XXI, Madrid 1980, p. 472.

(2) Al referirnos a esta obra a partir de ahora lo haremos con las siglas C.B. (Catálogo Bujosa).

(3) C.B. Normas de la catalogación, pp. 33-34.

La principal área de atención sanitaria se centraba en el control de las enfermedades que pudieran llegar del exterior. La condición de isla con la subsiguiente necesidad de comunicación y comercio primaban por aquellos momentos en Mallorca. El control sanitario, preocupación primordial de la sociedad mallorquina desde la Baja Edad Media, se hallaba en manos de la Junta de la Morberia, cuyo primer reglamento aparece durante el s. XV⁴. La Morberia ejercerá sus funciones hasta que en 1720 será sustituida por la Junta de Sanidad⁵. Esta última se hallaba subordinada a la Junta Suprema de Sanidad y capacitada, según el Decreto de su fundación para “*ver y consultar con S.M. sobre las dependencias que concurrieran en orden a la peste*”⁶.

Parece que en todo este siglo no existió epidemia de peste alguna, como asevera **Pedro Rivas Moral** en 1780: “*Muchos años ha que por la misericordia de Dios no ha habido peste en España*”⁷. No obstante el temor a esta enfermedad sigue notándose a través de las especiales precauciones que se adoptan frente a las pestes del Norte de Africa en 1787 y 1790⁸.

Existe numerosa documentación en nuestros archivos acerca de las medidas preventivas adoptadas en Mallorca ante la presencia de la peste en otras zonas del Mediterráneo⁹. Ante esta amenaza se ordenaron rondas terrestres en las zonas marítimas y se destinaron seis barcas a la vigilancia marítima, para controlar las embarcaciones de pesca.

Estas últimas debían tener un permiso especial firmado por el capitán del Puerto o por el alcalde de la Villa, que se renovaba cada tres días. Tenían prohibido alejarse de la costa, comerciar o comunicar con alguna otra embarcación y pernoctar en el mar.

Los barcos extranjeros solo podían atracar en Palma o en Alcudia, únicos lugares donde existían Lazaretos, por si debían guardar cuarentena. El control de estos barcos se ejercía mediante las *patentes de Sanidad*. Estas les eran entregadas en sus puertos de origen, en testimonio de la ausencia de enfermedad en el momento de zarpar.

Pero si bien la peste casi había desaparecido, otras enfermedades venían a ocupar su lugar. Conocemos la existencia de algunos brotes epidémicos de enfermedades que, dada la exigüidad de sus descripciones, no podemos identificar con seguridad. Tenemos noticias de que en 1741, entre los meses de marzo y junio, hubo una epidemia en Sineu que ocasionó 3.000 víctimas¹⁰. Otras informaciones sobre enfermedades epidémicas hablan de una “peste”, que se declaró en Palma hacia 1744, en la que los afectados presentaban síntomas de dolor de costado y fiebre, falleciendo a los cuatro o cinco días. Este brote duró hasta el año siguiente y se extendió luego a casi toda la isla, creyéndose que fallecieron más de 10.000 personas en total. Este mismo año, al decir de **Fajarnés i Tur**¹¹, se dió una “*constelación de rabia en Palma*” presentándose una epidemia de esta enfermedad. Se tomaron

(4) Cf. CONTRERAS MAS, Antonio: “Legislación frente a la peste en Mallorca Bajo medieval”, en *Medicina e Historia*, núm. 74, 2ª época, 1977.

(5) SANCHEZ GRANJEL, Luis: *La medicina española del s. XVIII*. Salamanca 1979, p. 117.

(6) *Idem*, pp. 118-119.

(7) PEREZ MOREDA, V.: *Op. cit.*, p. 328.

(8) XAMENA FIOI, Pere: *Historia de Mallorca*. Palma de Mallorca, 1978, p. 278.

(9) *Instrucción que deveran observar los patronos y cabos de Sanidad de los seis barcos destinados por el Muy Ilustre Ayuntamiento de la Ciudad de Palma para el resguardo de la salud y de las costas de esta Isla de Mallorca e Instrucción formada por el Muy Ilustre Ayuntamiento de la Ciudad de Palma en cabildo del día 17 de mayo de 1787 aprobada por el Real Acuerdo del día 14 del mismo mes, la que deveran ó sèrvan los bayles y las rondas maritimas de esta Isla para el resguardo de la pública salud*, impresos ambos en Palma en 1787.

(10) Las noticias de epidemias cuyo origen no se especifique, proceden de la obra de Pere Xamena Fiol, ya citada, pp. 278-279 en la que dedica un capítulo a las epidemias y de la obra de Alvaro CAMPANER: *Cronicón Mayoricense*, 1967, pp. 536 y ss.

(11) FAJARNES i TUR, Enrique: “Epizootia de hidrofobia en la Ciudad de Palma en 1744. *Revista Balear de Ciencias Médicas*, tomo XIX, 1900, núm. 29, pp. 248-256 y núm. 30, pp. 277-280.

medidas preventivas que incluían el sacrificio de las reses sospechosas y el control de las carnes de consumo que supervisaban los veterinarios **Marcos Palou y Sebastián Galmés**.

En 1749-1750 aparecieron unas "febres reclusas amb cucs, amb una copia de humors mordaces y acres, i de qualsevol modo discorrien els metjes, tot anava mal" (**Pere Xamena**, 1978). También en este caso muchos enfermos fallecieron a los cuatro o cinco días. No conocemos el número total de víctimas, pero sí sabemos que entre enero y agosto de 1750 murieron 4.000 personas. En 1754 apareció una nueva incidencia de "mal de costat" con rápido fallecimiento de los afectados¹².

El paludismo, las tifoideas y las paratifoideas englobadas bajo el epígrafe de fiebres malignas, calificadas de intermitentes y pútridas, y la tuberculosis incluida también entre las calenturas llamadas hécticas eran enfermedades muy corrientes entre la población de entonces¹³. Acerca de esta última enfermedad, que fue objeto de diversas medidas sanitarias profilácticas, cabe citar una Ordenanza Real de 1751, ampliada en 1752 y que, ante las noticias de "sperimentarse al presente mayor número de éticos de los que havia en tiempo pasado", fue reimpresa en Mallorca en 1793¹⁴.

Otra enfermedad infecto-contagiosa que presentó frecuentes incidencias de carácter epidémico fue la viruela. Esta enfermedad que en el s. XVII se estima que producía el 20 0/0 de la mortalidad total, tasa explicable probablemente por su alta contagiosidad, pues afecta al 100 0/0 de los no inmunes. En 1748 la viruela se presentó junto al sarampión de forma epidémica. Se repitió esta incidencia en

1744 durante los meses de Setiembre, Octubre y Noviembre y en 1760 afectando únicamente a la ciudad de Palma, acabando en 1793 por incidir sobre el resto de la isla.

Las fiebres

A lo largo del s. XVIII va a producirse el fin de la peste como enfermedad social. Desde las grandes epidemias de finales del s. XVII esta enfermedad desaparece de España con la sola excepción de un tardío y localizado brote en Mallorca en 1820, en el cual alcanzará una elevada tasa de mortalidad (581 0/00)¹⁵.

La transición de la peste a las enfermedades infecciosas, que tiene lugar en estos momentos, se ve perfectamente reflejada en las reseñas epidemiológicas que hacen los autores de las topografías.

En opinión de **Mariano y José Luis Peset**¹⁶ el s. XVIII más que el "Siglo de las luces" merece ser llamado el "Siglo de las fiebres" por la omnipresencia de esta genérica enfermedad a lo largo de todo el siglo. Para comprender este aumento hay que considerar, por una parte, la mejora en el diagnóstico de esta entidad y por otra las condiciones sociales existentes que posibilitaban su persistencia.

Las "fiebres" apellidadas de diversas maneras según sus características van a estar representadas por las tercianas en la segunda mitad del siglo, persistiendo débilmente las menciones de fiebres catarrales y pútridas.

En la cuenca mediterránea occidental, las fiebres tercianas van a constituir una de las enfermedades más típicas de estos momentos. A veces se mencionaran también epidemias de fiebres cuarta-

(12) XAMENA FIOL, Pere: *Historia de Felanitx*. Palma de Mallorca, 1975, vol. II, p. 110.

(13) BUJOSA i HOMAR, F.: "Medicina i Societat als Països Catalans: del Decret de Nova Planta a la societat de classes (1716-1834)". *X Congrés de Metges i Biòlegs de llengua catalana*. II Ponència: Funció Social de la Medicina. Barcelona, 1976, pp. 26 a 33.

(14) *Ordenanza que el rey ha mandado expedir, estableciendo varias providencias para el cuidado de la pública salud en todo el Reyno a fin de precaver los graves daños que se experimentan de no quemar prontamente los Equipages y Muebles de los que mueren de enfermedades contagiosas*. Año 1751. Reimpresa en la Imprenta Real de Mallorca 1793.

(15) Cf. MARTI AMENGUAL, Gabriel: *II Congrés Internacional d'Historia de la Medicina catalana*. Vol. II, Barcelona 1975, pp. 125-152. PESET, Mariano y J.L.: "Epidemias y Sociedad en la España del Antiguo Regimen". *Estudios de Historia Social*, núm. 4, 1978, p. 8.

(16) *Idem*, p. 15.

nas que, posiblemente pueden obedecer a una etiología similar a las anteriores ¹⁷.

La fiebre, o más bien las fiebres, constituyen el problema más agudo como enfermedad-tipo de toda la patología ilustrada. La interpretación de los procesos febriles será una de las principales fuentes de controversia de los galenos de la época ¹⁸.

Las tercianas denominadas también calenturas o fiebres pútridas intermitentes, corresponden a las actuales fiebres palúdicas o paludismo y, constituyen la principal fuente de preocupación de los autores de las descripciones.

Hallamos menciones de las tercianas como entidad nosológica de forma explícita, casi en todas las descripciones. A excepción de las de Campos, Santañy y Muro, las demás dedican una parte importante de sus comentarios epidemiológicos a esperar principalmente sobre esta enfermedad.

En todas ellas asimismo se admite como etiología de esta entidad la corrupción de las aguas, a veces embalsadas de forma permanente en lugares naturales o bien artificiales. Incluso en las tres topografías donde no se menciona la existencia de tercianas se admite de forma clara la nocividad de los estancamientos de agua ¹⁹.

También se admiten como agentes etiológicos la falta de higiene pública y privada. Especial mención dentro de la primera cuestión se hace en las descripciones de Calvià, Artà y La Puebla ²⁰, concretamente sobre la maceración del cáñamo en de-

terminados lugares que se convierten en focos infecciosos.

Cabe hacer notar que también se considera como causa etiológica el mal hábito alimentario ²¹, y la ingesta de alimentos en mal estado, por ejemplo las anguilas de La Albufera ²². El excesivo trabajo y el abuso de los licores espirituosos son también considerados en la descripción de La Puebla como posibles desencadenantes o predisponentes de las enfermedades del género pútrido o mixtas ²³.

Las emanaciones de las aguas estancadas, los malos olores de la putrefacción del cáñamo, los excrementos de los animales o los restos procedentes de los lagares de las fábricas de aguardiente en Porreras, son considerados como causantes inmediatos de las fiebres pútridas malignas, siendo su sector transmisor el aire como se especifica en las descripciones de Son Servera, La Puebla, Felanitx y Muro ²⁴. De ahí la especial atención que se presta a los vientos que reinan en cada población y la interpretación conforme a la doctrina hipocrática que se les da a cada uno.

Considero interesante hacer mención de algunas cuestiones que revelan una excelente cualidad de observación por parte de varios médicos referente a las tercianas.

Una es la del médico de Marratxí ²⁵, quien indica que el aumento "de hornos de los holleros, preserva en lo expuesto a (...) epidemias". Observación parecida hace el médico de Artà ²⁶ sobre "un

(17) Cf. PESET, Mariano y José Luis: *Muerte en España. Entre la Peste y el cólera*. Madrid 1972, pp. 39-55. Recordemos que el paludismo es producido por cuatro especies de plasmodios: el vivax, el ovale, el malarie y el falciparum. Los dos primeros son responsables de la terciana y el tercero de la cuartana.

(18) SANCHEZ GRANJEL, L.: Op. cit., pp. 117-179.

(19) El plasmodio se transmite de forma exclusiva por la picadura de la hembra infectada del mosquito Anopheles. Este insecto constituye, además del vector transmisor de la enfermedad, un importante reservorio de la misma, pues una vez infectado permanece así toda su vida (1-2 meses); pero el reservorio principal es el hombre enfermo.

Las zonas húmedas y pantanosas próximas a las viviendas así como los cultivos sumergidos o encharcados constituyen factores de importancia para el desarrollo de esta enfermedad, pues son puntos de cría idóneos para las larvas del Anopheles.

(20) C.B. núm. 76, fol. 7; C.B. núm. 86, fol. 3; C.B. núm. 109, fol. 7-8 y fol. 11.

(21) C.B. núm. 85 (Marratxí), fol. 8.

(22) C.B. núm. 109 (La Puebla), fol. 9 y 10.

(23) C.B. núm. 109, fol. 4.

(24) C.B. núm. 69, fol. 1; C.B. núm. 109, fol. 11-12; C.B. núm. 117, fol. 1-2; C.B. núm. 126, fol. 1.

(25) C.B. núm. 85, fol. 12.

(26) C.B. núm. 86, fol. 3-4.

horno público donde se amasa pan todos los días” en cuyos alrededores a pesar de que se hallan “la balsa grande y los lavadores no sufre la vesindad aquellas seguras y terribles tercianas que padece indispensablemente todos los años”²⁷. Comenta también este médico “mi padre tiene observado que si el aire sopla algunos años de la parte donde ay mayor número de estas balsas y llueve en el estio las balsas son mas grandes y seguras las enfermedades pútridas”.

El Dr. Pelegri²⁸ de Andratx ha observado también en similitud con su colega de Calviá la presencia de tercianas en los marineros y gente que frecuentan los alrededores del Puerto, donde hay “un pedazo de tierra junto al mar (...) muy senagoso, lleno de junjos, (...)”. Coincide con este autor su compañero de Calviá²⁹ en hacer notar la presencia de tercianas en los trabajadores ocasionales “del Predio de Santa Ponsa y sus alrededores” donde hay un torrente y una laguna. No obstante ambos médicos señalan que no se dan las tercianas entre los moradores de las villas, que por su profesión permanecen en ellas alejados de los reservorios acuáticos que identifican como fuentes del paludismo.

En otro sentido debe considerarse la mención que se hace en las descripciones de Calviá, Binissalem, Artá, La Puebla y Muro, de las fiebres producidas por la ingesta del agua en condiciones no aptas de salubridad. Pues aunque en las topografías se le dé un mismo valor etiológico hay que pensar que estas fiebres fueran unas tifoideas o paratifoideas, en lugar del paludismo a que aluden las menciones anteriores³⁰.

Otras enfermedades

En la distribución estacional que se hace en algunas descripciones hay que destacar la importante incidencia de los problemas respiratorios en los meses de invierno. Los procesos neumónicos son los que más destacan por su gravedad³¹. Junto a ellos se mencionan asma, en los que se señala la disposición hereditaria de muchos de ellos³², dolores pleuríticos, toses, costipados, “romadisos”, y calenturas por efectos catarrales.

Hay que citar también la mención de los dolores reumáticos y artríticos que se hace en Andratx³³ y la incidencia de reumatismo en Marratxí³⁴. En ambas aparece principalmente en invierno, pero en Andratx se añade también su presencia en primavera.

En Binissalem³⁵ se mencionan las gastritis y las crisis pituitosas presentadas por los consumidores habituales e importantes de vino, que hacen pensar en una posible toxicomania alcohólica por parte de estos sujetos. Presentan asimismo en este lugar una afección de tipo impetiginoso consecutiva a la ingesta de mosto llamada “gratella”, que parece tener carácter alérgico. Se mencionan también en esta descripción la “Oftalmia ceca... y lipitudinosa” identificables como blefaritis marginal que posteriormente evoluciona presentando secreción purulenta.

El médico de Marratxí³⁶ es el que menciona mayor cantidad de enfermedades. Además de las fiebres tercianas y/o cuartanas y el reumatismo antes mencionado, se señala la existencia de “enfermedades comiciales apoplexivas y anginas” en los

(27) Es sabido que el humo, del que suponemos productores a estos hornos, ahuyenta notablemente a los mosquitos, responsables de la transmisión del plasmodio, auténtico causante del paludismo.

(28) C.B. núm. 83, fol. 11.

(29) C.B. núm. 76, fol. 8.

(30) C.B. núm. 76, fol. 8; C.B. núm. 84, fol. 3; C.B. núm. 109, fol. 14; C.B. núm. 126, fol. 3.

(31) C.B. núm. 83, fol. 10 y fol. 15 del complemento; C.B. núm. 85, fol. 5; C.B. núm. 86, fol. 4-5; C.B. núm. 109, fol. 4.

(32) C.B. núm. 84, fol. 6.

(33) C.B. núm. 83, fol. 15.

(34) C.B. núm. 85, fol. 5.

(35) C.B. núm. 84, fol. 5-6.

(36) C.B. núm. 85, fol. 4-5.

sujetos de naturaleza húmeda "principalmente. Destaca también los dolores de ojos, dificultades de orinar, hidropesías, efectos 'catchéticos', enfermedades flemáticas y eschirrosas, cámaras o flujos de vientre (diarreas), cefaleas, dolores de vientre, de hijada, de lomo y sordera con dolores de orejas y ulceraciones de boca".

Una enfermedad de índole psiquiátrica, la melancolía ³⁷ en opinión del médico de Andratx afecta a un tercio de sus habitantes. La atribuye conforme a la doctrina humoral hipocrática vigente entonces, a una discrasia humoral, con predominio de la "Atrabilis" o bilis negra, fría y seca, secretada por el bazo. Identificándola, suponemos, conforme al aforismo: "Cuando el miedo y la tristeza duran mucho tiempo se trata de un estado melancólico"

(Hipócrates).

Esta enfermedad, a la que **Richard Burton** dedicó su atención en su *Anatomía de la Melancolía*, publicada en 1624, es la única mención de afecciones netamente psíquicas que aparece en las descripciones.

Terapéutica

El tratamiento es la culminación del saber médico y prácticamente la justificación del desarrollo de este saber. A continuación vamos a señalar algo del abanico terapéutico con que los médicos de la época se enfrentaban con la enfermedad.

En las descripciones de Andratx, Muro y Binissalem ³⁸ hemos hallado algunas referencias que permiten saber como los autores de estas descripciones trataban de resolver algunas enfermedades.

La descripción de Andratx ha suministrado la parte más importante de este capítulo. En ella a excepción del tratamiento de los dolores reumá-

ticos y artríticos se explica y detalla principalmente la terapéutica a seguir en las calenturas, que como hemos visto anteriormente, eran prácticamente omnipresentes. Los dolores artríticos, son tratados mediante sangrias y curas tópicas, pero este mismo método no dá buenos resultados con los dolores reumáticos, que aumentan en los así tratados y solo responden favorablemente al uso de los "leños sudoríferos", que parece pueden identificarse con el guayaco o palosanto, hierba medicinal importada de América utilizada como sudorífica ³⁹.

Las fiebres, de las que se distinguen inflamatorias, catarrales, pútridas intermitentes, benignas, continuas y pútridas sin calificativo, requieren otro tipo de conducta terapéutica.

Aunque el Dr. **Pelegrí** considera relativamente rechazable la sangría que se prescribe siempre, señala que "Las muchas sangrias ni copiosas en este pueblo a presencia de efectos inflamatorias no son de provecho en ninguna de las cuatro estaciones ni temperamentos pues cuando por la copia de ellas se logra buen efecto la convalecencia es larga y mala" ⁴⁰. Señalando además al efecto, que las fiebres continuas y pútridas de presentación otoñal, momento en que tiene su acmé el paludismo, no deben ser tratadas con sangrias, pues de ser así los enfermos mueren ⁴¹.

En cambio se manifiesta resueltamente partidario de los purgantes "pues casi siempre aprovechan a estos naturales en sus enfermedades en cualquiera estación y aún en aquellas que es contraindicante (...) aunque sean leves pues estos no aprovechan tanto como los drásticos" ⁴².

Esta preferencia por el uso de catárticos sobre la sangría y los comentarios e indicaciones que hace sobre ella, denotan una especial influencia de las doctrinas iatroquímicas preconizadas por **José Masdevall** ⁴³. En esta línea exacta se hallan tam-

(37) C.B. núm. 83, fol. 11 a 13.

(38) C.B. núm. 83, fol. 14-17; C.B. núm. 84, fol. 6; C.B. núm. 126, fol. 4.

(39) C.B. núm. 83, fol. 17.

(40) C.B. núm. 83, fol. 14-15.

(41) C.B. núm. 83, fol. 17.

(42) C.B. núm. 83, fol. 15.

(43) **José Masdevall** (1801) fue un típico ejemplar de la medicina española ilustrada. Fue médico de Cámara de Carlos III y Carlos IV. Poseedor de destacados cargos, entre ellos inspector de epidemias en Cataluña, logró considerable fama dentro y fuera de España gracias a unos preparados farmacológicos de su invención para el tratamiento de las calenturas. Respecto de la conducta terapéutica seguida por este médico que alcanzó un importante renombre como epidemiólogo en el s. XVIII, ver a J. RIERA: *José Masdevall y la medicina española ilustrada*. Valladolid 1980, pp. 65-76.

bién las recomendaciones higiénicas sobre la habitación “*espaciosa ventilada y regada con vinagre*” y la recomendación de una alimentación ligera y abundante en líquidos. Asimismo la consideración nociva de la sangría, solo aplicable a sujetos sanguíneos al principio de la enfermedad y de forma parca revela al médico de Andratx como un convencido seguidor de **Masdevall**, a pesar de que no le menciona explícitamente ⁴⁴. La quina, producto preconizado por los iatroquímicos y usado también por **Masdevall** formando parte de su famosísima opiata ⁴⁵ es utilizada en cambio con cierta parquedad pues “*la Kina en las intermitentes no produce aquellos buenos efectos que producía en años anteriores*” ⁴⁶. Esto nos lleva a recordar la problemática que se planteó con el almacenamiento y la comercialización de la quina y su posible adulteración o caducidad en los momentos de mayor demanda.

No obstante algunos casos no respondían a estos tratamientos y entonces nos dice: “*Si a las tres semanas sigue mal echo mano del específico que en semejantes casos usaba mi difunto maestro el Dr. Francisco Llinás, Catedrático y Médico del Ospital General, que se fabrica y vende la botica del dicho Ospital, con el nombre de Elixirium vere cordiale, que reitero hasta tercera vez si es necesario en la dosis regular de cuyo específico tengo experimentado muy buenos efectos, que por lo común terminan enteramente la enfermedad por cama y orina, sin necesitar más que buenas sustan-*

cias y alimentos para su convalecencia” ⁴⁷.

Otro claro, seguidor de **Masdevall** es el médico de Binissalem que utiliza en las tercianas “*una o dos sangrias... y la mixtura antimonial*” ⁴⁸ con el método del célebre *Don Josep Masdevall... y un catártico de la sal madrit con jarabe solutivo*”. Refiere este mismo autor haber tratado con este método alrededor de cuarenta sujetos, de los cuales sólo recuerda con precisión a treinta, todos ellos “*con felicísimo suceso*” a excepción de tres niños “*rachíticos... que murieron no a la violencia de la medicina sino a la poca eficacia*” ⁴⁹. En una recaída de tercianas “*por desordenes en la dieta*” ha utilizado un jarabe de vino de quina que la resolvió favorablemente.

No parece en cambio ser seguidor de **Masdevall** el médico de Muro que ha utilizado varias sangrias, una diaria, para tratar un “*dolor pleuritico cachectico por las enfermedades y dolores de dieta*” pues a las sangrias une un vegigatorio ⁵⁰, en contra de los cuales se manifestó frecuente y reiteradamente **Masdevall** ⁵¹.

Curiosamente, al decir del mismo **Masdevall** ⁵², **Baillou**, importante precursor en el género de las topografías, se había manifestado también en contra de las sangrias, opinión ésta que ejerció un influjo considerable en la postura de **Masdevall**. Esta fobia por dicha práctica terapéutica, repetida por todos los seguidores del método de **Masdevall**, es el rasgo que con mayor claridad les enfrentará en numerosas polémicas con los defensores de la sangría.

(44) C.B. núm. 83, fol. 17 e Idem libro anterior, pp. 70-72.

(45) La opiata antifebril remedio propugnado por Masdevall y de utilización ordenada por Carlos III en el tratamiento de las epidemias de fiebres, se componía de: tártaro emético: 18 granos; sal amónica: una dracma; de sal de ajeno: una dracma; mezclado con una onza de quina y cantidad suficiente de ajeno. Hacer opiata con todo y tomarlo en dosis fraccionadas cada dos horas alternando con la mixtura antimonial. Esta última, también creación de nuestro autor, se componía así: Agua de escorzonera: cinco onzas; vino emético: una onza y de cremor tártaro: una dracma. Hágase mezcla.

(46) C.B. núm. 83, fol. 15.

(47) C.B. núm. 83, fol. 16-17. El Dr. Francisco Llinás a quien se menciona en el texto, fue Catedrático de la Escuela de Medicina de la Universidad Literaria de Mallorca desde 1736 a 1768.

(48) Cf. nota 45.

(49) C.B. núm. 84, fol. 7.

(50) C.B. núm. 126, fol. 4.

(51) RIERA, J.: Op. cit., pp. 66-67.