

Fecha de recepción: mayo de 2020 Fecha de aceptación: junio de 2020

Link para este artículo: <https://doi.org/10.14198/RHM2020.38.07>

Puede citar este artículo como:

POMETTI BENÍTEZ, Kevin, «Fiebres, arroz e insalubridad: El caso del Ampurdán (1783-1787)», *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, n.º 38 (2020), pp. 221-254, DOI: 10.14198/RHM2020.38.07.

FIEBRES, ARROZ E INSALUBRIDAD: EL CASO DEL AMPURDÁN (1783-1787)*

FEVERS, RICE AND UNHEALTHINESS: THE CASE OF THE EMPORDÀ (1783-1787)

KEVIN POMETTI BENÍTEZ

Aix Marseille Univ, CNRS, TELEMME, Aix-en-Provence, France

kpometti@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1116-9704>

Resumen

Las fiebres palúdicas han estado, en frecuentes ocasiones a lo largo de la historia, relacionadas con los efectos de las actividades antrópicas sobre las condiciones ambientales preexistentes de las regiones en las que han acontecido. Por ello, en este trabajo analizamos las causas ambientales que caracterizan las regiones endémicas de malaria como es el caso de la región del Ampurdán (NE península ibérica), donde ya con anterioridad al siglo XVIII, pero, en especial, en el siglo XIX se extendió el cultivo del arroz de forma intensiva. También, es preciso considerar las condiciones de higiene y de falta de la misma que pudieron propiciar o incrementar los efectos de las epidemias de fiebres en la población. Por otra parte, analizaremos los distintos métodos curativos empleados por dos médicos corresponsales de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona, cuyos testimonios se enmarcan en el contexto de la epidemia de fiebres palúdicas que asoló la península ibérica, entre 1783 y 1786.

* Este trabajo ha sido realizado en el marco del laboratorio de excelencia LabexMed – *Les sciences humaines et sociales au coeur de l'interdisciplinarité pour la Méditerranée*, referencia 10-LABX-0090. Asimismo, este trabajo se ha beneficiado de una ayuda del estado francés gestionada por la *Agence Nationale de la Recherche*, dentro del proyecto *Investissements d'Avenir A*MIDEX*, referencia ANR-11-IDEX-0001-02.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional.

Palabras clave: paludismo; Anomalía Maldá; Pequeña Edad del Hielo; epidemias; arroz; sanidad

Abstract

Malaria fevers have often been associated throughout history with the effects of human activities on pre-existing environmental conditions in the regions where they have occurred. Therefore, in this paper we analyze the environmental causes that characterize malaria endemic regions such as the Ampurdan region (NE Iberian Peninsula), where already before the 18th century, but especially in the 19th century, intensive rice cultivation was extended. Also, it is necessary to consider the conditions of hygiene and lack of it that could propitiate or increase the effects of the epidemics of fevers in the population. On the other hand, we will analyze the different curative methods used by two medical correspondents of the *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona*, whose testimonies are framed in the context of the malaria epidemic that devastated the Iberian Peninsula, between 1783 and 1786.

Keywords: malaria; Maldá Anomaly; Little Ice Age; epidemics; rice; health

1. Introducción

Esta aportación procede de mi tesis doctoral, titulada *Inestabilidad ambiental y salud pública en una ciudad mediterránea del Antiguo Régimen. Barcelona entre el paludismo y la fiebre amarilla (1780-1821)*, que defendí en 4 de diciembre de 2019 en la Maison méditerranéenne des sciences de l'homme (MMSH, Aix-en-Provence) y que ha sido realizada en codirección internacional por la Universidad de Aix-Marseille y por la Universidad de Alicante, bajo la supervisión de la profesora Isabelle Renaudet (Aix-Marseille Université, TELEMMe) y del profesor Armando Alberola (Universidad de Alicante, Departamento de Historia Medieval, Historia Moderna y Ciencias y Técnicas Historiográficas).

A inicios del siglo XIX, el médico militar aragonés, Joaquín de Villalba, apuntaba en el preámbulo de su obra *Epidemiología española, o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801* la necesidad de realizar estudios históricos sobre la incidencia e impacto de las enfermedades

contagiosas sobre la sociedad con la finalidad de «enseñar con ejemplos de lo pasado el sendero recto del acierto en casos venideros»¹.

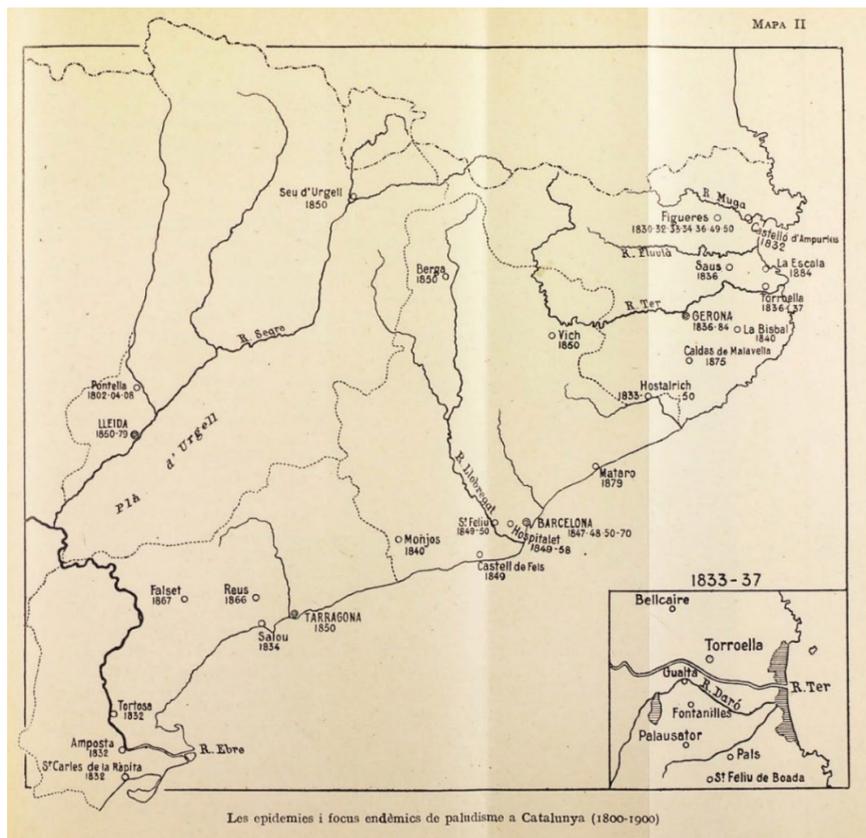


Figura 1. Epidemias y focos endémicos de paludismo en Cataluña entre 1800-1900. MANCOMUNIDAD DE CATALUÑA, 1916: 38-39.

Un buen ejemplo, tanto de la utilidad de los estudios epidémicos en perspectiva histórica como de la presencia endémica y epidémica del paludismo

1. VILLALBA, 1802: preámbulo.

en Cataluña, lo hallamos en el trabajo realizado a principios del siglo XX, por encargo de la Mancomunidad de Cataluña². En él encontramos un estudio científico sistemático de los brotes de malaria, en el que se incluyen estadísticas y se delimitan las zonas endémicas, con base en los trabajos realizados en el transcurso de los siglos XVIII y XIX por los médicos.

La cartografía elaborada con motivo del estudio dirigido por el Institut de Ciències de Catalunya acota y delimita las zonas palúdicas, entre 1738 y 1916, a la vez que resulta de gran interés para contextualizar a nivel geográfico los brotes epidémicos en los siglos XVIII y XIX, especialmente notorios en esa última centuria (figura 1) en el Alto y Bajo Ampurdán y en el Delta del Ebro³. La información recabada en el estudio nos hace posible ofrecer una aproximación geográfica de las epidemias de fiebres que se detectaron ya en 1738 en Tortosa, para proseguir con el episodio que tuvo lugar en La Escala, de 1755 hasta 1760. Los efectos de la variabilidad del clima producidos por la Oscilación Maldà, un periodo de alta inestabilidad atmosférica que tuvo lugar a finales del siglo XVIII, de la que trataremos más adelante, comportaron en aquella fase la sucesión de episodios epidémicos de fiebres, de entre los cuales, los de mayor relevancia los hallamos en las villas de Agramunt y Villagrasa, en 1781, a los que siguieron los de Verdú, en 1782 y Balaguer, entre 1781 y 1783.

Brotes epidémicos que afectaron especialmente a aquellas poblaciones cuyas características hidrológicas propias de su emplazamiento condicionaron la afectación que las fiebres generaron entre sus habitantes. Es decir, epidemias como las que ubicaron a lo largo del curso de ríos como el Ter, el Fluvià, el Llobregat, el Francolí, el Ebro o el Segre para las poblaciones de la Seu d'Urgell hasta Lleida, pudieron estar intrínsecamente relacionadas con las

2. MANCOMUNIDAD DE CATALUÑA, 1916.

3. En punto a la presencia histórica del paludismo en el Delta del Ebro sugerimos la consulta de los trabajos de LÓPEZ I ALEMANY, 9 (1988a):179-194 y 10 (1988b): 193-204. A partir de 1859, tras ponerse en funcionamiento el canal de riego de la parte derecha del Ebro y obtenerse al año siguiente la primera cosecha de arroz en el Delta, se sucedieron los debates entre detractores y partidarios de su cultivo debido a las consecuencias generadas por la epidemia palúdica que tuvo lugar en 1860. Hecho que estimuló la elaboración de informes sobre las condiciones ambientales y la problemática preexistente del paludismo con anterioridad al ensayo del cultivo del arroz de forma intensiva. Véase FABREGAT I GALCERÀ, 2006.

zonas húmedas que generaban los ríos en episodios de inundaciones que, a su vez coincidieron con los efectos generados tanto por los vaivenes del clima como por las consecuencias sobre el medio producidas por las actividades antrópicas. Espacios que se conformaban, en palabras de Jean-Michel Dèrex como «un lugar de encuentro privilegiado entre el hombre y la naturaleza»⁴.

El litoral catalán, en el nordeste peninsular, padeció los embates de la variabilidad e inestabilidad climáticas que imperaron a lo largo del siglo XVIII y en los primeros años del siglo XIX. Fenómenos ambientales extremos que, a partir de 1721 en adelante, ganaron en intensidad ya en la fase final de la Oscilación Maldá. Un fenómeno de 32 años de duración (1767-1798)⁵, que se enmarca en la fase postrera de la Pequeña Edad del Hielo, en el que se conjuntan los valores más acusados de inundaciones y sequías en la costa catalana. En especial, son los años ochenta, en los que se encuadra el aumento de la irregularidad del clima, debido a la interacción de fenómenos geológico-atmosféricos como la erupción del Laki en 1783, cuyos efectos también fueron sentidos en tierras valencianas, bajo la forma de lluvias extraordinarias que, entre 1783 y 1784, ocasionaron la pérdida de cosechas y la consecuente subida de precios⁶. Pero en especial, es en la fase postrera de dicho periodo de variabilidad climática, entre 1775 y 1795, donde asistimos a un incremento simultáneo de sequías, inundaciones, variaciones de temperatura, grandes nevadas y temporales de mar. Fenómenos extremos que, en su conjunto, se producen con una frecuencia inusitada y una rápida sucesión entre ellos⁷ que comportaron una alteración de los ecosistemas con efectos perniciosos y de una gravedad considerable sobre las poblaciones de la cuenca mediterránea española, incidiendo sobre la agricultura, la salud y las condiciones de vida de sus habitantes⁸.

Coadyuvado por el marco de inestabilidad climática y ambiental al que acabamos de referirnos, el paludismo, en los ochenta del siglo XVIII, sobrepasó con una virulencia sin precedentes sus fronteras habituales. Su foco de origen según los estudios más recientes se ubicó en Lleida, en 1783, expandiéndose a

4. DÈREX, 15/1 (2001): 11.

5. BARRIENDOS I VALLVÉ, 30-31/1 (1996-1997): 88.

6. ALBEROLA ROMÁ, 2006: 12-21.

7. BARRIENDOS I VALLVÉ y LLASAT BOTIJA, 61 (2003): 192.

8. ALBEROLA ROMÁ, 2014: 179.

Cataluña, Aragón, Andalucía, La Mancha, Castilla la Nueva y la cuenca mediterránea entre 1784 y 1785⁹. Fiebres que, a pesar de no comportar una alta mortalidad, ocasionaban debilitamiento y una seria invalidación, en especial, de aquellos que tuviesen que desarrollar labores agrícolas. Incluso debido a la infección que ocasionaba la presencia endémica de las fiebres, se abandonaron y despoblaron poblaciones enteras como, por ejemplo, las de Alàsquer y Ressayany, pueblos de la baronía de Alberic¹⁰.

Desde la región del Ampurdán hasta Barcelona, estos espacios se han visto marcados por una vegetación frondosa, característica del clima mediterráneo húmedo, alternada con los ríos que determinan su estructura territorial. Ríos como el Fluvià o el Ter, alimentados por las nieves de los Pirineos proporcionaban las condiciones hídricas óptimas para el desarrollo de la agricultura intensiva con la contrapartida de los perniciosos efectos ocasionados por las inundaciones catastróficas¹¹ y el embate de las epidemias palúdicas hasta los inicios del siglo XX. De hecho, las fiebres en esta región han sido una constante como atestiguan, entre otros, los trabajos que remitió Francisco Suñer a la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona¹², donde se dejaba constancia ya de los efectos de las fiebres sobre las gentes de la población de Rosas desde el verano de 1789 hasta la primavera de 1790, tal y como unos años antes había remarcado Juan Vives y Puig, abogado y miembro de la Audiencia de Cataluña, refiriéndose a las que se iniciaron en mayo de 1787 en el Bajo Ampurdán¹³. No obstante, encontramos antecedentes de fiebres

9. Entre otros trabajos destacamos: PESET y PESET, 1972. RIERA PALMERO, 1982. PÉREZ MOREDA, 1980. ALBEROLA ROMÁ y BERNABÉ GIL, 17 (1998-1999): 102. BETRÁN MOYA, 2006: 112. GIMÉNEZ FONT, 46 (2008a): 145. ALBEROLA ROMÁ, 39 (2019): 113-117.

10. ALBEROLA ROMÁ, 2018: 40-42.

11. El testimonio del noble francés Jean-François Bourgoing, a su paso por la comarca del Ampurdán a finales del siglo XVIII, constata las crecidas repentinas de los ríos ampurdaneses. De hecho, destaca la crecida de los ríos a raíz del deshielo y de las lluvias primaverales, como las que tuvieron lugar en abril de 1795 en que fue testigo de la salida de cauce de todos los ríos secundarios emplazados entre el Fluvià y la población de Figueras, con el consecuente perjuicio de las comunicaciones terrestres y de la proliferación de espacios anegados. MORENO CHACÓN, 2 (2007): 531.

12. Para más información acerca de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona proponemos la consulta de ZARZOSO, 2004. GIMÉNEZ LÓPEZ, 29 (2011): 61-101. JORI GARCÍA, 21/1156 (2016): 1-45.

13. ALBEROLA ROMÁ y PRADELLS NADAL, 2012: 80-81.

tercianas, como las que afectaron a las poblaciones de Sant Feliu de Guíxols en 1769; la fiebre miliar de la Jonquera, en 1779; la afectación epidémica de la cuenca del Ter, en especial de la población de Sarrià en 1784, o los casos de fiebre pútrida en el Ampurdán en 1770¹⁴.

El cultivo del arroz fue objeto de numerosas controversias ya desde el siglo XIII, aunque es en el siglo XVIII donde asistimos al esfuerzo por intentar regular su cultivo, mediante los reglamentos de 1704 y 1721. Era pues esta región, ya con anterioridad a 1750, junto al Segrià y el campo de Tarragona una de las tres que poseían arrozales en mayor extensión. De hecho, las poblaciones ampurdanesas de Palau-Sator, Fontclara, Sant Julià de Boada, Sant Feliu de Boada, Fontanilles, Torroella de Montgrí, Pals, Gualta, Verges, Canet de Verges, la Tallada d'Empordà, Bellcaire d'Empordà, Ullà, Albons, Saldet, Peracalç, Montiró, Viladamat, Tor y Marenyà fueron objeto de la legislación centrada en limitar su siembra¹⁵.

Eran pueblos a los que se referían las controversias sustentadas en punto a la legislación del arroz, cultivo que ocupaba una buena parte del territorio de las referidas poblaciones y que en otras se había convertido en un monocultivo. Motivos por los que la inundación prolongada de las tierras que lo acogían fueron causantes de buena parte de las epidemias de fiebres que se presentaban periódicamente en estos espacios. Sin embargo, los beneficios que ofrecía su cultivo, a pesar de la inversión en mano de obra que requería y los riesgos que entramaba para la salud pública, fueron objeto de la constante transgresión de las prohibiciones instauradas por las autoridades para limitar su cultivo. De hecho, aunque las tasas del catastro eran particularmente elevadas para estos, sus propietarios reconocían que un rendimiento superior justificaba ese incremento de la fiscalidad¹⁶.

La problemática del cultivo y su regulación fue habitual en la época, como hallamos en una memoria agronómica publicada en el Diario de Barcelona, en octubre de 1795, en la que se destacaba en relación con el Ampurdán que «estas tierras se llaman y experimentan enfermizas»¹⁷. A la vez que pone en

14. PUJIULA I RIBERA, 249 (2008): 63.

15. VILAR, 1966, vol. 3: 309.

16. VILAR, *Ibidem.*: 311.

17. Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona (en adelante AHCB), *Diario de Barcelona*, «Memoria sobre los funestos efectos del cultivo del arroz», n.º278, 6-X-1795: 1117.

evidencia la implementación de su conreo, a pesar de las prohibiciones y de su coste sobre la salud de la población:

«Los dueños territoriales en tiempo de arroz no ven sus pueblos, y los hacendados y sus familias en tiempo de arroz dejan sus casas, y se van a otros pueblos, y luego que pasó la intemperie se restituyen diciendo que el arroz no es malo; siendo así, que es tan pestilente el olor que sale de los pantanos artificiales del arroz, que en el tiempo que esta planta se cría, no se ven en aquellas inmediaciones perdices, liebres, conejos, ni ninguna clase de pájaros como no sean de agua; siendo así, que de todo esto es muy abundante aquel país en tiempo que no hay arroz»¹⁸.

Una de las principales características de su cultivo es que, en el siglo XVIII, contrariamente al conjunto de la agricultura catalana, este se hallaba concentrado en manos de un pequeño número de grandes señores que contrataban a jornaleros según las necesidades de la temporada. Es más, la existencia de los arrozales ampurdaneses estuvo vinculada a la estructura feudal de la propiedad pues dependían de la distribución de las aguas desde los antiguos señoríos de María Teresa de Tamarit, de Joan de Cruilles (señor de Vilaür y de Sant Mori), de Segimon de Milans (señor de Calabuig) y del conde de Perelada. Estos modificaban las condiciones de inundación de la plana y ejercían presiones sobre los cultivadores regantes a cambio de recibir 1 de cada 9 cuarteras de las cosechas. Suyos fueron los primeros cultivos de arroz y debido a los grandes rendimientos que proporcionaban no tenían reparos en extenderlos¹⁹. Una problemática que en absoluto era novedosa en el siglo XVIII, pues son conocidos los efectos ocasionados sobre la salud pública por el cultivo del arroz o del cáñamo²⁰ en la vertiente mediterránea de la península ibérica. En especial, por ejemplo, cabe señalar la repercusión que tuvo en el litoral valenciano, donde los efectos asociados a la proliferación de espacios encharcados para el cultivo del arroz y las fiebres condujeron a Pedro IV el Ceremonioso a su prohibición en 1342²¹, o como fue el caso del impulso que recibió su cultivo a partir del primer tercio del siglo XVIII en Valencia, Játiva

18. AHCB, *Diario de Barcelona*, «Memoria sobre los funestos efectos del cultivo del arroz», n.º280, 8-X-1795: 1126.

19. VILAR, *Ibidem.*: 313-314.

20. MARTÍN CORRALES, 2015: 216.

21. PESET REIG, 1972: 40.

y Alzira²² por los señores, propietarios y jornaleros. Ciudades como Valencia, rodeadas de lagunas, se vieron rápidamente instadas a decretar el establecimiento de prohibiciones para su siembra. Una restricción que fue incumplida de forma recurrente a lo largo del periodo²³.

Por esto, el objetivo que planteamos en este trabajo reside en analizar la forma en que percibían los médicos tanto la enfermedad como sus causas, ya residieran estas últimas en las condiciones del clima o del medio o en la repercusión de actividades antrópicas productivas o agrícolas. Asimismo, centramos nuestro interés en estudiar los distintos medios propuestos por los profesionales de la salud para mitigar el impacto sobre la misma de las fiebres y dilucidar si había un consenso en el momento de aplicar los remedios medicamentosos necesarios o en los procedimientos empleados para atender a los pacientes. En este sentido, en el siglo XVIII asistimos a un incremento considerable de obras impresas cuyo principal objeto de estudio es el análisis de las fiebres, las tercianas o calenturas intermitentes, en especial, el análisis de los métodos más efectivos para atajarlas. Entre ellas, destacamos el *Tratado de calenturas, según la observación del mecanismo* del valenciano Andrés Piquer y Arrufat (médico de Cámara de Fernando VI); la obra de Luis Enríquez, *De las fiebres intermitentes* de 1734; el *Compendio instructivo sobre el mejor método de curar las tercianas y cuartanas* de 1784, obra de Santiago Puig; la *Relación de calenturas pútridas* (traducida al italiano en 1791) de Josep Masdevall, médico de Cámara de Carlos III y de Carlos IV, publicada en 1786; el *Tratado completo de tercianas* de 1799, escrito por Felipe Curiel o la *Memoria* de Antonio Cibot, publicada en 1806²⁴.

2. Las fiebres a través del testimonio del Dr. Francisco Pons (1784-1785)

En el transcurso de la epidemia de fiebres de 1783-1786 fue afectada la villa de Figueras, la cual, debido a su proximidad a la población de Rosas, pasa a

22. BUENO MARÍ y JIMÉNEZ PEYDRÓ: 82/5 (2008): 692-694. GIMÉNEZ FONT, 2008b.

23. Entre otros destacamos: PÉREZ MOREDA, 1980. RIERA PALMERO, 1984. ALBEROLA ROMÁ y BOX AMORÓS, 2016: 845-860. ALBEROLA ROMÁ, BUENO VERGARA y GARCÍA TORRES, 2016: 136-154. GARCÍA TORRES, 35 (2017): 345-376.

24. SÁNCHEZ GRANJEL, 1979: 185.

ser otro de nuestros puntos de interés para el análisis de la incidencia de las fiebres en regiones endémicas. Para ello, destacamos los trabajos efectuados por el médico Francisco Pons²⁵ entre 1784 y 1785 que fueron publicados en 1790 bajo el título *Memoria práctica sobre las calenturas pútridas del Ampurdán* y que fueron avalados por la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona²⁶. El preámbulo de su trabajo, elaborado por Félix Vicq d'Azyr, secretario de la *Société Royale de Médecine* de París, pone en relieve la finalidad del trabajo de Pons en relación con el análisis que este realiza sobre la influencia de las condiciones ambientales y las fiebres que se experimentaban en la región del Ampurdán:

«El objetivo de este médico es describir las fiebres que son endémicas en la región en la que habita, en el Ampurdán, vasto país de Cataluña. Encuentra la principal causa en las variaciones frecuentes de la atmósfera en primavera, y en el paso brusco del frío al calor que se experimenta en otoño, y también en las emanaciones que se elevan de las aguas estancadas, donde la corrupción de estas viene a ser más acusada por el gran número de insectos que allí caen y se corrompen durante el otoño»²⁷.

Fiebres que eran habituales en dicha región y ante las que el médico aplicó su experiencia para ofrecer una clasificación de estas con la finalidad de detectar cuáles de ellas se manifestaban, en función de las condiciones ambientales imperantes en una época del año en concreto. Asimismo, su objetivo era analizar los efectos que generaban a nivel sintomatológico, y así estudiar las

25. Francisco Pons se graduó en Huesca en 1772 y el 1782 fue observador de la epidemia de fiebres que tuvo lugar en la región del Languedoc (Francia) durante la Guerra de la Convención (1793-1795). Entre otras, fue miembro de la Academia de Medicina de Barcelona y de la Real Sociedad de Medicina de París. CALBET I CAMARASA y CORBELLÀ I CORBELLÀ, 1982: 212.

26. ALBEROLA ROMÁ, 12 (2015): 14.

27. Traducción elaborada por el autor a partir del texto original «*Le but de ce Médecin est de décrire les fièvres qui sont épidémiques dans le canton qu'il habite, dans l'Ampurdan, vaste contrée de la Catalogne. Il en trouve la principale cause dans les variations fréquentes de l'atmosphère au printemps, et dans le passage subit du froid au chaud en Automne, et en meme tems dans les émanations qui s'élevent des eaux stagnantes, dont la corruption devient plus marquée par le grand nombre d'insectes qui y tombent et s'y corrompent pendant l'Eté*» procedente de PONS, 1790: preámbulo.

variedades de fiebres²⁸ que padecía la sociedad de forma habitual. Una región en la que el paludismo se presentaba de forma crónica bajo diferentes formas:

«Las fiebres que reinan en el Ampurdán en las sobredichas estaciones son principalmente calenturas pútridas benignas, y malignas, remitentes, o intermitentes, cotidianas, más a menudo tercianas, a veces cuartanas, y frecuentemente fiebres eruptivas, miliares, erisipelativas [sic], coléricas de Torti, biliosas y colicuativas²⁹.

Dejaba también constancia, al inicio de su obra, de las discrepancias en torno al método curativo más apropiado para abordar la enfermedad, de igual manera que observaremos entre las historias clínicas de Francisco Suñer, para el caso de la villa de Rosas. La problemática presente en la época ante la diversidad de nombres que podían referirse a una misma enfermedad, la hallamos también en la multiplicidad de métodos curativos que, combinando los remedios tradicionales con los medicamentosos, suscitaron una gran división de opiniones entre los profesionales sanitarios:

«Varios han sido los modos de pensar de los médicos sobre la esencia de la fiebre pútrida en general; y muy opuestos los métodos prácticos, dados a luz por varios autores, sobre el de curar las pútridas. Unos, llevados por la sangría, la ordenan siempre; aficionados otros al vomitivo, hacen vomitar a todos; los más, dados a purgar al principio de la invasión, aconsejan indistintamente los purgantes; y otros continúan siempre en echar mano de eméticos durante el curso de la enfermedad; ni faltan algunos que, sin atender a circunstancias, intentan con un solo remedio curar toda especie de calentura»³⁰.

No obstante, a pesar de los distintos nombres que recibían las fiebres, en especial en el caso del Ampurdán, Francisco Pons remarca ser casi regular la etiología y el transcurso de estas, ya que:

28. Es preciso señalar que el análisis que realiza Francisco Pons sobre las fiebres que observó en el Ampurdán y su relación con las condiciones ambientales propias de ese territorio consta de una sólida base fundamentada en los trabajos realizados por el médico Andrés Piquer, a mediados del siglo XVIII en Valencia. Véase PIQUER, 1751.

29. PONS *Ibidem*.

30. PONS, *Ibidem*: 1-2.

«Lo cierto es que en la práctica se presentan unas calenturas que por lo regular llegan a los catorce días, y las más se extienden a los diez y siete, y veinte y uno; siendo sus síntomas regulares: un dolor de cabeza hacia la frente; el calor algo más vivo, que en el estado natural; frecuente el pulso; cargada la lengua; alguna propensión al vómito, señaladamente al principio; muy a menudo un leve delirio, al paso que el enfermo está medio dormido»³¹.

Asimismo, el médico percibía con claridad que «por lo regular en la primavera y estío no le acompañan en este País; motivo porque en él se hacen epidémicas las calenturas pútridas en ambas estaciones»³². Más aún, este aconsejaba al resto de médicos que antes de prescribir un método curativo tuviesen siempre presente «la estación en que vive [el paciente], y las calidades del aire que domina»³³. En especial, la primavera constituía la estación «más propia para fomentar indisposiciones, en cuanto en ella se experimentan mutaciones»³⁴. Pero eran los periodos de transición estacional los que establecía Francisco Pons como idóneos para las fiebres debido al «tránsito de frío, y seco, a caliente y húmedo, como sucede en el paso del invierno al verano, produce en los cuerpos efectos relativos a la mutación, y circunstancias de los lugares»³⁵.

Las aguas estancadas constituyeron las principales causas que daban origen a la enfermedad y que condicionaban a los habitantes de la región, ya que, como señalaba el médico «este país es pantanoso, en términos de no verse en él sino charcos, cauces y aguas embalsadas con variedad de insectos que allí se corrompen»³⁶. Espacios que constituían uno de los principales focos causantes de las fiebres, ya conocidos por médicos y autoridades de la época, debido a sus condiciones de insalubridad. Por esto, la propuesta de Pons radicaba en estimular la colaboración de los poderes públicos para prevenir los efectos que pudiesen desencadenar las áreas inundadas sobre la salud pública, en especialmente en los meses de estío.

31. *Ibidem*: 14.

32. *Ibidem*: 20.

33. *Ibidem*: 78.

34. *Ibidem*: 21.

35. *Ídem*.

36. PONS, *Ibidem*: 22-23.

Así pues, el Ampurdán era una región en la que el paludismo se manifestaba de forma recurrente. Un espacio en el que «casi anualmente se descubren epidémicas»³⁷; reduciéndose las variedades de fiebre más comunes a las «pútridas benignas; a malignas pútridas; a tercianas simples, dobles, intermitentes, continuas, benignas y malignas; a alguna cuartana; y a pocas cotidianas»³⁸. De estas, las más frecuentes eran las «tercianas simples», aquellas que se padecían «un día sí, otro no, corresponden accesiones, y estas iguales tanto en la extensión, casi de diez a doce horas, como en la hora de invadir, dejando un día intermedio»³⁹, que se corresponden con la sintomatología característica de una infección palúdica. Por otra parte, en referencia a las fiebres cuartanas, cuyo rasgo más distintivo es el ser «accesiones de cuatro en cuatro días, dejando libres los dos intermedios»⁴⁰, admite Pons que si antes constituían una de las variedades menos frecuentes, en el transcurso de la epidemia de fiebres estas se habían detectado con mayor asiduidad, pues «parece que de algunos años a esta parte se ha quitado la máscara con que antes se tapaba la cara, pues ya embiste por si sola a cara descubierta»⁴¹.

Si por fiebres «benignas» entendía aquella variedad «cuyos síntomas caracterizan una enfermedad respetable, pero sin evidente peligro de la vida» eran las fiebres pútridas y «malignas pútridas», las que, según su clasificación, eran las más temibles y que había observado ya durante su estancia en Veracruz (México). Por esto, para evitar su propagación, el gobierno de aquella región había emprendido la desecación de los fosos de ciudades y fortificaciones «que se llenaban de agua en las sobresalidas del mar»⁴². En consecuencia, el médico propugnaba que aplicar de forma sistemática dicha

37. *Ibidem*: 30.

38. *Ídem*.

39. PONS, *Ibidem*: 33.

40. PONS, *Ibidem*: 38.

41. *Ibidem*: 39.

42. *Ibidem*: 41.

iniciativa⁴³ era esencial para precaver futuras epidemias «en todo el llano del Ampurdán»⁴⁴.

Asimismo, en la tipología de las fiebres «malignas» destacamos la que considera bajo la nomenclatura de «tercianas coléricas», que eran las «calenturas más frecuentes en el fondo del Ampurdán»⁴⁵ y que entendía por ser aquellas «que vienen acompañadas del accidente colera morbo»⁴⁶. Era pues una fiebre que degeneraba en «terciana maligna», a veces continua, a veces intermitente, a la que los autores alemanes llaman «ardiente colérica»⁴⁷, cuyos principales síntomas radicaban en una:

«Violenta evacuación por vómito y cámara de materias acrimoniosas, crudas y biliosas que repite por intervalos, no muy distantes unos de los otros, acompañados de desmayos, fatigas y congojas con sudores sicopales [sic]. Algunes

43. De hecho, este tipo de iniciativas fueron comunes en la época en distintos enclaves, aunque sus elevados costes constituyeron un obstáculo habitual. A modo de ejemplo, en el caso de la laguna de La Albufereta, principal foco palúdico en las tierras allicantinas, era un asunto pendiente ya con anterioridad al siglo XVIII. Véase ALBEROLA ROMÁ, 5 (1985): 128. Con mayor asiduidad, la mayoría de propuestas de desecación se realizaban de forma limitada, como, por ejemplo, el encauzamiento y desecación de remansos que se realizó en Torremendo, temiendo los efectos de la epidemia que había tenido lugar en Cartagena, que no se finalizó hasta abril de 1787, una vez transcurrida la epidemia de fiebres de 1783-1786. Véase ALBEROLA ROMÁ y BERNABÉ GIL, 17 (1998-1999): 102. Mientras que, en el caso de Barcelona por las mismas fechas, se plantearon iniciativas que únicamente dieron por resultado el drenado de ubicaciones que habían sido señaladas por los médicos de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona (principalmente los fosos de las murallas de la urbe y de la fortificación de la Ciudadela), POMETTI BENÍTEZ, 2018: 73. Para más información sobre el impacto y la gestión de la epidemia de fiebres en Barcelona véase POMETTI BENÍTEZ, 34 (2014): 433-444. Por otra parte, en relación con el Ampurdán hallamos que el estanque de Bellcaire fue desecado a mediados del siglo XVIII. Una primera vez en 1721, cuya necesidad de velar por mantenerlo desecado para prevenir los episodios epidémicos de fiebres fue nuevamente señalada por Francisco Zamora en 1790. ROMAGOSA CASALS, 53 (2009): 85. Para más información sobre la problemática en torno a la desecación de humedales en la región del Ampurdán proponemos la consulta de COLLS COMAS, 25 (2006): 47-58. COMPTE I FREIXANET, 50 (2000): 95-118. Véase para el caso de la laguna de Villena GARCÍA TORRES, 2018: 124-130.

44. PONS, *Ibidem*: 42.

45. *Idem*.

46. *Idem*.

47. *Idem*.

veces pulsos retraídos; frías las extremidades [...] puede considerarse como a verdadera enfermedad, y como a síntoma»⁴⁸.

Otra de las categorías a las que dedica una especial atención es la denominada calentura miliar, de la que señala las epidemias que tuvieron lugar en 1777 y 1778 y que, a partir de entonces, «nos ha molestado epidémicamente, y las observamos esporádica todos los años»⁴⁹. Una fiebre cuyo origen, siguiendo las teorías de Sauvages, señala en Leipzig en 1750 y «que de ahí se ha esparcido por toda la Alemania, Inglaterra, Suecia y Saboya: al paso que de mucho tiempo antes reinaba en la Normandía, donde se hace endémica»⁵⁰. Sus síntomas más evidentes destacaban por manifestarse en el pecho de los afectados «unas pequeñas pústulas, algunas veces coloradas, pero las más blancas»⁵¹ que podrían asociarse a una coinfección de fiebres tifoideas y paludismo, y ya se había manifestado de forma epidémica en la región del Languedoc en 1782, adonde el médico había asistido comisionado por don Félix O'Neill, a órdenes del Real Acuerdo en Junta de Sanidad⁵², siendo, por tanto, buen conocedor de la sintomatología que la enfermedad manifestaba:

«El primer día algunos calofríos, siguiéndose la calentura no muy graduada con pesadez de cabeza [...] al segundo día todo se aumenta y van atenuándose las orinas. Al tercero más, porque esta especie de calenturas recurren siempre por días impares, observándose crecimientos todos los días, pero mayor un día sí y otro no [...]. Padecen los enfermos de entresueños, o subdelirios con alguna opresión de corazón, la que los deja tristes todo el día, causándoles movimientos involuntarios que en lo sucesivo se acreditan de convulsivos. Pasados algunos días, como del séptimo en adelante, empiezan a sentir una comezón por el cuerpo, en especial al pecho y cuello, a que se sigue la pronosticada miliar»⁵³.

En el contexto de la epidemia de fiebres de 1783 a 1786, Francisco Pons ofrece una primera valoración del carácter extraordinario en sus años centrales, en

48. PONS, *Ibidem*: 43.

49. PONS, *Ibidem*: 48-49.

50. *Ibidem*: 49.

51. *Ibidem*: 50.

52. *Ibidem*: 52.

53. *Ibidem*: 53-55.

1784 y 1785, en los que repercutió la enfermedad. A pesar de ser habitual que casi todos los años:

«Se nos presentan las enfermedades pútridas, acompañadas de unos síntomas epifenómenos, o extranjeros a la enfermedad, que, aunque producidos por la causa ya expresada, no los considero efectos inevitables, cuya presencia haya de formar el carácter verdadero de la calentura; pero sí que agravan el juicio que debe hacerse de ella, porque siempre suponen el líquido más degenerado»⁵⁴.

En esos años, asistimos a un incremento de la sintomatología más característica de una infección palúdica como son: dolores de costado, sopores, dolores agudos en todo el cuerpo, delirios y movimientos espasmódicos. Males de un «vicio inflamatorio con el pútrido de cuya clase vi muchas en el año 1786 y 1787»⁵⁵. Una enfermedad que afectaba, especialmente su variedad «recurrente», a «los sujetos mayores de 50 años; y como casi siempre toma el carácter de terciana, ya simple, ya doble»⁵⁶ y que pone en relieve la afectación cíclica de la enfermedad en la población de la región que padecía de forma regular un constante debilitamiento de sus condiciones de salud hasta que, mermados de toda fuerza, la conducía al fallecimiento. Era lo que Francisco Pons denominaba-«calentura pútrida maligna de los viejos»⁵⁷, cuyas principales características consistían en:

«Frío en las extremidades superiores e inferiores [...] sigue inmediatamente en algunos un ataque de apoplejía [...] Empieza la calentura con alguna propensión al sueño que se descubre mayor al segundo y tercero ataque, aumentando siempre gradualmente en todos, hasta que en el penúltimo queda verdaderamente apoplético el enfermo»⁵⁸.

Las fiebres endémicas se traducían también en la problemática acerca de la correcta aplicación de los remedios más efectivos para paliar sus efectos, pues, era habitual que los habitantes recurriesen a métodos caseros con los que intentar sanar o apaciguar los síntomas del morbo. Una costumbre extendida entre la plebe, como denuncia Francisco Pons en su trabajo, pues «es tenido

54. *Ibidem*: 64.

55. *Ibidem*: 66.

56. *Ibidem*: 69.

57. PONS, *Ibidem*: 70-71.

58. *Ibidem*: 71-72.

por tan fácil el método de curar tercianas y cuartanas, como que no hay mujercilla de por acá que no tenga su receta con la que, proclamada por específico remedio, no prometa curarlas todas»⁵⁹. Unas prácticas que equivalían según los académicos a «fiar la espada desnuda en manos de un loco»⁶⁰. Por esto, a lo largo de su trabajo insiste en que para abordar el tratamiento de las fiebres era necesario que todo aquel profesional sanitario que asistiese a los afectados por la enfermedad siguiese:

«Algunas máximas, como son el cuidado de las causas de la calentura que residen en el aire; la consideración de los lugares que habitan los enfermos; los tiempos y circunstancias de la calentura; la disposición de los sujetos que las padecen; las indicaciones y las contraindicaciones que se presentan; los medios ya curativos, ya paliativos de que se valen; y por último procurando que la experiencia corra pareja con las luces del raciocinio»⁶¹.

A lo que añadía, que el método curativo más apropiado pasaba por la aplicación de la sangría para después purgar al sujeto afectado, indicando que era necesario evitar el recurrir de manera inmediata a la quina. Como veremos, dicho método fue objeto de constantes críticas entre los profesionales sanitarios, ya que estos alegaban que el empleo del febrífugo enmascaraba los síntomas de las fiebres, ocasionando que resurgiesen pasados sus efectos. De hecho, la quina fue utilizada en la mayor parte de los casos como último remedio ante la severidad de la enfermedad⁶² y solo después de haber purgado al paciente⁶³.

Asimismo, señalaba que era necesario seguir unas mínimas reglas de higiene con la finalidad de favorecer la rápida sanación de los enfermos, siendo el primer paso garantizar una alimentación adecuada, insistir en la necesidad de mantener limpias sus camas y ventiladas sus habitaciones para proceder a aplicar el «perfume de vinagre, o corcho, que son los más apropiados para purificar lo pútrido»⁶⁴. Pues era habitual que los acometidos por las fiebres no estuviesen bien atendidos debido a «no tener quien los cuide

59. *Ibidem*: 85-86.

60. *Idem*.

61. PONS, *Ibidem*: 97-98.

62. *Ibidem*: 102-120.

63. *Ibidem*: 184-185.

64. *Ibidem*: 177.

en sus dolencias; y si los tienen, cometen varios errores por la falta de toda regla y fundamento de enfermería»⁶⁵, por lo que proponía que se divulgase entre la población el trabajo de Carrere, publicado en 1786, titulado *Manuel pour le service des Malades*⁶⁶.

3. Tercianas en Rosas a través del testimonio de Francisco Suñer (1783-1787)

Francisco Suñer, médico corresponsal de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona exponía así su preocupación sobre las causas que estaban originando un incremento del impacto de las fiebres sobre una población, teóricamente, habituada a sus efectos:

«No es ponderación, son muchos los que en este Ampurdán mueren anualmente de las malas resultas de las tercianas ¿De dónde penden tantas fatalidades en unas calenturas, que de suyo siempre se han tenido por benignas?»⁶⁷

Fiebres cuyo comportamiento estacional y su relación con las condiciones climáticas y ambientales era percibido con claridad por el médico a partir de su propia experiencia en el territorio, las cuales acometían especialmente «en el verano, otoño, y a veces aún en la primavera»⁶⁸ sobre la población con menos recursos económicos quienes, una vez infectados, «las guarda ordinariamente dos o tres meses, hasta que se las cura radicalmente la mutación de la estación»⁶⁹. Una enfermedad que, asimismo, convivía con «tercias, hidropesías, thisias [sic]» que conducían a la muerte.

Una enfermedad que era abordada por los médicos empleando métodos tradicionales (purgas, sangrías, etc.) que, junto a la quina como último recurso, conformaba el plan curativo de muchos profesionales sanitarios. Para el médico de Rosas, de igual manera que opinaba Francisco Pons, el uso sistemático de la quina suponía la explicación de las frecuentes recaídas

65. PONS, *Ibidem*: 178.

66. *Idem*.

67. Arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (en adelante ARAMC), *Papeles del Doctor Francisco Salvá*, Legajo 14, documento 21, n.º13, «Método para curar las tercianas regulares con poco, o ningún peligro de recidivas. Presentado por Francisco Suñer Médico de la Villa de Rosas», 12-VI-1786.

68. ARAMC, *Ibidem*.

69. *Ibidem*.

que padecía la población. En su opinión, el principal problema en cuanto a la aplicación de la quina residía en el abuso que realizaba la mayor parte de académicos, cuando debería emplearse tan solo en los estados más avanzados de la enfermedad.

«Este es el método que sigo desde algunos años a esta parte para curar las tercianas regulares, no usando la quina, sino en los casos de mucha impertinencia. De la visibilidad de él, es testigo toda esta villa, y sus contornos, ya en los años precedentes, y especialmente en este verano pasado, pues de 170 tercianarios que visité en ella he curado los 140 a lo menos sin quina alguna; a los demás la di obligado de algún síntoma peligroso, o de porfiada reinitencia»⁷⁰.

En relación con las objeciones por parte de los médicos al empleo sistemático de la quina resulta de interés destacar los trabajos de Simeón Lligoña, socio corresponsal de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona, debido a la crítica que realizaba a aquellos académicos que «por estar agobiados de muchos enfermos dieron la quina, les salió infelizmente [...] luego de vuelta la calentura repetían la quina, o la continuaban para precaver la recaída»⁷¹. Establecía Lligoña que el abuso de dicho remedio no hacía más que difuminar la verdadera causa de la enfermedad, actuando más bien como un remedio paliativo que como una solución efectiva, equiparándola a las propiedades del opio⁷².

Por otra parte, el testimonio de Suñer apunta a la interacción que pudo tener lugar entre los distintos morbos que convivían con las infecciones palúdicas:

«Esto parece se hace evidente en las epidemias, pues en cualquiera de ellas vemos que unos enfermos son acometidos de fiebre continua simple benigna, otros de la que llaman sínoca pútrida, otros ardiente, otros maligna. En unos, se observan erupciones petequiales; en otros, miliars; en muchos, ninguna. A estos acompaña un dolor pleurítico; a aquellos, delirio; hipo a unos, convulsiones a otros, etc. Y no obstante tanta diversidad de formas, convienen

70. *Ibidem*.

71. LLIGOÑA, 1798: 97.

72. LLIGOÑA, 1798: 87.

todos los médicos que es una, e idéntica en todos la esencia de la enfermedad dominante, y solo distinta por más o menos grados de malicia»⁷³.

Las observaciones clínicas recopiladas por Francisco Suñer, en el transcurso de los años en los que ejerció como médico de la villa de Rosas, nos permiten realizar una aproximación a la sintomatología que padecían los aquejados por los embates cíclicos del paludismo. Por esto, consideramos de interés destacar parte de las historias clínicas que tuvieron lugar en el contexto de la epidemia de fiebres de 1783 a 1786.

El primer caso que destacamos es el de José Quintar, soldado de la compañía fija de Rosas, de 37 años, que acudió a Suñer el 13 de abril de 1782. El hecho de que nos centremos en este caso radica en el interés de observar los efectos de las epidemias palúdicas en áreas endémicas que padecían habitualmente las tropas en ellas emplazadas. Entre los síntomas comunes de un simple resfriado, el militar se presentó al médico tras haber pasado las primeras 24 horas sin dar mayor importancia a la enfermedad que le afectaba. No obstante, al momento en que este fue atendido mostraba:

«Mucha calentura, pulso duro, dolor mediano al lado, mucha tos, pocos esputos, crudos, algo teñidos a amarillo, y con alguna dificultad de respirar [...] A la tarde, y principio del segundo día morbi [sic], creció la calentura y demás síntomas con fuerza [...] A la tarde, principio del tercer día morbi [sic], aumentó la calentura y síntomas con vivera [...] Al principio del cuarto día morbi [sic] fue menor el crecimiento de la calentura, menor la dificultad de respirar y casi nada el dolor de costado»⁷⁴.

En este caso, podemos apreciar como José Quintar cursó lo que en apariencia podría atribuirse a un caso de paludismo «benigno». Sin mayores síntomas de alarma que los de cualquier otra enfermedad, pero con un marcado ritmo cíclico en los diferentes estados de esta. Si Suñer daba por sanado a su paciente al cuarto día, podemos apreciar como la fiebre volvió a manifestarse la tarde del quinto:

«A la tarde, principio del quinto morbi [sic], creció mucho la calentura, la tos, dolor del costado y era bastante la dificultad de respirar [...] Al principio

73. ARAMC, *Ibidem*.

74. ARAMC, *Papeles del Doctor Francisco Salvá*, Legajo 14, documento 21, n.º3, «Observaciones de enfermedades agudas de Francisco Suñer Médico de Rosas».

del sexto morbi [sic], creció medianamente la calentura, los cursos eran más moderados y sin dolor [...] Por la mañana remitió la calentura y síntomas y cesaron los cursos. A la tarde, principio del séptimo morbi, fue muy viva la calentura con aumento de síntomas a excepción de los cursos. Al anocheecer empezó un sudor muy copioso que duró toda la noche con poco alivio [...] A la tarde del principio del octavo morbi [sic], cesó el sudor, creció la calentura. Al anochecer volvió el sudor, que duró otra noche copioso [...] A la tarde del principio del noveno morbi [sic], fue más moderada la reprehensión [...] por la mañana, remitió mucho la calentura, la respiración quedó libre. El pulso hasta aquí duro, se puso blando. El dolor de costado cesó»⁷⁵.

La alternancia entre fiebre, sudoración y dolores de costado continuó manifestándose de forma intermitente hasta que el vigésimo cuarto día sanó de forma espontánea. Sin embargo, podríamos entrever síntomas de otra afección, como la fiebre tifoidea combinada con los del paludismo⁷⁶, pues, desde el onceavo día en que el paciente experimentó «algunos temblorcillos»⁷⁷, la remisión de la fiebre dio paso ese mismo día a «tal erupción miliar que jamás había observado otra tan abundante: cuello, pecho, brazos, espaldas, manos y cara. Todo estaba lleno de pústulas miliares las más blancas o serosas, pocas rubras con alguna picazón»⁷⁸.

Otro caso de interés lo hallamos en la historia clínica de Francisco Delforn, trabajador de 45 años, que el 20 de julio de 1783 recurrió a Suñer

75. ARAMC, *Ibidem*.

76. A modo de ejemplo, en Inglaterra, en los condados de Kent, Essex y Sussex, se ha detectado la confluencia de epidemias de fiebres palúdicas con episodios de tifus. Véase DOBSON, 2003: 445. De hecho, atendiendo al concepto de «patocenosis» acuñado por Mirko D. Grmek y a pesar de las discrepancias acerca de la nomenclatura de los morbos, tanto en el pasado como en la actualidad, coincidimos en que las enfermedades epidémicas surgen bajo situaciones específicas de infectividad, y no únicamente como signos particulares de una constitución epidémica de carácter general. GRMEK, 24/6 (1969): 1473-1483. ARRIZABALAGA, 27/1 (2005): 50.

Por otra parte, los efectos del paludismo, en conjunción con enfermedades gastrointestinales o fiebres tifoideas fueron demostrados en Macedonia en el transcurso de la Primera Guerra Mundial a través del examen de la sangre de los pacientes con técnicas microscópicas. SALLARES, 2005: 204.

77. ARAMC, *Ibidem*.

78. *Idem*.

«después de dos accesiones de terciana simple de que no hizo caso»⁷⁹. En el segundo día de la enfermedad fue tratado con medios paliativos y medicinas de dudosa efectividad que ponen en evidencia que el acudir a un médico se realizaba en casos de extrema gravedad, como atestigua el mismo médico:

«Fue acometido mi enfermo de un grandísimo frío acompañado de una horrenda cólera. La ignorante de su mujer, metida en sus caprichos y fiada en sus locuras, quiso afretar todo el caudal de sus medicinas antes de avisarme. Hasta las 6 de la tarde le tuvo cubierto con mucha ropa, dándole continuamente que se yo qué bebidas calientes, calentándolo con ladrillos calientes y haciendo mil otros disparates»⁸⁰.

Lo que condujo a que los síntomas de las fiebres se agravasen en el enfermo sorprendiendo al médico, quien lo halló «tan desfigurado de la cara, pues era tan distante de lo natural que nadie por ella podía conocerlo»⁸¹. Es más, Delforn padecía cada tres minutos «una fuerte convulsión muy dolorosa en las piernas, brazos y ojos que duraba cerca de un minuto»⁸², cuyos excesos le habían incluso «enteramente privado de la vista»⁸³. Ante tal cuadro de síntomas, Suñer mandó «a toda prisa sacramentarle, bien que temía no habría tiempo para nada»⁸⁴.

Los primeros métodos empleados por el médico consistieron en fumigar la habitación con vinagre, aplicarle purgantes y sangrías, para al cabo de tres horas y media de haberlo purgado y sangrado, ante la gravedad de su situación, proceder a emplear una mixtura cuyo componente más efectivo es la corteza del Perú. Tras estos pasos, al día siguiente Suñer halló al paciente «muy sosegado, pacificados todos los malignos síntomas»⁸⁵ pero aún no del todo libre de la enfermedad. De hecho, el médico era consciente de que la

79. ARAMC, *Papeles del Doctor Francisco Salvá*, Legajo 14, documento 21, n.º1, «Observaciones de tercianas perniciosas presentadas por Francisco Suñer Médico de Rosas en 1784».

80. *Ibidem*.

81. *Ibidem*.

82. *Ibidem*.

83. *Ibidem*.

84. *Ibidem*.

85. *Ibidem*.

quina a la que tenía acceso podía no ser de la mejor calidad⁸⁶, por lo que prescribió «continuar la mixtura, y convencido de la ruindad de la quina del boticario, ardiendo de deseos de salvar la vida que tanto me costaba, busqué yo mismo quina buena»⁸⁷.

Tras proporcionarle el médico el febrífugo en buen estado, fue al tercer día en que lo halló con mejoras notables «muy tranquilo, aun transpirando, con pulso dilatado y blando, y casi del todo libre de calentura»⁸⁸. A su vez, destacamos que uno de los tratamientos habituales residió en el recurso a los narcóticos como elemento paliativo del dolor, como vemos en el caso de Francisco Delforn quien recibió «65 gotas de láudano líquido y dos onzas a lo menos de jarabe de meconio en el espacio de 24 horas»⁸⁹. En este sentido, Suñer era partidario del empleo de estas sustancias, debido a los beneficios que reportaba en los aquejados de fiebres, pues:

«Este fenómeno, que he observado repetidas veces en mi práctica, probaría que los narcóticos son disolventes y no incrasantes [sic] o fijantes, como han afirmado muchos. Bien que yo no creo ni uno, ni otro, siendo de parecer que el opio obra como un divino y muy raro modo del todo incógnito hasta ahora, y así me contento con estar seguro del hecho, aunque no entienda la causa»⁹⁰.

86. La quina fue objeto de una gran especulación por parte de los boticarios, pues estos esperaban conseguir mayores ingresos acaparando para ello la mayor parte de dicho recurso o adquiriendo el de peor calidad para venderlo a un precio mayor en el transcurso de las epidemias. Es más, la de mejor calidad se importaba y almacenaba en la Real Botica, denominada «de primera suerte» y estaba destinada a la Familia Real o para regalos a las cortes extranjeras. Mientras que la quina de menor calidad, «de segunda suerte», era destinada para ser empleada en la Real Botica. Finalmente, hallamos otras dos categorías, «de tercera suerte» y de «cuarta suerte», que correspondían a la quina de inferior calidad, la que había sido rechazada debido a su poca utilidad y se destinaba a limosnas. Véase ANDRÉS TURRIÓN y TERREROS GÓMEZ, 1997: 35-43. A modo de ejemplo, durante la epidemia de fiebres que afectó a la ciudad de Barcelona en 1783, el médico Pedro Güell, denunció ante la Junta de Sanidad de la urbe la necesidad de que se supervisase la calidad de la quina de las boticas del Principado de Cataluña para evitar estas malas prácticas. AHCB, *Sanitat*, II. VIII-4, «Llibre d'Acordats de Sanitat», 1783-1800, fols. 141 v.-142 v.

87. ARAMC, *Ibidem*.

88. *Ibidem*.

89. *Ibidem*.

90. *Ibidem*.

Finalmente, exponemos el caso de Rafael Castañer, trabajador de 45 años, quien a principios de septiembre de 1784 estaba «insultado de fiebre terciana simple benigna»⁹¹. Su historia clínica nos sirve para ilustrar los efectos ocasionados por las tercianas que tenían lugar en los meses otoñales. De igual modo que en el caso precedente, tras intentar mitigar los efectos de la fiebre recurriendo a la toma de purgantes y a todos aquellos remedios caseros que estuviesen en su mano no es hasta «después de tres accesiones»⁹² y debido a los «atroces dolores de vientre»⁹³ que le habían causado el tomar «un purgante fortísimo compuesto por un charlatán»⁹⁴.

El 13 de ese mes fue cuando Suñer asistió al paciente, que se hallaba en un estado de extrema debilidad «y casi sin pulsos, continuando aún bastante frecuentes los cursos sanguinolentos, y muy fétidos»⁹⁵. Tras lo que procedió a emplear paños fríos mojados en vinagre para aliviar, en la medida de lo posible, la fiebre, aplicando también preparados medicamentosos compuestos de láudano, que complementaba con la prescripción de la ingesta de corteza del Perú. Fue al segundo día cuando el paciente comenzó a mostrar síntomas de mejoría, un enfermo que «ya había sido acometido otra vez de una terciana colérica, que le puso en sumo peligro»⁹⁶ y que ya había recurrido con anterioridad a Suñer en busca de un tratamiento efectivo. Clara muestra pues, de la incidencia de las tercianas y de la resistencia que podrían desarrollar los habitantes de las regiones endémicas palúdicas. La incansable labor de Francisco Suñer en la búsqueda de un tratamiento eficaz ante los numerosos casos de fiebres tercianas que se le presentaban dio lugar a la publicación de su método curativo junto a su experiencia en la epidemia que tuvo lugar en 1789, como señaló el profesor Armando Alberola⁹⁷.

En cuanto a la relación entre la irregularidad ambiental que presidió el intervalo de duración de la epidemia de fiebres, entre agosto de 1789 y mayo de 1790, el testimonio del médico refleja su percepción de la inestabilidad del

91. *Ibidem*.

92. *Ibidem*.

93. *Ibidem*.

94. *Ibidem*.

95. *Ibidem*.

96. *Ibidem*.

97. ALBEROLA ROMÁ, 12 (2015): 14.

clima, con el paso de fríos extremos en los meses de invierno que dieron paso a lluvias regulares y a un incremento en la calidez en esa estación, resultando favorable a la cosecha de granos mientras que en el plano sanitario sus efectos fueron notorios, pues:

«Al invierno de 1789, excesivamente frío, sucedieron en esta comarca una primavera, verano y otoño muy templados en sus primeras calidades, alternando los vientos australes con los [del] Norte, con interpolación de lluvias regulares y fertilizando los campos, [que] produjeron abundantes granos y frutos de la mejor calidad [...] En estas estaciones se gozó de bastante salud en el país, observándose únicamente algunas indisposiciones propias de ellas, y por lo común regulares, a excepción de la fiebre epidémica que empezó a manifestarse en esta villa a últimos del referido agosto»⁹⁸.

Eran fiebres que ocasionaban «de repente un mediano frío con algún horror, que suele durar veinte y cuatro horas [...] al cabo de las cuales se calienta mucho el enfermo, su cara se pone colorada, duele mucho la cabeza»⁹⁹ y que finalizaban con un «copioso sudor universal, que dura cuatro o cinco horas, con el que se remite mucho la calentura y demás síntomas»¹⁰⁰. A pesar de mostrar signos de recuperación de la enfermedad seguía un periodo en el que «de repente, y sin el menor presagio, se ven acometidos [los pacientes] de frío, calentura y demás síntomas del mismo modo que en la primera invasión»¹⁰¹. Mientras que, una vez pasado el segundo relapso de la enfermedad, eran evidentes las secuelas:

«Los convalecientes de esta epidemia no han experimentado otras malas resultas de sus enfermedades sino los referidos dolores, con hinchazón de pies y manos en algunos, los que se han disipado, poco a poco, con repetidos sudores [...] Esta molestia de dolores que les ponía mancos o cojos por espacio de quince o veinte días, no impedía el restablecimiento de sus fuerzas, ni el engordarse algunos casi monstruosamente»¹⁰².

Tal y como refleja Suñer en su trabajo, las recaídas del paludismo fueron el rasgo más común de esta epidemia, pues, «de más de trescientos enfermos que

98. SUÑER, 1798: 384.

99. SUÑER, *Ibidem*: 384-385.

100. *Idem*.

101. SUÑER, *Ibidem*: 386.

102. *Ibidem*: 387.

ha habido afligidos de esta epidemia, ni uno solo se ha librado de recidiva»¹⁰³. Las fiebres habían comenzado a manifestarse en agosto de 1789, según el médico, con un origen que apuntaba a un contagio en una de las casas para propagarse por el resto de la población de Rosas:

«Empezó a manifestarse en una pobre viuda, y dentro pocos días enfermaron de igual enfermedad sus dos hijos y una niña. Una mujer, de la casa contigua que los asistía por caridad, aunque no dormía en la misma casa, dentro seis u ocho días enfermó del mismo modo y durante aún su enfermedad sucedió lo propio a su marido, que dormía con ella por falta de camas; y dentro cinco o seis días cuatro personas más que había en la casa enfermaron todas de la misma fiebre. A esta gente asistió una muchacha de distinto barrio: cogió el mismo mal, se fue a su casa, y le comunicó a toda su familia, y de este modo ha ido sucesivamente comunicándose»¹⁰⁴.

Asimismo, cabe notar que los temores ante la posibilidad de que fuese una enfermedad contagiosa ocasionaron que «solo los parientes más próximos de los pacientes»¹⁰⁵ les asistiesen, estableciendo el médico el miedo como una actitud positiva que pudo favorecer la cautela y así evitar la propagación del morbo. Afirmaba que «según creo este es el motivo de que en toda esta temporada el mal solo ha entrado en estos dos pueblos de Rosas y Palau en setenta y una casas»¹⁰⁶. En este sentido, una de las hipótesis que se desprende del trabajo de Suñer es que el paludismo podría haberse extendido debido a la comunicación entre los vecinos que procedían de parajes infectos¹⁰⁷, en especial, por los habitantes de los mansos que acudían con frecuencia a la población en busca de víveres o para asistir a los parientes enfermos que allí se hallaban. Aunque las localidades más afectadas fueron Selva de Mar, El Port de la Selva y Palau.

La búsqueda de una posible explicación a la extensión de la enfermedad confluye con las teorías contagionistas y miasmáticas, ya que Suñer no

103. *Ibidem*.

104. *Ibidem*: 392.

105. *Ibidem*: 393.

106. *Idem*.

107. A modo de ejemplo, los trabajadores de las zonas costeras de Holanda, el norte de Alemania, Dinamarca y Escocia actuaron como transmisores del paludismo al retornar a sus villas de origen en la segunda mitad del siglo XVIII. Véase KNOTTNERUS, 2002: 340-349.

vincula la causa de la enfermedad a un único agente infeccioso, pues admite que «del tenor que ha guardado esta epidemia en sus progresos, no parece poderse atribuir su causa a un principio común acre en la sangre, causado de malos alimentos, ni a algún vicio general del aire»¹⁰⁸. Más bien, las causas radicaban en sustancias que podrían haber sido transportadas por los aires que «formados en el primer cuerpo enfermo, o bien emanados de otra cualquier parte, dispersos por el aire, entran en los cuerpos inmediatos»¹⁰⁹. Más aún, el médico atribuyó a los insectos presentes en las áreas insalubres, las lagunas, el transporte de las sustancias miasmáticas mediante las que se infectaba a la población:

«Ni disto mucho de creer la opinión de muchos autores, de que la causa de la mayor parte de las epidemias sean ciertos insectos pequeñísimos que constan de unas sales acres y venenosas, los que andando por el aire que ocupa ciertos parajes, inficionan (sic) a las personas que le inspiran, y están bañadas de él, pudiendo estas propagarse a otras que se les arrimen; y así sucesivamente a muchas, sin ser necesario que toda la atmósfera de un pueblo esté viciada»¹¹⁰.

4. Conclusiones

Los efectos de las fiebres en regiones endémicas como el Ampurdán, en especial de las epidemias que acontecieron insertas en el contexto del contagio a nivel peninsular que tuvo lugar entre 1783 y 1787, hacen posible realizar un análisis pormenorizado del impacto generado sobre la salud de la población. En el marco de la *Oscilación Maldà* y de las consecuencias que generó sobre el medio, en especial, debido a la sucesión de precipitaciones extraordinarias, intercaladas con episodios de sequía, además de la fluctuación en las temperaturas, el Ampurdán constituye una región de especial interés debido al conjunto de causas naturales y artificiales que favorecieron la persistencia de las endemias y epidemias palúdicas, generando una resistencia ante la enfermedad por parte de la población que las padecía de forma recurrente.

Los trabajos de Francisco Pons, realizados entre 1784 y 1785 nos han permitido poner de relieve la percepción, por parte del médico, de los efectos

108. SUÑER, *Ibidem*: 394.

109. *Idem*.

110. SUÑER, *Ibidem*: 394-395.

generados por la inestabilidad del clima y la presencia de lagunas y cultivos de irrigación intensiva en las epidemias de fiebres. En especial hemos podido analizar las consecuencias generadas sobre la salud pública debido, entre otros, a la proliferación del cultivo del arroz y al contexto climático oscilante que contribuyeron a la extensión de las fiebres palúdicas en esos años. Espacios, que eran sobradamente conocidos debido a su insalubridad, por lo que el médico instaba a las autoridades a trabajar de forma conjunta para contener los efectos que generaban sobre la salud pública, en especial durante la estación estival.

Los años en que los efectos de las epidemias palúdicas fueron más notorios en dicha región fueron los de 1777, 1778, 1784 y 1785, años en los que las fiebres recayeron con mayor virulencia sobre los mayores de 50 años. Personas que únicamente recurrían a la atención médica tras haber intentado mitigar los síntomas de la enfermedad empleando remedios caseros o de dudosa procedencia y efectividad. Sin embargo, el constante debilitamiento de aquellos que padecían las tercianas eran lo que conducía, por lo general, a requerir la intervención de los médicos. A su vez, entre estos últimos hallamos que había una oposición generalizada al empleo sistemático de la quina para atajar los síntomas de las fiebres, pues atribuían las recaídas a que el febrífugo únicamente enmascaraba sus efectos sin acabar con el principio que las ocasionaba.

En este sentido, la muestra que ofrecimos de los trabajos de Francisco Suñer realizados entre 1783 y 1787, a la vez que concuerdan con las consideraciones expuestas por Francisco Pons en relación con la repercusión de la inestabilidad climática y ambiental como las causas subyacentes que han dado origen a la epidemia, señala que es especialmente la población con menos recursos las que padece de forma más acusada los efectos de la epidemia, en especial en los meses de otoño y primavera. Asimismo, resulta de interés la relación causal que establece entre los parajes insanos y los insectos que allí procreaban, como posibles portadores de las «sales acres y venenosas» que procedían de los pantanos hacia los habitantes de sus inmediaciones, ofreciendo un conocimiento empírico sobre el papel del vector en la propagación de la enfermedad muchos años antes de que se descubriese el papel del mosquito como transmisor.

5. Referencias bibliográficas

- ALBEROLA ROMÁ, Armando, «Una enfermedad de carácter endémico en el Alicante del XVIII: las fiebres tercianas», *Revista de historia moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, 5 (1985): 127-140. <http://dx.doi.org/10.14198/RHM1985.5.03>
- ALBEROLA ROMÁ, Armando, «Entre la sequía y la inundación. Una aproximación a las avenidas históricas de los ríos valencianos durante el siglo XVIII», en Gérard Chastagnaret y Antonio Gil Olcina (dirs.), *Riesgo de inundaciones en el Mediterráneo occidental*, Madrid, Casa de Velázquez/Universidad de Alicante, 2006: 1-30.
- ALBEROLA ROMÁ, Armando, *Los cambios climáticos: la pequeña Edad del Hielo en España*, Madrid, Cátedra, 2014.
- 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 (2015). <https://doi.org/10.4000/argonauta.2142>
- ALBEROLA ROMÁ, Armando, «De desastres varios y epidemias. El abandono forzoso de poblaciones en el Mediterráneo español durante el siglo XVIII», en Miguel Rodríguez Cancho y José Pablo Blanco Carrasco (coords.), *Migraciones y movilidad social en la época moderna*, Madrid, Síndesis, 2018: 21-47.
- ALBEROLA ROMÁ, Armando, «Paisatge, clima, perill, por i patiment: una ullada al Mediterrani occidental a l'època moderna», *Pedralbes*, 39 (2019): 83-119.
- ALBEROLA ROMÁ, Armando y BERNABÉ GIL, David, 1998, «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*, 17 (1998-1999): 95-112. <http://dx.doi.org/10.14198/RHM1998-1999.17.06>
- ALBEROLA ROMÁ, Armando y BOX AMORÓS, Margarita, «Sequía, temporales y cosechas deficitarias en el nordeste peninsular: un apunte de las consecuencias “del mal año” de 1783 en algunos corregimientos aragoneses y catalanes», en Jorge Olcina Cantos y Antonio M. Rico Amorós (coords.), *Libro Jubilar en Homenaje al Profesor Antonio Gil Olcina*, Sant Vicent del Raspeig, Instituto Interuniversitario de Geografía/Universidad de Alicante, 2016: 845-860. <http://dx.doi.org/10.14198/LibroHomenajeAntonioGilOlcina2016-46>
- ALBEROLA ROMÁ, Armando y PRADELLS NADAL, Jesús, «Sequía, inundaciones, fiebres y plagas en tierras aragonesas y catalanas (1780-1790)», en David

- Bernabé y Armando Alberola (eds.), *Magistro et amico: Diez estudios en homenaje al Profesor Enrique Giménez López*, Alicante, Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2012: 65-93.
- ALBEROLA ROMÁ, Armando, BUENO VERGARA, Eduardo y GARCÍA TORRES, Adrián, «Sequía y rogativas en tierras meridionales valencianas durante el siglo XVIII», en Luis Alberto Arrijoa Díaz-Virruell y Armando Alberola Romá (eds.), *Clima, desastres y convulsiones sociales en España e Hispanoamérica, siglos XVII-XX*, Alicante, Universidad de Alicante, 2016: 123-155.
- ANDRÉS TURRIÓN, María Luisa de y TERREROS GÓMEZ, María del Rosario, «Organización administrativa del ramo de la quina para la Real Hacienda española en el Virreinato de Nueva Granada», en Juan Riera Palmero (coord.), *Medicina y quina en la España del siglo XVIII*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1997: 35-43.
- ARRIZABALAGA, Jon, «History of Disease and the *Longue Durée*», *History and Philosophy of the Life Sciences*, 27/1 (2005): 41-56. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10261/35080> [consultado el 18 de abril de 2020].
- BARRIENDOS I VALLVÉ, Mariano, «El clima histórico de Catalunya (siglos XIV-XIX). Fuentes, métodos y primeros resultados», *Revista de Geografía*, 30-31/1 (1996-1997): 69-96. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/RevistaGeografia/article/view/46096> [consultado el 18 de abril de 2020].
- BARRIENDOS I VALLVÉ, Mariano y LLASAT BOTIJA, María del 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 (2003): 191-216. <https://doi.org/10.1023/A:1026327613698>
- BETRÁN MOYA, José Luis, *Historia de las epidemias en España y sus colonias 1349-1919*, Madrid, La Esfera de los libros, 2006.
- BUENO MARÍ, Rubén y JIMÉNEZ PEYDRÓ, Ricardo, «Malaria en España: aspectos entomológicos y perspectivas de futuro», *Revista Española de Salud Pública*, 82/5 (2008): 467-479. Disponible en: https://www.msrebs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol82/vol82_5/RS825C_467.pdf [consultado el 18 de abril de 2020].
- CALBET I CAMARASA, Josep Maria y CORBELLA I CORBELLA, Jacint, *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*, vol. 2, Barcelona, Rafael Dalmau, 1982.
- COLLS COMAS, Josep, «Crecimiento agrario y desecación de humedades litorales en el noreste catalán: Castelló d'Empúries (siglos XVI-XIX), Áreas: Revista

- internacional de Ciencias Sociales, 25 (2006): 47-58. Disponible en: <https://revistas.um.es/areas/article/view/128001> [consultado el 19 de abril de 2020].
- COMPTE I FREIXANET, Albert, «Desviació del riu Muga i acceleració del procés d'eixugament de l'estany de Castelló en les centúries XVII i XVIII», *Treballs de la Societat Catalana de Geografia*, 50 (2000): 95-118.
- DEREX, Jean-Michel, «Pour une histoire des zones humides en France (XVI^e-XIX^e siècle)», *Histoire & Sociétés Rurales*, 15/1 (2001): 11-36. <https://doi.org/10.3917/hsr.015.36>
- DOBSON, Mary J., *Contours of death and disease in early modern England*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
- FABREGAT I GALCERÀ, Emeteri, *L'impacte de l'arròs: el Delta de l'Ebre a la dècada del 1860*, Benicarló, Onada Edicions, 2006.
- GARCÍA BURUNDA, José, *Informe del Real Proto-Medicato: en que se proponen las observaciones médicas para indagar las causas, y método curativo de las tercianas, tomando noticias de los progresos de esta enfermedad en el presente año de 1785, que puedan servir de preservativo en adelante*, Madrid, Don Antonio de Sancha, 1785.
- GARCÍA TORRES, Adrián, «Extremismo climático y peligro biológico en el sureste español (1780-1800)», *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, 35 (2017): 345-376. <http://dx.doi.org/10.14198/RHM2017.35.10>
- GARCÍA TORRES, Adrián, *Riesgo climático y desastre en tierras meridionales valencianas durante el siglo XVIII*, Alicante, Publicacions de la Universitat d'Alacant, 2018.
- 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 (2008a): 141-157. <https://doi.org/10.14198/INGEO2008.46.08>
- GIMÉNEZ FONT, Pablo, *Las transformaciones del paisaje valenciano en el siglo XVIII: una perspectiva geográfica*, Valencia, Institució Alfons el Magnànim, 2008b.
- GIMÉNEZ LÓPEZ, Enrique, «La Academia Médico-Práctica de Barcelona y los problemas de salubridad de una gran urbe (1770-1819)», *Revista de historia moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, 29 (2011): 61-101. <http://dx.doi.org/10.14198/RHM2011.29.03>
- GRMEK, Mirko Drazen, «Préliminaires d'une étude historique des maladies», *Annales, Histoire, Sciences Sociales*, 24/6 (1969): 1473-1483. <https://doi.org/10.3406/ahess.1969.422182>

- JORI GARCÍA, Gerard, «Saberés prácticos y reforma sanitaria en la España del siglo XVIII. La contribución de las Academias de Medicina», *Biblio3W. Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales*, 21/1156 (2016): 1-45. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Biblio3w/article/view/308084> [consultado el 5 de junio de 2020].
- KNOTTNERUS, Otto S., «Malaria around the North Sea: A Survey», en Gerold Wefer *et al.*, (eds.), *Climatic Development and History of the North Atlantic Realm: Hanse Conference Report*, Berlin/Heidelberg, Springer-Verlag, 2002: 339-353.
- LLIGOÑA, Simeón, «Discurso sobre el abuso de dar la quina en las calenturas, por el Doctor D. Simeon Lligoña, médico de la villa de San Feliu de Guixols, socio íntimo, leído en 25 de febrero y 4 de marzo de 1782», en *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona: tomo primero*, Madrid, Imprenta Real, 1798: 85-109.
- LÓPEZ I ALEMANY, Màrius, «Contribució a la historia del paludisme a Amposta i delta de l'Ebre. I: Dels orígens a 1900», *Gimbernat: revista catalana d'història de la medicina i de la ciència*, 9 (1988a): 179-194. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/43961> [consultado el 20 de abril de 2020].
- LÓPEZ I ALEMANY, Màrius, 1988b, «Contribució a la historia del paludisme a Amposta i delta de l'Ebre. II: De 1900 a 1936», *Gimbernat: revista catalana d'història de la medicina i de la ciència*, 10 (1988b): 193-204. <https://www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/43993> [consultado el 20 de abril de 2020].
- MANCOMUNIDAD DE CATALUÑA, *Treballs del servei tècnic del paludisme 1915-1916*, Barcelona, Publicacions de l'Institut de Ciències, 1918.
- MARTÍN CORRALES, Eloy, «La contaminación industrial en el litoral catalán durante el siglo XVIII», en Laura Centemeri y Xavier Daumalin (dirs.), *Pollutions industrielles et espaces méditerranéens XVIII^e-XXI^e siècle*, París/Aix-en-Provence, Karthala/MMSH, 2015: 215-238.
- MORENO CHACÓN, Manuel, «El paisatge empordanès vist pels viatgers», *Annals de l'Institut d'Estudis Empordanesos*, 2 (2007): 525-534. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/AnnalsEmpordanesos/article/view/93503> [consultado el 20 de abril de 2020].
- PÉREZ MOREDA, Vicente, *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid, Siglo XXI, 1980.

- PESET REIG, José Luis y Mariano, *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid, Seminarios y Ediciones, 1972.
- PIQUER, Andrés, *Tratado de las calenturas según la observación, y el mecanismo*, Valencia, Imprenta de Joseph García, 1751.
- 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. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Pedralbes/article/view/306479> [consultado el 20 de abril de 2020].
- POMETTI BENÍTEZ, Kevin, «Barcelone, une ville entre deux épidémies à la fin du XVIII^e siècle. Les répercussions des épidémies de fièvres tierces (1783-1786) sur la société», en Isabelle Séguy, Monica Ginnaio, Luc Buchet (eds.), *Les conditions sanitaires des populations du passé. Environnements, maladies, prophylaxies et politiques publiques*, Antibes, Éditions APDCA, 2018: 45-82.
- PONS, Francisco, *Memoria práctica sobre las calenturas pútridas del Ampurdán*, Barcelona, Imprenta de Eulalia Piferrer, viuda, 1790.
- PUJIULA I RIBERA, Jordi, «Notes per a una historia de la sanitat pública a les comarques gironines», *Revista de Girona*, 249 (2008): 61-66. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/RevistaGirona/article/view/119981/159881> [consultado el 20 de abril de 2020].
- RIERA PALMERO, Juan, *Estudios y documentos sobre arroz y paludismo en Valencia (s. XVIII)*, Valladolid, Ediciones de la Universidad de Valladolid, 1982.
- RIERA PALMERO, Juan, *Fiebres y paludismo en la España ilustrada: Félix Ibáñez y la epidemia de La Alcarria, 1784-1792*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1984.
- ROMAGOSA CASALS, Francesc, «El procés històric de dessecació d'estanys a la plana empordanesa», *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, 53 (2009): 71-90. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/DocumentsAnalisi/article/view/130729> [consultado el 20 de abril de 2020].
- SALLARES, Robert, «Pathocoenoses Ancient and Modern», *History and Philosophy of the Life Sciences*, 27/2 (2005): 201-220. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/i23333863> [consultado el 19 de abril de 2020].
- SALVÁ Y CAMPILLO, *Respuesta del Dr. Francisco Salvá y Campillo al papel intitulado naturaleza y utilidad de los antimoniales*, Barcelona, Imprenta de Eulalia Piferrer, viuda, 1790.

- SANCHEZ GRANJEL, Luis, *La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1979.
- SUÑER, Francisco, «Descripción de la epidemia que se padeció en la villa de Rosas, Principado de Cataluña, desde el mes de agosto de 1789 hasta el mes de mayo de 1790, y su método curativo, por el doctor Don Francisco Suñer, corresponsal médico de la misma villa, leída en las Juntas de 21 y 28 de febrero de 1791», en *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona: tomo primero*, Madrid, Imprenta Real, 1798: 384-407.
- TORRENT I QUER, Narcís, «El paludisme a Catalunya al segle XIX a partir de l'estudi de les topografies mèdiques de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya», *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 53 (2010): 79-99. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/263171> [consultado el 17 de abril de 2020].
- VILAR, Pierre, *Catalunya dins l'Espanya moderna: recerques sobre els fonaments econòmics de les estructures nacionals. Vol. 3: Les transformacions agràries del segle XVIII català*, Barcelona, Edicions 62, 1966.
- VILLALBA, Joaquín de, *Epidemiología española, o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801: con noticia de algunas otras enfermedades... y de autores nacionales que han escrito sobre esta materia...*, Madrid, Imprenta de Don Mateo Repullés, 1802.
- ZARZOSO, Alfons, *Medicina i Il·lustració a Catalunya: la formació de l'Acadèmia Médico-Práctica de Barcelona*, Barcelona, Fundació Noguera, Lleida, Pagès, 2004.