



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

INESTABILIDAD AMBIENTAL Y SALUD PÚBLICA EN UNA
CIUDAD MEDITERRÁNEA DEL ANTIGUO RÉGIMEN.
BARCELONA ENTRE EL PALUDISMO Y LA FIEBRE AMARILLA
(1780-1821)

TOMO 2 DE 2

Kevin Albert Pometti Benítez



Tesis **Doctorales**

UNIVERSIDAD de ALICANTE

Unitat de Digitalització UA

Unidad de Digitalización UA



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

DEPARTAMENTO DE HISTORIA MEDIEVAL, HISTORIA MODERNA Y
CIENCIAS Y TÉCNICAS HISTORIOGRÁFICAS
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

**INESTABILIDAD AMBIENTAL Y SALUD PÚBLICA EN UNA
CIUDAD MEDITERRÁNEA DEL ANTIGUO RÉGIMEN.
BARCELONA ENTRE EL PALUDISMO Y LA FIEBRE AMARILLA
(1780-1821)**

TOMO 2 DE 2

KEVIN ALBERT POMETTI BENÍTEZ

Tesis presentada para aspirar al grado de
DOCTOR POR LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE
Programa de doctorado en Filosofía y Letras
MENCIÓN DE DOCTOR INTERNACIONAL

Dirigida por:

Dr. ARMANDO ALBEROLA ROMÁ

Catedrático de Historia Moderna de la Universidad de Alicante

Dra. ISABELLE RENAUDET

Professeure des universités, Aix-Marseille Université (TELEMMe)

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 el proyecto *Investissements d'Avenir A*MIDEX*, Iniciativa de excelencia de la Universidad de Aix-Marseille.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TOMO 1 DE 2

RÉSUMÉ.....	I
-------------	---

INTRODUCCIÓN

1. El marco geográfico del estudio: la problemática de las fiebres en el litoral peninsular, el caso de Cataluña	1
2. Objetivos y problemática.....	25
3. Clima, epidemias y sociedad: el estado de la cuestión.....	31
4. Fuentes y metodología.....	47
4.1. Fuentes municipales: el Archivo Histórico de la Ciudad de Barcelona (AHCB). 47	
4.1.1. La incidencia de las epidemias a través de la prensa: “El Diario de Barcelona” entre 1792 y 1824.....	54
4.2. Fuentes médicas: el potencial de análisis del legado documental de las academias de medicina	57
4.2.1. La Real Academia Nacional de Medicina (AHRANM)	57
4.2.2. La Real Academia de Medicina de Cataluña (ARAMC).....	60
4.2.3. <i>Institut Botànic de Barcelona</i> (IBB)	68
4.2.4. Los fondos de la <i>Société Royale de Médecine</i> (SRM) de la <i>Bibliothèque de l’Académie Nationale de Médecine</i>	69
4.2.5. La <i>Bibliothèque Interuniversitaire de Santé</i> (BIU-Santé, Paris-Descartes)...	70
4.3. Patrones de crecimiento y decrecimiento poblacional en situaciones epidémicas: fuentes para su estudio (1770-1825).....	72
4.3.1. Fuentes eclesiásticas: los libros sacramentales	72

4.3.1.1. La problemática del estudio de la demografía histórica en Barcelona, estado y acceso de las fuentes contenidas en los archivos parroquiales	72
4.4. Métodos para el análisis de los patrones de natalidad, morbilidad y mortalidad: series demográficas y estadísticas coetáneas a las epidemias	79
4.4.1. Procedimientos estadísticos empleados en el análisis de las oscilaciones demográficas: series de bautismos y defunciones	79
4.4.2. Una aproximación al potencial de análisis de los morbos: las causas de defunción en los registros parroquiales	83
4.4.3. Las tablas necrológicas de la <i>Real Academia Médico-Práctica de Barcelona</i> (1780-1803)	83
4.4.4. Tablas y puntos de observación durante la epidemia de fiebre amarilla de 1821	85
4.5. Métodos de análisis estadístico de las condiciones del clima y del medio: sequías, inundaciones y series meteorológicas instrumentales (1780-1825).....	87
4.5.1. Análisis de las condiciones de la Circulación Atmosférica General a través de los Índices de Zonalidad: las series de presión atmosférica	87
4.5.2. Series meteorológicas instrumentales de temperatura, precipitación y días de lluvia	88
4.5.3. Índices históricos de sequías e inundaciones: Barcelona (1770-1825)	90

PARTE 1. CONTEXTOS Y VARIABLES COMPRENDIDAS EN LAS SITUACIONES EPIDÉMICAS ENTRE 1780-1825

Capítulo 1. El paludismo y la fiebre amarilla: una aproximación a su etiología, sintomatología y a las condiciones ambientales óptimas para su desarrollo y el de sus vectores	93
1. El paludismo: una enfermedad compleja vinculada al clima y al medio	93
1.1. Etiología y sintomatología de la enfermedad	93

1.2. Estacionalidad del paludismo: condiciones ambientales óptimas para el desarrollo de los plasmodios del paludismo y de sus principales vectores en el litoral mediterráneo.....	107
2. La fiebre amarilla: etiología, síntomas y condiciones ambientales	114
2.1. Etiología y sintomatología de la enfermedad.....	114
2.2. Las condiciones ambientales óptimas para el desarrollo de la fiebre amarilla y de sus vectores.....	119
3. Interacciones del paludismo y de la fiebre amarilla con enfermedades bacterianas, víricas y vectoriales.....	124
Capítulo 2. Clima, medioambiente, paludismo y fiebre amarilla: una perspectiva europea (siglos XVIII-XIX)	127
1. Inestabilidad atmosférica y episodios hidrometeorológicos de carácter extremo entre 1780-1825	127
1.1. Las condiciones del clima en la Europa Moderna y Contemporánea y en la península Ibérica: inestabilidad climática, sequías e inundaciones entre la fase final del <i>Mínimo de Maunder</i> y el <i>Mínimo de Dalton</i> (1715-1830).....	127
1.2. Fluctuaciones y anomalías de las condiciones de la Circulación Atmosférica General entre 1780-1824 a través de las series de presión atmosférica	148
1.3. La incidencia del contexto general climático europeo en las series de temperatura y de precipitación de Barcelona (1780-1825)	154
2. El paludismo y la fiebre amarilla: una aproximación a los episodios más destacables	163
2.1. Regiones endémicas y paludismo: las fiebres en la Europa Moderna y Contemporánea.....	163
2.2. El testimonio del doctor Francisco Salvá: las referencias a epidemias de fiebres coetáneas en Europa (1780-1794).....	182
2.3. Endemias y epidemias de fiebres en la península Ibérica, siglos XVIII-XIX. 187	
2.3.1. Las fiebres palúdicas en la periferia barcelonesa: entre las postrimerías del siglo XVIII y los albores del siglo XIX.....	206

Capítulo 3. Contexto socioeconómico e institucional sanitario: Barcelona entre 1770 y 1824 211

1. Contexto socioeconómico	211
1.1. Barcelona, entre el Antiguo Régimen y el Régimen Liberal	211
1.2. Agricultura, comercio e industria: el entramado del tejido productivo y comercial de Barcelona	221
1.3. Las limitaciones estructurales de la ciudad, el crecimiento demográfico y su repercusión sobre las condiciones de salud pública	228
2. Profesionales sanitarios e instituciones de salud pública: una perspectiva del funcionamiento y evolución de los mecanismos de la sanidad entre los siglos XVIII-XIX	252
2.1. Orígenes y desarrollo de las estructuras supralocales de control epidémico: el Real Tribunal del Protomedicato y la Junta Superior de Sanidad	252
2.2. La importancia de las Academias de Medicina y de los Colegios de Cirugía en la renovación del conocimiento, práctica y enseñanza de la medicina: Cádiz (1748), Barcelona (1760) y Madrid (1780)	261
2.3. Antecedentes, adaptaciones y competencias de la <i>Junta Local de Sanidad</i> de Barcelona (siglos XVIII-XIX)	274
2.3.1. La problemática de la inestabilidad institucional: la afluencia de profesionales sanitarios no cualificados	293
2.3.2. La influencia de la Universidad de Montpellier en el establecimiento de la Cátedra de Clínica en Barcelona a finales del siglo XVIII	295
2.3.3. La unión de la Medicina y la Cirugía: querellas y pugnas entre médicos y cirujanos	299

PARTE 2. CLIMA, FIEBRES E IMPACTOS DEMOGRÁFICOS

Capítulo 4. Impactos demográficos en Barcelona: ritmos y patrones de mortalidad (1770-1825) 305

1. La repercusión de los episodios epidémicos sobre la mortalidad a través de las series demográficas de los archivos parroquiales de Sta. Ma. Del Pi y Sant Just y Pastor (1770-1825).....	305
1.1. Las fluctuaciones en la mortalidad adulta e infantil (1770-1825).....	305
1.2. Las oscilaciones de la mortalidad respecto a la “normalidad” (1770-1825)...	309
1.3. Análisis de la anomalía de mortalidad estacional adulta e infantil (1770-1825).....	316
1.3.1. Evolución por quinquenios de la mortalidad estacional adulta e infantil (1770-1824)	318
1.4. Análisis del impacto de las crisis: resultados de los cálculos de intensidad de las crisis de mortalidad y “Crisis Mortality Ratio” (1775-1821).....	325
1.4.1. La intensidad de las crisis de mortalidad en las parroquias de Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor (1775-1821).....	325
1.4.2. Análisis del “Crisis Mortality Ratio” de las parroquias de Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor (1775-1821)	331
2. La mortalidad a través de las tablas necrológicas elaboradas por la <i>Real Academia Médico-Práctica de Barcelona</i> : entre las postrimerías del siglo XVIII y los albores del siglo XIX.....	336
2.1. Análisis de los decesos a través del “Estado necrológico de la ciudad de Barcelona” (1780-1803).....	336
2.2. Fluctuaciones entre “muertos” y “nacidos” a través del “Estado necrológico de la ciudad de Barcelona” (1787-1796).....	338
2.3. Movimiento estacional de la mortalidad adulta e infantil entre 1787 y 1796.	344
Capítulo 5. La confluencia de morbos: análisis de la estacionalidad, sintomatología y nomenclatura de las enfermedades detectadas en las fuentes parroquiales (1801-1825).....	351
1. Aproximación a las enfermedades a través de los registros parroquiales.....	351
1.1. Sobre la exactitud del lenguaje médico: la problemática de la nomenclatura: la reflexión de los profesionales sanitarios en 1801 y 1807.....	351

1.2. Análisis de la estacionalidad, confluencia y posibles interacciones entre morbos a través causas de defunción detectadas en los registros de las parroquias barcelonesas de Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor (1801-1824).....	358
1.2.1. Problemática de la clasificación de las causas de deceso y análisis de su incidencia entre “cuerpos” y “albados”	360
1.2.2. Análisis de la fluctuación estacional de las causas de deceso (1801-1825)	375
1.2.3. Fluctuación diacrónica de las causas de defunción (1801-1825).....	382

Capítulo 6. El clima y las fiebres: el análisis cruzado de los condicionantes ambientales (1780-1825): anomalías detectadas en alta resolución temporal..... 399

1. Evolución estacional de las anomalías térmicas y pluviométricas.....	399
2. Análisis estacional de las anomalías ambientales y la mortalidad.....	414
3. Variabilidad ambiental y mortalidad: las correlaciones estacionales entre 1780 y 1825	422

TOMO 2 DE 2

PARTE 3. GESTIÓN DE LAS SITUACIONES EPIDÉMICAS: INSTITUCIONES, PROFESIONALES SANITARIOS Y SOCIEDAD

Capítulo 7. Las epidemias de fiebres en el contexto de la *Oscilación Maldà*: episodios febriles en las postrimerías del siglo XVIII (1780-1800)..... 429

1. Epidemias, epizootias y plagas entre 1783-1788	429
1.1. Efectos y percepción de la inestabilidad entre 1783 y 1788.....	429
1.2. La epidemia de fiebres de 1783-1786: la respuesta de la municipalidad y de los mecanismos de sanidad	448
1.2.1. El análisis de las causas de la epidemia de fiebres de 1783 a través del informe de los médicos de la <i>Real Academia Médico-Práctica de Barcelona</i> ...	461

1.2.2. La epidemia de 1785: el informe de los médicos de la <i>Real Academia Médico Práctica de Barcelona</i>	470
1.3. La epidemia de fiebres de 1787 en el Hospicio	476
1.4. La “fiebre catarral” de otoño de 1788 a través del testimonio de Francisco Salvá	480
1.5. Impactos asociados: las epizootias del ganado y las plagas en las postrimerías del siglo XVIII	482
1.5.1. La gestión de la epizootia de 1783	482
1.5.2. La plaga de orugas en la periferia barcelonesa en 1786	500
2. La epidemia de fiebres de 1793 y 1794: ¿Una enfermedad importada?.....	504
2.1. Percepción y efectos de la inestabilidad climática entre 1791 y 1794.....	506
2.2. La epidemia de sarampión de 1793.....	514
2.3. Los efectos de las fiebres “importadas” de 1793-1794 a través del testimonio de Francisco Salvá y Campillo.....	516
2.3.1. La incidencia de las fiebres de 1794 en el Real Hospicio de Barcelona ..	521
2.4. Los temores ante el contagio: la reacción de los ciudadanos.....	527
Capítulo 8. La incidencia del paludismo en el último tercio del siglo XVIII a través de los corresponsales de la Real Academia de Medicina de Barcelona	535
1. Condicionantes ambientales, actividades productivas y agricultura intensiva: los principales factores de la insalubridad del territorio: el caso del Ampurdán.....	535
1.1. Las fiebres a través del testimonio del Dr. Francisco Pons (1784-1785).....	540
1.2. Las tercianas en Rosas a través del testimonio del Dr. Francisco Suñer (1783-1787).....	549
2. Las tercianas en Menorca en el contexto de la <i>Oscilación Maldá</i> : las fiebres de 1782	561
2.1. Principales puntos de infección: un análisis de las condiciones del medio	561
Capítulo 9. ¿Un punto de ruptura? La gestión de los brotes de fiebre amarilla entre 1803 y 1821	569

1. El temor ante el contagio: las reacciones de la Junta de Sanidad de Barcelona con motivo de las epidemias de fiebre amarilla entre finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX.	569
2. La percepción de los efectos de la sequía en los años centrales de la <i>megadrought</i> (1815-1821).....	595
3. La antesala de la epidemia: las fiebres de 1803 y 1818	632
3.1. Las fiebres en el puerto de Barcelona en 1803	632
3.1.1. Los focos de insalubridad: análisis de las condiciones de higiene del puerto y de la Barceloneta en el contexto epidémico.....	642
3.1.2. La reacción de la municipalidad ante los problemas de higiene urbana tras la epidemia de 1803	646
3.2. Las “calenturas nerviosas” en 1818: el rumor del contagio	651
4. La epidemia de fiebre amarilla de 1821 en Barcelona.....	660
4.1. La gestión municipal del brote epidémico.....	660
4.2. El origen del foco epidémico a través del testimonio de los médicos.....	680
4.3. La mortalidad por “enfermedad sospechosa” y su evolución espacial en el interior de la urbe a través de las muestras de Santa Maria del Pi y de Sant Just i Pastor.	686
CONCLUSIONES	693
FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA	739
Bibliografía	741
Fuentes impresas.....	777
Archivos consultados.....	782

ANEXOS

1. Totales mensuales de mortalidad en la parroquia de Santa Maria del Pi (1770-1825)	785
--------------------------------------------------------------------------------------------	-----

2. Totales mensuales de mortalidad en la parroquia de Sant Just i Pastor (1770-1825)	801
3. Tabla, en resolución anual, del “Estado necrológico de la ciudad de Barcelona” (1780-1803).....	817
4. Tabla, en resolución mensual, del “Estado necrológico de la ciudad de Barcelona” (1787-1796).....	818
5. Tabla, en resolución mensual, de los nacidos a través del “Estado necrológico de la ciudad de Barcelona” (1787-1796).....	821
6. Mortalidad, en resolución mensual, en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1780-1803).....	825
7. Cálculo de Intensidad de Crisis en las parroquias de Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor (1775-1821).....	833
8. Cálculo del “Crisis Mortality Ratio” en las parroquias de Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor (1775-1821).....	835
9. Correlaciones mensuales entre las variables climáticas y las series de mortalidad de las parroquias de Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor (1780-1825).....	837

**PARTE 3. GESTIÓN DE LAS SITUACIONES EPIDÉMICAS:
INSTITUCIONES, PROFESIONALES SANITARIOS Y
SOCIEDAD**



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Capítulo 7. Las epidemias de fiebres en el contexto de la *Oscilación*

***Maldà*: episodios febriles en las postrimerías del siglo XVIII (1780-1800)**

1. Epidemias, epizootias y plagas entre 1783-1788

1.1. Efectos y percepción de la inestabilidad entre 1783 y 1788

Coincidiendo con los efectos generados sobre el medio de la periferia barcelonesa por la inestabilidad de la fase postrera de la *Oscilación Maldà*, hallamos en 1780 una de las primeras reacciones de las autoridades con la finalidad de preservar la salubridad del territorio.

Así, en el bando publicado en 8 de abril de 1780 por orden de Jacinto Pazuengos y Zurbarán, Gobernador Militar y Político de Barcelona y de su distrito, se instaba a las autoridades de su Corregimiento a aplicar con escrupuloso celo las medidas que deberían de mantener los caminos y acequias en condiciones óptimas para evitar los “*los abusos, y daños, que en el asunto se han experimentado*”¹⁰¹² y, asimismo, precaver los problemas ocasionados con motivo de las avenidas que generaban las lluvias y por el descuido con que se echaban en los caminos las aguas sobrantes del riego, pues:

La experiencia hace conocer, que la destrucción de las carreteras proviene en la mayor parte, de que echan en ellas, las aguas de las razas de las viñas, por el poco cuidado, que tienen las Justicias, de que al tiempo de plantarlas, se dirijan por los torrentes más inmediatos¹⁰¹³.

Cabe señalar que son medidas de salud pública que además coinciden, como vimos, con los efectos de la sequía en 1780 (valor -4 en los índices históricos). Por otra parte, es de interés la medida que recoge el bando con el objetivo de limitar los desperfectos generados a causa de las crecidas del Besós y Llobregat, tanto en lo relativo a evitar la construcción de casas,

¹⁰¹² AHCB, Bandos, Carpeta 10, 1778-1786, “Don Jacinto Pazuengos y Zurbarán, comendador de museros en la Orden de Santiago (...) Gobernador militar y político de la Plaza de Barcelona(...) que para el día primero de Septiembre del corriente año, tengan limpias y corrientes las Azequias (...)”, Barcelona, 8 de abril de 1780.

¹⁰¹³ *Ibidem*.

acequias, o nuevas obras que pudieran verse afectadas por dicha circunstancia, como por la necesidad de mantener en condiciones los pasos de los barqueros para garantizar la seguridad de quienes los transitaran y estipulando la prohibición de obras que variaran la natural inclinación del terreno, especialmente, en las marinas:

Prohíbo la construcción, o fábrica de casa, pared, ni hacer Acequia, ni innovar cosa alguna en las orillas de las carreteras, ni hacer terraplenes en las Marinas, sin que preceda mi licencia, sino que sea para el resguardo de las casas en las avenidas del río, haciéndome constar la necesidad que lo motive, y los contraventores incurrirán en la pena de diez libras, a fin de evitar los abusos, y daños, que en el asunto se han experimentado. Conviniendo atender con particular cuidado al buen estado de las barcas, por lo que en ello interesa la causa pública (...) hago el más estrecho encargo a los Bailes, para que vigilen que las barcas estén bien compuestas en sus entradas, y salidas (...) teniendo a este fin dos ganchos con sus mangos largos, y cuerdas en cuyo defecto serán incurso los barqueros en la pena de seis libras, y las justicias severamente castigadas en caso de omisión, o tolerancia¹⁰¹⁴.

Una de las órdenes dictadas por Jacinto Pazuengos se concentró en la prohibición de nuevos cultivos de cañamo hasta que se concediese el permiso oportuno, exceptuando los de la Riera de Rubi. Es aquí donde vemos como la persistencia del cultivo, a pesar de los nocivos efectos que se le atribuían, era asumida por las autoridades como un “mal necesario” que debía de permitirse, con restricciones, para asegurar la supervivencia económica de las gentes más desfavorecidas:

Se prohíbe de nuevo, el amarrar cañamos, hasta tanto, que se conceda el permiso en los parajes acostumbrados (a excepción de él, de la Riera de Rubi, que está señalado por el Señor Capitán General, para las urgencias de algunos particulares pobres) y se previene a las justicias celen con el mayor rigor sobre este particular, y a los que contravengan, se les exija la pena de treinta libras¹⁰¹⁵.

Por otra parte, posiblemente a raíz de los efectos generados por la sequía sobre el recurso hídrico de la urbe y de las pésimas condiciones de salubridad de este, también detectamos el aviso dirigido al Barón de la Linde el 10 de julio de 1780 en el que se remarcaban los malos olores y la falta de higiene de la Acequia Condal debido al poco curso de sus aguas, proponiéndose que, para evitar los posibles efectos generados sobre la salud pública a causa del agua estancada se incrementase el flujo hídrico de la Acequia con los medios que fuesen

¹⁰¹⁴ *Ibidem.*

¹⁰¹⁵ *Ibidem.*

necesarios. Una iniciativa que, a pesar de ser positiva, se vería probablemente lastrada por el coste económico que comportaría su aplicación:

Han recurrido al ayuntamiento en Junta de Sanidad alguna vez de la acequia Real con motivo de hallarse molestados del fetor que despide, y temer que no corriendo por ella con regularidad el agua para llevarse las inmundicias les resulte algún perjuicio en la salud. En alguna otra ocasión se ha manifestado ya a VS. la necesidad que consideran los médicos de que no falte el agua en la referida Acequia durante la estación del calor para evitar que elevándose con la actividad de este los vapores que en otra conformidad despide, lo padezca la salud de estos moradores o a lo menos la de los que viven inmediatos a ella. Por lo que espera la Junta que se servirá VS. disponer lo conveniente para que discurra diariamente el agua por la Acequia en todo el tiempo del calor que quedará a VS. con el mayor reconocimiento¹⁰¹⁶.

Como vemos, los problemas de salubridad de la Acequia Condal fueron una constante a lo largo del periodo, pues la situación volvió a repetirse en julio de 1782, con un nuevo aviso dirigido al Barón de la Linde:

El ayuntamiento en Junta de Sanidad ha experimentado que la Acequia Condal ha quedado ahora algunas veces sin agua lo que podría producir malísimos efectos por el hedor y vapores que despide en semejantes ocasiones, como la tienen manifestado y nuevamente se lo han hecho presente los médicos de sanidad, y no pudiendo menos de exponerlo a VS espera de su notorio celo que se servirá dar las providencias más executivas para que se remedie¹⁰¹⁷.

De hecho, una de los motivos de la falta de salubridad en el interior de la ciudad debían sin duda a la falta de higiene que imperaba en uno de los principales motores del recurso hídrico de la urbe:

La Muralla del Mar, sino se evitaban los vapores corrompidos que se levantan de la zanja que desde la Acequia Condal se dirige al Puerto por los parajes que expresa el Ministro de Obras de la Ciudad en la relación de que es copia la adjunta. El remedio supone ha de ser el que expresa a la fin de su relación, y entiende el Ayuntamiento en Junta de Sanidad que a más de ello, conviene que en el tiempo proporcionado para la limpia de lo restante de la Acequia, se practique igualmente la de esta porción y que se deje el todo de modo que sea mucha el agua que venga por aquella, y arrastre las inmundicias que encuentre, lo que se conseguiría más fácilmente si la limpia que se ejecuta de la Acequia fuera de la Ciudad no

¹⁰¹⁶ AHCB, Sanitat, 1L.VI-13, Lligall de representacions, 1777-1781, 10 de julio de 1780, fols. 130 r.-130 v.

¹⁰¹⁷ AHCB, Sanitat, 1L.VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 2 de julio de 1782, fols. 133 v.-134 r.

fuese tan superficial como se tiene entendido, sino que se hiciese á la profundidad que corresponde¹⁰¹⁸.

A su vez, Pablo Mas, albañil, tras realizar en 4 de julio de 1783 una inspección de la Acequia debido al mal olor que emanaba de ella representó a la Junta de Sanidad de Barcelona otro de los puntos del origen de la problemática:

He reconocido el mal feto que ocasiona la detención de una balsa de aguas corrompidas, o inmundicias, que están detenidas en aquella porción de Acequia que discurre por debajo los dos puentes de las puertas del salir al muelle; por al pie del muro hasta encontrar el Baluarte nombrado de la Figuera, que por aquella discurren¹⁰¹⁹.

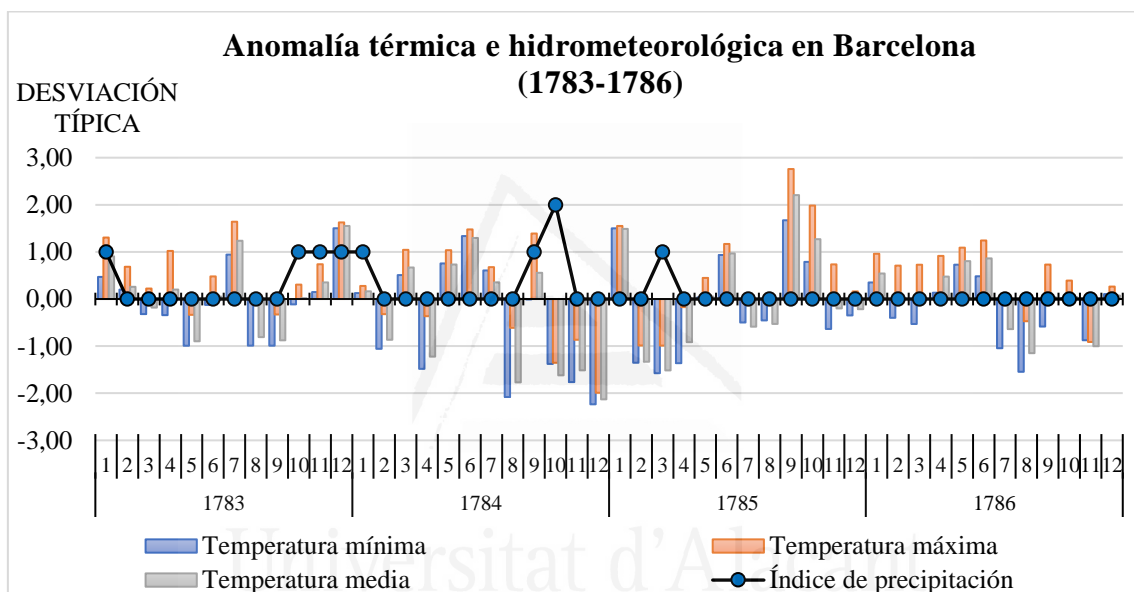


Figura 85. Anomalía de las variables de temperatura mínima, media y máxima resultante de la normalización de los datos entre 1780-1825 (serie de temperatura). Hemos adjuntado el índice de precipitación acotado a los años 1783-1786. Elaboración propia en base a las series meteorológicas cedidas por el Servei Meteorològic de Catalunya (SMC) y a los índices históricos proveídos por el profesor Mariano Barriendos (Universitat de Barcelona).

En este sentido, será entre 1783 y 1786 (figura 85), y como veremos después en 1787 y 1788, donde la inestabilidad climática característica de la fase postrera de la *Oscilación Maldà*, agravada por los efectos de la erupción del Laki y del Vesubio en 1783, generará mayores efectos sobre el medio y la agricultura. En especial, debido a las lluvias tardoinvernales que se produjeron en 1783 y de nuevo en el otoño de 1784. Un periodo que, además, estará

¹⁰¹⁸ AHCB, Sanitat, 1L.VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783..., fol. 432 r.

¹⁰¹⁹ AHCB, Sanitat, 1L.VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783..., fols. 430 r.-432 r.

caracterizado por los efectos de la sequía y de las variaciones térmicas, conformando un escenario óptimo para las infecciones palúdicas.

De hecho, las reflexiones de Francisco Salvá, insertas en las tablas meteorológicas apuntan a que la primavera de 1783 fue *“templada y seca; en el segundo templada y húmeda, bien que a últimos de dicho mes al paso que los rayos del sol calentaban mucho, los vientos eran más frescos de lo regular”*¹⁰²⁰ a la que sucedieron los efectos derivados de la erupción del Laki pues:

A últimos de junio se empezó a observar en esta capital una niebla blanca y espesa que no dejaba ver los montes más vecinos y al través de ella el sol parecía de color de sangre, con especialidad al tiempo de ponerse. Por la noche parecía quitarse, pues las estrellas se veían brillantes, pero a la madrugada volvía a verse y continuaba todo el día, sin que los vientos llegasen a quitarla. Las gacetas nos dan cuenta de que al propio tiempo se vio dicha niebla en Constantinopla, Suecia, Dinamarca, y en otras varias partes de Europa¹⁰²¹.

Lo que generó que el verano de 1783 fuese menos cálido, pero más lluvioso que de costumbre, dando lugar a las primeras pérdidas en las cosechas de vid a causa de la irregularidad: *“el estío no fue muy caluroso, pero le tuvimos seco en los meses de julio y agosto, y lluvioso en el setiembre de suerte que la abundancia de lluvias echaron a perder las uvas”*¹⁰²².

Pero lo peor estaba por llegar, pues las lluvias de otoño de 1783 fueron sentidas:

No solo en Barcelona, si también casi en toda España, en varias partes de Francia, y de Italia, de suerte que las avenidas de los ríos hicieron estragos de mucha consideración en diferentes partes del reino. Se anegaron los pocos sembrados que se habían hecho en octubre, y los campos estaban tan cargados de agua, que no permitieron las siembras en todo el otoño¹⁰²³.

Lluvias que ocasionaron la pérdida de las cosechas, impidieron nuevos sembrados y que por causa de la salida de madre de los ríos Besós y Llobregat dejaron *“intransitables las carreteras para el tráfico de carbón, leña y otros géneros esenciales para la vida humana”*¹⁰²⁴ y condujeron a la celebración de colectas *pro serenitate* y a la exposición de

¹⁰²⁰ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1783, “Reflexiones”, s./f.

¹⁰²¹ *Ibidem.*

¹⁰²² *Ibidem.*

¹⁰²³ *Ibidem.*

¹⁰²⁴ Traducción elaborada por el autor a partir del texto original *“Amb lo motiu dels estralls han causat, i causen de present los aiguats en los sembrats de tot lo pla de Barcelona, havent amb tanta copia de pluja continua,*

“el Santísimo en la Catedral (alabado sea siempre) para implorar el auxilio especial de Dios”¹⁰²⁵.

Los primeros meses de 1784 tampoco fueron similares a los habituales como percibió Francisco Salvá, pues indica que en ellos abundaron las lluvias y el poco frío. Lluvias que fueron “suaves y frecuentes”¹⁰²⁶ y que “tal vez a ellas y a la templanza de la estación se debió la multitud de pulgas que contra la costumbre nos molestaron en febrero y en marzo, pues suelen nacer más tarde”¹⁰²⁷. Un punto que nos recuerda a lo que señaló Juan Tovares en el balance que realiza de la inestabilidad ambiental que presidió la epidemia de fiebres de 1783 a 1786: “la propagación de orugas, mosquitos, y otros insectos fue asombrosa”¹⁰²⁸.

A su vez, de un invierno húmedo y templado sucedió una primavera igualmente cálida y lluviosa pero alternada con “las nieves que cayeron en montes vecinos a principios de abril causaron un frío malo para las frutas y las viñas”¹⁰²⁹ y que causó igualmente nuevos estragos en las cosechas pues destaca que “en el Principado se recogió poco trigo”¹⁰³⁰.

Es en este contexto de variabilidad climática, y de efectos desastrosos sobre las infraestructuras y sobre el medio, hallamos la publicación de un nuevo bando en 16 de mayo de 1784 por parte de Manuel de Terán, Intendente General del Ejército y Principado de Cataluña, mediante el cual se explicitaban las causas que habían conducido a su publicación:

Atendiendo a que sucede frecuentemente, que las lluvias extraordinarias, y otros accidentes irregulares, y violentos causan los notables estragos en los caminos, dificultando su pasaje, y tránsito, y exigiendo costosos reparos, que no admiten dilación, lo que procede de no haberse seguido antes de verificarse estos imprevistos casos reglas útiles, y de fácil

sobreixits los dos rius Llobregat, i Besòs, havent-se entrat la aigua de est últim a la Església de Sant Martí de Provençals, quedan intransitables las carreteres per lo tràfic de carbó, llenya i altres generes necessaris a la vida humana”. Procedente de AHCB, Institut de Cultura, AMM C5, 8A-201, Rafael Amat i Cortada, Baró de Maldà, “Calaix de Sastre I”, 1769-1785, pág. 308.

¹⁰²⁵ AHCB, Institut de Cultura, AMM C5, 8A-201, Rafael Amat i Cortada, Baró de Maldà..., *Ibidem*.

¹⁰²⁶ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1784, “Recapitulació general”, s./f.

¹⁰²⁷ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1784..., *Idem*.

¹⁰²⁸ Juan Tovares, “Descripción historico-epidémica ó memoria sobre la epidemia de calenturas intermitentes, observada en España el año de 1786 por el Doctor don Juan Tovares, médico de Puerto-Llano, a la que la Real Academia Medico-Práctica de Barcelona adjudicó el accessit en su Junta Pública de 29 de febrero de 1792”, en RAMB, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona*, Madrid, en la imprenta Real, por Don Pedro Julian Pereyra, 1798, págs. 466-482, págs. 470-471.

¹⁰²⁹ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1784..., *Idem*.

¹⁰³⁰ *Ibidem*.

ejecución, para evitar los perjuicios que después resultan al público, y habrán ahora de recaer en tales casos sobre los fondos de los propios, y arbitrios de los pueblos¹⁰³¹.

A todo esto, hallamos que el verano de 1784 las lluvias se dejaron sentir de nuevo confluendo con una estación templada en que “*también el calor con los vientos del Este que en julio soplaron más de lo regular*”¹⁰³². Tras lo que asistimos a un nuevo episodio de lluvias de alta intensidad horaria que caracterizaron un otoño que fue “*sobremanoera lluvioso, y mucho más frío de lo regular*”¹⁰³³ y que originó de nuevo que debido a la persistencia de las lluvias del 5 de noviembre, se impidiese que los campesinos pudiesen sembrar por causa de la “*demasiada humedad de la tierra en todo alrededor de Barcelona, pues los campos vecinos fuera del portal de San Antonio, y del camino de la Creu Coberta, casi parecen estancados de agua*”¹⁰³⁴. Por ello hubo de nuevo misas *pro serenitate* para solicitar la intervención divina que condujese al cese de las aguas¹⁰³⁵.

Si los efectos de las lluvias de 1783 eran aún recientes, en especial perceptibles en la carestía de los productos básicos y la constante alza de precios y que condujo a que Josep Barberí i Vilà de orden del Real Acuerdo previniera al ayuntamiento “*que experimentándose en esta capital notable escasez de carestía de algunos géneros, y en particular de leña, carbón y paja, emplee su celo en promover la abundancia aversionando (sic) y cortando los monopolios que se cometen en estos abastos*”¹⁰³⁶. Fue el 10 de noviembre de 1784, coincidiendo con los estragos generados por los aguaceros, cuando el ayuntamiento barcelonés estableció nuevas medidas destinadas a evitar irregularidades en el abasto de leña, carbón y paja que requerían sus habitantes:

Que se hagan observar rigurosamente los pregones. Que en tiempo de escasez no se permita dar carretadas de carbón; obrando en esto los almotacenes con la prudencia posible si en

¹⁰³¹ Manuel de Terán, “*Instrucción, y reglas que por ahora deberán observarse por los Ayuntamientos, y Juntas de Propios de los Pueblos de este Principado en las obras, reparos, y conservación de caminos, cuyo coste ha de satisfacerse de los fondos públicos en la forma y con las circunstancias que aquí se expresan*” en BNC, Fulls Bonsoms, n° 13922, pág. 150.

¹⁰³² ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “*Taules meteorològiques*”, 4 vols., 1780-1824, 1784..., *Idem*.

¹⁰³³ *Ibidem*.

¹⁰³⁴ Traducción elaborada por el autor a partir de la fuente original “*continúen de present les pluges abundants, impedint que els pagesos puguin sembrar, per la demasiada (sic) humitat de la terra en tot est (sic) rededor (sic) de Barcelona, pues los camps veïns fora al portal de Sant Antoni, i camí de la Creu Coberta, casi semblen estanyats d'aigua*”. AHCB, Institut de Cultura, AMM C5, 8A-201, Rafael Amat i Cortada, Baró de Maldà, “*Calaix de Sastre I*”, 1769-1785, pág. 345.

¹⁰³⁵ AHCB, Institut de Cultura, AMM C5, 8A-201, Rafael Amat i Cortada, Baró de Maldà, “*Calaix de Sastre I*” ..., *Idem*.

¹⁰³⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-66, Acords, 1783, fols. 193 v.- 194 r.

algún caso hubiera urgencia de ellas. (...) Que ningún revendedor de carbón pueda hacer de camalich (sic) de este género, ni aún para llevarlo a su casa bajo la pena de 20 libras, por los perjuicios que se experimentan de desviarse por este medio el carbón, teniéndose la consideración en la tasa de la venta por menor al coste de los transportes (...) Que los pesadores, en pena de 25 libras, no puedan hacer pesada alguna de los barcos de carbón que llegan hasta ver la licencia por escrito que haya dado el Almotacén (...) Que en pena de 20 libras, patrón, marinero, ni otra persona alguna lleve dinero por llenar sacos, sarriones (sic) o cestos de carbón sobre los bastimentos, ni bajo la pena de 5 libras permita el patrón o sujeto que quedare encargado del bastimento que llenen en él, sino precisamente en tierra fuera del barco¹⁰³⁷.

El 22 de diciembre de 1784, una nueva adición a las prevenciones en cuanto al abasto de carbón atendía la necesidad de regular los precios del resto de bienes básicos:

Deben tarifarse el arroz, legumbres y semillas, que se imprima y publique con la mayor brevedad el nuevo reglamento para que puedan empezar con el año estas providencias políticas, con lo demás que expresa así para el cumplimiento de ellas, como en razón de los precios de las verduras, según es deber del oficio que su orden pasó al ayuntamiento Joseph Barberí y Vila, su fecha de diez y ocho de este mes¹⁰³⁸.

A su vez, la inestabilidad ambiental continuó presente ya en los primeros meses de 1785 en un invierno “*muy lluvioso y poco frío en el mes de enero, mucho en el febrero, y bastante en el marzo*”¹⁰³⁹, pues de la relativa calidez del mes de enero se pasó a la ola de frío, a las lluvias y a los temporales que se sucedieron entre los meses de febrero y marzo de 1785 y de cuyos efectos deja constancia el Baró de Maldà:

En los días 28 de febrero; 1 y 2 de marzo se han sucedido vientos tempestuosos, acompañados con lluvias y fríos considerables, resultando mayor la tempestad de mar ocasionada por los vientos, de manera que ayer a las doce del mediodía dos embarcaciones, una cargada de trigo, no se si catalana, y la otra vacía, o sin mercancías se vinieron a pique bajo las costas de San Bertrán no habiendo podido acudir la gente a darles socorro pero, después se salvó la carga y la gente, así creo. Lo cierto es que el mar bramaba mucho, por causa del mal tiempo¹⁰⁴⁰.

¹⁰³⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-67, Acords, 1784, fols. 478 r.- 479 v.

¹⁰³⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-67..., fols. 559 v.-560 r.

¹⁰³⁹ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1784, “Resultado”, s./f.

¹⁰⁴⁰ Traducción elaborada por el autor a partir de la fuente original “*En los días 28 de febrer; 1 i 2 de març han fet vents tempestuosos, acompanyats amb pluges, i freds considerables, sent major la tempestat en lo mar*”

De hecho, el verano de 1785, a excepción del de 1782, fue uno de los años más cálidos de los que podemos tener conocimiento mediante los registros instrumentales de temperatura, donde la combinación de temperaturas más elevadas de lo normal, aún altas en septiembre, en conjunción con un otoño que según el Dr. Salvà fue templado, húmedo y abundante de lluvias:

La primavera fue bastante templada y húmeda en los primeros meses. Pero en el junio el calor llegó a ser excesivo (...) también fue más duradero, y en el septiembre se hizo sentir más de lo regular. (...) Aunque llovió varios días, pero el agua que cayó fue escasa, y de ahí pudo provenir la continuación del calor. (...) Este año el calor de junio fue realmente mayor de lo regular¹⁰⁴¹.

No obstante, los efectos generados por las lluvias primaverales sobre las inmediaciones de la urbe aún eran visibles, en 13 de agosto de 1785, en especial en los espacios que permanecían anegados debido a *“una extraordinaria avenida de Rio [del río Llobregat] llenó de agua, y se mantiene allí embalsada, y para beneficio de la salud pública debe desguazarse, ha de conseguirse esta ventaja con el medio de abrirse zanjas en las tierras y campos”*¹⁰⁴².

Como consecuencia de los constantes estragos generados por los aguaceros el ayuntamiento se reunió en 8 de junio de 1785 para tratar sobre el constante incumplimiento del Edicto de 22 de diciembre de 1784 según el cual se deberían de regular los precios de los productos esenciales, pues *“en caso que viniesen tiempos tan lluviosos como el año próximo pasado, y su inmediato anterior”*¹⁰⁴³ se debía de procurar que no se experimentase *“la falta que ocasionaba el mal estado en que se ponían los caminos con el fin de que el público quedase bien abastecido de este necesario género”*¹⁰⁴⁴.

Ante las constantes carestías de productos básicos, observamos como los propios ciudadanos aportaron desinteresadamente ciertas cantidades de dinero con tal que *“no se viese la ciudad*

ocasionada dels vents, de manera que ahir a les dotze del migdia dos embarcacions, una carregada de blat, no se si catalana, i l'altra de buit, o sens mercaderia vingué a pique (sic) de naufragar sota les costes de Sant Bertràn no havent-hi pogut anar gent per les hores a donar-los socors però, després se judicà que se salvà lo càrrec, i la gent, així m'ho penso. Lo cert es que bramava molt lo mar, atès lo mal temps” procedente de AHCB, Institut de Cultura, AMM C5, 8A-201, Rafael Amat i Cortada, Baró de Maldà, “Calaix de Sastre I”..., pág. 371.

¹⁰⁴¹ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1785, “Resultado”, s./f.

¹⁰⁴² AHCB, Sanitat, 1L. VI-15, Lligall de representacions, 1784-1785, fol. 392 r.

¹⁰⁴³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-68, Acords, 1785, fol. 222 v.

¹⁰⁴⁴ *Ibidem*.

*en los tiempos de infierno con la escasez que se ha experimentado*¹⁰⁴⁵. Mientras que iniciativas para suplir la falta de carbón que residían en la importación de este desde las costas italianas fueron rechazadas por la municipalidad como vemos mediante la que *“ofrecía don Francisco García, abastecer esta población de una gran porción anual de carbón de las costas de Italia”*¹⁰⁴⁶.

Para la falta de productos básicos la municipalidad propuso *“que el Gremio de Revendedores se obligue a tener existencias de 10 a 12 quintales de carbón de repuesto”*¹⁰⁴⁷ y ofreció facilidades para el abasto de dicho recurso, ordenando a los almotacenes que comprasen una tercera parte del carbón para venderlo en la playa, que pudieran hacerse venir cargas por cuenta propia y que se *“forme un cálculo ajustado a lo más que prudentemente se pueda, y se establezca por Vuestra Señoría el precio a que se ha de vender la libra de carbón”*¹⁰⁴⁸.

Por otra parte, los efectos de la inestabilidad del clima volvieron a repercutir también de forma negativa en la producción agraria, en especial en otoño:

El otoño fue templado, húmedo, y abundante en lluvias con especialidad en el mes de diciembre, en que la abundancia y frecuencia de ellas empezaban a echar a perder los granos, o su vegetación, que hasta entonces había tenido el tiempo favorable¹⁰⁴⁹.

Los meses iniciales de 1786 también estuvieron marcados por las fluctuaciones térmicas de frío y calor, resultando el primero más acusado en el mes de marzo en forma de “heladas tardías” que incidieron sobre los conreos:

En el invierno de 1786 el frío muy intenso algunos días, no prosiguió y hubo bastantes alternativas de frío y calor; y el frío que se sintió en el mes de marzo hizo bastante daño a las viñas y a los árboles frutales¹⁰⁵⁰.

Perdidas de cosechas que se repiten en 1786 y que empezaron a padecer, como hemos visto, los efectos de las heladas en marzo para ser de nuevo en primavera cuando por causa del calor y de la sequía se termine de perder la cosecha de granos:

¹⁰⁴⁵ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-68..., fol. 223 v.

¹⁰⁴⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-68..., fol. 224 r.

¹⁰⁴⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-68..., fol. 224 v.

¹⁰⁴⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-68..., fols. 225 r.-225 v.

¹⁰⁴⁹ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1785..., *Idem*.

¹⁰⁵⁰ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1786, “Resultado”, s./f.

La primavera fue más caliente de lo regular en los dos meses últimos, y aunque llovió varios días en ellos, no obstante, fue con escasez, de suerte que los calores y la sequedad echaron a perder la cosecha de los granos cereales en varias partes del Principado¹⁰⁵¹.

Si bien Francisco Salvá remarca que la calidez de los meses estivales de 1786 no fue similar a la de los años anteriores, es decir que fue más moderada, señala la alternancia entre la sequía de julio y las lluvias estivales de agosto y de principios de otoño:

En el estío no llegó el calor al grado de otros años (...) Llovió suficientemente en los meses de agosto y septiembre y nada o casi nada en el julio. No hubo muchas frutas si se exceptúan las manzanas¹⁰⁵².

Un otoño templado al que se unieron los efectos de los aguaceros que ocasionaron, como vimos en 1783 y 1784, el retraso de la siembra de las cosechas. Unas cosechas de granos continuamente malogradas por los efectos de la inestabilidad del clima:

El otoño fue templado hasta fines de diciembre en que el frío se hizo sentir un poco. Los vientos dominantes en él fueron los del lado Norte, pero habiendo alternado bastante con los del Oeste y Suroeste. De esta alternativa pudo depender la templanza de la estación, a lo que contribuyó la mucha lluvia de los meses de noviembre y diciembre, que llegó a perjudicar los sembrados del mes de octubre, y retardó la sementera (sic) en varias partes¹⁰⁵³.

Por lo tanto, entre 1783 y 1786, domina un periodo marcado por una constante inestabilidad climática, caracterizada por fuertes oscilaciones tanto de temperatura, como de lluvias y sequías que alternándose o manifestándose de forma simultánea pudieron alterar el comportamiento de los vectores de la malaria, así como agravar las condiciones socioeconómicas por las constantes pérdidas de trigos y otras cosechas. Una variabilidad que se agravará, especialmente a partir de los años noventa del siglo XVIII y que en los años a los que acabamos de hacer referencia también fueron sentidos en otros puntos de la Península como muestra Juan Tovares:

Después de una seca de cuatro años casi general a nuestra península (...) se siguió otra constitución de tiempo del todo contraria; pues principiando las lluvias en el año de 83, continuaron casi sin intermisión por el invierno de este, y de 84 y 85, siendo muchas y muy densas las nubes y nieblas (...) La primavera de 1784 fue más austral que de otro temple,

¹⁰⁵¹ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, "Taules meteorològiques", 4 vols., 1780-1824, 1786..., *Idem*.

¹⁰⁵² *Ibidem*.

¹⁰⁵³ *Ibidem*.

aunque tuvo interpolados algunos días de frío y calor excesivos: los estíos de 1784 y 1785 fueron cálidos y secos, con la interpolación de algunos días frescos. Llegamos al otoño de 1785, y al invierno de 1786. Aquél fue varío como acostumbra, alternando el calor y frío (...) pero este fue excesivamente frío con muchas nieblas, hielos y escarchas; lo que causó algunas fiebres reumáticas, catarrales y tercianas. En primeros de febrero se advirtió una templanza de tiempo irregular a este mes; pero hacia sus fines se mudó en austral fría (cosa casi increíble) nebulosa y lluviosa, continuando así por todo marzo, abril y mayo, interpolándose algunos vientos septentrionales que produjeron nubes de esta parte con algún granizo o nieve. En junio se mantuvo la atmósfera muy cargada de vapores, que reunidos en gruesas nubes movieron algunos truenos; pero siempre dominó la humedad y frescura¹⁰⁵⁴.

En 1787 y 1788 los efectos de la inestabilidad del clima continuaron bien presentes. No obstante, si en invierno de 1787 apreciamos una ligera estabilización de las variaciones de temperatura (figura 86) los estragos ocasionados por las precipitaciones serán una constante.

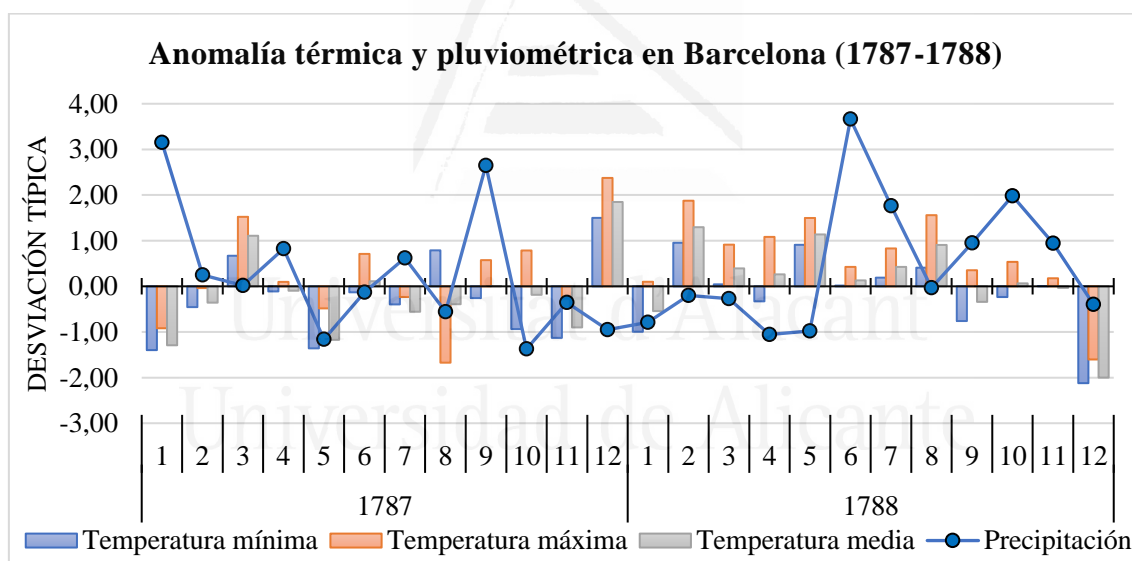


Figura 86. Anomalía de las variables de temperatura mínima, media y máxima resultante de la normalización de los datos entre 1780-1825 (serie de temperatura). Hemos adjuntado los valores normalizados de la serie de precipitación (1786-1825) acotados al periodo de 1787 a 1788. Elaboración propia en base a las series meteorológicas cedidas por el Servei Meteorològic de

¹⁰⁵⁴ Juan Tovares, “Descripcion historico-epidémica ó memoria sobre la epidemia de calenturas intermitentes, observada en España el año de 1786 por el Doctor don Juan Tovares, médico de Puerto-Llano, a la que la Real Academia Medico-Practica de Barcelona adjudicó el accessit en su Junta Pública de 29 de febrero de 1792”..., págs. 469-470.

Catalunya (SMC) y a los índices históricos proveídos por el profesor Mariano Barriandos (Universitat de Barcelona).

En este sentido Francisco Salvá destaca la benignidad de las temperaturas los meses de enero a febrero de 1787 a la vez que, aunque remarca que las lluvias “*llegaron a incomodar los sembrados*”¹⁰⁵⁵ fue gracias a la aminoración de estas, en marzo, que se salvaran las cosechas. Sin embargo, continuamos inmersos en un contexto ambiental cuya inestabilidad repercutía aún sobre las cosechas de granos, pues a pesar de que la primavera fue “*templada y regular*”¹⁰⁵⁶ y las lluvias fuesen moderadas “*con todo en muchas partes del Principado la cosecha de granos no llegó a mediana*”¹⁰⁵⁷.

No obstante, el ascenso de las temperaturas mínimas en agosto fue claramente percibido por el médico quien apunta a que “*el estío fue muy caluroso en algunos días primeros de agosto y absolutamente hizo bastante calor*”¹⁰⁵⁸. A lo que se añadieron los efectos de las lluvias extraordinarias de septiembre que ocasionaron estragos sobre el territorio y también en el área barcelonesa, pues “*no solo en varias partes del Principado, como en Tortosa, si también en otras tierras del Reino, como en Sanguesa, hizo el agua estragos apenas vistos, pues crecieron los ríos sobremanera*”¹⁰⁵⁹. Sucediendo a los aguaceros un otoño seco y “*no muy frío*”¹⁰⁶⁰.

Las consecuencias que generaron las intensas precipitaciones condujeron a que en octubre de 1787 los vecinos presentasen un expediente en el que se recogían sus quejas por los efectos que estas habían generado sobre los Prados de indianas y el estanque de la Granota. El cual no fue revisado por la Junta de Sanidad de Barcelona hasta 29 de octubre de 1788.

En él, como decíamos, se dejaba constancia del memorial que “*Canals Magarola, y otros vecinos de esta ciudad, manifestando los graves perjuicios que sufrió la acequia llamada Granota con las avenidas de aguas de aquel mismo año*”¹⁰⁶¹ que se habían extendido “*no solo a los Prados de indianas si también a las tierras de labor, y aún a la pública salud*”¹⁰⁶², pues los vecinos afectados por la inundación la achacaban a la falta de limpieza de la acequia,

¹⁰⁵⁵ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “*Taules meteorològiques*”, 4 vols., 1780-1824, 1787, “*Resultado*”, s./f.

¹⁰⁵⁶ *Ibidem.*

¹⁰⁵⁷ *Ibidem.*

¹⁰⁵⁸ *Ibidem.*

¹⁰⁵⁹ *Ibidem.*

¹⁰⁶⁰ *Ibidem.*

¹⁰⁶¹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791, fol. 101 v.

¹⁰⁶² *Ibidem.*

al deficiente mantenimiento de la misma, y, como veremos, a que por la acumulación de aguas se experimentaban más fiebres que en años anteriores.

Ante la problemática que exponían los vecinos la Junta de Sanidad procedió a comisionar a uno de sus vocales para tomar testimonio a los denunciantes e inspeccionar los terrenos, resolviendo que “se formase por el maestro de obras de la ciudad un plano”¹⁰⁶³ en el que quedase claramente reflejada la situación actual de los prados y de las partes de la acequia que convenía sanear.

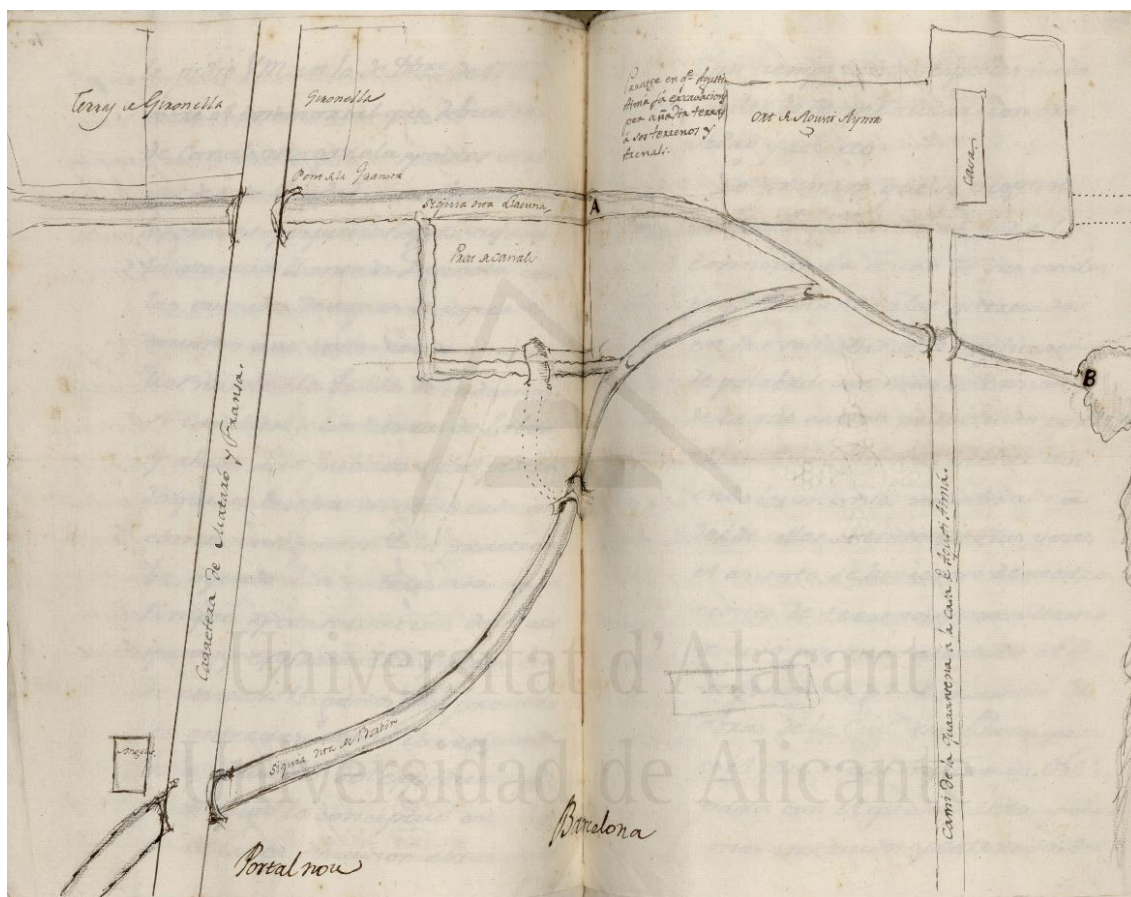


Figura 87. Plano elaborado por el maestro de obras comisionado por la Junta de Sanidad de Barcelona. Los puntos A y B señalados en el plano marcan la extensión del tramo de la acequia colmatada por las arenas y que convenía sanear. AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791..., fol. 102 r.

El memorial realizado por el maestro de obras, Pablo Mas, en 7 de octubre de 1787 señala claramente la constante problemática que marcaba a dichos espacios ubicados en el término de San Martín de Provençals e inmediatos al camino de Mataró y a la acequia de La Granota,

¹⁰⁶³ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791, fol. 103 r.

donde era conocido que las aguas “sobresalen y retroceden en grave perjuicio de aquellas tierras y prados”¹⁰⁶⁴. Es más, eran conocidos por la Junta de Sanidad los perjuicios que generaban las constantes crecidas de las aguas en la salud de la población al juntarse con “todas las desperdicias (sic) de los tintes de los otros Prados, escombros de todos aquellos terrenos y demás [que] con la corriente de las mismas aguas van a parar allá y quedan detenidos en aquél Prado, tierras y Juncar”¹⁰⁶⁵, sumándose los efectos de las excavaciones “que Agustín Aymar hace en los terrenos de dicho Juncar, quitando el lodo para acordar sus tierras, y arenas”¹⁰⁶⁶, pues ocasionaban que las aguas quedasen retenidas con una mayor asiduidad.

A su vez, uno de los principales problemas que convenía solucionar residía en la colmatación de la acequia para proporcionar un mayor drenado a las aguas que allí se concentraban pues, aunque el terreno disponía de un buen desnivel “se ve que desguazan, aunque muy poco a poco, y a ciertas distancias con bastante rapidez”¹⁰⁶⁷.

Por otra parte, uno de los principales puntos que fueron remarcados por los denunciante era la merma de su estado de salud como consecuencia de las fiebres que se habrían originado con motivo de la insalubridad de los espacios inmediatos a la Llacuna y agravados por la reciente inundación que padecían. Por lo que, tras realizar Pablo Mas “alguna exquisita diligencia para saber si realmente habían reinado enfermedades, y en tal caso la calidad de ellas”¹⁰⁶⁸ la Junta de Sanidad infirió que “pudo haber algún género de ponderación en los recurrentes, o querer más exaltar (habiendo mérito del mayor número de tercianas que se hubiesen experimentado en el año de 1787, respecto a los anteriores)”¹⁰⁶⁹ la necesidad de realizar las tareas de saneamiento de la acequia con mayor presteza.

Para solucionar los problemas derivados de la colmatación de la acequia el más sencillo era el que “se ensanchase y profundizase todo aquel espacio de acequia”¹⁰⁷⁰ en especial “la curva estrecha, y ocupada de hierbas, lodos, tierras, y arena en algunas partes, que según

¹⁰⁶⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791..., fol. 104 r.

¹⁰⁶⁵ *Ibidem.*

¹⁰⁶⁶ *Ibidem.*

¹⁰⁶⁷ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791..., fol. 105 r.

¹⁰⁶⁸ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791..., fol. 106 v.

¹⁰⁶⁹ *Ibidem.*

¹⁰⁷⁰ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791..., fol. 105 r.

parece la mayor parte de su estrechez proviene de lo hecho por dicho Aymar por atravesar aquella por la intermediación de las tierras y arenales”¹⁰⁷¹.

Visto el memorial del maestro de obras y “*tratándose como se trata de la mayor estabilidad, y firmeza de los campos y prados que poseen, y del más bien estar de las gentes y trabajadores que tienen en ellos*”¹⁰⁷² la Junta de Sanidad dictaminó que “*ha de obligarse a Agustín Aymar a la contribución de la obra toda vez que el maestro Pablo Mas expresa en su relación haber ocasionado notables perjuicios a la referida acequia de la Llacuna*”¹⁰⁷³. De hecho, el que la Junta hiciera recaer los costes de la subsanación de los problemas de la acequia en Pablo Mas se debía a que esta no podía hacer frente a las 260 libras¹⁰⁷⁴ a las que ascendía el saneamiento de las acequias de la Llacuna y de Borbón, pues “*no sabe el ayuntamiento en Junta de Sanidad como podrá acudirse a ellos [los gastos de la obra] porque cuanto percibe la ciudad tiene señalados destinos y bastante limitados en los tiempos actuales*”¹⁰⁷⁵.

Es más, las lluvias que descargaron en septiembre de 1787 habían generado también problemas en las ya escasas reservas de agua para consumo humano pues, resultaron perjudicadas las minas de Nuestra Señora del Coll “*a causa de que con la lluvia copiosa del mes de setiembre del año pasado [1787], con la corriente, y humedad en algunas partes se llevó el terreno y puso en peligro algunos espacios de mina y pozos, que tienen comunicación en dichas minas*”¹⁰⁷⁶. Por efecto del corrimiento de tierras, se habían visto dañados los “*14 o 15 lineales de bóveda de ladrillos*”¹⁰⁷⁷ de las minas, ocasionando que al hundirse estos se comunicasen “*las aguas turbias con las limpias*”¹⁰⁷⁸. Por lo que era necesario reconstruir las paredes y las bóvedas, gastos que ascendían a “*unas 90 libras*” a lo que cabía añadir las 110 libras que comportaban el “*serrar la puerta principal y reja de la Casa de las Fonts, construir nueva escalera para entrar en ella por una ventana del primer piso, y otros reparos en la cubierta de dicha casa*”¹⁰⁷⁹ además de las 108 libras necesarias para “*construir una porción de pared en dos distintos parajes a continuación de otras porciones en la riera*

¹⁰⁷¹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791..., fol. 105 r.

¹⁰⁷² AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791..., fol. 107 v.

¹⁰⁷³ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791..., fol. 107 v.

¹⁰⁷⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791..., fol. 106 r.

¹⁰⁷⁵ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791..., fol. 107 r.

¹⁰⁷⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-71, Acords, 1788, fol. 259 r.

¹⁰⁷⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-71..., fol. 259 v.

¹⁰⁷⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-71..., fol. 259 v.

¹⁰⁷⁹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-71..., fol. 260 r.

de San Gervasio”¹⁰⁸⁰ y de las 96 libras a que ascendía “*el levantar la puerta y hacer escalera y rampa en la casita que se unen todas las aguas de las minas*”¹⁰⁸¹

Los constantes estragos generados por las crecidas de los ríos y por los aguaceros condujeron al Barón de la Linde a publicar, en 31 de marzo de 1787, la *Instrucción y reglas que por ahora deberán observarse en el plantero de árboles que va a hacerse en los terrenos pertenecientes a S.M. en las inmediaciones del puente de Molins de Rey, y hasta Roca de Droc, en las márgenes del río Llobregat* con la finalidad de que en la ribera del Llobregat se criasen “*mimbreras, chopos, arbustos, y toda especie de árboles que tuvieren por más oportunos a fin de contener al río de sus avenidas*”¹⁰⁸². Una iniciativa que únicamente fue seguida por algunos particulares:

Las orillas de los ríos referidos y las de los arroyos, torrentes y rieras que corren por dentro del Corregimiento de Barcelona, por lo general, no están plantadas de árboles. Sólo lo están en algunos trechos las de Besós y Llobregat de sauces o de álamos blancos o de chopos o de verns (sic) que han plantado los dueños de la tierra¹⁰⁸³.

La calidez imperó en los primeros meses de 1788 como vemos en la oscilación positiva de las temperaturas de invierno y primavera (figura 86), resultando percibida la anomalía térmica por Francisco Salvá quien apuntaba que “*el invierno de 1788 fue poco frío, y en extremo seco, de suerte que faltó el agua necesaria para la vegetación de los granos, que pudo adelantar poco con la grande sequedad que había*”¹⁰⁸⁴.

Si ya se habían malogrado las cosechas a inicios de año, la primavera “*fue templada pero tan seca en los dos meses primeros como el invierno de aquí provino la cosecha infeliz en toda suerte de frutos especialmente granos cereales, que tuvimos apenas hay memoria de hombres de un año más mísero*”¹⁰⁸⁵. De hecho, la continua escasez de grano debido a las cosechas fallidas fue objeto de una especial atención por parte de la municipalidad, quien instó a que se diesen relaciones exactas de las existencias de grano debido a la falta de

¹⁰⁸⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-71..., fol. 260 r.

¹⁰⁸¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-71..., fol. 260 v.

¹⁰⁸² *Instrucción y reglas que por ahora deberán observarse en el plantero de arboles que va a hacerse en los terrenos pertenecientes a S.M. en las inmediaciones del puente de Molins de Rey*, Barcelona, s.n., 1787, en BNC, fulls bonsoms, n° 13935.

¹⁰⁸³ Francisco de Zamora, “*Diario de los viajes hechos en Cataluña*”: *seguit de la resposta del corregiment de Barcelona al seu qüestionari feta per Josep Albert Navarro-Mas i Marquet*, Barcelona, Curial, 1973, pág. 403.

¹⁰⁸⁴ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “*Taules meteorològiques*”, 4 vols., 1780-1824, 1788, “*Resultado*”, s./f.

¹⁰⁸⁵ *Ibidem*.

géneros que experimentaban los cortadores de pan por el “*aumento del precio y de las cortas existencias que se han experimentado en el trigo*”¹⁰⁸⁶.

No obstante, hallamos que en junio las precipitaciones irrumpen invirtiendo la sequía invernal y primaveral que hasta entonces padecía la urbe pues “*en el junio llovió bastante, pero como en el Principado es el tiempo de la siega, la lluvia incomodaba bastante*”¹⁰⁸⁷. Pero las aguas estivales tuvieron su parte positiva pues, “*proporcionó a los labradores el coger frutos tardíos, como legumbres, maíz, mijo, y otros, sin los cuales era temible que muchos habían de perecer de hambre*”¹⁰⁸⁸.

Con la contrapartida de que los aguaceros de septiembre echaron a “*perder la vendimia, de suerte que sobre que las uvas ya escaseaban sobremanera por la sequedad de las estaciones anteriores, el poco vino que se hizo fue aguanoso, y de mala calidad*”¹⁰⁸⁹ con lo que “*acabó de llenarse de miseria el país*”¹⁰⁹⁰.

Un otoño que fue según Salvá “*más frío de lo regular, y si comprendemos en él los últimos días del mes de diciembre, podré decir, que los hombres más ancianos no se acuerdan haber visto frío igual en el Principado*”¹⁰⁹¹ al mismo tiempo que se intercalaban en octubre las lluvias en “*términos de perjudicar la vendimia, y mucho más de lo que se necesitaba para la siembra de granos, que se anegaron en varios campos*”¹⁰⁹².

Fue un otoño “*podrido*”, marcado nuevamente por los efectos generados como consecuencia de las precipitaciones extraordinarias, pues “*la frecuencia de rayos y truenos, la granizada, los relámpagos, y auroras boreales que se observaban en él prueban la mucha electricidad de la atmósfera*”¹⁰⁹³. También hubo heladas, especialmente en 23 y 28 de diciembre pues “*heló en los parajes expuestos al aire*”¹⁰⁹⁴, y acrecentándose estas en los días 30 y 31 en que “*llegaron a helarse las olas del mar al retirarse de la arena, cosa que los más ancianos de la ciudad no se acuerdan haber visto, ni oído decir que hubiese sucedido entre nosotros*”¹⁰⁹⁵. Fríos extremos que ocasionaron incluso que se “*helase el agua en piezas de dormir bastante*

¹⁰⁸⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-71..., fol. 584 r.

¹⁰⁸⁷ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “*Taules meteorològiques*”, 4 vols., 1780-1824, 1788..., *Idem*.

¹⁰⁸⁸ *Ibidem*.

¹⁰⁸⁹ *Ibidem*.

¹⁰⁹⁰ *Ibidem*.

¹⁰⁹¹ *Ibidem*.

¹⁰⁹² *Ibidem*.

¹⁰⁹³ *Ibidem*.

¹⁰⁹⁴ *Ibidem*.

¹⁰⁹⁵ *Ibidem*.

angostas (...) como son las de las Religiosas de la Misericordia, las que observaron esto en sus celdas en la noche del 30 y 31 [de diciembre]”¹⁰⁹⁶.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

¹⁰⁹⁶ *Ibidem.*

1.2. La epidemia de fiebres de 1783-1786: la respuesta de la municipalidad y de los mecanismos de sanidad

El 13 de abril de 1783, el ayuntamiento de Barcelona, reunido en Junta de Sanidad solicitó a los doctores Rafael Steva, Pablo Balmas y Lluís Prats la relación del Doctor Bartolomé Prim Catedrático de la Universidad de Cervera que examinasen las causas que habían podido resultar conducentes a la situación epidémica que padecían en Lérida¹⁰⁹⁷. Estos, en su dictamen, atribuyeron las causas del declive de la salud de dicha población debido, especialmente en Balaguer, a que allí “*se hace gran copia de cáñamos sin tenerse la precaución, que el agua después del amareo no vaya a incorporarse al río*”¹⁰⁹⁸.

No obstante, y como consecuencia de la progresión de la epidemia de fiebres en tierras leridanas, el 3 de mayo de 1783 el ayuntamiento de Lleida se vio en la necesidad de apremiar a la Junta Provincial de Sanidad de Barcelona para que:

Sin pérdida de tiempo se le faciliten tres arrobas de quina, y media arroba de rabárbaro de la mejor calidad, encargando Su Excelentísima y Real Junta a la del ayuntamiento, que disponga inmediatamente la remisión de la porción de quina y rabárbaro que considere necesaria para remediar la urgencia¹⁰⁹⁹.

Pero es el 19 de mayo de 1783, coincidiendo con la epidemia del ganado sobre la que trataremos más adelante, cuando la Junta de Sanidad preguntó a los médicos de sanidad si habían empezado a manifestarse en la proximidad de la capital o en ella enfermedades similares a las detectadas en Lérida. De hecho, al día siguiente reunidas las autoridades municipales en Junta de Sanidad resolvieron “*que la Diputación está a las últimas y procure adquirir cuantas noticias juzgue conducentes al mayor conocimiento de lo que pueda servir de instrucción, avisando de las resultas*”¹¹⁰⁰.

En consecuencia, fue Pablo Balmas, médico de sanidad, quien informó a la Junta de Sanidad de que en el Hospital y en el Real Hospicio de la urbe ya estaban arribando enfermos aquejados de fiebres procedentes de la periferia barcelonesa.

Teniendo noticia el Ayuntamiento en Junta de Sanidad de si en alguna de las inmediaciones de esta capital se habrían experimentado enfermedades semejantes o muy parecidas a las que

¹⁰⁹⁷ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 13 de abril de 1783, fol. 265 r.

¹⁰⁹⁸ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 13 de abril de 1783, fols. 266 r.-266 v.

¹⁰⁹⁹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 13 de abril de 1783, fols. 270 r.-272 v.

¹¹⁰⁰ AHCB, Sanitat, 1L. VIII-1, Expedients de sanitat, “Llibre 1r d’expedients de sanitat”, 1783-1787, fols. 6 r.- 6 v.

reinan en la parte de Lérida, hallándose la Junta casualmente el Dr. Pablo Balmes médico del Hospital con motivo de la que empieza a experimentarse en esta ciudad en los animales, y preguntándole lo que había sobre aquellas, ha informado que en el Hospital han entrado algunos enfermos conducidos de los lugares de esta inmediación iniciados de igual o semejante enfermedad y aunque no la ha reparado en los que entran de esta Capital, con todo son muchos los que se conducen a él de la Real Casa de Hospicio¹¹⁰¹.

El 31 de mayo de 1783, Don Miguel María Nava, certificó a la Junta de Sanidad de Barcelona que la Suprema Junta de Sanidad del reino estaba informada de la epidemia que se experimentaba en Lérida por los documentos que se enviaron desde Barcelona y en los que se dejaba constancia de las medidas que se habían tomado al respecto:

Desde el mes de marzo se experimentan en la ciudad de Lérida, el juicio que de ellas han formado los médicos de la misma ciudad, y de Cervera, con quienes concordaron los de la Junta de Sanidad de esta capital, reducido a decir, que no creen la fiebre contagiosa, y mucho menos pestilente, aprobando unos, y otros el método curativo, y las disposiciones de remover toda causa de la infección del aire, a que se atribuye el origen de la epidemia, y refiriendo también la providencia que la Junta de este Principado ha tomado últimamente de remitir a Lérida tres arrobas de quina, y media de Thabarbaro (sic), y mandar pasaren a ellas tres médico catedráticos de la Universidad de Cervera, a fin de asistir a los enfermos y consultar sobre su curación¹¹⁰².

Al mismo tiempo que dejaba constancia de los reparos que había observado la Suprema Junta de Sanidad en la demora con que la Junta de Sanidad de Barcelona había remitido los informes, al ser un asunto de alta prioridad. Destacaba a su vez la falta de informes médicos en los que se dejara constancia de los casos observados desde que se tuvo constancia de la epidemia y que no se hubieran realizado disecciones anatómicas con tal de averiguar el verdadero origen de la enfermedad. Hecho que pudiera haber facilitado una primera consulta al Real Tribunal del Protomedicato:

Y enterada la Suprema Junta de todo, les ha sido reparable; lo primero, la dilación con que la Junta de Sanidad de este Principado ha procedido a darle cuenta de una novedad de tanta importancia, que según manifiesta se hizo digna de consideración desde el mes de marzo en que se dio aviso el Corregidor Interino de Lérida; lo segundo, el modo con que dicha Junta

¹¹⁰¹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 19 de mayo de 1783, fols. 302 v.- 303 r.

¹¹⁰² AHCB, Sanitat, 1L. VII-4, Acords, “Llibre d’Acordats de Sanitat”, 1783-1800, fol. 1 r.

lo ejecuta, sin remitir como correspondía el juicio, o dictamen facultativo de los físicos, la análisis que hayan hecho de esta enfermedad, y todas las demás observaciones sobre qué hayan fundado el método curativo, para que la Suprema Junta pudiera haber pasado todos estos papeles al Protomedicato, y consultar el parecer de sus Individuos en una materia tan interesante como esta; y lo tercero, el que ni se insinúe si se ha hecho o no experimento alguno anatómico, por cuyo medio pudiera venirse en conocimiento de la enfermedad, y por consecuencia del remedio proporcionado para su curación¹¹⁰³.

En consecuencia, la Suprema Junta de Sanidad ordenó que se remitieran informes “*con la extensión correspondiente satisfaciendo sus deseos sobre todos estos puntos*”¹¹⁰⁴ para lo que, además, era preciso enviar un cirujano del Colegio de Cirugía de Barcelona a Lérida para realizar, junto a los médicos, disecciones anatómicas. También estipuló que se formase una Junta compuesta por el Corregidor Interino, uno o dos individuos del Ayuntamiento y otros tantos del Cabildo electo “*la cual entienda en dar todas aquellas órdenes, y providencias, que juzgase más a propósito para la curación de los enfermos y evitar que se propague la epidemia*”¹¹⁰⁵. En caso de que se certificara que la enfermedad fuera contagiosa y mantenerse con la misma virulencia que en 18 de marzo, ordenó la Suprema Junta:

Se forme un cordón que impida la comunicación de estos pueblos con todos los de la circunferencia, arreglándose en esto a lo que se dispone en los Edictos, Órdenes, Instrucciones, y Providencias generales expedidas para la conservación de la salud pública, y dando cuenta puntual de todo, en inteligencia de que por el correo de esta noche escribo de orden de la Suprema Junta de Sanidad a los Comandantes Generales de Aragón, y Valencia, dándoles el correspondiente aviso, para que por su parte tomen las más activas providencias (...) costeando los gastos precisos de los fondos públicos con calidad de reintegro, en los mismos términos que lo ha hecho la Junta de Sanidad de este Principado¹¹⁰⁶.

Tras solicitar a los médicos de sanidad que se remitiesen informes en relación con la progresión de la epidemia de fiebres en la urbe fue unos días después, el 26 de mayo, cuando la Junta de Sanidad comenzó a recibirlos. En ellos observamos que es en el municipio de Sant Vicenç dels Horts (Baix Llobregat) y en Horta donde las fiebres subsisten de forma más evidente. Sin embargo, la presencia habitual del paludismo en la periferia del área barcelonesa habría sido una de las causas de que los médicos de sanidad restasen importancia

¹¹⁰³ AHCB, Sanitat, 1L. VII-4, Acords, “Llibre d’Acordats de Sanitat” ..., fols. 1 r.-1 v.

¹¹⁰⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VII-4, Acords, “Llibre d’Acordats de Sanitat” ..., fol. 1 v.

¹¹⁰⁵ AHCB, Sanitat, 1L. VII-4, Acords, “Llibre d’Acordats de Sanitat” ..., fol. 2 r.

¹¹⁰⁶ AHCB, Sanitat, 1L. VII-4, Acords, “Llibre d’Acordats de Sanitat” ..., fols. 2 r.-2 v.

a los casos que detectaban, pues atribuyeron a que era una enfermedad regular propia de la estación primaveral. No obstante, la Junta de Sanidad encargó a los médicos del Hospital General de la Santa Creu que se mantuviesen en una actitud vigilante y prestos a anunciar si las fiebres tomaban un mayor aumento:

En desempeño del encargo que Su Excelentísima y Real Junta de Sanidad se sirvió hacer a la del Ayuntamiento en 20 del corriente ha tenido el debido cuidado de averiguar por los Médicos del Hospital si permanecían en él las enfermedades de la calidad de las de Lérida, y ha sabido que han disminuido; y habiendo procurado indagar si continúan en las inmediaciones de esta capital, ha entendido que subsisten algunas en San Vicente dels Horts, y si hay alguna en Horta; pero no reconocen los Médicos de Sanidad que merezca por ahora consideración especialmente siendo regular en la presente estación del año que se experimenten algunas enfermedades de aquella especie. No obstante, lo cual se ha encargado a los médicos del Hospital que si aumentasen dichas enfermedades lo avisen¹¹⁰⁷.

Fiebres que tomaron un notable incremento en la urbe, sobrepasando su incidencia habitual. Pues el 20 de junio se informó a la Junta de Sanidad de Barcelona al respecto de que las fiebres habían aumentado en el Hospital como ya se había informado a los médicos de sanidad:

De dos días a esta parte ha parecido al Ayuntamiento en Junta de Sanidad que no obstante de hallarnos en la estación en que deberían ir cesando según lo experimentado en otros años las enfermedades que en 26 de mayo próximo pasado manifestó a esta superioridad, se experimentan por la primavera en esta capital, aumentaba en ella y su Hospital el número de los enfermos de que tomó motivo para preguntar a uno de sus médicos recordándole el encargo que le tenía hecho para que siempre que considerase como Médico del Hospital que es al mismo tiempo, o por otro motivo que tomasen algún incremento las expresadas enfermedades lo avisase, y habiendo significado que desde ayer tenía pasado aviso a sus compañeros los Médicos de Sanidad para tratar con ellos de si estarían en el caso de dar cuenta a la Junta del estado y circunstancias de las que experimentan en la actualidad, se le ha prevenido que avisen por escritos las resultas de la conferencia que tengan, y que lo ejecuten con la posible brevedad¹¹⁰⁸.

Al día siguiente, en 21 de junio, se informaba a los médicos de sanidad de que había *“muerto de la enfermedad de que hablan estos un soldado en el hospital se ha dado disposición para*

¹¹⁰⁷ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 26 de mayo de 1783, fols. 335 v.- 336 r.

¹¹⁰⁸ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 26 de mayo de 1783, fols. 370 v.-371 r.

que mañana por la tarde se haga de él anatomía por si esta diligencia puede coadyuvar al conocimiento que se necesita”¹¹⁰⁹.

El 3 de agosto, una nueva misiva de Don Miguel María Nava, a la vez que corroboraba la paulatina extinción de la epidemia, agradecía a la Junta de Sanidad de Barcelona las iniciativas emprendidas para socorrer a los afectados e impedir su propagación¹¹¹⁰. Al mismo tiempo que este instaba a la confección de un historial de la epidemia atendiendo a los métodos aplicados para la sanación de los enfermos con el objetivo de remitir dichas observaciones al Real Tribunal del Protomedicato con tal de analizar los remedios empleados y formar un dictamen para divulgarlos entre la población:

Se forme una relación historial de estas enfermedades epidémicas, del método prescrito para su curación y las demás observaciones que hubiesen hecho los encargados para la asistencia de los enfermos, la cual se remita por mi mano a la Suprema Junta a fin de pasarla al Protomedicato, donde se examine, y pueda a su tiempo dar al público, por lo que interesa el que éste se halle instruido en una materia de esta clase¹¹¹¹.

Una epidemia cuyos costes fueron reflejados en 27 de febrero de 1784, por el Conde de Campomanes, quien dejó constancia de que los gastos originados con motivo de las disposiciones preventivas y asistenciales aplicadas en Lérida y en el Principado deberían ser suplidos a través del caudal de Propios en calidad de reintegro de los vecinos beneficiados y sin que éstos últimos los costeasen de forma alguna:

Enterada la Suprema Junta de Sanidad de lo expuesto por la de este Principado en su Representación de 13 de diciembre próximo sobre hacer mandar el Intendente Interino satisfacer los gastos causados con motivo de las enfermedades epidémicas experimentadas en la ciudad de Lérida, y otros pueblos de este Principado del caudal de propios con la calidad de reintegro de los vecinos beneficiados. Ha acordado pasar oficio al Consejo, como lo ejecuto a fin de que pueda expedir las órdenes correspondientes a dicho Intendente Interino para que semejantes gastos se paguen del caudal de propios sin gravar a los vecinos por repartimiento, ni en otra forma a su reintegro¹¹¹².

El informe de recepción de la carta del Conde de Campomanes que hemos localizado en los expedientes de la Junta de Sanidad de Barcelona, fechado en 27 de septiembre de 1785,

¹¹⁰⁹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 21 de junio de 1783, fols. 374 r.-374 v.

¹¹¹⁰ AHCB, Sanitat, 1L. VII-4, Acords, “Llibre d’Acordats de Sanitat” ..., fol. 10 r.

¹¹¹¹ AHCB, Sanitat, 1L. VII-4, Acords, “Llibre d’Acordats de Sanitat” ..., fol. 10 v.

¹¹¹² AHCB, Sanitat, 1L. VII-4, Acords, “Llibre d’Acordats de Sanitat” ..., fol. 23 r.

denota la preocupación por la incidencia de las tercianas. Ante el riesgo que suponían para la salud pública, el ministro instó a recurrir a los profesionales sanitarios para elaborar informes y dictámenes que esclarecieran las posibles causas, síntomas y, especialmente, qué remedios podrían emplearse para detener la epidemia fiebres:

Que con toda brevedad informe por su mano si son ciertas las voces que se han esparcido de haber reinado en este territorio con grande exceso las tercianas, o fiebres intermitentes, cual es el actual estado de esta Epidemia, y a que causa se atribuye, haciendo que los facultativos expongan el método curativo que han observado, y dando las demás noticias que parecieron oportunas para instrucción de dicha Suprema Junta¹¹¹³.

A la vez que en 13 de octubre de 1785 el Baró de Maldà anotó en su *Calaix de Sastre* la percepción de la epidemia “*en esta ciudad se experimentan algunas tercianas, quartanas y fiebres malignas, que no dejan de dar bastante cuidado a los médicos en la sanación [curación] de los que las padecen, y no dejan de dar miedo a los que están buenos para que no caigan en ellas*”¹¹¹⁴.

En 7 de noviembre de 1785, una nueva carta del Conde de Campomanes dirigida a Don Francisco González de Bassecourt, Conde del Asalto, notificaba a este último la entrega de doce ejemplares impresos del dictamen que, a instancias de la Suprema Junta de Sanidad elaboró el Real Tribunal del Protomedicato el 21 de septiembre de dicho año, que se había elaborado “*con motivo de la epidemia de tercianas que se ha experimentado el presente año en varios pueblos del Reino*”¹¹¹⁵.

La orden de Campomanes era explícita: que los facultativos más acreditados de cada localidad elaborasen informes y dictámenes que ayudasen a esclarecer las causas y los métodos y remedios más efectivos para atajar la epidemia en el corriente año y en los sucesivos. Instancia que condujo al informe que elaboraron los profesionales sanitarios barceloneses en 1786 y que analizaremos a continuación:

Averigüe por medio de los facultativos más acreditados de sus pueblos, el progreso que han tenido las tercianas el presente año en este territorio, y estado actual de esta dolencia, con las

¹¹¹³ AHCB, Sanitat, 1L. VIII-1, Expedients de sanitat, “Llibre 1r d’expedients de sanitat”, 1783-1787..., fols. 142 v.- 143 r.

¹¹¹⁴ Traducción elaborada por el autor a partir de la fuente original “*En esta ciutat, se experimenten algunes tercianes, quartanes i febres malignes, que no deixen de donar bastant cuidado als metges en la curació de les que les pateixen, i no deixen de fer por a los que estan bons per no caure-hi*”, procedente de AHCB, Institut de Cultura, AMM C5, 8A-202...pág. 36.

¹¹¹⁵ AHCB, Sanitat, 1L. VII-4, Acords, “Llibre d’Acordats de Sanitat” ..., fol. 64 r.

demás observaciones conducentes a formar juicio médico para atajarla en este año, y en los sucesivos; informando de todo por mi mano a la Suprema Junta, con un extracto de cuanto resulte de los diferentes dictámenes, cuya formación convendrá encargar a uno de los médicos de mayor opinión, en inteligencia de que ha de extender fielmente lo que conste de cada uno sin perjuicio de añadir al fin sus propias reflexiones, y hechos conducentes al asunto de que se trata, guardando los originales entre los papeles de esa Junta¹¹¹⁶.

Como consecuencia de los informes elaborados por los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* en relación con los episodios de fiebres de 1783 y 1785, Manuel de Terán, Intendente General del Ejército y Principado de Cataluña, mandó que se publicase, en 6 de octubre de 1786¹¹¹⁷, el bando mediante el cual se difundían las medidas de salud pública que deberían de ser implementadas de forma sistemática para evitar en lo sucesivo el impacto de las epidemias de fiebres.

En la primera de ellas se insistía en la necesidad de recurrir a los profesionales sanitarios tan pronto como se detectase cualquier posible indicio del mal epidémico, pues en caso de que se tuviese noticia de que se estaba produciendo una epidemia de fiebres sería necesario que las justicias y las Juntas llamasen a “*un médico de aumento (que se debe entender en el caso de ser necesario) para atender a la asistencia y curación de los enfermos, pagándosele el salario que estimasen de los caudales comunes*”¹¹¹⁸ que debería velar por el acopio y suministro de “*buena quina para los que la necesitaren*”¹¹¹⁹.

A su vez, como veremos en los informes de los profesionales sanitarios, una de las principales medidas en materia de salud pública contenida en el bando consistiría en que en adelante se procurase examinar de forma más exhaustiva la problemática en torno a los espacios insanos instando en este sentido a que se terraplenasen y desaguaran todos aquellos puntos en los que podrían acumularse las aguas estancadas. Medidas de salud pública cuya aplicación será de difícil consecución como veremos en la contestación que hizo la Junta de Sanidad de Barcelona que incluimos en el análisis del informe elaborado por los médicos de la *Real Academia Médico Práctica de Barcelona* en 1783.

¹¹¹⁶ AHCB, Sanitat, 1L. VII-4, Acords, “Llibre d’Acordats de Sanitat” ..., *Idem*.

¹¹¹⁷ Manuel de Terán, *Don Manuel de Terán, Albaro de los Rios... intendente general del Ejército y Principado de Cataluña... El Consejo se ha servido mandar... que se pasen exemplares de la orden circular... à los pueblos de este Principado que padezcan la epidemia de tercianas...*, Barcelona, 1786 procedente de AHG, Biblioteca, Impresos antics, I-660, *Llibre d’ordres relligades pel notari Francesc Pica*, fols. 70-77.

¹¹¹⁸ Manuel de Terán, *Don Manuel de Terán, Albaro de los Rios... intendente general del Ejército...*, fol. 70 r.

¹¹¹⁹ Manuel de Terán, *Don Manuel de Terán, Albaro de los Rios... intendente general del Ejército...*, *Idem*.

Que se registrasen las cañerías de las fuentes para examinar si en sus conductos había aguas rebalsadas o infectas. Que se pusiese particular cuidado en la prevención a los facultativos acerca de las lagunas (esto es, las aguas detenidas) para darlas corriente, o terraplenar las partes que exhalasen vapores infectos, pues de aquí podía haber provenido la infección del aire; y esto pedía la primera atención, trabajando los sanos en estos desagües y terraplenes, por carga concejil, contribuyendo también los hacendados y exentos por ser causa del procomunal para alimentar a los peones que se dedicasen a estas operaciones¹¹²⁰.

Una tarea que, en apariencia, no estaría exenta de riesgos para la salud de los trabajadores empleados en ella. Es ahí donde reluce la relación que, debido a la experiencia, tanto médicos como autoridades habían establecido en torno a la infectividad de las áreas lacustres, de las zonas infectivas, causantes de las fiebres. Para evitar sus efectos estos trabajadores deberían en adelante recurrir al “*uso de la vinagre (sic), y otros antídotos que dictaba el arte*”¹¹²¹.

En este sentido, la Junta de Sanidad de Barcelona era conocedora de la insalubridad que caracterizaba a su entorno inmediato, y a los problemas de sanidad que frecuentemente se experimentaban en el rabal de la ciudad, pues eran conscientes de la problemática que generaban las aguas estancadas que allí se formaba, ya que tras desecar dichos espacios los médicos de sanidad percibieron un descenso en los casos de fiebres que se reportaban en sus proximidades:

El juicio que hace el doctor Roca de que la infección que recibe la atmosfera de las aguas de que esta circuida la Ciudad muchas de ellas sin curso, y corrompidas sea una de las causas del mal no puede menos de reconocerse por fundado, y siempre es el caso dar curso a las aguas por los muchos ejemplares que se tienen de los perjuicios que de lo contrario resultan. En nuestro arrabal había antes muchas tercianas cuando ahora apenas se conocen en el: han cesado desde que no corre por el foso de la muralla de aquella parte de Ciudad el agua que antes discurría por la zanja de desguace que tenía, y este motivo de que la hubiese muchas veces detenida, y corrompida: si ha sido esta la causa de desaparecer las tercianas no puede asegurarse, pero no parece improbable¹¹²².

¹¹²⁰ Manuel de Terán, *Don Manuel de Terán, Albaro de los Rios... intendente general del Ejército...*, fols. 70 r.-70 v.

¹¹²¹ Manuel de Terán, *Don Manuel de Terán, Albaro de los Rios... intendente general del Ejército...*, fol. 70 v.

¹¹²² AHCB, Sanitat, 1L. VI-16, Lligall de representacions, 1786-1787, 28 de octubre de 1786, fols. 315 r.-316 v.

Otro punto tocante a la salud pública instaba a que las autoridades municipales y las eclesiásticas aunasen esfuerzos a fin de garantizar una correcta labor asistencial a los más necesitados, estableciéndose para ello un control estricto de los caudales públicos evitando todo abuso de ellos y reservando parte de estos para garantizar el socorro de los enfermos. Estimulando, además, el que en aquellas situaciones epidémicas en que no se contase con los fondos necesarios, se instase a organizar colectas públicas especialmente entre los sectores de la población que dispusieran de una mayor capacidad económica:

Que los caudales públicos debían auxiliar en este caso la conservación del vecindario, llevándose la más escrupulosa cuenta y razón para evitar todo abuso, de que sería responsable la Justicia y Ayuntamiento en el caso no esperado de advertirse (...) Que enterándose de los pueblos en que se hubiese experimentado dicha enfermedad, dispusiese que las Justicias y Juntas de Propios, de acuerdo con los Párrocos respectivos, viesen el modo de socorrer a los pobres enfermos que careciesen de bienes o fondos, para que en sus casas fuesen asistidos por los facultativos, como estaban obligados. Que para sus medicinas y pucheros se les socorriese desde luego, del caudal de Propios donde los hubiere; y no habiéndole por cuestación, y colecta entre los vecinos pudientes¹¹²³.

Con el objetivo de maximizar el control de los fondos destinados a la asistencia de los enfermos se ordenó que el suministro de los remedios medicamentosos fuese realizado por un vecino previamente autorizado por la municipalidad y por el párroco o autoridad eclesiástica que gestionase dicha labor asistencial:

Que para evitar desperdicio, o mala versación, interviniese en la asistencia y suministración de medicinas y socorros, un vecino de probidad, elegido por el Ayuntamiento, con el Párroco o Eclesiástico que éste dispusiese, dando noticia al Consejo por la Contaduría general de mi cargo de las resultas y efectos de esta providencia, informando V.S. al mismo tiempo todo lo demás que se le ofreciere¹¹²⁴.

Las constantes pérdidas de las cosechas debido a la irregularidad del clima y las fiebres condujeron sin duda a un empobrecimiento de la sociedad debido a la pérdida de fuerza productiva y a las penurias alimentarias. Por ello, se apuntaba a que en aquellos “*pueblos donde continuase la citada epidemia de tercianas u otra enfermedad epidémica, o hubiese*

¹¹²³ Manuel de Terán, *Don Manuel de Terán, Albaro de los Rios... intendente general del Ejército...*, fols. 70 v.-71 r.

¹¹²⁴ Manuel de Terán, *Don Manuel de Terán, Albaro de los Rios... intendente general del Ejército...*, fol. 71 r.

*mayor necesidad por escasez de cosechas*¹¹²⁵ se mantuviesen en las arcas “*los caudales que hubiesen quedado existentes, y diese cuenta con justificación de los en que concurriesen estas circunstancias*”¹¹²⁶.

La atención a los sectores de la población más desvalidos a causa de la compleja coyuntura ambiental y epidémica de estos años fue otro de los puntos en el que se insistió en el bando que ordenó publicar Manuel de Terán. Pues para esto ordenaba que fuesen las justicias y las Juntas de los pueblos de la provincia en que se detectasen las sobredichas circunstancias los encargados de velar por la asistencia sanitaria de los pobres, de los desvalidos, de los que no tenían en definitiva un sustento económico que permitiese sufragar la labor asistencial de que precisaban:

Al tenor de las prevenciones hechas en las antecedentes órdenes, disponga que las Justicias y Juntas de los pueblos de esa provincia que se hallasen en dicho caso, y por los medios especificados en ellas, atienda al socorro, y curación de los enfermos, cuidando de que sean asistidos por los facultativos correspondientes, llevándolos de otra población (en caso de no haberlos en aquellas) subministrándoles las medicinas que se les recetasen, y el alimento necesario; con prevención de que a los más pobres miserables no tengan en sus casas la disposición necesaria para curarlos, se les conduzca al Hospital que haya en los pueblos; y no habiéndole se les asista en sus casas por los medios más activos, de modo que experimenten el socorro y comodidad posible, valiéndose para los gastos que se ofreciesen de los caudales sobrantes de Propios y Arbitrios, llevando la debida cuenta y razón para darla en la Intendencia, la cual dará cuenta de sus resultas por la contaduría general de mi cargo¹¹²⁷.

Asimismo, observamos cómo las principales competencias del Cabildo Eclesiástico, las Justicias y Juntas de Propios, en conjunción con la opinión de los profesionales sanitarios, se encaminan a gestionar el entierro de los fallecidos a consecuencia de la epidemia en ermitas o cementerios ubicados fuera de la urbe, con tal de evitar nuevos focos de infección ocasionados por la multitud de cadáveres inhumados en los ya saturados cementerios parroquiales:

Y que, concurriendo el Cabildo Eclesiástico con las Justicias y Juntas de Propios en la justa inversión de los caudales públicos en este piadoso destino, confiriesen con los facultativos acerca del entierro de los que falleciesen, en Hermitas (sic.), o cementerios fuera de la

¹¹²⁵ *Ibidem.*

¹¹²⁶ *Ibidem.*

¹¹²⁷ Manuel de Terán, *Don Manuel de Terán, Albaro de los Rios... intendente general del Ejército...*, fol. 72 r.

población, por el riesgo de que las Parroquias se inficionasen amontonando en ellas muchos cadáveres, y con que las sepulturas fuesen profundas¹¹²⁸

No obstante, en el caso de Barcelona, la costumbre de sepultar a los difuntos en el interior de los templos no pudo modificarse hasta bien entrado el siglo XIX, aunque los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* ya habían insistido con anterioridad en la necesidad de establecer cementerios en la periferia de la urbe con el objetivo de evitar la saturación de la que comúnmente aquejaban los cementerios parroquiales y sus fosares.

En especial, el doctor Francisco Sanponts en 4 de diciembre de 1780¹¹²⁹ ya había destacado el problema que suponían para la salud pública las habituales mondas anuales¹¹³⁰ de los cementerios parroquiales. No obstante, serán continuos los debates y las oposiciones entre el estamento eclesiástico, los médicos y parte de la municipalidad, pues la concesión de enterrar en las Iglesias a los beneficiarios de las sepulturas y a los altos cargos eclesiásticos comportó que las reticencias de la población fueran difíciles de superar. Ya que ésta se hallaba marcada por el modelo de religiosidad barroca en que la muerte en las Iglesias era un instrumento didáctico encaminado a promover la devoción¹¹³¹.

Por ello, apreciamos en estos primeros esfuerzos por concienciar de la necesidad de establecer cementerios extramuros en la reflexión acerca de las posibilidades que ofrecían los cementerios en el plano social. Es decir, mostraba que los cementerios públicos no comportaban la desaparición de los estamentos sociales aún después de la muerte. Al contrario, a diferencia de los sombríos y limitados espacios de iglesias y conventos, los camposantos ofrecían un espacio de sociabilidad mucho más relevante, en que los epitafios, panteones, estatuas realzarían la gloria de los ciudadanos más ilustres, pues:

¿Por ventura no pueden distinguirse los que juzgamos dignos de tal honor estando en un cementerio común fuera la ciudad? ¿No pueden en él escribirse epitafios, elevarse panteones,

¹¹²⁸ Manuel de Terán, *Don Manuel de Terán, Albaro de los Rios... intendente general del Ejército...*, fol. 70 v.

¹¹²⁹ AHCB, Sanitat, Diversos, 1L. IX-5/G, “Disertación sobre los daños que ocasionan los cementerios y sepulturas dentro las poblaciones. Leída en la R. A. Médico-Práctica de Barcelona en 4 de Diciembre 1780”, s./f.

¹¹³⁰ Al llenarse las sepulturas de los templos era preciso realizar anualmente, según la frecuencia de entierros de cada iglesia, una operación de limpieza con el fin de dejar libres las sepulturas para que pudieran ser utilizadas de nuevo. Los restos de estas mondas se trasladaban a terrenos extramuros de la ciudad que desempeñaban la función de osarios. Véase José Luis Galán Cabilla, “Madrid y los cementerios en el siglo XVIII: El fracaso de una reforma” ..., pág. 260.

¹¹³¹ José Luis Galán Cabilla, “Madrid y los cementerios en el siglo XVIII: El fracaso de una reforma” ..., pág. 266.

erigirse estatuas? ¿No sería más bello y más noble el ver un espacioso cementerio fuera la ciudad destinado a recibir los cuerpos de nuestros conciudadanos? ¿El admirar allí los monumentos que cada siglo habría tenido el cuidado de elevar, y que el arte procuraría enriquecer reparando de algún modo la pérdida de aquellos hombres que habrían sido el honor y la felicidad de la Patria? Este espectáculo majestuoso sería (a mi ver) de todos modos dignos de ser preferido al que nos presentan algunos templos antiguos y sombríos, y algunos Claustros de conventos y antiguas colegiadas donde se encuentran arrinconados los panteones y sepulcros de muchos hombres de mérito que podemos considerar como otros tantos abismos a donde la muerte los precipita y nos priva de ellos para siempre¹¹³².

En este sentido es frecuente que los médicos de la *Real Academia Médico Práctica* de Barcelona insistan, como vemos de nuevo en 1784, sobre la necesidad de prohibir las inhumaciones en las iglesias y en sus cementerios, incluyendo el del Hospital de la Santa Creu debido a los cadáveres que en ellos se acumulaban y cuya problemática repuntaba en especial en tiempos lluviosos:

Todos estos males suben mucho de punto en el cementerio del Hospital general. Este que más bien que cementerio, debe llamarse carnero, en cuyo foso se amontonan los cadáveres a medio enterrar, en tiempo de lluvia se llena de agua, y queda hecho un charco o sentina de putrefacción, cuyo feto se hace insufrible a una distancia considerable¹¹³³.

Entre la insistencia de los profesionales sanitarios y la frecuente oposición del estamento eclesiástico no fue hasta 1802 en que, aprovechando la visita de Carlos IV, el ayuntamiento barcelonés manifestó su intención de trasladar algunos cementerios fuera del casco urbano; decisión que indignó a varias personalidades de la ciudad y que suscitó una larga controversia social.

No obstante, ante los problemas derivados de la saturación de sepulturas en la Parroquias de Santa María del Mar el 30 de junio de 1802, y Santa María del Pi, en torno a 1803, las recomendaciones de los médicos de sanidad contaron con el apoyo del síndico personero José Antonio Saurí, que en fecha de 9 de abril de 1803 reclamó que se aplicara con rigor la real cédula de 1787. El 25 de abril, el marqués de Villasantoro, corregidor de Barcelona,

¹¹³² AHCB, Sanitat, Diversos, 1L. IX-5/G, “Disertación sobre los daños que ocasionan los cementerios y sepulturas dentro las poblaciones...”, *Idem*.

¹¹³³ RAMB: *Dictamen de la Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona dado al mui Ilustre Ayuntamiento de la misma, sobre la frecuencia de las muertes repentinas y apoplegias que en ella acontecen*. Barcelona, Imp. de Carlos Gibert y Tutó, 1784, págs. 68-69.

consideró que no cabía diferir por mayor tiempo el traslado de los enterramientos a las afueras de la ciudad.

A pesar de la interferencia del obispo Díaz Valdés, el 23 de mayo de 1803, en la que señaló las limitaciones del cementerio fundado por José Climent en 1775 cerca de la Puerta Nueva (en donde se enterraba a los pobres que fallecían en el Hospital), los médicos Prats, Steva y Grasset, a instancias de la Real Audiencia, ofrecieron su opinión en 27 de noviembre de dicho año, mediante la que instaban a ampliar el cementerio de la Puerta Nueva.

Tras el fracasado intento de crear un nuevo camposanto entre las villas de Gracia y San Gervasi, el obispo Pau de Sitjar decidió levantar uno nuevo en los terrenos de propiedad eclesiástica que albergaron el recinto funerario de Climent con los planos aprobados por el Consejo de Castilla en 1819 se inició la construcción del cementerio del Poble Nou¹¹³⁴.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

¹¹³⁴ Gerard Jori, *Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica...*, págs. 745-748.

1.2.1. El análisis de las causas de la epidemia de fiebres de 1783 a través del informe de los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona*

En respuesta a la solicitud de la Junta de Sanidad, los doctores Buenaventura Milans, Gaspar Balaguer, Pere Güell (teniente de Protomédico), Rafael Steva (médico de sanidad), Pablo Balmes, Luis Prats y Benito Pujol, elaboraron, en 25 de junio de 1783, el informe en el que analizaban las causas y los focos de la epidemia de “calenturas continuas” que se padecían en la urbe.

En esa fecha las fiebres se habían extendido en la cárcel, el Hospicio, el Hospital de la Santa Creu y en la calle dels Metges (figura 88). Espacios a los que cabía añadir los efectos de la epidemia sobre los “*pobres de los lugares circunvecinos y que actualmente abundan [las fiebres] entre los pobres vecinos de Barcelona, bastantes soldados, y empiezan a salpicar entre algunos pocos acomodados*”¹¹³⁵. En este sentido, resultan relevantes los casos que detectamos en el *Calaix de Sastre*, en 12 de junio, donde el Barón de Maldà señala que al abogado Francisco Artigas, se le había debido de administrar el viático en la Iglesia Parroquial de Sant Just y Sant Pastor por “*causa de una enfermedad grave de pecho y fiebre*”¹¹³⁶.

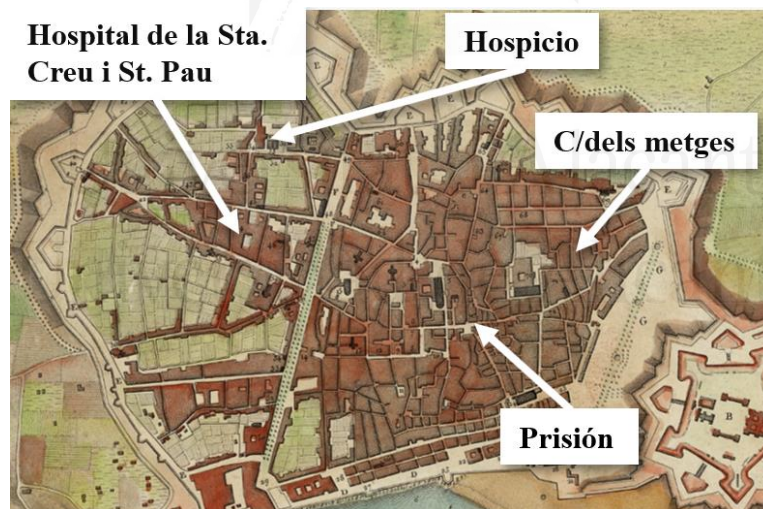


Figura 88. Principales focos infecciosos de la epidemia de fiebres en 1783 en base al informe realizado por los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona*. Elaboración propia

¹¹³⁵ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”, 25 de junio de 1783, fol. 1 r.

¹¹³⁶ Traducción elaborada por el autor a partir de la fuente original “*resultas de malaltia grave de pit, i febre*” procedente de AHCB, Institut de Cultura, AMM C5, 8A-202, Rafael Amat i Cortada, Baró de Maldà, “Calaix de Sastre II”, 1785-1790, pág. 16.

en base a la sección del plano de ICGC, RM.19425, Moulinier, *Plano de la ciudad y puerto de Barcelona*, 1806.

Al parecer de los médicos el que los pobres fuesen los más afectados por las fiebres se debía a la sucesión de cosechas fallidas, por lo que “*abundan en las calles por la suma miseria del Principado, que no se remedia con la cosecha, que ha faltado casi enteramente en lo más del Principado, y escasea en el resto*”¹¹³⁷. Pero también apuntan a que los jornaleros de las fábricas han padecido en mayor número los efectos de las fiebres debido a que:

Viven estos pobres jornaleros, y fabricantes, entre quienes abunda la epidemia, en unas habitaciones infelices. Un solo aposento sirve, regularmente, a muchas camas poco limpias, a cocina, comedor y a todo. La letrina, es (lo que en el país llamamos bullón) un conducto en el mismo aposento, que jamás queda limpio de excremento, y que despiden un hedor inaguantable¹¹³⁸.

Pobres jornaleros y campesinos que debido a su situación económica acudían a cualquier remedio con tal de aminorar los efectos de las fiebres, lo que constituyó uno de los puntos que según los médicos de la Academia convendría regular para evitar mayores estragos:

Tienen muchos enfermos falta de todo, y por un efecto de vanidad no quieren ir al Hospital. Parece pues del caso que el Gobierno sepa, en qué casas hay enfermos de la epidemia, y cuantos, si tienen o no para lo preciso, y socorro a los que no tienen, o los precise a ir al Hospital, principalmente, si son muchos en lugar corto. Que invigile sobre la conducta de los Boticarios, y principalmente, sobre los que dan la medicina gratis¹¹³⁹.

Es más, las deficientes condiciones alimentarias de estas gentes constituyen un punto esencial en el informe, pues los médicos destacaban que los pobres, los jornaleros y los trabajadores “*queda dicho su lucro, que apenas basta para pan; y aunque en este país todo el mundo se ingenia, y todas las mujeres, y aún niños ganen algo, son muchas las necesidades de la vida*”¹¹⁴⁰. De hecho, las quejas sobre la mala calidad del pan eran una constante “*infinitas las quejas de todos los que van a la precisión de comer el moreno, siendo así que no es lo que debe el blanco, y mediano*”¹¹⁴¹ pues de los panes morenos que “*se*

¹¹³⁷ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”..., fols. 5 v.-6 v.

¹¹³⁸ *Ibidem*.

¹¹³⁹ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”..., fol. 7 v.

¹¹⁴⁰ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”..., fol. 6 v.

¹¹⁴¹ *Ibidem*.

*guardaban para inspeccionar los médicos de sanidad, y nos han hecho la mayor compasión, viendo, que ninguno de ellos era de recibo, y que hemos juzgado unánimes por nocivos a la salud*¹¹⁴². Por lo que instaban a que en tiempos de epidemia la municipalidad velase por proveer de alimentos de buena calidad a sus ciudadanos, ya que “*la presente [epidemia] ha demostrado poco dominio sobre los bien alimentados*”¹¹⁴³.

Si bien los médicos remarcaron que las epidemias de fiebres eran frecuentes, pero benignas en los meses de primavera, estos percibieron que ese año la epidemia había incrementado su extensión manifestándose a lo largo de los pueblos del Principado de Cataluña:

Todos los años en las dos primaveras solemos ver estas enfermedades, pero (a Dios gracias) no suelen cundir mucho, y en la de verano suelen cesar enteramente al acercarse el solsticio. Es en este reparable, que se han extendido más en este tiempo, y esto, y, el ver que en muchas ciudades y pueblos del Principado están atacados de las mismas enfermedades, prueba que en el aire está la principal causa, que solo obra en los predispuestos, y el que en Lérida han reinado tanto en todos tiempos así fríos como calientes, hace temer, que con el calor del terreno crezcan enfermedades, que han empezado a ser populares al empezar el calor¹¹⁴⁴.

Mientras que también apuntan a las mismas causas señaladas por los médicos de Lleida quienes “*se quejan los facultativos de la poca limpieza de las calles, y casas, y de los charcos vecinos*”¹¹⁴⁵.

A su vez, tras observarse que los casos de fiebres se producían en el seno de aquellas familias en las que parte de sus miembros manifestaban los síntomas de la enfermedad los médicos se cuestionaron si esta pudiera tener un carácter contagioso, pues:

Entre muchas familias se ha propagado de uno a otro la enfermedad ¿Debe decirse por esto contagiosa? Los mismos alimentos, los mismos aires, las mismas circunstancias en los demás pueden propagar la enfermedad, sin esencial contagio. Si se añaden los hálitos del enfermo, y su excremento en un recinto corto, y fetor (sic) que despiden los lienzos, si no se mudan

¹¹⁴² *Ibidem.*

¹¹⁴³ *Ibidem.*

¹¹⁴⁴ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”..., fols. 2 r.-2 v.

¹¹⁴⁵ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”..., fol. 5 v.

con frecuencia, y el ensuciarse el enfermo en la cama, a lo que le precisan a veces la falta de asistencia y su postración. Otras proporcionan a caer en ella algunos que estaban distantes¹¹⁴⁶.

Sin embargo, no había dudas sobre la naturaleza del morbo pues admitían que eran *“unánimes de sentir que dichas calenturas son pútridas, y algunas de ellas malignas”*¹¹⁴⁷. Fiebres cuyos primeros síntomas eran benignos y no possibilitaban detectar con precisión la enfermedad que los causaba, pues *“en su primera semana proceden con mucha lentitud, con visos de un simple constipado, y rara vez con síntoma alguno que alarme”*¹¹⁴⁸ comportando que los enfermos pasasen los primeros días de la afección *“días con tan poca desazón, que atienden a sus labores, y negocios, saliendo de casa, y comiendo a veces con algún apetito”*¹¹⁴⁹. Pero habían detectado casos en los que *“por su dolor de cabeza y otros síntomas se postran luego en la cama”*¹¹⁵⁰.

Eran fiebres que, tras presentar una sintomatología próxima a la de un resfriado, daban lugar a sudores y delirios, pues *“rarísimo enfermo cura sin sudor, y con este terminan los más (...) se ponen a delirar, cuando menos se piensa, mueren muchos más bien que los curan”*¹¹⁵¹.

El método curativo que propusieron para controlar los casos de calenturas pútridas y malignas que en adelante se declarasen en la urbe consistió principalmente en sangrías, una dieta ligera a base de caldo y agua nitrosa, y en el uso de lavativas y tártaro emético. Tratamiento que debía complementarse con purgas, vomitivos y vejigatorios, siempre que el enfermo tuviera náuseas o careciera de apetito, o acucie un agudo dolor de estómago. Sangrías y purgas que debían continuarse durante siete días, si el paciente no mostraba indicios de mejoría¹¹⁵². Únicamente *“si los crecimientos de la calentura son muy sensibles se da mano de la quina y, aunque pocas veces se ha usado hasta ser ya adelantada la enfermedad”*¹¹⁵³. Por otra parte, resulta significativo el que admitan que *“muchas de estas*

¹¹⁴⁶ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”..., fols. 6 v.-7 r.

¹¹⁴⁷ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”..., fol. 1 r.

¹¹⁴⁸ *Ibidem*.

¹¹⁴⁹ *Ibidem*.

¹¹⁵⁰ *Ibidem*.

¹¹⁵¹ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”..., fol. 4 r.

¹¹⁵² ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”..., fol. 2 v.

¹¹⁵³ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783”..., fol. 4 r.

*enfermedades prosiguen sin gravedad mayor aún sin quina*¹¹⁵⁴, pues esto podría evidenciar la pauta habitual característica del paludismo que consiste en una remisión espontánea de la enfermedad en su forma benigna.

Con la finalidad de evitar que las alarmas de la epidemia cundiesen en la población barcelonesa los médicos de la Academia instaron a que el contenido del informe fuese transmitido al resto de médicos por el Teniente de Protomédico “*con menos ruido y trascendiendo menos en el público*”¹¹⁵⁵.

Por otra parte, otro de los puntos en que insistieron los médicos de la Academia residía en que los profesionales sanitarios que prestasen asistencia a los enfermos velasen “*sobre la limpieza, y den orden de ventilar los aposentos como que mantengan en ellos siempre un postigo abierto, y sin vidrios*”¹¹⁵⁶ evitando especialmente “*que no permitan conservar en los aposentos de los enfermos sus excrementos, que se rieguen aquellos con vinagre*”¹¹⁵⁷ y estipulando “*que un mismo asistente no vele dos noches consecutivas, que no trabajen el día siguiente a la noche en que han velado, que coman de carne, y con moderación, y alimentos de buena calidad*”¹¹⁵⁸. Insistiendo los médicos en la necesidad de evitar “*que no duerman los sanos en los aposentos, y menos en la cama de los enfermos*”¹¹⁵⁹, para disminuir la probabilidad de contagio.

Los médicos de la Academia también indagaron en las causas que habían conducido, en 21 de junio, a la muerte de Felip Pujan, soldado de las Reales Guardias Valonas. Tras lo que dictaminaron que las lesiones que se observaron en la anatomía de su cadáver se correspondían con las del tifus, en especial debido a que este “*quedó pintado de todo su cuerpo de picas amaratas y negras*”¹¹⁶⁰. Por lo que entrevemos que a los efectos del paludismo pudieron confluír con los del tifus propio de los ejércitos.

Pero en el aspecto que más insistieron los médicos fue en la necesidad de que la Junta de Sanidad mantuviese una mayor atención “*en la limpieza de la ciudad, sobre cuyo punto*

¹¹⁵⁴ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783” ..., fol. 4 v.

¹¹⁵⁵ *Ibidem.*

¹¹⁵⁶ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783” ..., fols. 7 v.-8 r.

¹¹⁵⁷ *Ibidem.*

¹¹⁵⁸ *Ibidem.*

¹¹⁵⁹ *Ibidem.*

¹¹⁶⁰ *Ibidem.*

aseguran los médicos de la Sanidad, y Academia Médica haber dado extensos dictámenes” tras lo que puntualizaban que *“aunque las aguas tras Montjuic y cerca Besós encharcadas no suelen dañar esta ciudad, sería del caso el desagüe en estos tiempos críticos”*¹¹⁶¹.

Tras examinar el informe, la Junta de Sanidad de Barcelona concordó con los remedios y con el método preventivo propuesto por los médicos de la *Real Academia Médico Práctica*. Por lo que dio órdenes centradas en asegurar la salubridad en aquellos hogares en que hubiera enfermos de fiebres estableciendo para esto que *“los médicos prescriban a las casas los puntos que se tocan de precaución y limpieza, y si advirtiesen que no se observan los avisen”*¹¹⁶². También estableció que debido a la gran miseria que reinaba entre las clases más desfavorecidas los médicos tendrían la potestad de *“inclinarse a aquellos enfermos en cuyas casas, por su especial miseria, no sea dable que se cumpla con la asistencia y precaución que es menester, a que vayan al Hospital”* avisando a los párrocos y a los administradores de vergonzantes para que socorriesen a aquellos casos en que *“encontrasen una fundad repugnancia”*¹¹⁶³.

Respecto a la calidad de las medicinas la Junta de Sanidad respondió que era un punto:

Que ha ocupado diferentes ocasiones la atención del ayuntamiento y de la Junta, que había pensado también poco ha en hacer examinar si los que venden hierbas medicinales tienen el conocimiento necesario de las que despachan a fin de evitar las resultas que pueden seguirse de equivocarse¹¹⁶⁴.

No obstante, la municipalidad se veía limitada en su capacidad para realizar las debidas inspecciones *“mientras se conserve a los boticarios la ordenanza que comete a los cónsules del Colegio la visita de las Boticas”*¹¹⁶⁵, instando a que estos cumpliesen con su deber *“en un punto tan esencial para la salud del público”*¹¹⁶⁶.

Pero en 28 de septiembre de 1785 la problemática tocante a la calidad de la quina, del opio y de otros remedios era patente, como denunció Pedro Güell a la Junta de Sanidad de Barcelona, tras recibir la representación del alcalde mayor de Tárrega quien aseguraba que *“la razón porque es de mala calidad toda la quina que se vende en las boticas del*

¹¹⁶¹ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº17, “Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783” ..., fol. 8 r.

¹¹⁶² AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 28 de junio de 1783, fol. 400 v.

¹¹⁶³ *Ibidem*.

¹¹⁶⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 28 de junio de 1783, fol. 401 r.

¹¹⁶⁵ *Ibidem*.

¹¹⁶⁶ *Ibidem*.

*Principado, tan precisa para cortar las tercianas y otras calenturas remitentes (...) es porque los boticarios no cuidan de recogerla buena, ansiosos de lograr mayores ganancias*¹¹⁶⁷.

Una problemática que, como decimos, se extendía al “*opio, y otros específicos medicinales en deplorable daño de infinitas vidas, y en descrédito de los médicos*”¹¹⁶⁸. Debido a que, como admite, “*padeciéndose en la mayor parte del Principado muchas tercianas, y la mayor parte malignas*”¹¹⁶⁹ era necesario que:

Vuestra Excelencia disponga que Jaime Carbonell, Comisionado para abastecer de géneros medicinales, suministre la quina que sea menester, pues tiene dos cajones de la especial que recientemente ha llegado del Perú, y que se les prevenga lo conveniente a dicho Alcalde Mayor de Tárrega para que aquellas boticas se surtan de dicho género que por más que el Protomedicato invigile sobre este importante punto, nunca logrará el fin. Que los irreparables daños que de esto se siguen, están a la vista del Tribunal, y que, aunque convendría que se estrechase en todos los puertos habilitados la entrada de droga, podría ser que la eficaz disposición gubernativa, extirpe radicalmente tantos perjuicios siendo ésta la que había de la visita de todas las boticas por el Protomedicato.

Otra de las respuestas de la Junta de Sanidad hace referencia a la preservación de la salubridad en la urbe. Sobre este asunto la municipalidad admitió que “*la humedad del riego en las calles puede contribuir a la fermentación de las inmundicias*”¹¹⁷⁰ por lo que en adelante “*parece podría disponerse que se barriesen diariamente las calles sin regarlas por ahora*”¹¹⁷¹. Asimismo, se encargaría “*con penas a los hortelanos por medio de los Prohombres que recogiesen la basura resultante de esta diligencia, distribuyéndolo por barrios o como mejor fuese para el cumplimiento*”¹¹⁷².

No obstante, una de las medidas de salud pública más necesarias para precaver el impacto de las fiebres como consecuencia de las áreas encharcadas que se ubicaban en la periferia barcelonesa y en puntos determinados de la urbe (sus fosares y murallas) resultaba un objetivo inalcanzable a la par que sumamente beneficioso, debido a los costes que supondría

¹¹⁶⁷ AHCB, Sanitat, 1L. VIII-4, “Llibre d’Acordats de Sanitat”, 1783-1800, fols. 141 v.-142 v.

¹¹⁶⁸ *Ibidem*.

¹¹⁶⁹ *Ibidem*.

¹¹⁷⁰ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 28 de junio de 1783, fols. 401 v.- 402 r.

¹¹⁷¹ *Ibidem*.

¹¹⁷² *Ibidem*.

desechar las aguas atoradas que habían señalado los médicos “tras Montjuic” y alrededor del río Besós, pues:

El desviar las aguas encharcadas que quisieran los médicos, al paso que confiesan los médicos que no suelen dañar a esta ciudad, entraña la dificultad en la práctica de ser según tiene entendido más bajas que la del mar, y aunque no sea imposible su logro, sería de un coste muy grande¹¹⁷³.

Las epidemias de fiebres que tendrían lugar en 1787 y 1788, como veremos especialmente en el Hospicio (Casa de la Misericordia para las mujeres y el Colegio Tridentino para los hombres), condujeron a que, en 29 de octubre de 1788, la Junta de Sanidad reabriese el expediente formado por los médicos de sanidad con motivo de la epidemia de 1783¹¹⁷⁴.

Debido a que las fiebres se habían manifestado con mayor intensidad en la cárcel y en el hospicio, la Junta de Sanidad ya había previsto que además de rociarse con vinagre los aposentos:

Sería conveniente (...) darles ventiladeros (sic) en la forma que con buen suceso se practicó en las Reales Cárceles de Madrid y Hospital General según los diseños que el mayor don Ventura Rodríguez [el mismo arquitecto del Colegio de Cirugía de Barcelona en 1761] con quien debe ponerse de acuerdo para hacer otro tanto en las cárceles, Hospicio y Misericordia, y si se podrá, sin el corte de planos, hacer entender al Arquitecto don Ventura Rodríguez los defectos que halle la Junta de Sanidad para remediarlos con arreglo a los diseños que tiene formados, y aprueba la Junta Suprema extendiendo la de la Ciudad sus investigaciones a las cuadras, y oficinas de los Hospitales de esta Ciudad por si necesitasen de más libertad en sus aires con todo lo demás que la ocurra informar digno del objeto, y atención de la Junta¹¹⁷⁵.

Tras la inspección, se dictaminó que las salas “Galera” y “Gentils” de las Reales Cárceles de Barcelona no precisaban de mayor ventilación “*de la que gozan por estar abiertas, o patentes a varios vientos*”¹¹⁷⁶ pero sí en las “*que por la noche se recogen los presos que de día están en el patio llamado Corral*”¹¹⁷⁷. Por otra parte, el “*crecido número de enfermos*”¹¹⁷⁸ que se detectaba en su enfermería hacía necesario que “*a fin de renovar el aire*

¹¹⁷³ *Ibidem.*

¹¹⁷⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791, 29 de octubre de 1783, fols. 108 v.- 114 r.

¹¹⁷⁵ *Ibidem.*

¹¹⁷⁶ *Ibidem.*

¹¹⁷⁷ *Ibidem.*

¹¹⁷⁸ *Ibidem.*

*inferior sería conducente (no obstante, del ensanche que para estos casos se ha dispuesto) que en ella se formasen ventiladeros*¹¹⁷⁹.

Por otra parte, en relación con el Hospital de la Santa Creu, la Junta de Sanidad consideró que para mitigar los efectos derivados de la cantidad de población y de militares que allí acudían era necesario mejorar la ventilación de las salas “*con unos conductos en línea recta hasta lo más alto del techo*”¹¹⁸⁰. Una medida que implantó ya la municipalidad, en octubre de 1782, en “*las fábricas de indianas, y otras en que trabajan mucho número de operarios por cuyos conductos se expeliesen los miasmas que arrojan los cuerpos sanos o enfermos, especialmente de noche*”¹¹⁸¹. Es más, la Junta de Sanidad ya apuntó a la necesidad de realizar mayores aperturas en las cuadras de las fábricas de Indianas “*donde trabajan los tejedores las piezas de algodón en las que respiran los que las tejen un aire impuro producido del vaho de tanta gente allí encerrada, del que despide dicho género, y de los desperdicios que se separan al tiempo de tejerlo*”¹¹⁸². Observamos pues que la finalidad de dotar de una mayor ventilación a las salas del Hospital se fundamentaba en las medidas anteriormente implantadas sobre las fábricas de Indianas, cuyo objetivo era que “*recibiesen el aire libre exterior que se renovaría en cada momento*”¹¹⁸³.

Finalmente, en punto al Hospicio de la Misericordia remarcan “*los patios que en ellos hay y de las espaciosas huertas de sus inmediaciones*”¹¹⁸⁴ a los que atribuyen además un carácter en apariencia beneficioso para la salud de las enfermas, pero que en realidad podría haber constituido un foco para la reproducción de los vectores del paludismo que se verían favorecidos por las pésimas condiciones de salubridad que allí, como veremos, se destacan.

No obstante, la Junta de Sanidad consideró necesario que a fin de mejorar la ventilación de las salas de las “*fatuas tullidas*” y “*decrépitás*” convendría realizar algunos de “*los expresados conductos para disipar el vaho que produce en las primeras la estrechez, y en las segundas la falta de conocimiento para ir al lugar destinado para las necesidades corporales*”¹¹⁸⁵.

¹¹⁷⁹ *Ibidem.*

¹¹⁸⁰ *Ibidem.*

¹¹⁸¹ *Ibidem.*

¹¹⁸² *Ibidem.*

¹¹⁸³ *Ibidem.*

¹¹⁸⁴ *Ibidem.*

¹¹⁸⁵ *Ibidem.*

1.2.2. La epidemia de 1785: el informe de los médicos de la *Real Academia Médico Práctica de Barcelona*

En respuesta a la orden del Conde de Campomanes, los doctores Rafael Steva, Pablo Balmes y Luis Prats elaboraron un nuevo informe, en 22 de febrero de 1786, en que analizaban las causas, la progresión y el impacto de la epidemia de fiebres que aconteció en 1785 con la finalidad de conformar un dictamen en que constase “*el progreso que han tenido el presente año en este distrito, y estado actual del esta dolencia, con las demás observaciones conducentes a formar un juicio médico para atajarla en este año, y sucesivos*”¹¹⁸⁶.

Una de las primeras causas a las que apuntaron fue la inestabilidad del clima y especialmente a la irregularidad que presentaron las condiciones ambientales en los meses de estío de 1785:

Este año ha tenido de particular el ser sus estaciones bastante irregulares, y el que habiendo sido el junio muy caloroso fue muy templado el julio y agosto, o por mejor decir fresco, siendo singular el poco calor que notan en dicho tiempo nuestras tablas meteorológicas, lo que tal vez puede haber sido causa de la frecuencia mayor de las tercianas en este año¹¹⁸⁷.

En este sentido, Francisco Salvà dejó constancia de la posible relación entre la inestabilidad ambiental y la relación entre la epidemia de fiebres. De hecho, el primer punto que señaló hacía referencia a la irregularidad hidrometeorológica de los meses de invierno y de primavera, los cuales confluyeron con la ola de calor estival, en consecuencia, remarcaba que la causa “*puede deducirse de un invierno en extremo lluvioso, y una primavera muy húmeda en los dos primeros meses, y ardorosa en el último, esto es en el junio*”¹¹⁸⁸. Un comportamiento anómalo del clima que Salvà identificó en dichas estaciones, a las que “*seguían a otras de igual naturaleza, y a las que se siguió un estío, que se extendió hasta el octubre*”¹¹⁸⁹.

La inestabilidad climática constituía pues la explicación de la progresión de los casos de fiebre que empezaron a detectarse en julio, en especial en aquellas gentes que habían salido

¹¹⁸⁶ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº16, “Informe sobre una epidemia de tercianas”, 22 de febrero de 1786, fol. 1 r.

¹¹⁸⁷ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº16, “Informe sobre una epidemia de tercianas”..., fol. 1 r.-1 v.

¹¹⁸⁸ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1785 “Reflexiones sobre la epidemia de tercianas”, s./f.

¹¹⁸⁹ *Ibidem*.

con mayor frecuencia a la periferia barcelonesa. Una epidemia que no empezó a remitir hasta noviembre y diciembre de aquel año:

Desde mediados de julio, empezaron a hacerse comunes en Barcelona las tercianas acometiendo principalmente a personas que habían salido fuera (sic) las murallas de la ciudad, pues que fueron muy pocos las que las padecieron habiéndose mantenido dentro del recinto de aquellas. Continuaron en ser frecuentes hasta últimos de octubre, y en el noviembre, y diciembre disminuyeron considerablemente, siendo muy raras este último mes¹¹⁹⁰.

Al mismo tiempo que los médicos de la Academia remarcaron en su informe haber percibido que “*siendo tan generales este año casi en todo el Reino las tercianas, han sido bastante raras en la ciudad, bien que más frecuentes que otros años*”¹¹⁹¹. Pero especialmente, los casos de mayor gravedad los hallaban en todos aquellos que procedían de las inmediaciones de la urbe, ya que “*casi toda terciana ha tenido el origen fuera de la ciudad, pero con particularidad las que han sido maliciosas*”¹¹⁹².

Pues si regresamos a lo que acontecía en el espacio *intramuros* de la ciudad, los médicos señalaban los beneficios que se habían obtenido tras desecar las aguas estancadas en las murallas del Raval para destacar que el foco infeccioso “*sólo subsiste en las inmediaciones de la Acequia Condal*”¹¹⁹³. De hecho, la problemática sobre la salubridad de la Acequia Condal será, como ya apuntamos, una constante a lo largo del periodo. Por ello, los médicos de la Academia insistían en concienciar a la Junta de Sanidad de la necesidad de invertir esfuerzos y recursos para evitar los perjuicios que ocasionaba el que la Acequia transportase constantemente a la urbe “*el manantial de las tercianas en las aguas corrompidas de los riachuelos del Vallès*”¹¹⁹⁴ a lo que se sumaba “*el desagüe en dicha Acequia de tantos albañales, y el ser aquél el primer lugar en donde se esparcen en el aire libre tantas inmundicias, puede cooperar a hacer fatal al vecindario*”¹¹⁹⁵.

¹¹⁹⁰ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1785 “Tercianas epidémicas”, s./f.

¹¹⁹¹ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº16, “Informe sobre una epidemia de tercianas”..., fol. 1 r.

¹¹⁹² ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº16, “Informe sobre una epidemia de tercianas”..., fol. 1 v.

¹¹⁹³ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº16, “Informe sobre una epidemia de tercianas”..., fol. 2 r.-2 v.

¹¹⁹⁴ *Ibidem*.

¹¹⁹⁵ *Ibidem*.

El mal estado de los conductos constituye otro de los puntos de atención del informe, pues resaltaban los médicos las quejas constantes de “*las gentes de las grietas de los albañales*”¹¹⁹⁶ y las deficiencias que se constataban en el empedrado, ya que:

Siendo esta ciudad tan bien empedrada, no lo es en la orilla del Rech y siendo así que esta orilla lo necesita más por ser una calle del mayor tráfico, y por pasar por ella a ocasión de los mesones que hay allí numerosos, y por ser el camino del Borne más caballerías que en otra alguna, y que, orinando allí, y quedando los orines embalsados dan una sementera de putrefacción que actualmente apesta a cuantos por allí pasan¹¹⁹⁷.

Asimismo, espacios como el de la Ciudadela fueron claramente señalados por los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* debido a la insalubridad que en ellos imperaba, en especial en los fosos de la fortificación donde se acumulaban las aguas estancadas y los residuos añadiendo el hedor que desprendían los estercolares que se formaban en el interior del recinto:

No será difícil comprender por qué la Ciudadela no es sana, bastando quizás (aún después de haberse mandado secar la cuneta, y conducida por albañales el agua de lluvia que cae en su vasta extensión) el que los fosos tienen una dimensión doble a la del foso antedicho, y son tan sumamente llanos, que la agua queda allí estañada, y en el prado que forma, apenas puede entrarse en ningún tiempo sin imprimir huellas profundas. A más de esto tenemos entendido que en su recinto se forman grandes estercolares que inficionan aquel aire¹¹⁹⁸.

Pero es la periferia de la ciudad lo que centró la atención de los médicos, pues las marinas que circundaban la periferia Barcelonesa, los prados de las fábricas de indianas y Montjuic (figura 89) conformaban en su conjunto aquellos puntos sobre los que la Junta de Sanidad debería extremar las medidas de salud pública. Es más, como muestra de la afectación de las fiebres en la periferia de la urbe, los médicos señalaron que debido a las fiebres la guarnición del castillo de Montjuic tenía que relevarse de forma asidua pues “*aún el monte mismo lo está [infectado] hasta su cumbre habiendo tenido que tomarse la providencia de mudar por esto con más frecuencia la guarnición de lo que solía*”¹¹⁹⁹.

¹¹⁹⁶ *Ibidem*.

¹¹⁹⁷ *Ibidem*.

¹¹⁹⁸ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº16, “Informe sobre una epidemia de tercianas”..., fol. 2 r.

¹¹⁹⁹ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº16, “Informe sobre una epidemia de tercianas”..., fol. 3 v.



Figura 89. Principales focos infecciosos de la epidemia de fiebres en 1785 en base al informe realizado por los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona*. Elaboración propia en base a la sección del plano de BnF, GED-1695, Nicolas de Fer, *Plan de Barcelone et de ses environs, très exactement levés sur les lieux en 1711 / Mis au jour par N. de fer, 1711*.

La insalubridad de estos espacios había suscitado temores entre la población debido al impacto que generaban las fiebres, pero en especial en los habitantes de las dos marinas quienes temían quedar imposibilitados para ejercer sus labores y mantener a sus familias:

¿Podemos mirarnos con indiferencia el vernos rodeados de un manantial de epidemias en las dos marinas, de no poder salir a nuestras haciendas, de no poder continuar nuestras fábricas sin ver perder en sus precisas oficinas, en los prados, una inmensidad de gente oficiosa. Padres de unas familias que quedan huérfanas, de haberse de guardar los dueños de las fábricas de salir a ver estas oficinas siendo en ellas muchas veces interesante su presencia? El número de las tercianas, y su malignidad ha sido este año tan grande en las inmediaciones de esta ciudad, y en sus dos Marinas, que sus moradores, y aún los de Barcelona que las frecuentan, han venido a torrentes al hospital de esta ciudad a curarse¹²⁰⁰.

Ante el miedo, incluso se había convertido en tradición que las gentes del Plà de Barcelona acudiesen al Convento de Santa Catarina para rogar por su salud y la de sus familias a Santo Domingo, patrón de las fiebres, como señala el Baró de Maldà:

¹²⁰⁰ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº16, “Informe sobre una epidemia de tercianas”..., fol. 4 r.

En el día de Santo Domingo suele venir mucha gente de todo el Plà de Barcelona, especialmente campesinos, para visitar a Santo Domingo en Santa Catarina, quien es el Santo Glorioso de las fiebres¹²⁰¹

Las inundaciones recurrentes y las aguas estancadas constituían pues los puntos que, junto a las balsas destinadas a amerar los cáñamos, daban lugar a la insalubridad que caracterizaba dichas áreas:

No es difícil adivinar de dónde nace el ser las dos marinas tan mal sanas. A la de Poniente desagua el Llobregat, y el Besós a la de Levante. Ambos ríos inundan a veces el País, y dejan sobre él charcos que sólo el sol desagua evaporándolos. En aquella marina hay varios estanques como el de Remolà, Port, y otros en los que se corrompen las aguas cuando disminuyen por el tiempo seco. En ésta dejó algunos años hace un estanque el Besós, antes de llegar a Badalona. Las balsas del cáñamo son muchas, y sin las precauciones que hemos insinuado a Vuestra Señoría¹²⁰².

Como señalamos, las medidas preventivas en materia de salud pública que barajaron los profesionales sanitarios insistían en centrar la atención en la gestión de los espacios insanos y, en especial, del recurso hídrico. Una de ellas consistía en realizar zanjas en la marina de poniente para reconducir las aguas detenidas en Gavà y Castelldefels a la “*Corredora principal que va desde Castelldefels*”¹²⁰³ al estanque de la Murtra donde deberían desaguar en el mar. Estableciendo, además, la necesidad de mantener un cargo público cuya principal función sería velar por que el canal se mantuviese en perfecto estado de funcionamiento y precisando el modo en que las zanjas deberían realizarse, siempre en pendiente, pues de “*otra suerte se corrompen en ellas las aguas, y crían varias sabandijas*”¹²⁰⁴.

Pero, sobre todo, insistían en que “*debería secarse los estanques de Remolà y Port, con lo que es probable sería muy sano Montjuic*”¹²⁰⁵ mientras que indicaban que en “*la marina de Levante hay menos que corregir por ser su anchura muy escasa, y es fácil desecar los*

¹²⁰¹ Traducción elaborada por el autor a partir de la fuente original “*per la diada de Sant Domingo sol venir molta gent de tot est Pla de Barcelona, i més del Art de Pagès a Barcelona, per visitar a San Domingo en Santa Catarina, apropiat que es lo Sant Gloriós per las Febres*”, procedente de AHCB, Institut de Cultura, AMM C5, 8A-202...pág. 16.

¹²⁰² ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº16, “Informe sobre una epidemia de tercianas”..., fol. 4 v.-5 r.

¹²⁰³ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº16, “Informe sobre una epidemia de tercianas”..., fol. 5 v.- 6 v.

¹²⁰⁴ *Ibidem*.

¹²⁰⁵ *Ibidem*.

*pantanos que en ella se encuentran, y solo parece necesitan zanjias entre Barcelona y Besós*¹²⁰⁶.

Para cumplir con todo lo propuesto, era necesaria sin duda alguna que la Junta de Sanidad de Barcelona hiciera los esfuerzos pertinentes para concienciar tanto a la Junta Suprema de Sanidad como al resto de autoridades, pues sin esto:

La jurisdicción de V.S., que no se extiende fuera de los muros de la ciudad, no podrá cortar el susodicho manantial de epidemias que está fuera de ellas, pero ahora es tiempo que clame a la Real Junta Superior de su Excelentísima y Real Audiencia a quien es fácil sacarla de raíz, y hacer felices un sin número de almas¹²⁰⁷.

En este sentido, las indicaciones de los médicos de la Academia trascendieron en un impulso aparente por parte de las autoridades, como vimos en el bando publicado por el Intendente General del Ejército, don Manuel de Terán, en 6 de octubre de 1786 o en el intento por sistematizar el plantío de arbolado en los márgenes del Llobregat para contener los efectos de las avenidas, y mejorar en consecuencia las condiciones de salubridad del territorio.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

¹²⁰⁶ *Ibidem.*

¹²⁰⁷ *Ibidem.*

1.3. La epidemia de fiebres de 1787 en el Hospicio

Fue en julio de 1787 cuando se inició la epidemia de fiebres en “*la sala de las viejas y tullidas*”¹²⁰⁸ del Real Hospicio de Barcelona, en la Casa de la Misericordia, que desde su restablecimiento por Real orden de 26 de abril de 1771 acogía a las mujeres que se dedicaban al “*hilado de algodón y lana, que casi todo se hace al torno, medias y encajes*”¹²⁰⁹. Esta actividad era especialmente beneficiosa para aquellas que “*tienen afición a trabajar, después de concluido el escaso jornal o tarea que exige la casa, continúan su hacienda y ganan con que vestirse de indianas*”¹²¹⁰, pues las ganancias suplementarias que generaban les permitía dormir en “*jergones, con sábanas de lienzo y mantas de lana para el invierno, y ahora cada una tiene su respectiva cama*”¹²¹¹.

El principal foco de infección destacado por Francisco Salvá se halló en la letrina de la sala de las viejas y tullidas “*las que dormían más inmediatas a la puerta de la letrina*”¹²¹²; pues “*bastó que yo acusase la infección de la letrina expresada, para que la Junta del Hospicio, celosa de la salud de los hospiciados, providenciase el que se mudase a otra parte. Con esto cesó el mal, y me lisonjaba de haber acertado su origen*”¹²¹³.

Sin embargo, como decíamos, la epidemia de fiebres que se inició en julio se detectó en el resto de las salas del Hospicio en septiembre, y “*sucesivamente se fue propagando por las demás*”¹²¹⁴. Pero resulta significativo que el punto álgido de la morbilidad fuese en noviembre, para descender en diciembre, llegando a afectar a “*entre setecientas y tantas muchachas que habrá en dicho departamento, apenas perdonó a ciento, ni aún tal vez a ochenta*”¹²¹⁵, resultando más común entre “*las [muchachas] de diez y seis a veinte años que en las demás*”¹²¹⁶.

¹²⁰⁸ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794, por el doctor Don Francisco Salvá, socio residente, leídas por el mismo en las Juntas de 24 de noviembre de 1787, y 30 del mismo mes de 1791” (sic) en RAMB, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la ciudad de Barcelona*, Madrid, Por don Pedro Julián Pereyra, 1798, págs. 408-450, pág. 412.

¹²⁰⁹ *Ibidem.*

¹²¹⁰ *Ibidem.*

¹²¹¹ *Ibidem.*

¹²¹² Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 418.

¹²¹³ *Ibidem.*

¹²¹⁴ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 412.

¹²¹⁵ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 413.

¹²¹⁶ *Ibidem.*

Un síntoma común, que hallaremos también en los episodios de fiebres que tuvieron lugar en el Colegio Tridentino en 1789 y de nuevo en la Casa de la Misericordia en 1793-1794 es que, con carácter general, días antes de manifestarse los síntomas de la enfermedad, las pacientes se hallaban “*tristes, pesadas y sin ganas de comer*”¹²¹⁷ a lo que les seguía el “*frío, que fue en muchas tan fuerte y largo como el de una quartana*”¹²¹⁸.

Si no se les proporcionaba atención médica “*las más tenían calofríos todas las primeras veinte y cuatro horas, pasadas las cuales les daba nuevamente el frío con rigor*”¹²¹⁹. Sin embargo, eran los “*vómitos de cóleras amargas, amarillas y verdes, (...), o cierta pesadez en la boca del estómago*”¹²²⁰ los síntomas que completaban a los calofríos iniciales. Tras estos, sobrevenía “*un fuerte dolor de cabeza*”¹²²¹ que además de dejarlas abatidas su intensidad “*las obligaba a dar voces, y a varias no les dejaba dormir ni de día ni de noche*”¹²²².

Otro de los síntomas más comunes entre las afectadas por la fiebre era que la lengua se veía “*tapizada de una mucosidad blanca y delgada*”¹²²³ y los dolores de costado, pues “*algunas que tenían el pulso duro se quejaban de un fuerte dolor hacia las costillas falsas*”¹²²⁴. Un mal que terminaba “*en todas por sudor*”¹²²⁵ y en algunas “*acompañado de diarrea, y en otras de hemorragia*”¹²²⁶.

Durante la fiebre, la alimentación de las enfermas se limitaba a “*caldo muy tenue, o con la substancia del pan*”¹²²⁷ que se alternaba con las sangrías, “*el tártaro emético, las hojas del sen, la miel, el vinagre, el cocimiento de borrajas y las lavativas*”¹²²⁸. Como veremos también en las fiebres del Hospicio de 1793-1794 una de las particularidades de las fiebres la hallamos en la coinfección que muestran las pacientes pues la gran mayoría de ellas padecía parásitos intestinales, ya que tras administrársele los purgantes “*se lograron generalmente vómitos copiosos de cóleras amargas, amarillas y verdes, espesas en algunas,*

¹²¹⁷ *Ibidem.*

¹²¹⁸ *Ibidem.*

¹²¹⁹ *Ibidem.*

¹²²⁰ *Ibidem.*

¹²²¹ *Ibidem.*

¹²²² *Ibidem.*

¹²²³ *Ibidem.*

¹²²⁴ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 414.

¹²²⁵ *Ibidem.*

¹²²⁶ *Ibidem.*

¹²²⁷ *Ibidem.*

¹²²⁸ *Ibidem.*

y en varias acompañados (sic) de lombrices”¹²²⁹. Por otra parte, el éxito aparente del tratamiento aplicado por el médico según el cual “*las más quedaron sin fiebre dentro del tercer día*”¹²³⁰ se debería a la remisión cíclica de las fiebres característica de las tercianas.

Pues fue la constante reincidencia de la enfermedad en las pacientes en apariencia sanadas lo que llamó la atención de Francisco Salvá, pues “*de lo dicho puede inferirse que esta epidemia habría dado poco que hacer, si no hubiesen sido las recaídas, de las que es necesario hablar con particularidad, respecto de haber sido tan comunes*”¹²³¹. Recaídas que ocasionaron que la quinta parte de las muchachas volviesen a manifestar la sintomatología que anteriormente señalamos. Y sin contar “*las que volvieron a tenerla una segunda vez después de haber estado cuatro o cinco semanas perfectamente buenas, y enteramente restablecidas de la primera vez que la pasaron, las cuales fueron varias*”¹²³².

Ante la persistencia de la enfermedad debido a los constantes relapsos, se puso a las enfermas en 26 de noviembre en “*una sala particular*”¹²³³, pero con esto no aminoraron estos. Por ello se mantuvo a las enfermas “*purgadas y repurgadas*”¹²³⁴ sin que “*no hubiese tres días que comiesen su puchero*”¹²³⁵, pues “*esta fiebre las dejaba muy desvalidas y decaídas*”¹²³⁶. La combinación de una mala alimentación, con las deficientes condiciones de salubridad y las constantes purgas, causó que las enfermas se vieran más perjudicadas y debilitadas.

Quizás, las pésimas condiciones de salubridad que imperaban en el Hospicio y que buena parte de las pacientes se dedicasen a la labor del textil podrían explicar que la epidemia únicamente se hubiese manifestado allí, pues el resto de la urbe “*se gozó de mucha salud gracias al Señor, ni en ella se veían calenturas semejantes a las de la Casa de la*

¹²²⁹ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 415.

¹²³⁰ *Ibidem.*

¹²³¹ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 416.

¹²³² *Ibidem.*

¹²³³ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 417.

¹²³⁴ *Ibidem.*

¹²³⁵ *Ibidem.*

¹²³⁶ *Ibidem.*

*Misericordia*¹²³⁷ mientras que aludía a que “*la enfermedad del Hospicio de Barcelona pudo nacer (...) de ciertos vapores infectos nacidos en él, o transportados allí*”¹²³⁸.

Por otra parte, destacamos que en 16 de abril de 1789 se solicitó el parecer de Francisco Salvá en el Colegio Tridentino (el Hospicio destinado a los hombres) debido a que desde el 12 y 14 de ese mes “*seis o siete muchachos que tenían calentura*”¹²³⁹ y cuya causa, en principio, fue atribuída a que estos hubiesen “*vivido de alimentos cuaresmales hasta el día 12*”¹²⁴⁰.

Sin embargo, las fiebres aumentaban a medida que “*algunos se quejaban de peso en la boca superior del estómago, y de mal gusto en la boca, y de sed. Se mantenían amodorrados, y el calor no era suave*”¹²⁴¹. Fiebres que fueron tratadas con “*abundancia de tisana templante con oximiél, y 2 granos de tártaro emético*”¹²⁴² que provocaban que evacuasen “*bien por arriba, y abajo*”, tras lo que finalmente “*sudaron, y quedaron buenos*”¹²⁴³. Muchachos que convivían en unas condiciones de higiene cuestionables pues, “*había 134 [chicos] en 32 camas, que apenas distaban tres palmos la una de la otra*”¹²⁴⁴ y por ello era por lo que la enfermedad se hacía “*contagiosa en casas, y personas de poca limpieza como son los Hospitales, y las gentes que los habitan*”¹²⁴⁵.

Tras sanar a los chicos cuya gravedad había requerido llamar a Francisco Salvá, este advirtió que las fiebres cundían de nuevo “*en los demás muchachos de la misma sala en que dormían, y que, si tardaban en pedir remedios, o se resistían a tomarlos, la calentura degeneraba en una fiebre de Hospital*”¹²⁴⁶.

¹²³⁷ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 419.

¹²³⁸ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 420.

¹²³⁹ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1789, “Epidemia observada en el Real Hospicio en el departamento de los muchachos”, s./f.

¹²⁴⁰ *Ibidem.*

¹²⁴¹ *Ibidem.*

¹²⁴² *Ibidem.*

¹²⁴³ *Ibidem.*

¹²⁴⁴ *Ibidem.*

¹²⁴⁵ *Ibidem.*

¹²⁴⁶ *Ibidem.*

1.4. La “fiebre catarral” de otoño de 1788 a través del testimonio de Francisco Salvá

El constante deterioro del medio como consecuencia de los efectos de la variabilidad del clima en 1788, pero en especial como consecuencia de los aguaceros de septiembre, podrían constituir las causas de las fiebres manifestadas bajo la forma de “*epidemia catarral*”¹²⁴⁷ que Francisco Salvá percibió desde octubre. Pero es en noviembre cuando “*la epidemia en rigor empezó*”¹²⁴⁸, y en especial a partir del “*día 4 de él [octubre de 1788]*”¹²⁴⁹, hasta mediados de mes en que “*empezó a menguar*”¹²⁵⁰ para a mediados de diciembre “*volver a tomar incremento, pero fue muy pasajero y se extinguió insensiblemente*”¹²⁵¹.

Fue una epidemia que “*acometió a toda clase de gentes, y de edades; y si algunos se libertaron más fueron los viejos. Cogía a varios repentinamente, y a otros habiendo precedido alguna desgana anterior*”¹²⁵² y cuya extinción, de forma gradual en diciembre, podría estar relacionada con la extraordinaria ola de frío que tuvo lugar en aquél mes (figura 86), como vimos con anterioridad, y que habría podido interrumpir el ciclo palúdico, pues atendiendo a los síntomas descritos por Salvá observamos que el rasgo más distintivo de la epidemia era una “*calentura [que] solía entrar con frío, calosfríos, o con molimiento de los huesos, que continuaba en muchos después de terminada la fiebre. Duraba uno, dos o tres días hasta que rompiendo en sudor cesaba, y se extinguía*”¹²⁵³.

Observamos también que tras padecerse las fiebres era el “*sudor, precedido de nueva calentura, o de aumento de la poca que les quedaba después de la primera*”¹²⁵⁴. Es decir, se trataba de una fiebre que conducía a aquellos que la padecían a padecer constantes recaídas que generaban:

Un dolor de cabeza gravativo muy fuerte en muchos, cinanches (sic), o garrotillos, tos molesta, estornudos, corrimiento de narices, dolor al pecho, sofocaciones, a pesar de lo que muchos no perdieron las ganas de comer. La calentura pareció ser más violenta en los muchachos y estos estaban más inapetentes. Los mencionados síntomas no eran comunes a

¹²⁴⁷ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “*Taules meteorològiques*”, 4 vols., 1780-1824, 1788, “*Epidemia catarral*”, s./f.

¹²⁴⁸ *Ibidem.*

¹²⁴⁹ *Ibidem.*

¹²⁵⁰ *Ibidem.*

¹²⁵¹ *Ibidem.*

¹²⁵² *Ibidem.*

¹²⁵³ *Ibidem.*

¹²⁵⁴ *Ibidem.*

todos los sujetos, pero fueron los que se observaron en los enfermos de la fiebre epidémica¹²⁵⁵.

Fiebres que dejaban a aquellos que las padecían “*débiles, tristes, como molidos en grado superior al que correspondía a la enfermedad anterior*”¹²⁵⁶ y cuyo remedio más efectivo era hacer “*guardar la cama a los enfermos (...) ordenándoles cocimientos diluentes, templantes, pectorales tibios y pediluvios si el dolor de cabeza era muy excesivo*”¹²⁵⁷. Tras concluir la fiebre, Salvá aplicaba purgas “*una, dos, o más veces, según la urgencia (...) y si por alguna complicación fue forzoso echar mano de la lanceta, los enfermos parecían quedar más débiles*”¹²⁵⁸.

Por otra parte, resulta significativo, en la reflexión posterior que realiza Francisco Salvá¹²⁵⁹, lo que la *Academia Médico-Práctica de Barcelona* dictaminó en punto a la epidemia, pues su principal característica residía en ser “*una epidemia, que solo acomete a la plebe, como la que refiere Ramazzini del rededor de Módena, que únicamente mataba a los paisanos y trabajadores*”¹²⁶⁰. De lo que podemos desprender que las fiebres de otoño de 1788 repercutieron en mayor medida sobre aquellos que vivían en unas condiciones de salubridad pésimas. Es decir, la epidemia afectó mayormente a los pobres, los paisanos y los trabajadores, un colectivo mal alimentado consecuencia de la crisis agrícola y que debido a la actividad que ejercían podrían estar más en contacto con el medio.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

¹²⁵⁵ *Ibidem.*

¹²⁵⁶ *Ibidem.*

¹²⁵⁷ *Ibidem.*

¹²⁵⁸ *Ibidem.*

¹²⁵⁹ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “*Taules meteorològiques*”, 4 vols., 1780-1824, 1788, “*Reflexiones sobre las enfermedades observadas en 1788*”, s./f.

¹²⁶⁰ *Ibidem.*

1.5. Impactos asociados: las epizootias del ganado y las plagas en las postrimerías del siglo XVIII

1.5.1. La gestión de la epizootia de 1783

La Junta de Sanidad de Barcelona había mantenido ya en años anteriores una actitud especialmente vigilante sobre las epizootias que podrían afectar al ganado. De hecho, a lo largo del siglo XVIII, las reses de que se proveía la ciudad procedían de las regiones francesas más próximas a los Pirineos por su parte oriental, en especial, del Vallestir, el Rosellón, el Conflent y la Alta Cerdanya.

Los bajos precios de venta y la calidad que ofrecían los ganados de dichos lugares, en comparación con las zonas ganaderas catalanas, impulsaron que la ciudad de Barcelona se aprovisionara a lo largo del periodo de “carne de importación” que era suministrada por un conjunto de “negociantes” llamados compradores que dispusieron de ayudantes emplazados bajo sus órdenes, ya que en lo relativo a la compra de las reses ni el arrendatario –cuando el servicio público del abasto de carnes era llevado por vía de arrendamiento-, ni la Junta de Administración de las carnes –cuando lo era por vía de la administración- se encargaron directamente de la compra, a pesar de ser los responsables en última instancia.

No obstante, el personal subordinado al comprador autorizado por la municipalidad no tenía independencia en su actuación, pues debían informar al negociante de todas aquellas gestiones realizadas y no podía formalizar un contrato de compra sin contar con su aprobación expresa.

La actividad ganadera no fue en la Cataluña del setecientos un sector económico con un peso relevante, a excepción de lugares muy concretos en los que tuvo una importancia considerable (els Pallars, Vallès Oriental, etc.). En este sentido, Glòria Mora y M. Reyes Pascual proponen que el progresivo aumento de la procedencia de las zonas francesas de dicho recurso se debió a la implantación en los antedichos territorios, antes que, en Cataluña, de nuevos métodos para la cría del ganado¹²⁶¹.

Transacciones que eran vitales para el normal abasto cárnico de la Ciudad Condal y que tuvieron lugar en ferias como la de Belcaire, situada en las orillas del Roina, las que, junto con las de Montpellier, Pesenàs, Narbona y Lyon eran de gran importancia por su ubicación

¹²⁶¹ Glòria Mora y M. Reyes Pascual, “El proveïment de la carn a la Barcelona del Set-Cents: comerç i sanitat”, *Manuscrits: revista d'història moderna*, nº2 (1985), págs. 115-128, págs. 116-119.

en una de las principales rutas de trashumancia especializada en la compraventa de ganado. De igual manera fueron de igual importancia las ferias de Valencia y Zaragoza o la castellana de Medina del Campo y Medina de Rioseco, entre otras.

Importaciones que se realizaron en conjunción con otros puntos proveedores de carácter secundario como fueron dichas ferias de Valencia y Castilla junto a la importación de las reses provenientes del Norte de África. Centros a los que acudió el ayuntamiento barcelonés en respuesta de situaciones meramente coyunturales (guerras, epidemias, etc.)¹²⁶².

La necesidad de proveer a la ciudad de un abasto regular cárnico topó con cierta frecuencia a lo largo del siglo con las disposiciones en materia de sanidad, especialmente, cuando los cargamentos procedían de países de los que se tenía noticia de la presencia de enfermedades epidémicas o contagiosas. Por ello, se encargó a la Junta de Sanidad de Barcelona evaluar a cada momento si los riesgos compensaban la importación de dicho recurso:

En punto a los que se quieran acopiar, y traer de países, o parajes en donde reine peste, o haya rumores de ella, y no puedan cierta, y legalmente venir con los indicados requisitos y sin nota de roce o contagio con otros sospechosos. Considera la Suprema Junta, que el airar, aunque sea en las más críticas circunstancias lo dispuesto por órdenes, y edictos de sanidad en un punto, y materia de la mayor atención e importancia, no puede, ni debe decidirse sin preceder el más escrupuloso y rígido examen supuestos los males, que podrían sobrevenir de comunicarse al Reino, el azote de la peste, daño infinitamente peor que el carecer de los mismos ganados¹²⁶³.

Por esto, el Conde de la Cañada estipuló los puntos que debía evaluar la Junta de Sanidad de Barcelona, con el objetivo de garantizar la sanidad del ganado de importación:

1º. Si hubo caso, o ejemplar de que constanding verificarse peste en algún país se han traído de él ganados de una, y otra especie, y con qué precauciones.

2º. Que costo tendrá el que la Junta, o, Abasto de carnes en esta ciudad traiga a ella de los parajes en que hay sospecha de peste, pasando al expurgo a Mahón. Atendidas las detenciones que en esto se causen, y menoscabo, o merma que en eso reciban las reses.

¹²⁶² Lluís Casassas i Simó, *Fires i mercats a Catalunya*, Barcelona, Societat Catalana de Geografia, 2000, págs. 59-60.

¹²⁶³ AHCB, Sanitat, 1L.VII-4, "Llibre d'Acordats de Sanitat", 1783-1800, fols. 159 r.-161 v.

3º. Cuál será el costo, que sufrirá relevándolo de pasar a Mahón, haciendo la cuarentena y expurgo en las cercanías de Tánger.

4º. En caso de ser excesivas, y dignas de atención, o, por mejor decir de precisa consideración las ventajas, que resulten de traer dicho ganado a Tánger en derechura. Qué providencias, y precauciones podrán tomarse para evitar el azote, y contagio, examinando sobre esto a los físicos, y médicos del mejor concepto, y opinión, a quienes se preguntará si aún con ellas podrán temerse consecuencias perjudiciales a la salud pública, bien por descuidos, o por otros efectos que ellos perciban, o entiendan.

5º. A cuánto ascenderán los gastos de los guardas, precauciones, y maniobras que habrá que poner, y ejecutar en dicho puerto de Tánger, y sus inmediaciones durante la cuarentena, y si unido su importe a los que haya tenido el mismo ganado llegará a el que resulte pasando a sufrirla en Mahón.

6º. Y si aun haciéndola en ese puerto habrá que temer, o recelar, según las noticias que halla en el día de los progresos de la peste en los países de África, y extensión que tenga a los ganados¹²⁶⁴.

La Junta de Sanidad de Barcelona se mantuvo, como señalamos, vigilante ante cualquier indicio que pudiese constituir un signo de infección de las reses que importaba para el abasto de la urbe. Tal es así como hallamos en los avisos recibidos en la municipalidad respecto a la epizootia del ganado que se inició en 3 de septiembre de 1772 en Bretaña, Bagnères-de-Bigorre, Bearne, Laborde y la baja Navarra para lo que se dispuso, tras recibir el aviso de la Suprema Junta de Sanidad, que se realizasen inspecciones sistemáticas en el matadero “*para reconocer las reses que solamente se introducen a él a fin de distribirse a las carnicerías para el abasto público*”¹²⁶⁵ sin ocasionar estragos en la ciudad.

Del mismo modo, la epizootia que se inició en 8 de octubre de 1774 en Tortosa “*y sus inmediaciones, pues corren voces de que ha sido mucho el ganado de esa especie, que ha muerto en ellas*”¹²⁶⁶ fue objeto de atención de la municipalidad barcelonesa. No obstante, a pesar de señalarse que la causa residía probablemente en los efectos de la sequía, pues

¹²⁶⁴ *Ibidem.*

¹²⁶⁵ AHCB, Sanitat, 1L. VI-12, Lligall de representacions, 1771-1776, 3 de septiembre de 1772, fols. 94 r.-96 v.

¹²⁶⁶ AHCB, Sanitat, 1L. VI-12, Lligall de representacions, 1771-1776, 3 de septiembre de 1772, fols. 162 r.-162 v.

“habría acaecido en el verano por falta de pastos, y a causa de los excesivos calores”¹²⁶⁷ la importación de las reses se paralizó por temor a que arribasen infectadas a la urbe a la vez que se estableció un sistema de cuarentenas a “cada rebaño en lugar separado”¹²⁶⁸ tras lo que se autorizaba o no su consumo y extendió la vigilancia a las carnicerías de la ciudad, reconociendo “toda la matanza de buey y vaca”¹²⁶⁹.

La continuidad de la alerta comportó también que todas aquellas reses que procedían de Francia se detuviesen en las inmediaciones de la urbe “sin mezclarse con otro ganado alguno”¹²⁷⁰ a espera que realizasen “la rigurosa cuarentena que debe guardar el ganado”¹²⁷¹. A la vez que en 18 de octubre de 1774 el Corregidor de Puigcerdà “opuesto a la verdad, a lo que contienen las certificaciones”¹²⁷², intentaba convencer de que “no parece por ahora halla motivo de recelar perjuicio a la salud pública en el concurso, y trato de los fronterizos de Francia con los pueblos inmediatos a la raya”¹²⁷³ a la vez que los temores aumentaban ocasionando que los dueños de las tierras próximas a la urbe no permitían que las reses pastasen en sus tierras¹²⁷⁴. Una epizootia que concluyó en 19 de noviembre de 1774¹²⁷⁵ y que no generó mayores consecuencias que el establecimiento de cuarentenas e inspecciones y la recepción de quejas constantes por parte de los médicos, de los albéitares y de todo el personal involucrado en las medidas preventivas dictadas por la municipalidad, como vemos en la reclamación dirigida a la Junta de Sanidad por el portero del matadero, Miguel Laposeria, quien se quejaba de la “corta gratificación, que se le da por su regular trabajo”¹²⁷⁶.

La transmisión de las noticias recabadas por la Junta Suprema de Sanidad fue esencial para que la Junta de Sanidad mantuviese la vigilancia sobre la salud de los ganados y para el

¹²⁶⁷ AHCB, Sanitat, 1L. VI-12, Lligall de representacions, 1771-1776, 9 de octubre de 1774, fols. 163 r.-165 v.

¹²⁶⁸ *Ibidem*.

¹²⁶⁹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-12, Lligall de representacions, 1771-1776, 14 de octubre de 1774, fols. 165 v.-166 r.

¹²⁷⁰ AHCB, Sanitat, 1L. VI-12, Lligall de representacions, 1771-1776, 18 de octubre de 1774, fols. 170 v.-171 v.

¹²⁷¹ *Ibidem*.

¹²⁷² AHCB, Sanitat, 1L. VI-12, Lligall de representacions, 1771-1776, 18 de octubre de 1774, fols. 172 r.-172 v.

¹²⁷³ *Ibidem*.

¹²⁷⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VI-12, Lligall de representacions, 1771-1776, 28 de octubre de 1774, fols. 175 v.-176 r.

¹²⁷⁵ AHCB, Sanitat, 1L. VI-12, Lligall de representacions, 1771-1776, 19 de noviembre de 1774, fols. 178 r.-178 v.

¹²⁷⁶ AHCB, Sanitat, 1L. VI-12, Lligall de representacions, 1771-1776, 7 de diciembre de 1774, fol. 193 r.

establecimiento de todas aquellas medidas de salud pública que preservasen a la urbe de los posibles efectos de las epizootias.

Es así como vemos que los avisos recibidos sobre los estragos que causaba la epizootia en las reses en Hamburgo y el Norte de Europa en 18 de mayo de 1780 condujeron a que la Junta de Sanidad estableciese una cuarentena rigurosa sobre todos aquellos buques que *“lleguen procedentes de aquellas costas donde se experimenta el morbo epizoótico o que pueda temerse serlo, aunque venga de parajes sanos”*¹²⁷⁷. Para ello, se dictaminó que los navíos:

Quedasen separados de toda comunicación, y que con sus botes o lanchas los condujesen [a las mercancías] frente el Lazareto que allí se destinasen algunos hombres para que los recibiesen y los depositasen en el patio de aquel edificio donde permaneciesen para ventilarlos (...) después de bien ventilados por diez días, no habiendo novedad, se pasase a hacer la visita de tacto a los del buque¹²⁷⁸.

Observamos pues que las disposiciones en materia de salud pública recayeron sobre el cargamento de las embarcaciones sujetas a cuarentena y no sobre sus tripulaciones, pues *“por lo que respeta a las carnes saladas, opinan que no se admitan, hasta que pueda saberse con mas especialidad el genero y calidad de estas enfermedades; aunque no hallan reparo en que se admita a platica la tripulación de las naves que las condujesen”*¹²⁷⁹.

Las rigurosas cuarentenas aplicadas a los productos cárnicos y sus derivados, incluyendo los quesos y mantecas, condujeron a que el ministro holandés recurriese al rey a primeros de septiembre de 1780 instando a que *“se derogue la ordenanza publicada en todos los puertos de la Península que prohíbe la entrada de todo género de manteca, quesos y carnes saladas por motivo de la epidemia o enfermedad que padece el ganado vacuno”*¹²⁸⁰ justificando que a pesar de que *“hace de 30 años que se experimenta en aquellos estados la enfermedad epizoótica en el ganado”*¹²⁸¹ no se había dado lugar a epidemia alguna cuyo origen recayese sobre los quesos y mantecas importados a la Península.

¹²⁷⁷ AHCB, Sanitat, 1L. VI-13, Lligall de representacions, 1777-1781, 18 de mayo de 1780, fols. 111 v.-114 v.

¹²⁷⁸ *Ibidem.*

¹²⁷⁹ *Ibidem.*

¹²⁸⁰ AHCB, Sanitat, 1L. VI-13, Lligall de representacions, 1777-1781, 25 de septiembre de 1780, fols. 186 r.-190 v.

¹²⁸¹ *Ibidem.*

Tras examinar los Edictos generales de Sanidad, la Suprema Junta de Sanidad resolvió que “no hallaría reparo en su admisión, bien que lo tiene en que se admitan carnes saladas que vengan de aquella parte, porque le parece a la Junta que no militan iguales razones de que se hace cargo en su solicitud el mismo ministro de la referida Republica”¹²⁸², alegando que:

El queso que de Holanda viene a esta ciudad, cuando llega, a lo menos hace ya seis meses, que es fabricado; y que tiene la mayor seguridad, por el trato que ha tenido con los holandeses, y la experiencia que ha hecho de su gobierno, que si reconociesen algún daño en la leche o algún vicio en el queso que pudiese ser perjudicial prohibirían desde luego su uso¹²⁸³.

No fue hasta diciembre de 1780 que se transmitió a Onofre Sagarra, Teniente Guardián del puerto de la ciudad, la resolución de la Junta de Sanidad de Barcelona en base a la resolución del Real de permitir de nuevo la admisión de las carnes saladas, los quesos y la manteca procedentes de Holanda, restringiéndose únicamente la importación de los cueros originarios de los Países Bajos:

Se ha dignado Su Majestad resolver que se permita la entrada en estos dominios de las carnes saladas, quesos, y manteca de ganado vacuno que procedan de las provincias de Holanda y del Norte, mandando se reciban a platica y comercio según lo prevenido en las ordenes, edictos e instrucciones de sanidad, las cuales deberán observarse y cumplirse, subsistiendo por ahora la prohibición por lo tocante a los cueros del mismo ganado¹²⁸⁴.

En comparación con los casos anteriores, como veremos, la epizootia de 1783 generó consecuencias sin precedentes sobre la ciudad barcelonesa. Los primeros avisos recibidos por la Junta de Sanidad de Barcelona en 25 de abril arribaron a través de Tomás de Lorenzana, Obispo de Gerona, quien señalaba que “de poco tiempo a esta parte se halla originada cierta plaga entre los animales de un género y otro: caballos, bueyes, vacas, y otros animales para el uso de la vida humana”¹²⁸⁵ cuyos síntomas no resultaban visibles en las reses hasta la fase más avanzada de la enfermedad:

¹²⁸² *Ibidem.*

¹²⁸³ *Ibidem.*

¹²⁸⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VI-13, Lligall de representacions, 1777-1781, diciembre de 1780, fol. 194 v.-195 r.

¹²⁸⁵ Traducción elaborada por el autor a partir de la fuente original “*Havent vingut a nostre noticia que de poc temps a esta part se hauria originada certa plaga en lo bestiar de un genero, i altre: cavalls, bous, vacas i altres animals per lo ús de la vida humana*” procedente de AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 25 de abril de 1783, fol. 279 r.

No se da a conocer [la enfermedad] sino cuando es ya muy peligrosa: y así para poderla prevenir, y aplicar a tiempo el remedio necesario, se tiene que reconocer al ganado dos veces al día. Nace este mal a ambos lados del origen de la lengua dentro de su caño, unas veces encima, o debajo. Al principio del mal aparece como un agujero pequeño negro, o morado, que se reduce en una o muchas vejigas que tras dos o tres horas ocasionan una escara en la lengua de la anchura de un escudo; y si no se pone remedio rápidamente, cae la lengua de la bestia enferma en 24 horas¹²⁸⁶.

Coincidiendo, con lo apuntado por Francisco Salvá en sus tablas meteorológicas, quien dejó constancia de la sintomatología y progresión de la epidemia del ganado:

En el mes de mayo se propagó a Barcelona la epizootia de carbuncos en la lengua de los animales de pelo, la que vino de la Cerdaña, pasando por el Ampurdán, Plano de Girona, y Costa de mar. Se presentaba bajo varios aspectos, porque en unos animales era un grano, en otros una vejiga, en éstos una vejiga, en aquellos una úlcera profunda, no faltó en quienes se vio a modo de grano miliar, o de aftas; pero si el mal se descuidaba hacia progresos rápidos, y se formaba un verdadero carbunco; que después necesitaba más tiempo y remedio; pero generalmente fue enfermedad mortal en muy raros¹²⁸⁷.

Tras recibirse la noticia fue Felix O'Neill, Gobernador Militar y Corregidor de Barcelona desde 1782, quien ordenó promulgar las primeras medidas de salud pública para precaver los efectos de la epizootia en la urbe, y que conciliaban las restricciones del consumo cárnico sin impedir la *“libertad que acostumbra a haber todos los años en esta capital de venderse en ella en la víspera de la Pascua de Pentecostés, entre otros días, corderos vivos”*¹²⁸⁸. No obstante, la matanza de los corderos debía realizarse *“en un paraje inmediato al matadero a fin de que, a costas de los compradores, y con las precauciones se maten, y revisen en él, luego de haberse comprado”*¹²⁸⁹.

¹²⁸⁶ Traducción elaborada por el autor a partir de la fuente original *“Nos done à coneixer sino quant es ja molt perillosa: y axi per poder prevenir, y aplicar ab temps lo remey necessari, se ha de regoneixer lo bestiar dos vegadas al dia. Naix aquest mal als dos costats al origen de la llengua dins lo canyó: unas vegadas desobre, altres desota. Al principi del mal apareix com un forat petit negre, ò violat, ques redueix en una, ò moltes vexigas las quals dins dos ò tres horas fan una escara en la llengua de ampliaría de un escut; y si no si posa remey deprompte, cau la llengua de la bestia malalta dins 24 horas”* procedente de AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 25 de abril de 1783, fols. 280 r.-280 v.

¹²⁸⁷ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1783, “Epizootia, y epidemia del corriente año”, s./f.

¹²⁸⁸ AHCB, bandos, carpeta nº10, 1778-1786, “Don Felix Oneille, Teniente General de los exercitos de S.M. (...) Siendo muy correspondiente al cuidado, que se tiene de que no se consuma en esta ciudad carne alguna de ganado infecto de la actual epidemia”, Barcelona, 4 de mayo de 1783, s./f.

¹²⁸⁹ *Ibidem*.

A su vez, se establecían las primeras precauciones prohibiéndose que la entrada a la urbe cordero alguno muerto, mientras que se posibilitaba que aquellos ciudadanos que precisasen adquirir ganado para mantenerlo vivo lo hiciesen, tras haber obtenido el permiso de los albéitares, por la puerta del Fuerte Don Carlos. Añadiendo que aquellos que tuviesen corderos fuera de la ciudad, en caso de quererlos traer para la víspera de Pentecostés, debían obtener con antelación la autorización de la Junta de Sanidad para hacerlos entrar por la Puerta de San Antonio o por la Puerta Nueva “*con la prevención conveniente para que se tenga igual seguridad, que se logrará de los demás, de estar libres de la epidemia*”¹²⁹⁰.

Mientras tanto, el 12 de mayo la epizootia seguía su curso a lo largo del territorio afectando a las poblaciones catalanas especialmente Hostalric y Sant Celoni, como atestiguó Domingo Serra, comerciante de corcho de Calonge quien ese día había partido de allí “*en derechura de la presente capital; y por las villas de Hostalric, de Sant Celoni, de la ciudad de Mataró, y de varios pueblos, y lugares, que he pasado, es cierto que está extendida la epidemia, o raíz de peste, que actualmente también se experimenta*”¹²⁹¹.

En la misma fecha las poblaciones de Palamós y de Sant Feliu de Guíxols proclamaron que los síntomas se habían hallado en “*diferentes animales silvestres, como lobos, zorras, conejos y ratones con la lengua caída*”¹²⁹² que les había conducido a anunciar a la población “*que no se vendan ni compren los lacticinios pública, ni privadamente, de ninguna especie de animal, publicados so gravísimas penas a los contraventores*”¹²⁹³.

Ante el avance de la epidemia del ganado es el 17 de mayo cuando la Junta de Sanidad refuerza las medidas de salud pública, reimprimiéndose el comunicado recibido por el obispo de Gerona e instándose a que el director del matadero de la ciudad alertase a la Junta tan pronto como este o cualquier otra persona detectase los síntomas de la enfermedad. En consecuencia, fue a partir de entonces cuando trascendieron a la sanidad municipal los primeros casos que se registran en la ciudad, resultando el primero de ellos el del animal del arriero Loremo Barté curado por el albéitar Ignacio Olivó “*por habersele descubierto el respectivo mal*”¹²⁹⁴, pues el “*arriero que vive en la calle de la Paja le había conducido para curar la referida caballería a la cual observó que tenía un grano, que por lo que se ha*

¹²⁹⁰ *Ibidem*.

¹²⁹¹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 12 de mayo de 1783, fol. 300 r.-301 v.

¹²⁹² *Ibidem*.

¹²⁹³ *Ibidem*.

¹²⁹⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 17 de mayo de 1783, fol. 278 r.-280 v.

*explicado resulta ser determinadamente de la calidad que refiere el impreso*¹²⁹⁵. Tras descubrirse las pústulas que presentaba el animal el albéitar procedió a extraerlas frotándolas “*con una cuchara de plata, y lavando bien la ulcera con sal y vinagre a más de aplicarla la Triaca Magna, con lo que está el animal con muestras de que con las abundantes materias que arrojó y remedios que se le han hecho, quedara sano*”¹²⁹⁶.

La Junta de Sanidad de Barcelona, después de conocer que había casos de la epizootia en la urbe dispuso en el mismo día que los albéitares Ignacio Olivó y Pablo Xixivell revisasen “*todo el ganado de pelo que ha de servir para el abasto público*”¹²⁹⁷ explicitando que “*no salga del matadero sin precisar dicha visura, ninguna de las expresadas reses*”¹²⁹⁸.

El comunicado enviado por el obispo de Gerona a la Junta de Sanidad y ordenado ser reimpresso por Francisco González de Bassecourt, Conde del Asalto, contenía los procedimientos para afrontar la epizootia en base a la que tuvo lugar en 1682¹²⁹⁹. Estos consistían en que tras aplicar en las llagas del animal una preparación compuesta por imperatoria, granos de ginebra, sal y vinagre se procedería a reventar las llagas de la lengua del animal mediante una pieza de plata. Después, se mantendría la boca del animal abierta mediante un “*badall*”¹³⁰⁰ que posibilitaría el drenado de la herida. También se debería de modificar el régimen alimenticio de los animales dándoles cebada, orégano, tomillo, ajos, menta, ginebra y laurel, entre otras hierbas y se bendecirían los establos.

Tras ser informada la Junta de Sanidad de que se habían detectado los referidos casos en la urbe esta ordenó al día siguiente, en 18 de mayo, extender la visura de los ganados “*también a los de lana, y que debe ejecutarse dos veces en cada animal, a saber antes de matarlo, y después de muerto, de modo que no pueda consumirse, ni extraerse del matadero res alguna, sin que se halla visurado dos veces*”¹³⁰¹, especificando que la revisión *post mortem* de los animales sacrificados debía realizarse:

¹²⁹⁵ *Ibidem.*

¹²⁹⁶ *Ibidem.*

¹²⁹⁷ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 17 de mayo de 1783, fol. 283 v.

¹²⁹⁸ *Ibidem.*

¹²⁹⁹ AHCB, bandos, carpeta nº10, 1778-1786, “D. Francisco Gonzalez de Bassecourt, Conde del Asalto (...) Por cuanto se experimenta que la enfermedad epidémica que padece el ganado bacuno, caballar y otros en el corregimiento de Gerona, vá extendiéndose a otros parages”, Barcelona, 17 de mayo de 1783.

¹³⁰⁰ Herramienta de hierro que consta de un mango y de una pieza curva con los extremos divergentes cuya principal función es la de mantener abierta la boca de los animales.

¹³⁰¹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 18 de mayo de 1783, fol. 286 r.-286 v.

Cortándoles la cabeza antes de abrirlos, ni de mezclarse unas pieles con otras, a fin de que en caso de que en alguna cabeza encontrase el albéitar motivo de sospecha se pueda guardar separado todo lo perteneciente a aquel animal, sin que inutilice lo que resulte de los demás¹³⁰².

Ese mismo día la Junta de Sanidad solicitó informes a los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* a lo que respondieron Rafael Steva, Pablo Balmes y Luis Prats, quienes revisaron las disposiciones publicadas en 17 de mayo y aprobaron su aplicación atendiendo a que si ya había sido efectivo con anterioridad también debería de serlo para las actuales circunstancias. Tras tener noticia los médicos de la Academia de que uno de los nietos del albéitar Ignacio Olivó se había infectado tras ayudarle en la curación de un mulo afectado por la enfermedad “*de resulta de haberle tocado en un dedo alguna porción de materia que cayó del grano que tenía, se le hinchó, experimentando un particular escozor*”¹³⁰³ sospecharon que esto se debía a que la infección habría penetrado en él debido a pequeños cortes e incisiones, y que tras aplicársele la Triaca Magna había sanado sin mayores complicaciones.

Por todo el contexto de dicho impreso nada podíamos esperar menos que un tal efecto, pues sólo previene que no se ponga el operador que habrá tocado las lenguas enfermas de los animales su mano en la boca que no se la haya antes lavado con sal y vinagre, y por otra parte no hay veneno alguno conocido que obre de este modo con tanta prontitud en los dedos del hombre que lo manosean, con tal que no sean llagados. Por lo que sospecho que si el mozo tendría tal vez en el dedo algún pequeño corte o incisión, que el mismo ignoraría por pequeños, y este tenía motivo a la infección, en cuya curación el mismo éxito dice que se ha procedido bien, y en adelante no hay paraqué añadir a un método bueno ya probado con felicidad¹³⁰⁴.

No obstante, los médicos de la Academia apuntaron la necesidad de extender las medidas cautelares de la Junta de Sanidad a aquellos hortelanos y labradores que acudían a la urbe para vender abono, por el alto riesgo de infección que, en apariencia, comportaba el que este se compusiera de parte de los restos de paja que se caían, a medio masticar, de las bocas de

¹³⁰² *Ibidem*.

¹³⁰³ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 17 de mayo de 1783, fol. 278 r.-280 v.

¹³⁰⁴ ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvà”, legajo XIV, nº13, “Informe sobre una epizootia en varios pueblos del Principado”, 18 de mayo de 1783, s./f.

los animales de sus establos, confirmando los médicos un carácter contagioso a la enfermedad:

Los labradores del vecindario de Barcelona, que la surten de paja, recogen todos los desperdicios, y la paja medio mascada (la llamamos rosegons) de sus pesebres, y mezclada con otra del pajar nos la traen a vender, y este es el medio más fácil de comunicar el mal si sus animales le tienen¹³⁰⁵.

Los médicos de la Academia también ratificaron el contenido del bando publicado por Félix O’Neillie relativo al establecimiento de albéitares en las puertas de acceso de la ciudad para evitar la entrada de animales infectos. No obstante, atendiendo a que el personal de sanidad era limitado propusieron que únicamente se destinasen la Puerta Nueva y la de San Antonio, pues así podrían distribuirse los efectivos con mayor eficacia:

Sabemos que en igual epidemia en el siglo pasado cuidó el magistrado de tener Albéitares en las puertas para reconocer las bocas de los animales que entraban, no dejando entrar los infectos, providencia que deseamos al presente, y por cuando no nos sobrarán Albéitares podrían destinarse dos puertas solas, como la Nueva y de San Antonio para dejar entrar animales a la ciudad¹³⁰⁶.

A su vez, estos propusieron extender la inspección a aquellos animales que se fueran a matar en el matadero, en las dependencias de la Inquisición y de la Canonjía. Donde sería necesario prohibir la entrada del abasto de carne procedente de fuera de la ciudad¹³⁰⁷.

Respecto de los remedios curativos que se habían propuesto a través del edicto de 17 de mayo los médicos aconsejaban que estos fuesen regulados por un boticario a fin de que este pudiese administrar con mayor eficacia los ingredientes que requería la aplicación de las cataplasmas en la lengua de los animales. Estos insistieron también en la necesidad de evitar el riesgo de infección y de contagio de las llagas de los animales a través del instrumental utilizado para su sanación, por lo que insistieron en que “*pueden tenerse prontos muchos de palo y quemar al que haya servido*”¹³⁰⁸.

¹³⁰⁵ *Ibidem.*

¹³⁰⁶ *Ibidem.*

¹³⁰⁷ *Ibidem.*

¹³⁰⁸ *Ibidem.*

Como vemos, los médicos de la *Academia Médico-Práctica de Barcelona* concibieron la enfermedad como un “mal contagioso” ante el cual era necesario también mantener una vigilancia estrecha sobre las gentes de la urbe:

Todo lo dicho hasta aquí es en la suposición que este mal es contagioso, lo que por ahora no aseguramos, antes estamos en la opinión que ésta es una epidemia que viene con el aire, pero en caso de duda debe tratarse como contagiosa, pues puede ser epidémica y contagiosa igualmente. Si alguno de los que han tratado este mal cae enfermo de cualquiera mal médico, o quirúrgico no debe ocultarse a la noticia de Vuestra Señoría, por lo que debía mandarse a ambas facultades que lo denuncien. Igualmente debe denunciarse si algún hombre tiene mal grave en la boca y lengua, aunque no haya tratado con animales enfermos, pues la epidemia puede cundir sin vecindad o trato con enfermos¹³⁰⁹.

En las etapas iniciales y a lo largo de la misma no hallamos una gran repercusión de la mortandad generada por la epizootia entre los animales, pues en 19 de mayo únicamente eran “6 los animales que se han denunciado a la Junta, infectos de dicho mal, sin que se halla dado parte de haber muerto ninguno de ellos quedando prevenidos los albéitares de deberlo ejecutar”¹³¹⁰. Por otra parte, entrevemos una de las consecuencias de la falta de personal, pues esto comportó que en 19 de mayo se tuviesen que suspender las matanzas en el matadero de la urbe¹³¹¹.

El bando publicado en 20 de mayo bajo las órdenes de Félix O’Neill¹³¹² incorporaba las propuestas de los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* extremando las precauciones para evitar el contagio de la enfermedad. Pues se prohibía que “nadie haga abrevar caballería alguna en las fuentes de esta ciudad, en las cuales se ha providenciado queden secos los pilones que hay en ellas sino que los dueños las den de beber en las casas particulares”¹³¹³ añadiendo que, en caso de ser necesario abrevar a los animales en el espacio público se debería realizar con la “precaución de que el cubo, lebrillo, u otro instrumento con que lo ejecuten, no sirva para sacar agua de los pozos”¹³¹⁴.

¹³⁰⁹ *Ibidem.*

¹³¹⁰ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 19 de mayo de 1783, fol. 295 v.

¹³¹¹ *Ibidem*, fol. 296 v.

¹³¹² AHCB, bandos, carpeta nº10, 1778-1786, “Don Felix Oneille, Teniente General de los Exercitos de S.M., (...) Habiendose manifestado en algunas cavallerias de esta ciudad la epidèmia”, Barcelona, 20 de mayo de 1783.

¹³¹³ *Ibidem.*

¹³¹⁴ *Ibidem.*

Se ratificaba también que se mantuviesen a los animales sanos separados de los enfermos y que todos aquellos “*paños, estopas, y palos de que se use para la curación de un animal infecto, deban quemarse precisamente, y pasarse cada vez por el fuego los instrumentos de plata o hierro que hubiesen servido para ella*”¹³¹⁵. Para evitar casos como los del nieto del albéitar que se había infectado tras caer en su mano parte del material infeccioso de la lengua de uno de los animales se explicitaba que todos aquellos que hubiesen mantenido contacto con los animales infectos “*se laven las manos con sal y vinagre*”¹³¹⁶.

Una de las decisiones que tendrá, como veremos, mayores consecuencias será la total prohibición de “*alguna introducir en esta ciudad, ni vender en ella leche de ninguna especie, suero, requesones, natillas, quesos frescos, ni mantecas frescas, ni introducir animales para ordeñarlos dentro la ciudad, bajo pena de treinta libras*”¹³¹⁷ añadiendo que “*por no constar que proceda de animales absolutamente sanos la leche de burra, vaca, y cabras que tienen para su uso o negociación varios vecinos de esta ciudad, no pueda consumirse la expresada leche*”¹³¹⁸.

Como vemos, las sugerencias de los médicos de la Academia modelaron la respuesta de la Junta de Sanidad, pues en 20 de mayo se especificaba además que para impedir la introducción de animales infectos se disponía que en adelante se “*pongan en tiendas y pesebres de campaña a las inmediaciones de las puertas de San Anton y Nueva, en las cuales había albéitares que los reconozcan y cuando arriben*”¹³¹⁹. También establecieron estrictas medidas que regulaban la actuación de los albéitares, quienes deberían velar por que no quedasen sin vigilancia las puertas habilitadas:

Los dos albéitares a quienes toque según las disposiciones de la Junta el asistir a cada una de dichas dos puertas acudirán con toda puntualidad el día que les corresponda a la Puerta a que estén destinados, de modo que estén ya en ella al tiempo que se abra, y no la desamparan durante el mayor tráfico de la mañana ninguno de los dos, y después uno de ellos en todo el día hasta que se cierre excepto desde las 12 a la una del mediodía que será la hora que se destina para comer, y en cuanto al almuerzo y cualquier otra ocurrencia, lo deberán disponer de manera que nunca falte uno de los dos en la Puerta mientras que esta está abierta. Han de

¹³¹⁵ *Ibidem.*

¹³¹⁶ *Ibidem.*

¹³¹⁷ *Ibidem.*

¹³¹⁸ *Ibidem.*

¹³¹⁹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 20 de mayo de 1783, fols. 308 v.-309 r.

reconocer si mismos todos los animales que lleguen, uno por uno, sin excepción, con carga, sin ella o con carros, sillas volantes y coches¹³²⁰.

Tras la publicación de las medidas propuestas en el bando anterior, del que se fijaron en las paredes 50 ejemplares¹³²¹ observamos las primeras repercusiones sobre la ciudadanía, debido a la falta de productos cárnicos y derivados lácteos por causa del incremento del control sanitario, pues lógicamente escaseaba la carne en los mataderos del cabildo eclesiástico, en el de la Inquisición y en el Hospital. Un punto este último en el que no se disponía de la leche que necesitaban los enfermos.

En consecuencia, la municipalidad recurrió a dos vecinas de la urbe que vivían extramuros, y que se habían comprometido a proveer a la ciudad de leche, bajo estrictas disposiciones de salud pública, pues:

Asimismo se ha buscado el medio de que no faltase leche de burra a los vecinos de la ciudad que la compren a dos mujeres que viven fuera, y presentaron memorial ofreciendo sujetarse a lo que se las prescribiese; y ha sido prevenirlas que bajo pena de treinta libras (que es la que contiene el edicto para los que introdujesen los ganados para ordeñar dentro la ciudad) deban tener cada burra separada de modo que no coma en el mismo Pesebre que otra, ni beban sino con instrumento separado y destinado para cada una; y que con estas condiciones se las permitirá que entren diariamente por la Puerta Nueva si visuradas cada día¹³²².

El mismo 22 de mayo, constataron las aglomeraciones que se producían tras haberse limitado el acceso del ganado a la urbe por la Puerta Nueva y la de San Antón, resolviendo la Junta de Sanidad que la salida del ganado debería de realizarse por las otras puertas de la ciudad. Asimismo, observamos como debido a la saturación que supondría para los albéitares la revisión de todos los coches de caballos y sillas volantes se permitía que estas “*pudiesen introducirse en esta plaza por todas sus puertas*”¹³²³. Ocasionalmente, una disminución de la efectividad de las medidas de control anteriormente impuestas. No obstante, la municipalidad veló por extremar en la medida de lo posible toda vía de contagio, pues suministró al prohombre de albéitares de la urbe, en 23 de mayo, “*125 morrales*”¹³²⁴ que deberían ser distribuidos entre los albéitares a fin de evitar:

¹³²⁰ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 20 de mayo de 1783, fols. 312 r.-312 v.

¹³²¹ *Ibidem*, fols. 313 v.-318 r.

¹³²² *Ibidem*.

¹³²³ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 22 de mayo de 1783, fols. 318 v.-319 r.

¹³²⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 23 de mayo de 1783, fols. 323 r.-323 v.

Que el babeo de los animales infectos de la epidemia cayendo por las calles cuando van de una parte a otra por razón de la curación o por otro motivo pueda inficionar a los perros u otros animales que lo lamiesen, no permitan que cuando hallan curado algún animal, se vuelva este sin que se le ponga morral que evite el que pueda caer a tierra la baba que despida en el camino que deba hacer para conducirlo a su destino¹³²⁵.

Si a comienzos del brote de la epizootia constatábamos apenas 6 animales infectados, el 24 de mayo se informó a la municipalidad que, en los dos días últimos, se había constatado un incremento de los animales tocados por la enfermedad pues “*en el reconocimiento que se hace en las Puertas de San Antonio y Nueva; antes de ayer fueron 53 y dos bueyes, y ayer 47 caballerías*”¹³²⁶.

No obstante, el 31 de mayo fue cuando comenzó a remitir la epidemia quizás debido al acierto del conjunto de providencias dadas en materia de salud pública:

Sea porque se vaya desvaneciendo la causa de la epidemia que padecen los animales, o sea efecto de las providencias que se han tomado para procurar cortar su propagación, se reconoce minorada en el recinto de la ciudad, pues de dos días a esta parte solo han denunciado los Albéitares haber curado de nuevo de dicho mal, tres caballerías de dentro la ciudad. Fuera de ella también se habría de pensar que es menos (...) va disminuyendo el de las [caballerías] que se encuentran dañadas, de manera que en 27 de este mes solo se hallaron 31, en 28 [de mayo] veinte, en 29 [de mayo] trece, y ayer [30 de mayo] 21¹³²⁷.

Sin embargo, aun constatándose que descendían los casos de animales afectados por la enfermedad la municipalidad se mostró prudente al proseguir con las retenciones de las partidas de productos cárnicos y lácteos. En este sentido, la prohibición de la venta y consumo de quesos, mantecas y leche había ocasionado un grave perjuicio económico a los comerciantes y particulares encargados de su abasto, por ello reclamaron a la Junta de Sanidad que se anotasen las cantidades interceptadas por esta, pues una vez pasada la epizootia deberían de ser devueltas a sus propietarios aquellas mercancías que no se considerasen como corruptas o afectadas por el morbo¹³²⁸.

¹³²⁵ *Ibidem*.

¹³²⁶ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 24 de mayo de 1783, fols. 330 v.-332 r.

¹³²⁷ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 31 de mayo de 1783, fols. 342 v.-344 v.

¹³²⁸ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 31 de mayo de 1783, fols. 344 v.-345 v.

En 11 de junio, una nueva valoración de los animales que los albéitares habían hallado infectos confirmaba el descenso de la epidemia, pues:

En el día 31 de mayo último fueron 30 caballerías y un buey, los animales que se hallaron infectos con el referido examen, y en los días que han discurrido de este mes han sido en el primero, 17 [animales]; en el segundo, 18; en el 3, 28; en el cuarto, 14; en el 5, treinta; en el seis, 25; en el siete, 26; en el ocho, 6; en el nueve, 11; y en el de ayer, 14¹³²⁹.

Hecho que se confirmó en 21 de junio, tras transcurrir 4-5 días en que los albéitares habían cesado de informar sobre nuevos casos manteniendo aún las precauciones y solicitando que se informase a la Junta de Sanidad de aquellos animales que la contrajesen de nuevo¹³³⁰.

La inexistencia de nuevos casos y los elevados costes que suponía cubrir las dietas de los albéitares destinados en las puertas y en los visorios del ganado (de 17 a 18 libras diarias) condujo a que la municipalidad habilitase, en 24 de junio, la entrada y salida de carruajes en el resto de las puertas, pero manteniendo vigente la prohibición de introducir nuevas reses en la urbe¹³³¹.

No fue hasta el 29 de junio cuando se ordenó retirar a los albéitares y demás empleados de las puertas de la ciudad a la vez que se establecía que únicamente accediesen a la ciudad los animales cuya certificación asegurase que no estaban tocados por la epidemia¹³³².

La disminución de la alerta se produjo, pues, de forma progresiva y manteniendo una actitud en todo momento vigilante ante posibles nuevos casos y, a su vez, recabando toda la información posible a lo largo del territorio. Tal es así como vemos que, en 10 de julio¹³³³, tras asegurar la Junta de Sanidad de Barcelona que no había noticias de que la epizootia continuase vigente en Gerona, ni en las inmediaciones de la urbe, se dio lugar al cese de todas las medidas cautelares dos días después. Al mismo tiempo que se autorizaba de nuevo el libre consumo y comercio de productos lácteos y cárnicos¹³³⁴.

¹³²⁹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 11 de junio de 1783, fols. 362 v.-363 r.

¹³³⁰ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 21 de junio de 1783, fols. 379 v.-380 r.

¹³³¹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 24 de junio de 1783, fol. 388 r.

¹³³² AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 29 de junio de 1783, fols. 407 r.-408 r.

¹³³³ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 10 de julio de 1783, fols. 422 v.-428 v.

¹³³⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 12 de julio de 1783, fol. 440 r.

No obstante, en 29 de agosto el Capitán General de Guipúzcoa recibió noticias de que la epizootia proseguía en Francia, en Mont-de-Marsan, tras lo que informó a la Suprema Junta de Sanidad:

De haberse descubierto en Mont Marsan, provincia de Guiena, en Francia, en el ganado vacuno, una enfermedad epidémica (especie de Carbunco) nombrada Lubee (sic), de la que habían muerto más de cuarenta cabezas, y que lo mismo sucede en el Bearn (sic) de otro mal que llaman Salbocha (sic), y se ha extendido a los caballos, mulas, asnos, y aún a los carneros¹³³⁵.

Por lo que el Consejo de Navarra interrumpió toda comunicación con Francia prohibiendo con “*graves penas la introducción de todo género de ganado vacuno, y pelaje, y hasta las caballerías cargadas procedentes de Francia*”¹³³⁶ a la vez que se suspendía “*por ahora la celebración de las ferias de Lerga y Burguete*”¹³³⁷ y solicitaba “*a la Diputación General de aquella provincia, y demás magistrados de sanidad de ella para que por ahora expidan las correspondientes órdenes a los pueblos confinantes con Francia*”¹³³⁸. Lo que podría revelar que el origen de la epizootia podría estar en los ganados procedentes de aquel país.

Es en 27 de octubre, tras haber enviado el Capitán General de Guipúzcoa las noticias recabadas con relación al cese de la epizootia en Francia, cuando el Conde de Campomanes certificó el fin de la epidemia y se retiró el cordón sanitario. Una epizootia cuyo coste económico en Cataluña ascendió a la suma de 15.776 reales y 22 monedas de vellón que fueron sufragadas el 1 de septiembre de 1783 por la Hacienda Real¹³³⁹.

Una de las consecuencias de la epizootia la hallamos al año siguiente, el 19 de febrero de 1784, cuando la solicitud que hizo la Junta de Sanidad a los médicos revela una creciente preocupación por las condiciones de salubridad del “canyet”, el punto próximo a la ciudad en el que se acumulaban los despojos de todos aquellos animales desollados que eran empleados por los curtidores¹³⁴⁰.

¹³³⁵ AHCB, Sanitat, 1L. VIII-4, Llibre d'Acordats de Sanitat, 1783-1800, fols. 8 v.-9 v.

¹³³⁶ AHCB, Sanitat, 1L. VIII-4, Llibre d'Acordats de Sanitat, 1783-1800, fols. 13 r.-14 r.

¹³³⁷ *Ibidem*.

¹³³⁸ *Ibidem*.

¹³³⁹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-15, Lligall de representacions, 1784-1785, 1 de septiembre de 1783, fols. 389 v.-390 v.

¹³⁴⁰ Como señalaron los médicos de sanidad en el informe de 24 de octubre de 1782 el Gremio de Curtidores disponía del permiso concedido a principios del siglo XVIII de conducir todos los despojos de las reses desolladas “*fuera de la ciudad luego de muertas y echarlas al lugar que está señalado de modo que solo falta*

La finalidad de la solicitud de la Junta de Sanidad era evitar en lo sucesivo “*el que queden los animales muertos que se conducen al lugar llamado del Cañet, expuestos a la vista de los transitantes (sic), y a los aires, causando no solo mucho asco a los que pasan por aquel paraje, sino también un hedor sumamente ofensivo y perjudicial*”¹³⁴¹. Debido a que eran los curtidos los que depositaban la mayor parte de los animales que allí concentraban la Junta propuso al “*Gremio de Curtidores si por el beneficio que le resulta de las pieles de dichos animales, tomaría sobre si el hacerlos enterrar en aquel mismo paraje*”¹³⁴².

El 8 de junio de 1786 los médicos de sanidad transmitieron a la municipalidad la respuesta de los cónsules del Gremio de Curtidores, quienes expusieron los problemas que les comportaría enterrar a cada uno de los animales:

Realmente es no solo difícil, sino también cuasi impracticable la expresada providencia siendo en gran número los animales que deben desollarse, y enterrarse, si fuese preciso abrir para cada uno de ellos un hoyo de aquella profundidad, y rellenarlo después de arena, debería el Gremio para estas operaciones tener de continuo empleados algunos hombres¹³⁴³.

Quienes además alegaron que en caso de enterrarse los animales tal y como proponía la Junta de Sanidad daría lugar a “*que los perros los desenterrarían siendo (sic) hoyo medio corrompidos y disponiendo unos halitos fétidos que incomodarían bastante a cuantos hubiesen de transitar por aquellos parajes*”¹³⁴⁴ por lo que la Junta de Sanidad resolvió en 1788 que “*de ahora en adelante se quemen los animales muertos, para evitar que queden expuestos en aquella zona*”¹³⁴⁵.

para perfeccionar del todo esta providencia que a la precaución de sacarlos fuera en paraje mui ventilado” AHCB, Sanitat, 1L. VI-14, Lligall de representacions, 1782-1783, 24 de octubre de 1783, fols. 189 v.-191.

¹³⁴¹ AHCB, Sanitat, 1L. VI-15, Lligall de representacions, 1784-1785, 19 de febrero de 1784, fols. 3 r.-3 v.

¹³⁴² *Ibidem*.

¹³⁴³ AHCB, Sanitat, 1L. VI-16, Lligall de representacions, 1786-1787, 8 de junio de 1786, fols. 175 r.-177 r.

¹³⁴⁴ *Ibidem*.

¹³⁴⁵ AHCB, Sanitat, 1L. VI-17, Lligall de representacions, 1788-1791, 1788, fol. 115 v.

1.5.2. La plaga de orugas en la periferia barcelonesa en 1786

Otro de los impactos asociados al periodo de inestabilidad que caracteriza los años de 1783 a 1786 lo hallamos el 26 de marzo de 1786, esta vez en forma de una plaga de orugas venenosas que se había desatado en las montañas de Collserola y en Sant Geroni de la Vall d'Hebron. Hecho que generó la consecuente alerta al Barón de Serrahí, quien reunió a la Junta de Sanidad de Barcelona y a la mujer y denunciante que habían alertado de los efectos de la plaga a fin de valorar el alcance de la situación:

Por el aviso que se ha dado al Ayuntamiento en Junta de Sanidad con el Papel de que incluía copia, de que en los Bosques de las Montañas de Collserola, y San Geroni se experimenta una plaga de orugas venenosas ha resuelto oír mañana a los médicos de Sanidad, y para la hora que les ha citado procurará vengan a esta ciudad la mujer de que habla el dicho escrito, y algún otro, sí con la perentoriedad del tiempo se puede conseguir de los que han experimentado la dicha plaga¹³⁴⁶.

A la vez que en 29 de marzo se instaba a los Prohombres de Hortelanos y a los Prohombres de los Horneros a que extremasen la vigilancia, los primeros por si se detectaba la presencia de la oruga entre los árboles y cultivos de sus tierras y los segundos, para que se mantuviesen atentos a que en la leña que utilizaban para cocer el pan y en las harinas destinadas a su elaboración no se hallase presente el insecto, también se dispuso:

Que los Prohombres de Hortelanos que han dado cuenta de no haber hallado orugas en la hortaliza si solo han visto algunas en los árboles que han manifestado los médicos de Sanidad que no son de la misma calidad que la de los Bosques, deban avisar si reparasen que se aumenta o introduce en la hortaliza. Asimismo, ha mandado a los Prohombres de Horneros pasen orden a los individuos de su gremio, y a los obligados al abasto del para el público que en las casas en que se ha extendido, ó introdujese la oruga procuren luego recogerla y quemarla; que los focos de leña que les lleguen los reconozcan, y sacudan bien quemando luego la oruga, y caiga de ellos, y que vayan con un cuidado especialísimo en que la oruga no se mezcle con la harina ni con la masa, y caso que reconociesen a esta Junta, teniendo entendido que aplicara todo su celo a que cumplan cuanto se les manda¹³⁴⁷.

Al mismo tiempo que los avisos y las cautelas se extendieron a los “*Hornos de pan del Clot, Sarriá y Pedralbes, y gremiales de esta ciudad, y ladrilleros del territorio que gastan de la*

¹³⁴⁶ AHCB, Sanitat, 1L. VI-16, Lligall de representacions, 1786-1787, 26 de marzo de 1786, fols. 53 v.-55 r.

¹³⁴⁷ *Ibidem*, fols. 57 v.-60 r.

*calidad de leña en que se ha experimentado la oruga*¹³⁴⁸ y, asimismo, a los “*pueblos en que se consume leña en que hay la referida calidad de insecto, como sucederá en los correspondientes distritos de los bosques en que abunda*”¹³⁴⁹.

Otra de las iniciativas de la Junta de Sanidad de Barcelona consistió en promover el aviso a los pueblos próximos a los focos de infección de la plaga con la finalidad de que estos remitiesen informes elaborados por los médicos. Estos, además, serían los encargados de examinar el alcance de la afectación de la invasión de las orugas, de las posibles enfermedades que habría ocasionado, de verificar si es un hecho habitual, de averiguar si ya se había experimentado en otros años, o de si era una plaga asociada a un cultivo específico:

E igualmente siendo del agrado de esa Superioridad podría mandar a las justicias de los pueblos que comprenden la extensión de los bosques infectos que averigüen, y digan si se experimenta en su término cantidad de oruga, si acostumbra haberla en otros años en igual, menos o menor cantidad que en el actual si de igual especie, si en este tiempo o en que otro del año; que efectos, o males ha causado o causa; si se han usado alguna vez algunas precauciones, o remedios, y cuales; si se han comunicado a las hortalizas, y árboles frutales; y en caso de haberse comunicado si ha tenido algunas resultas el uso de las frutas, y verduras, y para esto que remitan relación de los Médicos de sus lugares, de si en las ocasiones o poco después de haberse experimentado abundancia de semejante insecto ha habido tabardillos pintados, o alguna otra enfermedad particular¹³⁵⁰.

En consecuencia, parte de las sugerencias de los médicos trascendieron a la Junta de Sanidad. Entre ellas, hallamos la que consideraron que sería una medida preventiva eficaz para evitar la contaminación de las harinas destinadas a la elaboración del pan proponiendo que se realizasen en casas separadas de las de los hornos, por el temor a que de la leña destinada a su cocción se pudiese contaminar un bien tan preciado para la subsistencia de la población. Una medida que la Junta de Sanidad de Barcelona consideró demasiado expeditiva si no eran realmente graves las circunstancias:

Los médicos han insinuado que servir medio eficaz para evitar que se mezclen en el pan algunos de estos insectos el que el amasijo se hiciese en casas separadas de las de los hornos.

¹³⁴⁸ *Ibidem.*

¹³⁴⁹ *Ibidem.*

¹³⁵⁰ *Ibidem.*

La junta concibe sumamente dificultosa esta práctica a más de que había de hacer una sensación digna de evitarse siempre que no ocurran motivos más urgentes¹³⁵¹.

Entre las indicaciones proveídas por los médicos una de las más efectivas se fundamentaba en aplicar un círculo de grasa o de jabón alrededor del tronco de los árboles impidiendo que la oruga los atravesase y, por consiguiente, mitigando el posible alcance de la plaga:

Igualmente han subministrado la especie de haberse hallado noticia de que en algún paraje infecto de la oruga para preservar de ella los árboles lo conseguía formando con grasa de cualquier especie, o con jabón blando un círculo de poca elevación alrededor del tronco principal¹³⁵².

Como veremos a continuación, las medidas que en materia de salud pública se promulgarán para evitar, en lo sucesivo, la extensión de la plaga y su aparición en los años venideros reside en la que fue aplicada en Francia con motivo de una plaga de las mismas características de la que estaba teniendo lugar en Barcelona:

En Francia, han dicho también los médicos, que por haber ocurrido semejante plaga dispuso el Gobierno que todos los que tuviesen bosques cortasen las ramas en que estuviesen aquella especie de capullos de donde después se propagan las orugas y que habiendo habido omisión en cumplirlo se mandó en el año siguiente a las Juntas que lo hiciesen verificar. Providencia que parece sería muy del caso para el otoño próximo a fin de que el año siguiente no aumentase dicha especie de insectos¹³⁵³.

Por otra parte, el 23 de junio, se constataban los efectos generados por las orugas en el llano de Barcelona, en los bosques de Collserola y en San Geroni de la Vall d'Hebron. Espacios en los que la "*gran abundancia de orugas, que no solo devoraba las hojas de los madroños y brezos, sino que, con daño de las viñas, si las había inmediatas, pasa a ellas, cebándose también en los árboles frutales*"¹³⁵⁴ arribando la plaga al llano de Barcelona "*por medio de los fajos de leña de los mismos bosques de que se abastecen los hornos de ella, y sus inmediaciones*"¹³⁵⁵.

Es así como el mismo día se promulgó la disposición preventiva que se debería observar para evitar que se reprodujera nuevamente la plaga. Una medida de salud pública mediante

¹³⁵¹ *Ibidem.*

¹³⁵² *Ibidem.*

¹³⁵³ *Ibidem.*

¹³⁵⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VI-16, Lligall de representacions, 1786-1787, 23 de junio de 1786, fol. 186 r.

¹³⁵⁵ *Ibidem.*

la que se instaba a que los propietarios de los terrenos boscosos revisasen de forma sistemática, en primavera y en verano, si se hallaban en sus bosques rastros del insecto para en caso afirmativo proceder a retirarlos y quemarlos. En caso de no seguirse las providencias dictadas se establecieron penas de 10 libras para aquellos que no lo realizasen resultandos conedores de su deber y de 25 libras para en los que de comprobar las justicias que no habían revisado sus bosques prosiguieran sin hacerlo.

En cuya conformidad deberán en adelante los propietarios, a la entrada de la primavera, quitar de los árboles de sus posesiones las bolsas y demás especies de nidos de las orugas y otros insectos perniciosos, y quemarlos y continuar la misma operación en verano, si todavía subsistiesen sin embargo de estas precauciones bajo la pena de 10 libras a cualquiera que contravenga, y de 25 libras si advertido de su omisión no la emendase cumpliendo exactamente la referida disposición. Las Justicias de los Pueblos, cada una en la comprensión de su respectiva jurisdicción, deberán dar las ordenes correspondientes para la sobredicha destrucción de nidos y crías, y celar su cumplimiento, de que se las hace responsables exigiendo a los contraventores las multas que se ha dicho, las cuales deben remitir al depositario que para las de sanidad tiene en esta ciudad Su Excelentísima y Real Junta, que en la actualidad es Joseph Comes; haciendo reconocer todos los bosques, matorrales, campos, huertas, y demás terrenos donde hubiere árboles o arbustos, por personas de satisfacción, en la primavera y verano, para examinar si se obedece puntualmente la providencia, castigar a los omisos, y cortar el mal en su origen por medio de la destrucción de las crías; y obligando a los propietarios a que así lo cumplan, a más de exigirles las penas en que incurran según lo que se deja prevenido¹³⁵⁶.

No obstante, a pesar de la insistencia de la Junta de Sanidad de Barcelona por obtener informes de aquellas poblaciones en las que pudiese haberse manifestado la invasión de orugas hallamos que no se recibieron parte de las solicitudes dirigidas al Marqués de Barberá y otros dueños de bosques en el término de Sant Just por lo que se reiteró la orden para exigir su respuesta¹³⁵⁷. Asimismo, hallamos iniciativas emprendidas por el Marqués de la Manresana, quien poseía bosques en San Gerónimo y en Collserola, destinadas a aplicar por propio interés todas las precauciones contenidas en el informe promulgado por la Junta de Sanidad¹³⁵⁸.

¹³⁵⁶ AHCB, Sanitat, 1L. VI-16, Lligall de representacions, 1786-1787, 23 de junio de 1786, fols. 186 v.-187 r.

¹³⁵⁷ AHCB, Sanitat, 1L. VI-16, Lligall de representacions, 1786-1787, 25 de septiembre de 1786, fols. 276 r.-277 r.

¹³⁵⁸ AHCB, Sanitat, 1L. VI-16, Lligall de representacions, 1786-1787, 2 de octubre de 1786, fols. 282 r.-283 r.

2. La epidemia de fiebres de 1793 y 1794: ¿Una enfermedad importada?

Antes de adentrarnos en la epidemia de fiebres que tuvo lugar en la Barcelona de 1793 a 1795 es preciso puntualizar la escasez de fuentes y de noticias con relación a la misma. Resulta una epidemia que parece ocultada, de la que apenas quedan rastros para los historiadores. Tal es así, como bien destacó Juan Riera Palmero, que incluso los trabajos de Joaquín de Villalba se centran más en las noticias procedentes del contagio de la fiebre amarilla en Filadelfia que en la epidemia de calenturas y fiebres que asolaba a los ejércitos durante la guerra de la Convención¹³⁵⁹.

Una epidemia de la que no disponemos de información sobre su impacto hasta la noticia inserta en el *Diario de Barcelona* de 19 de enero de 1821, a excepción de las cartas anónimas sobre las que trataremos más adelante, pues no es hasta ese año en que hallamos un primer balance del impacto de las fiebres entre las tropas españolas a través de Antonio de Almodóvar, médico consultor de los ejércitos nacionales, quien había dejado constancia de los efectos generados por la epidemia entre estas de los efectos que estas padecieron “*en los años de 1793 y 1794, en cuya desgraciada época Cataluña padecía el tiphus, habiendo envuelto en su contagio a más de veinte mil combatientes de nuestro ejército*”¹³⁶⁰.

También la falta de trabajos médicos que analizasen las causas, propagación y medios paliativos empleados fue lo que incitó a la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* a ampliar el periodo hasta noviembre de 1794 para aceptar todos aquellos estudios que estuviesen centrados en la descripción de una epidemia ocurrida en España desde 1782. Entre aquellos que fuesen seleccionados accederían al premio de una medalla de oro valorada en trescientos reales. De hecho, como explicitaron los académicos, la causa de la ampliación de la convocatoria para el premio extraordinario se debía a:

Las pocas descripciones que ha recibido la academia, y el no haber venido ninguna, relativa a las epidemias que desolaron el año pasado nuestro ejército del Rosellón, y varios pueblos del principado, prueban, como se ha insinuado arriba, que las armas quitan el sosiego necesario para los trabajos literarios¹³⁶¹.

¹³⁵⁹ Juan Riera Palmero, “Guerra y epidemias (1793-1795) en Guipúzcoa y Navarra”, Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas, Vol. 2, (1992), págs. 113-137, pág. 119.

¹³⁶⁰ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 19, viernes 19 de enero de 1821, pág. 169.

¹³⁶¹ ARAMC, llibres d’acords, vol. 1, “Junta pública de la Real Academia de Medicina Práctica de Barcelona, celebrada en 23 de marzo de 1795, siendo su presidente el Excelentísimo Señor Duque de la Alcudia”, s./f.

Una falta de información que incluso condujo a los académicos a incluir de nuevo la convocatoria del premio en el *Diario de Barcelona* de 11 de mayo de 1797¹³⁶².



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

¹³⁶² AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 132, jueves 11 de mayo de 1797, págs. 525-526.

2.1. Percepción y efectos de la inestabilidad climática entre 1791 y 1794

El contexto ambiental que precede a las epidemias de 1793-1794 estuvo enmarcado por la sequía extrema de 1792 a la que sucedió un periodo marcado por la alternancia entre la persistente seca y aguaceros de alta intensidad horaria. Un marco climático que ocasionó pérdidas notorias en las cosechas incidiendo a su vez sobre las condiciones de alimentación de la población barcelonesa. Un conjunto de causas ambientales que además tuvieron consecuencias sobre la salud pública.

Los primeros efectos de la sequía los ubicamos ya el 5 de abril de 1791, cuando reunido el consistorio municipal se trató de la rogativa *pro pluvia* que había iniciado el Cabildo Eclesiástico:

En atención de que estándose haciendo algunos días ha, según aviso verbal, que por parte del Muy Ilustre Cabildo Eclesiástico de esta ciudad se dio al Sr. Decano del Ayuntamiento la rogativa de colecta en la misa para conseguir la divina misericordia el beneficio de la lluvia; no habiéndose esta logrado, ha pedido en voz el Sr. Sindico Procurador General que se sirva el ayuntamiento resolver lo correspondiente a efecto de que se haga aquella otra cualidad de rogativa en estos casos sea costumbre¹³⁶³.

Pero fueron los prohombres del gremio de labradores de Barcelona debido a “*la escasez de agua*”¹³⁶⁴ y al temor por perder la cosecha los que insistieron a la municipalidad el 12 abril 1791 en la necesidad de realizar rogativas *pro pluvia* en las que “*se sacasen las reliquias de Santa Madrona para implorar la divina clemencia, el alivio de agua que de manera que difiriéndose por pocos días el alivio de los campos no hay duda que se perderá la mayor parte de la cosecha*”¹³⁶⁵.

Un ayuntamiento que, el 4 de mayo de 1792, se ve incapacitado para ampliar la capacidad del suministro hídrico como certificaba el secretario del consistorio Josep Ignacio Claramunt, pues:

Hallándose en la urgencia de acudir prontamente al reparo del notable desvío de aguas, y otros graves daños que con el decurso del tiempo habían sobrevenido en varias partes de las minas y conductos que surten de agua a las fuentes públicas de esta ciudad, y a diferentes

¹³⁶³ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1791, 1D. I-74, fol. 93. r.

¹³⁶⁴ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1791..., fol. 101. r.

¹³⁶⁵ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1791..., *Idem*.

casas de particulares y conventos de esta, y sin fondos efectivos, ni arbitrios con que ejecutarlo¹³⁶⁶.

Cediendo, en consecuencia, al proyecto presentado por don Ignacio de Fuxá, don Magin de Vilallonga, doña Margarita, don Raimundo de Nadal y de don Joaquin de Bassoles quienes se habían ofrecido para “*contribuir para el explicado reparo, y aún para la limpia extensión y mayor seguridad de dichas minas [las minas de Moncada] y conductos a fin de aumentar el caudal de aguas que producían*”¹³⁶⁷ sin pedir otra recompensa que “*la del permiso de poder usar para el servicio de sus casas alguna pluma, o plumas de dicha agua que tuviese a bien concederles dicho Muy Ilustre Ayuntamiento*”¹³⁶⁸. En consecuencia, la municipalidad cedió por la gran necesidad de proveer a la ciudad de un mayor suministro hídrico, atendiendo a las vicisitudes que ocasionaba la imperante sequía:

Ha resuelto, con acuerdo del día de ayer [3 de mayo de 1792], que se conceda, como concede al mencionado don Ignacio de Fuxá, el insinuado permiso en cuanto a dos plumas de dichas aguas (por haber hecho constar que contribuyó por su parte a las referidas obras con la cantidad de doscientos doblones antiguos que entregó efectivos al mayordomo de Propios) para el uso, servicio y comodidad de sus casas que las tiene en la calle nombrada de Santa Ana de la presente ciudad, y de los que ahora, o en lo sucesivo las habitaren tomándolas del respiradero del conducto que es cerca la puerta del Angel, formando a sus costas el que necesitare para encaminar las dichas dos plumas de agua a las relatadas sus casas¹³⁶⁹.

Especificando que el Ayuntamiento no entendía por esto “*transferir en el mencionado don Ignacio de Foxá, ni en los que ocupen dichas casas dominio alguno sobre las consabidas aguas y conductos de este público, si solo el mero uso de las dos relatadas plumas*”¹³⁷⁰.

De hecho, apreciamos como la concesión de agua para uso privado pasa a ser una “moneda de cambio” debido al valor que comporta el poder disponer del preciado recurso. En este sentido hallamos proyectos emprendidos por la municipalidad en 4 de junio de 1792 para adecuar el espacio urbano pero que, sin embargo, afectaban a las viviendas de los particulares. Es así como la propuesta que Lorenzo Claros dirigió al ayuntamiento a fin de ceder a la reforma proponía que se preservase “*el balcón al frente que domina toda la Riera*

¹³⁶⁶ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1792, 1D. I-75, fol. 92 r.-93 r.

¹³⁶⁷ *Ibidem*.

¹³⁶⁸ *Ibidem*.

¹³⁶⁹ *Ibidem*.

¹³⁷⁰ *Ibidem*.

de San Juan”¹³⁷¹ a la vez que cedía “en beneficio del público alguna porción de terreno, y condescendiendo a rectificar dicha calle de la Riera de San Juan”¹³⁷² requería que se le compensase concediéndole “tres plumas de agua de la que se conduce en la fuente de la plaza de Junqueras pudiéndola tomar en dicha fuente, sin embargo de que considera que este beneficio es por todos términos inferior al daño que ha de resultarle”¹³⁷³.

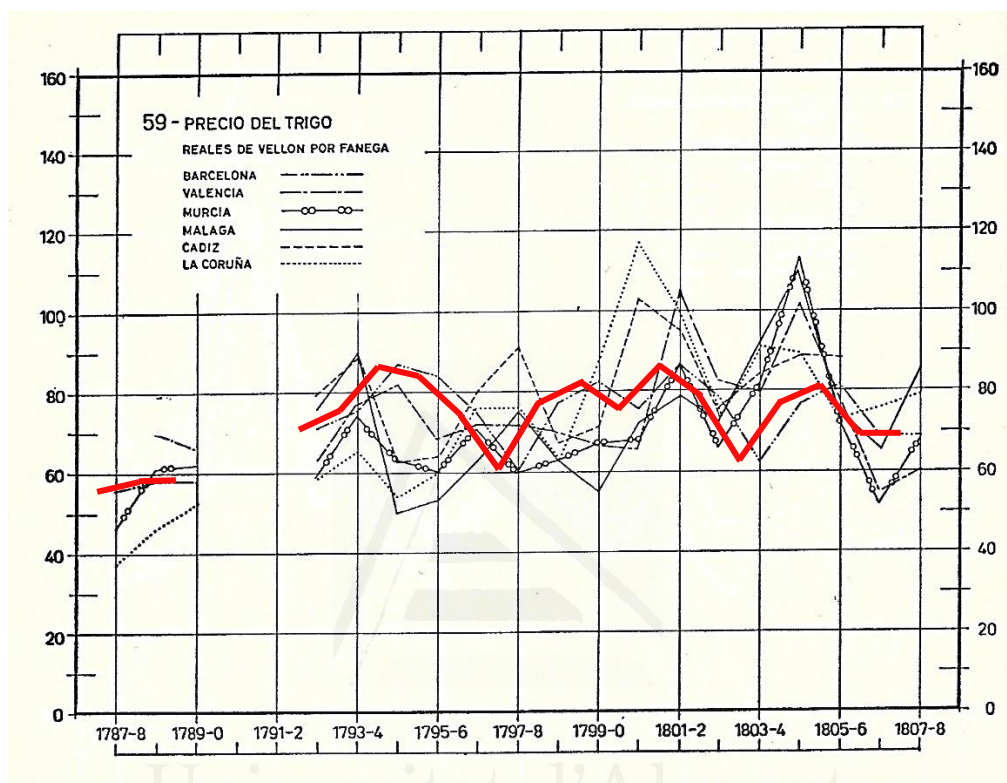


Figura 90. Comparativa regional de la evolución de los precios del trigo (en reales de vellón por fanega). En rojo señalamos las fluctuaciones de estos correspondientes a la ciudad de Barcelona. Gonzalo Anés, *Las Crisis agrarias en la España moderna*, Madrid, Taurus, 1974, pág. 496.

Un periodo, el de la sequía, que generó en Barcelona problemas notorios en los abastos de trigos (figura 90), como detectamos en 23 de julio de 1792 en que los prohombres del Gremio de Horneros de la ciudad comunicaron de oficio al ayuntamiento de Barcelona, reunido en Real Acuerdo, que se escribiese al Conde de Santa Coloma o a don Juan Ignacio de Güell quienes estaban en la Corte “pidiéndoles el que se sirvan recordar la representación que el

¹³⁷¹ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1792..., fol. 100 v.-101 r.

¹³⁷² *Ibidem*.

¹³⁷³ *Ibidem*.

*ayuntamiento tiene pendiente solicitando el préstamo de ciento cuarenta mil libras para la compra de granos para el abasto del pan*¹³⁷⁴.

Arribando al límite de que el 27 de julio de 1792 la Junta de la Administración del abasto del pan hiciese presente al ayuntamiento *“el estado deplorable en que se halla en punto a caudales, por falta de los cuales no ha podido adherir a proposiciones de plazos para pago de trigos, que se le han hecho, y con dificultad puede cumplir los de los que tiene ajustados*¹³⁷⁵. Es más, la solicitud del préstamo que se dirigió al Conde de Santa Coloma para garantizar los abastos de grano no fue atendidos, ya que como remarcan los miembros de la Junta *“quedan tan reducidos los medios, que no puede la junta atinar a otro que no sea o con pérdida de la administración o con próxima contingencia de haber de aumentar el precio del pan, el que tal vez podría conservarse si hubiese tenido dinero*¹³⁷⁶. A lo que el ayuntamiento cedió con la entrega de *“las diez y ocho mil trescientas veinte y nueve libras siete sueldos y tres dineros que el ayuntamiento tiene procedentes de los Caudales de la Junta Benéfica*¹³⁷⁷.

Como consecuencia de la continuidad de la sequía y de la consecuente escasez de granos una de las iniciativas de la municipalidad residió en publicar un bando, el 15 de abril de 1793, en el que al mismo tiempo que dejaban constancia de los impedimentos con que se habían topado para importar los trigos debido al bloqueo de Europa como consecuencia de los efectos de la Guerra de la Convención se había visto obligado a:

Variar el método del abasto, reduciendo las tres clases de pan blanco, mediano y moreno a una sola con mezcla en cortas porciones de maíz, habones y cebada, granos de que se usan otros pueblos, y que a dictamen de los médicos de sanidad son saludables y no dañosos a la salud¹³⁷⁸.

Una nueva clase de pan que, teóricamente, debía *“no presentar al público un pan moreno de inferior calidad y menos grato a la vista a un precio (por el exorbitante del de los trigos) igual al que sale el pan que se pone de venta*¹³⁷⁹ estableciéndose como una medida

¹³⁷⁴ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1792..., fol. 112 v.

¹³⁷⁵ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1792..., fol. 113 v.-114 r.

¹³⁷⁶ *Ibidem*.

¹³⁷⁷ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1792..., fol. 113 v.

¹³⁷⁸ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1793, 1D. I-76, fol. 81 v.-82 r.

¹³⁷⁹ *Ibidem*.

provisoria en espera de la llegada de los abastos. A la vez que, para evitar la especulación, se establecían además los precios mediante los que se debería vender:

Procura el ayuntamiento, se venda desde hoy el pan al precio de trece dineros la libra, que a esta razón será el de seis libras a seis sueldos y seis dineros; el de tres libras a tres sueldos y tres dineros; el de libra y media a un sueldo y ocho dineros; el de libra a un sueldo y un dinero; y el de seis onzas a siete dineros, y que en consecuencia los demás abastecedores no puedan hacer otra calidad alguna de pan de venta bajo pena de veinte y cinco libras y decomiso del pan que se les encontrare, como contraventores al Artículo 6 del Edicto de veinte y seis de Diciembre de mil setecientos ochenta y nueve¹³⁸⁰.

Restringiéndose la venta del pan blanco restante únicamente a “*enfermos y convalecientes*”¹³⁸¹ y a “*dos sueldos la libra en los barrios de Santa María, Plaza nueva, y calle del Hospital, con la precisa circunstancia de mediar certificación de médico visada por uno de los señores que el ayuntamiento ha comisionado al referido efecto*”¹³⁸².

No obstante, a pesar de las disposiciones de la municipalidad el 16 de abril de 1793 los administradores del Hospital General de la Santa Creu se dirigieron al ayuntamiento a fin de que propusieran una solución ante la escasez, pues el Hospital:

Solo tiene surtimiento de trigos para continuar hasta el viernes las raciones de pan que da, y le han salido infructuosas las diligencias que ha practicado para comprarlos, siendo una de ellas el haber acudido al comité a quien ha venido dirigido el cargo de dicho grano que ha llegado recientemente, quien ha respondido no estar en disposición de tratar de venta con el Hospital por estar tratando de ella con el Ayuntamiento a su Junta de Administración del Pan¹³⁸³.

En consecuencia, la municipalidad acordó que se suministrasen “*al Hospital 200 cuarteras de trigo en inteligencia de que servirán precisamente para los enfermos, que a los dependientes de la administración de aquella casa a quienes se da ración de pan*”¹³⁸⁴ adelantando para sufragar la falta de alimento de los convalecientes “*100 cuarteras de trigo*

¹³⁸⁰ *Ibidem.*

¹³⁸¹ *Ibidem.*

¹³⁸² *Ibidem.*

¹³⁸³ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1793, 1D. I-76, fol. 84 r.

¹³⁸⁴ *Ibidem.*

del que tenga el ayuntamiento para el abasto del público satisfaciéndolo aquel a coste y costas”¹³⁸⁵.

Es más, a los efectos de la sequía y a la consecuente escasez de granos seguirán los de las lluvias torrenciales. Lluvias que más que aportar una mejora en el abasto del suministro hídrico comportaron la destrucción de las infraestructuras de la urbe.

Si algo caracteriza al contexto ambiental que enmarca las epidemias de fiebres de 1793 a 1794, como apuntamos, es su inestabilidad. Pues en plena fase de sequía apreciamos como las lluvias generaron consecuencias catastróficas, a la vez que se percibían fluctuaciones en las condiciones de temperatura.

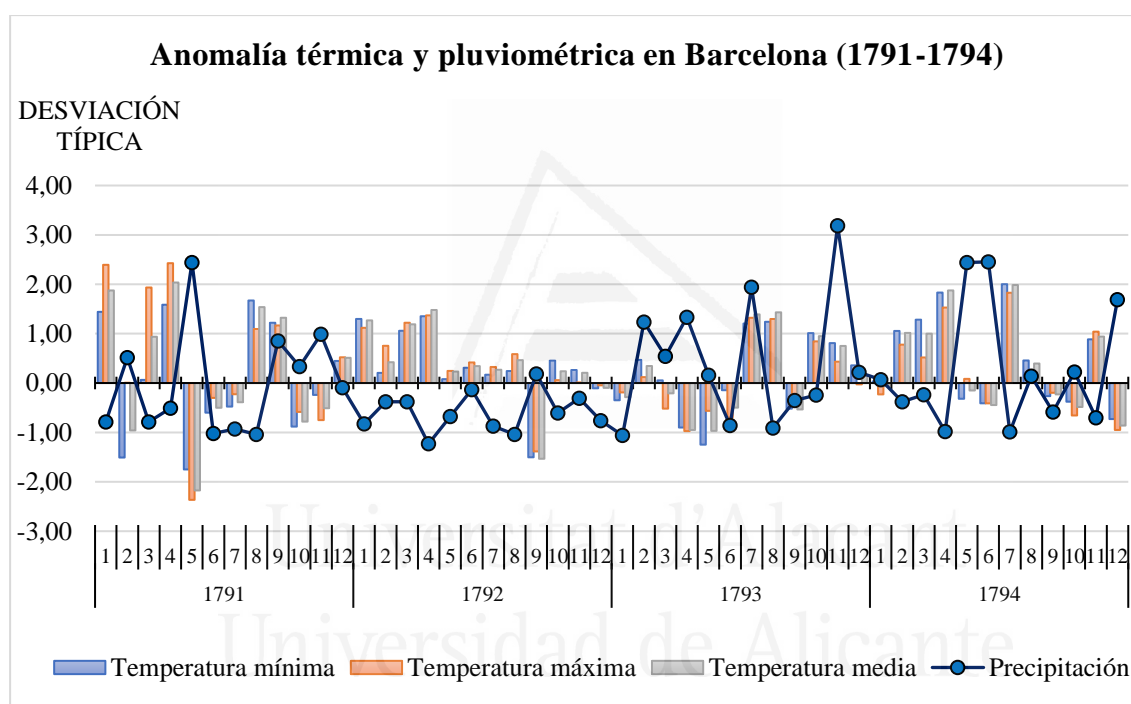


Figura 91. Anomalía de las variables de temperatura mínima, media y máxima y de pluviometría resultante de la normalización de los datos entre 1780-1825 (serie de temperatura) y entre 1786-1825 (serie de precipitación). Los resultados se presentan acotados a los años de 1791 a 1794. Elaboración propia en base a las series meteorológicas cedidas por el Servei Meteorològic de Catalunya (SMC).

Es así como Francisco Salvà menciona en sus tablas meteorológicas que el invierno de 1793 fue de “los más fríos que suelen verse en esta ciudad”¹³⁸⁶ y en el que sucedieron “granizadas,

¹³⁸⁵ *Ibidem*.

¹³⁸⁶ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1793 “Resultado”, s./f.

*rayos, truenos, y relámpagos, lo que tampoco suele observarse hasta el marzo*¹³⁸⁷. Un invierno frío y lluvioso, en los primeros meses de 1793, al que se adjuntó una primavera templada que, a su vez, constituía la antesala de la ola de calor y la sequía que caracterizarían el verano de 1793:

El estío fue de los más calurosos que se ven en esta ciudad en el mes de julio, y medianamente en los de agosto y septiembre. El primero de estos dos meses fue muy seco, por no haber llovido casi nada en él¹³⁸⁸.

Un episodio extremadamente caluroso que vino a confluír con los efectos de las lluvias de noviembre de 1793 y con un otoño especialmente cálido. Un marco ambiental que únicamente comportó estragos y el adelanto prematuro de la cosecha de granos y que pudo contribuir a la proliferación de las áreas inundadas en la urbe y en su periferia o en detrimento de sus infraestructuras hídricas, como veremos más adelante:

El otoño fue muy templado, tanto que se mire el calor medio de sus meses, o el resultado de todos los grados que señaló el termómetro, como lo poco que bajó en los días más fríos. No faltó la lluvia, habiendo sido muy abundante, y casi excesiva en el noviembre. La vegetación se había adelantado mucho en los granos cereales¹³⁸⁹.

Es así como las avenidas de las aguas a causa de las precipitaciones que sucedieron en 26 de noviembre de 1793 generaron la destrucción de la Acequia Condal en las inmediaciones de Moncada *“por lo cual quedan sin uso todos los molinos que han de correr con el agua de ella, y la Junta sin provisión de harinas sino para 4 o 5 días”*¹³⁹⁰. En consecuencia, la municipalidad restaba a la espera de conocer los efectos que habían generado las lluvias en el Llobregat a la vez que pasaba un oficio al Intendente solicitando la pronta recomposición de los daños. Pues si habían permanecido las infraestructuras hídricas intactas sería posible mantener activa la molienda de harinas con la finalidad de paliar la escasez.

El de 1794 sería otro año caracterizado por la variabilidad del clima, perceptible ya en sus primeros meses, en especial debido a la calidez de su estación invernal como podemos observar en la anomalía de la serie de temperatura de Barcelona y que no pasó desapercibida por Salvá, pues como hallamos en sus reflexiones de 1794:

¹³⁸⁷ *Ibidem.*

¹³⁸⁸ *Ibidem.*

¹³⁸⁹ *Ibidem.*

¹³⁹⁰ AHCB, Fons Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Acords, 1793, 1D. I-76, fol. 164 r.

El invierno de 1794 fue poco frío, con especialidad en los meses de febrero y marzo, y en ninguno de los dos, ni tampoco en el de enero se vieron bajar el termómetro lo que otros años¹³⁹¹.

Un periodo en el que a la calidez de los meses de invierno cabe añadirle los efectos de la sequía en los meses de primavera y las precipitaciones de alto rango extraordinario cuya combinación no generó más que pérdidas en las cosechas:

Duró la sequedad en el principio de la primavera, o en el mes de abril; pero en el de mayo y junio llovió más de lo que necesitábamos, y las lluvias perjudicaron bastante a los sembrados, y a los árboles frutales, que estaban en flor (...) la cosecha de granos cereales fue escasa aquí, y en todo el Principado, igualmente que la de las frutas de la estación¹³⁹².

Por otra parte, a la sequía primaveral y a la excesiva pluviosidad estival se juntarían los efectos de una nueva anomalía térmica en el estío como refleja Francisco Salvá quien admite que “*el estío empezó muy riguroso en el julio, cuyo calor fue excesivo y superior al que se ha observado en este mes desde el año 1780*”¹³⁹³. Con posterioridad vino nuevamente un periodo especialmente seco que condujo a la escasez de las frutas.

De la inestabilidad del clima, de las constantes pérdidas de cosechas y de los efectos de las fiebres únicamente podría resultar un contexto de alta precariedad para la población de la urbe. Una tendencia, la del empobrecimiento progresivo de la población y la de la pérdida de la capacidad productiva debido al debilitamiento de la sociedad que condujo, por ejemplo, a que el Capitán General de Cataluña comunicase en 31 de julio de 1794 la suspensión de pagos pues habían tenido “*que suprimirse por estar casi enteramente parado todo industrial, por la pésima cosecha, por la falta de operarios, y trabajadores, y sobre todo por la falta de dinero*”¹³⁹⁴. Una situación, la de la sociedad del Principado de Cataluña en que apenas tenían medios para “*mantener a tanta gente no teniendo para mantenerse, a sí; ni sus familias*”¹³⁹⁵ debido a las “*miserias insinuadas, y la de las enfermedades que le oprimen*”¹³⁹⁶.

¹³⁹¹ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1794 “Resultado”, s./f.

¹³⁹² *Ibidem.*

¹³⁹³ *Ibidem.*

¹³⁹⁴ AHN, diversos-colecciones, 160, núm. 51, “Correspondencia remitida a los capitanes generales de Cataluña por diversas personas e instituciones de los años 1794 y 1795”, págs. 3-4.

¹³⁹⁵ *Ibidem.*

¹³⁹⁶ *Ibidem.*

2.2. La epidemia de sarampión de 1793

La epidemia de sarampión que se manifestó en los niños desde mayo de 1793 hasta mediados de julio constituye la antesala de la epidemia de fiebres, de la que trataremos más adelante, y cuyos efectos perduraron hasta finales de octubre. Aunque Francisco Salvá admite que este perduró incluso en 1794, aunque con un carácter más esporádico pues “*si bien no han dejado de verse enfermos con él hasta en el junio de 1794; juro como eran muy pocos, no merecen el nombre de sarampiones epidémicos*”¹³⁹⁷.

No fueron únicamente las criaturas las que padecieron sus efectos pues “*con todo se vieron con él muchachos de 14, y jóvenes de 30 años de edad*”¹³⁹⁸ incluso se señala la enfermedad en neonatos, resultando destacable el caso en que el mismo Salvá vio “*nacer pintado del sarampión un niño, que pudo sacarlo de su madre, que le parió estando con él, y era señora de 25 años*”¹³⁹⁹.

Sus síntomas eran precedidos por los de un catarro a los que se juntaban a una amalgama de causas como eran “*la salida en unos el garrotillo, en otros la diarrea, vómitos en algunos y no faltaron quienes tuvieron ambas cosas a modo de un cólera morbo*”¹⁴⁰⁰ para después empezar a “*descubrirse en la cara*”¹⁴⁰¹ sin bajar la fiebre que acompañaba al sarpullido “*hasta haberse pintado la mayor parte del cuerpo, y en muchos no cesaba hasta haber acabado de salir el sarampión, y entonces quedaban limpios de ella*”¹⁴⁰².

Una erupción que se extendía por el cuerpo de los afectados acompañada por fuertes fiebres y que perduraba entre “*24, 36 o 48 horas, subsistía también otras tantas, según la variedad de sujetos; de suerte que en unos empezaba a amortiguarse después de 24, 36 o más horas de haberse presentado*”¹⁴⁰³. No obstante:

Hubo algunos en los que se aumentó y bajó conforme se hacía la erupción en varias partes del cuerpo, esto es, después de pintada la cara bajaba; y pasadas ocho, diez o más horas, volvía a subir, y entonces se hacía la erupción en el tronco, o artes superiores. Volvía a bajar para tomar nueve aumentos al quererse hacer en los músculos y piernas. Vi a uno, en el que

¹³⁹⁷ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, “Epidemia de sarampión de 1793”, s./f.

¹³⁹⁸ *Ibidem*.

¹³⁹⁹ *Ibidem*.

¹⁴⁰⁰ *Ibidem*.

¹⁴⁰¹ *Ibidem*.

¹⁴⁰² *Ibidem*.

¹⁴⁰³ *Ibidem*.

tres mañanas consecutivas le hallé sin fiebre, y a la tarde le cargaba fuertemente con azorramiento. Con cada uno de estos crecimientos se hizo la erupción en distintas partes del cuerpo¹⁴⁰⁴.

A su vez, resulta de interés la descripción que realiza Salvá de los síntomas más visibles de la enfermedad, ya que:

El sarampión, o su erupción no consistía en una bermejura lisa, e igual, sino áspera, y compuesta de infinitos granitos menudos, y encarnados, pero tan inmediatos los unos a los otros, que solo examinándolos de muy cerca, y con cuidado podía verse, que estaban divididos, o que no componían una bermejura unida, como la de la alfombrilla¹⁴⁰⁵.

Además de los efectos del sarampión hallamos casos en que se hallan afectadas las criaturas por “fiebre remitente” que cedían mediante evacuantes “y en otros mediante la corteza del Perú dada en polvos, en extracto, o en tintura según se podía hacerse tomar a los chicos”¹⁴⁰⁶. Métodos curativos que eran complementados mediante el empleo de sangrías “si la calentura de su principio era muy violenta o amenazaba de firme alguna cavidad, lo que creo sucedió en muy pocos”¹⁴⁰⁷ y al que se adjuntaba la aplicación de remedios paliativos basados en la aplicación de “refrescos, y los baños de pies”¹⁴⁰⁸ con tal de hacer descender la fiebre.

Por otra parte, quizás a los efectos del sarampión se añadieron los de las fiebres palúdicas pues ya en mayo de 1793 Francisco Salvá señalaba haber detectado “tercianas, que, aunque sin síntoma que las caracterizase de malignas, con todo por la intensidad de la fiebre hacían acudir a la quina para cortarlas pronto y precaver las resultas”¹⁴⁰⁹.

¹⁴⁰⁴ *Ibidem.*

¹⁴⁰⁵ *Ibidem.*

¹⁴⁰⁶ *Ibidem.*

¹⁴⁰⁷ *Ibidem.*

¹⁴⁰⁸ *Ibidem.*

¹⁴⁰⁹ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, “Mayo 1793”, s./f.

2.3. Los efectos de las fiebres “importadas” de 1793-1794 a través del testimonio de Francisco Salvá y Campillo

Entre “*últimos de diciembre de 1793 y primeros de enero de 1794*”¹⁴¹⁰ es donde ubicamos el inicio de la epidemia de fiebres a través del testimonio de Francisco Salvá y Campillo inserto en sus tablas meteorológicas. Una epiemia cuyos inicios se enmarcan en la arribada de las primeras tropas procedentes del ejército del Rosellón. Pues como afirma “*varias personas venidas de allá y, especialmente, los prisioneros de guerra nos la transportaron*”¹⁴¹¹.

De hecho, todo apunta a que la epidemia de 1794 se caracterizó, como veremos, por la coinfección del paludismo y del tifus de los ejércitos. Tropas, que procedían del Rosellón pero que habían estado acantonadas en el Ampurdán en 1792 y 1793, próximas a los pantanos pudiendo contraer allí el paludismo endémico propio de la región para añadirse después el tifus, una enfermedad común de los ejércitos a causa de las deficientes condiciones de higiene de los campamentos de las tropas. Tal es así como hallamos en el testimonio de Francisco Salvá quien apuntaba a que:

Gran parte de nuestro ejército, que entró en el Rosellón en la primavera de 1794 se componía de los soldados acantonados en el Ampurdán desde los años 1792 y 1793, en el que padecieron las fiebres remitentes, e intermitentes endémicas de aquel país. Los trabajos u operaciones de la campaña que hicieron nuestras tropas en el estío, muy caluroso (...) Los campamentos se hicieron en medio de los charcos y pantanos del Rosellón (...) Las tiendas sobre ser angostas, y poco limpias los defendían mal del agua de las lluvias. Los alimentos fueron pocos a causa de la dificultad de la conducción, y maleados por la misma vicisitud de los tiempos, y por otras razones en que no debo entrar. De estas causas no podía menos de resultar enfermedades de genio más presto pútrido, que inflamatorio, y siendo las fiebres intermitentes, y remitentes endémicas en la mayor parte del Rosellón, estas fueron las que cogió nuestro ejército¹⁴¹²

¹⁴¹⁰ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, año 1794, s./f.

¹⁴¹¹ *Ibidem*.

¹⁴¹² ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, 1794, “Reflexiones”.

Una enfermedad importada a la ciudad que pudo confluir con las fiebres endémicas que especialmente eran comunes en su espacio inmediato. Pues ya entre julio de 1793 y junio de 1794 Francisco Salvá apunta que, a partir de setiembre de 1793, fue cuando se comenzó a detectar las tercianas “*en gentes venidas de fuera, con especialidad del ejército del Rosellón*”¹⁴¹³ cuyas fiebres, tras ser tratadas con la quina los dejaban “*abatidos y postrados, pero no de modo que hubiese señas de malignidad, sino de fatiga, y cansancio*”¹⁴¹⁴.

Además, observamos que parte de las tropas se alojaron en casas particulares, salvo aquellos que debido a su estado de salud tuvieron que ser atendidos directamente en el Hospital de la Santa Creu.

Se manifestó en Barcelona la calentura que reinaba epidémicamente en el ejército del Rosellón, y en los lugares, que ocupaban sus soldados enfermos, y convalecientes. Varias personas venidas de allá, y hospedados en casas particulares la propagaron. Los prisioneros de guerra, y otros amontonados en el Hospital General la difundieron entre los paisanos, y eclesiásticos seculares, y regulares de todas las comunidades, y religiones de Barcelona que acudieron a asistirlos.¹⁴¹⁵



Figura 92. Ubicación del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Elaboración propia en base a la sección del plano AHCB, Secció Gràfics, núm. 03018, “Plano de Barcelona con la división de distritos”, Sala Editor, 1854.

¹⁴¹³ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”... *Idem*.

¹⁴¹⁴ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, “Enfermedades observadas en Barcelona desde el mes de julio de 1793 hasta el junio de 1794”.

¹⁴¹⁵ ARAMC, manuscrits, Francesc Salvà, “Taules meteorològiques”, 4 vols., 1780-1824, “Calentura epidémica en Barcelona en 1793 y 1794”.

Una epidemia cuyo punto álgido se produjo entre “febrero y hasta mediados de marzo” para disminuir progresivamente hasta que “a mediados de junio casi no se hablaba de ella”¹⁴¹⁶. Fueron fiebres que, según Francisco Salvá, se caracterizaban por ser “calenturas esporádicas” cuyos síntomas iniciales se corresponden a los ocasionados por las fiebres palúdicas, ya que estas producían “pesadez, inapetencia, cansancio, y desazón. Seguíanse (sic) los calosfríos (sic) uno, o dos días, y después se descubría una fiebre con dolor de cabeza fuerte a modo de un resfriado”¹⁴¹⁷.

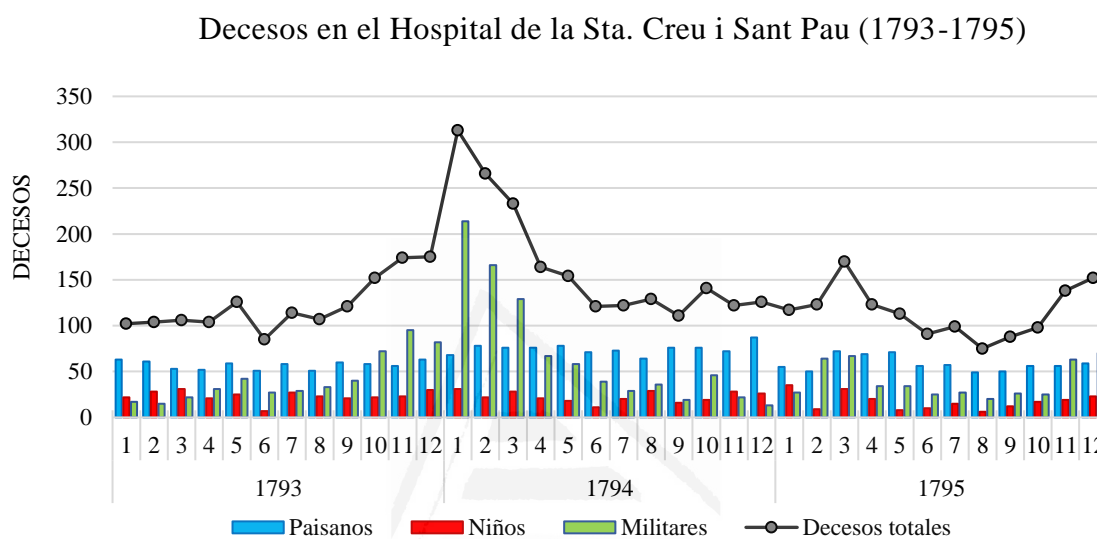


Figura 93. Datos en bruto de mortalidad en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, entre 1793 y 1795. Elaboración propia a partir de ARAMC, “Papeles del Dr. D. Francisco Salvá”, legajo XII, nº 1, “Notas para las tablas necrológicas de 25 años, en Barcelona, años 1780-1824”, doc. 2. “Relación de los niños que han muerto en este Sto. Hospital de la Santa Cruz de Barcelona desde 1 de enero de 1780 hasta 31 de diciembre de 1803”; doc. 3 “Relación de los paisanos que han muerto en este Sto Hospital...”; doc. 4 “Relación de los militares que han muerto en este Sto. Hospital...”.

Es así como apreciamos, en los datos en bruto de mortalidad del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (figura 93), que en él se albergaron los militares enfermos procedentes del Rosellón desde mediados de 1793, cuyos decesos parecen incrementarse en los meses de octubre a diciembre de ese año. Pero resulta mucho más llamativa la mortalidad que se detecta en las tropas a partir de enero (214 defunciones), en febrero (166 decesos) y en marzo (129 decesos) de 1794 para descender hasta los 39 y 29 militares fallecidos que corresponden a los meses de junio y julio.

¹⁴¹⁶ *Ibidem.*

¹⁴¹⁷ *Ibidem.*

Por otra parte, con relación a los síntomas, vemos que estos fueron en los estados iniciales de las fiebres comunes a un resfriado por lo que ocasionaban que los profesionales sanitarios menoscabasen la gravedad de la esta hasta que tras 36 o 48 horas transcurridas tras manifestarse los primeros efectos de las fiebres:

Rompieron en sudor, y se limpiaron completamente de ella, perseverando así uno, dos, o tres días, con solo el dolor de cabeza, o con inapetencia, lengua sucia, u otro síntoma, que hacía ver que no estaban perfectamente buenos, y después les acometió nuevamente la calentura con frío¹⁴¹⁸.

Tras los primeros embates de las fiebres y una primera remisión de esta en los enfermos era a partir de la segunda semana cuando los síntomas del paludismo se manifestaban con mayor contundencia, observando los médicos que:

Los pulsos se oscurecían, la cabeza se ocupaba, padecían un coma vigil (sic), la barriga se embutía, sobrevenían los saltos de los tendones, hipo, y aún convulsiones de todo el cuerpo, la lengua se secaba, se formaban grietas en ella, con ribete negro en los dientes, la respiración se notaba laboriosa¹⁴¹⁹.

A partir de entonces los afectados por la enfermedad experimentaban la erupción característica del tifus exantemático resultando “*esta erupción, o tales manchas en unos eran más visibles que en otros*”¹⁴²⁰ lo cual, no obstante, no constituía para Francisco Salvá elemento indicador de un empeoramiento o mejoría de los afectados, pero resulta de interés el que la mayoría de los casos “*se apagaba dicha eflorecencia (sic) muchos días antes de acabar la enfermedad*”¹⁴²¹. Fiebres cuyas secuelas eran manifiestas y que dejaban a los enfermos “*sobremano abatidos, y postrados, aún aquellos que no la tuvieron muy grave, o en quienes los síntomas no tomaron mucho incremento*”¹⁴²².

En cuanto al tratamiento de la enfermedad, este residió en el uso de sangrías y purgas, en la aplicación de vomitivos y era únicamente en casos de extrema gravedad en que se recurría a la aplicación de la quina o del alcanfor.

Tal es así que métodos aparentemente exitosos como los empleados por el doctor D. Lorenzo Font podrían deberse a la respuesta cíclica de las tercianas. Es decir que la aparente sanación

¹⁴¹⁸ *Ibidem.*

¹⁴¹⁹ *Ibidem.*

¹⁴²⁰ *Ibidem.*

¹⁴²¹ *Ibidem.*

¹⁴²² *Ibidem.*

de los enfermos, sin recurrir ni a la quina ni a más remedios que las soluciones habituales: purgas, sangrías y a la administración de refrescos con el objetivo de paliar los efectos de la fiebre podría deberse a los ciclos naturales del paludismo en que este pasaba a una fase latente en los pacientes en espera del próximo embate. Fue así como Lorenzo Font publicó en el *Discurso sobre la actual epidemia de calenturas pútridas* el éxito de su “*método práctico curativo refrigerante, diluyente, anodino y evacuante*”¹⁴²³ con el que había tenido “*la particular satisfacción, de que treinta y tantos militares y paisanos que han venido del ejército del Rosellón, a quienes he asistido, y se comunicó dicha enfermedad*”¹⁴²⁴.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

¹⁴²³ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 67, sábado 8 de marzo de 1794, “Discurso sobre la actual epidemia de calenturas pútridas”, págs. 265-266.

¹⁴²⁴ *Ibidem*.

2.3.1. La incidencia de las fiebres de 1794 en el Real Hospicio de Barcelona

La primera topografía médica realizada en Barcelona, la *Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794*¹⁴²⁵, elaborada por Francisco Salvá nos permite analizar el impacto de la epidemia en el Hospicio de mujeres ubicado en la Casa de la Misericordia.

Unas fiebres que vemos extenderse de forma sincrónica a las que sucedían en el resto de la urbe, pero en especial en el Hospital de la Santa Creu pues fue en marzo de 1794 cuando se detectaron en el Hospicio al empezar a “*enfermar varias muchachas del departamento destinado para ellas en este Real Hospicio*”¹⁴²⁶. Una epidemia que se emplaza de forma simultánea con los efectos de ésta entre las tropas venidas del Rosellón como añade el médico al final de su estudio y cuyas causas atribuye tanto a la falta de limpieza de las tropas como a las de los alojamientos en que estas moraban. Sin embargo, la reflexión de Salvá deja entrever los efectos que pudieron generar las fiebres entre las tropas francesas durante su retirada a Francia, entre los primeros días de agosto e inicios de septiembre, un periodo entre el cual los tercianarios abundaban entre las filas del ejército francés:

Esta facilidad de hacerse contagiosa cualquiera fiebre por ligera que sea cuando hay falta de limpieza, la confirma, si no me engaño, lo que ha pasado este año en el Ampurdán (...) Los franceses empezaron a abandonar aquel desolado país desde primeros de agosto, en que tuvieron noticias de la paz, y acabaron de salir de él a primeros de setiembre: dejaron todas las casas llenas de porquería, porque en todas las piezas hacían sus necesidades, y no las limpiaban: las calles llenas de inmundicia y estiércol, de suerte que en todas partes se sentía un fetor desagradable. El ejército de ellos se hallaba muy diminuto por los muchos tercianarios que tenía; y persona fidedigna me aseguró que a últimos de julio llegaron a retirar en dos o tres días cerca de mil quinientos a la otra parte de los pirineos¹⁴²⁷.

Fiebres que no estaban únicamente vinculadas a las “enfermedades de los ejércitos” sino que quienes la padecían eran los mismos naturales del Ampurdán:

Aunque los franceses no acabaron de retirarse hasta primeros de setiembre, como llevo dicho; con todo muchos de nuestros paisanos se restituyeron a sus casas desde los primeros de agosto, y casi todos los demás siguieron después. Pero desde luego enfermaron los

¹⁴²⁵ Francisco Salvá y Campillo, *Op. Cit.*

¹⁴²⁶ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 438.

¹⁴²⁷ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, págs. 444-445.

primeros, y la enfermedad no era ninguna calentura maligna continua, como debía recelarse de la mucha porquería que se hallaba en todas partes, sino tercianas benignas y ligeras, que son endémicas en aquel terreno¹⁴²⁸.

Nos hallamos pues ante una epidemia que afecta tanto a los habitantes de la región, los cuales estaban más habituados a los efectos recurrentes de las fiebres, como a las tropas asentadas en su territorio durante la Guerra de la Convención y que al parecer se manifestaron con una intensidad inusual a los embates endémicos recurrentes:

Sin embargo, como las cogieron casi todos, aunque aclimatados, y naturales del país, y esto no solo los que volvieron a él, si también los que se quedaron allí; como no perdonaron a los niños de pecho que suelen vivir al abrigo de las influencias del aire, o muy pocos expuestos a ellas como subsistieron y acometieron de nuevo a varios en el mes de octubre¹⁴²⁹.



Figura 94. Ubicación de la Casa de la Misericordia, emplazamiento del Hospicio de mujeres. Elaboración propia en base a la sección del plano AHCB, Secció Gràfics, núm. 03018, “Plano de Barcelona con la división de distritos”, Sala Editor, 1854.

Una epidemia cuyos efectos fueron también sentidos en el Hospicio de Barcelona, en la Casa de la Misericordia, especialmente entre últimos de abril y primeros de mayo en que, en palabras de Francisco Salvá “*llegamos a tener hasta setenta enfermas entre seiscientas*

¹⁴²⁸ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 445.

¹⁴²⁹ *Ibidem*.

muchachas”¹⁴³⁰ y que persistió hasta alrededor de finales de mayo de 1794, pues “*la calentura perdió un tanto su fuerza, hasta quedar extinguida a mediados de julio*”¹⁴³¹.

En cuanto al colectivo más afectado, vemos que la epidemia recayó entre las mujeres de mayor edad, las cuales convivían en una sala “*sobrecargada de gentes*”¹⁴³² y con deficientes condiciones de salubridad “*atendidas las circunstancias de la poca limpieza, y reunión de muchas muchachas en las piezas de dormir y de trabajar*”¹⁴³³. No obstante, fueron también las “*muchachas de diez a catorce años*”¹⁴³⁴ las que padecieron en mayor medida resultando menor la incidencia de las fiebres entre las “*las niñas, y apenas se vio en las mayores de veinte y cinco años*”¹⁴³⁵.

Los síntomas, revelan ser los propios de una infección palúdica en la que, además, hallamos signos de una posible coinfección por lombrices parasitarias que vienen a añadirse al aturdimiento, a los dolores cabeza y a los vómitos que padecían las afectadas:

Las más se sentían desazonadas y desganadas antes de acometerlas la calentura; a otras daba como de repente, empezando regularmente con frío, y vómito de cóleras amarillas y verdes. Casi todas se quejaban de fuerte dolor de cabeza que las tenía aturdidas, no la podían levantar, y estaban azorradadas (...) La lengua sucia, amarga y húmeda, pocas la tuvieron seca en el principio (...) Los pulsos no duros, poco levantados en el principio, y con especialidad en las que arrojaron muchas lombrices teretes por vómito o cámaras, a cuya expulsión se siguió en cuatro o seis la calma de unos dolores de barriga atroces, del delirio furioso en dos, y desmayos en cuatro¹⁴³⁶.

Pero sin duda el signo más característico de la infección palúdica de las mujeres del Hospicio reside en la remisión espontánea y no definitiva de los síntomas de la enfermedad a través de la sudoración:

¹⁴³⁰ *Ibidem.*

¹⁴³¹ *Ibidem.*

¹⁴³² *Ibidem.*

¹⁴³³ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 443.

¹⁴³⁴ *Ibidem.*

¹⁴³⁵ *Ibidem.*

¹⁴³⁶ *Ibidem.*

Sus síntomas bajaban insensiblemente dos o tres días, después la fiebre tomaba incremento algunas horas, les acometía frío y rigor, echaban a sudar copiosamente y antes de las veinte y cuatro horas de esto quedaban limpias de fiebre¹⁴³⁷.

Es así como vemos que el hecho de que Salvá atribuya un carácter contagioso a la enfermedad podría deberse en realidad a los ciclos palúdicos que mostraban parte de las enfermas tras remitir las fiebres que estas padecían durante los primeros días, ya que:

Por consiguiente, las recaídas no eran esenciales a la fiebre, y según mi modo de pensar dependían de la fuerza del contagio, que volvía a excitar la calentura en todas aquellas que no tenían la robustez debida para resistirle. Considérese a las pobres muchachas que convalecientes del mal, o quedaban en la misma sala, que puede mirarse como el hogar de la infección, o que se mezclaban con otras convalecientes, en cuyos cuerpos quedaba aún con fuerza el contagio. Sabido es que la gente débil y delicada suele resistir poco a la fuerza de semejantes contagios, en cuyo caso se hallaban las pobres muchachas salidas de la fiebre¹⁴³⁸.

No resulta extraño pues que las muchachas del Hospicio estuviesen inmersas en un estado de extrema debilidad tanto a causa del mismo proceso febril como por la coinfección de lombrices intestinales que muchas de ellas presentaban. Más si tenemos en cuenta que este último punto era tratado mediante el empleo de purgantes sin recurrir a remedios más sofisticados debido, en gran parte, a las limitaciones económicas del Hospicio, tal y como admite Francisco Salvá, pues:

Está justificado el método curativo que se adoptó: debiendo solamente advertir que la falta de medios, o de fondos de la casa obligó a escoger el más sencillo, y los remedios más baratos que supe hallar (...) adopté el medio de las simples infusiones de los vegetales, en vez de los cocimientos de ellos para las bebidas o tisanas usuales¹⁴³⁹.

De hecho, el método curativo aplicado por Salvá se limitó a la administración de *“una infusión de borrajas en frío, en la que se echaba oximel, y de esta bebían a pasto hasta el día siguiente, manteniéndose con substancia de pan cada cuatro horas”*¹⁴⁴⁰ para, al día

¹⁴³⁷ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 439.

¹⁴³⁸ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 449.

¹⁴³⁹ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 447.

¹⁴⁴⁰ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 439.

siguiente aplicárseles vomitivos y, en caso de que no surgieran efectos, recurrir a otra infusión de “*borrajas con oximel, y un grano de tártaro emético en cuatro libras de ella*”¹⁴⁴¹.

Unos remedios tradicionales que más que aportar una solución efectiva a la enfermedad generaban un amplio rechazo entre las afectadas y constituían la causa aparente de los efectos cíclicos de las fiebres:

No era posible velar de continuo sobre la conducta de las muchachas convalecientes, ni impedir que cometiesen mil errores en su modo de vivir, ni por fin era fácil sujetarlas a continuar el régimen y remedios corroborantes que ordené; por consiguiente, no había forma de evitar lo que podía inducir las a recaídas independientemente del contagio, y estando este de por medio no podían menos de ser más frecuentes las recidivas¹⁴⁴².

Es así como tras la aplicación de vomitivos y purgantes con la consecuente debilitación de las afectadas por las fiebres, se daba lugar a que en el “*día cuarto o quinto les cogía el frío, seguía (sic) el sudor, y quedaban libres de fiebre*”¹⁴⁴³. Tras lo que se les administraban “*sopas en el caldo al medio día y a la noche, y un poco de vino*”¹⁴⁴⁴.

No obstante, la posible efectividad de las purgas podría deberse a la remisión del malestar en aquellas en las que aún persistían los efectos de la infección por lombrices intestinales:

Los síntomas de lombrices se socorrieron con un cocimiento de yerba de Mallorca (corrallina), hecho con una onza de ella en seis jícaras de agua, y reducido a dos. Este cocimiento colado y exprimido bien se daba en el espacio de diez y seis horas repartido en cuatro tomas después de él arrojaban muchas lombrices, y calmaban los síntomas de desmayos, dolores fuertes de barriga¹⁴⁴⁵.

Siguiendo los síntomas que relata Salvá apreciamos también los del tifus, aunque menos comunes, pues solo se manifestaron en dos de ellas en que “*sobre estar pintadas con petequias moradas y casi negras, la hemorragia de narices, la orina y cámara sanguínea*

¹⁴⁴¹ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 440.

¹⁴⁴² Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 449.

¹⁴⁴³ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 440.

¹⁴⁴⁴ *Ibidem*.

¹⁴⁴⁵ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 441.

*argüían una disolución en su sangre*¹⁴⁴⁶ para quedar “*curadas en breves días*”¹⁴⁴⁷. En este sentido, a pesar de que todas las pacientes aparentemente “sanaban” Francisco Salvá percibió con claridad la elevada frecuencia con que las mujeres del Hospicio presentaban recaídas, arribando a padecerlas las dos terceras partes de estas e incluso en las que habían sido redirigidas al Hospital de la Santa Creu:

De todo lo dicho se ve que la enfermedad era muy benigna, pues cedía muy fácilmente, y con muy pocos remedios; pero las recaídas fueron tan frecuentes, que casi recayeron las dos terceras partes una vez, y a lo menos una cuarta parte dos, y no pocas tres y aún más veces. Se observaron no solamente en las curadas en el Hospicio, sí también en el hospital¹⁴⁴⁸.

Pero resulta remarcable el que en aquellas mujeres que se veían de nuevo afectadas por las fiebres estas fuesen por lo general de mayor duración y virulencia a medida que se sucedían los embates palúdicos, pues:

Sucedieron igualmente en las que la primera fiebre fue fuerte, y no cedió a los pocos días. En varias la recaída fue más violenta que la primera o segunda calentura, en otras, al contrario, y esto fue lo más común¹⁴⁴⁹.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

¹⁴⁴⁶ *Ibidem.*

¹⁴⁴⁷ *Ibidem.*

¹⁴⁴⁸ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, págs. 441-442.

¹⁴⁴⁹ Francisco Salvá y Campillo, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en el en 1787 y 1794...”, pág. 442.

2.4. Los temores ante el contagio: la reacción de los ciudadanos

El recelo, el temor al contagio, constituyó en las situaciones epidémicas que enmarcan los años de 1793 a 1794 una de las reacciones más frecuentes entre la población barcelonesa como lo muestran las cartas anónimas localizadas en el *Diario de Barcelona* entre el 14 y 29 de marzo de 1794 ambas dirigidas al editor del diario.

La primera de ellas, con fecha de 14 de marzo de 1794, refleja con claridad la situación de pánico en que se hallaban los habitantes de Barcelona considerando que este había cundido entre la población por rumores infundados o por la falta de seriedad de los profesionales sanitarios, resultando necesario aclarar que las enfermedades que se experimentaban en la ciudad no tenían un carácter contagioso:

El miedo tiene el influjo sobredicho en la propagación de las enfermedades expresadas, me parece que, en las circunstancias actuales, será hacer un favor, en especial a mis conciudadanos, manifestarles que la fuerza del contagio de aquellas, no se extiende tanto, como les han hecho creer algunos que ignoran su oficio, y no saben su obligación, o el modo como deben portarse en tales casos¹⁴⁵⁰.

Sin embargo, en el testimonio que extraemos de la carta anónima, detectamos que las fiebres se extendieron en especial entre quienes se dedicaban a la sanación de los enfermos:

A pocos días de haberse amontonado enfermos en nuestro Hospital General, por los motivos en que no debo entrar, cayeron malos los Hermanos de la Caridad, o los enfermeros, los practicantes de cirugía, los médicos, y los sacerdotes asistentes. Se acudió a las Ordenes Religiosas para la asistencia espiritual y temporal, que acudieron como a porfía a aquella casa, (hecha ya una cloaca de infección) para consolar a los enfermos, limpiarlos, y vaciar los vasos inmundos. De ahí nació, lo que no podía dejar naturalmente de suceder; esto es, de que los más cogieron el mal. La misma desgracia tuvieron varios paisanos, que entraron en las Salas del Hospital, conducidos por su caritativo celo. Pero mientras sucedía lo referido, los muchachos de la botica que está dentro del mismo Hospital, y otros muchos empleados que habitan allí, las expósitas, que rayan a 200, y viven en él en piezas bajas, poco oreadas, y que tuvieron que estrecharse para hacer más lugar a los enfermos; pero que no entraron en las salas de ellos, todas estas personas, digo, se han mantenido sanas, aunque estaban a poca distancia del lugar de la infección¹⁴⁵¹.

¹⁴⁵⁰ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 73, viernes 14 de marzo de 1794, pág. 290.

¹⁴⁵¹ *Ibidem*.

Fiebres que se extendieron también entre los particulares encargados de velar por el cuidado de los familiares afectados por la enfermedad y que también se propagaron a estos alimentando el temor al contagio:

Pasemos ahora a averiguar, lo que ha sucedido en las casas de los particulares. Es cierto que algunos enfermos, que han estado en piezas poco oreadas, y nada limpias, han propagado la calentura, a los que han estado muy inmediatos a ellos. Es cierto también, que los parientes o interesados de los infelices que, sobre haberles asistido, han estado con el sentimiento de perderlos, con el temor de su suerte, y con la fatiga de velarlos, han cogido la calentura¹⁴⁵².

De hecho, el testimonio de la carta anónima como vimos, expone los casos en que tanto el personal del Hospital como las expósitas no contrajeron la enfermedad para justificar que no se trata de un morbo contagioso, tampoco los médicos todo para justificar que *“la cosa no es tan fiera, como nos la pintan, y abultan algunos genios tétricos, que parece se complacen en afligirnos; y sobre todo, que es del caso de poner ese terror pánico, de que están temblando varios”*¹⁴⁵³.

Pánico, y miedo que se pretendía mitigar entre la población a través de la carta anónima, pues si se aminoraba el temor al contagio generado a consecuencia de haberse oído *“frecuentemente la campana de viáticos”*¹⁴⁵⁴ se conseguiría que *“las gentes no se negaran a asistir a los enfermos, y a visitarlos”*¹⁴⁵⁵.

Por otra parte, la respuesta a la carta anónima que hallamos en el *Diario de Barcelona* de 29 de marzo de 1794 viene a ratificar los razonamientos expuestos en la primera carta según los cuales el temor de la población se fundamentaba en una falta de información del riesgo de contagio.

Fiebres, las de 1794, cuyos efectos resultaban ya conocidos por estar vinculadas a los ejércitos y conociéndose estas como “enfermedades de campaña” o “enfermedades de hospital”. Las cuales ya habían generado consecuencias remarcables entre el ejército del Duque de Brunswick en las campañas bélicas de la Primera Coalición:

En todas las guerras de nuestros días, pues dejada a parte la de Portugal, y demás que han precedido a la presente, las vimos en el verano de 1792 en el ejército aliado del Duque de

¹⁴⁵² AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 73, viernes 14 de marzo de 1794..., págs. 290-291.

¹⁴⁵³ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 73, viernes 14 de marzo de 1794..., pág. 291.

¹⁴⁵⁴ *Ibidem*.

¹⁴⁵⁵ *Ibidem*.

Brunsvich (sic) en grado tan superior, que le obligaron a salirse de Francia; las hemos visto esta última campaña, y las vemos todavía en los ejércitos aliados del norte, en los ejércitos franceses, y en el nuestro del Rosellón¹⁴⁵⁶.

Eran las mismas que habían dado lugar a la epidemia que padeció la ciudad, reconociendo el anónimo en su carta al editor del *Diario de Barcelona* que “*de los ejércitos se comunican con facilidad estas enfermedades a los pueblos vecinos, y principalmente a los que son de tránsito para los que vienen enfermos de allí*”¹⁴⁵⁷. Por lo que era necesario concienciar a la población de que “*las enfermedades de fiebres pútridas deben contarse entre los males inseparables de la guerra, y que únicamente puede detenerse su propagación por medio de una buena policía*”¹⁴⁵⁸.

Si la progresión de las fiebres no se había extendido más allá del Hospital de la urbe, en marzo de 1794, ello se debía en efecto a la aplicación de medidas de contención epidémica fundamentadas en la reclusión de los enfermos y en la aplicación de remedios paliativos que se habrían mostrado en apariencia efectivos al contener la progresión de las fiebres, pues “*a ella debemos finalmente el que se haya atacado su progreso en esta ciudad, y al buen método de la mayor parte de nuestros médicos en su curación, el que sanen muchísimos más que no mueren*”¹⁴⁵⁹.

Medidas de salud pública, como decimos, que pudieron contribuir a la contención de la epidemia, aunque es preciso tener en cuenta que los brotes palúdicos no suelen generar una alta mortalidad. Es decir, como apunta el testimonio de la carta inserta en el *Diario de Barcelona* en la crítica a que la población deduzca que la situación epidémica está generando una gran mortandad debido a escuchar frecuentemente la campana de viático esta sería más bien un indicador de la morbilidad de la población. En el sentido de que si escuchaban la campana en realidad era debido a la gran cantidad de enfermos que, cursando los efectos de las fiebres en sus casas, recibían la extremaunción por el riesgo de perecer a causa de la enfermedad.

A ella debemos finalmente el que se haya atacado su progreso en esta ciudad, y al buen método de la mayor parte de nuestros médicos en su curación, el que sanen muchísimos más que no mueren, de los que adolecen de ellas, entrando en cuenta los que llegan a recibir el

¹⁴⁵⁶ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 88, sábado 29 de marzo de 1794, págs. 349-350.

¹⁴⁵⁷ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 88..., pág. 350.

¹⁴⁵⁸ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 88..., pág. 350.

¹⁴⁵⁹ *Ibidem*.

Santo Viático; lo que añado, para que sepan mis paisanos, que la campana que toca a Viático es un termómetro muy infiel en el día, para calcular por ella los estragos de esas enfermedades¹⁴⁶⁰.

Es así, como decimos, que la frecuencia con que se escuchaba la campana de viático se debía al miedo de la población a acudir al Hospital de la Santa Creu para sanarse por el supuesto riesgo de infección que suponía. Hecho que condujo a los habitantes de la ciudad a permanecer mayormente en sus casas:

Es razón que sepan también mis paisanos, que el oírse con alguna frecuencia aquella campana, no arguye ahora multitud de enfermos; y es la razón, porque muchos de los que están enfermos en sus casas, lo estarían otro tiempo en el Santo Hospital, donde no van ahora, por que neciamente preocupados, tienen allí por segura la muerte, y más quieren pasarlo como puedan en su casa; y así es preciso administrarles en ella los Santos Sacramentos; y por eso se oye más la campana de las parroquias, porque toca menos la del Santo Hospital¹⁴⁶¹.

Otra de las reacciones motivadas por el miedo al contagio la hallamos en las quejas que dirigieron Francisco Pontes, Juan Bacigallupe, Josep Volta, Josep Cammany, Pablo Janer y Josep Fontserre, vecinos de la calle tarongeta, a la Junta de Sanidad de Barcelona el 29 de julio de 1794.



Figura 95. Ubicación de la calle Tarongeta, lugar en el que Salvador Pascual realizaba la ventilación de los trapos procedentes del Hospital de la Santa Creu. Elaboración propia a partir de AHCB, Secció Gràfics, núm. 03018, “Plano de Barcelona con la división de distritos”, Sala Editor, 1854.

¹⁴⁶⁰ *Ibidem*.

¹⁴⁶¹ *Ibidem*.

Todos ellos exponían los perjuicios que debían de soportar con motivo de la ventilación de los trapos procedentes del Hospital de la Santa Creu. Una tarea que recaía en ese momento en Salvador Pascual, quien disponía de un almacén para realizar esta tarea y que, como decimos, era la causa de la *“imponderable incomodidad que les sigue, y a sus familias por el fatal vapor que exhala dicho almacén por el infecto género de trapos pútridos que encierra”*¹⁴⁶². Trapos que resultaban para los suplicantes un problema no solo para su salud sino para la salud pública de la urbe. Además, a pesar de los intentos realizados por la vecindad de mediar con Salvador Pascual para hallar una solución pactada a la problemática exponían que *“nada ha sido suficiente para contenerle, prefiriendo este sus intereses a la salud pública”*¹⁴⁶³. Es más, ante la insistencia de los vecinos:

Aun ha tenido Pascual el extraordinario valor de decir públicamente y en presencia de varias personas de carácter, que él continuaría en introducir sus pestíferos trapos en dicho almacén y evaporarles cuando le acomode, y que serían en vano todos los recursos de la vecindad¹⁴⁶⁴.

En la queja dirigida a la Junta de Sanidad, hallamos también que no únicamente los vecinos apelan a la preservación de la salud pública, sino que remarcan *“las fatales enfermedades que cunden en el día, y de mucho tiempo en esta capital, y que sus pobres vecinos sufren por ellas gastos, y penalidades que son meritorias”*¹⁴⁶⁵.

Para hallar una solución a la problemática que suponía el almacén de trapos exponían que esta debía residir en el traslado del almacén tanto por la sospechada nocividad de las actividades de ventilación de géneros hospitalarios que en este se realizaban, como por la suma estrechez de la calle. Pues:

A dicho Pascual le será muy fácil alquilar otro almacén en paraje que no incomodara a los vecinos; la calle tarongeta es muy estrecha, las casas muy altas, de consiguiente luego que Pascual abra su almacén, se siente notablemente su fetor, mayormente cuando extiende en él sus trapos para triarles [seleccionarlos]¹⁴⁶⁶.

Es así como el 18 de agosto de 1794, el doctor Buenaventura Casals lideró las quejas de la vecindad, pues exponía en su dictamen dirigido a la Junta de Sanidad *“lo muy expuesta que*

¹⁴⁶² AHCB, Sanitat, 1L.VI-19, Lligall de representacions, 1794-1796, 19 de julio de 1794, s./f.

¹⁴⁶³ *Ibidem.*

¹⁴⁶⁴ *Ibidem.*

¹⁴⁶⁵ *Ibidem.*

¹⁴⁶⁶ *Ibidem.*

*se halla su salud, la de su familia y vecindario en consecuencia de permitir el dejar depositar trapos en el almacén que está bajo su habitación*¹⁴⁶⁷.

Además de los posibles intereses personales de Buenaventura Casals, en relación con los posibles efectos que pudiesen generarse del desarrollo de la limpieza de los géneros del hospital, resultan remarcable el hecho de que no constituyesen únicamente una situación problemática señalada por particulares, puesto que, al parecer, los médicos de sanidad ya había indicado las contraindicaciones para la salud pública relativas a la ubicación del almacén, pues *“es regular que los hayan confirmado los médicos de sanidad, para cuyo fin fueron oídos a consulta por mandato de Vuestra Señoría una y otra vez”*¹⁴⁶⁸.

No obstante, insistimos, es el miedo al contagio lo que se añade a las molestias derivadas del mal olor de los trapos acumulados en un almacén emplazado en una calle extremadamente estrecha y poco ventilada pues, como apuntaba el doctor Buenaventura Casals:

La sola vista hace ver que son de los depósitos de Hospitales, pues no pocos de ellos bien llenos del podre (sic) de las enfermedades que en ellos se padece, si a esto se añade cuan general ha sido, lo es, y muy contingente de poder ser, la catástrofe de las calenturas malignas castrenses¹⁴⁶⁹.

Una situación problemática a la que cabía añadir la poca diligencia de Salvador Pascual en la limpieza de los residuos de la alcantarilla del almacén. La cual realizaba siempre en el estío, quizás generando una mayor incomodidad ante el vecindario y también constituyendo un foco infectivo para la proliferación de enfermedades como el tifus o el paludismo:

Suplica también [el doctor Buenaventura Casals] que en atención de que el dicho inquilino dos años ha (sic) que saca en este mes las heces de la alcantarilla que tiene en el citado almacén cuya extracción es muy contraria a la salud del suplicante y vecindario, por hacerse en tiempo de excesivos calores (como si no fuese bastante para infectarlos el hedor de los trapos que contiene el almacén), se le mande abstenerse semejante extracción; y en el caso de ser necesario por la poca capacidad de dicha alcantarilla, se le mande profundizarla a fin de que pueda esperarse en el tiempo proporcionado y menos expuesto, o bien y esto sería lo mejor donde el desguace que antes tenía por la vía común¹⁴⁷⁰.

¹⁴⁶⁷ *Ibidem.*

¹⁴⁶⁸ *Ibidem.*

¹⁴⁶⁹ *Ibidem.*

¹⁴⁷⁰ *Ibidem.*

Es finalmente el 22 de septiembre de 1794 cuando la Junta de Sanidad resolvió de forma favorable las quejas de los vecinos y del doctor Buenaventura Casals, a pesar del recurso de Salvador Pascual el 23 de agosto. En la resolución resultan evidentes los temores de la Junta de Sanidad ante cualquier posible causa que conlleve a la extensión de los morbos. En el inicio de su contestación remarcan los motivos que les han conducido a su dictamen, los cuales eran “*los calores, las enfermedades que tanto han cundido en esta ciudad y de que no se ve aun enteramente libre*”¹⁴⁷¹, y el que la Junta de Sanidad aceptase que la solución a la problemática de salud pública que habían expuesto los suplicantes fuese el traslado del almacén al lugar ofrecido por el mismo doctor Casals en la Barceloneta respondía a evitar “*que se propague alguna infección sino mayor a lo menos igual a la que se ha padecido en este año (...) en cuyo concepto creyó la Junta obrar muy prudente, evitando así dolorosas consecuencias*”¹⁴⁷².

Pero la solución propuesta no fue de la conveniencia de Salvador Pascual, y que éste obstaculizó la aplicación de la resolución de la Junta de Sanidad con la finalidad de “*persuadir de que hay otros almacenes en la ciudad llenos de igual calidad de trapos con licencia, y consentimiento de esta Junta, y de todo infiere con absoluta aserción que está ella complicada en las particulares miras del Dr. Casals*”¹⁴⁷³. A lo que la Junta de Sanidad respondió que “*hará sin duda la justicia que cree merecer esta Junta de que solo se han despreciado los requerimientos verbales que hizo Pascual al portero*”¹⁴⁷⁴ aplicando para ello “*todo el celo que debía tener esta Junta para evitar los daños que la detención de este asunto puede causar*”¹⁴⁷⁵ instando a obligar a Salvador Pascual a “*trasladar en paraje menos expuesto los trapos de que tanto se quejan los vecinos*”¹⁴⁷⁶.

¹⁴⁷¹ *Ibidem.*

¹⁴⁷² *Ibidem.*

¹⁴⁷³ *Ibidem.*

¹⁴⁷⁴ *Ibidem.*

¹⁴⁷⁵ *Ibidem.*

¹⁴⁷⁶ *Ibidem.*

Capítulo 8. La incidencia del paludismo en el último tercio del siglo XVIII a través de los corresponsales de la Real Academia de Medicina de Barcelona

1. Condicionantes ambientales, actividades productivas y agricultura intensiva: los principales factores de la insalubridad del territorio: el caso del Ampurdán

El cultivo del arroz fue objeto de numerosas controversias ya desde el siglo XIII. Si bien, en el siglo XVIII cabe destacar el esfuerzo por intentar reglamentar su cultivo a través de las reglamentaciones de 1704 y de 1721 destinadas a establecer los límites de su cultivo. Con anterioridad a 1750 el Ampurdán era junto al Segrià y el campo de Tarragona una de las tres regiones que poseían arrozales en mayor extensión. Resultando objeto de la legislación el caso del Ampurdán las poblaciones 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, Belcaire d'Empordà, Ullà, Albons, Saldet, Percalç, Montiró, Viladamat, Tor y Marenyà¹⁴⁷⁷.

¹⁴⁷⁷ Pierre Vilar, *Catalunya dins l'Espanya moderna: recerques sobre els fonaments econòmics de les estructures nacionals*, Barcelona, Edicions 62, 1966, Vol. 3, pág. 309.



Figura 96. Cultivos de arroz en el Ampurdán durante el siglo XVIII. Procedente de Joan Surroca i Sens, “El conreu de l’arròs a l’Empordà durant el segle XVIII”, *Estudis d’història agrària*, nº 2, (1979), págs. 73-94, pág. 74.

Se trata de pueblos a los que se refirieron las principales controversias sustentadas con anterioridad a 1750 sobre 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 monocultivo¹⁴⁷⁸. Motivos por los que la inundación prolongada de las tierras que lo acogían fue acusada de ser responsable de buena parte de las epidemias de fiebres que se presentaban de forma periódica en estos espacios. No obstante, los beneficios que ofrecía su cultivo, a pesar de la inversión necesaria en mano de obra y los riesgos que suponían para la salud pública, fueron causa de la constante transgresión de las prohibiciones implementadas para limitar su cultivo¹⁴⁷⁹. De hecho, aunque las tasas del catastro eran particularmente elevadas para estos, sus propietarios reconocían que un rendimiento superior justificaba ese incremento en la fiscalidad.

¹⁴⁷⁸ *Ibidem*.

¹⁴⁷⁹ Pierre Vilar, *Ibidem*, pág. 311.

En cuanto a la problemática del cultivo y a su regulación, una memoria agronómica publicada en el *Diario de Barcelona* en octubre de 1795¹⁴⁸⁰ destacaba sobre el Ampurdán que “*estas tierras se llaman y experimentan enfermizas*”¹⁴⁸¹ a la vez que evidencia la implementación del cultivo a pesar de las prohibiciones y de su coste humano en relación con el deterioro constante y progresivo de las condiciones de salud:

Los dueños territoriales de los pueblos y los hacendados gritan y claman, cansan al soberano y sus tribunales, piden licencia para hacer arroz con pretexto de que no dañan; pero esto lo hacen porque sienten la utilidad y no el daño.

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 arroz¹⁴⁸².

Una de las principales características del cultivo en el Ampurdán la hallamos en que en el siglo XVIII contrariamente al conjunto de la agricultura catalana el cultivo del arroz no se hallaba en manos de pequeños propietarios, ni de aparceros residentes; sino que el agua y la tierra pertenecían a un pequeño número de grandes señores, los administradores y los grandes arrendatarios de los cuales hacían trabajar a jornaleros contratados en función de las necesidades de la temporada.

La existencia de los arrozales ampurdaneses estuvo vinculada a la estructura feudal de la propiedad que dependían de la distribución de las aguas desde los antiguos señoríos de María Teresa de Tamarit, de Joan de Cruïlles (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 conreadores regantes a cambio de recibir 1 de cada 9 cuarteras de las cosechas de granos. Suyos fueron los primeros cultivos

¹⁴⁸⁰ AHCB, *Diario de Barcelona*, “memoria sobre los funestos efectos del cultivo del arroz”, n° 278, martes 6 de octubre de 1795, págs. 1117 y sigs.

¹⁴⁸¹ AHCB, *Ibidem*, pág. 1117.

¹⁴⁸² AHCB, *Diario de Barcelona*, “memoria sobre los funestos efectos del cultivo del arroz”, n° 280, jueves 8 de octubre de 1795, pág. 1126.

de arroz y debido a los grandes rendimientos que proporcionaban no tenían reparos en extenderlos¹⁴⁸³.

Como vimos con anterioridad, en el epígrafe 2.3. de la primera parte de este trabajo que dedicamos a las endemias y epidemias de fiebres en la península Ibérica acaecidas entre los siglos XVIII y XIX, los problemas de salud pública generados por el impacto ambiental derivado de conreos como el del arroz o el del cáñamo fueron comunes en la vertiente mediterránea de la península Ibérica. Pero en especial en el litoral valenciano, donde los efectos que se asociaban a la proliferación de espacios encharcados para el cultivo del arroz y la presencia endémica de las fiebres condujeron a Pedro IV el Ceremonioso a su prohibición en 1342¹⁴⁸⁴. No obstante, el impulso que recibió su cultivo a partir del primer tercio del siglo XVIII en Valencia, Játiva y Alzira¹⁴⁸⁵ por los señores, propietarios y jornaleros que mantuvieron su cultivo. Por este motivo, ciudades como Valencia, rodeadas de lagunas, se vieron rápidamente instadas a decretar el establecimiento de una zona de prohibición para su siembra. Si la restricción de la siembra redujo en apariencia la incidencia de las fiebres en la primera mitad del siglo XVIII fue a partir del brote epidémico de 1751 en Russafa cuando a raíz de la publicación del *Tratado de Calenturas* realizado por el médico de cámara de Fernando VI, Andrés Piquer, cuando se estableció el tratamiento sistemático de las fiebres con purgas y quina y se elevaron a la Audiencia las disposiciones en materia de salud pública que cabría aplicar. Por otro lado, las restricciones, igual que en el caso del Ampurdán, fueron incumplidas de forma recurrente a lo largo del periodo¹⁴⁸⁶.

¹⁴⁸³ Pierre Vilar, *Ibidem*, págs. 313-314.

¹⁴⁸⁴ José Luis Peset y Mariano Peset, *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera...*, pág. 40.

¹⁴⁸⁵ Rubén Bueno Marí y Ricardo Jiménez Peydró, “Crónicas del arroz, mosquitos y paludismo en España: El caso de la Provincia de Valencia (S. XVIII-XX)” ..., págs. 692-694.

¹⁴⁸⁶ José Luis Peset y Mariano Peset, *Ibidem*, págs. 40-42.

Para más información recordamos parte de los trabajos realizados entorno a la problemática del cultivo del arroz, y de la persistencia endémica de las fiebres en el litoral valenciano. Una cuestión que ha sido abordada por numerosos trabajos, de entre los que remarcamos: Rubén Bueno Marí y Ricardo Jiménez Peydró, “Crónicas del arroz, mosquitos y paludismo en España: El caso de la Provincia de Valencia (S. XVIII-XX)”, *Hispania. Revista Española de Historia*, Vol. LXX (236), (2010), págs. 687-707, págs. 692-694; Armando Alberola Romá y David Bernabé Gil, “Tercianas y calenturas en tierras meridionales valencianas: una aproximación a la realidad médica y social del siglo XVIII”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, nº17, (1999), págs. 95-112; Armando Alberola Romá y Margarita Box Amorós, “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, págs. 845-860; Carles Sanchis Ibor, *Regadiu i canvi ambiental a l'Albufera de València*, València, Publicacions de la Universitat de València, 2001; Pablo Giménez- Font, “La epidemia de malaria de 1783-1786: notas sobre la influencia de anomalías climáticas y cambios de usos del suelo en la salud humana”, *Investigaciones Geográficas*, nº 46, (2008), págs. 141-157; Vicente Pérez

Pero las epidemias palúdicas que se padecieron en el litoral mediterráneo en el periodo de la fase postrera de la *Oscilación Maldá* fueron las que condujeron a las autoridades a encaminar propuestas dirigidas a la desecación de los espacios insalubres. La problemática del cultivo del arroz incluso condujo a que el ayuntamiento de Valencia dirigiera su preocupación al *Consejo de Castilla*, como destacamos con anterioridad, estableciéndose que el principal problema que convendría atajar residía en los arrozales y las aguas estancadas. En este sentido, Antonio José Cavanilles en 1797 a través de las *Observaciones sobre la historia natural, geografía, agricultura, población y frutos del reyno de Valencia* puso de relieve las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los pueblos dedicados en su mayor parte al cultivo del arroz.

Un buen ejemplo de las consecuencias derivadas por la virulencia de las fiebres lo hallamos en Alicante y en los pueblos de sus inmediaciones. Un área en la que la epidemia de fiebres ocasionó verdaderos estragos a finales de 1786. El temor a que estas resurgieran de nuevo condujo a la aplicación de políticas de salud pública dirigidas a la desecación de los espacios insanos, hasta culminarse en abril de 1787¹⁴⁸⁷.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid, Siglo XXI, 1980; Adrián García Torres, “Extremismo climático y peligro biológico en el sureste español (1780-1800)”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, nº 35, (2017), págs. 345-376 y Juan Riera Palmero, *Fiebres y paludismo en la España ilustrada: Félix Ibáñez y la epidemia de La Alcarria, 1784-1792*, Valladolid, Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones, 1984, entre otros estudios.

¹⁴⁸⁷ Armando Alberola Romá y David Bernabé Gil, “Tercianas y calenturas en tierras meridionales valencianas: una aproximación a la realidad médica y social del siglo XVIII” ..., págs. 103-105.

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

Como señalamos anteriormente en el transcurso de la epidemia de fiebres de 1783-1786 también se vio afectada la villa de Figueras. La cual, por su proximidad a la anteriormente comentada villa de Rosas pasa a ser otro de nuestros puntos de interés para el análisis de la incidencia de las epidemias de fiebres en regiones endémicas. En este sentido, destacamos los trabajos que realizó Francisco Pons entre 1784 y 1785 los cuales fueron publicados en 1790 bajo el aval de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona¹⁴⁸⁸.

El preámbulo de su trabajo, redactado por Vizq d'Azir, secretario de la Société Royale de Médecine de Paris, pone en relieve la finalidad del trabajo de Sant Pons por lo que se refiere al análisis que el médico realiza sobre la particularidad de las fiebres que se experimentan en el Ampurdán:

El objetivo de este médico es describir las fiebres que son epidémicas 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 otoño¹⁴⁸⁹.

Fiebres que eran habituales en dicha región y ante las que el médico aplicó su experiencia en ofrecer una clasificación de las distintas variedades que las conformaban con el objetivo de detectar cuáles de ellas se manifestaban en función de las condiciones ambientales imperantes en una época del año en concreto y los efectos que generaban a nivel sintomatológico y de las cuales consideramos de interés analizar las variedades más habituales. Pues el Ampurdán era el escenario idóneo para analizar dicha casuística ya que era la región en la que, como veremos, el paludismo se presentaba de forma crónica bajo diferentes formas:

¹⁴⁸⁸ Armando Alberola Romá, "Tiempo, clima y enfermedad en la prensa española de la segunda mitad del siglo XVIII. Diarios meteorológicos y crónicas de desastres en el *Memorial Literario*" ..., *Ibidem*.

¹⁴⁸⁹ 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 Francisco Pons, *Memoria práctica sobre las calenturas pútridas del Ampurdán*, Barcelona, por Eulalia Piferrer, 1790, véase preámbulo.

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, coléricas de Torti, biliosas y colicuativas¹⁴⁹⁰.

Dejando 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 confeccionadas por el Dr. Francisco Suñer para el caso de la villa de Rosas. La problemática presente en la época ante la diversidad de nombres que podía referir 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, ya que:

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; y prescindiendo de la variedad de síntomas, con que esta por lo regular se presenta, disponen para su curación un método casi universal¹⁴⁹¹.

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 las fiebres, pues:

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 dormido¹⁴⁹².

Fiebres que seguían un marcado comportamiento estacional pues las condiciones ambientales según el médico “*por lo regular en la primavera y estío no le acompañan en*

¹⁴⁹⁰ *Ibidem*.

¹⁴⁹¹ Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 1-2.

¹⁴⁹² Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 14.

*este País; motivo porque en él se hacen epidémicas las calenturas pútridas en ambas estaciones*¹⁴⁹³. Es más, el médico aconsejaba a los médicos que asistiesen a los afectados por las fiebres que antes de prescribir un método curativo tuviesen en cuenta “*la estación en que vive, y las calidades del aire que domina*”¹⁴⁹⁴.

De hecho, la primavera constituía la estación “*más propia para fomentar indisposiciones, en cuanto en ella se experimentan mutaciones*”¹⁴⁹⁵. En concreto, la búsqueda de una explicación ambiental la hallamos en los periodos de transición estacional en los que el clima puede experimentar cambios bruscos ya que era en ese periodo en el que se producía “*el 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*”¹⁴⁹⁶.

La presencia de aguas estancadas ya fuese por el cultivo del arroz o por su disposición natural eran, como señalamos, las principales causas que daban origen a la enfermedad y que condicionaban a la población que habitaba en la región. Pues señala que “*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*”¹⁴⁹⁷. Espacios que, como decimos, constituían uno de los focos principales del origen de la enfermedad y que, ya eran conocidos por los médicos y las autoridades de la época al tener una reputación poco salubre. Tal y como afirma el médico en su trabajo era necesaria la colaboración intrínseca con los poderes públicos para poder prevenir de la forma más efectiva posible los efectos que se pudiesen desencadenar sobre la salud pública especialmente en los meses de estío:

Por eso, pues, observamos tan epidémicas las calenturas pútridas en otoño por toda esta comarca, principalmente si el estío ha pasado muy caluroso: lo que, cuando no en todo, podría en parte precaverse, pasando rigurosas órdenes a las justicias de los lugares, para que providenciasen lo que tengo expuesto a Su Excelencia y Real Junta de Sanidad, en contestación a la orden que en fecha de 19 noviembre de 1785 me pasó, para que informara sobre las causas, y método de curar las calenturas pútridas epidémicas¹⁴⁹⁸.

Así pues la región del Ampurdán era un área en la que el paludismo se manifestaba de forma recurrente, ya que como admite el médico “*casi anualmente se descubren epidémicas en este*

¹⁴⁹³ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 20.

¹⁴⁹⁴ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 78.

¹⁴⁹⁵ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 21.

¹⁴⁹⁶ *Ibidem*.

¹⁴⁹⁷ Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 22-23.

¹⁴⁹⁸ Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 23-24.

*territorio del Ampurdán*¹⁴⁹⁹; reduciéndose las variedades de fiebres más frecuentes, como apuntamos al inicio de esta sección, a las “*pútridas benignas; a malignas pútridas; a tercianas simples, dobles, intermitentes, continuas, benignas, y malignas; a alguna cuartana; y a pocas cotidianas*”¹⁵⁰⁰ de entre las que destacaremos aquellas que según el médico hubiesen presentado una mayor virulencia durante el transcurso de la epidemia de fiebres de 1784-1785¹⁵⁰¹.

En primer lugar, en relación con las variedades más comunes de fiebres que se detectaban en la región, las “tercianas simples, dobles, intermitentes, continuas, y malignas” hacemos referencia a lo que el médico apuntaba sobre la frecuencia con que se presentaban las formas simples de las tercianas, en especial en la estación de primavera y otoño. Fiebres que se caracterizaban por manifestarse en los pacientes “*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*”¹⁵⁰² y que se corresponden con el elemento más característico de una infección palúdica. En relación con el resto de las tipologías a las que acabamos de referirnos, Francisco Pons, puntualiza la rareza con la que éstas se detectan en la región:

Las tercianas dobles son aquellas en las que todos los días sobreviene accesión, pero con la correspondencia, en todas circunstancias, de la primera a la tercera, y de la segunda a la cuarta, etc. Estas por lo regular son continuas, y las que hay intermitentes son tan raras, como las simples continuas¹⁵⁰³.

En cambio, las “fiebres cuartanas”, caracterizadas por corresponder a “*accesiones de cuatro en cuatro días, dejando libres los dos intermedios*”¹⁵⁰⁴ admite que si antes constituían una de las variedades de fiebres menos frecuente en los años de la epidemia estas se han detectado con mayor asiduidad pues “*parece, que de algunos años a esta parte se ha quitado*

¹⁴⁹⁹ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 30.

¹⁵⁰⁰ *Ibidem*.

¹⁵⁰¹ Es preciso señalar que el análisis que realiza Francisco Pons sobre la tipología de las fiebres en el Ampurdán y su relación con las peculiaridades de las condiciones ambientales consta de una sólida base fundamentada en los trabajos realizados por el médico Andrés Piquer a mediados del siglo XVIII para el caso de Valencia. Véase Andrés Piquer, *Tratado de las calenturas según la observación, y el mecanismo*, Valencia, En la Imprenta de Joseph García, plaza de Calatrava, 1751, págs. 5-7 y págs. 193-246.

¹⁵⁰² Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 33.

¹⁵⁰³ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 37.

¹⁵⁰⁴ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 38.

*la máscara con que antes se tapaba la cara, pues ya embiste por si sola a cara descubierta*¹⁵⁰⁵.

Si por fiebres “benignas” entiende a aquella variedad “*cuyos síntomas caracterizan una enfermedad respetable; pero sin evidente peligro de la vida*”¹⁵⁰⁶ es preciso remarcar la virulencia de las “fiebres pútridas” y a las “malignas pútridas”. Las que además se presentaban raramente con síntomas similares al vómito negro¹⁵⁰⁷ como había observado en una epidemia que aconteció en la Isla de Veracruz. Para prevenir su proliferación el Gobierno de aquella región había emprendido la desecación de los fosos “*que se llenaban de agua en las sobresalidas del mar*”¹⁵⁰⁸. Por lo que propugnaba que semejante medida preventiva fuese practicada de forma sistemática para “*precaver constelaciones epidémicas en nuestro territorio, que se tomase igual disposición en todo el llano del Ampurdán*”¹⁵⁰⁹.

En la tipología de las “fiebres malignas” destacamos la que considera bajo la nomenclatura de “tercianias coléricas”. Las cuales eran las “*calenturas más frecuentes en el fondo del Ampurdán*”¹⁵¹⁰ y que entendía por ser aquellas “*que vienen acompañadas del accidente colera morbo*”¹⁵¹¹. Pues era una fiebre que degeneraba en “terciana maligna, a veces continua, a veces intermitente, a la que los autores alemanes llaman ardiente colérica” 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. Algunas veces pulsos retraídos; frías las extremidades (...) puede considerarse como a verdadera enfermedad, y como a síntoma¹⁵¹².

Otra de las categorías a las que dedica una especial atención la hallamos en la denominada como “calentura miliar”. De la que señala las epidemias que acontecieron en 1777 y 1778 y que, a partir de aquél entonces, “*nos ha molestado epidémicamente, y la observamos esporádica todos los años*”¹⁵¹³. Una fiebre cuyo origen señala, siguiendo las teorías de Sauvages, en Leipzig en 1750 y “*que de ahí se ha esparcido por toda la Alemania,*

¹⁵⁰⁵ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 39.

¹⁵⁰⁶ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 32.

¹⁵⁰⁷ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 41.

¹⁵⁰⁸ *Ibidem*.

¹⁵⁰⁹ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 42.

¹⁵¹⁰ *Ibidem*.

¹⁵¹¹ *Ibidem*.

¹⁵¹² Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 43.

¹⁵¹³ Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 48-49.

*Inglaterra, Suecia y Saboya: al paso que de mucho tiempo antes reinaba en la Normandía, donde se hace endémica*¹⁵¹⁴. Cuyos síntomas más evidentes destacan por manifestarse en el pecho de los afectados “*unas pequeñas pústulas, algunas veces coloradas, pero las más blancas*”¹⁵¹⁵ que podría corresponderse a una coinfección de fiebres tifoideas y paludismo. La cual ya se había manifestado de forma epidémica en la región del Languedoc en 1782 donde Francisco Sant Pons asistió en calidad de médico comisionado por Don Félix O’Neille a órdenes del Real Acuerdo en Junta de Sanidad¹⁵¹⁶ y de la que era buen conocedor de las etapas por la que se manifestaban sus síntomas:

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 miliar¹⁵¹⁷.

En el contexto de la *Oscilación Maldá* asistimos a una primera valoración del carácter anómalo de la epidemia de fiebres de 1784 a 1785 en el Ampurdán por parte de Francisco Pons quien admite que casi todos los años experimentan lo que sucedió en 1777, 1778, 1784 y 1785:

Que se nos presentan las enfermedades pútridas, acompañadas de unos síntomas epifenómenos, o extrajeros 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 degenerado¹⁵¹⁸.

De hecho, en esos años asistimos a un aumento de los síntomas más exacerbados del paludismo, sopores, dolores de costado, disenterías, junto a dolores agudos en todo el cuerpo,

¹⁵¹⁴ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 49.

¹⁵¹⁵ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 50.

¹⁵¹⁶ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 52.

¹⁵¹⁷ Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 53-55.

¹⁵¹⁸ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 64.

delirios y movimientos espasmódicos. Males de un “*vicio inflamatorio con el pútrido de cuya clase ví muchas en el año 1786, y 1787*”¹⁵¹⁹.

Resulta a su vez de interés que durante el episodio epidémico las fiebres “*esporádicas*” sean las fiebres recurrentes que afectan “*a los sujetos mayores de 50 años; y como casi siempre toma el carácter de terciana, ya simple, ya doble*”¹⁵²⁰ y que evidencian la afectación cíclica de la enfermedad a la población de la región. Al ser el paludismo una enfermedad ante la que el constante debilitamiento del individuo que las sufría de forma regular desembocaría en causas conducentes a la muerte. Pues es la fiebre que llama el médico como “*calentura pútrido-maligna de los viejos*”¹⁵²¹ la cual se caracteriza por empezar con:

Frío en las extremidades superiores e inferiores (...) se sigue inmediatamente en algunos un ataque de apoplejía (...) Es lo más regular, 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 enfermo¹⁵²².

La presencia endémica de las fiebres se traducía en una problemática que para los médicos suponía un elemento perturbador para el correcto ejercicio del arte de curar. Nos referimos al uso entre el pueblo de métodos caseros y propios con los que intentar sanar o apaciguar los efectos de las fiebres. Tal y como denuncia Francisco Pons en su trabajo. Pues “*entre la baja plebe es tenido 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*”¹⁵²³.

Para su correcta curación proponía que se evitasen dichas prácticas pues era similar a “*fiar la espada desnuda en manos de un loco*”¹⁵²⁴. De hecho, insistía en que para abordar el tratamiento de las fiebres era necesario que todo aquél profesional sanitario que asistiese a los afectados por la enfermedad siguiera:

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

¹⁵¹⁹ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 66.

¹⁵²⁰ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 69.

¹⁵²¹ Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 70-71.

¹⁵²² Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 71-72.

¹⁵²³ Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 85-86.

¹⁵²⁴ *Ibidem*.

contraindicaciones que se presentan; los medios ya curativos, ya paliativos de que se valen; y por último procurando que la experiencia corra parejas con las luces del raciocinio¹⁵²⁵.

Añadiendo que el método curativo más apropiado pasaba por la aplicación de la sangría para después purgar al sujeto afectado evitando el uso inmediato de la quina. Como veremos, método que fue objeto de constantes críticas, por ser la causa de enmascarar a las fiebres parando sus síntomas y haciéndolos resurgir de nuevo pasados sus efectos. De hecho, la quina fue utilizada entre los médicos como último remedio ante la severidad de la enfermedad¹⁵²⁶. En este sentido el médico advertía de que para el correcto uso de la quina era necesario haber previamente purgado al enfermo pues si “*evacuado el estómago de sus impuridades, se da la quina, corta esta la calentura con mayor prontitud, y sin recelos de recidivar*”¹⁵²⁷.

Mientras que añadía la necesidad de seguir unas reglas de higiene mínimas para favorecer la rápida sanación de los pacientes. En primer lugar, era necesario velar por la correcta alimentación de los enfermos¹⁵²⁸, insistir en la necesidad de mantener sus camas limpias y habitaciones ventiladas para proceder a “*perfumar las habitaciones de los enfermos con el perfume de vinagre, o corcho, que son los más apropiados, para purificar lo pútrido*”¹⁵²⁹. Pues resultaba frecuente que los enfermos no estuviesen bien atendidos, ya que “*por no tener quien los cuide en sus dolencias; y si los tienen, cometen varios errores por la falta de tora regla y fundamento de enfermería*”¹⁵³⁰. Para lo cual proponía la divulgación del *Manuel pour le service des Malades* publicado por Carrere en 1786¹⁵³¹.

En este sentido, uno de los puntos que llama nuestra atención es el desconocimiento de la *opiata*; método que propuso José de Masdevall desde 1786 y que fue promovido por el Real Tribunal del Protomedicato en 1785¹⁵³² probablemente debido a las objeciones de Francisco Pons a recurrir a los remedios químicos para atajar las fiebres. De hecho, el remedio de Masdevall estuvo sujeto a un amplio debate entre partidarios y detractores del mismo y

¹⁵²⁵ Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 97-98.

¹⁵²⁶ Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 102-120.

¹⁵²⁷ Francisco Pons, *Ibidem*, págs. 184-185.

¹⁵²⁸ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 171

¹⁵²⁹ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 177.

¹⁵³⁰ Francisco Pons, *Ibidem*, pág. 178.

¹⁵³¹ *Ibidem*.

¹⁵³² José García Burunda, *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, págs. 10-11.

especialmente criticado por Francisco Salvá. A pesar de que Masdevall admitía que la composición y preparación de la *Opiata* no era de su autoría, sino que observó su preparación en el transcurso de antiguas comisiones realizadas en Francia en 1782, justificaba que la originalidad de dicho remedio residía en que este se aplicase a todo tipo de calenturas, a diferencia de su tradicional empleo únicamente en las cuartanas¹⁵³³.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

¹⁵³³ Francisco Salvá y Campillo, *Respuesta del Dr. Francisco Salvá y Campillo al papel intitulado naturaleza y utilidad de los antimoniales*, Barcelona, En la Imprenta de Eulalia Piferrer, viuda, 1790, p. 41.

Para mayor información tanto en relación a la figura de Josep Masdevall y a la polémica generada tanto en rededor de su trayectoria profesional como en su remedio curativo, especialmente, entre los médicos de la Real Academia de Medicina de Barcelona, proponemos la consulta Alfons Zarzoso, *Medicina i Il·lustració a Catalunya*, ... pág. 179.

1.2. Las tercianas en Rosas a través del testimonio del Dr. Francisco Suñer (1783-1787)

No es ponderación, son muchos los que en este Ampurdán mueren anualmente de las malas resultas de las tercianas ¿De donde penden tantas fatalidades en unas calenturas, que de suyo siempre se han tenido por benignas?¹⁵³⁴

Francisco Suñer, médico corresponsal de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona, señalaba así la problemática de las fiebres endémicas en el Ampurdán. Fiebres cuyo comportamiento estacional y vínculo en función de las condiciones climáticas resulta señalado por el médico a partir de su propia experiencia:

Lo que tengo observado en este país, y creo sucede lo propio en muchos, es que el pobre que coge las tercianas, en el verano, otoño, y a veces aún en la Primavera, por más que sean exquisitas, cayendo y recayendo, las guarda ordinariamente, dos, o tres meses, hasta que se las cura radicalmente la mutación de la estación, y algunos por el mal método y régimen, se van llenando de obstrucciones en las vísceras principales, que les encaminan a gravísimas enfermedades, como tericias, hidropesías, thisias, etc. Que acaban con la muerte. No es ponderación; son muchos los que en este Ampurdán mueren anualmente de las malas resultas de las tercianas¹⁵³⁵.

Fiebres que eran abordadas por los profesionales sanitarios de una forma sistemática combinando los remedios tradicionales (purgas, sangrías, etc.) junto a la quina como último remedio. Sin embargo, tanto la mala calidad del febrífugo como los relapsos habituales de las tercianas daban lugar a la presencia continua de la enfermedad sin una remisión efectiva de esta:

Llegan a visitar al enfermo, le sangran, purgan indiscriminadamente y luego recetan la kina (sic), quedando muy satisfechos después de haber cortado la terciana a tercera, o cuarta accesión: Recae el enfermo al cabo de 8 o 12 días que es lo regular, le vuelven a purgar, y cortarle luego la calentura con la kina (sic): vuelve a recaer, y practican lo mismo. Ha sido, y es aun tan común esta práctica en este País, que ha pasado ya a este dicho común entre el vulgo: Para la terciana: sangrar, purgar y venga la kina (sic).

Para el médico de Rosas, el uso sistemático de la quina suponía la explicación de las frecuentes recaídas que padecía la población:

¹⁵³⁴ ARAMC, Manuscrits, Papeles del Doctor Francisco Salvá, Legajo 14, doc. 21, núm. 13, “Metodo para curar las tercianas regulares con poco, o ningún peligro de recidivas. Presentado por Francisco Suñer Médico de la Villa de Rosas”, 12 de junio de 1786, s./f.

¹⁵³⁵ *Ibidem*.

Intento decir lo que me ha enseñado la prolixa observación de 19 años que trato con tercianas en este país. Y es que el abuso que casi generalmente hacen los médicos de la kina (sic) cortando desde luego cualesquiera tercianas aún las más benignas, y depurativas, es lo que llena los pueblos de enfermos en los veranos, y otoños, haciéndoles padecer mucho tiempo, y ocasionando la muerte a no pocos. De suerte que no creo sea temeraria, ni atrevida mi proposición en decir: Que más padecen los enfermos de tercianas, y mueren más de sus resultas ahora que tenemos tanta quina, que antiguamente cuando no se conocía, con todo que confieso, que es un don de Dios, pero al mayor antídoto el mal uso le trueca en veneno¹⁵³⁶.

Sin embargo, quizás el supuesto éxito de la metodología empleada por Suñer se debía más al ciclo vital del paludismo y a la resistencia adquirida por la población perteneciente a un área hiperendémica. Por otra parte, podemos apreciar como el recurso de a la quina se emplea, a pesar de las objeciones del médico, como tratamiento 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 kina (sic), 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 este verano pasado, pues de 170 tercianarios, que visité en ella, he curado los 140 a lo menos sin kina (sic) alguna; a los demás, la di obligado de algún síntoma peligroso, o de porfiada renitencia¹⁵³⁷.

Este es el método, que practico desde muchos años en todas las fiebres continuas agudas sean de la especie que sean. Los continuados aciertos, que con él he tenido, me han hecho ver que es el más seguro, y mejor de cuantos yo he conocido. Con el logro que las enfermedades, que empiezan malignas, se transforman en pocos días en regulares. Que Muy rara vez sobrevengan en mis enfermos erupciones petequiales, miliars, convulsiones, delirios, sopores, parótidas, etc. Y finalmente, es rarísima la enfermedad que no quede terminada bien a lo más en el día 14. Siendo un sudor blando y duradero la crisis de casi todos mis enfermos.

Podría confirmar esta verdad con varios testimonios auténticos que justificarían unánimes los felices aciertos de mi método referido en la epidemia de fiebres pútridas, y malignas que en el pasado año de 1786 afligió parte a esta villa, y tan terriblemente al pueblo de Palau Cavardera una hora distante de este, en cuyo pueblo, que consta de solas 80 casas, visité en

¹⁵³⁶ *Ibidem.*

¹⁵³⁷ *Ibidem.*

el espacio de 5 meses 146 personas, sin contar los párvulos, acometidos gravemente de dicha epidemia¹⁵³⁸.

En relación a las objeciones de parte de los profesionales sanitarios al uso sistemático de la quina resulta de interés destacar los trabajos del socio corresponsal de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona, Simeón Lligoña, la crítica que realizaba a aquellos médicos 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*”¹⁵³⁹. Más aún, establecía el doctor Lligoña que el abuso de la quina no hacía más que difuminar la verdadera causa de la enfermedad, actuando más como un remedio paliativo que como una solución efectiva a los síntomas:

Hace la quina en las calenturas lo que el opio en los dolores: el opio quita la irritabilidad de los nervios, y deja intacta la causa irritante, y aun embaraza su destrucción. Así pues, la quina sin tocar a la causa material que excita la naturaleza a mover el paroxismo febril quita aquella irritabilidad o pasmo con que entra la calentura, y de este modo evita el paroxismo en las intermitentes. Más esto es lo mismo que quitar las armas al que va a defenderse de un enemigo que intenta su ruina. Excita la naturaleza, que es el verdadero Médico de sí misma, aquellos movimientos febriles, y aún muchas veces los necesita fuertes y duraderos para destruir la causa material, y para sujetar y expeler crítica y sucesivamente todo lo que opone a la libre circulación de los humores¹⁵⁴⁰.

Por otra parte, el testimonio del médico sobre los síntomas observados con carácter general en el transcurso de la epidemia apunta a la interacción entre morbos que se pudo dar, acompañando al paludismo:

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 todos

¹⁵³⁸ ARAMC, Manuscrits, Papeles del Doctor Francisco Salvá, Legajo 14, doc. 21, núm. 14, “Doctor Francisco Suñer Médico de la villa de Rosas y Socio de la Real Academia Medico-Practica de Barcelona”.

¹⁵³⁹ Simeón Lligoña, “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 Guíxols, socio íntimo, leído en 25 de febrero y 4 de marzo de 1782”, en RAMB, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona*, Madrid, en la imprenta Real, por Don Pedro Julian Pereyra, 1798, págs. 85-109, pág. 97.

¹⁵⁴⁰ Simeón Lligoña, “Discurso sobre el abuso de dar la quina en las calenturas, por el Doctor D. Simeon Lligoña ...”, pág. 87.

los médicos en que es una, e idéntica en todos la esencia de la enfermedad dominante, y solo distinta por más o menos grados de malicia¹⁵⁴¹.

Las observaciones clínicas recopiladas por Francisco Suñer, durante los años en que ejerció como médico de la población de Rosas, nos permiten aproximarnos a la sintomatología que padecieron quienes padecieron los embates crónicos del paludismo. Por ello, consideramos necesario destacar parte de las historias clínicas que, en el contexto de la epidemia de fiebres 1783 a 1786, hacen posible entrever la intensidad y síntomas con que cursaron la enfermedad una parte de los pacientes atendidos por el médico. A su vez, consideramos necesario puntualizar que en todos los casos los pacientes que acudían a Francisco Suñer ya han padecido las tercianas con anterioridad y que, ante la desesperación o la gravedad de un nuevo embate de la enfermedad recurren al médico en busca de su sanación.

El primer caso que destacamos es el de José Quintar, Soldado de la Compañía fija de Rosas, de 37 años que acudió a Suñer en 13 de abril de 1782. El hecho de centrarnos en este caso se explica debido al interés de observar los efectos de las epidemias palúdicas en áreas endémicas por parte de las tropas. Pues, como veremos más adelante, en el contexto de la Guerra de la Convención (1793-1795) fueron las tropas acantonadas en Rosas y que acudían al Hospital de la Santa Creu los que aportaron en su interior el paludismo que en esos años brotó con mayor intensidad en Barcelona.

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 su enfermedad. No obstante, fue al momento de atenderle que este 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, creció la calentura, y demás síntomas con fuerza (...) A la tarde principio del tercer día morbi, aumentó la calentura, y síntomas con vivera, la orina era muy encendida (...) Al principio del cuarto día morbi fue menor el crecimiento de la calentura menor la dificultad de respirar, y cuasi nada el dolor de costado¹⁵⁴².

En este caso, podemos apreciar como el militar José Quintar cursó lo que aparentemente podría ser atribuido a un caso de paludismo “benigno”. Sin mayores síntomas de alarma que

¹⁵⁴¹ ARAMC, Manuscrits, Papeles del Doctor Francisco Salvá, Legajo 14, doc. 21, núm. 14, ..., *Ibidem*.

¹⁵⁴² ARAMC, Manuscrits, Papeles del Doctor Francisco Salvá, Legajo 14, doc. 21, núm. 3, “Observaciones de enfermedades agudas de Francisco Suñer Médico de Rosas”.

los de cualquier otra enfermedad, pero con un marcado ritmo cíclico de los diferentes estados de la enfermedad hasta dar con una sanación espontánea a espera del próximo embate. Si Suñer daba por sanado a su paciente al cuarto día, podemos apreciar como la fiebre vuelve a manifestarse en la tarde del quinto día:

A la tarde principio del quinto morbi creció mucho la calentura, la tos, dolor del costado, y era bastante la dificultad de respirar, continuaban los cursos con dolor, y el vientre elevado (...) Al principio del sexto morbi, 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 anochecer empezó un sudor muy copioso que duró toda la noche con poco alivio (...) A la tarde de principio del octavo morbi, cesó el sudor, creció la calentura. Al anochecer volvió el sudor, que duró toda la noche copioso (...) A la tarde principio del noveno morbi, 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 del costado cesó¹⁵⁴³.

La alternancia de fiebre, sudoración y dolores en el costado continuó manifestándose de forma intermitente hasta el vigésimo cuarto día desde el inicio de la afección en que sanó espontáneamente. No obstante, cabe señalar la posible coexistencia de la fiebre tifoidea combinada con el paludismo, ya que fue desde el onceavo día en que el paciente tras experimentar “*algunos temblorcillos*”¹⁵⁴⁴ y la consecuente remisión de la fiebre manifestó esa mañana “*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*”¹⁵⁴⁵.

Otro caso de interés lo hallamos en el de Francisco Delforn, trabajador de 45 años, que en 20 de julio de 1783 recurre al doctor Suñer “*después de dos accesiones de terciana simple de que no hizo caso*”¹⁵⁴⁶. El cual, en el segundo día de la enfermedad era aún tratado con medios paliativos y medicinas de dudosa efectividad que evidencia que el hecho de recurrir a un profesional sanitario se realizaba únicamente en casos de extrema gravedad:

¹⁵⁴³ ARAMC, Manuscrits, Papeles del Doctor Francisco Salvá, Legajo 14, doc. 21, núm. 3, ..., *Idem*.

¹⁵⁴⁴ *Ibidem*.

¹⁵⁴⁵ *Ibidem*.

¹⁵⁴⁶ ARAMC, Manuscrits, Papeles del Doctor Francisco Salvá, Legajo 14, doc. 21, núm. 1, “Observaciones de tercianas perniciosas presentadas por Francisco Suñer Médico de Rosas en 1784”, s./f.

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 afrutar 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 disparates¹⁵⁴⁷.

Lo que provocó un notable empeoramiento del transcurso de la enfermedad. Situación que describe en detalle Suñer en su historia clínica:

A las 6 y media de la tarde, hallé mi enfermo en esta fatiga, me horroricé al verlo tan desfigurado de la cara, pues era tan distante de lo natural que nadie por ella podía conocerlo. La voz tan remisa, clangosa (sic), e interrupta que apenas podía articular mal algunas palabras. De tres a tres minutos le insultaba una fuerte convulsión muy dolorífica en las piernas, brazos, y ojos, que duraba cerca un minuto. Aunque estuviese libre del estrabismo, estaba enteramente privado de la vista. Todo él estaba frío como un mármol exteriormente, y muy mojado en sudor. Nada absolutamente se percibían los pulsos en los brazos. Su respiración muy desigual, y trabajosa; el ardor del pecho, y vientre intolerable. Muchos dolores en el vientre, particularmente cuando acometía la convulsión, poniéndose este entonces tan plano, y duro como una tabla (...) En tormenta tan derecha, esperando la muerte de mi enfermo por instantes, mandé a toda prisa sacramentarlo, bien que temía no habría tiempo para nada¹⁵⁴⁸.

Tras esparcir vinagre por toda la habitación, colocar paños húmedos para apaciguar los efectos de la fiebre, aplicarle purgantes y sangrías no es hasta tres horas y media que el médico, al ver la remisión de las convulsiones, prescribe a Francisco Delforn la aplicación de una mixtura cuyo componente destacable es la corteza del Perú.

Al día siguiente es cuando Suñer halló al paciente “*muy sosegado, pacificados todos los malignos síntomas*” pero aún no del todo libre de la enfermedad. De hecho, el médico es consciente de que la quina que se puede adquirir no es de la mejor calidad, por ello mandó “*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*”¹⁵⁴⁹.

El tercer día de la enfermedad es en el que, tras el uso de la quina de buena calidad, el paciente experimenta mejoras notables “*hallé mi enfermo muy tranquilo aún transpirando,*

¹⁵⁴⁷ *Ibidem.*

¹⁵⁴⁸ *Ibidem.*

¹⁵⁴⁹ *Ibidem.*

*con pulso dilatado, y blando, y casi del todo libre de calentura*¹⁵⁵⁰. A su vez, en la combinación de remedios tradicionales (purgas, sangrías, etc.) resulta destacable el uso que hace de los narcóticos como elemento paliativo de los dolores que experimentó Francisco Delforn. Exactamente le fueron administradas “65 gotas de láudano líquido, y dos onzas a lo menos de jarabe de meconio en el espacio de 24 horas”¹⁵⁵¹ en una clara muestra de la adquisición por parte de la experiencia de la utilidad de los narcóticos como elemento paliativo ya que:

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 causa¹⁵⁵².

A su vez es de interés exponer el caso de Rafael Castañer, trabajador de 45 años quien a principios de setiembre de 1784 “*fue insultado de fiebre terciana simple benigna*”¹⁵⁵³. Historia clínica que nos sirve para ilustrar los efectos que producían las tercianas otoñales. También, cabe señalar que previamente a recurrir al médico intentó paliar los efectos de su malestar, sin éxito y con severas consecuencias, mediante la toma de purgantes y la aplicación de todos los remedios caseros posibles:

Después de tres accesiones, de su propio movimiento, tomó en el día libre un purgante fortísimo compuesto por un charlatán. Tal fue el estrago que le ocasionó, que después de 3 o 4 horas de vómitos, y cursos, primero biliosos, después sanguíneos con atroces dolores de vientre, comenzó hacia la tarde a ponerse muy frío de los extremos, y ponérsele el pulso muy frecuente (...) en este estado permaneció toda la noche, continuando los cursos sanguinolentos, y revolcándose por la cama con una ansiedad mortal sin poder dormir un instante. Toda la tarde, y noche se fatigaron los domésticos, y el cirujano con ladrillos calientes, ropa, y mil otros medios, para calentarle, pero fue todo en vano¹⁵⁵⁴.

En concreto no es hasta el 13 de setiembre en que Suñer asiste al paciente quien nos muestra el estado de debilidad extrema en que se hallaba Rafael Castañer “*hállele del modo referido, y casi sin pulsos, continuando aún bastante frecuentes los cursos sanguinolentos, y muy*

¹⁵⁵⁰ *Ibidem.*

¹⁵⁵¹ *Ibidem.*

¹⁵⁵² *Ibidem.*

¹⁵⁵³ *Ibidem.*

¹⁵⁵⁴ *Ibidem.*

fétidos”. Tras lo que procedió a aplicar paños fríos mojados en vinagre para aliviar en la medida de lo posible la fiebre. Sin embargo, a pesar de ser partidario de una medicina más “conservadora”, Suñer recurre a preparados medicamentosos compuestos de láudano complementados con la ingesta de la opiata cuyo ingrediente es la corteza del Perú.

Tras lo que observamos que el paciente en su segundo día de enfermedad muestra síntomas de clara mejoría “*A las 7 de la mañana, dos horas después de la sangría, llegué yo a ver mi enfermo, este me contó el grande alivio que tenía*”¹⁵⁵⁵. Un enfermo que “*ya había sido acometido otra vez de una terciana colérica, que le puso en sumo peligro*”¹⁵⁵⁶ y por lo 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 manifiestan los habitantes de las regiones endémicas del paludismo.

La incansable labor de Francisco Suñer en la búsqueda, mediante su propia experiencia, de un método curativo eficaz para los numerosos casos de tercianas y fiebres 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 Armando Alberola¹⁵⁵⁷. No obstante, procedemos a analizar las causas o posibles repercusiones que la misma pudo generar en la población de Rosas y en las aledañas para evidenciar el impacto de las epidemias palúdicas en aquellas regiones en las que se padecen sus efectos de forma habitual.

Ya al inicio de su memoria Suñer destaca la irregularidad que presidió el intervalo que comprende la duración de la epidemia, desde agosto de 1789 hasta mayo de 1790. Aunque el paso de los fríos extremos del invierno a las regulares lluvias y al tiempo cálido favoreció a la cosecha de granos, de los que se experimentaba una notable escasez, los efectos que la irregularidad pudo derivar sobre el plano sanitario fueron notables:

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 nortes, con interpolación de lluvias regulares, y fertilizando los campos produjeron abundantes granos y frutos de la mejor calidad, con lo que se exterminó la escasez que de ellos había anteriormente. En estas estaciones se gozó de bastante salud en el país, observándose únicamente algunas indisposiciones propias de ellas, y por lo común regulares,

¹⁵⁵⁵ *Ibidem.*

¹⁵⁵⁶ *Ibidem.*

¹⁵⁵⁷ Armando Alberola Romá, “Tiempo, clima y enfermedad en la prensa española de la segunda mitad del siglo XVIII...”, pág. 14.

a excepción de la fiebre epidémica, que empezó a manifestarse en esta villa a últimos del referido agosto¹⁵⁵⁸.

En lo referente a la sintomatología, coincidiendo con los casos anteriormente expuestos, cabe hacer referencia a la que presidió la epidemia de 1789-1790. De igual manera, los afectados experimentaban:

De repente un mediano frío con algún horror, que suele durar veinte y cuatro horas, con pulsos pequeños y frecuentes, al cabo de las cuales se calienta mucho el enfermo, su cara se pone colorada, duele mucho la cabeza, es muy viva la calentura, y sucede alguna vez algún ligero vómito bilioso. Diez o doce horas después sobreviene a los más un copioso sudor universal, que dura cuatro o cinco horas, con el que se remite mucho la calentura y demás síntomas (...) A la fin (sic) del segundo día de la enfermedad se exagera la calentura con algún retraimiento de pulsos, congoja y pesadez del enfermo, mayor dolor de cabeza etc. Pero sin frío alguno. Estas exacerbaciones suceden todos los días a la tarde o noche con mucha igualdad, y aunque por lo regular no son vehementes, causan mucha vigilia a los enfermos. Por la mañana hay alguna remisión sin sudor¹⁵⁵⁹.

A pesar de mostrar signos de recuperación de la enfermedad, ya que restaban la mayoría de los pacientes “*recobrando carnes, fuerzas y buenos colores por espacio de siete días los de la primera fase*”¹⁵⁶⁰. Periodo tras el que “*de repente, y sin el menor presagio, se ven acometidos de frío, calentura y demás síntomas del mismo modo que en la primera invasión*”¹⁵⁶¹. 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, a que queda propensa la mayor parte de ellos. 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 monstruosamente¹⁵⁶².

¹⁵⁵⁸ Francisco Suñer, “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 RAMB, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona*, Madrid, en la imprenta Real, por Don Pedro Julian Pereyra, 1798, págs. 384-407, pág. 384.

¹⁵⁵⁹ Francisco Suñer, *Ibidem*, págs. 384-385.

¹⁵⁶⁰ Francisco Suñer, *Ibidem*, pág. 386.

¹⁵⁶¹ *Ibidem*.

¹⁵⁶² Francisco Suñer, *Ibidem*, pág. 387.

Enfermos que fueron víctimas, prácticamente en su totalidad, de las recaídas cíclicas del paludismo, tal y como refleja Suñer en su trabajo. Pues “*de más de trescientos enfermos que ha habido afligidos de esta epidemia, ni uno solo se ha librado de recidiva*”¹⁵⁶³. Epidemia que se había iniciado en agosto de 1789 y que según el médico podría haber tenido su origen en un contagio iniciado en una de las casas para extenderse por toda la villa 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 comunicándose¹⁵⁶⁴.

Los temores ante la posibilidad de que fuese una enfermedad contagiosa ocasionaron que “*solo los parientes más propinquos (sic) de los pacientes les han asistido*”¹⁵⁶⁵. Estableciendo el médico al miedo como una actitud positiva que pudo favorecer la cautela y así evitar que la enfermedad se propagase con mayor facilidad, ya que 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 sesenta y una casa*”¹⁵⁶⁶.

Quizás, aunque no podemos asegurar esta hipótesis, la extensión de la enfermedad hacia otras poblaciones pudo deberse a la exportación del paludismo desde los pueblos que se hallaban ya afectados por parte de los vecinos de las otras poblaciones que acudían a la villa de Rosas. 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. Puesto que Francisco Suñer señala, a pesar de ser desconocedor de esta posibilidad, de una posible relación de causa y efecto que podría estar indicando la casuística que acabamos de exponer:

Muchas evidencias podría alegar del contagio de esta epidemia, que reduciré a dos por no extenderme, y son: la mujer de un labrador de la montaña, cuya heredad dista cerca de una

¹⁵⁶³ *Ibidem*.

¹⁵⁶⁴ Francisco Suñer, *Ibidem*, pág. 392.

¹⁵⁶⁵ Francisco Suñer, *Ibidem*, pág. 393.

¹⁵⁶⁶ *Ibidem*.

hora de esta villa, bajó a asistir a sus dos hijas enfermas. Al cabo de ocho días cogió el mismo mal: se fue a su casa, y en quince días sucesivamente enfermaron todos los de su familia, que son seis. Se advierte que de cuarenta mansos o casas solitarias que hay en esta campaña, en ningún otro se ha visto tal enfermedad. El segundo caso es: en los lugares de la Selva de Mar y Puerto se padece desde el estío este mismo mal. En el pueblo de Palau, distante una hora de esta villa, y hora y media de aquellos, no se había visto enfermo alguno de esta casta hasta el mes de marzo del presente año, en cuyo tiempo fueron dos mujeres a asistir a sus dos hijas, casadas en la Selva: volvieron enfermas, comunicaron luego su enfermedad a los de su casa, y de ellas a la inmediación¹⁵⁶⁷.

La búsqueda de una posible explicación a la extensión de la enfermedad viene a confluir en una teoría fundamentada por las corrientes contagionistas y por las miasmáticas. Es decir, observamos que Suñer no vincula la causa de la enfermedad a un único elemento pues admite que *“del tenor que ha guardado esta epidemia en sus progresos no parece poderse atribuir su causa a un principio común acre de la sangre, causado de malos alimentos, ni a algún vicio general del aire”*¹⁵⁶⁸. Más bien, las causas radican en sustancias que pudieron haber sido transportados 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 ya por la inspiración, ya por los poros del cutis, o por la saliva”*¹⁵⁶⁹.

En relación con los elementos portadores de la enfermedad, cabe destacar su atribución en parte a los insectos, que serían los encargados de transportar sustancias miasmáticas perniciosas mediante las cuales infectarían 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 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 viciada¹⁵⁷⁰.

Dicha afirmación muestra, con sus respectivas reservas, el inicio de la preocupación de los profesionales sanitarios por hallar una explicación natural al origen de las enfermedades. De

¹⁵⁶⁷ *Ibidem*.

¹⁵⁶⁸ Francisco Suñer, *Ibidem*, pág. 394.

¹⁵⁶⁹ *Ibidem*.

¹⁵⁷⁰ *Ibidem*.

hecho, pone de relieve la labor de investigación de los médicos y la circulación de los estudios que éstos realizan a través de diarios, gacetas y prensa especializada. Es así como Francisco Suñer tuvo conocimiento del descubrimiento que se acababa de realizar y que sacaba a relucir entre la comunidad científica unos primeros pasos hacia el conocimiento del papel transmisor de las enfermedades a través de los insectos. El médico de Rosas inició pues a mostrar interés por dicha teoría y prestó también, como veremos, atención para prevenir su proliferación en las casas de los pacientes a los cuales trataba:

Pocos días ha leí en el Espíritu de los mejores diarios de Europa, que Mr. Fabricio acaba de demostrar los gusanillos que causan la sarna que él llama *psoricos*, haciéndolos ver en las mismas pústulas. Y si estos insectos causan la sarna, ¿por qué otros no podrán causar epidemias, y la misma peste? Es evidente que en la más buena constitución del aire puede propagarse el contagio de la sarna de un solo hombre a muchísimos, por más bien acondicionados que estén, por la sola aproximación a aquel. Lo mismo sucederá en las viruelas, la venérea etc.; y si esto sucede así en estos contagios, como todos vemos, ¿por qué no ha de ser muy verosímil que la causa de esta epidemia sean miasmas, o más bien insectos que inunden una cierta porción de aire, y que solo infecten a los hombres que van a bañarse en él, aunque la restante masa común que inunda el pueblo o país se halle en la mejor condición? (...) Para extinguir estos efluvios o insectos he procurado hacer rociar los cuartos de los enfermos con mucho vinagre, purificarlos con varios sahumerios, procurando siempre la mayor ventilación de las casas ¹⁵⁷¹.

¹⁵⁷¹ Francisco Suñer, *Ibidem*, págs. 394-395.

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

Las fiebres endémicas y epidémicas estuvieron también presentes en las islas de Mallorca y Menorca ya con anterioridad a los episodios que aquí señalamos. Por ello consideramos de interés ofrecer una aproximación a la incidencia de las fiebres en otros puntos del litoral mediterráneo, y en este caso, en las Islas Baleares. De hecho, hay constancia de brotes epidémicos de fiebres palúdicas como los que acontecieron en Mallorca en 1733. A lo que cabe añadir los estudios realizados por Cleghorn en Menorca, entre 1744 y 1749 quien constataba, a diferencia de lo que había experimentado en Inglaterra que “*las fiebres agudas son mucho más frecuentes aquí que en Inglaterra. Estas son más violentas, pero de corta duración y terminan a menudo con una crisis manifiesta*”¹⁵⁷². Resultando a su vez de especial interés las referencias de que disponemos a los episodios de fiebres que tuvieron lugar entre 1789 y 1790 y sobre las que cabría desarrollar estudios que hiciesen posible ofrecer un análisis exhaustivo de sus causas, evolución e impactos¹⁵⁷³.

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

Las enfermedades que más se observan en la Isla, o, singularmente en el distrito de Ciudadela son las calenturas insinuadas en la obrilla que remito, y más particularmente las intermitentes, semitercianas, y mesentéricas; y si bien algunas de ellas no hacen de por sí grandes estragos, son fecundo manantial de muchas enfermedades crónicas, que le terminan con la muerte¹⁵⁷⁴.

El trabajo realizado por el doctor Miquel Oleo, médico de Ciudadella en Menorca, respondía así a una de las preguntas dirigidas a los médicos de la isla por Juan Baptista de San Martín y Navas, auditor general del ejército de la isla de Menorca y vocal de su Junta de Gobierno. Las cuales conformaban la primera topografía médica elaborada en la isla y

¹⁵⁷² Traducción elaborada por el autor a partir del texto original “*With respect to the Epidemics, it may not be improper to observe, in general; that acute Fevers are more frequent here than in England; that they are much more violent, but of shorter Duration; that they often terminate completely by a manifest Crisis*”. Procedente de George Cleghorn, *Observations on the Epidemical Diseases in Minorca. From the Year 1744 to 1749*, Londres, D. Wilson at Plato’s Head, in the Strand, 1751, pág. 67.

¹⁵⁷³ G. Castejón Porcel “Paludismo en España en los siglos XVIII-XIX: Distribución espacial y erradicación”..., pág. 71.

En este sentido resultan numerosas las fuentes recabadas en la Real Academia de Medicina de Mallorca para los años de 1788 a 1800. Al respecto véase Francesc Bujosa i Homar, *La Academia Médico-Práctica de Mallorca (1788-1800)*, Valencia, Cátedra e instituto de historia de la medicina, 1975, especialmente, pags. 35 y sigs.

¹⁵⁷⁴ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. LXXVIII, núm. 8, “Respuestas del Dr. Miquel Oleo, médico de Ciudadela, a las preguntas que por don Juan Bta. de San Martín... se le han hecho para el arreglo del gobierno que se está tratando”, s./f.

que valieron a Miquel Oleo para ser aceptado como socio corresponsal de la Real Academia Médico Práctica de Barcelona.

Retomando la respuesta que acabábamos de citar, esta hacía referencia a la primera pregunta con relación a cuáles las enfermedades más frecuentes de la isla y de dónde provenía su frecuencia. En este sentido, resulta de especial interés la respuesta que Miquel Oleo ofrece para explicar las causas de que sean tan habituales las fiebres en la isla vinculando para ello las condiciones climáticas y ambientales particulares del lugar:

Ellas se observan con frecuencia gobernando los vientos del Sud, en los parajes pantanosos vecinos a lagos y estanques, en donde en el estío se mantienen y corrompen las aguas embalsadas; En los puestos vecinos á las plazas, especialmente en aquellas que terminan en, o, arrojan mucho lodo, y ... hiervas marinas, lo que, corrompiéndose, y como fermentando con calores excesivos inficiona las vecindades, y causa las enfermedades que vengo de indicar¹⁵⁷⁵.

Fiebres que se manifestaban de forma cíclica y que ocasionaban un debilitamiento constante de los habitantes más próximos a los parajes insanos. Por ello, Miquel Oleo remarca la dificultad que conlleva establecer un medio eficaz para precaver la enfermedad. Sin embargo, estableció en sus respuestas los principales principios que debían seguirse a modo preventivo. Entre ellos, y a diferencia de la visión de los profesionales sanitarios del Ampurdán, el principal profiláctico recomendado por el médico era la ingesta sistemática de quina como elemento febrífugo y preservador de la salud de aquellos habitantes expuestos a los posibles efectos de los espacios sobre los que más adelante incidiremos.

El modo de precaver las calenturas insinuadas arriba en los lugares pantanosos es dificultosísimo, mientras se viva allá de día, y de noche. Pero podría remediarse alguna cosa, teniendo la puerta de la habitación en el lado opuesto a la paralela expuesta al lago, playa, etc. de donde viene la infección, ahumar bien en las noches la habitación, quemando mucho romero, o, otras yerbas aromáticas, no madrugar, ni salir en ayunas, y tomar diariamente como una dracma de tintura de kina (sic) de Huxam. Pues es de los mejores corroborantes, y que más resiste la putrefacción¹⁵⁷⁶.

¹⁵⁷⁵ *Ibidem.*

¹⁵⁷⁶ *Ibidem.*

Enfermedades que seguían los mismos patrones que “*aquella que traen los autores extranjeros de las de su país*”¹⁵⁷⁷ pero con matices sujetos a las peculiaridades de las condiciones ambientales predominantes en la isla. Según las cuales, sirviéndose del comportamiento de las fiebres tercianas era común que estas aflorasen en primavera constituyendo la autumnal menos frecuente.



Figura 97. Espacios insanos según Miquel Oleo. En negro destacamos los ubicados en el Norte de la isla (entre el Fontanellas y Alfurinet). En rojo señalamos aquellos espacios de la parte sur de la isla, en concreto desde el Cabo de Artrutx hasta la playa de Galdana. En puntos discontinuos señalamos la ubicación del pueblo de Ferrerías, pues constituyó uno de los enclaves en los que la insalubridad y las enfermedades que de ella se generaban repercutieron con mayor intensidad sobre su población. Elaboración propia en base a Vicente Tofiño y Joaquín Fabregat, *Carta esférica de la isla de Menorca*, Menorca, 1786, ICGC, RL.1807_078-079.

En cuanto a los parajes insalubres de Menorca (Figura 97) Miquel Oleo incide en aquellos que presentan unas condiciones de salubridad negativas para la población que habitaba en sus proximidades como eran:

¹⁵⁷⁷ *Ibidem.*

Los terrenos pantanosos, y aquellos que son vecinos a los terrenos donde se embalsan las aguas, que exhalan en el estío un nublado de efluvios muy contrarios a la salud, y vida del hombre y ganados, y si bien tenemos la fortuna que tales terrenos son lejos de Ciudadela. Son muy perniciosos a los payeses que viven allá de asiento, y a los demás que estos emplean por el trabajo. Estos parajes en el término de Ciudadela son generalmente (en la parte sur con la circunstancia de más y menos) desde el Cabo de Artrutx hasta la playa de Galdana y en la parte del norte desde las fontanellas, hasta el Furi (sic)¹⁵⁷⁸.

Espacios en los que eran frecuentes las tercianas, y que como vemos apreciaban especialmente a los campesinos que allí residían. Resultando en aquellos lugares frecuentes “*las calenturas intermitentes, semitercianas, y mesentéricas; obstrucciones en el bazo, hígado, y messenterio, hidropesias y escorbutos y semejantes*”¹⁵⁷⁹. Enfermedades que se presentaban de forma regular en el estío y el otoño y que, en su conjunto, constituían un elemento debilitante para la salud de la población la cual mostraba un serio impacto sobre su demografía y en especial acortaban su esperanza de vida. Pues como apuntaba Miquel Oleo:

Los otros efectos físicos que causa son regularmente, que los que nacen y viven allá, son más chiquitos, flacos, y de mal color, si bien en algunas posesiones contenidas en los límites arriba indicados, dudo si habrá algún adulto que pueda decir haber nacido allá. Yo estoy por asegurar, que en las posesiones dichas la Amarjal (sic), Font Lanta (sic), y el Gaverins (sic), no hay alguno que haya nacido y vivido allá, que haya llegado a los 14 años; y en este estío, habiendo puesto en la Amarjal (sic) un destacamento de 3 dragones, vinieron todos tres luego enfermos en el hospital. Me aplique luego al Gobernador, informándole de las circunstancias del paraje; y asegurándole, que, si enviaba otros, enfermarían luego, como los primeros, lo que movió este caballero a ordenar, no pasase destacamento en aquel destino¹⁵⁸⁰.

La villa de Ferrerías, ubicada entre los espacios insanos señalados a norte y sur de la isla (véase figura 97), constituía el enclave en el que la virulencia de las fiebres y su presencia endémica castigaban de continuo a la población. Causando, entre otros aspectos una importante disminución de la natalidad hasta tal punto que no arriaban a penas a la edad adulta los que allí residían. De hecho, Miquel Oleo, proponía al gobernador la necesidad de

¹⁵⁷⁸ *Ibidem.*

¹⁵⁷⁹ *Ibidem.*

¹⁵⁸⁰ *Ibidem.*

trasladar el conjunto de la población como mínimo a 200 pasos de distancia pues temía que con el paso del tiempo quedase abandonada dicha población:

Fallaría gravemente en la comisión que se me ha conferido si no observara que el Pueblo de Ferrarias será siempre infeliz, no mudar de situación, pues a más de ser insanísimo, muy pocos son los niños que nacen, llegan a la edad de pubertad, y a no suplir diariamente los que faltan por los que se establecen allá de los términos, especialmente de los de Ciudadela, habría ya mucho tiempo sería desierta aquella población. A mi modo de pensar, no hay otro remedio, que mudarla como 200 pasos del sitio donde está, pues vecino a la parte del Poniente hay una elevación, donde podrían establecerse, y allá creo, mejorarían mucho las infelices circunstancias¹⁵⁸¹.

Por otra parte, resulta de especial interés la sexta pregunta que dirigió Juan Baptista de San Martín y Navas al doctor Miquel Oleo con respecto a la influencia del cultivo del cáñamo y la presencia endémica de las fiebres:

Si el poner el cáñamo en los estanques o aljibes llenos de agua, que son tan inmediatos al pueblo de Mahón, hacen corromper las aguas de los tales aljibes, y que exhalan un grandísimo fotor. Si de esto provienen en todo o en parte las fiebres y algunas de ellas que son tan frecuentes en aquel tiempo a los habitantes de este pueblo, especialmente en los que habitan, viven, o están más inmediatos al campo.

En consecuencia, la respuesta del médico en relación con el impacto que desencadenaba sobre la salud pública el cultivo del cáñamo y del lino destacaba las consecuencias que se derivaba de su cultivo para la salud de los habitantes de sus inmediaciones. Para evitar el impacto de este proponía prohibir y limitar su producción o alejarla al menos a media lengua de todo núcleo habitado. Estableciendo además que convendría rodear de árboles dichos emplazamientos o situarlos en parajes elevados con tal de preservar la salud de la población.

Creo muy insano el poner el cáñamo en los estanques, y aljibes inmediatos a Mahón, y parece todo natural que provengan de esta causa las enfermedades que van en este pregunta; y a lo que creo no se debería permitir macerar el cáñamo, y muy menos el lino, dentro media legua de distancia de los pueblos; y a distancia o mayor de media legua, aún convendría buscar un paraje en la parte del norte, entre el cual y el pueblos e Mahón manejase un monte o una elevación que cortase en alguna manera la comunicación de los efluvios que exhalan; y si esto no era lo que se procurase si fuera posible, en el lado de aquel paraje que da hacia el

¹⁵⁸¹ *Ibidem.*

pueblo, plantar una arboleda espesa, de árboles altos, para cortar la tal comunicación, pues es maravilloso lo que aquello hace en tales casos (...) He propuesto esto de plantar aquellos árboles en la parte septentrional de Mahón persuadido que solamente en aquel lado hay las aguas que se necesitan para macerar los cáñamos, y linos; pues es averiguado, que no habiendo un gran motivo para ello, deben plantarse las arboledas en la parte austral, y no septentrional de los pueblos, por impedir la comunicación de aquellos aires, y mantener libre el acceso de estos ¹⁵⁸².

También constituían espacios insanos los que conformaban la parte final del puerto de Mahón, pues allí “*con el calor del estío concibe tal cual grado de corrupción y inficiona los vecinos de Mahón*”¹⁵⁸³ estableciendo que la construcción de un nuevo espigón para alargar la desembocadura de los barros arrastrados por la Font d’en Simó y así precaver la infección que generaba dicho lugar. Pues admite que “*los terrenos vecinos a playas son enfermizos en el estío y otoño*”¹⁵⁸⁴.

Asimismo, otro punto que favorecía la poca salud de los habitantes de la isla la ubicamos en la problemática que se derivaba de los entierros en el interior de las iglesias, como era común en la época en la mayoría de las poblaciones. Ya que atribuía, en especial con la arribada del estío, un carácter insano a las emanaciones que procedían del interior de las iglesias que originaban “*calenturas pútridas, y que inclinan a malignas*”¹⁵⁸⁵. A su vez, resulta de interés el que proponga que sea el gobierno el que obligue a que los menorquines entierren a sus difuntos en cementerios públicos “*muy tierra adentro, con la precaución de poner aún inmediato al cadáver una buena porción de cal*”¹⁵⁸⁶ y en el caso de que se enterrasen en las iglesias fuese “*con ataúd cubierto, usando asimismo la precaución de cubrir el cadáver de cal, y cerrar muy bien la piedra sepulcral*”¹⁵⁸⁷.

No obstante, las variaciones del clima resultaban un elemento sin duda esencial para entender la presencia endémica de las fiebres constituyendo las anomalías térmicas las que incrementaban la insalubridad de los espacios considerados como insalubres. En especial, era el periodo de la canícula estival el más temido por el médico, ya que “*con los ardores del sol se desprende de los lagos, pantanos, lodos, de playas, aljibes de cáñamo, estanques*

¹⁵⁸² *Ibidem.*

¹⁵⁸³ *Ibidem.*

¹⁵⁸⁴ *Ibidem.*

¹⁵⁸⁵ *Ibidem.*

¹⁵⁸⁶ *Ibidem.*

¹⁵⁸⁷ *Ibidem.*

de lino, etc.”¹⁵⁸⁸. Espacios que junto a la variabilidad del clima fueron constantemente puntos en los que el paludismo combinado con otras enfermedades resurgía debilitando la salud de la población “*de la adolescencia hasta la edad decrepita*”¹⁵⁸⁹. Por lo que consideramos de interés destacar aquellas que afectaban con mayor frecuencia a sus habitantes en función del grupo de edad al que pertenecían:

En los niños la retención del mesonio (sic), dolores de vientre originados del ácido de la leche, convulsiones, diarreas, aftas, lombrices y raquitis. En los mozos agonías, sangre de narices, oftalmias y otros semejantes (...) En los adultos y de edad viril; calenturas agudas, erisipelas, inflamaciones, consunciones, escorbutos, humor venéreo, dolores cólicos, cóleras, disenterías, reumatismos, hipocondrías y obstrucciones. En los viejos: letargos, apoplejías, enfermedades de ojos, sorderas, temblores, catarros, hipocondría melancólica, diarreas, disenterías, gotas, almorranas, vigiliás, inapetencias, indigestiones, ardores de orina y diabetes. En los decrepitos cuasi lo mismo, las calenturas intermitentes, y mesentéricas, o pútridas no respetan edad ni condición en la isla¹⁵⁹⁰.

Una población pues, debilitada, enferma, y en la que abundaban los campesinos dedicados al cultivo del cañamo. Elementos que pudieron incidir en el contexto socioeconómico de la población pues como destaca Miquel Oleo resultaban numerosos los “*enfermos pobres que hay acá dentro del pueblo, y los que hay en las otras partes*”¹⁵⁹¹. Pobres enfermos que precisaban de una asistencia sanitaria inexistente pues afirma que “*acá no hay médico destinado para la asistencia de los pobres*”¹⁵⁹².

Enfermedades que como hemos observado acometían de forma recurrente a la población y para ello convenía, entre otros remedios, “*ahumar las habitaciones con romero (...) y con pólvora (...) como también regar las habitaciones con vinagre aguado*”¹⁵⁹³ consistiendo también las medidas propuestas muy similares a las empleadas en el área endémica palúdica del Ampurdán.

¹⁵⁸⁸ *Ibidem.*

¹⁵⁸⁹ *Ibidem.*

¹⁵⁹⁰ *Ibidem.*

¹⁵⁹¹ *Ibidem.*

¹⁵⁹² *Ibidem.*

¹⁵⁹³ *Ibidem.*

Capítulo 9. ¿Un punto de ruptura? La gestión de los brotes de fiebre amarilla entre 1803 y 1821

1. El temor ante el contagio: las reacciones de la Junta de Sanidad de Barcelona con motivo de las epidemias de fiebre amarilla entre finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX.

Los estragos generados por la fiebre amarilla en Estados Unidos no pasaron desapercibidos para la Junta de Sanidad de Barcelona, en especial tras recibir las noticias que arribaban a la Península y que fueron transmitidas al resto de instituciones a través de la Junta Suprema de Sanidad el 25 de noviembre de 1793: *“la noticia de la fatal epidemia que reinaba en Filadelfia para que advertidas de ella las Juntas observasen exactamente lo que para semejantes casos está prevenido por Reales Edictos, y Órdenes de Sanidad”*¹⁵⁹⁴.

El 6 de diciembre de 1793, se aportó más información a la Junta de Sanidad de la urbe transmitiéndosele aquella recibida por parte de la Suprema Junta de Sanidad de Nueva York sobre los efectos generados por la epidemia de fiebre amarilla atendiendo al caos que imperaba en dicha junta y a la suspensión del comercio marítimo que amenazaba la ruina de Estados Unidos:

Con fecha de 25 de noviembre último ha trasladado el señor presidente de la Suprema Junta de Sanidad del Reyno a la de este Principado que ayer lo ha advertido a la del Muy Ilustre Ayuntamiento la noticia que ha tenido la Suprema Junta de Nueva York de fecha de 26 de setiembre de este año que dice así. ‘La fatal epidemia que reina en Filadelfia, y abrasa mucha parte de aquella ciudad nos ha traído aquí huyendo de ella, y el Presidente Ministro de Estado, y Extranjeros todos están dispersos, de manera que nada se puede hacer en la actualidad, ni

¹⁵⁹⁴ AHCB, Sanitat, 1L.VI-13, Lligall de representacions, 1782-1783, 2 de julio de 1782, fol. 133 v.-134 r.

se sigue comercio alguno. Es la escena más lastimosa la actual que se puede imaginar. Dios tengan conmiseración de este País amenazado con su ira¹⁵⁹⁵.

La recepción constante de información relativa al impacto que ocasionaba la fiebre amarilla en el continente americano constituyó un impulso para que la Suprema Junta de Sanidad velase para que las ciudades portuarias extremasen las precauciones, estableciendo un mayor control sobre la procedencia de las embarcaciones que arribasen a sus puertos, pero en especial a las de los parajes infectos de Estados Unidos y de América:

De que aviso a Vuestra Majestad de orden de la Ilustre Junta para que Vuestra Majestad esté con la mayor vigilancia, y haga las convenientes preguntas a los capitanes y patronos de las embarcaciones que lleguen, indagando cuidadosamente en todas las que procedan del océano si han tenido roce, o alguna comunicación y con quien, si saben o han oído hablar de la referida epidemia, y si acaso viniese alguna procedente de los Estados Unidos, de América o de paraje en que hubiese aportado alguna embarcación procedente de allí, o que haya comunicado con otra que hubiese salido de aquellos Países la haga Vuestra Majestad detener con la mayor separación, y de puntual aviso, tratándola con las precauciones más rigurosas¹⁵⁹⁶.

Además del incremento del control marítimo, en la medida que los recursos económicos de la Junta de Sanidad lo hiciesen posible, una de las iniciativas residió en que “*a los vocales del Ayuntamiento que lo sean de la Junta de Sanidad se añada en ella el Capitán de Puerto*”¹⁵⁹⁷ atendiendo a la solicitud que había presentado en 17 de marzo de 1794 el Barón de Corbera.

De nuevo es en 1795 cuando, a raíz de la alerta suscitada por la admisión en Málaga de la nave Neptuno capitaneada por el sueco Andrés Vallin y procedente de Boston, se manifiesta un impulso en la necesidad de reforzar el control a nivel peninsular de las embarcaciones procedentes de América y de Estados Unidos, estableciéndose para ello la obligación de realizar cuarentenas de 14 días de duración. Medidas de salud pública que de resultar aplicadas de forma sinérgica con las realizadas en otros grandes puertos del mediterráneo como el de Génova ofrecerían más garantías en la preservación de la salud y evitarían así la introducción de la enfermedad a través de las rutas comerciales marítimas, pues:

¹⁵⁹⁵ AHCB, Sanitat, 1L.VI-18, Lligall de representacions, 1792-1793, 6 de diciembre de 1793, s./f.

¹⁵⁹⁶ AHCB, Sanitat, 1L.VI-18, Lligall de representacions, 1792-1793, 6 de diciembre de 1793, s./f.

¹⁵⁹⁷ AHCB, Sanitat, 1L.VI-19, Lligall de representacions, 1794-1796, 1 de abril de 1794, s./f.

Por el peligro que puede haber en la libre comunicación con las Antillas, y Estados Unidos de América por razón de la enfermedad que allí se ha padecido desde 1793 llamada Fiebre Amarilla de la cual trata la relación impresa de que se sirve Vuestra Excelencia incluir cuatro ejemplares, se ha adoptado en este puerto, y en el de Génova, y otros la providencia que tomó el Gobierno Ingles de imponer 14 días de cuarentena a las embarcaciones procedentes de los referidos parajes, y que en caso de no conformarse los Puertos de España a seguir este sistema quedará expuesta esta monarquía a que el resto del mediterráneo sujete a cuarentena las naves que de ellos se reciban¹⁵⁹⁸.

Pero a medida que nos adentramos en el siglo XIX, junto la llegada del “vómito negro” a las costas españolas, observamos que las medidas en materia de salud pública serán reforzadas con mayor insistencia sobre los bienes y personas procedentes de los lugares en que se hubiese manifestado el contagio, pues se dio orden a los médicos de sanidad de vigilar con especial cuidado la *“admisión de los géneros y artefactos que de allí vengan de los que sean de producción o fábrica de aquel País, como de los que hayan estado allí durante la epidemia”*¹⁵⁹⁹.

Es más, se expedirán a la Junta de Sanidad de Barcelona todas aquellas noticias, informes, disposiciones preventivas y tratados procedentes de las villas tocadas por la epidemia con el objetivo de mejorar las medidas de salud pública de la ciudad ante el riesgo de contagio, constituyendo un buen ejemplo la remisión del bando expedido en Córdoba en 18 de septiembre de 1800 o del conjunto de reglas aplicadas por el Gobernador de Liorna para prevenir el arraigo de la fiebre amarilla que se había declarado años antes en Filadelfia:

[Se transmitió a la Junta de Sanidad de Barcelona] Un bando expedido en Córdoba a 18 de septiembre último y el otro de las reglas que con fecha de 30 del propio se prescribieron por la Junta de Sanidad de la propia ciudad y un libreto Italiano que remitió algunos años atrás a la Ilustre Junta el Gobernador de Liorna que trata de la fiebre amarilla que había reinado en Filadelfia, para que con presencia de todo esto, del suplemento que a la Gaceta de esta ciudad se anunció de orden del Gobierno al público, a cinco de noviembre corriente, en asunto a la dicha epidemia que tuvo principio en Cádiz, de las demás noticias facultativas que desde entonces haya Vuestra majestad adquirido, y de las que su instrucción y desvelo porte y sabe procurarse en los objetos concernientes a su profesión informen Vuestras majestades con

¹⁵⁹⁸ AHCB, Sanitat, 1L.VI-19, Lligall de representacions, 1794-1796, 9 de febrero de 1795, s./f.

¹⁵⁹⁹ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 13 de noviembre de 1800, s./f.

toda individuación cuanto se les ofrezca sobre el referido particular sin dejar de extenderse a cualesquier otras especies interesantes a la salud pública¹⁶⁰⁰.

Cabe señalar que, tras todos los esfuerzos, tanto de la Suprema Junta de Sanidad como de la Junta de Sanidad de Barcelona, los rumores ante la llegada de pasajeros procedentes de los parajes infectos serán una constante a lo largo del periodo y conducirán a las justicias y a los médicos de sanidad a indagar para esclarecer la veracidad o el fraude de estos. Como hallamos en el comunicado dirigido al Barón de Serrahí en 16 de noviembre de 1800 en que la Suprema Junta de Sanidad encargaba a la de Barcelona que averiguase si “*la noticia que la llegó de haber venido a esta ciudad de la de Cádiz seis sujetos que tres de estos estaban enfermos ocultos de la epidemia que aflige a aquella ciudad*”¹⁶⁰¹ a lo que en realidad se supo por Antonio Ferrater (ciudadano honrado de Barcelona) y por su hijo Jaime que en realidad se trataba de un bulo propagado:

Por voz del Capitán del Batallón de Infantería ligera de Tarragona don Josef Gasset y que reconvenido después que Ferrater le manifestó haber hecho uso de la especie respondió que aquello había sido una broma que había excitado diciéndolo por bulla y diversión en la tertulia¹⁶⁰².

A lo que el Capitán General, presidente de la Junta de Sanidad, tras desactivar las alarmas que habían generado la noticia advirtió al Capitán de Infantería ligera de Tarragona que “*sea más circunspecto en asuntos de esta clase*”¹⁶⁰³ pues resultaba “*muy impropio el que en asuntos tan serios que ocupan dignamente al gobierno se promuevan semejantes bullas que la ponen en agitación, a más de alarmar a los que dan cierto a lo que se dice*”¹⁶⁰⁴.

La afluencia de comercio y de pasajeros que arribaban a las costas de Barcelona comportaron que, con motivo de la epidemia de fiebre amarilla de Andalucía de 1800, la ciudad fuese instada a proveer de *boletas de sanidad* a todos aquellos que tuviesen que pasar a otros puntos del Principado o de la península para evitar “*la detención que se hiciese de los que pudiese sospechar haber salido de Andalucía*”¹⁶⁰⁵. A su vez, a partir del 29 de noviembre se transmitía a la Junta de Sanidad de Barcelona lo dispuesto por la Suprema Junta de Sanidad para evitar la introducción de personas tocadas por la epidemia a bordo de las

¹⁶⁰⁰ *Ibidem.*

¹⁶⁰¹ *Ibidem.*

¹⁶⁰² AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 16 de noviembre de 1800, s./f.

¹⁶⁰³ *Ibidem.*

¹⁶⁰⁴ *Ibidem.*

¹⁶⁰⁵ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 19 de noviembre de 1800, s./f.

embarcaciones de pesca, para lo que era necesario “llevar boleta los barcos pescadores y cualquier otro, y al establecimiento de celadores de sanidad en punto a desembarcos”¹⁶⁰⁶.

En consecuencia, se estableció que los pescadores deberían en adelante portar patentes de sanidad “valedera por solos dos días”¹⁶⁰⁷ anotándose “siempre en cada boleta el número de los marineros que es lo que se ha entendido será de la instrucción de esa Superioridad, y lo que es factible en esta ciudad”¹⁶⁰⁸. De hecho, el coste humano y económico que suponía la aplicación rigurosa del control de las barcas de pesca constituía un factor limitante para la urbe, pues “debiéndose repetir con tanta frecuencia estas boletas, siendo tantas las que se han de hacer cada vez y cundiendo a un mismo tiempo casi todos los que han de sacar sería una operación que necesitaría muchos empleados”¹⁶⁰⁹. Por ello, para asegurar el control cada dos días de los marinos de las embarcaciones pesqueras se había prohibido de forma expresa el “subrogar un sujeto por otro en su barco y proporcionar así la entrada a alguno tocado de la epidemia”¹⁶¹⁰ habiéndoseles advertido “que si alguno introdujese alguna persona distinta de las que hubiese llevado a su salida incurrirá en las rigurosas penas prescritas por la sanidad hasta la de la vida”¹⁶¹¹.

Medidas de salud pública que eran reforzadas ante cualquier indicio de contagio, pero que rápidamente se minoraban debido al coste que suponía su mantenimiento. Y a medida que descendían los efectos de la fiebre amarilla en Andalucía, como se transmitió a la Junta de Sanidad de la urbe en 30 de noviembre de 1800, la municipalidad sobreseyó “por ahora en el establecimiento de guardias en las puertas y en la prohibición del uso de dos de estas”¹⁶¹².

Con motivo del nuevo embate de la fiebre amarilla en el levante y en el sur peninsular, entre 1803 y 1804 la ciudad tomó la precaución, por orden interina del Corregidor, de establecer “la asistencia de algunos paisanos en las puertas de esta ciudad, para que en la averiguación de la procedencia y calidades de los pasajeros que entrasen en ella, se asegurase la salud pública”¹⁶¹³.

¹⁶⁰⁶ *Ibidem.*

¹⁶⁰⁷ *Ibidem.*

¹⁶⁰⁸ *Ibidem.*

¹⁶⁰⁹ *Ibidem.*

¹⁶¹⁰ *Ibidem.*

¹⁶¹¹ *Ibidem.*

¹⁶¹² AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 30 de noviembre de 1800, s./f.

¹⁶¹³ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, fol. 117 v.

Es más, el 25 de septiembre de 1804, don Juan Propocio de Bassecourt, Gobernador y Capitán General del Ejército y del Principado de Cataluña, ordenaba publicar el bando mediante el cual la Junta Superior de Sanidad instaba “*por cuantos medios y caminos sean dables*”¹⁶¹⁴ y “*aunque sea para las ocurrencias más lejanas*”¹⁶¹⁵ a que todos aquellos dueños y encargados de trapos y carnazas denunciasen, en un plazo de veinticuatro horas, a “*los que retuvieren en sus casas, almacenes, o cualquiera otro paraje dentro de los muros de esta población*”¹⁶¹⁶ pena de darse por decomiso y 500 libras de multa a todos aquellos que no hiciesen “*salir embalados como estén y acosta de sus dueños, a los parajes a nos bien vistos*”¹⁶¹⁷. Para añadir que “*en lo sucesivo no se puedan dichos géneros introducir dentro de su recinto, sino que los dueños y comerciantes de ellos los remitan vía recta a fuera, y a parajes en donde se goce de una libre ventilación*”¹⁶¹⁸.

Entre las medidas dictaminadas por la Real Junta de Sanidad en materia de salud pública se establecía que los comandantes de los destacamentos o puestos de mar y tierra de este principado o las Justicias de los pueblos que se hallen en la línea de su demarcación admitiesen mercancía sin que previamente se certificara que no procedía de los parajes infectados. A la vez que cualquiera persona que arribase a las fronteras de mar y tierra debería hacerlo proveída de una boleta de sanidad. Todos aquellos que la trajesen “*sin las formalidades correspondientes*”¹⁶¹⁹ deberían de ser conducidos por las justicias, quienes los pondrían en “*prisión separada, dando aviso al Corregidor de el (sic) distrito para la aplicación de la pena que correspondiere*”¹⁶²⁰.

De hecho, con motivo de la epidemia de 1803-4 se constata un endurecimiento de las penas derivadas del incumplimiento de las disposiciones dadas en materia de salud pública. Tal es así como vemos que todos aquellos que quebranten las cuarentenas, que procedan de los pueblos acordonados, incurrirían en “*la pena de doscientos azotes, y diez años de presidio, y los géneros y efectos que introdujesen se darán por decomiso, y quemarán*”¹⁶²¹ acentuando

¹⁶¹⁴ AHCB, Sanitat, 1L. VII-11, Acords i expedients de la Junta Superior de Sanitat, 1804-1805, fols. 245-248.

¹⁶¹⁵ *Ibidem.*

¹⁶¹⁶ *Ibidem..*

¹⁶¹⁷ *Ibidem.*

¹⁶¹⁸ *Ibidem.*

¹⁶¹⁹ AHCB, Sanitat, 1L. VII-11, Acords i expedients de la Junta Superior de Sanitat, 1804-1805, fol. 253.

¹⁶²⁰ *Ibidem.*

¹⁶²¹ *Ibidem.*

las consecuencias ante todos aquellos que intentasen falsificar las boletas de sanidad, un hecho que estaría penado con las antedichas sanciones incluyendo “*hasta la de la vida*”¹⁶²².

Por otra parte, observamos como a raíz de la epidemia se imponía la obligación de organizar “*rondas de paisanos aprovechándose de las torres o atalayas que hay en varios parajes de la costa del principado turnando todos los vecinos sin distinción de clases ni fuero*”¹⁶²³ con el objetivo de evitar toda posible introducción de género o persona que pudieran suponer un riesgo para la salud pública. Para asegurar el debido cumplimiento de las órdenes por parte de todos los agentes e instituciones involucrados en su correcto seguimiento y aplicación se extendían las penas contempladas en el edicto a “*los Comandantes de puestos, Diputaciones de Sanidad, y demás dependientes de cualquiera jurisdicción sea la que fuese, las cuales se ampliarán hasta la de la vida y confiscación de bienes*”¹⁶²⁴. Más aún, todos aquellos que interpusiesen una denuncia ante:

Cualquiera transgresión de los artículos del presente Edicto, ya sea dando parte de las introducciones de las personas o efectos sin la correspondiente habilitación, ya de las omisiones de las personas destinadas a la ejecución y cumplimiento de los artículos del presente Edicto, recibirán la tercera parte de las penas pecuniarias que se impusiesen, y la correspondiente de las confiscaciones de bienes de Reos, o de efectos que se declarasen proceder¹⁶²⁵.

Ante los estragos que estaban ocasionando en Málaga en septiembre de 1804, la Diputación de Sanidad de Barcelona convocó a los médicos de sanidad el 9 de octubre con el fin de “*averiguar si en esta ciudad había una existencia competente de quina, y otros géneros medicinales que pudiesen ser menester en caso de que en ella se experimentasen dolencias de aquella clase*”¹⁶²⁶. En consecuencia, el 12 de octubre los médicos examinaron las existencias de todas aquellas drogas o géneros que fuesen de primera necesidad para responder de forma efectiva ante la posible arribada de la epidemia a la ciudad, pero especialmente de “*la quina, el opio, el almicele (sic) y el alcanfor*”¹⁶²⁷.

Sobre la quina, constataron que habían hallado “*poca cantidad de ella en nuestras boticas resultando la falta de abastecimiento por mayor en los facultativos a causa del crecido*

¹⁶²² *Ibidem.*

¹⁶²³ *Ibidem.*

¹⁶²⁴ *Ibidem.*

¹⁶²⁵ *Ibidem.*

¹⁶²⁶ AHCB, Sanitat, 1L. VII-11, Acords i expedients de la Junta Superior de Sanitat, 1804-1805, fol. 405.

¹⁶²⁷ *Ibidem.*

*precio a que se vende*¹⁶²⁸. No era en absoluto extraño, más si tenemos en cuenta que la quina era un remedio objeto de una creciente especulación, más aún en tiempo de epidemias¹⁶²⁹. En este sentido, los médicos apuntaban a que no podían averiguar la cantidad exacta disponible en los “*almacenes de los comerciantes y drogueros porque a más de ser ajeno de nuestra inspección, se resistirán sus dueños a manifestarla recelando algún particular por nuestra parte y contrario a sus intereses*”¹⁶³⁰.

Debido al alto precio de la quina y a que “*siendo la quina proveniente de Cádiz, Málaga y otras plazas marítimas de la Península donde reina la epidemia*”¹⁶³¹ no tardaría en experimentar la ciudad la falta de dicho febrífugo, su importación, desde los puntos en que reinaba la epidemia, suponía más un riesgo que una garantía para preservar la salud de la población. Por lo tanto, los médicos aconsejaban que la Diputación de Sanidad tomase sin demora la “*privar la extracción de aquella para los países extranjeros, a lo menos que no saque de esta provincia, cuya extracción según tenemos presentido sucede muy a menudo*”¹⁶³². Por otra parte, en cuanto al alcanfor y al opio, se disponía en cantidad y de buena calidad, no siendo así el almizcle cuyo precio era también “*exorbitante y es de inferior clase*”¹⁶³³. Instando también a que a falta de los remedios más efectivos se podría recurrir al vinagre resultando igualmente necesario que la municipalidad averiguase las existencias de “*ácidos minerales a saber el vitriólico y nítrico o agua fuerte contenidos en los almacenes de las fábricas*”¹⁶³⁴.

Como vemos, el riesgo de contagio de fiebre amarilla constituyó un elemento catalizador para la disposición de medidas en salud pública destinadas a restringir todas aquellas posibles vías de infección, incluso la de la correspondencia. Tal es así que la Diputación de Sanidad de Barcelona, bajo la aprobación de la Junta Superior de Sanidad aprobó el 16 de

¹⁶²⁸ *Ibidem.*

¹⁶²⁹ La quina de mejor calidad que se importaba y almacenaba en la Real Botica, denominada “de primera suerte”, estaba exclusivamente destinada a la Familia Real y para regalos a las Cortes extranjeras. Mientras que la quina de menor calidad “de segunda suerte” era destinada a ser utilizada en la Real Botica. Finalmente hallamos otras dos categorías “de tercera suerte” y de “cuarta suerte”, que se correspondían a la quina de más baja calidad. Se trataba de la quina que había sido rechazada por su poca utilidad y se destinaba a limosnas. Véase M. L. Andrés Turrión y M. R. Terreros Gómez, “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, págs. 35-43.

¹⁶³⁰ *Ibidem.*

¹⁶³¹ *Ibidem.*

¹⁶³² *Ibidem.*

¹⁶³³ *Ibidem.*

¹⁶³⁴ *Ibidem.*

octubre de 1804 el método por el cual sería “desinfectada” toda la correspondencia que arribase a la ciudad procedente de las ciudades afectadas por la epidemia. Ello se debía a evitar cualquier posible comunicación de la enfermedad a través del contacto ya fuese por un bien tocado por el enfermo, pues “*es constante que un pliego o carta de las muchas que escriben los convalecientes y aún enfermos de aquella a los otros, si no se ha purificado como corresponde, vasta a introducir un contagio*”¹⁶³⁵.

Para evitarlo, la medida preventiva dictaminada por las autoridades consistía en “*envinagrar y perfumar los pliegos y cartas de la más pequeña administración*” tarea que requería tiempo y personal especialmente a ella dedicado y que resultaba contraproducente al poderse destruir parte de la correspondencia debido a los procedimientos empleados. Además, para facilitar la tarea de purificación de las cartas recibidas y dotar a los trabajadores destinados a ella de una mayor protección a partir de entonces debería de realizarse siguiendo las siguientes pautas y utilizando los utensilios especialmente diseñados (figura 98):

Todas las cartas deben recibirse en un cesto ligero, y desde este pasarlas cogiendo dicho cesto con una horquilla de hierro larga al cubillo de hilo de hierro que representa la figura nº 7 el cual estará colocado dentro del cubo de madera nº6 con el vinagre preparado para el primer baño: Luego que las quepan en él hayan podido calarse se sacarán con el cuchillo de hilo de hierro figura nº7 y dejándolas escurrir sobre otro que debe haber más angosto de madera se irán tomando una por una y se les hará 4 incisiones con hierros cortantes que habrá a este intento para que se introduzca el vinagre, que estará preparado para el segundo baño en igual cubo y cubillo de hilo de hierro.

Hechas estas operaciones se pondrán en el cilindro de la figura nº1 para que con el movimiento que se le dará al cilindro por medio de sus cigüeñas puedan recibir las fumigaciones dispuestas que subirán de un fogón como el del nº8. Perfumadas ya, se mudarán a otro cilindro igual al del nº 1 en el cual, con fuego lento que tendrá el fogón nº8 e igual movimiento que para perfumarlas quedarán perfectamente disecadas. Los pliegos se tomarán con unas tenazas dispuestas al intento, y con las mismas se pondrán dentro del cubo del vinagre preparado y en cuanto estén bien bañados se picarán con 4 o 6 incisiones según su grandaria (sic). Inmediatamente de picados se volverán a poner en vinagre para que se calen bien; y hechas estas operaciones, se tenderán sobre una mesa de nº9 en donde recibirán

¹⁶³⁵ AHCB, Sanitat, 1L. VII-11, Acords i expedients de la Junta Superior de Sanitat, 1804-1805, fol. 279.

las fumigaciones y se disecarán como las cartas o bien a mano con los ganchos que apoyará los hierros o tenazas que estén y dándole vueltas hasta su fin¹⁶³⁶.

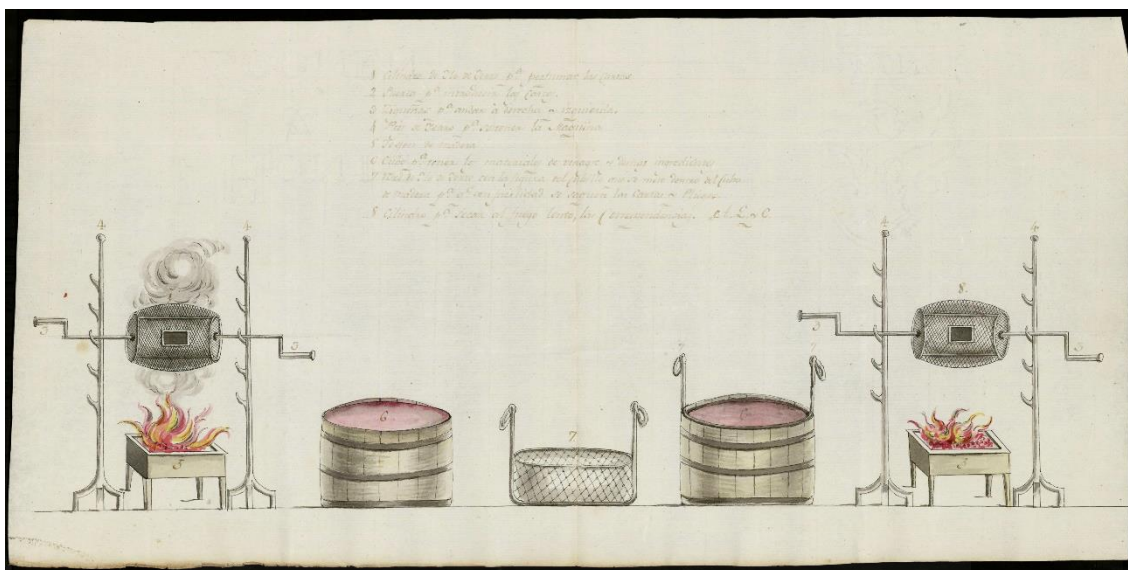


Figura 98. Procedimiento y elementos empleados en la purificación de la correspondencia procedente de las villas y ciudades que experimentasen una epidemia. AHCB, Sanitat, 1L. VII-11, Acords i expedients de la Junta Superior de Sanitat, 1804-1805, fol. 279.

Entre las precauciones instauradas ante la posible llegada a las costas peninsulares del temido “vómito negro” y los intereses comerciales vemos que los segundos se imponen a las primeras, pues como vemos en el comunicado dirigido por la Junta Superior de Sanidad a la Diputación de Sanidad de Barcelona en 8 de enero de 1805 se explicitaba que habiendo:

Noticias seguras de que en Baltimore, Charleston, Sabana, Nueva York y Filadelfia en los Estados Unidos de América se logra la mejor salud; y deseando la Junta Suprema de Sanidad que no se infieran perjuicios al comercio, ha resuelto que la cuarentena impuesta a las procedencias de aquellos parajes se reduzca a 20 días de observación y que después de ellos no ocurriese novedad contraria se admitan a libre plática¹⁶³⁷.

No obstante, una vez transcurrida la epidemia en las costas españolas, hallamos que el 22 de enero de 1805 el ayuntamiento de Barcelona, reunido en Junta de Sanidad transmitió a sus médicos la necesidad de proveer una valoración sobre la admisión, o no de las “embarcaciones, personas y efectos procedentes de los indicados parajes”¹⁶³⁸ para

¹⁶³⁶ *Ibidem*.

¹⁶³⁷ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 8 de enero de 1805, s./f.

¹⁶³⁸ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 22 de enero de 1805, s./f.

fortalecer las providencias que debían tomarse “*en el restablecimiento de la comunicación con Málaga, Alicante y las demás poblaciones que hubiesen padecido la epidemia*”¹⁶³⁹.

Los doctores Luis Prats, Lorenzo Grasset y Rafael Steva, contestaron a la Diputación de Sanidad de Barcelona con todas aquellas medidas que convendría observar a fin de prevenir la introducción del morbo, pues atendiendo a “*la facilidad con que hemos visto infectarse de nuevo en este año varios pueblos que ya lo habían sido anteriormente, que el vasto comercio de esta numerosa población precisa a que se observe lo que proponemos*”¹⁶⁴⁰. Es más, tras restablecerse el comercio “*entre los pueblos que han sufrido el rigor de la expresada epidemia*”¹⁶⁴¹ se temía “*que de ellos se trasladen a otros géneros que durante ésta han estado continuamente a la acción de su atmósfera*”¹⁶⁴² indicando la necesidad de fumigar y someter los géneros a su debida ventilación.

De hecho, las medidas propuestas por los médicos de sanidad eran mucho más restrictivas que las promulgadas por la Junta Superior de Sanidad o por las aplicadas en Cádiz, donde se había establecido que “*en todos los pueblos y puertos infectados; se deba desde luego hacerse una rigurosa purificación de todos los muebles, efectos, barcos etc. Y repetirse en el inmediato junio*”¹⁶⁴³. Como decimos, lo que proponían Luis Prats, Lorenzo Grasset y Rafael Steva era que siempre que arribase al puerto algún buque:

Que durante la epidemia hubiese estado en alguno de los puertos afectados de ella, no se le dé entrada, por más que la acredite con las certificaciones de cuarentena, purificación y patente limpia, sin haber hecho y repetido las más fuertes fumigaciones, antes y después de haberse conducido sus efectos susceptibles de contagio al lazareto como dijimos arriba, al que sería también muy del caso trasladar toda la ropa de la tripulación y de los pasajeros¹⁶⁴⁴.

Disposiciones de salud pública que deberían ser aplicadas del igualmente a “*todo lo que venga por tierra, pues el ser más largo el viaje no pone en seguridad a los géneros y ropas que por ella llegaren*”¹⁶⁴⁵ incluso en las “*personas que entran de nuevo a los países que han*

¹⁶³⁹ *Ibidem.*

¹⁶⁴⁰ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 1 de febrero de 1805, s./f.

¹⁶⁴¹ *Ibidem.*

¹⁶⁴² *Ibidem.*

¹⁶⁴³ *Ibidem.*

¹⁶⁴⁴ *Ibidem.*

¹⁶⁴⁵ *Ibidem.*

sido epidemiados, cuya atmósfera les torna luego, y viven impunemente (sic) en él los que ya están acostumbrados”¹⁶⁴⁶.

La mejora de las condiciones de salubridad de la ciudad, como ya vimos con anterioridad, fue uno de los objetivos perseguidos por los académicos y cuya subsanación era indispensable pues solo así se evitaría “*la disposición, que esta popularmente capital proporcionaría a su desarrollo, a fin de que si la casualidad, o fraudulencia introdujese su germen dentro nuestros umbrales*”¹⁶⁴⁷. Para ello, era necesario “*no perder jamás la limpieza del puerto, y de los barcos, aprovechando la presente estación para verificar aquella en cuanto sea posible*”¹⁶⁴⁸, en especial centrando mayores esfuerzos en la limpieza de las bodegas y de las sentinas de los navíos “*con mayor frecuencia al paso que entremos a la primavera y verano*”¹⁶⁴⁹, pues “*un aire nocivo ocasiona a veces casos de fiebre amarilla esporádicos en todas las estaciones del año*”¹⁶⁵⁰. Incidiendo del mismo modo, en la necesidad de preservar la higiene de calles y plazas, de “*disminuir cuanto semillero nocivo se encuentre en esta ciudad y apartar la menor disposición a enfermar*”¹⁶⁵¹, pues aunque era elevado su coste, los médicos insistían en que los gastos destinados a extirpar las causas generadoras de la falta de salud de la población serían ínfimos en comparación a las molestias que se evitarían al comercio por las cuarentenas y a la salud de que gozarían los ciudadanos de la urbe:

Que los gastos se originarían en quitar todos los manantiales de exhalaciones pútridas, no podríamos entrar en comparación, con la pérdida de dichas vidas, con el quebranto que sufre el comercio, con sus dilaciones y necesidad de las cuarentenas; y que así como unos conductores de metal preservan las causas de los efectos destructores del rayo, no será menos seguro, el que la limpieza preserve a las ciudades de la fiebre amarilla, con solo la operación acostumbrada a las leyes de la naturaleza, como que el descuido de esta para esencial parece que tiene estrecha conexión con los males¹⁶⁵².

Es así como parte de las proposiciones de los médicos de sanidad fructificaron en la orden expedida por el Marqués de Vallesantoro, el Marqués de Monistrol y Antonio de Borrás, por acuerdo de la ciudad de Barcelona en Junta de Sanidad de 18 de febrero de 1805 según la

¹⁶⁴⁶ *Ibidem.*

¹⁶⁴⁷ *Ibidem.*

¹⁶⁴⁸ *Ibidem.*

¹⁶⁴⁹ *Ibidem.*

¹⁶⁵⁰ *Ibidem.*

¹⁶⁵¹ *Ibidem.*

¹⁶⁵² *Ibidem.*

que se explicitaba que a partir de entonces se debían de repetir las fumigaciones a las ropas, buques y géneros que fuesen susceptibles de contagio. Mientras que observamos que no se impide la entrada al puerto de las naves procedentes de parajes epidemiados, sino que se las someterá a rigurosas cuarentenas:

Para lo referido no solo tiene la Junta las razones que deja explicadas, sino las que daban los Médicos para lo que proponían antes que se hubiesen recibido las citadas ultimas ordenes, de lo cual se enterará Su Excelentísima y Real Junta por la copia que se acompaña de su escrito, y también la induce al expresado concepto la experiencia de las largas cuarentenas que en los Países extranjeros se impusieron en el año pasado a las naves que iban de España por razón de las enfermedades que había padecido Málaga en el antecedente: Cuarentenas que no es factible se eviten sino estando aquellos seguros de que en el paraje de que salen los bastimentos se toman las providencias que les pueden dejar con plena satisfacción¹⁶⁵³.

En este periodo, a lo largo de 1805, la sanidad barcelonesa continuó recibiendo noticias constantes de los efectos que generaban las epidemias de fiebre amarilla en América, con lo cual se estimulaba una actitud vigilante por parte de los médicos de sanidad en punto a precaver, en la medida de lo posible, la introducción del morbo a bordo de las embarcaciones procedentes de las ciudades afectadas por el “vómito negro”. A modo de ejemplo, hallamos en 13 de julio de 1805 la transmisión a la Diputación de Sanidad de Barcelona, por parte del Capitán General, de las noticias recibidas en punto a la epidemia que estaba teniendo lugar en la isla de Guadalupe desde marzo de 1805 para alertar *“a fin de que se viva con la vigilancia que corresponde para evitar la admisión de todo buque procedente de Guadalupe y de otro cualquiera que haya podido tener roce o comunicación con ello”*¹⁶⁵⁴. Del mismo modo que la llegada de noticias en relación con los efectos que ocasionaba la fiebre amarilla en New Haven o en Providence desde el 19 de septiembre de 1805 motivó un refuerzo del control sobre los buques procedentes de dichos puertos¹⁶⁵⁵.

Los constantes avisos relativos a los efectos de la fiebre amarilla servían para que los sistemas de sanidad barceloneses ampliasen el control sobre el comercio marítimo, tal es así como vemos que en el contexto de las Guerras Napoleónicas la transmisión de las noticias recibidas por el ministro de Su Majestad en Holanda acerca de una fragata inglesa que *“había arribado a Plymouth con algunos del convoy de Jamaica del cual han sido apresados otros*

¹⁶⁵³ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 18 de febrero de 1805, s./f.

¹⁶⁵⁴ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 13 de julio de 1805, s./f.

¹⁶⁵⁵ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 28 de septiembre de 1805, s./f.

*varios por las fuerzas combinadas*¹⁶⁵⁶ y en la que *“han muerto un teniente, dos guardias marinas y cinco marineros de fiebre amarilla”*¹⁶⁵⁷ comportó que se sujetasen a rigurosa cuarentena *“las procedencias de Jamaica que lleguen en estado de sanidad, despidiendo aquellas en que se advirtiese algún enfermo sospechoso e invigilando con toda escrupulosidad las demás procedencias que hubiesen tenido roce”*¹⁶⁵⁸.

Si las noticias constantes contribuían a reforzar la vigilancia de los sistemas de prevención epidémica la interrupción de las comunicaciones debido a los efectos de las epidemias y del conflicto bélico generaba aún una mayor inquietud entre las autoridades, pues el 8 de noviembre de 1805 el Capitán General, don Bernardino de San Juan, transmitía lo que el secretario interino del despacho de la Guerra le había transmitido en 1 de noviembre acerca de la interrupción de las comunicaciones con Filadelfia, Baltimore y las villas portuarias de Estados Unidos donde *“en las circunstancias actuales no llegan cartas de dichos países, sino muy de tarde en tarde y aun se extravía la mayor parte”*¹⁶⁵⁹. Por ello, ante la falta de nueva información se dictaminaba que *“todos los buques procedentes de cualquiera puerto de dichos estados hagan cuarentena rigurosa con las fumigaciones acostumbradas antes de admitirse a plática, aun cuando traigan en regla las patentes”*¹⁶⁶⁰.

El 10 de septiembre de 1814 es cuando se detectan las primeras alarmas ante la posibilidad de que un nuevo foco de fiebre amarilla estuviese teniendo lugar en Gibraltar, estableciéndose que *“ninguna embarcación procedente de Gibraltar fuese admitida, sino que se la desviase a un lazareto sucio”*¹⁶⁶¹. Pero es a medida que se va concretando la extensión del foco epidémico, llegando a afectar a Cádiz y a las poblaciones de su bahía, que se informa al Teniente de Sanidad del Puerto, por orden del Capitán General, la resolución que había tomado la Junta Suprema de Sanidad estableciendo que todas las embarcaciones procedentes de aquel lugar hiciesen *“una cuarentena de observación de quince días y expurgo por igual término de efectos contagiables”*¹⁶⁶². Del mismo modo que se insta a que

¹⁶⁵⁶ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 16 de octubre de 1805, s./f.

¹⁶⁵⁷ *Ibidem*.

¹⁶⁵⁸ *Ibidem*.

¹⁶⁵⁹ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1800-1805-1808, 11 de noviembre de 1805, s./f.

¹⁶⁶⁰ *Ibidem*.

¹⁶⁶¹ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1814-1815, 10 de septiembre de 1814, fol. 16 v.

¹⁶⁶² AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1814-1815, 12 de octubre de 1814, fols. 44 r.-44 v.

las Juntas de Sanidad redoblen esfuerzos para impedir la entrada de contrabando procedente de Gibraltar¹⁶⁶³.

De hecho, la apertura del comercio con América será uno de los principales problemas señalados por la Junta de Sanidad, pues significaba sin duda un incremento del riesgo potencial de infección debido a la falta de efectividad de los medios empleados para la protección de la salud pública, los cuales además de costosos se veían posiblemente transgredidos debido a los intereses comerciales:

Si se examinan los registros de la Real Junta de Sanidad se hallará cuantas veces esta municipal de Barcelona habrá demostrado con razones y con casos prácticos los gravísimos riesgos que corre la salud pública con la multiplicación de puertos habilitados a dar la plática a las embarcaciones que vienen de fuera Reyno¹⁶⁶⁴.

Debido a las necesidades de la guerra, en el contexto de la Guerra de Independencia Española, se habilitaron más puertos que los concebidos con anterioridad por lo que la Junta de Sanidad de Barcelona instaba con urgencia a que se retornase a lo estipulado en el Real Decreto de 2 de octubre de 1778, recordando que en Cataluña únicamente fuesen autorizados a recibir embarcaciones procedentes de América los puertos de Barcelona, Tarragona y La Rápita por disponer estos de aduana:

la Junta cuanto contiene que ya que en fuerza de las ordenes que regían antes de la invasión de los Franceses resida en los Puertos habilitados que había en aquella ocasión la facultad de admitir a platica las embarcaciones procedentes de fuera provincia cesen en el uso de ella, si no lo han hecho, los que la hayan obtenido con motivo de la pasada guerra; y sobre todo en el de recibir las que vengan de Levante o África, todos los puertos a los cuales no estaba concedido antes de la indicada época de 1808 cuya facultad que trae su origen de la Real orden de 2 de Octubre de 1778 no sabe esta Junta que a todo tirar pueda alcanzar en Cataluña más que a tres Puertos que son los de Barcelona, Tarragona, y Rápita por ser estos solos los que tienen Aduana habilitada para América¹⁶⁶⁵.

No obstante, a pesar de los esfuerzos de la Junta de Sanidad de Barcelona, los intereses comerciales que subyacían en la apertura de nuevos puertos habilitados en el contexto de la Guerra de Independencia no hallamos intentos por restringir la actividad de estos.

¹⁶⁶³ AHCB, Sanitat, 1L.VI-20, Lligall de representacions, 1814-1815, 12 de octubre de 1814, fols. 55 v.-57 r.

¹⁶⁶⁴ AHCB, Sanitat, 1L.VI-21, Lligall de representacions, 1814-1815, 22 de noviembre de 1814, fols. 72 r.-74 r

¹⁶⁶⁵ *Ibidem*.

Por otra parte, en agosto 1816, el arribo de nuevas noticias en punto a los efectos de las “*la fiebre llamada spot fiver (sic) o calentura manchada*”¹⁶⁶⁶ que hacía estragos en Connecticut y en Vermont fue la causa de que de nuevo las Juntas de Sanidad debieran “*tener a las embarcaciones procedentes de los de las provincias de la Nueva Inglaterra, y la Nueva Jersey, y los de las islas de su demarcación en los expresados Estados Unidos en cuarentena de 20 días*”, aplicando también expurgos a todos los posibles efectos susceptibles de ser transmisores de la enfermedad.

Pero al año siguiente es cuando detectamos una mayor severidad en las disposiciones dictadas para luchar contra el contrabando y la protección de los emplazamientos costeros para evitar el desembarco ilícito de géneros y personas. Así, el 23 de agosto de 1817 se estableció que la Junta de Sanidad de Barcelona cubriese “*la costa de mar con tropa*”¹⁶⁶⁷, a la vez que en 3 de septiembre se le comunicaba que en ninguno de los puertos, playas, calas y ensenadas se permitiese salir o entrar a barco alguno, antes de salir el sol ni después de puesto (incluidos los barcos de pescadores y los dedicados al comercio de la provincia) sin autorizarse tampoco el fondeo de las embarcaciones en dichos puntos¹⁶⁶⁸. Del mismo modo la Junta de Sanidad transmitía al Capitán General las precauciones a tomar respecto a las embarcaciones procedentes de América, para lo cual instaba a que se realizasen investigaciones en colaboración con los médicos de sanidad¹⁶⁶⁹. Una actitud vigilante que se extendió también a evitar que se introdujesen “*cautelosamente algunas personas salidas de la contagiada África, o de Italia, o que hubiesen comunicado con corsarios berberiscos*”¹⁶⁷⁰, para lo cual la Junta de Sanidad de Barcelona había dispuesto dos botes con cuatro marineros que dominarían la entrada del puerto. Marineros que estaban mal pagados y que padecían “*el atraso que sufren de sus salarios*”¹⁶⁷¹. No obstante, hallamos un refuerzo sin precedentes de la vigilancia del puerto y de la costa barcelonesa en 5 de septiembre de 1817:

Hice presente a los Señores Capitanes de este Puerto las prevenciones que en ella se prescriben; y siendo una de ellas no permitir la entrada y salida en él, desde la puesta hasta la salida del Sol, a ningún buque incluso los de pesca y pequeño tráfico; con presencia del largo espacio de novecientas cincuenta toesas, que tiene de ancho su boca, y a que con la

¹⁶⁶⁶ AHCB, Sanitat, 1L.VI-22, Lligall de representacions, 1816, 28 de agosto de 1816, fols. 140 r.-140 v.

¹⁶⁶⁷ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 23 de agosto de 1817, fol. 104 v.

¹⁶⁶⁸ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 23 de agosto de 1817, fols. 106 v.-107 v.

¹⁶⁶⁹ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 3 de septiembre de 1817, fols. 112 v.-113 r.

¹⁶⁷⁰ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 3 de septiembre de 1817, fol. 113 v.

¹⁶⁷¹ *Ibidem*.

obscuridad de la noche y sombra resultante de la Muralla del Mar y falda de Montjuic podrían pasar sin ser vistos por los guardas de Sanidad de la consigna los pequeños barcos que intentasen introducir contrabandos, se colocaron desde la puesta del sol a proporcionada distancia para cubrir su ámbito dos botes con cuatro marineros de sanidad armados, a los que di las instrucciones que el Señor Capitán del Puerto creyó necesarias al intento; cuya precaución continuaré todas las noches hasta que sirva la muy Ilustre Junta prevenirme lo contrario. Con este motivo no puedo dejar de recordar a la consideración de su Señoría los atrasos que sufren en el pago de sus sueldos estos beneméritos empleados, y que siendo este un nuevo servicio que se les recarga tan interesante a la conservación de la salud pública sería muy conveniente no solo el pronto pago de lo que se les adeuda, sino también señalarles alguna gratificación las noches que pasaron en el mar. En la batería de la Linterna hay solo un vigilante de artillería, el que según me ha dicho el sargento que cubre aquel punto, no tiene otro objeto que cuidar de la conservación de los útiles de la misma; y siendo este un punto muy interesante, porque desde él se domina la entrada en el Puerto hasta lo que alcanza la vista; me parece sería a propósito que en lugar de este vigilante hubiese un centinela de artillería, o infantería con la orden de estorbar durante la noche la entrada, o salida de los buques que pasasen a su vista; sin dejar por esto de continuar apostados los botes de sanidad¹⁶⁷².

Tras comunicarse un nuevo aviso a la municipalidad barcelonesa, el 6 de septiembre de 1817, respecto a los estragos que “*se experimentan, no solo en las Antillas, sino en todo en continente del Norte de América*”¹⁶⁷³ debido a las “*enfermedades endémicas a la estación conocidas con los nombres de ‘vómito prieto’ o sea fiebre amarilla*”¹⁶⁷⁴ observamos como en 12 de septiembre se aplicaron rigurosas cuarentenas ante “*las procedencias de América Septentrional*”¹⁶⁷⁵. Los primeros efectos del endurecimiento de las precauciones ante el contagio fueron padecidos por el capitán Robert a quien no se le dio permiso para desembarcar en el puerto debido a que “*es de aquella región de donde ha traído géneros susceptibles de contagio como son cueros y algodón*”¹⁶⁷⁶. Mientras que al capitán Finch, “*si bien es de la América Meridional, y por consiguiente no estaría sujeto a aquella providencia*”¹⁶⁷⁷ sí que se le dio permiso para desembarcar en la urbe tras someter los cueros

¹⁶⁷² AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 5 de septiembre de 1817, fols. 115 r.-116 r.

¹⁶⁷³ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 6 de septiembre de 1817, fols. 118 r.-119 v.

¹⁶⁷⁴ *Ibidem*.

¹⁶⁷⁵ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 12 de septiembre de 1817, fols. 121 v.-124 r.

¹⁶⁷⁶ *Ibidem*.

¹⁶⁷⁷ *Ibidem*.

y algodón que transportaba a “*un expurgo por ocho días o por el término que los médicos de sanidad hallen preciso*”¹⁶⁷⁸.

Por otra parte, las constantes noticias que arribaban a la Junta de Sanidad en relación con el estado de salubridad de los parajes de los que procedían las embarcaciones americanas contribuyó a que esta centrara su atención para prevenir su acceso al puerto o someter a las tripulaciones y a los géneros que transportase a una rigurosa cuarentena.

A modo de muestra, hallamos como tras recibir el ayuntamiento información de los estragos que habían ocasionado en Baltimore las lluvias extraordinarias que acontecieron en 1817 reforzará la vigilancia en colaboración con los médicos de sanidad. En especial, lo más preocupante para la municipalidad fue que en las embarcaciones procedentes de dicha población habían proliferado los espacios insanos debido a las “*aguas estancadas en las casas y cuevas del pueblo y el depósito que han arrastrado consigo*”¹⁶⁷⁹. Una región insalubre en la que “*si continúa la estación calorosa, [contribuirán a] aumentar las enfermedades y originar calenturas contagiosas*”¹⁶⁸⁰ a pesar de “*las providencias activas que ha tomado la policía de Baltimore para extraer y dar curso a estas aguas*”¹⁶⁸¹.

Del mismo modo, observamos cómo el estado de alerta se incrementó en 18 de septiembre de 1817 ante la posible llegada de la infección a la costa barcelonesa supuso que se ordenase informar al Capitán General por medio de los médicos de sanidad ante cualquier “*doliente de enfermedad que pueda dar sospecha de malignidad*”¹⁶⁸², transmitiéndose en 22 de septiembre a los bailes de Badalona, Sant Martín de Provençals, Sants y Hospitalet de que deberían en adelante proveer informes semanales sobre el estado de salud de sus respectivas poblaciones¹⁶⁸³. Al mismo tiempo que unos días antes se recordaba el contenido del Edicto General de Sanidad de 1771, en concreto en el quinto de la parte cuarta del mismo según el cual “*toda embarcación de la que se sepa que proviene de un paraje sospechoso o contagiado o que haya tenido comunicación con alguna nave infecta se despida sin dilación*”¹⁶⁸⁴.

¹⁶⁷⁸ *Ibidem*.

¹⁶⁷⁹ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 3 de octubre de 1817, fol. 237 v.

¹⁶⁸⁰ *Ibidem*.

¹⁶⁸¹ *Ibidem*.

¹⁶⁸² AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 18 de septiembre de 1817, fol. 133 r.

¹⁶⁸³ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 22 de septiembre de 1817, fol. 134 v.

¹⁶⁸⁴ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 19 de septiembre de 1817, fols. 133 v.-134 v.

La llegada de la polacra Nuestra Señora del Carmen del capitán don Rafael Ballás procedente de la Habana confirmó las sospechas de la municipalidad de que allí se padecía la fiebre amarilla como constaba en su patente de sanidad. Pero a pesar del aviso, la Junta de Sanidad de Valencia la había admitido en su puerto a pesar de ser conocedora de que *“la fiebre amarilla, en la Habana, donde como que es indígena dicha fiebre, no puede menos que la experimenten tantos más cuantos sean los forasteros no aclimatados que allí toquen, siendo los únicos que la padecen”*¹⁶⁸⁵. Ante lo que, tras pasarse aviso a la Suprema Junta de Sanidad y transmitirlo esta al Rey a través del ministerio de Estado se dispuso, que:

Instruido el Rey de las observaciones que con fecha de ayer hace Vuestra Excelencia sobre la llegada a Alicante el día 13 de un barco de la Habana, sospechoso de traer a bordo enfermos de la fiebre amarilla que reina casi habitualmente en aquella isla con respecto a los individuos no aclimatados, observaciones que he leído con gusto, por constarme su certeza, como he residido en aquellos países; me manda Su Majestad responder a Vuestra Excelencia que sin embargo de descansar completamente su augusto ánimo en el celo activo de esa Junta Suprema, conviene en las presentes circunstancias que Vuestra Excelencia de parte de cuantas ocurrencias de sanidad juzgue dignas de la soberana atención¹⁶⁸⁶.

A pesar de todos los mecanismos de sanidad pública implantados en 1817, quizás como consecuencia del elevado coste que suponía su mantenimiento, de los obstáculos que generaba al comercio y a los pescadores hallamos que, en 1818, en concreto en 22 de enero, el Capitán General transfirió al Teniente de Sanidad la notificación recibida por la Suprema Junta de Sanidad de 7 de enero en que constaba la normativa a seguir para prevenir la arribada del morbo pues denunciaba esta que:

No solo han suspendido las guardias establecidas para la seguridad de los respectivos puntos de la costa que tienen a su cargo, sino que han cesado también de dar a los pescadores las correspondientes boletas a fin de impedirles que por la noche se hallen fuera de su domicilio¹⁶⁸⁷.

La sucesión de rumores fue otra de las problemáticas constantes ante las que la municipalidad tuvo que enfrentarse, a medida que transcurrían las noticias que vemos que arriban a la urbe a través de la prensa o de los comunicados oficiales. Por ello, para apaciguar a la población y evitar todo indicio de sospecha infundado la municipalidad transmitió al

¹⁶⁸⁵ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 26 de septiembre de 1817, fols. 142 v.-143 v.

¹⁶⁸⁶ *Ibidem*.

¹⁶⁸⁷ AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 22 de enero de 1818, fol. 12 r.

médico de sanidad, Francisco Piguillem, que velase junto al resto de facultativos para averiguar si era cierta la *“voz de padecerse actualmente en esta ciudad enfermedades expuestas a propagarse, aunque la Junta municipal no reconoce halla motivo para creerle”*¹⁶⁸⁸ ya que *“teniendo prevenido que los facultativos siempre que visitaren algún enfermo de semejante clase la den nota con toda puntualidad, de ninguno de ellos ha recibido el menor aviso de tal novedad”*¹⁶⁸⁹. Trasladando también la municipalidad a los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica* la obligación de remitir partes quincenales sobre *“las enfermedades dominantes en esta ciudad”*¹⁶⁹⁰.

Pero las alarmas cundieron de nuevo en la municipalidad ante la llegada a primeros de junio de 1818 de la corbeta Nuestra Señora del Carmen capitaneada por José Sagarra, procedente de Cuba, y en la que el marinero Francisco Antonio, natural de Lima, había fallecido a consecuencia de la calentura amarilla. Tras la inspección de los médicos de sanidad estos dictaminaron que a pesar de *“la gravedad y curso rápido de la calentura, y color icterico del cadáver”*¹⁶⁹¹ no se había hallado que enfermasen en el buque *“persona alguna después del día cinco del pasado [5 de junio de 1818] en que se verificó la muerte de aquel”*¹⁶⁹² lo que significaba al parecer de los médicos de sanidad que la enfermedad no era contagiosa. Por lo que se había desvanecido toda causa *“que podría oponerse a la admisión a libre platica en este puerto de la tripulación y pasajeros de dicho capitán, y después de haberse conducido su cargo al lazareto para hacer un competente expurgo, y seguida por aquella los pasajeros una cuarentena”*¹⁶⁹³. Sin embargo, se tomó la resolución de que el médico de sanidad examinase *“uno por uno por inspección de rostros y demás conveniente a todos los individuos de la Corbeta del Capitán José Sagarra”*¹⁶⁹⁴ para determinar si había o no algún otro posible enfermo de fiebre amarilla, pues si efectivamente había alguno más se haría *“salir inmediatamente la embarcación para Mahón”*¹⁶⁹⁵.

Ante la arribada del caso de fiebre amarilla, el Capitán General comunicó a la Junta municipal de Sanidad que pasase oficios a los pueblos de su distrito para que *“remitan [los médicos] indefectiblemente todos los domingos o lunes, y todos los jueves de cada semana*

¹⁶⁸⁸ AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 24 de febrero 1818, fol. 33 v-34 r.

¹⁶⁸⁹ *Ibidem.*

¹⁶⁹⁰ AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 16 de marzo de 1818, fol. 38 r.

¹⁶⁹¹ AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 28 de junio de 1818, fols. 110 r.-110 v.

¹⁶⁹² *Ibidem.*

¹⁶⁹³ *Ibidem.*

¹⁶⁹⁴ AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 28 de junio de 1818, fols. 109 r.-109 v.

¹⁶⁹⁵ *Ibidem.*

*certificación del estado de salud de su territorio*¹⁶⁹⁶. En un contexto en que los clamores de los médicos y guardas sucios empleados en las cuarentenas de los contrabandos reclamaban “*el justo pago de sus sudores*”¹⁶⁹⁷ a lo que la Junta de Sanidad de Barcelona respondía “*se halla con el mayor sentimiento a causa de no haber podido anticipárselo por falta de caudales*”¹⁶⁹⁸.

La sanidad municipal, cumpliendo las órdenes recibidas por la Suprema Junta de Sanidad del reino, y adjuntando “*las medidas que propuso la Real Academia Médico-Práctica para la extirpación de las enfermedades*”¹⁶⁹⁹ estableció estrictas disposiciones de salud pública con la finalidad de limitar todas las posibles vías de contagio. Resultando la primera de estas en la prohibición de que “*las reses que se matan para proveer de carnes frescas a la ciudad se saquen del matadero e introduzcan a ella*”¹⁷⁰⁰ directamente, pues en adelante no se podrían extraer las carnes de dicho recinto “*hasta la hora en que se hayan de exponer a la pública venta en las tablas*”¹⁷⁰¹. Como vimos, la constante problemática de las condiciones del agua para consumo humano fueron objeto de repetidos intentos por establecer una limpieza sistemática de los albañales y todos aquellos conductos susceptibles de generar espacios insanos, como observamos en la medida especialmente destinada a intentar impulsar “*que se haga una limpia general de los albañales de toda la ciudad; que los comunes que sea preciso limpiar, no obstante la presente estación de calor, de las casas que no los tengan capaces para poderse diferir*”¹⁷⁰². Finalmente, otro de los puntos introducidos por los médicos de la Academia que trascendió en el edicto publicado por el Barón de la Linde establecía que “*se procure en cuanto sea posible disminuir la mendiguez, y no se permita la reunión de muchos pobres en casas pequeñas y poco ventiladas*”¹⁷⁰³. Quizás este último punto pudo estar influenciado por las constantes epidemias que había padecido la ciudad en el Hospicio, en la Casa de la Caridad y en todas aquellas casas en que habitaban los más desfavorecidos.

Por otra parte, el endurecimiento de las medidas de salud pública destinadas a evitar el desembarco de contrabando afectó en mayor medida a los pescadores los que ,en octubre de

¹⁶⁹⁶ AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 17 de agosto de 1818, fols. 170 r.-170 v.

¹⁶⁹⁷ AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 17 de agosto de 1818, fol. 226 r.

¹⁶⁹⁸ *Ibidem.*

¹⁶⁹⁹ AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 28 de julio de 1818, fol. 137 v.

¹⁷⁰⁰ *Ibidem.*

¹⁷⁰¹ *Ibidem.*

¹⁷⁰² *Ibidem.*

¹⁷⁰³ *Ibidem.*

1818, debido al incremento de las lluvias y de los temporales de mar, solicitaban a través de José Garriga, primer prohombre del Gremio de Pescadores de Barcelona, que “*previendo los grandes y perniciosos resultados que esperan sufrir mis individuos pescadores en la feroz estación actual (...) se digne Vuestra Excelencia compadecer sus conmisericordias por medio de franquearles los puertos para sus abrigos en casos urgentes*”¹⁷⁰⁴.

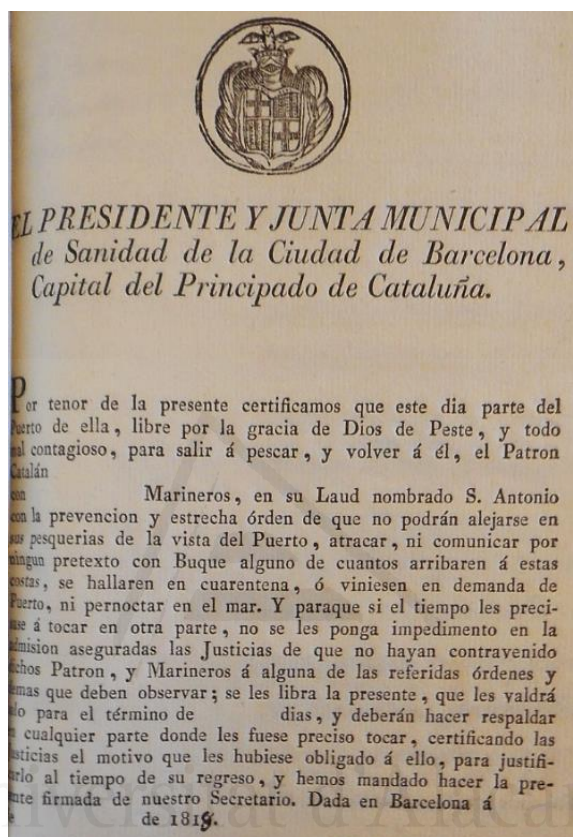


Figura 99. Ejemplar de la boleta de sanidad expedida a los pescadores por la Junta de Sanidad de Barcelona. AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 24 de noviembre de 1818, fol. 268 r.

Sin embargo, el 24 de noviembre la Junta de Sanidad de Barcelona resolvió que la actual normativa ya contemplaba semejantes casos pues para ello se les proveía de *boletas de sanidad* (figura 99) valederas por tres días. Es más, para impedir los efectos de los temporales justificaban que ya se había especificado que todos aquellos barcos de pesca no pudiesen “*alejarse en sus pesquerías de la vista del Puerto, atracar ni comunicar por ningún pretexto con buque alguno de cuantos arribaren a estas costas, se hallasen en cuarentena, o viniesen en demanda de puerto ni pernoctar en el mar*”¹⁷⁰⁵ lo que habría limitado en gran

¹⁷⁰⁴ AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 31 de octubre de 1818, fol. 267 r.

¹⁷⁰⁵ AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 24 de noviembre de 1818, fols. 269 r.-269 v.

medida el radio de actuación de los pescadores. A lo que cabe añadir que en 24 de marzo de 1819 se limitaría el horario en que los barcos de pesca podrían salir al mar en *“la temporada de la pesca de la sardina”*¹⁷⁰⁶ desde *“las dos de la mañana para regresar a las diez el día, y detenerse hasta las doce de la noche los que salieron a las cuatro de la tarde”*¹⁷⁰⁷.

En este sentido, las disposiciones dadas sobre la restricción de la actividad de los pescadores matriculados en Barcelona, en especial la que, desde septiembre de 1818, no se les permitiera *“pescar por parejas (el buey)”*¹⁷⁰⁸ había conducido a la *“mayor escasez y carestía de pescado a los moradores de esta ciudad”*¹⁷⁰⁹ arruinando *“al mismo tiempo de tal modo a las familias de todos los pobres pescadores, que cuentan casi cinco mil individuos de todos sexos y edades, reduciéndoles al estado miserable de indigencia en tan alto grado”*¹⁷¹⁰.

Por otra parte, es en 1819 cuando a raíz de declararse de nuevo la fiebre amarilla en Cádiz, en la ciudad de San Fernando, la atención de la Junta de Sanidad incrementó nuevamente la vigilancia pues *“lejos de haber calmado, están en mayor aumento por reinar la fiebre amarilla en la isla y en Cádiz”*¹⁷¹¹ por lo que era necesario endurecer la política preventiva en materia de salud pública *“ahora que nos hallamos en mayor peligro pues que estamos en el caso de poner en movimiento todos los resortes imaginables para impedir la introducción del mal que nos amenaza tan de cerca no perdonando medio, ni fatiga”*¹⁷¹². Por esto, la Junta de Sanidad, basándose en las prácticas que había aplicado con motivo del riesgo de contagio *“en el año 1804, con motivo de la epidemia que afligió a varios pueblos de la costa de poniente en nuestra península”*¹⁷¹³ mandó por interina providencia que el Corregidor dispusiese *“la asistencia de algunos paisanos en las puertas de esta ciudad”*¹⁷¹⁴ quienes deberían velar por la *“averiguación de la procedencia y calidades de los pasajeros que entrasen en ella”*¹⁷¹⁵, pues *“las actuales [circunstancias], de igual naturaleza no son menos*

¹⁷⁰⁶ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 24 de marzo de 1819, fol. 25 v.

¹⁷⁰⁷ *Ibidem.*

¹⁷⁰⁸ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 2 de septiembre de 1819, fols. 103 r.-103 v.

¹⁷⁰⁹ *Ibidem.*

¹⁷¹⁰ *Ibidem.*

¹⁷¹¹ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 4 de octubre de 1819, fols. 116 r.-116 v.

¹⁷¹² *Ibidem.*

¹⁷¹³ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 4 de octubre de 1819, fols. 117 v.-118 r.

¹⁷¹⁴ *Ibidem.*

¹⁷¹⁵ *Ibidem.*

*críticas, y la salud pública clama también toda la vigilancia a que cada uno está sagradamente obligado por el interés individual y por el bien del estado*¹⁷¹⁶.

En 9 de octubre de 1819 se informaba a Francisco de Castaños de las disposiciones que serían conducentes a la preservación del contagio “*que aflige ya algunas poblaciones de Andalucía*”¹⁷¹⁷ que cabría aplicar en una ciudad “*cuya larga playa puede prestar mucha ocasión a que se contravenga*”¹⁷¹⁸ más aún “*cuando la escasez de la tropa disponible no le permite cubrir todos los puntos de ella*”¹⁷¹⁹. Para asegurar la efectividad del cordón sanitario se instaba a que debido a la falta de efectivos militares “*no pareciendo tampoco razonable que en un trabajo tan asiduo y delicado no tenga el soldado un descanso, cuando puedan auxiliarles como otras veces los paisanos*”¹⁷²⁰ ordenándose que los pueblos marítimos “*deban velar por cumplir esta política preventiva hasta 4 o 5 leguas de la playa (hacia el interior)*”¹⁷²¹.

Con la finalidad de continuar la incesante vigilancia del riesgo de contagio que comportaba la introducción de los géneros de contrabando “*creo la Junta que para contenerlo sería muy conducente que se hiciesen rondas, que a lo menos desde la caída del día hasta después de amanecido el siguiente*”¹⁷²². Pues en la noche del 6 al 7 de octubre de 1819 “*el teniente del Rey de esta plaza encontró más de 80 personas guarnecidas debajo de ciertos barcos de pescar, y en algunas barracas que la Junta ha mandado se destruyesen*”¹⁷²³. Otra de las medidas dictadas para asegurar la efectividad del cordón sanitario residía en que “*se aumenten y aproximen las barracas que sirven para abrigo de los que cubren el cordón de modo que las haya a la distancia de media hora o tres cuartos a lo más una de otra para que en cualquier evento puedan los de unos puestos entenderse con los otros y correr a su socorro*”¹⁷²⁴.

Para prevenir la entrada de géneros y de gentes procedentes de la parte de Aragón y de Valencia la Junta de Sanidad consideró que “*podrían también las gentes del país auxiliar a*

¹⁷¹⁶ *Ibidem.*

¹⁷¹⁷ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 9 de octubre de 1819, fol. 122 v.

¹⁷¹⁸ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 9 de octubre de 1819, fols. 122 v.-123 r.

¹⁷¹⁹ *Ibidem.*

¹⁷²⁰ *Ibidem.*

¹⁷²¹ *Ibidem.*

¹⁷²² *Ibidem.*

¹⁷²³ *Ibidem.*

¹⁷²⁴ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 9 de octubre de 1819, fol. 123 v.

*las escuadras y rondas extraordinarias, haciendo las suyas y celando con ellas el que no pueda persona alguna entrar por otros puntos*¹⁷²⁵.

Sin embargo, la constante falta de caudales fue la principal causa de que todas estas disposiciones fuesen aplicadas únicamente con los pocos medios disponibles. Pues, una de las principales consecuencias de la incapacidad de hacer frente a los gastos que comportaban las medidas que cabía aplicar la hallamos en que no se pudiesen construir las barracas que deberían constituir los puntos de control del cordón sanitario ni que se pudiese ampliar la capacidad del lazareto, pues como alertaba la Junta de Sanidad de Barcelona:

Finalmente debe esta Junta Municipal manifestar a Vuestra Excelencia que se halla sin dotación, sin fondos, sin medios para atender a los gastos de su incumbencia: que no podrá por este motivo disponer la construcción de ninguna barraca de las que entiende conviene aumentarse también en la playa de este distrito; que no tiene con qué costear los utensilios necesarios en ellas, y aun los más y precisos del Lazareto, como tampoco la manutención de las barquillas destinadas a velar de noche en la entrada del Puerto, según lo tiene ya manifestado a Vuestra Excelencia. y que en el Lazareto mismo cuya reducida fábrica no se ha podido continuar por falta de dinero, se hallan detenidas en cuarentena un número de personas que no tienen de que mantenerse, y a las cuales no puede asistir la Junta como desearía¹⁷²⁶.

A la vez que el 14 de octubre de 1819 se comunicaba a los médicos de sanidad la orden recibida por la Suprema Junta de Sanidad para que, ante la llegada a la urbe de *“cualquiera que aparezca invadido de calentura aguda, con procedencia, roce y otras sospechas agravantes*¹⁷²⁷, se les condujera a *“algún edificio como de fuera de la población, o caso de no haberle, al último más proporcionado de la misma*¹⁷²⁸. Una providencia de salud pública que será aplicada en el transcurso de la epidemia fiebre amarilla de 1821.

Tras el fin del brote de esta a principios de diciembre de 1819 con Cádiz y *“todos los pueblos de aquella circunferencia invadidos anteriormente del contagio*¹⁷²⁹, y debido que en ellos se había procedido a una rigurosa cuarentena entre el 19 de diciembre de ese año y el 22 de enero de 1820 la Suprema Junta de Sanidad dictaminó que *“las comunicaciones de trato y*

¹⁷²⁵ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 9 de octubre de 1819, fol. 124 r.

¹⁷²⁶ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 9 de octubre de 1819, fol. 125 v.

¹⁷²⁷ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 14 de octubre de 1819, fol. 131 v.

¹⁷²⁸ *Ibidem*.

¹⁷²⁹ *Ibidem*.

*correspondencia con los mencionados pueblos quedan expeditas y libres por mar y tierra según ordenanza desde el día 27 del presente mes [27 de enero de 1820]*¹⁷³⁰.

Debido a los notables esfuerzos de los médicos y cirujanos referidos a las constantes inspecciones de los géneros y de las visitas realizadas en el lazareto, las reclamaciones dirigidas por ellos a la Junta de Sanidad para el pago de sus salarios fueron frecuentes como vemos en la dirigida en 3 de septiembre de 1818 donde solicitaban el pago de, por lo menos, la mitad de sus honorarios en concepto de *“las visitas hechas en el lazareto a los sujetos y contrabandos”*¹⁷³¹ cuya cantidad ascendía a *“168 libras por lo que hasta ahora acreditan que es a razón de 12 reales al médico e igual cantidad al cirujano”*¹⁷³². Ante la insistencia de estos fue en 14 de febrero de 1820 que el Capitán General autorizó que en *“lo sucesivo se les asista con el precio de cada visita por considerar ser el mejor medio de evitar ulteriores instancias, pues atendida la parquedad del importe no producirá su pago el menor inconveniente”*¹⁷³³.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

¹⁷³⁰ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 14 de octubre de 1819, fol. 131 v.

¹⁷³¹ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 4 de febrero de 1820, fol. 240 r.-240 v.

¹⁷³² *Ibidem.*

¹⁷³³ AHCB, Sanitat, 1L.VI-25, Lligall de representacions, 1819-1820, 14 de febrero de 1820, fol. 252 r.-252 v.

2. La percepción de los efectos de la sequía en los años centrales de la *megadrought* (1815-1821)

La *megadrought* o la fase de sequía de más de diez años de duración que tuvo lugar entre 1812 y 1824, constituye un marco ambiental significativo debido a los efectos que esta pudo generar sobre el medio urbano, sobre las cosechas y el estado de salud de la población. De hecho, como ya señalamos con anterioridad, entre 1815 y 1821 (figura 100) podemos apreciar como la fase más acusada de la seca se produjo tras la erupción del volcán indonesio Tambora en 1815, especialmente entre mediados de 1816 y finales de 1818, pues tras estos años asistimos a una fase climática irregular caracterizada por la persistencia de los efectos de la sequedad sobre el medio y agravada por la irrupción de aguaceros entre los últimos meses de 1818 y de 1820. El año de 1821 será en el que se acumulen los efectos generados sobre la urbe como consecuencia de la inestabilidad del clima, y a su vez este estará caracterizado por la persistencia de la sequedad y por la fluctuación de las temperaturas, especialmente entre los últimos meses de estío y otoño.

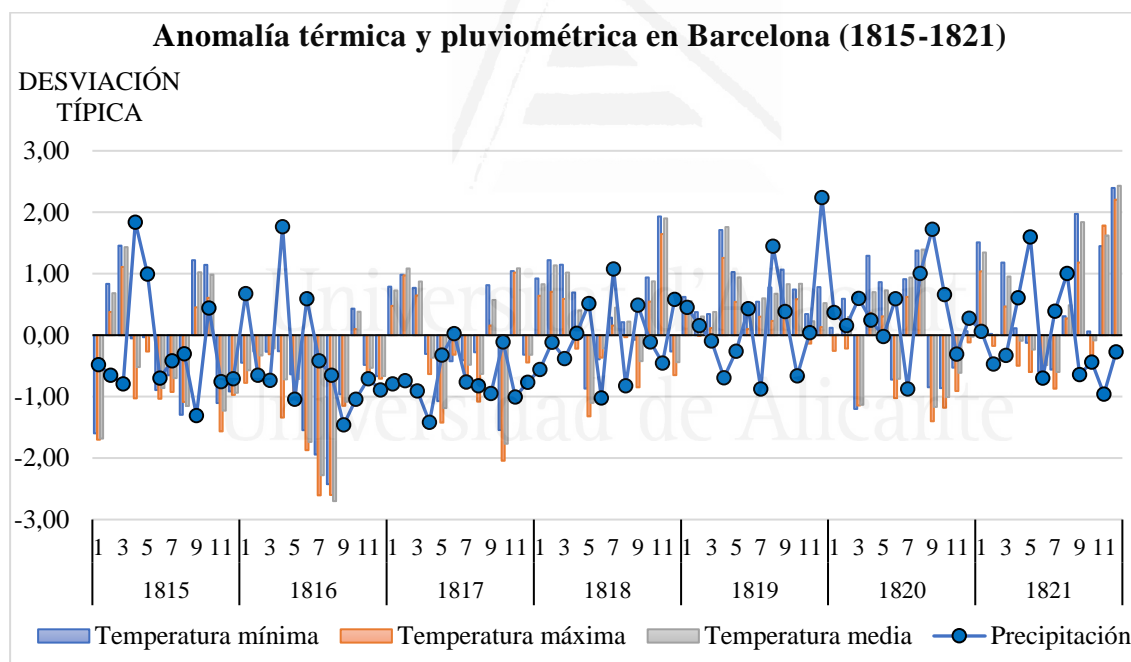


Figura 100. Anomalía de las variables de temperatura mínima, media y máxima y de pluviometría resultante de la normalización de los datos entre 1780-1825 (serie de temperatura) y entre 1786-1825 (serie de precipitación). Los resultados se presentan acotados a los años de 1815 a 1821. Elaboración propia en base a las series meteorológicas cedidas por el Servei Meteorològic de Catalunya (SMC).

El 3 de abril de 1815, reunido el ayuntamiento, se examinó la propuesta del Marqués de Villel “con motivo de habersele presentado solicitud por parte de los Prohombres y varios

vecinos del Llano de esta ciudad, para los señores del ayuntamiento, a fin de que para conseguir el socorro de la lluvia que se implora”¹⁷³⁴ se realizase la “rogativa acostumbrada con las reliquias de Santa Madrona”¹⁷³⁵. Sin embargo la municipalidad apuntó a que “a causa de lo ocurrido con ellas [con las reliquias de Santa Madrona] en los últimos tiempos de la pasada invasión de los Franceses”¹⁷³⁶ mandó que se diese comisión a uno de los Regidores para que “confiriendo con el señor Decano del Muy Ilustre Cabildo eclesiástico se trate lo conveniente a que se prosiga en las Rogativas, y en lugar de la que se solía hacer con las reliquias de Santa Madrona se tenga la otra que parezca”¹⁷³⁷.

Finalmente, el 7 de abril, el Marqués de Sentmenat informaba al ayuntamiento de que “se espera que por todo hoy o mañana quede concluida la información y declaración de la identidad de las reliquias de Santa Madrona y restablecimiento de su culto público”¹⁷³⁸ por lo que podía “en consecuencia, pasarse a ejecutar, llevándolas en procesión la Rogativa que se está practicando para obtener de la Divina Misericordia el beneficio de las lluvias”¹⁷³⁹. A la vez que se comunicaba que “el señor Corregidor [desea] que se le entere de lo que hubiese habido anteriormente en punto a cesar las diversiones públicas con motivo de Rogativas”¹⁷⁴⁰.

Pocos días después de realizarse la ceremonia de rogativa, el 18 de abril, los aguaceros incidieron sobre los sembrados de la ciudad, por lo que:

Habiéndose tratado en Ayuntamiento, con motivo de que habiéndonos socorrido la Divina Misericordia con el beneficio de la lluvia, y avisado los que pidieron la rogativa para ella, que están remediados los sembrados y ha cesado la necesidad que había de aquella, queda señalado el día de mañana para la acción de gracias con el Te Deum y Procesión acostumbrada conduciendo las reliquias de Santa Madrona de la Catedral a la Iglesia de Padres Capuchinos para dejarlas allí como estaban anteriormente, de lo que se practicará en punto a gasto para esta solemnidad en la ocasión presente en que carece el Ayuntamiento de caudales para costear el que había solido hacer en semejantes ocasiones¹⁷⁴¹.

¹⁷³⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 97 r.

¹⁷³⁵ *Ibidem*.

¹⁷³⁶ *Ibidem*.

¹⁷³⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 97 r.

¹⁷³⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 104 v.

¹⁷³⁹ *Ibidem*.

¹⁷⁴⁰ *Ibidem*.

¹⁷⁴¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 110 v.

Sin embargo, la limitada capacidad económica del consistorio barcelonés comportó que tuviese que dejar a deber 327 libras por las funciones eclesiásticas realizadas con motivo de la rogativa *pro pluvia*¹⁷⁴². Esto no será una excepción, la municipalidad barcelonesa se verá en 1816 ahogada por las deudas, como manifestará en la sesión de 9 de enero de 1816 donde señaló al Marqués de Sentmenat para que se diese conocimiento al Estado “*de las deudas del Ayuntamiento y créditos y circunstancias para los que las alcanzan propongan el arreglo que les parezca pueda seguirse en sus pagos*”¹⁷⁴³ dejando constancia de la limitada situación económica de la municipalidad debido a que era “*poco lo que tiene que poder disponer no habiéndosele considerado por ahora sino el importe de una tercia de su dotación*”¹⁷⁴⁴.

Pero el 5 de julio de 1815, resurgían los problemas estructurales de la urbe, en especial en torno a la deficiente gestión del recurso hídrico, que condujeron a que los vecinos que habitaban en las proximidades del molino “*vulgarmente llamado de la sal*”¹⁷⁴⁵ representados por el mismo molinero de la calle Flassaders, Pedro Barnola, comunicase al Capitán General los perjuicios que se seguirían de aplicarse la decisión del Gobernador de 3 mayo en punto a que “*se abstuviera de abrir la compuerta y tapase los agujeros que hay en la Acequia del Rech Condal, fuera de la Puerta del Mar, y debajo del baluarte de medio día*”¹⁷⁴⁶. De hecho, los daños serían de una gravedad considerable de seguirse las órdenes dadas, tanto para el molino como para “*los vecinos del mismo de semejante prohibición por inundarse muchas casas, y almacenes no solo de las calles vecinas, sino aún de las distantes*”¹⁷⁴⁷. Pero las fundadas quejas del molinero fueron desoídas por el Capitán General. Por lo que los vecinos se vieron reclamasen al ayuntamiento que intercediera, pues:

La acequia condal es una obra pública de la ciudad, la compuerta y agujeros mandados cerrar eran para evitar las inundaciones ya estaban de tiempo inmemorial, lo que no deja duda que nadie mejor que Vuestra Señoría puede tener derecho en defender la misma¹⁷⁴⁸.

Es más, las objeciones vecinales fueron ratificadas por el Marqués de Sentmenat y Carlos de Rocabrúna, en 14 de julio, tras inspeccionar junto a dos obreros las inmediaciones del molino próximo a la compuerta de la Acequia Condal. Quienes señalaron en el informe el deplorable

¹⁷⁴² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 107 v.

¹⁷⁴³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-96, Acords, 1816, fol. 3 v.

¹⁷⁴⁴ *Ibidem*.

¹⁷⁴⁵ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 240 r.

¹⁷⁴⁶ *Ibidem*.

¹⁷⁴⁷ *Ibidem*.

¹⁷⁴⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 240 v.

estado en el que se encontraba, ya que la compuerta estaba “*tan destruida, que así nada contiene el curso de las aguas y inmundicias (sic) en grave perjuicio del puerto*”¹⁷⁴⁹ e instaron a que la municipalidad “*renueve dicha compuerta inmediatamente, y la ajuste en términos que evite el desvío de las aguas*”¹⁷⁵⁰. En 3 de octubre, el Ayuntamiento barcelonés resolvía que, tras convocar a los vecinos interesados en la renovación de la compuerta, se había determinado esa municipalidad “*de que se lleve a efecto a su costa con proporción al mayor o menor perjuicio que sus propietarios podían padecer, que han quedado convenidos en formar por sí mismos el reparto correspondiente*”¹⁷⁵¹ pasando la resolución al Gobernador y al Ingeniero Comandante, para que este último “*pase a evaluar el coste de aquellas obras*”¹⁷⁵².

Pero a las deficiencias estructurales se le añadían los constantes incumplimientos de la política sanitaria, en especial en lo referente a la contaminación de las aguas de la Acequia Condal con los residuos procedentes de la actividad de los curtidores. En este sentido, resulta significativa la denuncia que, en 14 de septiembre de 1815, dirigieron los vecinos de la Plaza de San Agustín a la Junta de Sanidad debido a que “*algunos curtidores, en contravención a los bandos que los recurrentes llaman de policía, lavan en una palanca que la Acequia Condal tiene junto a aquella plaza, las pieles que adoban*”¹⁷⁵³ a la vez que en el otro extremo “*varias mujeres lavan y vacían allí el bandullo de las reses*”¹⁷⁵⁴. Las investigaciones realizadas por el consistorio barcelonés certificaron que “*ningún bando se ha encontrado expedido por el ramo de policía o por el de sanidad que prohíba las operaciones de que se quejan*”¹⁷⁵⁵ añadiendo que los edictos que citaban los denunciantes “*parece fueron expedidos por la Intendencia que, teniendo la jurisdicción en lo relativo a la Acequia y sus aguas ha hecho publicar en diferentes tiempos sus reglamentos, y si prohibió el que se lavasen en aquel paraje las pieles, no fue porque se reputase daños a la salud*”¹⁷⁵⁶.

Aunque la Junta de Sanidad no consideró en apariencia nocivo el lavado de pieles que hacían los curtidores, esta consultó a los médicos sobre los posibles efectos para la salud del vaciado

¹⁷⁴⁹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 241 r.

¹⁷⁵⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 241 v.

¹⁷⁵¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 365 v.

¹⁷⁵² *Ibidem.*

¹⁷⁵³ AHCB, Sanitat, 1L.VI-21, Lligall de representacions, 1814-1815, 14 de septiembre de 1815, fols. 254 v.-261 r.

¹⁷⁵⁴ *Ibidem.*

¹⁷⁵⁵ *Ibidem.*

¹⁷⁵⁶ *Ibidem.*

de las tripas de las reses que, como vimos, allí se realizaba y añadió que, en caso de ser perjudicial en qué otra parte de la Acequia podría realizarse. Los médicos de sanidad fueron tajantes en su respuesta, *“cualquier punto de dicha acequia que dentro la Ciudad se señalase, no estaría libre de los inconvenientes que los recurrentes manifiestan”*¹⁷⁵⁷ señalando además *“que para la seguridad de la salud publica juzgaban indispensable que se precisase a limpiar los intestinos en el paraje que en el Matadero demolido de la Barceloneta”*¹⁷⁵⁸, el cual estaba destinado para dicha limpia. Pero ahí observamos cómo la Junta de Sanidad se decanta más por una solución cuyos inconvenientes económicos para los carniceros no pesasen sobre su actividad, pues *“considerando con todo la Junta la incomodidad y gravamen que podrían alegar los proveedores de carnes que se vieses precisados a acudir a tanta distancia y fuera la ciudad a ejecutar la citada operación”*¹⁷⁵⁹ volvió a insistir la municipalidad en consultar *“otra vez a los médicos para que dijese si podría verificarse aquella en otro paraje de la expresada acequia”*¹⁷⁶⁰. Los que, en consecuencia, volvieron a responder que *“no puede proporcionárseles sitio para la expresada limpia en el que indican los médicos cerca el lavadero, se destine el que expresan junto al Matadero demolido”*¹⁷⁶¹.

Por otra parte, ante la escasez de granos debido a la pertinaz sequía, el 14 de julio de 1815 el Síndico Personero estableció medidas para contener los monopolios en la venta, iniciativa que fue especialmente agradecida por la Junta del Pan de la urbe, debido a las *“vicisitudes que presenta el estado actual de cosas y la escasez de existencias de granos”*¹⁷⁶². A su vez, la seca también generó una creciente incomodidad entre la población de la urbe, debido en gran parte a los efectos del polvo, del calor y de la creciente insalubridad que causaban *“daños de consideración a los vecinos y dueños de las casas [de la Rambla], al mismo tiempo que privan a los demás de la ciudad de disfrutar de este paseo que (...) era en otro tiempo el más recomendable y útil”*¹⁷⁶³. Por lo que los vecinos de la Rambla solicitaban al Corregidor que se *“verifique el riego como estaba establecido en el año de 1808”*¹⁷⁶⁴ obligando a los habitantes de aquel espacio a *“que rieguen a más del frente de su casa el*

¹⁷⁵⁷ *Ibidem.*

¹⁷⁵⁸ *Ibidem.*

¹⁷⁵⁹ *Ibidem.*

¹⁷⁶⁰ *Ibidem.*

¹⁷⁶¹ *Ibidem.*

¹⁷⁶² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 243 r.

¹⁷⁶³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-95, Acords, 1815, fol. 280 r.

¹⁷⁶⁴ *Ibidem.*

*paseo y carretera*¹⁷⁶⁵ o estableciendo que los presos de la Ciudadela se empleasen para ese trabajo. Una petición que fue respondida por el ayuntamiento, pues en primero de julio de 1817, coincidiendo con la agravación de la sequía, el ayuntamiento cedió, por orden del Corregidor a sufragar los sesenta reales necesarios para la “*recomposición de los utensilios que se necesitan de los que el ayuntamiento ha solido facilitar en los veranos para el riego de la Rambla*”¹⁷⁶⁶.

Los efectos del “año sin verano” generaron inquietudes entre la comunidad científica y entre la población, pues como vemos en el contenido de la reproducción de la noticia inserta en la *Gaceta de Francia* de 13 de julio en el *Diario de Barcelona*:

Paris 12 de julio. Señor redactor: Algunas manchas actualmente visibles en el sol, el frío y las lluvias extraordinarias en esta estación, son en el día el asunto de todas las conversaciones, y el motivo de un temor casi general acerca de la próxima extinción de este lumínar de nuestro sistema planetario, y por consiguiente del fin del mundo. Para desvanecer estos recelos quiméricos, que la malevolencia y la superstición se complacen en propagar, acabo de añadir a las demostraciones que hago todas las noches en mi *Museo uranográfico*, calle de Grammont, núm. 27, la representación de las expresadas manchas en el disco del sol, por cuyo medio haré la explicación de ellas, como de todos los otros fenómenos celestes¹⁷⁶⁷.

Pero en 2 de abril de 1816, con motivo de la persistente seca de los meses de febrero y marzo (figura 100) los prohombres y los labradores del Llano de Barcelona comunicaban que “*los sembrados se hallan muy atrasados y con la mayor necesidad de agua*”¹⁷⁶⁸ por lo que “*ya no les queda a los suplicantes que implorar la mediación de los Santos para con su Divina Majestad, a fin socorra la presente necesidad*”¹⁷⁶⁹ instando a que la municipalidad autorizase que se extrajeran las “*Reliquias de Santa Madrona, existentes en el convento de Padres Capuchinos, con las formalidades, práctica de estilo, y hallándose los suplicantes en este caso*”¹⁷⁷⁰. El mismo día el ayuntamiento pasó la orden al “*Síndico particular del*

¹⁷⁶⁵ *Ibidem*.

¹⁷⁶⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 221 v.

¹⁷⁶⁷ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 221, 7 de agosto de 1816, pág. 1089.

¹⁷⁶⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-96, Acords, 1816, fol. 171 r.

¹⁷⁶⁹ *Ibidem*.

¹⁷⁷⁰ *Ibidem*.

*Ayuntamiento, con recado suyo para el Muy Ilustre Cabildo eclesiástico, a su Señor Decano a solicitar en nombre del Ayuntamiento el aumento de Rogativa*¹⁷⁷¹.

En 19 de ese mes “*con motivo de la lluvia con que Dios nuestro señor nos favoreció*”¹⁷⁷² el consistorio barcelonés convocó a los prohombres del Llano de Barcelona para que indicasen si había cesado “*la necesidad de lluvia*”¹⁷⁷³. Al responder estos que había quedado “*suficientemente remediada*” se dio paso a la “*acción de gracias de estilo*”¹⁷⁷⁴ y a la “*devolución de las reliquias de Santa Madrona a su Iglesia de Padres Capuchinos*”¹⁷⁷⁵.

En 21 de enero de 1817, la municipalidad exponía el comunicado que se le había transmitido por del Cabildo eclesiástico “*de que se había empezado a decir en la Santa misa la colecta de rogativa por lluvia*”¹⁷⁷⁶ resolviendo que “*por el señor Decano se prevenga a los prohombres del Llano de esta ciudad, que siempre que comprendan que conviene que se aumente la Rogativa, lo hagan presente*”¹⁷⁷⁷.

En consecuencia, los prohombres del llano de Barcelona respondieron al ayuntamiento en 26 de enero remarcando “*la necesidad de agua que los sembrados tenían a fin de que tuviese a bien pasar aviso a las parroquias, conventos y demás iglesias del Diócesis (sic)*”¹⁷⁷⁸ e instando a que la municipalidad “*tuviese a bien disponer la extracción de las reliquias de Santa Madrona del Convento de los Padres Capuchinos, a la Santa Iglesia Catedral en la forma acostumbrada anteriormente*”¹⁷⁷⁹.

Por otra parte, debido a los pocos fondos de que disponía la urbe para afrontar los gastos relativos a la recomposición de las calles y al abasto de agua el Capitán General transmitió el 11 de enero de 1817 que se realizase “*por vía de reintegro*”¹⁷⁸⁰. Temiendo los efectos que generaría entre el vecindario, la Junta de Obras comunicó al ayuntamiento que además de ser una medida impopular no había “*seguridad del cobro de su dotación, se haría difícil cualquier reintegro*”¹⁷⁸¹ remarcando que “*siendo tan corta la cantidad señalada en la cédula*

¹⁷⁷¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-96, Acords, 1816, fol. 172 r.

¹⁷⁷² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-96, Acords, 1816, fol. 184 v.

¹⁷⁷³ *Ibidem.*

¹⁷⁷⁴ *Ibidem.*

¹⁷⁷⁵ *Ibidem.*

¹⁷⁷⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 13 v.

¹⁷⁷⁷ *Ibidem.*

¹⁷⁷⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 17 r.

¹⁷⁷⁹ *Ibidem.*

¹⁷⁸⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 36 r.

¹⁷⁸¹ *Ibidem.*

de dotación para semejantes gastos que en el día no pueden dejar de ser de mucha consideración no se puede sufragar para aquellos el crédito que tiene contra la Real Hacienda”¹⁷⁸². En consecuencia, proponían que “se permita hacer una Rifa a imitación de lo que se practicó en la venida de Su Majestad en 1802”¹⁷⁸³, como aprobó el ayuntamiento en 28 de enero¹⁷⁸⁴.

En 31 de enero, “habiéndose concluido en este día las tres letanías que fue la Rogativa acostumbrada”¹⁷⁸⁵ la lluvia seguía sin paliar la sequía en la ciudad por lo que el ayuntamiento autorizó que se pasase “a la [rogativa] que tienen pedida al ayuntamiento los Prohombres del Llano de trasladarse a la Iglesia Catedral las reliquias de Santa Madrona a proposición del señor Decano”¹⁷⁸⁶.

A pesar de la falta de aguaceros y de la continuidad de la seca, el 11 de febrero el Marqués de Llió hizo presente un oficio a la municipalidad a través del Marqués de Villeda, regidor Decano, a fin de que el ayuntamiento resolviera acerca de “suspenderse [la rogativa por lluvia] a lo menos en los tres días del carnaval”¹⁷⁸⁷. Pero el 13 de febrero, atendiendo “en la necesidad de agua y en que habiéndose añadido en la Santa Misa la oración señalada para semejantes casos, no estaba aquella remediada”¹⁷⁸⁸ por lo que “no habiéndose conseguido la lluvia ni teniendo el ayuntamiento instancia de los dichos Prohombres para que se discontinúe la rogativa no se considera el caso de pedir la suspensión”¹⁷⁸⁹.

Es nuevamente, el 5 de marzo, cuando el Cabildo eclesiástico y el ayuntamiento acordaron que “se practique para la continuación de la rogativa por lluvia”¹⁷⁹⁰ trasladando la imagen de Nuestra Señora de las Mercedes a la Catedral “con procesión general”¹⁷⁹¹ y a que sea “día de obligación de misa el de Nuestra Señora de las Mercedes y de ayuno su víspera”¹⁷⁹².

Pero en 1817, a pesar de las constantes ceremonias de rogativa *pro pluvia* los aguaceros continuaban sin paliar los efectos de la seca. Por esto, en 28 de marzo, coincidiendo con la

¹⁷⁸² *Ibidem*.

¹⁷⁸³ *Ibidem*.

¹⁷⁸⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 33 v.

¹⁷⁸⁵ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 37 r.

¹⁷⁸⁶ *Ibidem*.

¹⁷⁸⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 49 r.

¹⁷⁸⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 50 r.

¹⁷⁸⁹ *Ibidem*.

¹⁷⁹⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 72 v.

¹⁷⁹¹ *Ibidem*.

¹⁷⁹² *Ibidem*.

festividad de Semana Santa, el Cabildo eclesiástico comunicó al ayuntamiento que “*para el remedio de la actual necesidad de lluvia, y no viendo propio el que desde mañana estén expuestas otras reliquias que las que se llaman de contacto durante la Semana Santa que son la Veracruz y la Santa Espina*”¹⁷⁹³ se acordó que mientras durase la festividad “*cada comunidad haga su Rogativa particular en su Iglesia, y el Muy Ilustre Cabildo lo hará después de vísperas, y lo manifiesta al Muy Ilustre Ayuntamiento para que pueda asistir a aquella hora*”¹⁷⁹⁴. Asimismo, la continuidad de la escasez obligó a tomar disposiciones más drásticas como fue la que aprobó el consistorio barcelonés de “*disminuir la porción [de agua] que se dirige a las casas de la Real Audiencia, a fin de aumentar la de las fuentes para la provisión del público*”¹⁷⁹⁵ informando del corte de las aguas a las tres casas de la Real Audiencia de forma que “*se de aviso anticipado por medio del diario para evitar toda sensación que le pudiese hacer una equivocada inteligencia de la causa de tal novedad*”¹⁷⁹⁶.

Pero de mayor gravedad fue el que las aguas dejaran de fluir hacia la urbe como sucedió el 22 de abril debido al poco caudal de las aguas transportadas por el Besós “*quedando con esto cortada enteramente sin conocimiento de los individuos encargados del abasto del agua, las fuentes, a que se dirige aquella*”¹⁷⁹⁷. Al mismo tiempo que el maestro fontanero transmitía al Marqués de Sentmenat la urgencia que comportaba limpiar el conducto “*por el que desde la población del Clot se traen para el abasto de las fuentes pública de la Rambla y Arrabal de esta ciudad las aguas de la Acequia Condal*”¹⁷⁹⁸ pero que no podía atenderse debido a la falta de caudales. En consecuencia, la municipalidad ordenó que se pasase el oficio al Capitán General y al Intendente manifestando al segundo “*la gravísima urgencia de que se subministren caudales al Ayuntamiento*”¹⁷⁹⁹ y al primero por interesarle “*en lo mismo por las gravísimas consecuencias de su falta de cobro*”¹⁸⁰⁰.

Pero la gravedad de la extrema sequedad de 1817 generó una gran inquietud entre los prohombres del Llano de Barcelona, quienes se vieron de nuevo obligados por la falta de aguas a solicitar en 26 de junio que se realizasen de nuevo rogativas *pro pluvia* consistentes en “*volver a sus respectivas iglesias o conventos la imagen de Nuestra Señora de la Merced,*

¹⁷⁹³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fols. 91 r.-91 v.

¹⁷⁹⁴ *Ibidem.*

¹⁷⁹⁵ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 93 v.

¹⁷⁹⁶ *Ibidem.*

¹⁷⁹⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 160 r.

¹⁷⁹⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 176 v.

¹⁷⁹⁹ *Ibidem.*

¹⁸⁰⁰ *Ibidem.*

y las reliquias de Santa Madrona”¹⁸⁰¹, pues “la estación presente no da esperanzas de lluvia alguna”¹⁸⁰². Aunque aún continuaban las rogativas diarias, el Decano del Cabildo Eclesiástico confirmó la solicitud de los Prohombres para que al día siguiente:

Se devuelva la dicha Santa Imagen con procesión a su Iglesia, en que celebrará el Cabildo la misa, y en la procesión ha expuesto el Señor Regidor Decano que, pareciendo bien al Ayuntamiento, podría asistir la Comunidad de la Merced y la imagen del Santo Cristo de la misma Iglesia a más de los Prohombres de los Gremios, y que en la mañana del lunes próximo se podrán volver en la forma acostumbrada las reliquias de Santa Madrona a su Iglesia de Padres Capuchinos¹⁸⁰³.

Uno de los esfuerzos por maximizar el poco recurso hídrico disponible para el consumo lo hallamos el 26 de julio, cuando el maestro fontanero Josep Mas comunicaba a la municipalidad que tras “*haberse experimentado de algún tiempo a esta parte la total falta de agua varias veces al día a (sic) las fuentes de la Aduana, Barceloneta y Real Palacio*”¹⁸⁰⁴, se vio obligado a investigar las causas, resultando una de ellas “*que en un respiradero o repartidor antiguo sin uso que hay dentro de la casa de San Sebastián, junto a las paredes de la Sacristía, se halla una llave (vulgo axeta) que sirve para el lavamanos de aquella*”¹⁸⁰⁵. De hecho, quizás debido a la falta de caudal, según el maestro fontanero, al abrirse el grifo de la casa de San Sebastián quedaba “*parada el agua que se da a las citadas fuentes, y como esto cede en perjuicio del público*”¹⁸⁰⁶ sería conveniente “*que para seguridad del reparto de aguas y del abasto público (...) Vuestra Señoría se sirviese acordar fuese cortada la comunicación de dicha llave con el conducto principal*”¹⁸⁰⁷. Ante la necesidad de maximizar la escasez de las aguas de consumo, el ayuntamiento resolvió el 1 de agosto que “*se corte la comunicación de dicha llave con el conducto principal del público*”¹⁸⁰⁸.

Por otra parte, con la voluntad de mantener el espacio público con unas mínimas condiciones de salubridad, el ayuntamiento barcelonés publicó un bando, el 31 de julio de 1817, según el que se hacía saber que debido a la “*obligación de conservar limpia esta ciudad, y*

¹⁸⁰¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 220 r.

¹⁸⁰² *Ibidem*.

¹⁸⁰³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 221 r.

¹⁸⁰⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 241 r.

¹⁸⁰⁵ *Ibidem*.

¹⁸⁰⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fols. 241 r.-241 v.

¹⁸⁰⁷ *Ibidem*.

¹⁸⁰⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 242 r.

*Barceloneta de todos los animales que mueren en ella, así mayores como menores*¹⁸⁰⁹ estos debían conducirse a los “*parajes que el Muy Ilustre Ayuntamiento le tenga destinado*”¹⁸¹⁰ prohibiendo expresamente “*desollar todos los caballos y demás animales mulares que mueran no solo en esta ciudad sino en su llano*”¹⁸¹¹ a la vez que se estipulaba que tan pronto como se detectara a un animal fallecido era obligatorio dar aviso al encargado de supervisar el transporte de los animales, Josep Carreras.

A medida que prosigue la sequía, hallamos el 20 de agosto de 1817 que proliferaron las quejas debido al mal olor de las pocas aguas conducidas por los albañales:

Son muchas las quejas que se oyen de que el albañal por donde se conducen las aguas sucias de la Real Casa de Caridad, y otros de varios parajes de la Ciudad especialmente en donde hay atuneros, despiden frecuentemente un hedor muy ofensivo que muchos recelan que ocasione perjuicios notables a la salud y que en la actual estación de fuerte calor sería fácil los causase mucho mayores. Y para ocurrir debidamente a lo que exija de la Junta el cuidado que le incumbe de precaver lo que sea contrario a la salud pública: ha acordado la informen Vuestras Majestades a la mayor brevedad lo que se les ofrezca, parezca y ocurra en el referido particular¹⁸¹².

Las “*fatales circunstancias del tiempo aumentadas por las malas cosechas*”¹⁸¹³ impulsaron a que el 11 de septiembre de 1817 se iniciase la construcción de la acequia del Llobregat mediante la que se dotaría de riego a “*más de 6 mil mojudas de tierra*”¹⁸¹⁴ en un proyecto cuyo mérito se atribuía el Capitán General don Javier de Castaños. Sin duda, la noticia inserta en el *Diario de Barcelona* ensalza al extremo la finalidad del proyecto gracias al cual las poblaciones de Sant Miquel de Molins de Rei, Santa Creu d’Olorda, Sant Feliu de Llobregat, Sant Juan Despí, Santa Maria de Cornellà, Hospitalet y Sants:

Pronto se verán aquellas campiñas fecundadas por el beneficio de unas aguas, que el cielo ha concedido a nuestra provincia para indemnizarla de las sequías que tantas veces ha experimentado: pronto se verán los labradores libres de la cruel incertidumbre que les ponía la falta de las lluvias, para lograr el fruto de sus sudores: pronto los campos áridos abrasados muchas veces por los rayos del sol ardiente, se verán convertidos en fecundos manantiales

¹⁸⁰⁹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-97, Acords, 1817, fol. 199 r.

¹⁸¹⁰ *Ibidem*.

¹⁸¹¹ *Ibidem*.

¹⁸¹² AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1817, 20 de agosto de 1817, fol. 88 r.-88 v.

¹⁸¹³ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 35, 4 de febrero de 1818, pág. 277.

¹⁸¹⁴ *Ibidem*.

de subsistencia: y pronto los lastimeros aires de los infelices que veían perdido su trabajo por la sequedad de las estaciones se convertirán en alegres cánticos de júbilo, al aspecto de una continuada reproducción¹⁸¹⁵.

No obstante, en 1818 el ayuntamiento barcelonés se ve imposibilitado de realizar la mayor parte de los proyectos que se proponen tanto para paliar la escasez como para preservar las condiciones de salubridad y de mantenimiento de las conducciones hídricas de la urbe, ya que en la sesión de 20 de febrero señalaba que “*en vista de las noticias y relación del maestro de fuentes*”¹⁸¹⁶ los Diputados y Síndicos habían resuelto comunicar al Intendente la situación de la municipalidad pues “*por falta de caudales todas las atribuciones del Ayuntamiento están sin uso, e imposibilitado el Ayuntamiento de seguir en ellas más que en lo que puedan sus individuos con su servicio personal*”¹⁸¹⁷. No obstante, ante cualquier proyecto que pudiese significar una mayor disponibilidad del agua la municipalidad intentó priorizar el poco presupuesto de que disponía. En este sentido, un buen ejemplo lo hallamos en la solicitud de cien libras para la construcción de un canal para surtir de agua la casa de campo de los Padres Dominicos de San Gervasi que solicitaron en 10 de marzo, pues el consistorio barcelonés resolvió que “*si de algún ramo podría proporcionarse el préstamo de cien libras*”¹⁸¹⁸, ya que “*si hubiese algún caudal disponible [acuerda el ayuntamiento], se invierta en pagar a sus dependientes más necesitados*”¹⁸¹⁹.

Por otra parte, el ayuntamiento intentó maximizar el aprovechamiento de las pocas aguas de consumo de que disponía la ciudad extremando el control ante cualquier derroche. En consecuencia, el 13 de marzo el Marqués de Sentmenat, “*Antiquior de la Comisión que cuida de lo relativo al abasto de agua*”¹⁸²⁰ dio cuenta “*de los medios con que se procura todo el aprovechamiento posible del agua que viene a la ciudad para las fuentes en la actual escasez*”¹⁸²¹. Señaló, además, que la fuente pública que había en la “*Casa del Señor Arcediano mayor de la Santa Iglesia Catedral de esta ciudad, se ponga llave para que no fluya de continuo, como sucede con el caño que tiene aquella fuente*”¹⁸²². Es ahí donde destaca “*la penuria con que está de agua esta ciudad para sus fuentes, y las dificultades que*

¹⁸¹⁵ *Ibidem*.

¹⁸¹⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 33 v.

¹⁸¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸¹⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 52 v.

¹⁸¹⁹ *Ibidem*.

¹⁸²⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 56 v.

¹⁸²¹ *Ibidem*.

¹⁸²² *Ibidem*.

ocurren, especialmente en verano para que venga la del Río Besós, que a porfía desean los Terratenientes para el riego de sus tierras y los molineros para los molinos”¹⁸²³. Por esto, ordenó que se estudiase si fuese posible que “para recoger las aguas del Besós, se añadiesen algunos ramales con que se recogiese alguna otra”¹⁸²⁴.

Es también en ese mes cuando, debido al poco curso de las aguas, se incrementan los problemas de salubridad, en especial en las proximidades de la Acequia Condal como vemos en la queja dirigida a la Junta de Sanidad en relación con el deplorable estado de la infraestructura en las proximidades de Sant Martí de Provençals:

Muy Ilustre Señoría: He creído de mi obligación el molestar la alta atención de V.S. haciéndole presente: Que la acequia Condal, y Real llamada vulgarmente el Rech, de muchos días a esta parte se halla casi seca en estos entornos, conservando en algunos hoyos, pequeñas cantidades de agua encharcada, con el motivo de que se priva la corriente a la poca que sale del manantial, de lo que sin duda le sigue que algunas sustancias animales, y vegetales, que quedan en el fondo de dicha acequia vayan corrompiéndose, y disolviéndose en la atmosfera en varios gases etéreos, lo que va a aumentar indispensablemente por el calor de la próxima estación amenazando la salud de sus vecinos, como y también los de esa ciudad, indúceme esto a sospechar que puede este requisito haber contribuido en gran parte a la presencia de algunas calenturas nerviosas de varias especies, que he observado en estos alrededores, las que aunque hasta el presente no han dado ningún síntoma de contagio, pero su continuación podría degenerar a este fin¹⁸²⁵.

La inspección ordenada en marzo por el consistorio barcelonés con la finalidad de “procurar algún aumento de agua en las fuentes y precaver el que escaseen todavía más en la estación de verano”¹⁸²⁶ estuvo de nuevo limitada por la precariedad económica del consistorio pues “no teniendo cabida en la corta cantidad de mil setecientas libras de que se acaba de acordar la distribución”¹⁸²⁷. Sin embargo, se acordó que “los caudales que hayan entrado procedentes del ramo de la administración que tuvo del amasijo del pan, se pasen por vía de préstamo y con calidad de reintegro, al de Dotación, hasta quinientas libras”¹⁸²⁸, cantidad que sería invertida “en las obras más precisas para acrecentar un tanto el caudal

¹⁸²³ *Ibidem*.

¹⁸²⁴ *Ibidem*.

¹⁸²⁵ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1818, 20 de marzo de 1818, fol. 45 r.-46 r.

¹⁸²⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 125 v.

¹⁸²⁷ *Ibidem*.

¹⁸²⁸ *Ibidem*.

de agua en las minas y precaver, en lo que con esta cantidad se pueda, la mayor escasez de las fuentes”¹⁸²⁹.

Nos hallamos pues ante un contexto en el que a la escasez de granos debido a las infructuosas cosechas se añade la falta de aguas, impactando incluso en el normal funcionamiento de las fábricas del pan, como vemos el 26 de junio donde el Marqués de Sentmenat comunica a la municipalidad que se había observado “*a deshora de la noche acuden a las fuentes públicas los trabajadores de fábricas de Pan a proveerse de agua, lo cual puede contribuir a que escaseen más aquellas para los vecinos que la necesitan*”¹⁸³⁰ solicitándose pues un informe a la Junta del Pan para esclarecer dicha irregularidad. Tras lo que se estableció que el “*agua de las fuentes sirva con preferencia para el uso particular de los vecinos*”¹⁸³¹.

Mientras que, el 24 de julio de 1818, a pesar de las limitaciones económicas, el ayuntamiento barcelonés intentó con los medios de que disponía implementar todas aquellas pequeñas modificaciones estructurales que proporcionasen una mayor salubridad a espacios como el de las Ramblas, aprobando que “*se mande, que en seguida del albañal que tienen en la Rambla las tiendas inmediatas a las que hay debajo la Casa de Sans, se prolongue y comprenda el tramo de frente de las tres dichas casas, para que desguacen en él las aguas de estas como de las otras*”¹⁸³². A su vez, se reparó en la necesaria limpieza que requerían los albañales debido a las pésimas condiciones en que se hallaban, pues “*atendido que al tiempo de practicarla es inevitable que dejen de hundirse las lambordas [losas] rotas que hay en ellos*”¹⁸³³. Es así como vemos que las infraestructuras hídricas barcelonesas se hallaban en un estado deplorable, pues las losas que cubrían los conductos se hallaban mayormente caídas, un punto que preocupó a la municipalidad por los hedores que emanaban de dichas aberturas, como señaló entre 1825 y 1827 el jefe del Hospital Militar, como vimos en el contexto de este trabajo. Retornando a 1818, el consistorio barcelonés mostró una creciente inquietud debido a que:

Por las muchas lambordas [losas] que se han caído ya, tienen aquellos conductos de inmundicia, se añadiesen muchos otros, lo cual serían tantas más las aberturas que exhalarían por las calles el mal olor, y sino se tienen lambordas [losas] que reponer por las que se

¹⁸²⁹ *Ibidem*.

¹⁸³⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 157 r.

¹⁸³¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 176 r.

¹⁸³² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 189 v.

¹⁸³³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 194 r.

rompan estas al otro día de la limpia embarazarán otra vez los dichos conductos y se detendrán en ellos la porquería¹⁸³⁴.

Al mismo tiempo, desde la Junta de Sanidad se apuntaba la necesaria limpieza que requería la acequia, desde la Muralla hasta el mar, pues “*a más de ser ya de práctica el que se ejecute todos los años su limpia ha entendido la Junta que la necesita con particularidad la porción de ella desde la muralla al mar*”¹⁸³⁵.

En consecuencia, el 28 de julio se entregaban al ayuntamiento 100.000 reales de vellón a fin de que este pudiese sufragar los gastos a los que ascendían las reparaciones del empedrado que cubría los albañales¹⁸³⁶ y a la limpia de estos:

El señor Capitán General dice al Ayuntamiento que halla preciso que oyendo a los Diputados y Sindico Personero pase a Su Excelencia nota de la inversión que puede darse en la reparación de las cañerías de las fuentes, y en la del empedrado a cien mil reales de vellón que las ocurrencias del ramo de Sanidad han dado margen al Intendente de este Principado para poderlos destinar a los objetos públicos más interesantes a esta ciudad, y que con los resultados oficiará Su Excelencia al Intendente para que haga entrega de los indicados cien mil reales¹⁸³⁷.

Dos días más tarde, el 30 de julio, se hacía entrega de 5.000 duros por el Intendente y procedentes de la “*tesorería del Ejército*”¹⁸³⁸ a fin de que fuesen exclusivamente destinados “*para la limpia de la ciudad, acequia, y cañerías*”¹⁸³⁹. Por consiguiente, la municipalidad estableció con claridad la inversión (tabla 20) que cabría realizar para subsanar en la medida de lo posible las deficiencias que mostraban las estructuras hídricas de la urbe:

En primer lugar las obras de limpia con que se puede proporcionar la venida del agua que se detiene; en segundo lugar las que han de producir un aumento del caudal de agua; y se reserven los cien mil reales que hayan de servir para la nueva construcción del depósito de la fuente de la Plaza de Santa Ana, para invertirlos precisamente en este objeto cuando pueda cortarse, sin los inconvenientes que tendría ahora, el curso de aquella fuente por el tiempo que, para la ejecución de la obra sea menester. Que así en lo concerniente al aumento de aguas en las fuentes, como en lo que sea a la limpieza de la ciudad se proceda empezando y

¹⁸³⁴ *Ibidem.*

¹⁸³⁵ AHCB, Sanitat, 1L.VI-23, Lligall de representacions, 1818, 28 de julio de 1818, fol. 137 v.

¹⁸³⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 201 r.

¹⁸³⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 201 v.

¹⁸³⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 202 r.

¹⁸³⁹ *Ibidem.*

siguiendo progresivamente por lo más visible, que se compren desde luego lambordas para reemplazar las que faltarán en los albañales; que las limpias de estos que se hayan de costear por los vecinos, las hagan practicar por quienes parezca se ejecuten a dirección y satisfacción del Maestro de Obras del ayuntamiento, y quitándose inmediatamente y a satisfacción las inmundicias que resulten de las limpias; que al mismo tiempo de hacerse las que los vecinos paguen, se ejecuten las de las alcantarillas y tramos o porciones que es estilo se costeen por el ayuntamiento¹⁸⁴⁰.

“Relación detallada del destino que podría darse a los caudales que deben invertirse a la reparación de los Albañales o cloacas principales de esta ciudad, y aumento de aguas en las fuentes públicas de esta ciudad”	
Destino de los caudales	Costes
“En la reparación de las losas que en el día se hallan rotas y hundidas y porciones de albañales parte de ellos cubiertos con bóveda que están en próxima ruina”	3.800 libras
“En la limpia de la otra mitad del conducto de la agua (sic) de la Acequia que abastece a las fuentes del Arrabal y Rambla en el que se desperdician las dos terceras partes del agua que en el día entrarían en esta ciudad, logrando con esto el aumento de aguas en las fuentes (...) y el riego de la Alameda de la Rambla que hace muchos años no se ha podido verificar”	800 libras
“En la limpia general de los canales de conducción de las ocho minas y sus ramales o hizuelas al efecto de dar curso a las aguas”	900 libras
“En la construcción de unas paredes a una grande porción de mina que atraviesa de las minas llamadas del Frare Blanch a la del Frare Negra (sic), cual se halla en estado ruinoso siguiendose de ello la detención de las aguas”	400 libras
“En la prolongación de la mina llamada del Frare Negra (sic), rompiendo unas peñas que	600 libras

¹⁸⁴⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 202 v. y 207 r.

en el día privan la fluencia libre del agua, al efecto de lograr mayor caudal construyendo para ello las porciones de paredes necesarias”	
“En la prolongación de la mina llamada la Nueva y construcción de dos ramalees uno en la parte de Mediodía y otro en la Cierzo para el aumento de aguas en aquella”	2.500 libras
“En la construcción de un depósito que tenga la capacidad competente en la Fuente de la Plaza de Santa Anna para evitar el desperdicio de agua que se experimenta en las noches por falta de aquel”	1.000 libras

Tabla 20. Relación detallada, en libras, de la distribución de la dotación del Ayuntamiento de Barcelona destinada a la reparación y saneamiento de las infraestructuras hídricas. Elaboración propia a partir de AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 203 r.- 204 v.

Observamos cómo a pesar del impulso que pudo proveer el ayuntamiento barcelonés a las necesarias reformas del recurso hídrico, al mantenimiento y a la salubridad de la Acequia Condal en la periferia de la urbe dependían exclusivamente de la voluntad de los propietarios de los molinos. Es decir, no se destinaron parte de los fondos a sufragar el coste de su mantenimiento, por lo que las condiciones de higiene de las aguas de la periferia restarían con las mismas o, con gran parte de las deficiencias que se señalan a lo largo del periodo. Así pues:

La limpia de la Acequia o Rech Condal que todos los años se verifica corre a cuenta a saber. Desde los Molinos de afuera la Puerta Nueva, hasta el Molino llamado de San Pedro, a costas de los propietarios de aquellos Molinos. Desde el Molino de San Pedro hasta el Molino llamado de la Sal que pertenece al Excelentísimo Señor Conde de Santa Coloma, a costas de los propietarios del mismo Molino de San Pedro. Desde el Molino de la Sal hasta el Mar, a costas del dicho Molino de la Sal¹⁸⁴¹.

El 31 de julio, en la preparación de los trabajos de mantenimiento y de restauración de las infraestructuras hídricas se propuso a la municipalidad que se dieran los correspondientes avisos a los vecinos, debido al corte en el suministro de las aguas que estos experimentarían

¹⁸⁴¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 205 r.

en el transcurso de las obras, ya que era necesario verificar “*la excavación de las tierras hasta encima las losas*”¹⁸⁴² tras lo que se realizaría la limpieza de la “*porción del conducto del agua de la Acequia que media desde el pósito de Canaletas al distrito del medio de su curso en donde se toma que es a la Población del Clot*”¹⁸⁴³. Mientras que, para proveer a los vecinos del Rabal y de la Rambla de agua de consumo, se daría “*toda el agua que fuese posible a las fuentes de San Jaime, San Miguel, Santa Anna*”¹⁸⁴⁴. Disposiciones que fueron transmitidas a la población el 12 de agosto, con tal de precaver a esta y de fomentar que los habitantes de la urbe, especialmente de la Rambla y del Rabal pudiesen “*proveerse con anticipación, para no haber de acudir a otras fuentes de la ciudad*”¹⁸⁴⁵.

Por otra parte, como vimos anteriormente en la noticia inserta en el *Diario de Barcelona* el 11 de septiembre de 1817, relativa a la construcción de la Acequia que debería proveer de una mayor dotación de agua a las poblaciones de las inmediaciones del Llobregat hallamos que el 18 de agosto el Regidor Rafael de Esteve, en nombre de la Causa Pía del Canal, hacía presente a los administradores de la municipalidad barcelonesa que “*por los gastos extraordinarios que ocurren, tanto para costear una estacada que debe hacerse para precaver los daños que podrían ocasionarse en las tierras pertenecientes a la Administración en la parte del Llobregat*”¹⁸⁴⁶ como para contribuir al pago de las cantidades que se exigían para la construcción de la infraestructura solicitaba el reparto de “*doscientos cuarenta duros*”¹⁸⁴⁷ y para “*acudir a los gastos que se ofrecerán antes de quedar concluido el canal, sería muy útil tomar a censal la cantidad de mil libras*”¹⁸⁴⁸. Cantidades que serían sufragadas mediante la firma de la “*correspondiente escritura con hipoteca de las tierras a cuya utilidad se tomen los censales*”¹⁸⁴⁹. A lo que resolvió el ayuntamiento que “*precedidas las demás formalidades correspondientes, y atendida la naturaleza del asunto, procedan a la otorgación y firma de las escrituras de creación de censal convenientes con las circunstancias y cláusulas que les parezcan*”¹⁸⁵⁰.

¹⁸⁴² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 209 r.

¹⁸⁴³ *Ibidem*.

¹⁸⁴⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 209 v.

¹⁸⁴⁵ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 222 r.

¹⁸⁴⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 232 r.

¹⁸⁴⁷ *Ibidem*.

¹⁸⁴⁸ *Ibidem*.

¹⁸⁴⁹ *Ibidem*.

¹⁸⁵⁰ *Ibidem*.

El 22 de agosto los médicos de sanidad Rafael Steva, Francisco Casacuberta y Lorenzo Grasset, siguiendo la orden de la Junta Suprema de Sanidad, realizaron una inspección detallada de los principales puntos insalubres de la ciudad con tal de comunicar al ayuntamiento lo que convendría vigilar con mayor atención para prevenir el posible impacto de una epidemia. En consecuencia, establecieron las disposiciones que sería necesario observar:

Para librar pues en lo posible a esta populosa ciudad de toda epidemia y conservar más la salud de que disfruta es necesario que las calles estén siempre limpias, particularmente de animales muertos y de excrementos e inmundicias; que no se permita dentro de las murallas estercolero alguno; que en todas las casas donde lo permitan las circunstancias se les obligue a sus dueños de tener letrinas de depósito, y no que continuamente vierten estas los excrementos humanos en las cloacas; que no se agolpen en casas pequeñas y poco ventiladas multitud de pobres; que se continúe en limpiar a menudo las cloacas y alcantarillas, pues de este modo correrá libremente el agua por ellas, arrastrará consigo toda inmundicia y no darán el hedor que antes¹⁸⁵¹.

Especialmente sobre la Acequia Condal, en la que “*rara vez se ve correr el agua por la gran sequía*”¹⁸⁵² era un punto sobre el que convenía que la municipalidad centrara mayor atención. En especial debido a que al hallarse descubierta en muchos puntos de la ciudad presentaba unas condiciones de higiene deplorables, pues toda ella constituía un:

Depósito de toda especie de porquería resultante de los varios conductos y cloacas que de todo aquel vecindario se dirigen a la citada acequia, y de toda especie de inmundicie (sic) y animales menores muertos, y despojos de frutas, o verduras que voluntariamente se echan, todo esto sostiene y da pábulo a un perenne foco de infección y desprendimiento de gases nocivos enemigos ciertos de nuestra salud y vida¹⁸⁵³.

Para evitar los hedores que emanaban de la Acequia Condal debido al cúmulo de deshechos que esta acogía debía la municipalidad “*cubrir con una bóveda, como se acaba de hacer en la esplanada, todos aquellos puntos descubiertos, dejando solo como están las dos balsas de los molinos de San Pedro, y de la Sal, y aún debería cubrirse toda la parte que fuese posible*”¹⁸⁵⁴. Es más, los médicos insistían en que era el momento de que además de limpiarse

¹⁸⁵¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 256 r.

¹⁸⁵² *Ibidem*.

¹⁸⁵³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 256 v.

¹⁸⁵⁴ *Ibidem*.

la Acequia en profundidad se prohibiese “bajo las más rigurosas penas que nadie eche en ella cosa alguna desde ahora”¹⁸⁵⁵.

De hecho, los problemas de salubridad seguían dando lugar a repetidas quejas hacia la administración, como vemos el 24 de agosto de 1818, donde el Síndico Personero instaba a que se tomasen todas aquellas disposiciones que fuesen necesarias a fin de evitar el “*hedor que despiden las bocas de albañales que desguazan bajo la muralla del Mar, y la letrina del Convento de Padres de San Francisco, que estando abierta exhala sus perjudiciales vapores*”¹⁸⁵⁶.

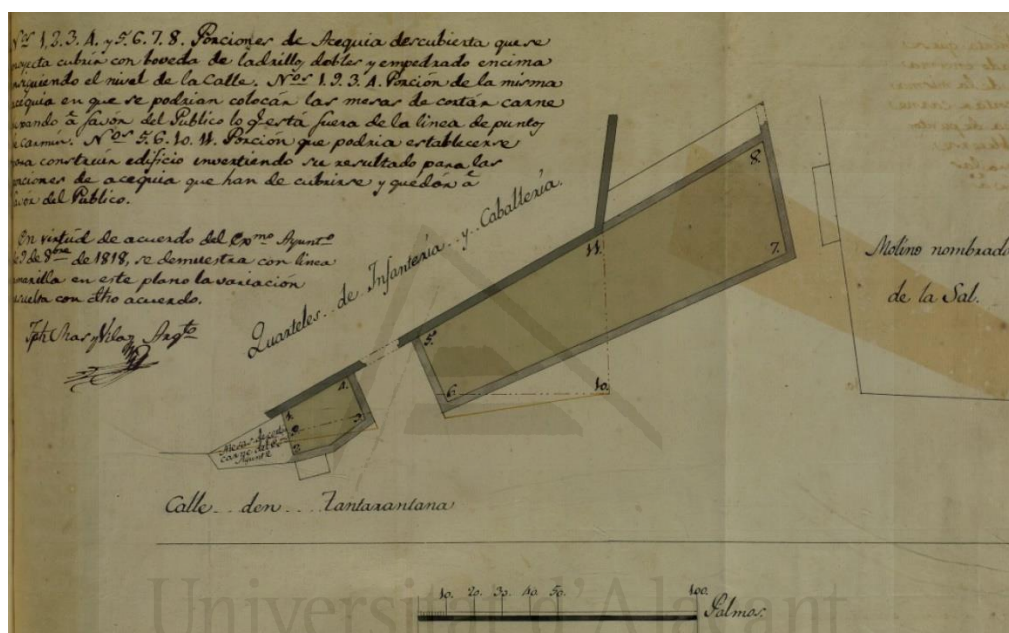


Figura 101. Proyecto de reforma de la casa del Gremio de Maestros Sastres presentado al ayuntamiento de Barcelona en 9 de octubre de 1818. AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fols. 262 v.-263 r.

Similar problemática a la que acabamos de exponer era común a otros puntos de la urbe. No obstante, también hallamos situaciones en las que confluyen por una parte los intereses de los particulares con los de la municipalidad, pues sirviéndonos de la proposición del Gremio de Maestros Sastres presentó a la municipalidad, en 9 de octubre, para modificar la calle de la Tapinería debido al estado de ruina en que se encontraba la escalera que daba acceso al gremio. Pero el punto de mayor interés para la municipalidad era que con motivo de las obras que solicitaba realizar el Gremio, a su costa, se beneficiaría el vecindario “ *cubriendo las dos*

¹⁸⁵⁵ *Ibidem*.

¹⁸⁵⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 243 v.

porciones de acequia inmediatas a la plaza de la Blanquería y principio de la calle de Tantarantana”¹⁸⁵⁷ sin gasto alguno por parte del consistorio.

En la reforma que propusieron, se proponía eliminar la escalera y rectificar la calle (figura 101) a cambio de que el ayuntamiento permitiese “*formar una nueva escalera por donde pueda subirse a dichas habitaciones, construyéndola a la parte que da entre poniente, y cierzo el terreno en que están las carnicerías*”¹⁸⁵⁸. A su vez, se dejaría un “*hueco debajo de la nueva escalera a beneficio de dichas carnicerías*”¹⁸⁵⁹. A su vez, explicitaban que todos los gastos de la ejecución de la obra serían sufragados por el Gremio “*en el modo que se prescribirá por el mismo Excelentísimo Ayuntamiento*”¹⁸⁶⁰. En este sentido, el balance que encargó el Marqués de Sentmenat al Maestro de obras reportó que en 1818 la municipalidad había invertido 1.830 libras únicamente en la limpieza de los albañales¹⁸⁶¹.

A pesar de todos los intentos por paliar los efectos de la seca, esta resultó implacable. Hasta tal punto que, el 5 de octubre de 1818, el Comandante Militar de Marina, José Calderón, al trasladarse a una nueva ubicación para dar “*la cabida suficiente para la colocación de las cinco mesas de este despacho de Marina de mi cargo, y la de mi numerosa familia*”¹⁸⁶², manifestó al Corregidor de Barcelona los perjuicios que le ocasionaba el haberse visto privado del “*usufructo de dos plumas de agua*”¹⁸⁶³. A lo que el consistorio barcelonés replicó que volvería a poder hacer uso del agua procedente de la mina¹⁸⁶⁴, aclarando que no se trataba de una interrupción intencionada, pues esto se debía a la “*grande escasez de agua en las minas de la montaña*”¹⁸⁶⁵. De hecho, el ayuntamiento se vio obligado a cortar “*enteramente a los particulares, y aun a las casas de Religiosos que la tenían de aquella*”¹⁸⁶⁶.

Es más, desde julio, el ayuntamiento había acordado que “*se distribuyese alternadamente como se hizo, media pluma de agua por el espacio de tres días a cada particular para refrescar los conductos*” tras lo que los ciudadanos quedaban “*diez y ocho días sin ella*”¹⁸⁶⁷.

¹⁸⁵⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 263 r.

¹⁸⁵⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 259 v.

¹⁸⁵⁹ *Ibidem.*

¹⁸⁶⁰ *Ibidem.*

¹⁸⁶¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 328 r.

¹⁸⁶² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 273 r.

¹⁸⁶³ *Ibidem.*

¹⁸⁶⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 274 r.

¹⁸⁶⁵ *Ibidem.*

¹⁸⁶⁶ *Ibidem.*

¹⁸⁶⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 274 v.

También se había intentado buscar “*nuevas aguas*”¹⁸⁶⁸ pero se había tenido que cesar su distribución debido a que “*con las operaciones de minar, matar y amasar la cal para la construcción de paredes y bóveda se ha de consumir mucha [agua]*”¹⁸⁶⁹ de lo que “*no puede prometerse aquella abundancia que en otro tiempo hubieran proporcionado semejantes operaciones*”¹⁸⁷⁰. Los manantiales a los que se había pensado recurrir para paliar la creciente y constante escasez de las aguas se hallaban “*agotados (...) y no había facilitado estas lluvias aumento alguno*”¹⁸⁷¹.

Ese mismo año, el 10 de noviembre de 1818, tras comunicarse a la municipalidad el contenido de la Carta Orden del Supremo Consejo de Castilla que recibida por el Gobernador Corregidor de la ciudad en la que se establecía que “*de común acuerdo con el señor Obispo procedan con la brevedad y actividad posibles a la construcción del necesario cementerio habilitando el conocido con el nombre del Reverendo Obispo Climent*”¹⁸⁷². No obstante, la perenne limitación económica del consistorio barcelonés limitó la actuación del ayuntamiento a destinar “*algunos individuos que concurren a ello y asistan a las sesiones de los sujetos que convendrá convocar para tratar con las parroquias de los medios con que se podrá conseguir el más breve cumplimiento que sea dable a la dicha orden*”¹⁸⁷³.

Por otra parte, el 4 de diciembre de ese año se presentaba al Ayuntamiento el *Proyecto para cubrir las aberturas que la Acequia Condal tiene en el tramo de ella que atraviesa por esta ciudad desde la puerta nueva a la plaza de la Blanquería* (figura 102).

Su finalidad, residía en cubrir con bóveda las aperturas de forma que “*el empedrado de encima pueda correr al nivel del de la calle*”¹⁸⁷⁴ a excepción de la balsa del Molino de San Pedro, a la vez que las “*porciones descubiertas de dicha plaza de la Blanquería que se cubrirán, parte de ellas servirá para plaza pública y parte para beneficiarse con edificios*”¹⁸⁷⁵. En consecuencia, el 4 de diciembre, el consistorio trasladó al Administrador del Real Patrimonio el proyecto, a fin de que se dispusieran los fondos necesarios¹⁸⁷⁶.

¹⁸⁶⁸ *Ibidem.*

¹⁸⁶⁹ *Ibidem.*

¹⁸⁷⁰ *Ibidem.*

¹⁸⁷¹ *Ibidem.*

¹⁸⁷² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fols. 308 v.-309 r.

¹⁸⁷³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 309 r.

¹⁸⁷⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 341 r.

¹⁸⁷⁵ *Ibidem.*

¹⁸⁷⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fol. 338 r.

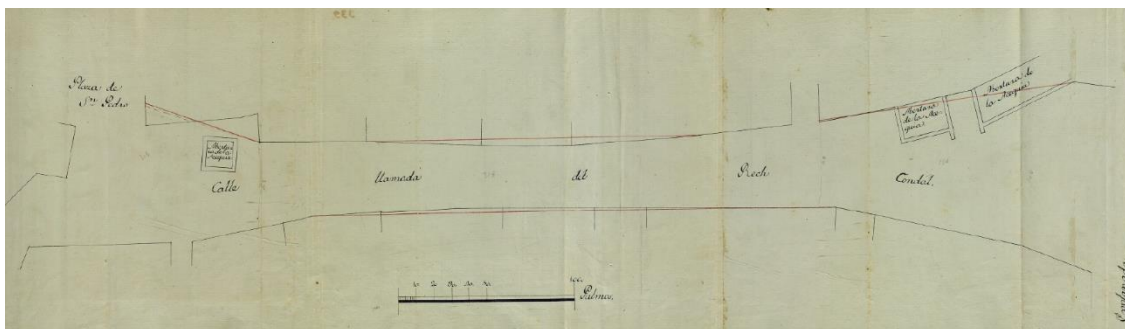


Figura 102. Proyecto para cubrir con bóveda el tramo de la Acequia Condal que transcurría desde la Plaza de San Pedro hasta la Esplanada. AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-98, Acords, 1818, fols. 338 v.-341 r.

Como vemos, uno de los principales obstáculos con que tuvo que lidiar el consistorio barcelonés fue la falta de fondos, pues esto impedía entre otros, que pudiesen destinarse a la reparación y preservación del estado de los caminos. En este sentido, los mismos problemas que señalaba el Barón de Maldà entre 1783 y 1786, en relación con el mal estado de estos y a los problemas que se producían en tiempo de aguaceros por los barrizales que en ellos se formaba, los vemos aparecer de nuevo en 1819. Así, el 19 de febrero de ese año el ayuntamiento solicitó, tras pasar oficios al Corregidor a través del Director de Caminos y al Capitán General, su soporte para la “*reparación de un trozo de camino a la salida de la Puerta de San Antonio*”¹⁸⁷⁷, ya que estos alegaban que era una competencia de la municipalidad. Sin embargo, el ayuntamiento barcelonés dejaba constancia de que “*en ningún capítulo de la Real Cédula de su Dotación se señalan fondos para la recomposición de los caminos de la circunferencia de esta ciudad, y que nunca ha cuidado de ella el Ayuntamiento*”¹⁸⁷⁸. Es más, en las poblaciones que hubiese estado al cargo de sus respectivos consistorios la preservación de los caminos inmediatos a ellas lo habrían costado “*de sus propios y arbitrios*”¹⁸⁷⁹, algo a lo que no podía recurrir Barcelona por “*no poseerlos*”¹⁸⁸⁰, pues además cuando “*cobrase la Dotación que le está señalada, no podría desviar los determinados objetos a que están consignados los limitados fondos que comprende*”¹⁸⁸¹.

¹⁸⁷⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 62 r.

¹⁸⁷⁸ *Ibidem*.

¹⁸⁷⁹ *Ibidem*.

¹⁸⁸⁰ *Ibidem*.

¹⁸⁸¹ *Ibidem*.

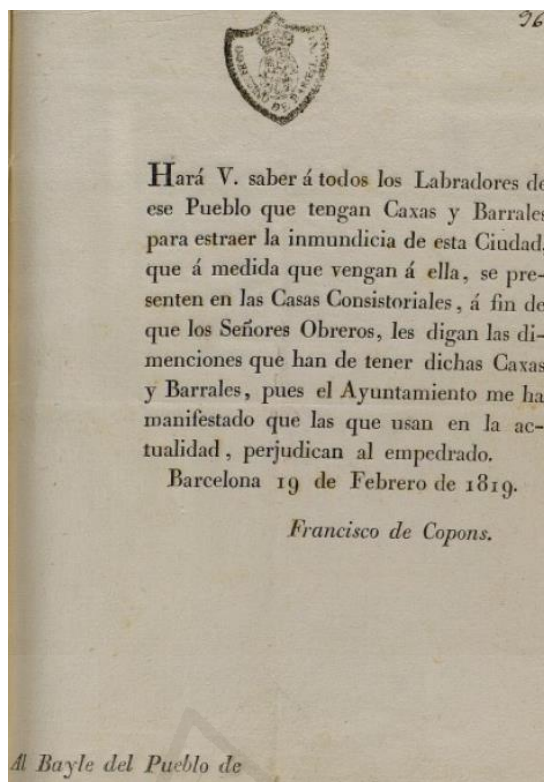


Figura 103. Aviso pasado a los labradores del Corregimiento de Barcelona en 19 de febrero de 1819 para que acudiesen a la municipalidad con la finalidad de recibir indicaciones acerca del modo en que se deberían de transportar los residuos a partir de entonces. AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 96 r.

Con la finalidad de preservar el estado de salubridad, una de las disposiciones de la municipalidad consistió en perfeccionar el modo en que se extraían, el 19 de febrero, los residuos procedentes del vaciado o saneamiento de las letrinas, ya que hasta entonces se realizaba en cajas embreadas. A partir de entonces se estableció que se realizara en “*barrales de medida regular*”¹⁸⁸², por lo que se instaba a los labradores a acudir al consistorio para que les fuesen comunicadas las disposiciones que deberían observar (figura 103).

Es más, el 1 de marzo, la Junta de Obras fijó que los labradores de la urbe y los pueblos del Corregimiento deberían acarrear los deshechos en “*barrales proporcionados que ocho de ellos, hagan carretada de peso juntos, de veinte y cuatro quintales, que equivalen a tres quintales cada barral por entero*”¹⁸⁸³.

¹⁸⁸² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fols. 65 v.-66 r.

¹⁸⁸³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 94 r.

La limpia de la Acequia Condal, a pesar de todos los problemas de salubridad que en esta se producían y de los esfuerzos de los médicos de sanidad por intentar convencer a la municipalidad de la realización sistemática de su limpia observamos que en ocasiones esta se suspendió por los perjuicios que ocasionaban las operaciones de limpieza al suministro hídrico de la urbe o por coincidir con eventos en los que el saneamiento del canal habría dado mala imagen a la urbe. Es así como la municipalidad solicitó una valoración de los inconvenientes de esta operación, que se tenía que realizar en 20 de abril, tanto por quedar “suspendido durante ella el curso de las fuentes que se proveen del agua de la Acequia, no estando abundantes las otras”¹⁸⁸⁴ como por coincidir con la comitiva que había llegado ya a la urbe “para el recibimiento de la Señora Princesa de Nápoles destinada para esposa del Señor Infante Don Francisco de Paula”¹⁸⁸⁵.

El 20 de julio de 1819, como consecuencia de la prolongada sequía que padecía la ciudad desde febrero el Marqués de Sentmenat aprobó que “a costa suya se abriese un pozo de prueba con que se viese si podría conseguirse aumentar el caudal de agua en la mina llamada nueva que la ciudad tiene en San Gervasio”¹⁸⁸⁶. Por ello, Antonio de Magarola comunicaba al ayuntamiento el hallazgo de “una porción de agua que tal vez dará un aumento de catorce plumas prolongando unas treinta canas la dicha mina”¹⁸⁸⁷. No obstante, el coste de la obra ascendía de “cuatrocientas cincuenta libras a quinientas”¹⁸⁸⁸, debiendo intervenir el consistorio para dotar de fondos al proyecto, quien lo comunicó al Intendente para remarcar “la necesidad del cobro de la Dotación”¹⁸⁸⁹ con el que poder sufragar un trabajo tan necesario en esos tiempos de escasez.

Los cortes del suministro hídrico constituyeron una medida reiterada con el objetivo de preservar el abasto, pero esta medida, especialmente impopular, generaba un conjunto de quejas y desavenencias por parte de los ciudadanos que desembocaban en ligeras tensiones. A modo de muestra, destacamos la que aconteció en torno al 23 de julio, debido al corte parcial de suministro que había sido autorizado por Antonio de Magarola, Comisionado de la gestión de las aguas de la urbe, pues tras este los Administradores dirigieron sus quejas hacia la municipalidad “difiriendo imprudentemente a voces vagas y secundarias (...) dando

¹⁸⁸⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 152 v.

¹⁸⁸⁵ *Ibidem*.

¹⁸⁸⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 262 r.

¹⁸⁸⁷ *Ibidem*.

¹⁸⁸⁸ *Ibidem*.

¹⁸⁸⁹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 262 v.

*injusta queja por una supuesta quitación de agua, a que no podían diferir en vista de su retorno*¹⁸⁹⁰. Quejas que se sucedieron con una inmediatez abrumadora a pesar de que las aguas tornaron a fluir ese mismo día, pero en franjas horarias limitadas. El mismo Antonio Magarola fue personalmente a la Casa de Comunes Depósitos “*a inspeccionar si existía el agua, y hallé que estaba corriente la fuente como había dispuesto*”¹⁸⁹¹ con tal de verificar si todo funcionaba con normalidad. Pero, a su vez, halló que probablemente debido al mal estado de los Depósitos “*se derramaba inútilmente parte de ella*”¹⁸⁹² al mismo tiempo que allí “*una mujer lavaba, a quien reconvine por el mal uso, y me contestó que como su marido portero de dicha casa tenía un cortísimo sueldo como el de doce cuartos diarios, se ocupaba en aquella labor para proporcionarse el sustento*”¹⁸⁹³.

Ante las desavenencias de los administradores, Antonio de Magarola tuvo que reivindicar sus competencias, pues en tanto que:

Comisionado del Excelentísimo Ayuntamiento puedo inspeccionar cualquier casa que disfrute de agua del público, sin tener que pedir permiso al dueño de ella, con mucho más motivo puedo mandar primeramente la quitación de la que disfruta la Casa de los Comunes Depósitos y de después su retorno¹⁸⁹⁴.

Debido a la constante escasez la municipalidad aprobó el proyecto anteriormente presentado en 20 de julio por Antonio de Magarola, en nombre del Marqués de Sentmenat, con el que se lograría un mayor caudal al aprovecharse las aguas halladas en el nuevo pozo de la Mina Nueva. Para ello, “*atendida la actual escasez de agua y la falta de fondos en el ramo de Dotación*”¹⁸⁹⁵ el consistorio barcelonés tuvo que extraer las cuatrocientas a quinientas libras a las que ascendían los costes del fondo de “*carnes la dicha cantidad con la precisa condición de reintegrarse de los primeros caudales que entren*”¹⁸⁹⁶.

A pesar de las reformas realizadas, el estado de las aguas que llegaban a la urbe preocupó a la Junta de Obras Públicas, en especial sus pésimas condiciones de salubridad, pues señalaban que incluso los vecinos preferían las que provenían del “*Convento de Nuestra*

¹⁸⁹⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 269 r.

¹⁸⁹¹ *Ibidem*.

¹⁸⁹² *Ibidem*.

¹⁸⁹³ *Ibidem*.

¹⁸⁹⁴ *Ibidem*.

¹⁸⁹⁵ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 270 r.

¹⁸⁹⁶ *Ibidem*.

*Señora de Gracia*¹⁸⁹⁷ a la que procedía de la Acequia Condal, debiéndose esto a ser “*por la mayor bondad, claridad y limpieza de aquella y no contener la de la Acequia estas circunstancias*”¹⁸⁹⁸. Una Acequia en la que, recordemos, se echaban en ella “*inmundicias, animales muertos y otras capaces de infestarla como acontece en todos los conductos de agua que corre descubierta*”¹⁸⁹⁹ y cuyas aguas no podían “*contener la limpieza ni salubridad que exige el agua que se bebe y se emplea para la comida, medicamentos, amasijo del pan y otros objetos de primera necesidad para los que no se gasta la de pozo*”¹⁹⁰⁰.

De hecho, cuando la población tenía conocimiento de que el agua de las fuentes procedía de las minas de Gracia “*se agolpan en las fuentes*”¹⁹⁰¹ a pesar de que esta “*no basta para la tercera parte de la población*”¹⁹⁰². Lo que ocasionaba serios problemas y conflictos en los habitantes de la urbe, ya que:

Para poder obtener dos cántaros de agua pierden una mañana o una tarde, sufren el perjuicio en los jornales de su oficio, y no pueden los que sirven acudir a las faenas de su casa, causándose a más continuos disturbios y reyertas¹⁹⁰³.

En consecuencia, la Junta de Obras solicitó un informe detallado al Maestro de Obras y Fuentes, Josep Mas y Vila, quien realizó el 14 de agosto una relación de los principales problemas que aquejaban a la infraestructura hídrica de Barcelona, donde señalaba el origen de las reformas que ya en 1704, con motivo de “*la escasez de agua que se experimentaba a (sic) las fuentes de esta ciudad*”¹⁹⁰⁴ condujeron a que la municipalidad tuviese que recurrir a “*tomarse [las aguas] una sangradera, vulgo fibla, de agua de la Acequia Condal en el paraje de la población del Clot, tras los molinos, conduciéndola a esta ciudad por una cloaca cubierta de losas*”¹⁹⁰⁵, el cual constituía el ramal de la Acequia que proveía a las “*fuentes, Hospitales y demás de la Arrabal (sic), y Rambla, sirviendo igualmente para el riego de la alameda*”¹⁹⁰⁶. Pero como vemos ya en 1778, debido a “*la baja que observaron algunos años atrás en las aguas superficiales del río Besós*”¹⁹⁰⁷ y para dotar a la urbe de un

¹⁸⁹⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 342 r.

¹⁸⁹⁸ *Ibidem*.

¹⁸⁹⁹ *Ibidem*.

¹⁹⁰⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 346 r.

¹⁹⁰¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 342 r.

¹⁹⁰² *Ibidem*.

¹⁹⁰³ *Ibidem*.

¹⁹⁰⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 343 r.

¹⁹⁰⁵ *Ibidem*.

¹⁹⁰⁶ *Ibidem*.

¹⁹⁰⁷ *Ibidem*.

recurso hídrico capaz de absorber la demanda condujo al “*proyecto y construcción de una mina que recogiese las aguas subterráneas del río*”¹⁹⁰⁸.

Sin embargo, esto no fue suficiente para dotar a la ciudad del suministro hídrico que requería por el aumento de la demanda de su consumo, por lo que:

Se dejó a la Acequia una porción de la agua (sic) superficial que antes tenía del mismo río por medio de un ramal que va a desaguar a la boca de la mina, desde cuyo punto bajan juntas y descubiertas las dos aguas con dirección a esta ciudad¹⁹⁰⁹.

Era esta pues, la explicación de que “*experimentarse continuamente ser turbia y sucia aquella agua, mayormente cuando acontecen avenidas en el río Besós que altera en mayor grado las buenas circunstancias de la que fluye en la mina, y hace una y otra impotable*”¹⁹¹⁰. Por lo que mayormente se evitaba recurrir a las aguas de la Acequia Condal, subsistiendo la población únicamente con el “*agua de las minas de la montaña para el total abasto de la ciudad*”¹⁹¹¹, por lo que se había “*cerrado enteramente la sangradera del Clot que es el paraje en que se toma*”¹⁹¹².

Según Josep Mas y Vila, para lograr que el agua de la Acequia Condal fuese limpia y tuviese la misma calidad que la procedente de las minas resultaba:

Indispensable cortar toda comunicación de la agua (sic) que fluye en la mina con la que corre y procede del río Besós, construyendo al propio efecto una mina o cloaca capaz de cuatro palmos ancho (sic) y siete palmos a lo menos de alto con sus correspondientes paredes y bóveda, cuya mina serviría para la conducción de las aguas desde la mina construida cerca el pueblo de Moncada hasta introducir las al conducto que desde el año 1704 se halla construido por cuenta de Vuestra Excelencia y da principio a la población del Clot¹⁹¹³.

Pero los costes no eran precisamente bajos, pues teniendo en cuenta que no se había ejecutado aún “*la nivelación y de consiguiente ignorarse los desmontes y calidad de los terrenos*”¹⁹¹⁴ y debiéndose “*ejecutar para esta obra de unas 6.000 canas lineales de mina*”¹⁹¹⁵ estos ascendían, aproximadamente, a unas 60.000 libras. En consecuencia, para

¹⁹⁰⁸ *Ibidem.*

¹⁹⁰⁹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 343 v.

¹⁹¹⁰ *Ibidem.*

¹⁹¹¹ *Ibidem.*

¹⁹¹² *Ibidem.*

¹⁹¹³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 344 r.

¹⁹¹⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 344 v.

¹⁹¹⁵ *Ibidem.*

sufragar los gastos, la Junta de Obras propuso que se concediese al ayuntamiento la dotación de “quinientas plumas de agua perennes para beneficiar las que reconozca necesarias a cubrir el coste del conducto y demás obras que deberán hacerse por separado de la Acequia”¹⁹¹⁶. A más, para evitar el perjuicio que pudiese comportar para el “Real Patrimonio, los Porcionistas de los Molinos Reales y los individuos que tengan facultad o legitimo título para regar sus tierras con el agua de la Acequia”¹⁹¹⁷ esta señalaba que se tomase a su cargo la construcción de una nueva mina “en la parte de Moncada y Riera de Ripollet, y ceda a beneficio de dichos interesados toda la agua (sic) sobrante de la que se halle con la nueva mina”¹⁹¹⁸.

A su vez, indicaban que “la agua (sic) de la mina que ya existe y de la que se halle en la nueva, se destinen las referidas dos fiblas (sic) para el servicio del público y de los particulares”¹⁹¹⁹. Un proyecto que, en apariencia no respondía a intereses particulares, sino a “ocurrir al alivio que necesita el crecido número de vecinos de esta ciudad”¹⁹²⁰.

Pero era mediante la fiscalización del agua que se obtendría de la obra mediante la que podría paliarse la inversión que esta requería, pues de las “cuatrocientas plumas de agua de la que venga de la parte de Moncada”¹⁹²¹ podría concederse a razón de 200 duros por pluma obteniéndose así un total de 80.000 duros, de los que podrían destinarse 15.000 “para la obra de la nueva mina hacedera en el punto de Montcada y Ripollet y lo restante para la obra del conducto desde la mina de esta ciudad y para la nueva construcción de encañados en ella, recomposición de los actuales, y formación de nuevas fuentes”¹⁹²².

Sin embargo, “como la urgencia es grande y disminuye cada día la agua (sic) de fuente”¹⁹²³ para acometer la obra con la mayor rapidez posible la municipalidad precisaría “pedir con autoridad superior un préstamo reintegrable luego de haberles beneficiado la agua (sic), y aun admitir los que voluntariamente se hagan”¹⁹²⁴.

¹⁹¹⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 346 v.

¹⁹¹⁷ *Ibidem*.

¹⁹¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹¹⁹ *Ibidem*.

¹⁹²⁰ *Ibidem*.

¹⁹²¹ *Ibidem*.

¹⁹²² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fols. 346 v.-347 r.

¹⁹²³ *Ibidem*.

¹⁹²⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 347 v.

Aunque el proyecto hubiese podido paliar en gran parte la constante merma del recurso hídrico que padecía la urbe y que vemos considerablemente agravada en el contexto de la gran fase de seca que impera en estos años, la municipalidad, tras recibir el proyecto de manos del Síndico Personero, acordó en 16 de agosto que se viese “*la dicha representación y trate el asunto en la Junta de Obras antes de procederse por el ayuntamiento a su aprobación*”¹⁹²⁵.

Pero la continuidad de los estragos causados por la irregularidad del clima pudo contribuir al endurecimiento de las políticas de salud pública, pues como vemos es en 1820 cuando el ayuntamiento tomó la iniciativa de lo que ya habían apuntado los médicos de sanidad. Es decir, es el 17 de junio cuando finalmente se prohíbe por orden expresa del Jefe Político que se mandase “*a los individuos del Gremio de Curtidores como a cualesquiera otras personas*”¹⁹²⁶ de abstenerse de “*lavar pieles, intestinos, y cualquiera otra cosa en la Acequia Condal, frente a la casa de los exponentes, haciéndolo en el paraje acordado por el Gobierno Político de acuerdo con la Junta de Sanidad*”¹⁹²⁷.

Debido a la falta de curso de la Acequia Condal¹⁹²⁸ desde primeros de agosto, es el día 23 cuando hallamos también que los continuos problemas de salubridad por causa de la retención de las aguas y las inmundicias en puntos concretos generaron una creciente incomodidad, en parte posiblemente debido a las lluvias primaverales y a la seca que hallamos en julio (figura 100). Fue el comandante del escuadrón de Artillería quien dirigió su queja al ayuntamiento debido a los “*malos olores y hálitos que exhala el agua corrompida de la Acequia que pasa por debajo y frente del Cuartel*”¹⁹²⁹.

Tan solo tres días después, el 26 de agosto, el ayuntamiento ordenó que se diese orden a la Junta de Obras para que ejecutase la limpia de la Acequia en dicho punto¹⁹³⁰. De hecho, constituyeron problemas que fueron intentados solventar por la municipalidad en función de los limitados medios de que disponía.

Por otra parte, el consistorio barcelonés se mantuvo vigilante ante los puntos del interior de la urbe en los que por causa de las lluvias torrenciales se acumulaban las aguas. En especial,

¹⁹²⁵ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-99, Acords, 1819, fol. 349 r.

¹⁹²⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-100, Acords, 1820, fol. 196.

¹⁹²⁷ *Ibidem*.

¹⁹²⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-100, Acords, 1820, fol. 285.

¹⁹²⁹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-100, Acords, 1820, fol. 376.

¹⁹³⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-100, Acords, 1820, fol. 390.

en el Rabal y en las proximidades de la Iglesia de Belén con motivo de los “*perjuicios que causaba la abertura del desagüe que había frente a la expresada iglesia, y no han podido subsanarse con el medio que se adoptó para evitarlos*”¹⁹³¹. En este sentido, el 19 de agosto de 1820, nos hallamos ante la problemática que señalaba Francisco Salvá cuando describía el mal estado de los albañales de la ciudad, de la estrechez de que estos pecaban y de las frecuentes y constantes obturaciones de estos debido al cúmulo de deshechos que en ellos se concentraban. En consecuencia, se pasó aviso al Maestro de Obras para formar “*una abertura bien capaz junto a la pared del frente de la parte de la Rambla de la casa de Juan Olivó y construcción de unas cuatro canas de cloaca*”¹⁹³².

La decisión de prohibir el lavado de pieles en la Acequia Condal a más de haberse realizado con motivo de la escasez del recurso hídrico, y del creciente declive de su estado de salubridad estuvo influenciada por la llegada de las noticias relativas a la evolución de la “*peste de Mallorca*”. Pues entre la solicitud que dirigieron los curtidores y guanteros de la ciudad, el 13 de enero de 1821, para intentar obtener un permiso que hiciese posible “*lavar las pieles y lanas en la Acequia Condal junto del molino de la sal*”¹⁹³³ se especifica en los Acuerdos que esta era una actividad que “*antes hacían y se les prohibió por razón del contagio de la isla de Mallorca*”¹⁹³⁴. Pero a pesar de la insistencia de estos la municipalidad dictaminó que se ajustasen a lo mandado.

La continua falta de agua constituyó también un elemento impulsor de nuevos proyectos con los que pudiese prevenirse la escasez o en la reanudación de los que habían quedado interrumpidos por falta de liquidez, entre los que destacamos la propuesta realizada por José María Ponsich y los miembros comisionados por los hacendados y terratenientes de la derecha del Llobregat, el 30 de enero, “*a fin de que el Excelentísimo Ayuntamiento informe sobre las ventajas que resultarán a la agricultura de la continuación del canal de aquel nombre*”¹⁹³⁵.

Pero, el 28 de febrero, el secretario de la Junta del Canal del Llobregat, Andrés Bes, informaba a la municipalidad que había concluido “*el tiempo prefijado para hacer la representación a la Superioridad a cerca de las ventajas que debe reportar a esta ciudad y*

¹⁹³¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-100, Acords, 1820, fol. 364.

¹⁹³² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-100, Acords, 1820, fols. 364-365.

¹⁹³³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-101, Acords, 1821, 1º cuatrimestre, fol. 74.

¹⁹³⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-101, Acords, 1821, 1º cuatrimestre, fols. 74-75.

¹⁹³⁵ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-101, Acords, 1821, 1º cuatrimestre, fol. 149.

a toda la provincia la realización de dicha obra”¹⁹³⁶ por lo que el ayuntamiento reclamó que se transmitiera el dictamen al Jefe Político. Finalmente, fue el 5 de marzo cuando se aportó al Jefe Político el informe de la Comisión de Fomento donde se justificaban los beneficios que reportaría la continuación del canal tanto para promover la agricultura como para incrementar el recurso hídrico disponible para las villas y ciudades de las inmediaciones del río Llobregat¹⁹³⁷. No obstante, la controversia que generaba el proyecto especialmente entre los terratenientes “*que en mayor número fueron de contrario dictamen a la obra del canal de la derecha del Llobregat*”¹⁹³⁸ condujo a la Comisión a suplicar que la municipalidad intercediera a fin de “*evitar las controversias que podrían suscitarse en perjuicio de tan interesante resolución*”¹⁹³⁹. Es así, como vemos, que el 16 de marzo el proyecto se vio minado por las opiniones contrarias de los terratenientes, debido a los costes que estos deberían desembolsar para la continuación de la obra¹⁹⁴⁰.

La irrupción de las lluvias de alta intensidad horaria que detectamos en los años de 1818 a 1820, pudieron contribuir a poner de relieve la problemática en torno a la colmatación de los canales y de las acequias, en los que la arena y otros residuos se habían acumulado por la falta del caudal necesario que los mantuviese desembarazados. En consecuencia, en 25 de enero de 1821, la Comisión de Obrería planteó la imperiosa necesidad de invertir en la limpia de los canales, destacando que:

Es bien notorio que las aguas que en tiempos de continuas lluvias o de aguaceros bajan en abundancia, aunque momentáneamente, por la Riera dicha den Malla inundan los campos confinantes en perjuicio no pocas veces de los sembrados, sino que inutilizan los paseos y caminos extramuros de esta ciudad, cuya conservación corresponde exclusivamente al Ayuntamiento¹⁹⁴¹.

Para precaver los efectos de las riadas la Comisión establecía que se “*limpie o rebaje [la riera] quitando las arenas que dejan las aguas, y dándola el cauce y la rapidez necesaria a las aguas para que sin detención desagüesen en la Acequia Condal*”¹⁹⁴². Sin embargo, el proyecto no era novedoso, pues “*es notorio y consta por varios documentos archivados en*

¹⁹³⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-101, Acords, 1821, 1º cuatrimestre, fols. 307-308.

¹⁹³⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-101, Acords, 1821, 1º cuatrimestre, fol. 330.

¹⁹³⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-101, Acords, 1821, 1º cuatrimestre, fol. 362.

¹⁹³⁹ *Ibidem*.

¹⁹⁴⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-101, Acords, 1821, 1º cuatrimestre, fol. 418.

¹⁹⁴¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-101, Acords, 1821, 1º cuatrimestre, fols. 186-187.

¹⁹⁴² *Ibidem*.

la Comandancia de Ingenieros (...) las repetidas gestiones que se han hecho en todas las épocas tanto por parte de los Jefes de la Plaza, como por de varios individuos colindantes de la expresada Riera”¹⁹⁴³, como tampoco lo era “el que se ha frustrado siempre el proyecto en grave perjuicio de los mismos interesados, y promotores por no haberse convenido en los medios propuestos para verificarlo”¹⁹⁴⁴.

Para afrontar los 53.088 reales de vellón a los que ascendían los costes de las excavaciones de las 7.584 varas cúbicas de sedimento de todo el tramo de la Riera d'en Malla hasta la Puerta Nueva la Comisión propuso “formar un empadronamiento o noticia del número de mojadas de tierra que se encierren desde el pie de las vertientes de las montañas cuyas aguas van a reunirse en la referida riera (...) a fin de repartir su coste al tanto por mojada”¹⁹⁴⁵. Al mismo tiempo que era preciso oficiar al Jefe Superior Político “para que tenga a bien prevenir lo conveniente a los Ayuntamientos de los pueblos, cuyos propietarios en parte por lindar con aquella o por estar sus tierras en aguas vertientes deben concurrir según costumbre y de justicia a los gastos de dicha obra”¹⁹⁴⁶. En consecuencia, fue el 14 de marzo cuando el consistorio, siguiendo los consejos de la Comisión transmitió al Jefe Político que se “sirva circular a los propietarios de tierras aguavertientes (sic) a la indicada riera, señalándoles día y hora para reunirse en Junta, a la que asistan los señores Regidores Obreros, y el Señor Ingeniero Comandante de las Obras”¹⁹⁴⁷. No obstante, el proyecto se sumió en un debate entre las partes implicadas en la repartición de las costas, pues tras recibirse por parte de la Diputación Provincial los comunicados de los terratenientes del término de Horta y de los alcaldes de San Martín de Provençals y Gracia no hallamos más comunicación al respecto del proyecto.

Aún con las dificultades que experimentaba la municipalidad, sobre todo en lo tocante a su limitada capacidad económica, encontramos que durante las fases de limpieza de la Acequia Condal se proponían proyectos de menor entidad, pero destinados mejorar las conducciones preexistentes, como los trabajos desempeñados en la construcción de un pozo en el fosar de la ciudadela para desagüe de las fuentes y lavadero que se ubicaban en sus proximidades,

¹⁹⁴³ *Ibidem.*

¹⁹⁴⁴ *Ibidem.*

¹⁹⁴⁵ *Ibidem.*

¹⁹⁴⁶ *Ibidem.*

¹⁹⁴⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-101, Acords, 1821, 1º cuatrimestre, fol. 372.

bajo la autorización, el 23 de mayo, de Don Joaquín Ruiz de Porras, Gobernador de la Ciudadela¹⁹⁴⁸.

A la construcción del pozo “*con sus correspondientes paredes de cinco palmos de ancho, y una regular profundidad en el punto del foso (...) en que pasa la cañería que conduce el agua de las fuentes del paseo de la Esplanada y lavadero público*”¹⁹⁴⁹ se añadiría una “*sangradera, que se hará asimismo, el desagüe correspondiente en tiempos de avenidas de las aguas, evitándose así que en aquel punto, por pasar muy baja la dicha cañería se depositen los lodos con exposición de obstruirse*”¹⁹⁵⁰.

El 4 de julio de 1821, la continua seca incidió de nuevo sobre la Acequia Condal. En gran parte, este problema sumado a la falta de inversión en los proyectos de mejora que se habían establecido con anterioridad constituyó el elemento detonante que impulsó a la municipalidad a elevar sus quejas al Jefe Político Superior a quien se le reclamaba que impusiera “*las más terminantes órdenes a fin de que cesen los perjuicios que experimenta el público con la falta de agua en los paseos, fuentes y Acequia*”¹⁹⁵¹. En especial lo que solicitaban era que en tiempo de escasez se reforzase el control de los “*labradores de los pueblos que disfrutan de dicha agua para el riego de sus tierras, la extraen con más frecuencia del permiso que tienen concedido*”¹⁹⁵². Tras constatarse, el 28 de julio, el “*excesivo abuso que de ella [del agua de la Acequia Condal] hacen los labradores del llano de San Martí para su riego*”¹⁹⁵³ se dispuso que uno de los miembros de la Comisión de Obrería se personase en aquel lugar para enterarse de los “*antecedentes y vea de establecer un remedio que no obligue a ulteriores pasos como ha sucedido hasta aquí*”¹⁹⁵⁴. No fue hasta el 2 de agosto de 1821, en que el Jefe Político Superior impuso que, para evitar que la Acequia Condal quedase sin el agua necesaria para el funcionamiento de la urbe agravándose esta circunstancia por el abuso que realizaban los labradores de tan escaso recurso guardasen estos en adelante “*el turno riguroso para el riego de las tierras de Moncada, Santa Coloma de Gramenet, etc. Imponiendo la multa de seis libras a cualquiera contraventor, siendo de día y doce libras siendo de noche*”¹⁹⁵⁵. En caso de que los campesinos reincidieran la cuantía

¹⁹⁴⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 763.

¹⁹⁴⁹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 741.

¹⁹⁵⁰ *Ibidem*.

¹⁹⁵¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1008.

¹⁹⁵² *Ibidem*.

¹⁹⁵³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1152.

¹⁹⁵⁴ *Ibidem*.

¹⁹⁵⁵ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1182.

de las penas económicas serían dobladas, órdenes que fueron comunicadas en la Puerta Nueva por la Comisión de Obrería al conjunto de los hortelanos. Además, es ahí donde se dio la orden de que se convocase a los pueblos de la periferia tanto para informar de la reciente disposición tomada en punto al riego como para disponer lo necesario para la limpia de la Acequia Condal¹⁹⁵⁶.

Es pues en los tiempos en que la seca resulta más acusada cuando el ayuntamiento, de forma sistemática, vuelve a mostrar una crecida atención en punto a todo proyecto existente, e incompleto, con el cual se había asegurado de que podría proporcionarse el incremento del recurso hídrico que tan necesario resultaba a los habitantes de la urbe. De hecho, el 26 de julio, el consistorio barcelonés, prevenido por el archivero, el señor Puig, ordenó que se revisara “*un proyecto antiguo para proporcionar a esta ciudad toda el agua (sic) necesaria*”¹⁹⁵⁷. Sin embargo, será la falta de crédito y la problemática en punto a las competencias para realizar la construcción de la nueva mina en Moncada, como vimos con anterioridad, lo que paralizó el proyecto y lo sumió en un cruce de causas con el Crédito Público, ya que este requería que se justificase que la obra proyectada había sido originada por instancias “*gubernativas en conservación de la salud pública*”¹⁹⁵⁸ y no por iniciativa de la municipalidad, requiriendo que la municipalidad presentase “*testimonio que lo acredite*”¹⁹⁵⁹. A su vez, en espera de la resolución el Jefe Político procedió al “*embargo de las obras practicadas por el ayuntamiento en la misma Acequia a fin de que dispusiese lo que tuviere por conveniente*”¹⁹⁶⁰. La superposición de competencias condujo a la obstrucción y paralización de obras tan necesarias para la salud pública como para paliar los efectos de la seca ordenándose, entre otros ejemplos, en 4 de agosto al Alcalde Constitucional de Moncada que procediera a paralizar la “*obra y limpia de la Acequia Condal*”¹⁹⁶¹ pues, “*dice corresponderá (sic) antes al Real Patrimonio*”¹⁹⁶².

Mientras tanto, a medida que persistía la sequedad, continuaban manifestándose los mismos inconvenientes que aquejaba la Acequia Condal en los años anteriores, en especial la falta de curso de sus aguas y el hedor de las que allí permanecían atoradas. El 25 de agosto,

¹⁹⁵⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1183.

¹⁹⁵⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1139.

¹⁹⁵⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1260.

¹⁹⁵⁹ *Ibidem*.

¹⁹⁶⁰ *Ibidem*.

¹⁹⁶¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1191.

¹⁹⁶² *Ibidem*.

reunidas la municipalidad y la Junta de Sanidad, comunicó el Jefe Político el endurecimiento de las providencias que cabría tomar, estableciendo celadores encargados de vigilar que no se abocase nada en la Acequia o que los labradores no cometiesen excesos en el acopio de aguas para el riego. Al mismo tiempo, se solicitaba el “*parecer de los arquitectos o peritos*”¹⁹⁶³ para “*poder dictar las órdenes correspondientes a fin de evitar la fetidez que exhala el agua y todo lo corrompido de la Acequia*”¹⁹⁶⁴.

Es más, tan solo dos días después, persistiendo la sequedad, la municipalidad acusaba al incumplimiento de las órdenes dadas de que “*todavía no viene el agua por la Acequia Condal*”¹⁹⁶⁵, pues “*parece que hay un empeño en burlar las providencias dictadas, y así es preciso officiar al Señor Jefe Político para que evite los males que podrían seguirse a Barcelona y Barceloneta*”¹⁹⁶⁶. Incluso en el transcurso de la epidemia, el 29 de octubre de 1821, la municipalidad veló porque en las tareas de saneamiento de la ciudad se dispusiera dos hombres de las brigadas a disposición de cada Comisario de Barrio para que velasen que los vecinos que aún permanecían en la ciudad recurriesen únicamente al agua que fuese necesaria para el riego, sin abusar del escaso recurso¹⁹⁶⁷.

El 30 de noviembre de 1821, en el transcurso de la epidemia de fiebre amarilla, las escasas precipitaciones que tuvieron lugar entre agosto y noviembre acrecentaron las deficiencias del sistema de drenado de la urbe. De hecho, a pesar de todas las iniciativas del consistorio barcelonés permanecían enclaves en los que debido a la colmatación de los conductos restaban atoradas las aguas, como el oficio que elevó Emeterio Camps a la Comisión de Obrería en relación con el mal estado que presentaba la Calle de Trentaclaus debido a la “*mucha tierra que obstruye los conductos del agua*”¹⁹⁶⁸.

En 1822, a los estragos de la sequía se sumaron los de la epidemia que había asolado la ciudad entre agosto y noviembre de 1821, por lo que el ayuntamiento reunido en Junta de Sanidad intentó atajar cualquier posible foco de infección “*para destruir, en lo posible, todas*

¹⁹⁶³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1278.

¹⁹⁶⁴ *Ibidem*.

¹⁹⁶⁵ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1286.

¹⁹⁶⁶ *Ibidem*.

¹⁹⁶⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fols. 1691-1692.

¹⁹⁶⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1905.

las causas que puedan favorecer al desarrollo de la enfermedad mortífera que tantos estragos causara en aquella capital”¹⁹⁶⁹.

En consecuencia, el 20 de marzo era de nuevo la falta de agua en la Acequia Condal el punto que más alarmas suscitaba en el ayuntamiento, pues *“la escasez de agua que empieza ya a experimentarse en el curso de la Acequia Condal, y que, yendo cada día en aumento, amenaza para el próximo verano casi una total sequía*”¹⁹⁷⁰. Con tal de evitar los problemas derivados de la falta de las aguas y de la proliferación de espacios insanos debido a la acumulación de sustancias vegetales en descomposición la municipalidad había formado *“el útil e interesante proyecto de construir un nuevo brazo de mina en las inmediaciones de Moncada, que uniendo otros manantiales a los que actualmente tiene la Acequia, aumente su raudal cuanto sea posible*”¹⁹⁷¹. Pero para esto era preciso proceder *“a la limpia y ensanche del conducto que, atravesando por debajo del río Besos, da principio a la mina ya existente, cuya operación por de pronto contribuirá sin duda al incremento apetecido*”¹⁹⁷².

Ahora bien, los costes deberían ser repartidos entre los vecinos y los terratenientes de los pueblos de San Andrés de Palomar y de San Martín de Provençals alegando para ello el consistorio barcelonés *“que por distintos usos se aprovechan del agua de dicha Acequia (...) [y] en razón directa del mayor beneficio que debe resultarles del aumento de agua*”¹⁹⁷³. Por consiguiente, se convocó, por separado, el 22 de marzo *“a todos los vecinos y poseedores de predios que en sus respectivos distritos participen del agua, incluso los molinos particulares, prados de indianas, y demás ingenios*”¹⁹⁷⁴ para que eligiesen a los miembros comisionados que *“en unión con el Ayuntamiento respectivo, traten con el de Barcelona el modo de verificar la obra, y la cantidad con que sus representados deberán respectivamente contribuir*”¹⁹⁷⁵.

¹⁹⁶⁹ BNC, Dipòsit de Reserva, Fulls Bonsoms, nº 6725, Barcelona, *“El Escelentísimo Ayuntamiento de Barcelona que en union con la Junta de Salubridad, compuesta de individuos de su seno y de otras corporaciones, incesantemente se desvela en adoptar aquellas medidas que cree oportunas para destruir, en lo posible, todas las causas que puedan favorecer al desarrollo de la enfermedad mortífera ... se ha ocupado muy seriamente en remediar la escasez de agua que empieza ya á esperimentarse en el curso de la acequia Condal y que ... amenaza para el próximo verano casi una total sequía”*, Barcelona, 20 de marzo de 1822

¹⁹⁷⁰ *Ibidem.*

¹⁹⁷¹ *Ibidem.*

¹⁹⁷² *Ibidem.*

¹⁹⁷³ *Ibidem.*

¹⁹⁷⁴ *Ibidem.*

¹⁹⁷⁵ *Ibidem.*

3. La antesala de la epidemia: las fiebres de 1803 y 1818

3.1. Las fiebres en el puerto de Barcelona en 1803

El episodio de fiebre amarilla del puerto de Barcelona en 1803 es conocido por ser el primer caso en que dicha enfermedad se manifestó en la urbe. A pesar de que no generó una morbilidad ni mortalidad elevadas, fue ocultada a la población e incluso a las autoridades en sus estados iniciales, pues estas no tuvieron conocimiento de ella hasta catorce días después de que tuviera lugar la primera defunción. Como apunta José Danón, “*la demora hay que considerarla mucho mayor si tenemos en cuenta que hasta 1850, 47 años después, no aparece referencia alguna en la prensa médica de la época*”¹⁹⁷⁶. Probablemente la finalidad de evitar que se difundiera cualquier noticia relativa a la epidemia se explicaría por la voluntad de proteger la actividad comercial de la urbe y evitar los bloqueos que hubiese supuesto el establecimiento de cuarentenas rigurosas y cordones sanitarios.

Sin embargo, a pesar de lo señalado por José Danón, hemos hallado que Francisco Salvá publicó en 1806, en su *Segundo año del Real Estudio de Medicina Clínica de Barcelona*¹⁹⁷⁷ un tratado completo de los síntomas que se habían observado en las enfermedades del puerto de Barcelona en 1803. Y del que se servía para mostrar a sus alumnos la progresión de la fiebre amarilla y los medios más eficaces para atajarla. En este trabajo además incorporaba parte de las observaciones realizadas por los alumnos de la Cátedra de Medicina clínica, quienes habían visto “*en los meses anteriores los enfermos, de que se trata, y así será un excelente repaso de lo que se dijo sobre ellos, cuando estaban en la enfermería clínica*”¹⁹⁷⁸. Por ello, la finalidad de este epígrafe reside en analizar, desde la perspectiva de los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica* la gestión del brote epidémico, su evolución, sintomatología y las principales precauciones que emanaron en materia de salud pública y la relación que estos establecieron entre las condiciones de salubridad del puerto.

¹⁹⁷⁶ José Danón i Bretós, “Un brote de fiebre amarilla en el puerto de Barcelona, en 1803”, *Asclepio: revista de historia de la medicina y de la ciencia*, Vol. 29, (1977), págs. 119-125, pág. 120.

¹⁹⁷⁷ Francisco Salvá y Campillo, *Segundo año del Real Estudio de Medicina Clínica de Barcelona*, Barcelona, en la oficina de Manuel Texero, 1806.

¹⁹⁷⁸ Francisco Salvá y Campillo, *Segundo año del Real Estudio de Medicina Clínica de Barcelona...*, prólogo, pág. 11.

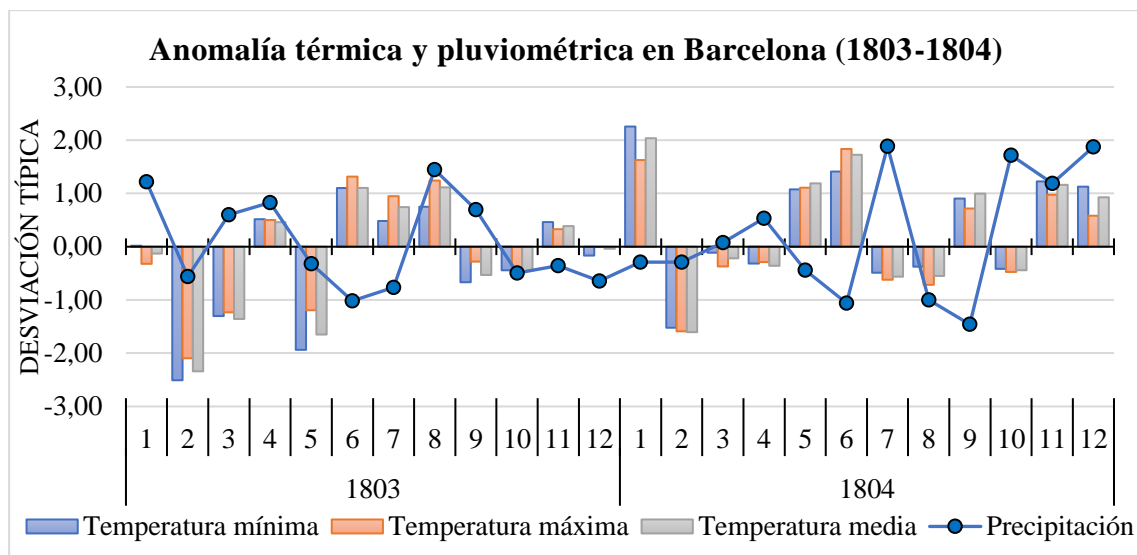


Figura 104. Anomalía de las variables de temperatura mínima, media y máxima y de pluviometría resultante de la normalización de los datos entre 1780-1825 (serie de temperatura) y entre 1786-1825 (serie de precipitación). Los resultados se presentan acotados a los años de 1803-1804. Elaboración propia en base a las series meteorológicas cedidas por el Servei Meteorològic de Catalunya (SMC).

Cabe señalar que el brote de fiebre amarilla de 1803 pudo haber estado favorecido por las condiciones climáticas, en especial por el cálido estío y las lluvias que, en agosto y septiembre de 1803 (figura 104), pudieron contribuir a exacerbar las deficientes condiciones de salubridad que caracterizaban el puerto de Barcelona y las de los barcos que en este permanecían anclados:

Creemos nacido en el mismo puerto de esta ciudad, con motivo de ir a parar a él casi todos los albañales y principios sépticos de sus calles, mayormente cuando se hallan inundados de los grandes chaparrones. En consecuencia, hay de continuo una mezcla de substancias pútridas con el agua del mar, la cual subió mucho de punto con los impetuosos aguaceros de últimos de setiembre y principios de octubre, sobrevenidos improvisamente a un estío excesivamente caloroso y seco. El fetor que se sentía en largos trechos de la muralla del mar, y que despiden todavía algunas aguas del puerto¹⁹⁷⁹.

En este sentido, Francisco Salvá dejó constancia de los efectos que generaron las lluvias en las sentinas de los navíos, en los que la acumulación de las aguas atoradas y el calor constituían puntos en los que el vector, el *A. aegypti* podría haberse desarrollado con facilidad. En palabras del doctor Salvá, “*se hace mérito de la revolución que padecerían las*

¹⁹⁷⁹ Francisco Salvá y Campillo, *Segundo año del Real Estudio de Medicina Clínica de Barcelona...*, pág. 58.

*aguas de las sentinas de los barcos en nuestro puerto, con la entrada en ellos de las que cayeron en las lluvias de los últimos días de setiembre*¹⁹⁸⁰.

Como apunta José Danón, la extinción del foco se debió a las “*bajas temperaturas de Barcelona en la segunda mitad de octubre y comienzos de noviembre*”¹⁹⁸¹ pues como consta en las tablas meteorológicas se establecían “*alrededor de los 14 grados*”¹⁹⁸². En concreto, en noviembre el promedio de temperatura mínima fue de 12°C mientras que en las máximas no pasó de 15°C, lo que habría limitado la actividad del *A. aegypti* impidiendo la propagación de la fiebre amarilla. Más si tenemos en cuenta que el promedio de temperatura mínima en diciembre de 1803 fue de 9°C y que las máximas no superaron los 11°C.

Pero la presencia de la fiebre amarilla en el puerto de Barcelona no era extraña a los médicos, más bien era frecuente que estos se topasen con casos puntuales en los barrios portuarios de la urbe. De hecho, una vez pasado el brote de 1803 Francisco Salvá trató tres casos de “*fiebres ictéricas, muy malignas*”¹⁹⁸³ en septiembre de 1804 “*en el cuarto tercero de una casa de la calle de Codols de esta ciudad, no parecieron tener otro origen sino el fetor insoportable de la letrina inmediata que se respiraba en él*”¹⁹⁸⁴. Mientras que destacó que “*los meses anteriores al del nacimiento de la fiebre, el calor había sido mayor de lo regular, después de haberlo escrupulosamente cotejado con las tablas de diez y seis años publicadas por mí en los Diarios de esta ciudad*”¹⁹⁸⁵.

En cuanto al brote de 1803, las primeras reacciones de los médicos de la Academia no se produjeron hasta el 21 de octubre en que el doctor Lorenzo Grasset, tras hablar con “*el señor Don Antonio de Borrás sobre algunas muertes acontecidas en algunos barcos que se hallan en este puerto, y que acabaron con síntomas casi pestilenciales*”¹⁹⁸⁶ se le encargó que investigara si habían sucedido ese año anteriores circunstancias de igual gravedad. En consecuencia, Graset averiguó que ya el 23 de agosto habían fallecido “*una madre e hija*”¹⁹⁸⁷ en “*una casa de la Barceloneta*”¹⁹⁸⁸ y que habían arribado a la ciudad a bordo del barco del

¹⁹⁸⁰ Francisco Salvá y Campillo, *Segundo año del Real Estudio de Medicina Clínica de Barcelona...*, pág. 88.

¹⁹⁸¹ José Danón i Bretós, “Un brote de fiebre amarilla en el puerto de Barcelona, en 1803”..., pág. 124.

¹⁹⁸² *Ibidem*.

¹⁹⁸³ Francisco Salvá y Campillo, *Segundo año del Real Estudio de Medicina Clínica de Barcelona...*, pág. 89.

¹⁹⁸⁴ *Ibidem*.

¹⁹⁸⁵ *Ibidem*.

¹⁹⁸⁶ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765, anònim, “Epidemia de 1803, conjunt rel·ligat d’informes emesos per l’Acadèmia, oficis i algùn text sobre l’epidèmia de Barcelona de 1803. Topografia del port de Barcelona”, 1803.

¹⁹⁸⁷ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 1 r.

¹⁹⁸⁸ *Ibidem*.

capitán Casalins, “*procedente de Veracruz, Ferrol y Alicante*”¹⁹⁸⁹. Un año antes, se había producido la misma situación en el del capitán Fornells, “*que vino de Montevideo y Málaga en 30 de octubre de 1802*”¹⁹⁹⁰ y en el que murieron “*tres personas con iguales síntomas*”¹⁹⁹¹.

Fue también el 13 de septiembre cuando Grasset constató la muerte de:

Un hombre imperial arrebatadamente con síntomas aún más perniciosos; y lleno de cardenales grandes; es del barco del capitán Juan Grobovich, Raguseo que llegó en esta el 13 de septiembre pasado procedente de Malta, murió en una casa de la Barceloneta.

Sin embargo, no fue hasta el 21 de noviembre cuando la Junta de Sanidad solicitó a los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica* la remisión de un informe en el que estos deberían analizar “*el origen, progresos, estado actual y método curativo de las enfermedades que se descubrieron en este puerto, y que posteriormente se han extendido a los suizos, y manifieste las medidas de precaución que crea conducentes a las circunstancias*”¹⁹⁹².

En la respuesta dada por los académicos Luis Prats, Vicente Grasset y Francisco Santponts apuntaron a que el origen de la epidemia se debía a los barcos que permanecían inmovilizados en el puerto de Barcelona. Entre ellos, “*el origen de las enfermedades de este puerto se cuenta desde que enfermó un marinero del capitán nombrado Pleun, holandés, que murió a los 6 de octubre*”¹⁹⁹³ al que se sumaron los decesos de otras doce personas. En especial, el origen del brote epidémico se ubica en los barcos que permanecen anclados en el puerto, en unas condiciones de salubridad pésimas. Barcos que quedaron anclados durante meses debido a los efectos generados por las Guerras Napoleónicas sobre el comercio y la inseguridad de la navegación marítima, pues:

La guerra actual entre Francia e Inglaterra aumentó el número de buques detenidos en el puerto. Muchos barcos españoles del comercio y carrera de América suspendieron sus viajes por los temores de que les comprendiese la guerra de un día a otro, y los holandeses que la vieron ya declarada para ellos, suspendieron igualmente la salida del puerto. En los barcos españoles sobredichos faltaba la debida limpieza, muchos de ellos estaban abandonados al

¹⁹⁸⁹ *Ibidem.*

¹⁹⁹⁰ *Ibidem.*

¹⁹⁹¹ *Ibidem.*

¹⁹⁹² ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 3 r.

¹⁹⁹³ *Ibidem.*

cuidado de un solo hombre que dormía de noche a bordo, y la mayor parte del día trabajaba en tierra¹⁹⁹⁴.

Los médicos, en su primer parte, atribuyeron, el origen del foco infeccioso a las deplorables condiciones de higiene que imperaban en el puerto barcelonés “*en el cual parece hay causas bastante poderosas para producirlas en sujetos cuya habitación, y modo de vivir los disponen a semejantes enfermedades*”¹⁹⁹⁵. Sin embargo, como comprobó José Danón, no era la primera vez que en la urbe se habían dado casos atribuibles a la fiebre amarilla¹⁹⁹⁶. Una epidemia que a pesar de negar los médicos de la Academia dicha posibilidad fue con toda probabilidad importada desde Málaga, donde tenía lugar por aquél entonces una epidemia de fiebre amarilla:

He podido comprobarlo verazmente a través de *Diario de Barcelona*, donde se registraba el movimiento del puerto: el 20 de septiembre llegó el xabeque (sic) “San Francisco de Paula”, de Málaga en siete días y el 4 de octubre el “Beata Catarina Thomasa”, con cueros, tras nueve días de navegación uno de ambos, con toda probabilidad, portador de la enfermedad pues anteriormente, el 19, había llegado el xabeque (sic) “San José”, de la misma procedencia, pero con doce días de viaje¹⁹⁹⁷.

Por otra parte, tras dar parte de los primeros casos de la enfermedad, fue el 26 de octubre cuando se habilitó el Lazareto, perdurando hasta el 19 de noviembre. Un intervalo en el que entraron un total de “*57 enfermos de los cuales murieron 25; pero no debe disimularse que la mayor parte de estos entró a aquel hospital agonizando o muy cercanos a la muerte, respecto de no haber llamado facultativo a tiempo para su asistencia*”¹⁹⁹⁸.

El que muchos de los enfermos evitasen llamar a un médico para que les asistiera y examinara se debía al “*horror que tenían al Lazareto*”¹⁹⁹⁹, lo que comportó que cuando estos finalmente acudían al Lazareto, como vimos, lo hacían ya en una fase avanzada de la enfermedad en la que se manifestaban con claridad los síntomas de la fiebre amarilla, pues

¹⁹⁹⁴ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 23 v.

¹⁹⁹⁵ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 3 v.

¹⁹⁹⁶ En el informe elaborado por los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica en 22 de noviembre de 1803 se constata estos explicitaron a la Junta de Sanidad que “no pasa señor Excelentísimo ningún año, que no se observen en Barcelona pocas o muchas de estas enfermedades, y a veces con el síntoma de la amarillez”*. ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 5 r.

¹⁹⁹⁷ José Danón i Bretós, “Un brote de fiebre amarilla en el puerto de Barcelona, en 1803”..., págs. 122-123.

¹⁹⁹⁸ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 3 v.

¹⁹⁹⁹ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 4 v.

la gran mayoría de enfermos sufría “*con todo su rigor hasta los vómitos y deposiciones negras*”²⁰⁰⁰.

Una enfermedad que según los tres médicos que elaboraron el informe dirigido a la municipalidad no era contagiosa, pues “*hasta la presente ninguno de los que han asistido a los enfermos, que han dormido en sus mismos aposentos, que han comido lo que ellos dejaban, se ha contagiado*”²⁰⁰¹.

Ante la aparición de los primeros síntomas, los médicos de sanidad que “*diariamente, mañana y tarde, van a informarse personalmente del estado del Lazareto*”²⁰⁰² trataron los primeros estados de la enfermedad con “*evacuaciones de vientre solicitadas con eméticos y purgantes*”²⁰⁰³ acompañados con baños “*de aceite o de agua tibia*”²⁰⁰⁴. Era solamente en los estados más avanzados en los que se pasaba al “*plan tónico y antiséptico, por medio de quina, opio, almizcle, éter, vino generoso y demás remedios de esta naturaleza, sin olvidarse de mantener el vientre flojo*”²⁰⁰⁵. Remedios que aconsejaban que fuesen implementados por la Junta de Sanidad a fin de tratar con mayor efectividad, en lo sucesivo, los casos de fiebre amarilla que acontecieran en la urbe.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

²⁰⁰⁰ *Ibidem.*

²⁰⁰¹ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 5 r.

²⁰⁰² *Ibidem.*

²⁰⁰³ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 5 v.

²⁰⁰⁴ *Ibidem.*

²⁰⁰⁵ *Ibidem.*

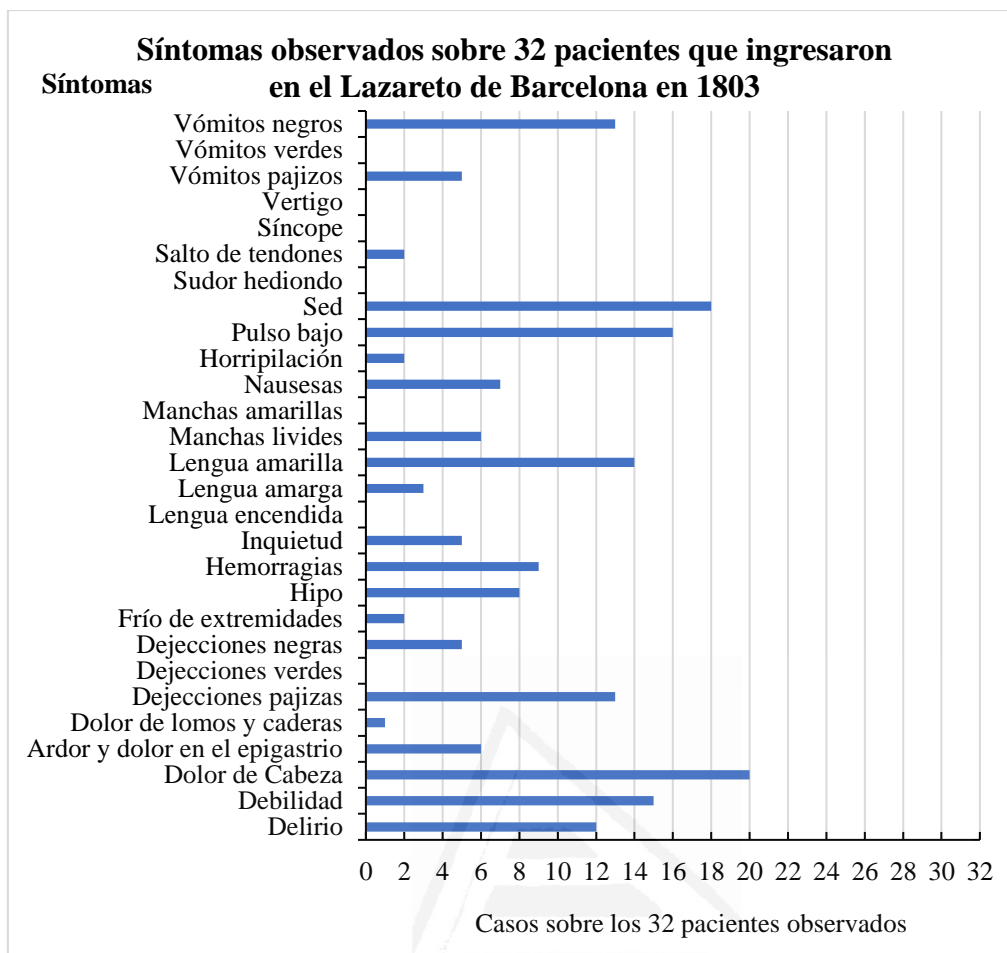


Figura 105. Sintomatología observada en 32 de los pacientes que ingresaron en el lazareto de Barcelona durante el foco epidémico de 1803, “Estado de los síntomas que se observaron en varios enfermos del Lazareto, cuyas dolencias se notaron por menor, en 1803”. ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 226 r.

Por otra parte, los síntomas que se anotaron de forma detallada en 32 de los pacientes que ingresaron en el Lazareto de Barcelona, desde el 26 de octubre hasta el 19 de noviembre (figura 105) nos permiten evaluar los más comunes y que podrían corresponderse al cuadro sintomático característico de la fiebre amarilla. Entre los más comunes observamos que fueron el dolor de cabeza (20 casos), la sed (18 casos) y los pulsos bajos (16 casos). Entre los 32 pacientes también fueron comunes la debilidad (15 casos), la lengua amarilla (14 casos) y los vómitos negros (13 casos), a lo que cabe añadir los que evidencian un malestar del aparato digestivo, con un carácter más secundario, como fueron las “deyecciones pajizas” y negras (13 y 5 casos, respectivamente), las náuseas (7 casos) y el ardor en el epigastrio (6 casos).

Entre las precauciones a seguir, los médicos de la Academia recomendaron que se aislase a los enfermos y asistentes enviando al Lazareto o Lazaretos “*los indigentes, y teniendo en su casa separados, bajo la vigilancia del Gobierno a los que puedan mantenerse en ellas cómodamente y a sus asistentes*”²⁰⁰⁶. Pues así se conseguía que no se concentrase “*el contagio en una misma parte, y diseminado se hace menos activo y más fácil de sofocarse*”²⁰⁰⁷. También incidían en la observación de medidas de higiene rigurosas, especialmente en los aposentos de los enfermos y establecían que “*los médicos que visiten a semejantes enfermos, si el mal fuese creciendo con contagio*”²⁰⁰⁸ deberían ir “*con vestidos de hule, no pudiendo entrar en casa de otro enfermo sin habérselos quitado*”²⁰⁰⁹.

Tras recibir el dictamen de los académicos, el Capitán General dirigió un escrito a los miembros de la *Real Academia Médico-Práctica* que generó una gran inquietud y su correspondiente réplica por parte de estos. En el escrito se acusaba a los integrantes de la Academia de no haber advertido a tiempo a la autoridad superior de que el mal “*era o podrá ser la fiebre amarilla u con otro nombre una enfermedad contagiosa; y de que para evitar el que la contrajeran los sanos, convenía que el Gobierno pusiese en ejercicio la entidad y rigor de las precauciones*”²⁰¹⁰.

Los médicos replicaron que “*en ninguna de las ordenanzas o estatutos de la Academia han mandado Su Majestad que esta fuese la parte instante, y como las Academias son cuerpos consultivos no obran en su nombre en iguales casos, sino cuando la superioridad se lo manda*”²⁰¹¹. Es más, los médicos únicamente pudieron elaborar el dictamen tras recibir por parte de la Junta de Sanidad en 21 de noviembre, a lo que respondieron al día siguiente²⁰¹².

Los propios académicos, sin haber sido requeridos por la municipalidad ni por cualquier otra instancia de las autoridades se reunieron de forma espontánea ya en 25 de octubre, “*por motivo de las voces que corrían por el pueblo de que había entrado por el puerto una enfermedad maligna, y tal vez pestilencial*”²⁰¹³. Los médicos incluso recriminaron que “*el Gobierno no la consultase sobre este grave asunto porque sabía que de los 17 socios*

²⁰⁰⁶ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 6 r.

²⁰⁰⁷ *Ibidem.*

²⁰⁰⁸ *Ibidem.*

²⁰⁰⁹ *Ibidem.*

²⁰¹⁰ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 8 r.

²⁰¹¹ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 9 r.

²⁰¹² *Ibidem.*

²⁰¹³ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 9 v.

residentes que le quedaban en Barcelona, 11 habían tenido o tenían encargos por el Gobierno”²⁰¹⁴.

El 14 de diciembre, la inexistencia de nuevos casos condujo a la proclamación por el Capitán General del bando en el que se dejaba constancia de las principales medidas emprendidas en materia de salud pública para prevenir la extensión del foco epidémico “*teniendo a la vista los tristes ejemplares de Cádiz y Sevilla en 1800, y de Málaga en el día*”²⁰¹⁵ a la vez que se tranquilizaba a la población y se insistía en el estado de salud de la urbe.

A modo de recapitulación, la política sanitaria aplicada para preservar la salud de la población consistió en:

- El establecimiento de un Lazareto en tierra para separar y asistir con el mayor esmero los enfermos que los profesores juzgaron sospechosos.
- La cuarentena impuesta a algunos buques, la salda de este puerto de otros, el prolijo y repetido reconocimiento de todas las embarcaciones del puerto, su fumigación y limpieza.
- La cuarentena y purificación de algunas casas.
- Los cuarteles de observación extramuros de esta plaza.
- La historia médica que se mandó hacer, y que extendieron los profesores que asistían a los enfermos.
- Las disecciones anatómicas que se estimaron convenientes.
- Los juicios científicos de los cuerpos facultativos.
- Una instrucción metódica y completa de avisos diarios²⁰¹⁶.

Un bando que se publica para “*desvanecer las equivocadas impresiones que en casos semejantes extiende el terror y la ignorancia*”²⁰¹⁷ y dejar constancia de que en la ciudad:

Hace más de veinte días sin noticia de enfermo alguno que pueda recelarse sospechoso, y conviniendo por el contrario todos los partes que durante este tiempo se han recibido y

²⁰¹⁴ *Ibidem.*

²⁰¹⁵ BNC, Dipòsit de Reserva, Fulls Bonsoms, nº 12574, “*Don Juan Procopio de Bassecourt ... conde de Santa Clara ..., capitán general del Ejército y Principado de Cataluña y presidente de su Real Audiencia etc. etc., A mediados del mes de octubre último aparecieron algunas enfermedades malignas en este puerto que aunque no diéron lugar á ser observadas de los facultativos por la pronta muerte de los que las sufrieron ...*”, Barcelona, 14 de diciembre de 1803.

²⁰¹⁶ *Ibidem.*

²⁰¹⁷ *Ibidem.*

reciben diariamente de oficio de la Marina, Barceloneta, párrocos, hospitales, profesores facultativos, y los informes pedidos por la Diputación de esta Ciudad al Protomedicato y Real Academia de Medicina Práctica, en asegurar que se goza en esta Ciudad y Marina la mejor salud que jamás se ha observado²⁰¹⁸.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

²⁰¹⁸ *Ibidem.*

3.1.1. Los focos de insalubridad: análisis de las condiciones de higiene del puerto y de la Barceloneta en el contexto epidémico

Los doctores Francisco Salvá, Francisco Sanponts, Lorenzo Grasset y Rafael Steva fueron los encargados de realizar la topografía médica del puerto de Barcelona (figura 106), un espacio del que destacaban su “*estrechez e insalubridad de este que progresivamente van en aumento*”²⁰¹⁹ debido a las:

Seis bocas de albañales de la ciudad (...) las que vomitan dentro del puerto las aguas llovedizas, gran parte del polvo, lodo y estiércol del ganado de conducción que estas encuentran por las calles, todas las aguas del fregado, las que se desechan de los tintes y otras operaciones de fábricas, y gran parte de las inmundicias de las letrinas de las casas particulares (...) A más de esto a alguna distancia del albañal (...) se halla otro conducto de inmundicia que sale de las Atarazanas que aunque cae fuera de la línea recta del farol a la muralla, con todo los materiales que arroja al mar son de igual calidad que los de los demás que van a parar al muelle²⁰²⁰.



Figura 106. Plano del puerto de Barcelona a finales del siglo XVIII. Sección de Array, *Copia de un plano de Barcelona levantado en el último tercio del siglo pasado*, Barcelona, M. Solá-Sagalés, 1889, ICGC, RM. 42027.

A los problemas de salubridad que generaban los vertidos de los albañales cabe añadir “*el pedazo de playa*”²⁰²¹ que “*en los días de fuertes aguaceros deja bajar hacia el puerto todo*

²⁰¹⁹ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 21 v.

²⁰²⁰ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fols. 21 v.-22 r.

²⁰²¹ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 22 r.

*aquel lodo y estiércol de animales que los que venden aceite en las barracas que están cerca la de San Telmo suelen amontonar al frente de ellas*²⁰²².

No eran únicamente los problemas estructurales de las conducciones hídricas las que contribuían a hacer del puerto un espacio insalubre, pues era preciso también sumar el vertido de:

Los géneros o frutos consumidos a bordo que se echan al agua desde los barcos, los tronchos de verduras, huesos, plumas, piltrafas de carne, trapos, cascotes, las aguas del fregado, las barreduras, los excrementos humanos y de los irracionales que están a bordo, y otros de esta naturaleza²⁰²³.

Vertidos que quedaban estancados en las aguas del puerto debido al *“declivio que forman las arenas hacia el andén, y cierto movimiento circular que toman las aguas del mar que se encuentran más acá del banco de arena”*²⁰²⁴. La poca profundidad del puerto y su constante colmatación, producían corrientes *“desde oeste al sur”*²⁰²⁵ que ocasionaban que *“las inmundicias que entran por los albañales según esta corriente circular, y se detienen principalmente en la parte del andén (...) van a parar al recodo que forma el mismo andén junto a la linterna”*²⁰²⁶. Es así como era habitual que las aguas del puerto ofreciesen un paisaje hediondo y desolador, pues entre sus olas se podían ver *“perros, gatos, carneros y otros animales muertos que no salen de aquel lugar hasta que un fuerte temporal, variando la corriente, lo que sucede raras veces, los echa fuera”*²⁰²⁷.

Como ya mostramos, los problemas derivados de la colmatación del puerto no se resolvieron de forma efectiva hasta 1855. Sin embargo, en 1803 observamos como además de la acumulación de los deshechos procedentes del alcantarillado de la urbe, las arenas limitaban los puntos en los que los barcos podían recalar, quedando tan *“contiguos que en muchas andanas llega a pasarse del uno al otro, y a más de esto las proas casi tocan con las popas”*²⁰²⁸.

Lo que resulta evidente es que el deficiente estado de salubridad del puerto pudo generar, especialmente en las sentinas de los barcos, el marco ambiental idóneo para la reproducción

²⁰²² *Ibidem.*

²⁰²³ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 22 v.

²⁰²⁴ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 23 r.

²⁰²⁵ *Ibidem.*

²⁰²⁶ *Ibidem.*

²⁰²⁷ *Ibidem.*

²⁰²⁸ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 23 v.

del *A. aegypti*. Los médicos, basándose en las observaciones del doctor Juan Enrique Chauferie durante la epidemia de “calenturas malignas” que tuvo lugar en Cádiz en 1764 asociaron el origen de la epidemia a “*dos distintas causas, por la infección respectiva de sus propios barcos, y por la elevación de los vapores de las aguas corrompidas del puerto*”²⁰²⁹.

Sin duda alguna, los médicos atribuían el origen de la infección a las aguas estancadas en las sentinas de los navíos que arribaban a la urbe. En consecuencia, establecían que para prevenir que sucediera de nuevo, la municipalidad debía mandar “*que ningún barco del comercio nacional detenido en el puerto pase una semana en tiempo de calor, y un mes en tiempo de frío sin limpiar la sentina*”²⁰³⁰. Estableciendo que fuese obligado dar parte de la limpia y dejar constancia en las boletas de sanidad.

La estrechez del puerto era un punto que convenía también solventar colocando “*las andanas muy espaciosas, y los barcos más distantes unos de otros*”²⁰³¹. Asimismo, para incrementar el volumen de las aguas del puerto y facilitar el drenado de las inmundicias establecían que se pusieran en funcionamiento “*los pontones durante el invierno y parte de la primavera*”²⁰³².

Pero es la higiene de la urbe lo que convenía preservar de la forma más efectiva posible, evitando “*que se pudran en ellos [en las calles y plazas] perros, gatos, ratones, aves y otros animales muertos*”²⁰³³. Para minimizar los vertidos de arenas u otros materiales susceptibles de acrecentar la colmatación del puerto aconsejaban que “*toda tierra, escombros de obras, arena, cenizas, y otros materiales semejantes no se conduzcan en carros con solas esteras, sino con capas bastante altas de tablones bien ajustados*”²⁰³⁴.

En relación con los defectos que presentaba el alcantarillado de la urbe, estos ya habían sido evidenciados en el dictamen realizado en 1781. Sin embargo, los elevados costes económicos “*que ocasionaría variar la capacidad y declivio de todas las alcantarillas y albañales de la ciudad para llevar el desagüe a otra parte fuera del puerto*”²⁰³⁵ limitaban la capacidad de reacción de la municipalidad. Conscientes de ello, los doctores Francisco Salva, Francisco Sanponts, Lorenzo Grasset y Rafael Steva instaban al consistorio

²⁰²⁹ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fols. 26 v.-27 r.

²⁰³⁰ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 28 v.

²⁰³¹ *Ibidem.*

²⁰³² ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 29 r.

²⁰³³ *Ibidem.*

²⁰³⁴ *Ibidem.*

²⁰³⁵ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 29 v.

barcelonés a que ordenase “que no se permita a ningún vecino de Barcelona tener letrina cuya inmundicia vaya a parar a los albañales”²⁰³⁶ estableciendo que el vaciado de las letrinas no fuese realizado “en tiempos poco convenientes a la salud”²⁰³⁷ y se dotase a estas de “su respiradero o conducto que suba más alto que los tejados de la casa”²⁰³⁸.

Era también necesario que se realizase una vigilancia estricta, con la ayuda del Gobierno al “brazo de la Acequia Condal que entrado por el ángulo que forma la muralla de Mar con la playa conduce materias corrompidas que entran al puerto”²⁰³⁹. Un espacio en el que era habitual que fuese percibido “el mal olor que despedía incomodando mucho a los que pasaban por la muralla, cerca la puerta del mar”²⁰⁴⁰.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

²⁰³⁶ *Ibidem.*

²⁰³⁷ *Ibidem.*

²⁰³⁸ *Ibidem.*

²⁰³⁹ ARAMC, Memòries manuscrites, Vol. CXII, doc. 765..., fol. 30 r.

²⁰⁴⁰ *Ibidem.*

3.1.2. La reacción de la municipalidad ante los problemas de higiene urbana tras la epidemia de 1803

Al año siguiente de la epidemia del puerto la municipalidad emprendió un conjunto de iniciativas destinadas a preservar la salubridad de la urbe que estarán lastradas por las dificultades económicas del consistorio. Un ejemplo significativo lo hallamos ya el 10 de enero de 1804, cuando la municipalidad cuestionó a los obreros encargados de la preservación de los albañales y del empedrado si estos estuviesen de acuerdo en continuar en su cargo un año más, pues de lo contrario sería necesario sacar a subasta el cargo, advirtiendo que *“nada se podría pagar de lo que se les debe”*²⁰⁴¹. La falta de presupuesto del consistorio hará que este recurra con frecuencia a los fondos destinados al abasto de carnes como hallamos el 16 de noviembre, para asegurar el *“pago semanal que ha de hacer a Jaime Gasull, albañil, como encargado de la limpia de esta ciudad, el cual se acordó que se practicase de los caudales del ramo de carnes”*²⁰⁴².

De hecho, la precariedad de la municipalidad suscitó que algunos ciudadanos ofreciesen desinteresadamente sus servicios, como vemos el 12 de octubre, cuando Antonio Milá, mancebo hortelano y carretero, solicitaba al consistorio la privativa *“de poder recoger los escombros, tierra, ceniza, bestias muertas, y otras inmundicias (menos los despojos de las obras), que se encuentren en las calles de la Barceloneta”*²⁰⁴³ poniendo a disposición del ayuntamiento *“uno, o dos carros”*²⁰⁴⁴ que saldrían de la urbe todos los días *“sin pretender por este su trabajo recompensa alguna, si solamente la de que conozca Vuestra Excelencia y todo aquél vecindario cuanto se interesa el suplicante al bien de la salud pública”*²⁰⁴⁵.

Los problemas de salubridad de la urbe incluso comportaron que el Marqués de Vallesantoro, Corregidor de Barcelona, dirigiera un escrito a la municipalidad en 25 de mayo señalando *“el deplorable estado de detrimento en que se hallan los empedrados de las calles de esta ciudad, y la mucha basura que las ocupa, interior y exteriormente”*²⁰⁴⁶. En la carta, el Corregidor indicaba la falta de iniciativas del consistorio por velar por un punto tan

²⁰⁴¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-87, Acords, 1804, fol. 7 r.

²⁰⁴² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-87, Acords, 1804, fol. 185 r.

²⁰⁴³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-87, Acords, 1804, fol. 168 v.

²⁰⁴⁴ *Ibidem.*

²⁰⁴⁵ *Ibidem.*

²⁰⁴⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-87, Acords, 1804, fols. 99 v.-100 r.

sensible como era el de la higiene de la ciudad, más restando pendiente “*la tan atendida rehabilitación y conservación del puerto*”²⁰⁴⁷.

Restaba también pendiente el saneamiento de los albañales que “*contienen perennemente un depósito de porquería que solo se vacía cuando las lluvias arrastran cuanto encuentran*”²⁰⁴⁸.

Por todo esto, el Corregidor insistía en la necesidad de promulgar un “*pregón de Policía, al que no se ha dado el debido cumplimiento*”²⁰⁴⁹. Ante la falta de caudales, señalaba que el consistorio instase a los propietarios próximos a los albañales a que los costes de las limpias fuesen costeados de forma proporcional por estos. Pero era necesario solicitar, “*sin perjuicio del Real Erario*”²⁰⁵⁰ un aumento “*de dotación, cuya extrema necesidad es notoria*”²⁰⁵¹.

Para mejorar la salubridad de la playa del puerto, donde señalaron los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* que allí se acumulaban los deshechos el Corregidor instaba a que “*sería conveniente dar unido al arriendo una porción de terreno arenal cerca del Besós, a la orilla del mar, para que allí se establecieran los estercolares*”²⁰⁵².

Es así como, tras la puntualización realizada por el Corregidor, la municipalidad, reunida el 29 de mayo, aprobó que para evitar “*que retornen las enfermedades que en el año pasado se observaron en el puerto de esta ciudad*”²⁰⁵³ se procediese a renovar los “*edictos de doce de junio y 6 de agosto de mil ochocientos y dos*”²⁰⁵⁴, pasándose aviso a la Junta de Obras públicas sobre “*la limpieza y compostura de calles y empedrados de esta ciudad, y fondos con que poderlo proporcionar*”²⁰⁵⁵.

No obstante, el ayuntamiento barcelonés indicó que respecto de la construcción de pozos para las inmundicias y la prohibición de dirigir las a los albañales “*le parece que se aguarde para después de obtenida la aprobación del dicho proyecto*”²⁰⁵⁶ añadiendo que fuesen suspendidos “*los puntos que no hay por ahora medios para llevarlos a efecto*”²⁰⁵⁷.

²⁰⁴⁷ *Ibidem.*

²⁰⁴⁸ *Ibidem.*

²⁰⁴⁹ *Ibidem.*

²⁰⁵⁰ *Ibidem.*

²⁰⁵¹ *Ibidem.*

²⁰⁵² *Ibidem.*

²⁰⁵³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-87, Acords, 1804, fol. 103 r.

²⁰⁵⁴ *Ibidem.*

²⁰⁵⁵ *Ibidem.*

²⁰⁵⁶ *Ibidem.*

²⁰⁵⁷ *Ibidem.*

Para sufragar los gastos que comportaría la disposición de medios para la recogida de los animales que fallecían en la urbe la municipalidad procedió a establecer un peaje “*a los que entrasen después de las oraciones*”²⁰⁵⁸ en la puerta que quedase abierta tras cerrarse las puertas de la ciudad “*a las primeras oraciones de la noche*”²⁰⁵⁹.

El 18 de septiembre, el Conde de Santa Clara, presidente de la Junta Superior de Sanidad, impulsado por “*la triste situación de Málaga, que volvía a ser tan temible como en el año pasado*”²⁰⁶⁰ y “*la desagradable memoria de lo que alcanzó entonces a este puerto y ciudad*”²⁰⁶¹ promulgó el edicto en el que se contenían las disposiciones de salubridad y de preservación que cabría seguir para prevenir el contagio.

A la vez que se adoptaban las precauciones (mediante la comprobación estricta de las boletas de sanidad) que cabría aplicar para precaver la arribada a la urbe de la fiebre amarilla a través de los navíos procedentes de Málaga o que hubiesen mantenido contacto con estas, se explicitaba que ante la escasez de granos podría autorizarse su desembarco “*bien que por canal, y con precauciones*”²⁰⁶². No obstante, vemos que allí se materializan al menos a nivel legislativo parte de las instrucciones dadas por los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona*, en especial en lo relativo a separar en “*los Hospitales de puertos de arribo de esta provincia (...) a los enfermos que entraren en lo sucesivo procedentes de barcos que arribaren*”²⁰⁶³ señalando la responsabilidad de los facultativos ante cualquier omisión de “*avisar del menor señal o síntoma sospechoso*”²⁰⁶⁴.

En particular, sobre Barcelona, se explicitaban las razones por las que en adelante se debía evitar todo foco de infección, ya que:

La construcción de sus edificios no es la más acomodada, la constitución y ocupación de sus moradores está expuesta, atendido el crecido número de habitantes, y las materias que se consumen, preparan, y combinan en las oficinas de tanto manufacturero como ocupa su recinto. Las calles sucias por lo común, y faltas de una curiosa y sólida construcción, ordinariamente en ellas se pasean al lado de los hombres mil aires infestados de la multitud

²⁰⁵⁸ *Ibidem.*

²⁰⁵⁹ *Ibidem.*

²⁰⁶⁰ ARAMC, manuscrits, legajo XVIII, nº 18, “Edicto de la misma autoridad [Gobernador y Capitan General del Principado] y sobre el mismo asunto, 18 septiembre 1804” pág. 1.

²⁰⁶¹ *Ibidem.*

²⁰⁶² *Ibidem.*

²⁰⁶³ *Ibidem.*

²⁰⁶⁴ *Ibidem.*

de animales de carga y tiro, que en ellas dejan sus excrementos; los que unidos con los desperdicios de las casas es preciso infesten incesantemente a la atmósfera²⁰⁶⁵.

De ahí que se introdujera en el edicto la necesidad de “*que se quitase el abuso de enterrarse en ellas [las parroquias]*”²⁰⁶⁶, pues “*necesario es persuadir a los hombres que obran contra sí y en ofensa de la Religión, siguiendo interesados errores*”²⁰⁶⁷.

Pero eran los albañales, las deficientes estructuras de drenaje de las aguas sucias y la ya señalada insalubridad del puerto los puntos que atrajeron la atención del Conde de Santa Clara²⁰⁶⁸. Por lo que era preciso elevar la cuestión a “*la Suprema Junta de Sanidad*”²⁰⁶⁹ y “*por último a nombre de este vecindario clémense (sic) ante nuestro piadosísimo y augusto Monarca, si los arbitrios son escasos véase de aumentarlos, y si los propuestos se hallan llenos de inconvenientes, acúdase a otros nuevos*”²⁰⁷⁰. Es decir, se disponía de pocos caudales para paliar los gastos necesarios para acometer con éxito todo el conjunto de reformas estructurales y para la observancia de la salud pública en la urbe.

Por otra parte, se pasaba aviso a los corregidores y ayuntamientos para recordarles que estos eran los encargados de velar por “*la limpieza de las calles, la salubridad de los alimentos que se vendan en las tiendas, tabernas, almacenes y mesones de los pueblos, y en esto procedan con el mayor rigor*”²⁰⁷¹.

El contenido del bando nos permite entrever como las anteriores disposiciones en materia de salud pública habían sido totalmente descuidadas o sistemáticamente incumplidas:

Nuestros mayores conocieron cuan perjudicial había de ser el remover y transportar por las calles, para sacar fuera de la ciudad, los excrementos humanos, disponiendo a este fin que solo podían limpiarse las letrinas en tiempo frío; que su resultado debía ponerse en cajas bien ajustadas de modo que no pudiese derramarse ni despedir hedor (...) ya no es la estación fría la sola privilegiada para tales operaciones, pues el abuso llega a tal extremo, que (...) veremos en todas estaciones y a todas horas correr por las calles carros cargados de semejante corrupción, derramándola por toda la ciudad²⁰⁷².

²⁰⁶⁵ ARAMC, manuscrits, legajo XVIII, nº 18, ..., pág. 2.

²⁰⁶⁶ *Ibidem*.

²⁰⁶⁷ *Ibidem*.

²⁰⁶⁸ ARAMC, manuscrits, legajo XVIII, nº 18, ..., págs. 2-3.

²⁰⁶⁹ ARAMC, manuscrits, legajo XVIII, nº 18, ..., pág. 3.

²⁰⁷⁰ *Ibidem*.

²⁰⁷¹ *Ibidem*.

²⁰⁷² ARAMC, manuscrits, legajo XVIII, nº 18, ..., pág. 5.

Por ello se establecía que “no se pueda limpiar, vaciar ni remover letrina alguna en ningún tiempo del año, menos en los meses de diciembre, enero y febrero; que los excrementos vayan dentro de cajas bien ajustadas, y tapadas de modo que no derramen”²⁰⁷³ puntualizando “que a las ocho de la mañana estén ya fuera de las puertas de la ciudad todos los carros”²⁰⁷⁴ y que “las letrinas que se limpian por medio de aberturas que den a la calle, y no halla bastante tiempo en una mañana para vaciarlas enteramente, deban taparse con cal hasta el día siguiente”²⁰⁷⁵.

Las deficiencias estructurales de las conducciones de las aguas fueron otro de los puntos señalados en el comunicado dirigido a la municipalidad:

Las minas y conductos de las aguas deberán ser reconocidas y examinadas por el ayuntamiento con la escrupulosidad y detención que se requiere (...) estas, o por su mala construcción, o por otros varios accidentes suelen padecer alteraciones que precisamente ofenden a la sanidad²⁰⁷⁶.

Sin embargo, la mayor parte de las disposiciones señaladas, como vimos en el punto anterior en que revisábamos las medidas emprendidas en los años centrales de la *megadrought*, no prosperaron debido en gran medida, entre otros factores, a las limitaciones económicas de la municipalidad.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

²⁰⁷³ ARAMC, manuscrits, legajo XVIII, nº 18, ..., pág. 6.

²⁰⁷⁴ *Ibidem*.

²⁰⁷⁵ *Ibidem*.

²⁰⁷⁶ *Ibidem*.

3.2. Las “calenturas nerviosas” en 1818: el rumor del contagio

La constante arribada al puerto de Barcelona de embarcaciones procedentes de América, donde la Junta de Sanidad sabía que eran habituales las endemias y epidemias de fiebre amarilla, pudo dar lugar al brote que se emplaza entre 1817 y 1819. Aunque este no llegó a generar una mortalidad elevada entre la población sí que suscitó una creciente inquietud entre las autoridades, los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* y dio lugar a rumores que se esparcieron entre la población barcelonesa generando episodios de miedo y de preocupación ante la posibilidad de contagio.

De hecho, como vimos con anterioridad, ya el 18 de septiembre de 1817 se ordenó que los médicos de sanidad informasen directamente al Capitán General ante cualquier indicio de sospecha al mismo tiempo que se instaba a que las poblaciones de Badalona, Sant Martín de Provençals, Sants y Hospitalet transmitieran informes semanales.

Pero fueron los rumores los que condujeron a la Junta de Sanidad el 23 de febrero de 1818 a ordenar que se indagase si era cierto que estaba teniendo lugar una epidemia en la urbe, instando a que fuese investigada esta cuestión a través del Protomedicato, pues:

Con motivo de que se ha hecho muy común la voz de haber actualmente en esta ciudad enfermedades expuestas a propagarse: ha acordado la Junta indagar por medio del Protomedicato si puede tener algún fundamento la referida voz con lo demás que se ha apuntado para el oficio que se le pasará preguntándole sobre el asunto²⁰⁷⁷.

Sin embargo, no hallamos información más allá de las deliberaciones de la Junta de Sanidad y de la comunicación entre los médicos de la Academia de Medicina de Barcelona, a excepción de la correspondencia entre Francisco Piguillem²⁰⁷⁸, vicepresidente de la Real Subdelegación de Medicina de Cataluña, quien era el encargado del registro de las órdenes y providencias del Cuerpo Superior de Medicina del Reino y Francisco Javier Castaños, Capitán General de Cataluña.

En 4 de marzo las habladurías de la población habían conducido a escenas de pánico especialmente perceptibles en las misivas que arribaban a la urbe, tal y como refleja el

²⁰⁷⁷ AHCB, Sanitat, 1L VII 14, Acordats, 1814-1821, fol. 185 r.

²⁰⁷⁸ Francisco Piguillem, tras formarse en la Universidad de Cervera en 1790 estuvo en constante relación con el Colegio de Montpellier. Es conocido por sus trabajos sobre la vacuna de la viruela que inició ya en 3 de diciembre de 1800. Por otra parte, fue uno de los partidarios de las teorías anticontagionistas durante la epidemia de fiebre amarilla de Barcelona en 1821. Para más información véase Josep Maria Calbet i Camarasa y Jacint Corbella i Corbella, *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*, Barcelona, Seminari Pere Mata, Universitat de Barcelona, 1983, págs. 205-206.

médico Francisco Piguillem. Incluso aquellos habitantes que tenían familia en otros puntos de la Península recibían propuestas de ser evacuados para evitar padecer los efectos de la fiebre que se suponía que imperaba en la urbe, ya que:

Se ven los efectos en la provincia y pueblos lejanos, de los que se reciben cartas dictadas por el terror, y algunos han enviado a buscar a sus parientes creyendo que en esta han de ser víctimas de una epidemia la más cruel. El tiempo desengañará a los forasteros, como lo ha hecho ya con los habitantes de esta, bien que los perjuicios que se seguirán al comercio serán tal vez incalculables²⁰⁷⁹.

Es pues también el comercio el gran perjudicado de las sospechas del contagio en la ciudad, como comunica el 7 de marzo Francisco Piguillem al Capitán General de Cataluña, pues “*se asegura que en algunos puertos han obligado a rigurosa cuarentena a los buques procedentes del de esta, bien que nada he podido saber de positivo*”²⁰⁸⁰.

A pesar de los esfuerzos de los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* por apaciguar los rumores de contagio entre la población cualquier actividad que estos desarrollasen en la indagación del morbo contribuía a esparcir las sospechas entre los habitantes. En este sentido, resultan significativos los efectos que produjo el hecho de que Francisco Salvá, tras solicitar el 11 de marzo permiso al Gobierno para “*hacer desenterrar el cadáver de una muchacha que murió en la sala del Real Estudio de Clínica*”²⁰⁸¹ se ocasionase “*alguna novedad al público semejante diligencia tan extraordinaria*”²⁰⁸². Aunque como apunta Piguillem, “*ni en el Hospital, ni en la Real Casa de Caridad, ni en la ciudad hay más enfermos de los que acostumbra [a] haber en tiempos regulares*”²⁰⁸³.

En consecuencia, el 14 de marzo, en una nueva misiva, el vicepresidente de la Real Subdelegación de Medicina de Cataluña comunicaba al Capitán General que se extendían los efectos de la alarma “*pues de los países más distantes se reciben cartas que indican que ha cundido en todas partes, que podía temerse que de esta ciudad no saliese alguna enfermedad contagiosa o sospechosa*”²⁰⁸⁴. Al mismo tiempo que incluía que la Junta de

²⁰⁷⁹ ARANM, Fondos manuscritos, legajo 27, doc. 1708, 1818, 4 de marzo de 1818, s./f.

²⁰⁸⁰ ARANM, Fondos manuscritos, legajo 27, doc. 1708, 1818, 7 de marzo de 1818, s./f.

²⁰⁸¹ ARANM, Fondos manuscritos, legajo 27, doc. 1708, 1818, 11 de marzo de 1818, s./f.

²⁰⁸² *Ibidem*.

²⁰⁸³ *Ibidem*.

²⁰⁸⁴ ARANM, Fondos manuscritos, legajo 27, doc. 1708, 1818, 14 de marzo de 1818, s./f.

Sanidad de la urbe “no ha recibido parte alguno de enfermedad sospechosa”²⁰⁸⁵, por lo que se iban “serenando los ánimos muy consternados en los días anteriores”²⁰⁸⁶.

Ante la persistencia de los rumores y de las sospechas de contagio, Jose Ignacio Claramunt, comunicaba el 17 de marzo a Francisco Piguillem que la Junta de Sanidad de Barcelona había extremado la vigilancia instado a que los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica* de Barcelona diesen razón a la municipalidad “cada quince días el parte que la está mandado, de la prevención que a cada médico en particular le está hecha de que avise siempre que visitare algún enfermo del mal expuesto a propagarse”²⁰⁸⁷.

El que los pocos casos de las “calenturas nerviosas”, de las que trataremos más adelante, hubiesen recaído en personas visibles para la sociedad, como fue el propio hermano de Francisco Piguillem dio lugar a que las habladurías y los temores ante la posible presencia de una enfermedad contagiosa en la urbe cundiesen de nuevo entre sus habitantes:

El público estaría ya del todo calmado si no se recelase que toda enfermedad que embiste singularmente a cierta clase de personas es de las que se ha tenido podrían sobrevenir a esta ciudad. Se ven algunas nerviosas más o menos graves, y la circunstancia de que mi hermano, Profesor de Medicina de esta, se halla a los once días de una nerviosa versátil con síntomas bastante graves, hace sospechar a las gentes si la habría contraído de algunos de sus enfermos²⁰⁸⁸.

Pocos días más tarde, el 21 de marzo, Piguillem transmitía a la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina que no se habían observado casos alarmantes, pues “únicamente alguna de las calenturas nerviosas, más o menos graves”²⁰⁸⁹ habían causado la muerte en “algunos en la flor de la edad, de preferencia a los viejos”²⁰⁹⁰. Pero la muerte de su hermano “cuando solo contaba 39 años de edad (sic), y la de algunas otras personas visibles, tiene un tanto alarmado al público”²⁰⁹¹. Alarmas que vuelven a cundir entre los habitantes de la urbe, si bien “en alguna u otra casa particular se cuentan dos, y aun tres enfermos, ni en el

²⁰⁸⁵ *Ibidem.*

²⁰⁸⁶ *Ibidem.*

²⁰⁸⁷ ARANM, Fondos manuscritos, legajo 27, doc. 1708, 1818, 17 de marzo de 1818, s./f.

²⁰⁸⁸ ARANM, Fondos manuscritos, legajo 27, doc. 1708, 1818, 18 de marzo de 1818, s./f.

²⁰⁸⁹ ARANM, Fondos manuscritos, legajo 27, doc. 1708, 1818, 21 de marzo de 1818, s./f.

²⁰⁹⁰ *Ibidem.*

²⁰⁹¹ *Ibidem.*

*Hospital General, ni en la Real Casa de Caridad, hay más que los regulares de los demás años*²⁰⁹².

La creciente inquietud y la instancia elevada por la Junta de Sanidad de Barcelona en febrero al Protomedicato suscitó alertas en la Suprema Junta de Sanidad pues, como comunicó el Capitán General de Cataluña a Francisco Piguillem, “*aunque el estado de la salud pública de esa capital según se deja advertir por los partes de Vuestra Señoría no ofrece por ahora un fundado motivo de inquietud*”²⁰⁹³ la posibilidad de que estuviese teniendo lugar una enfermedad contagiosa producía en “*la pusilanimidad y el miedo de los espíritus apocados una consternación y alarma perjudicial que no es fácil desvanecer sin datos auténticos*”²⁰⁹⁴. Por lo que “*a fin de tener la Junta Suprema de Sanidad los [datos] que en su caso convengan, espera que Vuestra Excelencia me remita certificación bien de la Academia Médica o de los facultativos de mayor nota*”²⁰⁹⁵. En ella, se debería expresar de forma detallada:

[El] carácter de las calenturas que se padecen, si son o no contagiosas y se transmiten de los enfermos a sus asistentes y domésticos, o personas que se rozan con ellos, si se generalizan por este medio o en qué forma, y finalmente si se han dado en particular algunas reglas de preservación²⁰⁹⁶.

En respuesta a la solicitud de la Suprema Junta de Sanidad los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* transmitieron a Francisco Piguillem su dictamen el 11 de abril de 1818.

En cuanto al inicio de la epidemia, estos señalaban que desde mediados de febrero “*se presentaron en esta ciudad algunas calenturas con síntomas anómalos y muy variados, pero con una dirección particular a atacar el cerebro o el origen de los nervios*”²⁰⁹⁷. Las fiebres, ocasionaban en los enfermos “*síntomas nerviosos más o menos intensos, pudiéndose asegurar que el peligro ha sido en razón directa del desarrollo de la ataxia o desorden del sistema nervioso*”²⁰⁹⁸. De hecho, la misma inconstancia de la enfermedad generó confusión en los profesionales sanitarios, pues estos no pudieron determinar un único medio curativo con el que sanar a los enfermos. Únicamente se limitaron a paliar los “*desórdenes del sistema*

²⁰⁹² *Ibidem*.

²⁰⁹³ ARANM, Fondos manuscritos, legajo 27, doc. 1708, 1818, 6 de abril de 1818, s./f.

²⁰⁹⁴ *Ibidem*.

²⁰⁹⁵ *Ibidem*.

²⁰⁹⁶ *Ibidem*.

²⁰⁹⁷ ARANM, Fondos manuscritos, legajo 27, doc. 1708, 1818, 11 de abril de 1818, s./f.

²⁰⁹⁸ *Ibidem*.

nervioso”²⁰⁹⁹ mediante la aplicación del método “*tónico y excitante*”²¹⁰⁰ que era adoptado “*por precisión en el segundo periodo de la enfermedad*”²¹⁰¹. La confusión reinante, en gran parte debido a los múltiples síntomas con que se manifestaba el morbo condujo a que algunos médicos tratasen a la enfermedad como “*catarrales gástricas, fundados en unos síntomas ilusorios y falaces*”²¹⁰².

Ante la diversidad de la sintomatología, especialmente caracterizada por su irregularidad, y por ser más común que los pacientes afectados por el morbo experimentasen problemas nerviosos Francisco Piguiem había comunicado a la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina del Reino “*que habían aparecido algunas calenturas nerviosas versátiles*”²¹⁰³ que era la “*denominación más propia la adoptada por los Académicos de mayor nota del día*”²¹⁰⁴, y que fue la misma nomenclatura que se comunicaba a la Suprema Junta de Sanidad.

Eran fiebres que “*atendido el número de enfermos no pueden llamarse estas calenturas epidémicas, sino únicamente esporádicas, esto es que han ido salpicando a uno u a otro individuo*”²¹⁰⁵ y que no ocasionaron un mayor número de enfermos “*en un cuartel, o barrio que en otro, ni tampoco en el Hospital General, Real Casa de Caridad, ni de Misericordia, no existiendo [por] consiguiente ningún foco o manantial de donde proceden*”²¹⁰⁶.

Entre los afectados por las fiebres, los académicos apuntaban que “*no ha sido crecido el número de enfermos en la clase ínfima y miserable*”²¹⁰⁷ sino que habían repercutido mayormente, los pocos casos que constataron, sobre “*las gentes de conveniencias, sacrificando un mayor número de los de la edad media que a los jóvenes y a los viejos, y muchos más hombres que mujeres*”²¹⁰⁸. Es más, también certificaron que no se trataba de una enfermedad contagiosa, un punto que era el mayor incitador de la alarma tanto entre la población como en las estructuras de sanidad pública, pues “*si bien en algunas pocas casas haya habido dos o más enfermos, no se ha creído ni dado parte de que se haya transmitido la enfermedad a los asistentes domésticos o personas que se rozan con los que la*

²⁰⁹⁹ *Ibidem.*

²¹⁰⁰ *Ibidem.*

²¹⁰¹ *Ibidem.*

²¹⁰² *Ibidem.*

²¹⁰³ *Ibidem.*

²¹⁰⁴ *Ibidem.*

²¹⁰⁵ *Ibidem.*

²¹⁰⁶ *Ibidem.*

²¹⁰⁷ *Ibidem.*

²¹⁰⁸ *Ibidem.*

*padecen*²¹⁰⁹. Por todo esto, “*no siendo las sobredichas calenturas ni epidémicas, ni contagiosas*”²¹¹⁰ no se había considerado necesario instruir regla alguna de preservación “*sino las generales que dicta la higiene, procurando principalmente sosegar los ánimos, desvaneciendo hasta la más remota sospecha de contagio, y evitando toda publicidad*”²¹¹¹.

El 9 de mayo, se sucedían nuevos casos de fiebres en las poblaciones leridanas de Vimbodí, Agramunt y Cervera por lo que el Capitán General, a pesar de estar ya informado de que “*no presentan motivo [las fiebres] que deban ocupar mi vigilancia y atención*”²¹¹² procedió a informar a las Justicias de los pueblos del resultado del dictamen que habían proveído los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona*, en particular en punto a que se procurase “*la separación de los enfermos privando su reunión según fuera la condición de la casa sin permitir en esto la menor indulgencia que se socorra a los pobres con todos los auxilios y medios de limpieza de que carecen*”²¹¹³. Asimismo, instaba a que se dispusiera de las Justicias velasen porque “*no falte quina buena*”²¹¹⁴ y encargasen a los facultativos “*que les propongan cuantos medios juzguen oportunos a evitar la propagación de estas y otras calenturas poniéndolos en práctica a fin de lograr la extinción de tales dolencias*”²¹¹⁵.

El 2 de junio, los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* ofrecían la recapitulación semestral de los nacimientos y defunciones registradas en la urbe (parroquias y en el Hospital de la Santa Creu), entre los meses de noviembre de 1816 a abril de 1817 y de noviembre de 1817 a abril de 1818²¹¹⁶.

La finalidad del *Estado Necrológico de la ciudad de Barcelona extendido por la Real Academia Médico-práctica de la misma* era tranquilizar a la población y fortalecer una de las disposiciones a las que apuntaron los médicos y que cabría preservar para impedir nuevos casos de “calenturas nerviosas”. Este residía fundamentalmente en seguir los principios que dictaba la higiene, como vimos en lo transmitido por el Capitán General al resto de Justicias de los pueblos del Principado de Cataluña.

²¹⁰⁹ *Ibidem*.

²¹¹⁰ *Ibidem*.

²¹¹¹ *Ibidem*.

²¹¹² AHCB, Sanitat, 1L.VI-24, Lligall de representacions, 1818, 8 de junio de 1818, fols. 95 v.-96 r.

²¹¹³ *Ibidem*.

²¹¹⁴ *Ibidem*.

²¹¹⁵ *Ibidem*.

²¹¹⁶ AHSCP, Impresos antics 1500-1982, carpeta IV, doc. 38, “Estado necrológico de la Ciudad de Barcelona extendido por la Real Academia... (1816-1818)”, 2 de junio de 1818.

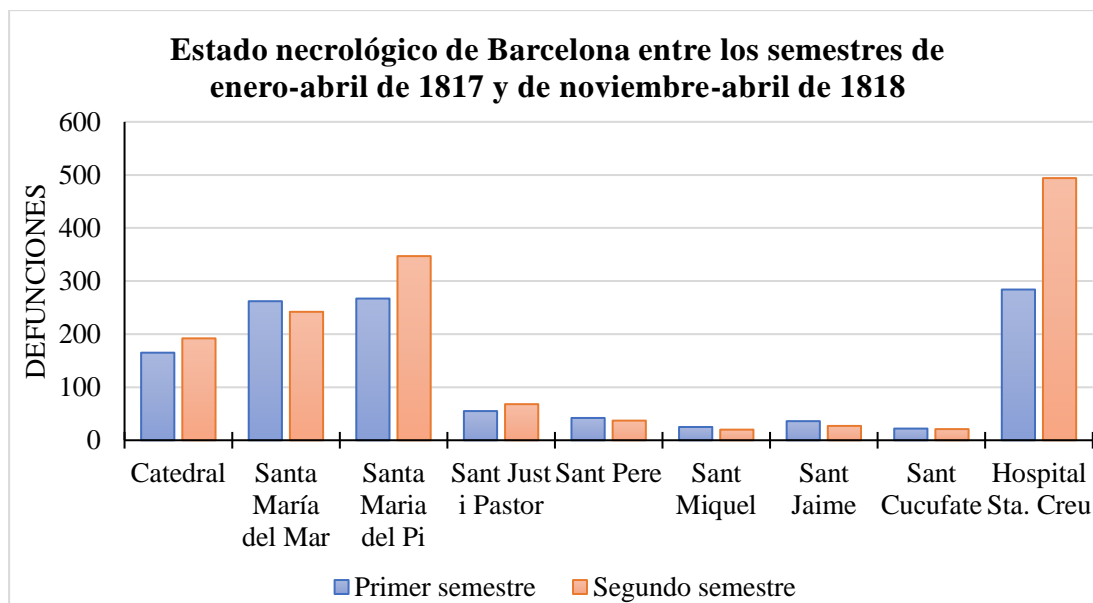


Figura 107. Valores en bruto de los “Fallecidos e iglesias de su entierro” en base al *Estado necrológico de la ciudad de Barcelona extendido por la Real Academia Médico-práctica de la misma, comparativo entre los dos semestres de Noviembre y Diciembre del año 1816: Enero, Febrero, Marzo y Abril del de 1817: Noviembre y Diciembre del mismo: Enero, Febrero, Marzo y Abril del de 1818*. Elaboración propia a partir de AHSCP, *Íbidem*.

La diferencia de los valores de mortalidad entre los dos semestres (figura 107) evidenció que, entre noviembre de 1817 y abril de 1818, se registró un incremento de 290 decesos, distribuidos en 210 defunciones en el Hospital de la Santa Creu y 80 en la parroquia de Santa María del Pi. Las razones a las que apuntaban los médicos se debían a la afluencia a la urbe de los “*muchos pordioseros que arrastrando ya su débil existencia por las calles entraron en aquel asilo de beneficencia solo para acabar sus días, como y del mayor número de enfermos enviados a la Real Casa de Caridad*”²¹¹⁷. Era pues la inmigración de los campesinos que habían acudido a la ciudad en búsqueda de trabajo, debido a la miseria que imperaba en los campos por causa de la intensa sequía de 1817, lo que explicaba el repunte de los decesos y conformando el elemento justificativo de que la mortalidad generada por las fiebres “*nerviosas*” no era excesivamente alarmante, ya que “*la parroquia del Pino en su última comunión pascual ha contado cerca de 1500 almas más, lo que también contribuye al mayor número de muertos notados en ella*”²¹¹⁸.

²¹¹⁷ *Ibidem*.

²¹¹⁸ *Ibidem*.

No obstante, a pesar del aporte poblacional que pudo recibir la urbe debido a la coyuntura de miseria y de escasez que caracterizó el periodo de 1817-1818, la sobremortalidad resultante podría estar evidenciando el impacto generado sobre una población debilitada por el paludismo endémico, por la mala alimentación y por las pésimas condiciones de higiene que caracterizaban a la ciudad. Ya que, especialmente en “*sus arrabales hormigueaban los pobres en tanto número, que hubo casa, que a pesar de ser muy reducida, albergó más de veinte en una sola habitación*”²¹¹⁹.

Era pues, la observancia de las medidas de higiene y lo que “*la Real Academia tuvo el honor de exponer al Excelentísimo Señor Capitán General (...) en 17 de febrero último [1818], sobre la necesidad de separar de esta ciudad tanto pobre e indigente que en ella se había agolpado*”²¹²⁰.

El bando publicado por orden de Javier de Castaños el 3 de octubre de 1819²¹²¹ evidencia como las alertas ante el contagio tanto por causas intrínsecas como extrínsecas contribuyen a conformar las medidas de salud pública que deberían prevenir con mayor efectividad la entrada o propagación de los morbos. Más aún, la confluencia de la situación epidémica de 1818, del constante deterioro de su población y de los efectos de la sequía serán los elementos impulsores de la política sanitaria que imperará hasta la arribada de la fiebre amarilla al puerto de Barcelona en 1821.

Entre las medidas ordenadas por el Capitán General serán, como vimos, una constante el establecimiento de guardacostas, de acordonamiento de tropas para prevenir la llegada de la epidemia de Andalucía, pero, sobre todo, la principal preocupación de este residirá en preservar todos aquellos indicios que puedan hacer proliferar los rumores de contagio en la urbe. Se trataba en definitiva de prevenir los efectos de:

[La] epidemia que aflige a algunos pueblos de la Andalucía, a fin de que la minoración de brazos, que serían tantos cuantas las víctimas que arrastrase consigo aquella desoladora

²¹¹⁹ *Ibidem*.

²¹²⁰ *Ibidem*.

²¹²¹ BNC, Dipòsit de Reserva, Fulls Bonsoms, nº 3788, Catalunya, Capitán General, “*Don Francisco Javier de Castaños, Aragorry, Urioste y Olavide ... capitán general de los Reales Egércitos y del Egército y Principado de Cataluña, gobernador superior político de la misma, presidente de su Real Audiencia ... Secundando la Suprema Junta de Sanidad del Reino los paternales desvelos del Rey nuestro Señor, ha desplegado las providencias que estan al alcance de su autoridad para consolar á los pueblos que se hallan afligidos de la epidemia en Andalucía y precaver en lo posible de esta plaga á los mas inmediatos*”, Barcelona, 3 de octubre de 1819.

enfermedad no constituya a esta provincia en un grado mayor de paralización del que la aflige por el estado abatido de su comercio²¹²².

Por otra parte, el Capitán General insistió en que se verificase la identidad de todos los que llegasen a la ciudad, pero especialmente es en la población menesterosa sobre la que focaliza un control más exhaustivo, pues estableció que se les hiciera “*retroceder si se propasaren [los mendigos] del punto de su dirección; pero de ningún modo se les dará pasaporte para la capital Barcelona en razón a que su numeroso vecindario reclama esta medida, ni se les permitirá su ingreso en ella*”²¹²³.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

²¹²² *Ibidem.*

²¹²³ *Ibidem.*

4. La epidemia de fiebre amarilla de 1821 en Barcelona

4.1. La gestión municipal del brote epidémico

Los rumores fueron los que condujeron a la municipalidad a celebrar la primera de las sesiones extraordinarias que, en sintonía con la Junta Municipal de Sanidad servirían para abordar la situación epidémica que empezaba a declararse en los buques del puerto. Así se precisaba en la sesión de 6 de agosto, presidida por el Jefe Político Superior y con la asistencia de Don Manuel Lasala, miembro de la Diputación de Provincia y de la Junta Municipal de Sanidad, en la que se apuntaba a los “*fundados temores que se habían tenido estos últimos días dimanados de las enfermedades observadas en algunos buques del puerto*”²¹²⁴. Enfermedades que empezaron a cundir en la “*polacra de Guerra Napolitana*”²¹²⁵ en la que los médicos de sanidad, tras inspeccionar a los enfermos dictaminaron lo “*poco sospechosos que se presentaban sus síntomas*”²¹²⁶.

En consecuencia, las alarmas no saltaron hasta que se recibieron noticias de Sitges y de Salou “*participando la muerte de algunos procedentes de los buques de este puerto*”²¹²⁷ junto a la “*confesión de uno de los facultativos de que en Barceloneta había verdaderamente señales casi ciertas de contagio*”²¹²⁸. De hecho, la primera reacción del facultativo que había observado síntomas de “*enfermedad sospechosa*” entre dos personas que se habían desembarcado en la Barceloneta impulsó que, tras darse aviso al comisario del barrio, se procediera a “*poner guardia para dejar sin comunicación la casa a que los habían conducido*”²¹²⁹.

La llegada de la enfermedad al puerto no estuvo únicamente protagonizada por el bergantín *Gran Turco* o el *Tallapiedra*, sino que fue el resultado de la reunión progresiva de embarcaciones infectadas, pues ya el 6 de agosto se revisaban en la junta extraordinaria el oficio que había dirigido Don Antonio Pellicer a cerca del desembarco de “*tres individuos con señales casi indudables del vómito; dos de estos marido y mujer guardianes de una polacra de Lloret procedente de la Habana*”²¹³⁰ o del caso del “*piloto de una polacra francesa*”²¹³¹. Unos primeros casos que fueron examinados por el médico de sanidad

²¹²⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1315 r.

²¹²⁵ *Ibidem*.

²¹²⁶ *Ibidem*.

²¹²⁷ *Ibidem*.

²¹²⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1315 v.

²¹²⁹ *Ibidem*.

²¹³⁰ *Ibidem*.

²¹³¹ *Ibidem*.

Lorenzo Grasset quien confirmó a la municipalidad que el “*marinero francés difunto le había encontrado pintado de amarillo*”²¹³² y resultando el “*otro marido y mujer estaban con calentura maligna*”²¹³³, tras lo que se procedió a incomunicar las casas de los enfermos.

Las primeras reacciones del consistorio reunido en Junta de Sanidad consistieron en establecer que todos los profesionales sanitarios de la urbe remitieran partes consecutivos de todas las novedades que estos observasen. A la vez que se procedió a aislar los cinco barcos de los que se sabía procedían los enfermos “*estos buques son la Polacra Napolitana, un Veneciano, el Tallapiedra, una polacra de Lloret y una polacra francesa*”²¹³⁴ y se obligaba a que todos aquellos navíos que hubiera en el muelle “*se retiren cuanto puedan*”²¹³⁵ prohibiéndose “*rigurosamente el desembarco de persona alguna*”²¹³⁶. Ante la creciente alarma incluso se convocó al Gobernador de la plaza para participar en la sesión del 6 de agosto²¹³⁷ quien dispuso que, con el beneplácito de todos los miembros convocados se procedería a cerrar el puerto “*hasta nueva disposición*”²¹³⁸ reforzándose el primero de los cordones sanitarios impuestos con los “*guardias de prevención de suizos y de Soria*”²¹³⁹ que se emplazarían en la playa y en el andén del puerto.

En la junta de 6 de agosto los facultativos señalaron los problemas de salubridad que comportaba el mal estado de la Acequia Condal perceptible por el “*hedor insoportable que despedía*”²¹⁴⁰, para lo que establecía que se remediase prontamente a fin de reducir el foco de infección que esta presentaba “*dejando venir el agua*”²¹⁴¹. Así pues, el Jefe Político estableció que “*todos los jueves y domingos desde las seis de la mañana a las seis de la tarde se dejase libre curso a las aguas*”²¹⁴².

²¹³² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1316 r.

²¹³³ *Ibidem.*

²¹³⁴ *Ibidem.*

²¹³⁵ *Ibidem.*

²¹³⁶ *Ibidem.*

²¹³⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1316 v.

²¹³⁸ *Ibidem.*

²¹³⁹ *Ibidem.*

²¹⁴⁰ *Ibidem.*

²¹⁴¹ *Ibidem.*

²¹⁴² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fols. 1316 v.-1317 r.

Fue en ese día cuando se aprobaba que el Lazareto²¹⁴³ permanecería activo hasta desocuparse completamente en 13 de septiembre²¹⁴⁴ y la redirección de las funciones de observación de los acometidos de “enfermedad sospechosa” al resto de ubicaciones habilitadas en la urbe y en su periferia, como analizaremos más adelante. Cabe señalar, además que el Lazareto fue rodeado desde el 7 de agosto por “*una porción de caballos de frisa*”²¹⁴⁵ cedidos por el Departamento de Artillería al mismo tiempo que se instauraban la obligación de remitir los partes diarios con el objetivo de:

Elevar sobre una base cierta el juicio que había de formar de la salud pública de Barcelona; y en virtud de ello tuvo a bien prevenir a la Academia Médico-Práctica, señores médicos del Santo Hospital y Protomedicato para que dos veces al día la manifestasen (sic) las muertes y total de enfermos existentes, con expresión de sus dolencias y particularizando si había alguno que la padeciese sospechosa²¹⁴⁶.

En el periodo inicial de la epidemia se acordó “*como indispensable el colocar partida de tropa desde la puerta de Santa Madrona hasta el último de la Cantera, para que nadie desembarque por aquella parte*”²¹⁴⁷, del mismo modo que se inició el debate sobre la conveniencia de aislar por completo a la Barceloneta. En relación con esto último, se consideró que por ahora “*bastaba que los enfermos y los sanos de las casas en que se habían estado aquellos se llevasen al lazareto, poniéndolos en local absolutamente separado, quedando en cuarentena las casas que hayan desocupado*”²¹⁴⁸.

Las noticias insertas en el *Diario de Barcelona* hacen posible analizar con exactitud todas las medidas en materia de salud pública de las que se daba una relación diaria a la población de la urbe con tal de que esta estuviese informada de forma constante²¹⁴⁹. Quizás la finalidad de esta iniciativa, inédita hasta entonces, residía en acallar todos los posibles rumores que pudiesen exacerbar aún más la gravedad de la situación. Tras el establecimiento de una comisión permanente compuesta por cinco miembros del consistorio barcelonés “*tres*

²¹⁴³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fols. 1317 r.-1317 v.

²¹⁴⁴ AHCB, Sanitat, Diversos, 1L. IX-42, “Informes facultatius”, “Salud pública. Parte que comprende todo el día 13 de setiembre de 1821”.

²¹⁴⁵ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 226, 14 de agosto de 1821, pág. 1615.

²¹⁴⁶ *Ibidem*.

²¹⁴⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1317 v.

²¹⁴⁸ *Ibidem*.

²¹⁴⁹ En concreto, desde el 10 de agosto de 1821 fueron transmitidas a la población a través del *Diario de Barcelona* todas las decisiones del consistorio barcelonés y de los facultativos.

*alcaldes constitucionales y dos procuradores síndicos*²¹⁵⁰ encargados de transmitir todas las disposiciones en materia de salud pública, en el *Diario de Barcelona* de 14 de agosto se explicitó que en este se divulgarían “*sus disposiciones, las que tenían relación con hechos más notables y urgentes; no hablando de aquellas que además de no interesarnos tanto por su objeto son casi inmencionables por su multitud*”²¹⁵¹.

Por otra parte, una de las primeras reacciones de la municipalidad consistió en ordenar a los facultativos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* para que, en tanto que inspectora de epidemias fuese la encargada de averiguar “*el origen, procedencia, enfermedad, roce y demás circunstancias de los enfermos de Sitges y buques sospechosos dando cuenta a la Junta del resultado de sus trabajos*”²¹⁵².

El 7 de agosto la Subdelegación de Medicina instó al Jefe Político Superior a que “*en atención a que, como muchas personas, aunque se creyesen sospechosas no se considerarían bastante clasificadas para remitirlas al Lazareto*”²¹⁵³ se estableciese el Convento de Jesús, situado extramuros de la ciudad, para que “*pudiese hacerlo servir de Lazareto limpio*”²¹⁵⁴. Al día siguiente, el doctor Vicente Vilá se ofreció voluntariamente para supervisar la evolución de los enfermos que entrasen en dicho lazareto y los doctores en cirugía Francisco Juanich, Martín Altés y Francisco Traserra acudían a la Barceloneta. A su vez, el doctor Tomás Ribera se trasladaba al lazareto sucio para ayudar a Salvador de Capmany²¹⁵⁵.

Entramos pues en un periodo en el que se extreman las precauciones, se aísla a los enfermos y a todos aquellos que hubiesen mantenido contacto con ello, aunque fuese por casualidad, como vemos en el caso de que “*habiéndose tenido noticia de que en la imprenta de Dorca, sita al extremo de la calle Trentaclus, había algunas personas que habían rozado con uno de los muertos de dolencia sospechosa*”²¹⁵⁶, procediéndose a incomunicarlas de forma inmediata.

A pesar de las medidas emprendidas, con la finalidad de tranquilizar a la población y a las autoridades, Antonio Remon Zarco del Valle, presidente de la Junta Superior de Sanidad de

²¹⁵⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1318 r.

²¹⁵¹ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 226, 14 de agosto de 1821, págs. 1614-1615.

²¹⁵² AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 225, 13 de agosto de 1821, pág. 1608.

²¹⁵³ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 226, 14 de agosto de 1821, págs. 1615.

²¹⁵⁴ *Ibidem*.

²¹⁵⁵ *Ibidem*.

²¹⁵⁶ *Ibidem*.

Cataluña, hizo publicar a las 11 de la noche del 9 de agosto un edicto en el que se comunicaba que “*apenas tuvo la Junta Superior la más ligera noticia de haber algún enfermo sospechoso procedente de los buques de este puerto*”²¹⁵⁷ se había procedido “*en la tarde del día 6*”²¹⁵⁸ a “*sofocar el mal en su cuna*”²¹⁵⁹. En concreto se aseguraba que la Junta tenía “*la satisfacción de anunciar a los pueblos de la provincia, que cree haber aislado y reducido el mal al corto recinto del Lazareto, donde existen los únicos enfermos que hay de enfermedad sospechosa*”²¹⁶⁰. Una medida que, en teoría, al haber sido complementada con las “*visitas domiciliarias esta tarde misma*”²¹⁶¹ en los hospitales de la urbe y la Barceloneta, permitían al presidente de la Junta asegurar que “*no tienen ningún enfermo de ella [de la enfermedad sospechosa]*”²¹⁶². Como veremos no fue así. Para incrementar la sensación de seguridad incluso en el edicto se aseguraba que únicamente habían sido constatados doce enfermos desde el 7 de agosto, a la vez que se afirmaba que “*la Junta que se mantiene en esta ciudad, porque está enteramente libre de contagio, no perdona fatiga ni desvelo para llenar sus atribuciones*”²¹⁶³.

Pero ante la aparente tranquilidad que emanaba el comunicado del presidente de la Junta Superior de Sanidad, esta encargó al doctor Francisco Piguillem el 10 de agosto que nombrase un facultativo para permanecer diariamente en la Puerta del Mar a fin de impedir el acceso al casco urbano a “*todo enfermo*”²¹⁶⁴ y a realizar las debidas inspecciones. Fue también cuando la Junta de Sanidad consideró necesario incrementar los puntos de observación para dar cabida a los enfermos de “*enfermedad sospechosa*”, por lo que propuso que se destinasen “*dos lazaretos preventivos*”²¹⁶⁵ determinando para este fin “*la casa del Virrey del Perú sita en las inmediaciones de Gracia y el convento de Carmelitas descalzos del mismo pueblo*”²¹⁶⁶. También se procedió a ordenar que “*los buques sospechosos o partiesen con patente sucia para Mahón, o fuesen sumergidos dentro del puerto*”²¹⁶⁷ y que

²¹⁵⁷ ARAMC, manuscrits, legajo XVIII, nº 32, “Aviso de la Junta Superior de Sanidad de Cataluña participando a los pueblos que la epidemia que amenazaba había sido totalmente localizada en el Lazareto”, Barcelona, 9 de agosto de 1821.

²¹⁵⁸ *Ibidem.*

²¹⁵⁹ *Ibidem.*

²¹⁶⁰ *Ibidem.*

²¹⁶¹ *Ibidem.*

²¹⁶² *Ibidem.*

²¹⁶³ *Ibidem.*

²¹⁶⁴ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 229, 17 de agosto de 1821, pág. 1643.

²¹⁶⁵ *Ibidem.*

²¹⁶⁶ *Ibidem.*

²¹⁶⁷ *Ibidem.*

los buques existentes en el puerto mantuviesen una separación considerable entre sí y “*distantes de la tierra cuanto posible fuese*”²¹⁶⁸.

Como veremos en el siguiente epígrafe, las lluvias que tuvieron lugar en agosto contribuyeron a incrementar los problemas de salubridad que caracterizaban a la urbe, nos referimos a las aguas de la Acequia Condal, a la colmatación de los desagües debido a la falta de limpieza de estos y a incrementar la infectividad de las sentinas de los barcos anclados en el puerto. Incluso observamos, en esta primera etapa de la epidemia, que se cuestionaron los datos que reflejaban los partes de sanidad, como se señalaba en una carta dirigida al editor del *Diario de Barcelona* en 14 de agosto, pues:

Los partes que se dan al público del estado sucesivo del Lazareto sucio dicen, por ejemplo: hoy día diez, entrados 4, muertos 2, existentes 10. Se cuenta por ahí que de los 4 entrados que lo fueron en dicho día los tres eran marido mujer y una hija que estaban en custodia de un barco del puerto, y que habiendo la segunda tenido un vómito, aunque podía ser causado por el melón que se dice había comido con algún exceso²¹⁶⁹.

Del mismo modo se ponía en duda la naturaleza de la enfermedad, y si esta era en efecto la verdadera fiebre amarilla, dejándonos entrever las discrepancias que se habían suscitado entre los facultativos:

El primer examen de una materia tan delicada y bastante ambigua por su naturaleza se hace regularmente con la precipitación que exige la urgencia de tomar partido, y en medio del azoramiento natural que produce la sola idea de un contagio inminente. La discordancia pues de pareceres que se dice haber formado entonces los varios facultativos de esta capital, no debe extrañarse (...) El medio pues de rectificar el concepto que se formó en el primer examen, de aclarar las dudas, de acercarnos más y más a la verdad y a la certidumbre, seria repetir diariamente el examen de los síntomas de cada uno de los enfermos y la inspección anatómica de los que mueren²¹⁷⁰.

Pero a pesar de las discrepancias y del refuerzo progresivo de las medidas de salud pública, se insertaron en el *Diario de Barcelona* noticias encaminadas a tranquilizar los ánimos de la población, sirviéndose de la gestión que había efectuado la municipalidad ante la epidemia y evadiendo las sospechas de que se tratase de una enfermedad contagiosa, pues:

²¹⁶⁸ *Ibidem*.

²¹⁶⁹ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 226, 14 de agosto de 1821, pág. 1617.

²¹⁷⁰ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 226, 14 de agosto de 1821, pág. 1618.

Para tranquilizar al público en las actuales circunstancias ha parecido del caso a la M. I. Junta municipal de sanidad hacerle sabedor de que en el año 1803, cuando la calentura amarilla hacia estragos en Andalucía, se manifestó a últimos de octubre del propio año en este puerto y en alguna casa de Barcelona y Barceloneta la misma enfermedad que hoy día se experimenta solo en el puerto, se dice la misma porque los síntomas de invasión, progresos y terminación del mal, lo propio que las disecciones anatómicas de ahora y las de entonces han dado unos mismos resultados (...) no hubo uno siquiera que diese señales de contagiarse lo que tampoco ha sucedido ahora sin embargo de contarse ya 3 días desde aquel en que se empezaron a conducirse al Lazareto enfermos sospechosos y otros tantos que los facultativos y asistentes que los facultativos y asistentes que los cuidan, están rozando continuamente con ellos ocupándose diariamente con la mayor escrupulosidad en disecar los cadáveres²¹⁷¹.

Sin embargo, el temor ante el contagio continuó incrementándose hasta generar que en torno al 15 de agosto se anunciase los cultos que se realizarían en la colegiata de Santa Ana “*al glorioso San Roque por los muchos favores que por su intercesión ha impetrado del Señor en tiempo de peste*”²¹⁷².

La Junta Superior de Sanidad de Cataluña en 14 de agosto mandaba transmitir al *Diario de Barcelona* el dictamen que habían confeccionado los facultativos, examinando los síntomas de todos aquellos pacientes conducidos al lazareto y a los puntos de observación. En la valoración de la epidemia sin duda estos apuntaron a que su origen radicaba en:

La circunstancia de haber arribado a este puerto de dos meses a esta parte un gran número de buques procedentes de La Habana, donde reinan endémicamente [la fiebre amarilla], la misma confirmación se ha dado en la inspección de esta un facultativo de la Junta Superior que ha visitado muchísimos enfermos afectados del mismo mal en diversos climas de América, como y también la misma igual afirmación, que ha dado otro de la Sanidad municipal, que por el año 1803 asistió en este lazareto a un crecido número de enfermos de igual carácter y la semejanza que en su invasión, curso y síntomas guardan entre sí todos los enfermos observados hasta ahora, nos obligan a clasificar, sino con toda certitud, a lo menos con la mayor probabilidad, que la tal dolencia es la fiebre amarilla o *tiphus icteroides*²¹⁷³.

²¹⁷¹ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 227, 15 de agosto de 1821, págs. 1626-1627.

²¹⁷² AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 227, 15 de agosto de 1821, pág. 1631.

²¹⁷³ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 228, 16 de agosto de 1821, pág. 1634.

Es pues allí donde se confirma, con las respectivas cautelas, que la epidemia que comenzaba a afligir a Barcelona se trataba de la temida fiebre amarilla. Fiebres cuyos síntomas más comunes consistían en:

Un decaimiento grande del cuerpo y de espíritu en el principio con fastidio a la comida, y mutación sensible en el semblante, opresión y sensibilidad aumentada en la boca del estómago, dolores vagos en diferentes puntos del cuerpo (...) En seguida vienen la amarillez del cuerpo, la turgescencia (sic) en la conjuntiva de los ojos, la lengua reseca y rubicunda, los vómitos acafetados, las cámaras biliosas en unos, y sanguíneas en otros, los flujos de sangre también por la boca y las narices en algunos²¹⁷⁴.

Ante la cuestión de su origen los facultativos apuntaban al “*exceso de calor que estos días atrás se ha experimentado; el estado cenagoso del puerto; la mucha inmundicia que avocan las cloacas y acequia condal dentro del mismo, y el poco aseo e incuria en algunos barcos de los muchos que hay anclados en él*”²¹⁷⁵. En el dictamen, además se afirmaba que no era una enfermedad contagiosa, ya que ninguno de cuantos enfermos “*que indefectiblemente han tenido que rozar con ellos en el dilatado tránsito directo e indirecto del puerto al hospital, ni ninguno tampoco de los asistentes de este, ni del lazareto ha cogido este mal*”²¹⁷⁶.

En relación con el método curativo que convenía aplicar, los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* señalaban no haber podido hallar todavía “*un remedio propio y adecuado para la curación directa o sofocación de esta fiebre después de tan incesantes trabajos empleados a este objeto por un sin número de observadores así nacionales como extranjeros*”²¹⁷⁷. Sin embargo, aconsejaban el recurso a “*la quina, el opio, y el vino son los tres más poderosos tónicos que adoptamos*”²¹⁷⁸ por “*estar convencidos de su utilidad preferente a todos los demás*”²¹⁷⁹.

Al día siguiente, el 15 de agosto²¹⁸⁰, teniendo presente el dictamen dado por los facultativos la Junta Superior de Sanidad de Cataluña procedió a transmitir, en base a la “*Real Orden de*

²¹⁷⁴ *Ibidem.*

²¹⁷⁵ *Ibidem.*

²¹⁷⁶ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 228, 16 de agosto de 1821, pág. 1635.

²¹⁷⁷ *Ibidem.*

²¹⁷⁸ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 228, 16 de agosto de 1821, pág. 1636.

²¹⁷⁹ *Ibidem.*

²¹⁸⁰ La Junta Superior de Sanidad comunicó también en ese día a todas las Juntas municipales de la provincia “*en los puertos habilitados la orden de que no admitiesen los buques procedentes de la Habana, y del continente e islas comprendidas en el círculo que abraza el seno mexicano, desde las bocas del Orinoco al*

*17 de agosto de 1813, ratificada por la de 25 de igual mes de 1817, en la cual se previene que las autoridades centrales en caso de que pueda temerse una fiebre contagiosa*²¹⁸¹.

Observamos pues como los mecanismos de sanidad consideran a la enfermedad susceptible de contagio, estableciendo para ello, de nuevo por su presidente que a partir de este instante las justicias de los pueblos extremen las precauciones:

1. Que, observándose rigurosamente las órdenes y disposiciones expedidas hasta la fecha sobre pasaportes, no se libren estos sin cerciorarse de la procedencia y salud de los que los solicitan, bajo la más severa responsabilidad como se verifica en esta capital.
2. Que no se ponga impedimento alguno al libre tránsito de los que los llevaren, bien sean de esta ciudad, o de cualquiera otro pueblo de la provincia.
3. Que los transeúntes que carezcan de este documento, además de las penas en que incurran con arreglo a las providencias dictadas por la autoridad política, sean puestos en observación por espacio de cuatro días.
4. Que los buques expedidos del muelle nuevo de esta ciudad, y por consiguiente con patente limpia, sean libremente admitidos en los demás puertos según las reglas comunes de sanidad²¹⁸².

Habían transcurrido diez días desde que las autoridades dictaminaran la incomunicación de la Barceloneta cuando la situación en el barrio se hizo insostenible, pues las familias que allí permanecían aisladas se hallaban sin la posibilidad de trabajar. Ante ello, el consistorio barcelonés reunido en 16 de agosto valoraba la necesidad de asistir al *“socorro de los vecinos de la Barceloneta que por la incomunicación del puerto han quedado sin ocupación”*²¹⁸³.

Debido a que el ayuntamiento no estaba autorizado para solicitar un *“empréstito con aquel objeto, reintegrable sobre un reparto vecinal”*²¹⁸⁴, pues *“el señor Lasala que estaba presente halló que la Diputación Provincial no estaba autorizada para esto, y que solo lo podría aprobar reintegrable sobre artículos de consumo”*²¹⁸⁵ a instancias del Jefe Político se decidió publicar *“un edicto excitando la generosidad y beneficencia tan acreditadas de los*

Canal de Bahama, sin que antes hubiesen hecho su cuarentena en Mahón”. AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1221 r.

²¹⁸¹ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 229, 17 de agosto de 1821, pág. 1644.

²¹⁸² AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 229, 17 de agosto de 1821, pág. 1645.

²¹⁸³ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fols. 1318 r.-1318 v.

²¹⁸⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1318 v.

²¹⁸⁵ *Ibidem*.

*barceloneses para que mañana, a lo menos, se subministre una sopa económica*²¹⁸⁶. Con apoyo de la Casa de Caridad, se dispuso el suministro de:

Quinientas raciones compuestas de arroz, carnero, un pan de libra para los adultos y de diez onzas para los niños, las que debían ser repartidas por medio de tarjetas destinadas por el párroco y comisarios, acordándose que, para la mayor formalidad, se pasase oficio expresando todo lo resuelto a la Junta de Caridad²¹⁸⁷.

De hecho, dicha iniciativa se debió a la creciente tensión en aquel vecindario a raíz de que se instase a trasladarse a uno de sus vecinos al lazareto, lo que había desembocado en alborotos y amenazas “*de apoderarse [los vecinos] de los cañones de la batería de la punta del muelle*”²¹⁸⁸.

Así pues, será el 16 de agosto, cuando el consistorio barcelonés inste a que se realicen donaciones regulares que se reflejaron en el *Diario de Barcelona* y que estarían destinadas a sufragar los costes de las “ollas colectivas” mediante las que se proveería de pan, tocino, arroz, fideos o carbón a los habitantes que permanecieron aislados en la Barceloneta²¹⁸⁹. Pues estos, a raíz de los efectos generados por las medidas de salud pública habían quedado totalmente aislados y privados de las labores que les proporcionaban su sustento, y en gran parte perjudicados por el cese de la actividad comercial portuaria²¹⁹⁰ que había reducido “*a un estado verdaderamente infeliz a muchas familias que fundaban en el tráfico y la navegación la esperanza de su subsistencia*”²¹⁹¹.

²¹⁸⁶ *Ibidem*.

²¹⁸⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1319 r.

²¹⁸⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1321 v.

²¹⁸⁹ Entre el 18 de agosto de 1821 y el 28 de febrero de 1822 fue recaudada la suma de 93.800 reales de vellón destinados a sufragar los gastos para la asistencia sanitaria de los habitantes que se habían visto imposibilitados de trabajar debido a la incomunicación del puerto. Por otra parte, entre el 17 de septiembre de 1821 y el 5 de marzo de 1822 fueron recaudados 297.859 reales de vellón destinados a sufragar los costes de sanidad, beneficencia y seguridad pública. Las aportaciones han sido recopiladas a nivel diario, a partir de las cuantías recogidas en el *Diario de Barcelona*. AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 229, 18 de agosto de 1821 a AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 124, 4 de mayo de 1822.

²¹⁹⁰ En 26 de septiembre se habilitaron los puertos de Badalona, Mataró y Vilanova como centros sustitutos del comercio mientras perdurase la epidemia en la ciudad. AMDSG, Ordres de l'any 1821, “Edicte del Governador Polític Superior de Catalunya (A.R.Z.V.), designant els ports de Badalona, Mataró i Vilanova, com centres substitutius del comerç mentre duri l'epidèmia a la ciutat de Barcelona”, Barcelona, 26 de septiembre de 1821, fol. 200 r.

²¹⁹¹ BNC, Dipòsit de Reserva, Fulls Bonsoms, nº 17434, “Al público. La incomunicación del puerto de esta ciudad, medida sanitaria dispuesta por la Junta municipal para precaver los estragos de un mal que nos amagaba, no ha podido menos de reducir á un estado verdaderamente infeliz á muchas familias que fundaban en el tráfico y la navegación la esperanza de su subsistencia ...”, Barcelona, 16 de agosto de 1821.

A medida que circulaban las noticias acerca de la epidemia, el 17 de agosto el cónsul de Francia en Barcelona informaba que el Prefecto del Departamento de los Pirineos Orientales había tomado la disposición de *“que las embarcaciones procedentes de España no serán admitidas en aquel reino sin haber hecho antes su cuarentena en un puerto de Francia que tenga lazareto, ni los viajeros por tierra sin un certificado de salud, visado por el Cónsul o Vicecónsul”*²¹⁹². A su vez, también destacamos el establecimiento de un cordón sanitario compuesto por 15.000 soldados que se emplazó desde Hendaya hasta el municipio de Cervera (Rosellón) cubriendo la frontera natural de los Pirineos²¹⁹³. Una maniobra que, a la par que sanitaria, tenía unas razones políticas basadas en el riesgo que suponía la España liberal para los intereses de Luis XVIII.

Por otra parte, el 22 de agosto, la Junta Superior de Sanidad estableció, basándose en la Real Orden de 25 de agosto de 1817, que los *“enfermos que carecen de medios”*²¹⁹⁴ debían de ser tratados en los hospitales y posteriormente conducidos al convento de Jesús, donde serían *“asistidos por cuenta del Gobierno”*²¹⁹⁵. Aquellos que dispusiesen del sustento de sus familias o de una mayor capacidad económica podían optar a sanarse en la Casa del Virrey del Perú.

Pero el 25 de agosto, la Casa de Caridad, que se había ofrecido a suministrar las camas para el lazareto y los puntos de observación se hallaba colapsada como manifestó a la municipalidad su *“imposibilidad de continuar aquel cuerpo en la prestación de útiles para los lazaretos, por haber facilitado ya todos los disponibles”*²¹⁹⁶. Del mismo modo, la situación económica del consistorio era cada vez más compleja, hasta tal punto que tras exponer la situación al Jefe Político se consideraba que *“no había otro recurso, sino que el Intendente dejase en paz al Ayuntamiento por el cobro de los atrasos de contribución”*²¹⁹⁷, para lo que se debía dirigir a *“Su Majestad una representación que acreditase los apuros del cuerpo municipal y suplicase al Gobierno un plazo dilatado para la entrega de los atrasos*

²¹⁹² AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fols. 1226 r.-1227 v.

²¹⁹³ Léon-François Hoffmann, *Ibidem*, pág. 21.

²¹⁹⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fols. 1249 r.

²¹⁹⁵ *Ibidem*.

²¹⁹⁶ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1273 r.

²¹⁹⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1274 r.

*que se reclamaban*²¹⁹⁸ a la vez que en esta se reclamase que “*se dignase [el Gobierno] a conceder a esta capital algún socorro y alivio en atención a las actuales circunstancias*”²¹⁹⁹.

A su vez, en ese día se valoró la propuesta del médico de sanidad, Ignacio Carbó, miembro de la Junta Superior de Sanidad de Cataluña, según la que era conveniente que se “*trasladasen los veinte dolientes [de la Barceloneta] a la torre llamada del Virrey del Perú*”²²⁰⁰. Dicha iniciativa, facilitaría las labores de fumigación de las casas de los enfermos y libraría a la ciudad de un foco infeccioso al mismo tiempo que no se alarmaría “*la Provincia con otras providencias más severas que sería preciso acordar*”²²⁰¹. La municipalidad, tras consultar a los médicos de sanidad consideraba que “*lo mejor era adoptar la medida de trasladar a la torre del Virrey del Perú todos los enfermos de cualquiera naturaleza*”²²⁰² a los que se permitiría “*conducir sus camas y auxilios a los de conveniencias y alguno de su familia para asistirles*”²²⁰³.

Otro de los puntos tratados por el consistorio consistió en abordar la fetidez que exhalaban las aguas de la Acequia Condal, para lo que había ya dispuesto mozos y soldados destinados a guarnecerla. Para evitar los costes que esto representaba el Jefe Político incrementó “*hasta doscientas libras la multa de las cien impuesta a las justicias de San Andrés de Palomar y San Martín de Provençals y a los Prohombres del Gremio de Hortelanos de la Puerta Nueva*”²²⁰⁴ en el caso de que obstaculizasen con el riego el flujo de las aguas. De hecho, hasta llegó a encargarse “*bajo la más estrecha responsabilidad de los Ayuntamientos*”²²⁰⁵ que estos velasen porque no fuese impedida la llegada de agua “*de la Acequia durante el espacio de 24 horas*”²²⁰⁶.

A comienzos de septiembre la agravación de la epidemia²²⁰⁷ atrajo de nuevo la atención de la Junta Superior de Sanidad de Cataluña, en concreto el 3 de septiembre, debido al “*aumento*

²¹⁹⁸ *Ibidem.*

²¹⁹⁹ *Ibidem.*

²²⁰⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1275 r.

²²⁰¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1276 r.

²²⁰² *Ibidem.*

²²⁰³ *Ibidem.*

²²⁰⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-102, Acords, 1821, 2º cuatrimestre, fol. 1279 r.

²²⁰⁵ *Ibidem.*

²²⁰⁶ *Ibidem.*

²²⁰⁷ En los días 5 y 6 de septiembre fue cuando la epidemia incidió con mayor virulencia sobre el resto de la urbe, pues como evidencia el doctor Ignacio Porta “*no ocurrió otra novedad que la de empezarse a desarrollar el mal en diferentes puntos de la ciudad, siguiendo con mucho incremento en la Barceloneta*”. A su vez, el testimonio del facultativo evidencia el caos reinante entre los socios de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona*, especialmente a partir del 7 de septiembre, momento en que este cayó enfermo y restó impedido

*progresivo de enfermos en la Barceloneta*²²⁰⁸. Para evitar que la epidemia avanzase en dicho punto de la urbe y “*deseando evitar los funestos efectos que su propagación pudiera causar a esta ciudad y aún a la provincia*”²²⁰⁹ se acordó por unanimidad que se incomunicase a la Barceloneta y que “*verificado esto se promueva la emigración de sus vecinos a puntos de temperamento fresco en los términos y con las precauciones que se determinen*”²²¹⁰.

A pesar de la impopular decisión la municipalidad quiso prevenir cualquier alboroto que pudiera generarse debido a la falta de asistencia y alimentos, por esto se propuso que se conformase una “*Junta de Sanidad y beneficencia, que haga entender a aquella población el espíritu de las disposiciones que se toman*”²²¹¹. Dicha Junta, se conformó por los miembros designados por los Comisarios de Barrio, quienes estarían además encargados de facilitar “*el que puedan las gentes trasladarse a parajes frescos*”²²¹² y cuidar “*de facilitar la sopa y demás artículos*”²²¹³ que pudiese precisar su población.

Una medida que sería financiada mediante el cobro por los pasaportes emitidos (a seis cuartos por persona, excepto a los pobres y a los niños de pecho²²¹⁴), por los muebles transportados a la periferia de la urbe, reclamando a la Junta de Comercio a que contribuyera económicamente, destinando “*todos los arbitrios que se hallan discurrido para mejoras*”²²¹⁵ e instando al Estado a que “*se oficie al comisionado principal del crédito público para que ponga a disposición del ayuntamiento y Junta municipal de sanidad todos los caudales que no tengan mayor urgencia que la de la salud amenazada*”²²¹⁶.

El 8 de septiembre, la Junta Superior de Sanidad autorizó a que los enfermos restasen en sus casas para poder sanar en ellas²²¹⁷ a la vez que siguiendo las observaciones del médico de

para participar en las juntas académicas, quien relata que “*el mal se extendió por toda la ciudad haciendo muchos estragos, varios socios se ausentaron, y la confusión fue general*”. ARAMC, manuscrits, legajo XIX, documento D, nº 22, “Fiebre amarilla”.

²²⁰⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1332.

²²⁰⁹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1333.

²²¹⁰ *Ibidem*.

²²¹¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1335.

²²¹² *Ibidem*.

²²¹³ *Ibidem*.

²²¹⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1338.

²²¹⁵ *Ibidem*.

²²¹⁶ *Ibidem*.

²²¹⁷ Dicha decisión fue promovida por el médico Antoni San Germán en la Junta municipal de 7 de septiembre quien, entre el debate suscitado en los facultativos acerca de si era o no contagiosa la enfermedad, consideraba que esta “*tiene más carácter de epidémica que de contagiosa; así de nada sirven los lazaretos*”. Además de su observación anticontagista, San Germán evidenciaba la problemática que subyacía al considerarse el morbo por contagioso y de la derivación de los enfermos a los lazaretos y a los puntos de observación, pues “*no hay quien dé lavativas, no hay confesores que quieran auxiliar a los moribundos por ir a Jesús* [al convento de

sanidad, el doctor Cabanes, la municipalidad aprobó que en adelante los pobres serían conducidos al Seminario indicándole al padre Superior de la misión “*que podría trasladarse su comunidad al colegio de San Agustín o de Padres Trinitarios descalzos*”²²¹⁸.

El 11 de septiembre, el Jefe Político remitía ejemplares de la proclama que “*dirigía a este pueblo excitando al orden, a la unión y a tener confianza en las autoridades. Como igualmente participaba su partida*”²²¹⁹. Es ahí cuando temiendo los efectos de la epidemia las autoridades superiores abandonaron la ciudad para instalarse en Esparreguera. A la vez que en el día 17 se procedía a incomunicar²²²⁰ a la población del resto de la provincia (figura 108). El día 15 se informaba a la Junta Superior de Sanidad de Cataluña transmitía a la ciudadanía que “*sin perder de vista el alivio a que son acreedores en su desgracia los beneméritos habitantes de Barcelona y Barceloneta, y conciliando sus intereses con los de los demás pueblos de la provincia y aún de toda la península*”²²²¹.

A su vez se dictaban estrictas medidas encaminadas a restringir la circulación de todos aquellos habitantes que no poseyeran la boleta de sanidad. Las que deberían expedirse “*en todos los pueblos comprendidos desde la costa del mar y del río Ebro hasta la distancia de quince horas, o 10 leguas*”²²²². Si los viajeros habían pernoctado en cualquier punto del territorio así debería de constar en las boletas de sanidad. Se estipulaba también que todos aquellos que procedieran de Tortosa o Barcelona deberían estar sujetos a una estricta observación “*hasta completar el número de 12 días, ventilándose entretanto sus géneros*”²²²³.

Jesús, ubicado en la periferia de la urbe]”. Fue también San Germán quien propuso la creación de un hospital especialmente dedicado a la asistencia de los pobres puntualizando que “*ningún edificio sería mejor que el del Seminario, pudiendo ir a una de sus quintas los Padres de la Misión, pues si había sido un hospital para los franceses bien podrá serlo para nosotros*”. Las citas proceden de AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1355.

²²¹⁸ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1363.

²²¹⁹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1378.

²²²⁰ Es aislamiento de la ciudad perduró hasta el 18 de diciembre, concluyendo la obligación de realizar las cuarentenas para acceder a la misma en 24 del mismo mes. María Dolores Gaspar García, “La epidemia de fiebre amarilla que asoló Barcelona en 1821, a través del contenido del manuscrito 156 de la Biblioteca Universitaria de Barcelona”, *Gimbernat*, nº18, (1992), págs. 65-72, pág. 70.

²²²¹ AHDSSG, “Ordres de l’any 1821”, fol. 146 r.

²²²² *Ibidem*.

²²²³ *Ibidem*.

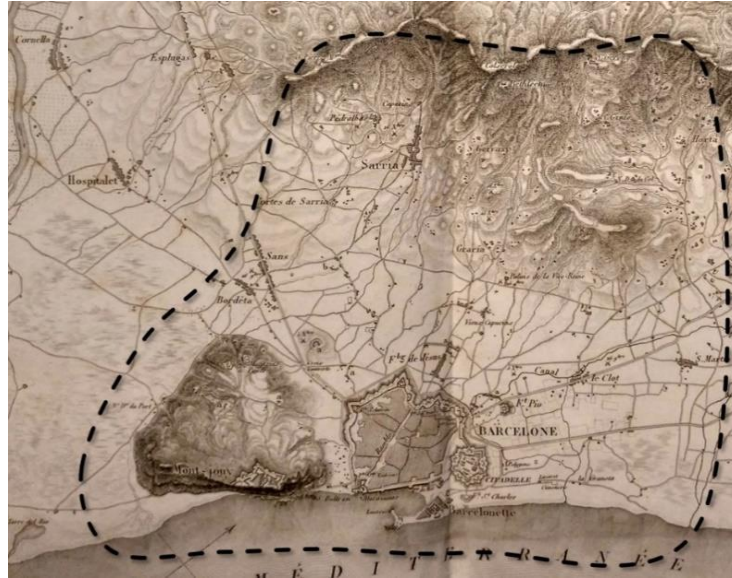


Figura 108. Extensión aproximada del cordón sanitario instaurado en la periferia barcelonesa a partir del 17 de septiembre de 1821. Elaboración propia a partir de la sección del plano de SHD, GR 1 VM 38, art. 14, docs. 11-13, Laffaille, “Plan des environs de Barcelone avec indications des travaux faits en 1808”, 1808 en base a AHDSSG, “Ordres de l’any 1821”, fol. 146 r.

Ante la creciente gravedad de la epidemia, el primero de octubre, el Jefe Político procedió a distribuir a los pueblos *descripción de los síntomas más notables de la fiebre amarilla y método curativo de ella*²²²⁴. Mientras que al día siguiente se comenzó a considerar por las autoridades superiores la constitución de campamentos emplazados en la periferia de la urbe, pues este constituía el “*medio más seguro y conocido para librarles de la enfermedad mortífera que están padeciendo; a cuyo fin y por primera providencia se echará una proclama invitando [a] las familias a salir*”²²²⁵. Los habitantes serían destinados a “*la montaña de Monjuí (sic), por la parte que mira al Norte, y las vertientes de las montañas, desde San Pedro Mártir hasta Horta*”²²²⁶.

Si el 15 de septiembre se especificaba que los periodos de cuarentena se establecían en 12 días de observación fue el 5 de octubre, cuando Antonio Renom Zarco del Valle, presidente de la Junta Superior de Sanidad de Cataluña ordenó extenderla hasta los “*19 días de*

²²²⁴ BNC, Dipòsit de Reserva, Fulls Bonsoms, nº 14526, Catalunya, Jefe Político Superior, “*El Ilustre Sr. gefe político superior de esta provincia con fecha 27 de setiembre me dice lo que copio, al repartir V. à los pueblos de ese partido los egemplares de la descripcion de los sintomas mas notables de la fiebre amarilla y metodo curativo de ella*”, Manresa, 1 de octubre de 1821.

²²²⁵ Junta Superior de Sanidad (Cataluña), *La Junta superior de Sanidad de Cataluña con fecha de dos del actual* [2 de octubre de 1821], dirigió al Excmo. Ayuntamiento Constitucional y a la Junta Municipal de Barcelona el oficio siguiente..., Esparraguera, Imprenta del Gobierno, 1821, pág. 6.

²²²⁶ *Ibidem*.

*cuarentena y observación*²²²⁷ que se realizarían en adelante “*en rigurosa incomunicación en las casas de Santa Catalina, monasterio de Pedralbes, Montalegre u Colrería, San Gerónimo del Valle de Ebrón (sic) y de la Murtra*”²²²⁸.

En consecuencia, el 11 de octubre, fue cuando el consistorio, ante “*las vivas imágenes de la realidad*” se dirigió a los ciudadanos, a los que “*por desgracia estáis viendo abiertos los sepulcros y pende la fatal guadaña sobre vuestras cabezas*”²²²⁹. Ante el terror que recorría las calles de la urbe no quedaba más solución que la de instar a que la población abandonase la ciudad hacia los campamentos que serían habilitados en Pedralbes, San Gerónimo de la Murtra, Montealegre y Colrería, los que “*desde ahora [quedaban] destinados para las personas que puedan costearse la manutención y demás gastos*”²²³⁰. Mientras que se establecían los de “*San Gerónimo del Valle de Hebrón*”²²³¹ a aquellos que debiesen mantenerse “*a expensas de la generosidad pública*”²²³². Estos últimos, los más desvalidos, deberían “*acreditar con certificación del comisario de su barrio y Cura de su parroquia, como efectivamente carecen de recursos con que subsistir*”²²³³ a la vez que se anunciaba que serían priorizadas “*las familias que hubiesen padecido más de las calles en que prendió con mayor fuerza la enfermedad*”²²³⁴.

Para procurar que aquellos ciudadanos que debiesen continuar con sus labores en la urbe con las que garantizar su sustento se estableció el campamento en la falda de Montjuic, “*únicamente para aquellas personas cuya suerte y manutención dependa del trabajo diario en la ciudad a quienes se permitirá entrar después de salido el sol y regresar una hora antes de su ocaso*”²²³⁵. Del mismo modo, aquellos ciudadanos que quisieran construir barracas o tiendas a su costa “*para no volver a la ciudad mientras duren las presentes calamidades, o para regresar a ella sin que pernocten podrán verificarlo poniéndose de acuerdo con la comisión*”²²³⁶.

²²²⁷ AHDSSG, “Ordres de l’any 1821”, fol. 148 r.

²²²⁸ *Ibidem*.

²²²⁹ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 283, 11 de octubre de 1821, págs. 2145-2147.

²²³⁰ *Ibidem*.

²²³¹ *Ibidem*.

²²³² *Ibidem*.

²²³³ *Ibidem*.

²²³⁴ *Ibidem*.

²²³⁵ *Ibidem*.

²²³⁶ *Ibidem*.

Ante la gravedad de la epidemia, el Jefe Político transmitía a la municipalidad el oficio que recibió del Ministerio de la Gobernación el 13 de octubre “*que el Gobierno francés había destinado cinco facultativos para observar la epidemia de Barcelona*”²²³⁷ encargando en consecuencia que se dispusiera todo lo necesario para su recibimiento. De entre más de cien médicos voluntarios se designó a los doctores Bally, François, Mazet, Pariset y Rouchoux debido a su experiencia en el análisis de las causas y en el seguimiento de la epidemia de fiebre amarilla de Cádiz en 1819²²³⁸. Los médicos, trabajaron en estricta colaboración con las autoridades municipales barcelonesas y junto a los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* a fin de esclarecer las causas de la epidemia, como mostraremos en el siguiente epígrafe.

A medida que descendía la epidemia, el 15 de noviembre también se incrementaban las dudas del consistorio sobre si resultaría conveniente o no el permitir el acceso de los ciudadanos desplazados a la periferia o se debía prohibir su entrada hasta que hubiese aminorado completamente la epidemia. Entre el debate que suscitó dicha cuestión los facultativos, como los doctores Calveras, Casacuberta, Torner y Porta manifestaron “*que si no se impedía de día y de noche era lo mismo que no hacer nada*”²²³⁹ mientras que varios de los miembros de la comitiva municipal se opusieron alegando que “*en un momento entrarían los millares de personas que había en los pueblos inmediatos, y que para evitar un mal se caería en otro todavía mayor*”²²⁴⁰.

Ante las dudas, el consistorio consultó el dictamen elaborado por los facultativos de sanidad “*relativo a la barrera de la Barceloneta*”²²⁴¹, en el que estos se mostraban partidarios de no retirarla a la vez que cotejó el oficio de la Junta Municipal de Sanidad en el que se instaba al ayuntamiento “*en que tomara las más enérgicas providencias para que no se agolpen antes de tiempo los habitantes ausentes, evitándose los estragos que causaría su concurrencia*”²²⁴². Razones, en su conjunto, que condujeron a acordar que “*se impida*

²²³⁷ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1572.

²²³⁸ Léon-François Hoffmann, *La Peste à Barcelone*, Paris, Presses Universitaires de France, 1964, págs. 23 y sigs.

²²³⁹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1796.

²²⁴⁰ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1797.

²²⁴¹ *Ibidem*.

²²⁴² *Ibidem*.

restablecerse o establecerse en la ciudad a las personas residentes en la actualidad fuera de Barcelona”²²⁴³.

Pero las habladurías arribaron con más prontitud que las noticias oficiales, pues se propagó la noticia entre los conciudadanos de que “*se establecía un cordón en la travesera y que no se permitiría absolutamente la entrada en la ciudad*”²²⁴⁴ lo que había elevado los temores de la municipalidad de que “*prematuramente toda la gente del campo*”²²⁴⁵ en la urbe. Por esto, el consistorio procedió a que “*en el mismo día se hiciese notoria al público que el Ayuntamiento no se había ocupado de esto y que cuantas medidas dictaría para no dar pábulo a la enfermedad se dirigirían a conciliar el pronto restablecimiento de la salud*”²²⁴⁶. A su vez, ante la arribada cada vez mayor de gente en la ciudad “*que la mayor parte venía de fuera del cordón*” se ordenó “*no se dieran más permisos de entrada*”²²⁴⁷.

La situación no se estabilizó hasta el 24 de noviembre, no siendo hasta el día 26 en el que el ayuntamiento se dirigió a los ciudadanos para anunciar que había “*llegado ya felizmente el día que esta Junta municipal os anuncia el término de vuestras desgracias*”²²⁴⁸. Pero también dejaba constancia de que los ciudadanos deberían de evitar agolparse “*en demasía a puntos determinados*”²²⁴⁹ y que estos debían de observar la disposición que se había promulgado el día 18 en el que se instaba a los habitantes a impedir, hasta el levantamiento del cordón “*la entrada a vuestros conciudadanos esparcidos en los pueblos circunvecinos*”²²⁵⁰.

El 30 de noviembre se pasaba aviso al Comandante General del Cordón de “*haberse cantado el Te Deum por el alivio que se experimentaba en la salud pública de esta capital, y haber desaparecido la enfermedad que la afligía*”²²⁵¹ y en 2 de diciembre, en la parroquia de San Jaime se anunciaba el canto de un “*solemne Te Deum y después la Salve ante el altar de María Santísima del Pilar, todo en acción de gracias de la salud pública*”²²⁵². No obstante, las rogativas para agradecer el final de la situación epidémica continuaron hasta el 30 de

²²⁴³ *Ibidem*.

²²⁴⁴ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1799.

²²⁴⁵ *Ibidem*.

²²⁴⁶ *Ibidem*.

²²⁴⁷ *Ibidem*.

²²⁴⁸ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 329, 26 de noviembre de 1821, págs. 2571-2572.

²²⁴⁹ *Ibidem*.

²²⁵⁰ *Ibidem*.

²²⁵¹ AHCB, Consell de la ciutat i ajuntament modern, 1D. I-103, Acords, 1821, 3º cuatrimestre, fol. 1906.

²²⁵² AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 335, 2 de diciembre de 1821, pág. 2628.

diciembre cuando se dirigió en procesión el Cabildo eclesiástico junto a la comitiva del consistorio barcelonés hacia la iglesia de la Merced. A la vez que el 2 de enero de 1822 se realizaban responsos “*en sufragio de todos los difuntos de ambos sexos que han fallecido durante la epidemia*”²²⁵³.

Aún certificado el fin de la epidemia, la municipalidad procedió a realizar fumigaciones en las casas con cloro “*del modo que las describe el sabio Thenard, uno de los mejores químicos franceses*”²²⁵⁴, el cual se obtenía “*en mezclar sal común, peróxido de manganeso y ácido sulfúrico debilitado con agua bajo ciertas proporciones*”²²⁵⁵ el cual se ponía en el “*apoyento que se quiere fumigar*”²²⁵⁶ por un espacio de 3 o 4 horas, tras el que se procedía a ventilar la habitación.

Ya levantado el cordón sanitario, y habiendo accedido los habitantes emplazados en los campamentos y en la periferia, observamos que los rumores acerca de la continuidad del contagio permanecían latentes entre los ciudadanos. Por esto el consistorio optó por incluir estadillos diarios de las defunciones acaecidas en las parroquias y en los hospitales de la urbe (figura 109) en los que se certificaba el estado de salud de la población y que se destinaban a “*sofocar las voces vagas y alarmantes con que algunos exageran el número de los muertos que diariamente acontece*”²²⁵⁷.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

²²⁵³ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 363, 29 de diciembre de 1821, pág. 2871.

²²⁵⁴ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 346, 13 de diciembre de 1821, pág. 2727.

²²⁵⁵ *Ibidem*.

²²⁵⁶ *Ibidem*.

²²⁵⁷ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 364, 30 de diciembre de 1821, pág. 2879.

Para acreditar el feliz estado de la salud de esta poblacion y sofocar las voces vagas y alarmantes con que algunos exageran el número de los muertos que diariamente acontece, ha resuelto el Excelentísimo Ayuntamiento publicar el siguiente estado, que comprende los habidos en once dias contaderos desde el 16 al 27 inclusive del corriente mes, resultando de toda la ciudad y hospitales unos seis cada-veres de todos sexos y edades en una temporada en que ordinariamente no bajan en otros años de 15 á 20 por dia.

	<i>Párbulos.</i>	<i>Adultos.</i>
Catedral.....	4	3
Santa Maria del Mar.....	4	3
Ntra. Sra. del Pino.....	7	10
San Jaime.....	1	1
San Miguel.....	2	2
San Justo.....	2	2
San Pedro.....	3	1
San Cucufate.....	3	5
Hospital general.....	1	21
Hospital militar.....		2
	<hr/> 21	<hr/> 48

Barcelona 29 de diciembre de 1821. = Por disposicion del Excelentísimo Ayuntamiento. = *Antonio Monmany*, habilitado para secretario.

Figura 109. Parte de los decesos observados en el conjunto de parroquias de la ciudad y en los Hospitales relativo al 29 de diciembre de 1821. AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 364, 30 de diciembre de 1821, pág. 2879.

Aún en enero de 1822, se mantuvo una estricta vigilancia sobre los vendedores de enseres usados, debido al riesgo de “contagio” que podría comportar la compraventa de pertenencias de los fallecidos con motivo de la epidemia. Por este motivo, la municipalidad procedió a informar a la sociedad barcelonesa de los riesgos que comportaba dicha actividad. Dejando constancia, la Junta de Sanidad, de que a partir del 9 de enero de 1822 “*los individuos corredores, públicos y jurados de esta ciudad en ejercicio de su instituto de vender en almoneda pública toda clase de bienes muebles, ropas, efectos y alhajas*”²²⁵⁸ deberían ejercer dicha actividad disponiendo de la “*certificación del Comisario de barrio, visada del facultativo director del cuartel a que pertenezcan de haberse practicado su establecido expurgo, si fuesen de personas que hubiesen padecido la enfermedad epidémica, o muerto de la misma*”²²⁵⁹.

²²⁵⁸ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 8, 8 de enero de 1822, pág. 66.

²²⁵⁹ *Ibidem*.

4.2. El origen del foco epidémico a través del testimonio de los médicos

Las lluvias de agosto, como señalamos con anterioridad, pudieron contribuir a generar las condiciones ambientales propicias tanto para la proliferación del *A. aegypti* como para la incubación de la fiebre amarilla. En este sentido, la sequía que azotó ese mes a la ciudad y la falta de salubridad de sus sistemas de drenaje de las aguas generó incluso dudas acerca del beneficio que reportarían las aguas a la ciudad, como se evidencia en la noticia inserta a finales de mes en el *Diario de Barcelona*, pues:

Ignoramos cuando Dios nos concederá la lluvia, que tanto se suspira, tampoco si será más perjudicial que útil arrastrando al puerto la porquería esparcida ahora entre los albañales de toda la ciudad. Estamos, pues, muy amenazados de mayor intensidad de la putrefacción de que tratamos, especialmente aumentando el calor con ponientes secos y calientes que aumentan la evaporación de las aguas corrompidas del muelle cenagoso, más temibles cuanto más concentradas²²⁶⁰.

Como se señaló en el *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona en el año 1821 presentado al agosto Congreso nacional por una reunión libre de médicos extranjeros (sic) y nacionales*²²⁶¹, publicado en 1822, los principales focos de infección se debían a las deficientes condiciones de higiene de la urbe. Las mismas causas, según los doctores Ignacio Carbó, Pedro Vieta, Ignacio Ameller, Ramon Merli y Juan Francisco Bahí, que habían dado lugar a que la enfermedad traída por los barcos procedentes de América hubiera proliferado en el puerto en 1803:

Habiéndose descuidado muchos años hace la policía pública, las cloacas, albañales, alcantarillas y demás conductos de esta ciudad, han llegado al peor estado, de modo que ya a últimos de junio era imposible pasar por la muralla del mar sin sentir el hedor que despedían las sustancias animales y vegetales que se detienen y corrompen en ellos. A más de las operaciones que se hicieron años atrás en la acequia condal, la escasez de agua, su poco curso y el calor del sol que las bate todo el día, causa un encharcamiento y hace difícil el desagüe, aumentándose la evaporación lenta y nociva en todo aquel conducto²²⁶².

Incluso en los momentos iniciales de la epidemia se señalaron en una carta dirigida al redactor del *Diario de Barcelona* los efectos que habían producido las lluvias de agosto,

²²⁶⁰ AHCB, CDH15, Diario de Barcelona, núm. 243, 31 de agosto de 1821, pág. 1774.

²²⁶¹ *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona en el año 1821 presentado al agosto Congreso nacional por una reunión libre de médicos extranjeros (sic) y nacionales*, Barcelona, imprenta de José Torner, 1822.

²²⁶² *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona...*, pág. 4

como indicamos al inicio de este epígrafe, sobre las deficiencias que padecían las infraestructuras hídricas de la ciudad, señalando todos aquellos puntos que convenía reformar y adecuar a fin de precaver la progresión de las fiebres. Los mismos que serían señalados por Roques, el Cirujano en Jefe del Hospital Militar durante la ocupación de la ciudad por los franceses en el marco de la Restauración Borbónica, pues como evidenciaban los médicos:

Nuestros mayores establecieron varios desagües al puerto, por los cuales este se rellena continuamente de la tierra y de toda inmundicia, que en tiempos lloviosos las aguas arrastran de una notable parte de la ciudad: la reja o cloaca de cerca del convento de la Merced en la muralla del Mar, la de la casa Lonja, la de la calle llamada Vidriería, y otras que tal vez ignoro ponen a esto de manifiesto. La circunstancia que acabo de referir me parece la más digna de ser atendida en estos tiempos, en que tanto se procura la mejora y el aseo de la ciudad: por ella me parece que el puerto no solo se echa a perder eternamente para poder recibir las embarcaciones mayores, sino que también se le convierte en un lodazal y fecundo manantial de enfermedades, al paso que es la circunstancia más fácil de corregirse. Una acequia cubierta o albañal común que empezando desde las atarazanas ó Puerta de Sta. Madrona, siguiese lo largo del pie de la muralla del Mar y cruzase el paraje llamado Ginebra, podría recibir todos los desagües mencionados, y conducirlos al remate de la acequia o Rech Condal, para avocarse en la Mar Vieja²²⁶³.

El puerto y sus inmediaciones se conforman en consecuencia como un punto insalubre, del mismo modo que ya lo habían señalado los médicos en 1803, al que se sumaban los deshechos aportados por la Acequia Condal, constituyendo en ese enclave “*un gran charco de aguas podridas, productos de las fábricas, matadero, lavaderos y demás establecimientos de su orilla que exhalan un hedor insufrible*”²²⁶⁴.

No obstante, los facultativos señalaban al contagio de la enfermedad como principal elemento causal exponiendo que el inicio de esta en la urbe se había producido esencialmente por la llegada de los buques procedentes de América, extendiéndose el morbo con rapidez en los puntos de “*la Barceloneta o del puerto, como los encantos, la calle de Molas, la de Moncada, la de Jaime Giralt, y la entrada a la calle del Conde del Asalto*”²²⁶⁵. Incluso apuntaban a que “*cuando por rogativas u otros actos piadosos había una reunión de gentes,*

²²⁶³ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 222, 10 de agosto de 1821, pág. 1583.

²²⁶⁴ *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona...*, *Idem*.

²²⁶⁵ *Ibidem*.

*al día inmediato se experimentaba un mayor número de invadidos del mal, mayormente en las inmediaciones de la iglesia donde se verificaba*²²⁶⁶.

Un contagio que se había visto favorecido por “*el aumento de calor, la falta de ventilación, la poca elevación del terreno y su condición pantanosa*”²²⁶⁷ al que se sumaban “*otras [causas] imperceptibles, e ignoradas hasta el presente*”²²⁶⁸.

Para afrontar de una forma más eficaz posibles situaciones futuras los medios preservativos aconsejados residían en la:

Destrucción o expurgo completo del primer foco del mal que se presente. Aislamiento y separación de los primeros enfermos del mismo. Acampamento con barracas de los vecinos de un pueblo ya contagiado. Lazaretos y visitas sanitarias rigurosas en todos los puertos. Acondonamientos muy distantes del pueblo contagiado²²⁶⁹.

Pero a su vez, señalaban que era preciso reducir “*el número de días de la cuarentena*”²²⁷⁰ probablemente debido a la obstaculización del comercio o a las exigencias de infraestructuras sanitarias y de personal que requería una observación prolongada. Sin embargo, los médicos insistían en la necesidad de establecer un sistema de “*cuarentenas y visitas sanitarias en los puertos, y del aislamiento de los enfermos sospechosos al más mínimo asomo de esta fiebre*”²²⁷¹ pues la negación de la capacidad contagiosa de la enfermedad era una “*opinión tan expuesta a los desastres de la humanidad*”²²⁷².

A pesar de ser mayoritariamente partidarios de atribuir un principio contagioso a la enfermedad, el voto particular del vocal facultativo de la Junta Superior de Sanidad, el doctor Juan López, defendía que la enfermedad se había producido debido a las causas locales de la ciudad y su interacción con las condiciones del clima como elementos catalizadores de la progresión epidémica en especial debido a la “*general sequía del año pasado y el ningún frío de su invierno*”²²⁷³ y al “*descuido en la limpieza de las cloacas, el de la Acequia Condal (...) el del puerto*”²²⁷⁴. Es más, este indicaba que “*esta enfermedad es esporádica todos los*

²²⁶⁶ *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona...*, pág. 5.

²²⁶⁷ *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona...*, pág. 6.

²²⁶⁸ *Ibidem.*

²²⁶⁹ *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona...*, pág. 10.

²²⁷⁰ *Ibidem.*

²²⁷¹ *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona...*, pág. 12.

²²⁷² *Ibidem.*

²²⁷³ *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona...*, pág. 14.

²²⁷⁴ *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona...*, págs. 13-14.

años en este país, y en el próximo pasado año se vio en los meses de febrero, marzo, abril y junio antes de la llegada de barco alguno, de los que se supone la importación”²²⁷⁵, quizás debido a las epidemias recurrentes de paludismo en los meses señalados.

Los doctores Pariset, Bally y François aportaron al Jefe Político Superior en torno al 25 de noviembre de 1821 los resultados de su observación acerca del avance de la fiebre amarilla en la urbe. Un dictamen que se fue entregado de forma tardía debido a la muerte del doctor Mazet por causa de la enfermedad, “*las graves indisposiciones que hemos sufrido (...) un continuado trabajo y finalmente la dificultad de reunirnos cómodamente con los señores doctores Lopez y Merli*”²²⁷⁶.

En su comunicado la comitiva de médicos franceses examinaba las causas que habrían podido favorecer al arraigo de la enfermedad con la finalidad de esclarecer si “*la fiebre de que nos ocupamos, es extranjera o exótica a la España; si ha sido importada o se ha desplegado por si misma por causas locales, o bien si traída de afuera ha sido fomentada por las circunstancias*”²²⁷⁷, cuestiones que habían suscitado un crecido debate entre los médicos partidarios de las teorías contagionistas y anticontagionistas que habían “*suscitado dificultades que al principio dividieron las opiniones*”²²⁷⁸.

Lo que no admitía dudas para los médicos franceses era que “*la primera aparición de la fiebre amarilla ha coincidido con la llegada de buques que venían de lugares en que reina habitualmente esta enfermedad*”²²⁷⁹. Se trataba pues una enfermedad importada que se había hallado las “*circunstancias locales, o relativas al estado de la atmósfera*”²²⁸⁰ que habían podido favorecer su propagación en la urbe “*pero no han podido crearla*”²²⁸¹. Concluyendo que “*la fiebre amarilla ha sido importada de América a Barcelona, como lo ha sido en la mayor parte de epidemias anteriores*”²²⁸².

No obstante, los médicos se mostraron partidarios de las posiciones contagionistas, pues el hecho de que hubiese sido una enfermedad importada que explicaría que esta, debido a su carácter contagioso se habría propagado en Tortosa, Mahón y Marsella “*donde el*

²²⁷⁵ *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona...*, pág. 13.

²²⁷⁶ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 328, 25 de noviembre de 1821, págs. 2541-2543.

²²⁷⁷ *Ibidem*.

²²⁷⁸ *Ibidem*.

²²⁷⁹ *Ibidem*.

²²⁸⁰ *Ibidem*.

²²⁸¹ *Ibidem*.

²²⁸² *Ibidem*.

*aislamiento ha detenido sus progresos y ha extinguido su actividad*²²⁸³. Fiebres de las que destacaron su virulencia, la cual explicaban por ser la primera vez que acometía a sus habitantes con semejante intensidad:

No tememos añadir que la fiebre de Barcelona es contagiosa en un grado cual no hemos visto en alguna otra epidemia de la misma naturaleza, lo que sucede siempre que una enfermedad contagiosa ataca a un pueblo por primera vez; al paso que en otras poblaciones en que halla estado parece no ser tan evidente porque pierde parte de su energía, particularmente cuando ataca individuos que han estado ya enfermos o indispuestos bajo la influencia de la misma²²⁸⁴.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad los médicos señalaban que debido a que la fiebre amarilla “*es un proteo que toma tantas formas distintas, y ofrece tan extrañas anomalías sea en la lentitud o rapidez de su curso (...) es imposible sujetar el tratamiento a una regla fija e invariable*”²²⁸⁵, limitándose a aconsejar que los pacientes permaneciesen bien alimentados y con “*el vientre libre*”²²⁸⁶.

La búsqueda de un tratamiento efectivo para atajar los efectos de la fiebre amarilla constituyó un punto de especial interés para la municipalidad, ya que esta financió y promovió aquellos métodos que por su efectividad podrían conducir a la sanación de los enfermos. Un ejemplo significativo lo hallamos en la promoción de la aplicación de la corteza de malambo, cuyos efectos febrífugos eran bien conocidos en América latina y fueron junto a la quina un remedio cuyo cultivo y exportación se promovieron ya a finales del siglo XVIII hacia el continente europeo²²⁸⁷.

El facultativo Benito Colombi, vocal de la Junta Municipal de Sanidad, fue quien promocionó, en torno al 22 de noviembre de 1821, la eficacia del *palo malambo* ante la municipalidad. De hecho, él mismo había comprobado como aplicando la corteza del febrífugo “*se curaron cuatro diferentes enfermos atacados de la fiebre amarilla*”²²⁸⁸.

Los resultados fueron corroborados por el médico de sanidad, el doctor Antonio Sangermán, siguiendo el método prescrito por Benito Colombi con el que había logrado atajar las fiebres

²²⁸³ *Ibidem.*

²²⁸⁴ *Ibidem.*

²²⁸⁵ *Ibidem.*

²²⁸⁶ *Ibidem.*

²²⁸⁷ Juan Manuel Pacheco, *La ilustración en el Nuevo Reino de Granada*, Caracas, Universidad Católica “Andrés Bello”, Instituto de Investigaciones Históricas, Facultad de Humanidades y Educación, 1975, pág. 79

²²⁸⁸ AHCB, CDH15, *Diario de Barcelona*, núm. 326, 22 de noviembre de 1821, págs. 2541-2543.

en cuatro de los siete enfermos a los que administró el remedio y que habían quedado “*radicalmente curados después de copiosos sudores, excitados con este solo medio, los dos a las 24 horas de su continua administración y los otros dos antes de las 48*”²²⁸⁹. Ante la efectividad de la aplicación del *palo malambo* la municipalidad procedió a importar dos toneladas de la corteza que se hallaba disponible en Mahón, de las que remitió “*porciones a todas las Subdelegaciones de Medicina y a los hospitales*”²²⁹⁰. Sin embargo, si ya con el recurso a la quina los facultativos solían expresar sus dudas o a administrarla como último remedio, la aplicación sistemática de la corteza de palo Malambo como paliativo de los síntomas de la fiebre amarilla cayó en desuso debido a “*la divergencia de opiniones que regularmente siempre sucede en la adopción de algún remedio que no lleva recomendación facultativa*”²²⁹¹.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

²²⁸⁹ *Ibidem.*

²²⁹⁰ *Ibidem.*

²²⁹¹ *Ibidem.*

4.3. La mortalidad por “enfermedad sospechosa” y su evolución espacial en el interior de la urbe a través de las muestras de Santa Maria del Pi y de Sant Just i Pastor.

Las tablas de mortalidad por “enfermedad sospechosa” instauradas como un medio de seguimiento estadístico del impacto demográfico generado por la epidemia nos permiten evaluar parte de la incidencia sobre la mortalidad y morbilidad de la población desde que en 6 de agosto se instaurase el Lazareto y se obligase a los facultativos a remitir los partes diarios de los decesos (que iniciaron a transmitir el 7 de agosto) y de los enfermos existentes en los distintos enclaves de observación habilitados por la Junta Superior de Sanidad de Cataluña hasta el cese de la publicación de los estadillos el 22 de noviembre.

En este sentido, la información recuperada hace referencia a los puntos del lazareto, de la Casa de la Virreina, la Barceloneta, la ciudad, y el Hospital del Seminario (figura 110). Este último resulta de especial interés pues como vimos, fue el emplazamiento destinado a la población con menos recursos.



Figura 110. Puntos de observación habilitados con motivo de la epidemia amarilla entre agosto y noviembre de 1821 (imagen izquierda) en la tabla inserta (imagen derecha) se detallan los periodos de actividad y los totales de los entrados y de los fallecidos a consecuencia de “enfermedad sospechosa”. Elaboración propia en base a las tablas diarias procedentes de AHCB, Sanitat, Diversos, 1L. IX-42, “Informes diaris impresos. 8 agost (sic) a 22 nov. 1821”.

Tras el levantamiento del cordón sanitario el 18 de diciembre de 1821, las víctimas mortales producidas por la fiebre amarilla se aproximan a los 5.411 fallecidos²²⁹². Cifra que podría haber sido superior si tenemos en cuenta que, con las respectivas reservas, en la obra lírica *Dialogo entre Feliu y Jaumet abitants en Barcelona*, donde se exponen en forma de verso las desgracias que tuvieron que padecer los coetáneos a la epidemia, se especifica en su

²²⁹² José Luis Betrán Moya, *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1349-1919)*, Madrid, La Esfera de los libros, 2006, pág. 136.

epígrafe una primera valoración sobre el impacto demográfico situando las cifras de defunción a causa de la epidemia en más de 9.500 fallecidos²²⁹³.

Sobre la epidemia de fiebre amarilla de 1821 en Barcelona Carlos Rico-Avelló señalaba que esta “tiene su acmé en el mes de octubre, en el cual algún día fallecieron hasta 246 personas, para decrecer en noviembre y extinguirse en diciembre”²²⁹⁴. De hecho, las cifras de mortalidad en los puntos de observación y, asimismo, en las dos parroquias de Barcelona, como vimos en la segunda parte de este trabajo, presentan sus cifras más elevadas en octubre. Sin duda, el descenso término de noviembre pudo reducir el ciclo vital de los *A. aegypti* limitando la expansión del agente infeccioso.

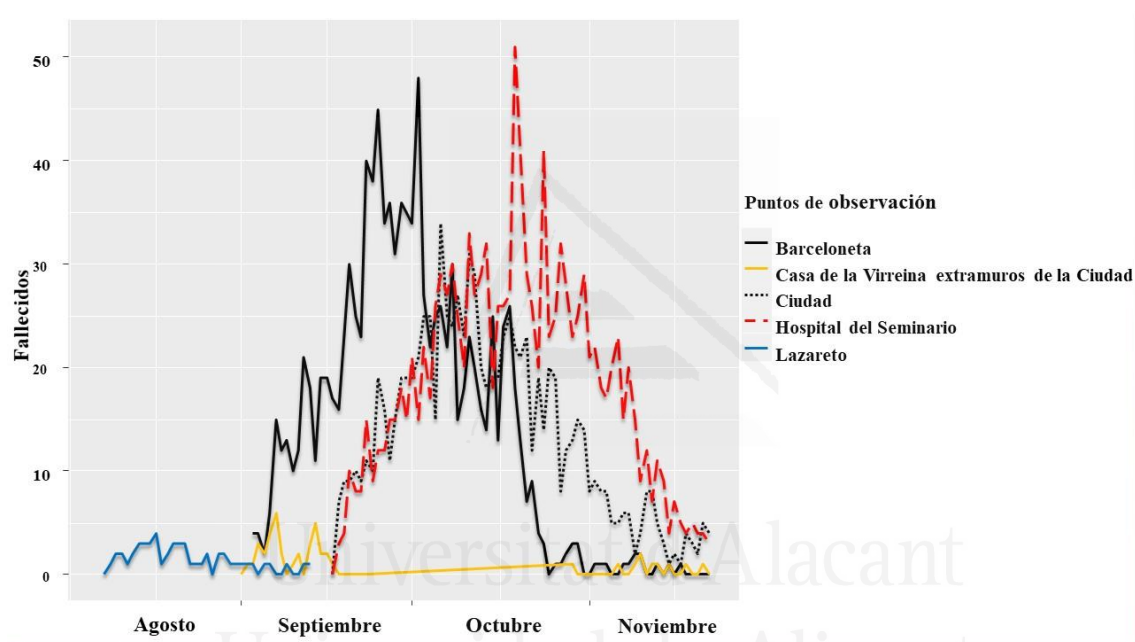


Figura 111. Mortalidad diaria en los puntos de observación habilitados desde el 7 de agosto al 22 de noviembre de 1821. Los datos de mortalidad han sido recuperados en resolución diaria entre el 7 de agosto y el 22 de noviembre de 1821 en base a las tablas impresas procedentes de AHCB, Sanitat, Diversos, 1L. IX-42, “Informes diaris impresos. 8 agost (sic) a 22 nov. 1821”.

Por otra parte, el promedio de temperatura mínima y máxima (17°C y 20°C respectivamente) pudo favorecer la proliferación del vector hasta extinguir su actividad en diciembre, donde los promedios de temperatura no son superiores a los 10°C. Lo que podría constituir una explicación del descenso en los decesos que observamos tanto en las series de las dos

²²⁹³ BNC, Ro.289B, material gràfic, *Diálogo entre Feliu y Jaumet abitants en Barcelona : refereix cada qual lo que li succehi durant la epidemia en la ciutat lo any 1821*, Barcelona, Imprenta de Joseph Torner, 1822.

²²⁹⁴ Carlos Rico-Avello y Rico, *Fiebre amarilla en España (epidemiología histórica)*..., pág. 17.

parroquias (Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor) como veremos también en los puntos de observación.

Desde el 7 de agosto, en que ubicamos los primeros partes referentes al lazareto (figura 111) hasta su extinción debido a la limitada capacidad que este ofrecía, hallamos que la mortalidad fue relativamente reducida, con 59 decesos en total. No obstante, los primeros 5 registrados resultan de interés por ser atribuibles a los primeros vecinos y pasajeros afectados por la enfermedad, procedentes de la Barceloneta, del puerto y del Hospital General.

En contraposición, los decesos en el punto de la Barceloneta resultan los más elevados con respecto al resto de ubicaciones de las que hemos podido recabar información, ya que entre el 3 de septiembre y el 22 de noviembre contabilizamos un total de 1.099 defunciones sobre los 1.250 individuos que se registraron en dicho emplazamiento. En este sentido, los valores diarios en bruto reflejan que los inicios de la fase más aguda de defunciones se registraron en la segunda quincena de septiembre, mostrando un descenso abrupto en los primeros días de octubre y más acusado a partir de la segunda quincena probablemente a consecuencia del desalojo de sus habitantes hacia los campamentos de la periferia de la urbe.

No obstante, en concreto, los niveles máximos de mortalidad diaria los situamos en los picos de los días 23 de septiembre (40 decesos), seguidos por el 25 de septiembre (45 defunciones) hasta alcanzar a su nivel máximo correspondiente al 2 de octubre (48 fallecidos). A partir de entonces, la tendencia de mortalidad en dicho punto experimentará una paulatina recesión que dará lugar a picos secundarios como los de 17 y 18 de octubre (24 y 26 decesos).

La Barceloneta se constituyó, por su proximidad al puerto y a los principales puntos infectos ocasionados por el deficiente estado de salubridad de la Acequia Condal y por las aguas corruptas procedentes del fuerte San Carlos que se ubicaban en sus inmediaciones, como el área en la que la mortalidad fue inicialmente superior a la del resto de puntos. De hecho, incluso los médicos que pasaban a dicho barrio para atender a los enfermos arribaron a desistir de acudir causando que *“aquellos infelices moradores quedan abandonados a los estragos de la enfermedad reinante y privados en un todo de la curación de sus dolencias”*²²⁹⁵.

Por otra parte, la mortalidad en la ciudad y en el Hospital del Seminario reflejan unos patrones de mortalidad cuya intensidad se ubica de forma destacable en el mes de octubre.

²²⁹⁵ AHCB, CDH15, Diario de Barcelona, núm. 291, 19 de octubre de 1821, págs. 2223-2224.

En primer lugar, en relación con el punto de la ciudad, las agujas de mortalidad diaria alcanzan su valor diario más elevado (34 decesos) en 6 de octubre. Valor al que le sigue una ligera recesión para posteriormente enlazar con el segundo valor más alto, de entre los 905 decesos registrados entre el 17 de septiembre y el 22 de noviembre, el cual emplazamos en el día 11 de noviembre (31 defunciones). En segundo lugar, el punto del Hospital del Seminario, con un total de 1242 decesos, refleja también valores de mortalidad coincidentes con las mismas fechas extremas que los observados en el conjunto de la urbe. En este caso, nivel más elevado de mortalidad lo ubicamos en la segunda quincena de octubre y, en concreto, en el día 19 de dicho mes (51 fallecidos) al que le siguen las 41 defunciones de 20 de octubre. Los picos secundarios indican una persistencia de valores de mortalidad diaria a considerar, como los de finales de mes, pero en especial los que ubicamos en 31 de octubre, con 29 decesos. A partir de entonces, los primeros días de noviembre muestran con claridad la progresiva extinción de la enfermedad con valores que empiezan a descender de los 10 decesos diarios a partir del 13 de noviembre.

En contraposición a las tendencias observadas en la Barceloneta, la ciudad, o el Hospital del Seminario señalamos las de la Casa de la Virreina, donde se ingresaban aquellos ciudadanos con una mayor capacidad económica para afrontar los gastos de su manutención y sanación. En este, las cifras de mortalidad resultan claramente inferiores en gran parte debido al limitado número de habitantes que pudo acceder a este, pues en su periodo de actividad únicamente ingresaron 58 individuos de los que fallecieron 44. La mortalidad en esta ubicación únicamente resulta más acusada desde principios hasta mediados de septiembre.

Por otra parte, ofrecemos un primer análisis de la evolución espacial de la mortalidad, entre agosto y noviembre, en base a las parroquias de Santa María del Pi y de Sant Just y Pastor, (figura 112).

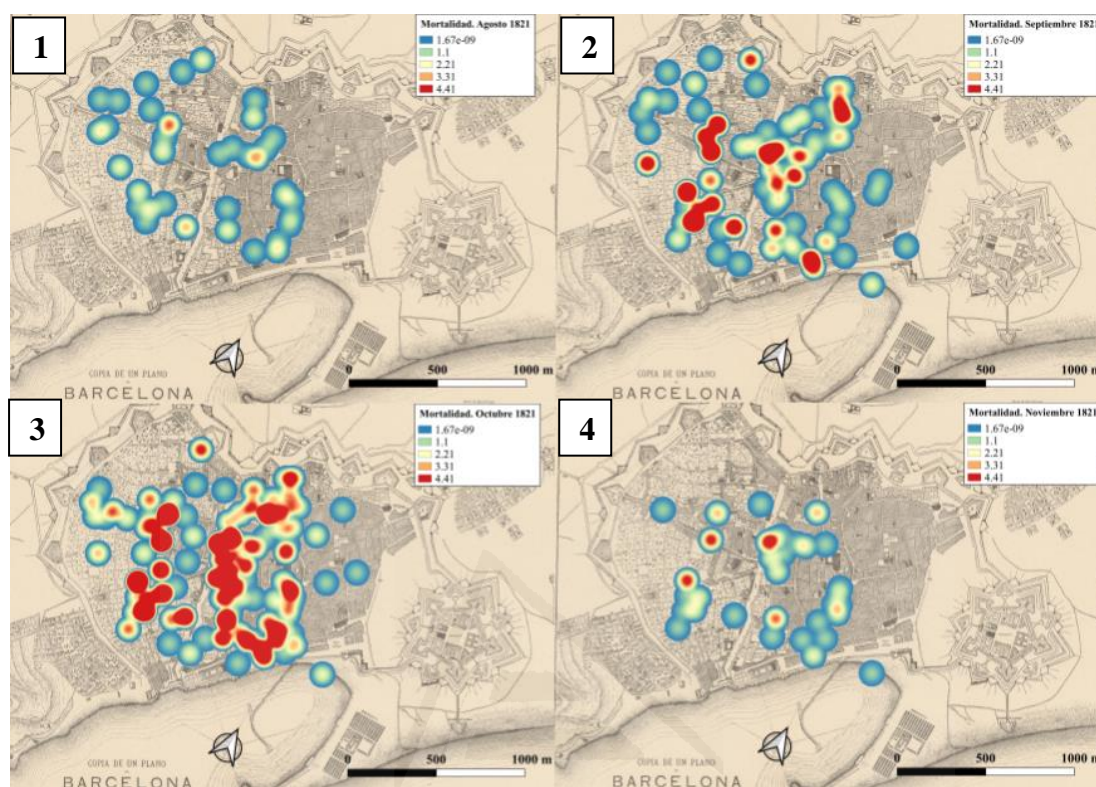


Figura 112. Mapas de calor en los que se muestra la evolución espacial, en resolución mensual, de los decesos registrados en las parroquias de Santa María del Pi y de Sant Just y Pastor entre agosto (1), septiembre (2), octubre (3) y noviembre (4) de 1821. Elaboración propia en base a los libros de óbitos consultados en ambos archivos parroquiales.

En este sentido, en septiembre (figura 112, imagen 2), las cifras de mortalidad muestran valores superiores a los de agosto, pues si en ese mes en total se registraron 56 decesos al mes siguiente hallamos un total de 273 defunciones (215 “cuerpos” y 58 “albados”) en las dos parroquias. De entre ellas, observamos que los valores más elevados inician a concentrarse en los espacios del Rabal de la ciudad, especialmente en torno a la calle hospital y la calle del Conde del Asalto (actual Calle Nueva de la Rambla), en las proximidades de la Rambla, en el Portal del Ángel y en las inmediaciones de la Muralla de Mar. Espacios en su conjunto cuyas deficientes condiciones de salubridad, especialmente debido a los problemas de colmatación y obturación de los albañales habrían podido constituir focos infectivos en los que el vector se hubiese podido desarrollar con una mayor facilidad. De hecho, es en octubre, en el punto álgido de la epidemia, donde ubicamos las cifras más elevadas de mortalidad, con 599 decesos (560 “cuerpos” y 39 “albados”). Los valores más

elevados que observamos en el mapa de calor de ese mes (figura 112, imagen 3), podrían estar evidenciando los problemas de salubridad que acabamos de apuntar, pues es en estos espacios donde las cifras de decesos se concentran con mayor intensidad.

De hecho, en noviembre, tanto por la emigración de la población como por la aminoración de la virulencia de la enfermedad, de las 66 defunciones que detectamos en ambas parroquias (60 “cuerpos” y 6 “albados”) los valores más elevados permanecieron en la Calle Hospital, la Calle del Conde del Asalto (figura 112, imagen 4). A falta de mayores análisis, detectamos en consecuencia las posibles relaciones que pudieron establecerse entre la mortalidad y las áreas de la urbe que presentaban un mayor déficit de sanidad.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

CONCLUSIONES



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El clima, el medio y la sociedad constituyen los tres pilares principales sobre los que interactuaron las causas morbíficas que, como vimos, caracterizaron el periodo comprendido entre la última década del siglo XVIII y los primeros años del XIX. Elementos que se hallaron entrelazados en una relación compleja y fluctuante cuyo análisis por parte de los historiadores no debe de ser menospreciado, más aun teniendo en cuenta la utilidad que puede desprenderse para la dinámica actual de cambio climático, la aportación de los estudios interdisciplinarios centrados en el análisis de los riesgos naturales, de sus consecuencias y de sus causas propiciadoras.

Como señalamos al comienzo al referirnos a Felipe Hauser Kobler, hemos comprobado como la relación entre el medio y las enfermedades infecciosas constituyen el vínculo que han marcado el análisis de la influencia de las condiciones ambientales propias de una región sobre la salud de la sociedad. En este sentido, Jean-Michel Derex, remarcó la importancia de analizar aquellos espacios integrados en las “zonas húmedas”, por ser estos los que constituyen un área de transición entre la tierra y el medio hídrico conformando una relación que se establece a lo largo de la historia como un lugar de encuentro entre el hombre, la naturaleza y las enfermedades que los caracterizan.

En este sentido, la costa oriental de la península Ibérica constituye un marco geográfico de notable interés en el que se han alternado de forma cíclica enfermedades infecciosas y vectoriales como, por ejemplo, la peste, el paludismo o la fiebre amarilla. Morbos que, a lo largo de los tiempos, han interactuado con la sociedad generando mecanismos de prevención específicos, especialmente focalizados en la gestión de las zonas húmedas, y adaptados a la paliación de los síntomas que estos provocaban.

En el siglo XVI y XVII el resurgimiento de la medicina hipocrática condujo ya a la sociedad de su tiempo hacia la búsqueda de una explicación ambiental, científico-médica, entre la relación de los espacios insalubres y la proliferación de determinados morbos. Estudios que ya impulsaron una mayor observación de todos aquellos aspectos involucrados en la salud de la población, desde el clima hasta las condiciones de salubridad, alimentación o evolución demográfica de la sociedad.

Si algo resulta especialmente característico del marco cronológico que enmarca este trabajo es la variabilidad del clima, la alteración de los ecosistemas y la proliferación de enfermedades, que como vimos tanto en el caso del paludismo o de la fiebre amarilla resultan sensibles a los cambios en los patrones de temperatura y de precipitación, que manifiestan una incidencia proporcional a las fluctuaciones que dichas variables experimentaron alterando la vida cotidiana de las sociedades que las padecieron. A lo que cabe añadir, como comentamos más adelante, las particulares condiciones de salubridad de una ciudad como Barcelona, inmersa en un intenso incremento de su actividad comercial y manufacturera y a la absorción de la población atraída por las posibilidades que ofrecía la ciudad por aquél entonces.

En cuanto al clima, su principal característica entre 1780 y 1825, coincidiendo con la fase final de la PEH y la “segunda hiperPEH” (1815-1860), es la interrelación de fenómenos atmosféricos complejos, avivados en ocasiones por fenómenos geológicos como el impacto de las erupciones volcánicas, que se suceden de forma simultánea generando variaciones locales o regionales que es preciso estudiar dentro de la tendencia general de fluctuaciones que se manifestaron alterando el comportamiento de las temperaturas y del régimen hidrometeorológico.

Eventos climáticos que son característicos de la PEH, y entre los que cabe destacar el fenómeno de “El Niño” en los años noventa del siglo XVIII o el mínimo solar de *Dalton* (1790-1830), que coincidieron con los efectos de la fase postrera de la *Oscilación Maldà* (1760-1800) junto al impacto sobre el clima derivado de las erupciones más destacables a escala global como fueron las del volcán islandés Laki (junio de 1783 a febrero de 1784), el Vesubio (1783) y del volcán indonesio Tambora (abril de 1815).

En este contexto hallamos, por ejemplo, episodios abruptos de sequía que sobrepasan los patrones habituales en Europa Central entre 1730-1790 y 1790-1840, alternados con episodios de graves inundaciones como las que se manifestaron, por ejemplo, en Alemania, Austria, Bélgica, Holanda y Francia. Inestabilidad que a nivel europeo resulta manifiesta al resultar las temperaturas primaverales tan cálidas como la media de estos valores en el siglo XX, superiores a este en las de los estíos de 1766 a 1871 y similares a dicho siglo en las otoñales.

Pero es también en la península Ibérica donde hallamos el incremento simultáneo de sequías, de inundaciones, variaciones de temperatura, grandes nevadas, temporales de mar que en opinión del profesor Mariano Barriendos, se producen de forma inusitada y en rápida sucesión entre estos. Un periodo en el que la erupción del Laki alteró las condiciones ambientales especialmente en febrero de 1784 lo que, como apuntaba el profesor Armando Alberola, condujo al acelerado deshielo de los ríos al que se sumaron las precipitaciones de carácter extraordinario que comportaron inundaciones a gran escala y a la proliferación de áreas inundadas de larga duración.

Un fenómeno climático de 32 años de duración que, en el nordeste peninsular y especialmente, en el litoral catalán, comportó la persistencia de la variabilidad e inestabilidad climáticas que imperaron a lo largo de los años finales del siglo XVIII y los primeros del siglo XIX. Ello se manifiesta de forma destacable en la costa catalana en la década de los ochenta del siglo XVIII, especialmente de 1784 a 1787, generando inundaciones catastróficas alternadas con episodios de sequía y de fluctuación térmica para dar lugar, como vimos a través de la aproximación a los Índices de Zonalidad, a una fase de sequía persistente desde julio de 1795 a agosto de 1799, especialmente intensa en 1796 y 1797-1798. Sequía que prosiguió en los primeros años del siglo XIX a nivel peninsular alternada con variaciones en el régimen pluviométrico.

A todo ello, cabe añadir la grave sequía que se extendió entre 1812 y 1824 en la que los efectos de la erupción del Tambora generaron impactos sobre la agricultura, la economía y la sociedad confluendo además con episodios epidémicos de fiebres de notable relevancia estimulados con la llegada de la fiebre amarilla a la península Ibérica. Años caracterizados por el hambre, la sequía extrema y la miseria, como los de 1816-1817, los cuales constituyen la antesala de la epidemia de fiebre amarilla de 1821.

Nos hallamos pues, ante un contexto de variabilidad y de confluencia de fenómenos climáticos de rango extraordinario que impactaron también en la fluctuación de los valores de temperatura y de precipitación en Barcelona. Como vimos en las series meteorológicas los estíos de 1781 y 1782 resultaron los más cálidos en base a los valores observados hasta 1825, mientras que entre 1783 y 1790 detectamos con claridad variaciones abruptas en las temperaturas mínimas con anomalías positivas remarcables, por ejemplo, entre mayo y junio de 1784 o la excepcional calidez del otoño de 1785. Años en los que también resultan detectables los aguaceros torrenciales de septiembre de 1783 a marzo de 1784 generados por

causa de la interacción entre los fenómenos climáticos y el efecto de las erupciones del Laki y el Vesubio.

Fue en la fase postrera de la *Oscilación Maldá* y en la confluencia con el episodio de *El Niño* de los años noventa del siglo XVIII cuando en Barcelona se detecta claramente un cambio en la tendencia de las variables ambientales. Entre 1793 y 1795 fueron las temperaturas las que repuntaron, especialmente entre octubre y julio de 1794, coincidiendo con el exceso pluviométrico que detectamos a partir de marzo de 1793 hasta 1796 alternados con periodos de escasez y de sequía como las del agosto a octubre de 1793 o las de los meses de febrero a abril y de julio a noviembre de 1794 que hallamos intercaladas con lluvias intensas en mayo y junio.

De 1800 en adelante encontramos años caracterizados por la sequía extrema y alternados con precipitaciones puntuales que pudieron alterar las condiciones del medio urbano como las de noviembre de 1802 o junio de 1803 para proseguir con una fase seca hasta 1804 que, a su vez, se alternó con frescos inviernos y veranos como los de febrero o julio de 1803 para dar lugar a un incremento de las temperaturas en mayo y noviembre de 1804. Fluctuaciones térmicas e hidrometeorológicas que pudieron comportar cambios en los ciclos de desarrollo de enfermedades vectoriales como el paludismo y facilitar el arraigo de morbos como la fiebre amarilla.

Apuntamos también a una fase de relativa estabilidad, entre 1812 hasta 1815, tras la que la inestabilidad volvió a manifestarse en las series meteorológicas de la ciudad; pues tras la erupción del Tambora los efectos de la variabilidad ambiental fueron manifiestos en Barcelona causando un descenso térmico notorio a partir de agosto de 1815 y más notorio en 1816, el “año sin verano” que también se detecta en Europa y resto de puntos de la península Ibérica. Tras este, nos hallamos ante un periodo en el que las temperaturas volvieron a fluctuar presentando fases de anomalía como los incrementos en la temperatura mínima mensual detectables a partir de octubre de 1817 confluyendo, del mismo modo que vimos entre 1803 y 1804, con una ligera recuperación del régimen de precipitación remarcable a partir de septiembre de 1818 hasta mayo de 1821.

¿Qué podía producir la inestabilidad del clima que constatamos a escala europea y peninsular sino hambres, enfermedades y desastres? Por poner algunos ejemplos, hallamos que trabajos como los de Mary Jane Dobson han evidenciado la confluencia sinérgica entre los periodos

de inestabilidad climática, sujeta a las variaciones regionales, y las epidemias de fiebres que se sucedieron en Kent entre 1779 y 1781. Fiebres que, en Inglaterra, se intercalaron en dos episodios de crisis nacionales y que persistieron en 1783 e influyeron en acontecimientos históricos. Trabajos como los de Lena Hulden muestran los efectos de las epidemias palúdicas en los siglos XVIII y XIX en que el *P. vivax* se extendió por el sur de Finlandia; fiebres que también llegaron a afectar a las tropas acantonadas en Flandes, en junio de 1742.

La relación entre el medio, el clima y el impacto de las fiebres también la hallamos en Francia, país que contaba con 15.000 hectáreas de marismas y lagunas en la desembocadura del Ródano, sucediéndose a lo largo del periodo que enmarca este trabajo las endemias y epidemias febriles en poblaciones como Aigues-Mortes, Martigues, Marignane y el Étang de Berre. Pero las fiebres también repercutieron sobre la parte septentrional de Francia, en especial en las poblaciones de Vendée, Bretaña (especialmente en 1773, 1779, 1782 y 1786) y en Normandía a lo largo del siglo XVIII y de forma más continuada en el siglo XIX. Epidemias febriles que también estuvieron relacionadas con actividades productivas como el cultivo del cáñamo o del arroz. Elementos que constituyeron toda una fuente de problemas de salud especialmente en las subdelegaciones de Saint-Malo, Dol, Montauban y Monfort a partir de 1779. Fiebres, además, que ya suscitaban la atención de los profesionales sanitarios y de las academias médicas, que, siguiendo un programa médico-científico, se interesaban por recopilar todos aquellos trabajos y noticias referentes a situaciones epidémicas pretéritas o simultáneas a las que estaban padeciendo. Tal es así como observamos a través de las noticias recogidas por el doctor Francisco Salvá y Campillo en relación, por ejemplo, a las epidemias de París de 1710 a 1785 o en Lille entre 1777 y 1784.

La península Ibérica tampoco constituyó una excepción, pues las endemias y epidemias palúdicas estuvieron bien presentes especialmente en el Levante peninsular, donde sirviéndonos del ejemplo de Alicante, las tercianas ocasionaron verdaderos estragos ya en 1716 incrementando su virulencia entre 1752 y 1785. Sus efectos e impactos fueron también reflejados por ilustrados como Antonio José de Cavanilles, quien puso de relieve la influencia de cultivos como el arroz, vinculados a áreas inundadas, en la merma constante y progresiva de las poblaciones situadas en sus proximidades por culpa de la mortalidad derivada de las fiebres.

Epidemias de fiebres que, entre 1783 y 1786, sobrepasaron las áreas hiperendémicas para esparcirse junto a morbos como las fiebres tifoideas a lo largo y ancho de la península Ibérica

generando una gran repercusión sobre la sociedad de su tiempo e impactando sobre la evolución demográfica de las poblaciones que padecieron sus embates hasta tal punto que pasó a destacarse la mortalidad generada entre la población en el Censo de Floridablanca de 1787. Un periodo el de 1768 y 1787 que, como apuntó Pierre Vilar, la ganancia de población en España se limitó a 1.108.151 personas como consecuencia de las enfermedades acaecidas en la península Ibérica.

A la variabilidad climática de los años noventa del siglo XVIII cabe añadir los efectos de las crisis de subsistencia derivadas de la escasez de granos, especialmente entre 1793 y 1795 que sumados a los efectos de las fiebres repercutieron en forma de episodios de crisis demográfica y sanitaria en Cataluña y en el Levante peninsular y, como veremos, también sobre la población barcelonesa. Epidemias cuyos efectos, especialmente en julio de 1795, por ejemplo, comportaron la inversión de 500 libras del sobrante de propios para el terraplenado de todas las áreas inundadas de la huerta alicantina.

Un contexto epidémico que no se detuvo en el siglo XVIII, sino que prosiguió en los primeros años del siglo XIX coincidiendo con la llegada a la Península de una nueva enfermedad, la temible fiebre amarilla. El “Yellow Jack” que había ya ocasionado estragos, pérdidas y alarmas en las Antillas y que se había propagado a ciudades como Filadelfia. La misma que había arribado en 1800 a las costas del sur peninsular, a Cádiz y Sevilla, dentro de un contexto en el que los intercambios comerciales con América no podían ser controlados con exhaustividad resultando un factor especialmente preocupante para las autoridades sanitarias, el contrabando. Un contexto en el que el riesgo ante la importación de morbos se incrementó con la apertura de los nueve puertos al comercio transatlántico, entre los que figuraba el de Barcelona, y que se potenció con el establecimiento del libre comercio con América a través del Real Decreto de 2 de febrero de 1778.

Un periodo que estuvo también caracterizado por la presencia recurrente de brotes palúdicos junto a otros morbos, como apuntaba Carlos Rico-Avelló, que llegó a desorientar al médico esta coexistencia y justificada en las opiniones mantenidas por un gran número de facultativos. Fueron tiempos en los que sumados a la llegada de la fiebre amarilla asistimos a brotes epidémicos como los de 1803-1804 inmersos a su vez, en un periodo de inestabilidad climática y de precariedad económica que confluyeron con la falta de efectividad y sistematización de las reformas impulsadas en el contexto de la ilustración. Para volver a manifestarse el “vómito negro” nuevamente entre 1810 y 1813 en Cádiz, Málaga, Murcia y

Alicante y resurgir en forma de brotes esporádicos de menor entidad como los de San Fernando (Cádiz) en 1819 hasta la epidemia que aconteció, como ya apuntamos, en 1821 en Barcelona, Tortosa y Mequinenza.

A su vez, fue en el siglo XVIII cuando los brotes palúdicos presentaron una mayor incidencia en las poblaciones catalanas extendiéndose entre las poblaciones emplazadas en las proximidades de ríos como el Ter, el Fluvià, el Llobregat, el Francolí, el Ebro o el Segre arribando desde la Seu d'Urgell hasta Lleida. Poblaciones que mantuvieron una estrecha relación con las “zonas húmedas” que generaban los ríos en episodios de inundaciones que, a su vez, pudieron constituirse como un medio propicio al arraigo y desarrollo de epidemias de fiebres al confluir de forma directa, e indirecta, fases de inestabilidad hidrometeorológica combinadas con el impacto de las actividades antrópicas que en aquellos lugares se desarrollaban (agricultura, producción artesanal o industrial).

Un marco en el que la extensión del cultivo del arroz conoció gran impulso a lo largo del siglo XIX, debido a los altos rendimientos que ofrecía y al bajo coste que suponía, instaurándose este en aquellas áreas donde los espacios garantizaran la presencia permanente de áreas inundadas para facilitar su cultivo. Regiones como fueron, en el caso de Cataluña, las del alto Ampurdán y el Delta del Ebro resultando, a modo de ejemplo, frecuentes los episodios recurrentes de fiebres como los acontecidos en el Castillo de Figueres en 1812, 1820, 1827 y 1830.

Barcelona pues, constituye el escenario idóneo para analizar la repercusión de los embates del clima y de las epidemias sobre la sociedad. Una ciudad circundada por las lagunas que se extendían desde Monjuïc hasta Castelldefels: la Llacuna de Port, la de la Torre del Riu, de la Podrida, Magarola, la Remolà, Mutra y Mutrassa. Enmarcaban en su conjunto, el área circundante de la urbe catalana. Espacios que, al mismo tiempo, conectaban con otras lagunas de menor entidad, a ambos lados del río Besós, en las cuales se amercaba el cañamo y que conformaban los espacios insanos que comportaron la presencia endémica y epidémica del paludismo. Enfermedad que se manifestó de forma recurrente en poblaciones como el Prat de Llobregat entre 1718 y 1773, entre las que persistió hasta bien entrado el siglo XIX manifestándose con intensidad entre 1800 y 1808 en Viladecans y Castelldefels y mermando la esperanza de vida de las poblaciones enmarcadas en dichos espacios. Poblaciones que padecieron especialmente las consecuencias de los brotes palúdicos de 1784 y 1785 o la gran epidemia que afectó a Sant Boi de Llobregat en 1794 que, en su conjunto, condujeron a la

restricción del cultivo del cáñamo y a la elaboración, que no aplicación, del primer proyecto de saneamiento del Delta.

Es así como hallamos una ciudad que ya en el siglo XVIII había fomentado la extensión de la agricultura intensiva y del regadío en su periferia, en todo el Pla de Barcelona (el prado que se ubicaba entre la sierra de Collserola y la ciudad), la “Marina” y el Vallès. A lo que hay que añadir el auge poblacional y la densificación del entramado urbano como consecuencia de las modificaciones estructurales que padeció la población por causa de la construcción de la fortaleza de la ciudadela en 1715. Los espacios más inmediatos a la población se constituyeron como puntos insanos, en especial las Huertas de San Bertrán, ubicadas entre Montjuïc y el Raval, debido a la actividad agrícola que se desarrollaba en ellas. Un área en la que los estercolares y las aguas estancadas eran señalados ya por los coetáneos debido a la insalubridad que los caracterizaba.

Una ciudad en la que las condiciones de salubridad empeoraron como a consecuencia de la proliferación manufacturera, de la instalación de fábricas metalúrgicas, de cueros, de papel, de jabón y otras actividades que fueron motivo de quejas y protestas entre la población por la contaminación que generaban. A lo que es preciso sumar el impacto ambiental generado por las fábricas textiles, los “prados de Indianas” que poblaron especialmente las proximidades del río Besós y en las que se desarrollaba el lavado y secado de las piezas tejidas para lo que se precisaba de la construcción de acequias que proveyesen el flujo hídrico necesario. En este sentido, la Acequia Condal o Rech Comtal, constituyó a lo largo del periodo uno de los principales puntos de vertido de los residuos de las actividades productivas que se emplazaban a lo largo de su recorrido, ya que a los residuos procedentes de las balsas de amerar cáñamos emplazadas alrededor del río Besós y del principio del canal cabe añadir las de las actividades peleteras y textiles que se ubicaban en el barrio del Born. Un canal que, a pesar de los esfuerzos de la municipalidad por intentar instaurar una limpieza sistemática, esta se realizaba al menos en las inmediaciones de la ciudad de manera superficial no cumpliéndose así con lo dispuesto por el ministro de obras de la ciudad. Además, los cambios estructurales que había padecido la ciudad a inicios del siglo XVIII contribuyeron a la concentración de población en barrios como el de Sant Pere o el Raval, debido a la constante llegada de nueva población atraída por el comercio y por las diferentes actividades industriales que se desarrollaban en la urbe.

En relación con el incremento poblacional que se constata en los primeros años del siglo XIX y la consecuente urbanización de espacios que antes habían sido esencialmente agrícolas, observamos que la Junta de Sanidad de Barcelona adaptó normativas que ya no respondían a la realidad de los años precedentes; tal y como ejemplificamos a través del oficio que se dirigió en agosto de 1816 a los médicos de sanidad, Lorenzo Grasset, Rafael Steva y Francisco Casacubierta, para que analizaran si los estercolares constituían una amenaza a la salud pública. A raíz del cual, estos constataron la necesidad de actualizar la legislación que debido a la urbanización del Raval había modificado la disponibilidad o distribución de suelo agrícola respecto a la inspección que realizó el ayuntamiento en 23 de marzo de 1782.

Una ciudad con graves problemas de gestión del recurso hídrico que ya llamó la atención de profesionales sanitarios como la del doctor Francisco Salvà en 1784 o del cirujano en jefe del hospital militar de Barcelona durante la ocupación francesa (1825-1827) de la urbe por los 100.000 hijos de San Luis. Además de las deficiencias estructurales de los sistemas de drenaje de las aguas residuales de la capital catalana y de desagüe, en las zonas en que se disponía de ellos, estos estuvieron peligrosamente próximos a las conducciones que distribuían el agua de consumo humano. Hecho que pudo poner en peligro la calidad del agua en una época en que las técnicas de aislamiento de los pozos negros en que se abocaban los excrementos y orines no estaban muy desarrolladas.

Ríos, lodazales y las aguas estancadas circundaban las fortificaciones de la urbe y constituían verdaderos focos de infección; en especial en el área que se ubicaba entre la Barceloneta y el fuerte anexo a la Ciudadela (el fuerte San Carlos) la cual formaba un área cenagosa cuyos fétidos efectos eran sentidos en la estación estival a consecuencia de los desechos que en ella se acumulaban.

Una ciudad con un tráfico portuario considerable en la que su rada constituyó a lo largo del periodo uno de los puntos problemáticos en lo tocante a la salud como consecuencia de la disminución progresiva de su calado debido a la acumulación constante de las arenas procedentes de los ríos Besós y Llobregat y que causaba que se estancasen en él los desechos arrastrados por el alcantarillado y la Acequia Condal. Una cuestión que, como vimos, no llegaría a solucionarse hasta 1855 debido a la falta de recursos y a la complejidad de las tareas relativas a su drenaje.

Al mismo tiempo, cabe añadir la problemática existente en el interior de la urbe a causa de las frecuentes obturaciones del alcantarillado o debidas a la falta de pendiente de los conductos que producían áreas inundadas a ambos lados de la Rambla, la muralla de mar y de Montserrat; las plazas de Palacio, de San Sebastián, de San Francisco de la Trinidad y el mercado de la Boquería. Puntos en los que como apuntaban los coetáneos el barro y el agua que se estancaban en la estación lluviosa afectaban al tránsito de los peatones y a la salud de la ciudad.

Nos hallamos pues, ante un conjunto de causas, climáticas, ambientales, que incidieron de forma notable en la proliferación de morbos, en la alteración de la intensidad y estacionalidad de los brotes palúdicos y que pudieron propiciar el arraigo de enfermedades importadas como la fiebre amarilla debido a los factores ambientales y al contexto socioeconómico de la sociedad de su tiempo.

Efectos, los de las fiebres, que fueron objeto de interés de los profesionales sanitarios en un contexto marcado por la renovación del hipocratismo, por la Ilustración y por las reestructuraciones de los sistemas de salud. Un periodo en el que convivieron métodos curativos tradicionales con tratamientos o políticas de salud pública implementados *ad hoc* debido al impacto generado por las epidemias o por las endemias de fiebres persistentes, como fue la implementación del uso de la *Opiata* de Masdevall en el contexto de la epidemia de fiebres de 1783 a 1786, para tratar de hallar métodos más efectivos ante el impacto generado por los morbos, pero, a su vez, constituyeron iniciativas limitadas debido al estado de desarrollo de la ciencia médica y de la técnica propias de su tiempo.

Un periodo en el que asistimos también a la reestructuración de las instituciones supralocales encargadas de velar por la salud pública pero que, a su vez, mantuvieron una continuidad con las estructuras locales preexistentes, como hemos observado en el caso de Barcelona. A la vez que nos hallamos ante un contexto caracterizado, como apuntábamos, por el avance de la ciencia médica, por la transferencia de saberes entre las Academias de Medicina, por el impulso de las sociedades médico-científicas en la observación del medio, del clima, de las enfermedades, de las condiciones de higiene, de todos aquellos elementos que pudiesen construir un método eficaz capaz de contener el avance de aquellas enfermedades que en ocasiones parecían desbordarse de sus límites tradicionales por causas perceptibles y asociables ya en la época, como fueron los espacios insanos o la percepción de las fluctuaciones del clima.

Un marco en el que las estructuras de la salud, especialmente las Juntas de Sanidad, tuvieron que adaptarse de forma continua ante los cambios que se produjeron en una sociedad inmersa en un periodo de transición entre dos épocas, el Antiguo Régimen y el Régimen Liberal.

Por ello, consideramos que es necesario incidir en el análisis de los fenómenos ambientales y en las epidemias que pudieron repercutir sobre la sociedad Barcelonesa de los años 1780 a 1821 con tal de percibir en mayor detalle, a través de los episodios más destacables, la política sanitaria que pudo implementarse, las áreas más afectadas, los impactos demográficos más perceptibles y, asimismo, las variaciones que pudieron producirse en la estacionalidad de la mortalidad como consecuencia de la confluencia de situaciones multicausales propicias al avance de las enfermedades vectoriales.

La compleja relación que se pudo establecer entre los periodos de inestabilidad ambiental y los efectos de los morbos sobre la evolución de la mortalidad nos ha impulsado a realizar una primera aproximación, en la que podemos entrever las consecuencias demográficas que se produjeron sobre la sociedad barcelonesa como resultado de una constante merma de su estado de salud debido a los efectos de las endemias y epidemias que se enmarcaron en una coyuntura ambiental caracterizada por la variabilidad y la inestabilidad.

Es así como, la primera aproximación, realizada mediante el análisis de las medias móviles de 11 meses elaboradas en base a los datos en bruto, nos ha permitido ubicar los periodos en que la mortalidad en “cuerpos” y “albados” presentan una mayor intensidad, resultando destacables las fluctuaciones que, coincidiendo con la irregularidad ambiental propia de la Oscilación Maldà, detectamos entre las décadas de 1770 a 1790 para pasar a ser más abruptas durante los años centrales de la década de los noventa del siglo XVIII. Un periodo, el de 1790 a 1800, en el que el contexto ambiental entra en una dinámica de extrema complejidad convergiendo en dichos años la alteración climática y ambiental generada a consecuencia de la oscilación de *El Niño* y del mínimo solar de Dalton y en el que la sequía será el factor dominante.

Por otra parte, el descenso de la mortalidad que apreciamos a partir de 1809 podría explicarse por la posible huida de la población barcelonesa como consecuencia de los efectos de la Guerra de Independencia (1808-1814), o quizás debido a una aminoración de la calidad de los registros parroquiales en dichos años, coincidiendo además con una mejora relativa en las condiciones ambientales. En este sentido sería necesario desarrollar nuevos estudios que

posibiliten explicar el descenso de mortalidad que detectamos en estos años. Sin embargo, como apreciamos con anterioridad, coincidiendo con la gran fase de sequía que se extendió desde 1812 a 1824 hallamos respuestas en la evolución de la mortalidad con picos notorios como los de 1818 o el impacto generado a consecuencia de la fiebre amarilla de 1821.

Como vimos a través del análisis de las medias móviles de 11 meses, entre 1770 y hasta la fase de irregularidad ambiental más acusada propia de la *Oscilación Maldà* que ubicamos a partir de 1780, los picos de mortalidad que suceden en estos primeros años se caracterizan por ser los “albados” los que registran un mayor incremento de los decesos, constituyendo un buen ejemplo los picos de mortalidad de noviembre de 1771 a septiembre de 1772 o los de mayo de 1775 a enero de 1776. Mientras que también los de mayo de 1777 y marzo de 1778 estuvieron de nuevo marcados por defunciones más elevadas en la población infantil.

A medida que nos adentramos en la fase de mayor anomalía ambiental, a partir de los años ochenta del siglo XVIII, hallamos episodios de sobremortalidad infantil notorios como los de junio de 1781 a enero de 1782 que podría estar relacionada con la calidez de los meses primaverales de 1781 como detectamos en la anomalía térmica en los datos normalizados de temperatura mínima y máxima.

No obstante, son los años de 1783 a 1786 los que se insertan en una tendencia climática caracterizada por la anomalía en los patrones de precipitación y de temperatura con consecuencias más evidentes sobre la mortalidad que podría deberse al impacto del paludismo y entre los que vimos inserirse protagonizado por la población adulta en los primeros meses de 1783. Un periodo en el que también detectamos una mayor repercusión en la mortalidad infantil entre junio de 1785 y mayo de 1786. Un año, el de 1785 cuyo otoño estuvo caracterizado por un incremento anómalo tanto en las temperaturas mínimas como en las máximas y precedido por una primavera más húmeda de lo habitual.

Años en los que la mortalidad en los “albados” resultaron especialmente acusados más que por su intensidad, por su continuidad, como fueron las que detectamos entre septiembre de 1787 y mayo de 1788.

La década de los noventa del siglo XVIII es, a su vez, una fase marcada por la mortalidad infantil ya perceptible desde agosto de 1790 hasta el estío de 1791. La cual se halla a su vez inserta en un contexto ambiental caracterizado por la prevalencia de la sequía y de la

anomalía térmica de las temperaturas máximas que, en ese año fueron, como vimos, notorias ya en el invierno de 1790 a 1791 y en la estación primaveral de este último año.

Entre los que destaca sin duda la sobremortalidad de “albados” que emplazamos entre abril y diciembre de 1793 confluyendo con el incremento de los decesos en los “cuerpos” entre octubre de ese año y julio de 1794. Una mortalidad que sucede en un periodo inestabilidad climática, entre fases de sequía y excesos pluviométricos, como fueron los años de 1793 a 1795. Un periodo de anomalía ambiental al que sucedió la persistente sequía de 1795 a 1798 cuyos se caracterizan por estar en ellos interrumpidas las estaciones secas mediante la intercalación de primaveras lluviosas como las de 1797 o veranos húmedos como los de 1798. Años, estos últimos, en los que también detectamos periodos de sobremortalidad, especialmente remarcables, en punto a la mortalidad infantil en los meses de primavera a otoño de 1797.

También es preciso remarcar las fluctuaciones que detectamos entre 1803-1806. Años en los que la inestabilidad del clima pudo generar impactos ambientales de consideración que podrían haber confluído con fases de anomalía térmica como las de los años de 1803 a 1804, los cuales constituyen un punto de ruptura ante la fase de sequía predominante en los primeros años del siglo XIX. Cuya particularidad reside en el incremento anómalo de las precipitaciones ya durante la primavera de 1803 coincidente con un incremento simultáneo de los valores de temperatura mínima y máxima. Sirviéndonos, a modo de ejemplo de las consecuencias generadas por la inestabilidad ambiental, la anomalía de mortalidad adulta e infantil que detectamos en los valores normalizados en los meses de estío y otoño de 1803.

En el contexto de la *megadrought* (entre 1812 y 1824) asistimos, como vimos con anterioridad, a periodos cuya singularidad reside en las transiciones poco espaciadas entre la persistente sequía y el incremento de las precipitaciones. En este sentido, es a partir de 1815 cuando, tras la erupción del Tambora, los efectos de la sequía parecen acusarse, especialmente, en 1817. Por otra parte, es en los últimos meses de 1817 y julio de 1818, donde detectamos en las medias móviles de 11 meses la sobremortalidad adulta y entre los meses de marzo a agosto de 1818 en la mortalidad infantil. Decesos que podrían deberse a un empeoramiento progresivo de las condiciones del medio, ya que resultan especialmente remarcables en los meses estivales y otoñales de esos años.

Resultan años en los que la incidencia de las lluvias pudo comportar una mayor alteración de las condiciones del medio a consecuencia de la extrema sequedad. Es así como vemos que las defunciones anómalas de mortalidad adulta que detectamos en los meses de primavera de 1820 se hallan a su vez inmersos en una tendencia anómala de precipitación que se detecta ya entre diciembre de 1819 y los meses de enero y febrero del siguiente año. Lluvias que no cesaron tampoco en la estación primaveral y a las que vino a añadirse la fluctuación de las temperaturas mínimas, constituyendo probablemente un periodo óptimo para la incidencia de morbos como el paludismo.

Finalmente, la sobremortalidad generada a causa de la fiebre amarilla en otoño de 1821 resulta incomparable, como ya apuntamos, en comparación a los años precedentes. El que no detectemos la misma incidencia en los “albados” puede deberse a las situaciones caóticas que se padecieron en las parroquias y a la evacuación de la ciudad. No obstante, los adultos que ahí perecieron a causa del vómito negro reflejan un impacto sin precedentes en dicho mes. Un otoño cuyas condiciones ambientales resultaron propicias para los vectores transmisores de la enfermedad y para su desarrollo, en el que tanto las temperaturas mínimas como las máximas muestran una anomalía sincrónica positiva. Fueron también en este caso las precipitaciones de la primavera y del estío de ese año las que impactaron también en el medio barcelonés generando espacios insalubres, acrecentando los problemas de salubridad de una urbe carente del suministro hídrico necesario debido a la imperante sequía, una concatenación de causas ambientales que prepararon el terreno para el desembarco de la fiebre amarilla.

Una primera valoración de la relación entre las variables ambientales y los episodios de sobremortalidad estacional la realizamos mediante la aplicación de las correlaciones entre medias móviles de 11 meses realizadas sobre los datos de anomalía resultantes de la diferencia entre los valores mensuales absolutos y el promedio mensual para el conjunto de datos observados.

En este sentido, consideramos necesario realizar análisis más pormenorizados y con la colaboración de un equipo interdisciplinar para esclarecer la singularidad de los periodos de anomalía tanto a escala mensual como diaria. No obstante, cabe señalar las correlaciones positivas que obtuvimos entre la precipitación y la mortalidad infantil en los meses de abril, pero más aún entre las anomalías de precipitación y temperatura que explicarían el incremento de los decesos en la estación estival. Asimismo, un análisis más detallado sobre

las positivas entre la mortalidad adulta y las de las temperaturas mínimas de los meses de septiembre podrían aportar una mayor claridad a la incidencia de los brotes palúdicos teniendo en cuenta su dependencia de las condiciones ambientales.

El contraste de los resultados obtenidos mediante el análisis de las medias móviles de 11 meses con las elaboradas siguiendo la metodología de Del Panta ha ratificado los periodos de anomalía que detectamos con anterioridad, ya que resultaron ser los años de 1777, 1781, 1785, 1788, junto a los de 1793-4, 1800, 1803-1806, 1816-1818 y 1821 en los que se sobrepasaron las tendencias habituales de mortalidad en ambas parroquias.

Por otra parte, una primera valoración de la fluctuación de los decesos a través de su análisis en cifras proporcionales nos ha permitido analizar el comportamiento estacional de los decesos en “cuerpos” y “albados” para el conjunto del periodo observado (1770-1825), resultando destacable que la mortalidad adulta presente valores elevados en los meses primaverales, pero también en los meses de octubre. Pues además de los habituales picos de decesos invernales, una mayor mortalidad en los meses otoñales puede constituir un indicador de los efectos cíclicos ocasionados por las epidemias palúdicas, repuntando la mortalidad adulta en las primaveras y otoños.

Es también en los “albados”, entre 1770 y 1825, donde hallamos una tendencia de mortalidad ascendente ya en los meses primaverales, pero con máximos que se emplazan en el periodo estival, probablemente a causa de enfermedades gastrointestinales sobre las que sería preciso realizar un análisis detallado para valorar los efectos que podrían haberse derivado de la interacción entre las crisis palúdicas y las coinfecciones. Pues, como apuntábamos, también la mortalidad infantil refleja una tendencia a proseguir en los meses de septiembre a octubre, un hecho que puede evidenciar la repercusión de las fiebres palúdicas cuya estacionalidad en primavera, estío y otoño resulta claramente perceptible. En este sentido, el análisis de las gradaciones que presentan las cifras proporcionales de mortalidad por quinquenios nos ha posibilitado aproximarnos a las oscilaciones que pudieron experimentar los patrones estacionales de mortalidad adulta e infantil entre 1770 y 1824.

En el caso de la mortalidad adulta, las variaciones por quinquenio nos han permitido analizar la fluctuación de los decesos estacionales en los adultos, resultando los lustros de 1785 a 1789 y de 1790 a 1794 en los que detectamos una mayor concentración de la mortalidad en los meses de abril mientras que esta desciende en los meses de otoño e invierno; tendencia

que perduró hasta el lustro de 1805-1809 y que vuelve a reanudarse en el de 1815-1819. De hecho, si la contraponemos a los quinquenios de 1775-1779 y 1780-1784 hallamos que en el primero la mortalidad estacional presentó una tendencia inversa en que de los máximos invernales de 1770-1774 pasamos a un incremento progresivo de la mortalidad en los meses de primavera y otoño. Una pauta estacional que perduró hasta 1785-1789 y que vemos modificarse entre 1790-1809 para recaer en los máximos invernales y primaverales, como señalábamos con anterioridad, ya que no será hasta los quinquenios de 1810-1814 y 1815-1819 en que detectamos de nuevo la extensión de la mortalidad adulta a los meses otoñales y primaverales.

En cuanto a la mortalidad infantil, también detectamos periodos en los que, coincidiendo con la variabilidad climática característica de la *Oscilación Maldà*, apreciamos cómo, por ejemplo, los valores del quinquenio de 1780-1784 reflejan un incremento de los decesos infantiles en los meses de octubre, con mayor intensidad a los de 1770-1774 y 1775-1779.

De hecho, en los quinquenios de la década de los noventa del siglo XVIII detectamos que los máximos estivales de mortalidad infantil ganaban en amplitud respecto a los lustros precedentes a la vez que, entre los valores de 1790-1794 y 1795-1799 detectamos una mayor concentración de la mortalidad infantil en los meses de otoño. Fluctuaciones que detectamos de nuevo entre los quinquenios de 1800-1804 y 1810-1814 donde los decesos infantiles repuntan en los meses estivales.

A diferencia de lo que detectamos en la población adulta entre 1815-1819 y 1820-1824 la mortalidad en los “albados” no refleja la misma intensidad. Si bien, alcanzan a superar las 100 cifras proporcionales en los eneros del primero de los quinquenios señalados pasan a mantenerse elevados en los meses de junio a setiembre. Un periodo, el de 1770 a 1825, en el que la mortalidad se manifiesta en crisis débiles, como las de los años de 1786, 1788, 1796, 1799, 1804, 1806-1808, 1815, 1818, entre las que se intercalan episodios de mayor severidad, como las de 1775, 1777, 1793, 1794 y 1803. Entre las que resultan especialmente destacables las de 1785, 1800 y 1821.

El contraste de los resultados obtenidos mediante los cálculos de intensidad de crisis con los del “Crisis Mortality Ratio”²²⁹⁶ han reportado que en la década de los setenta del siglo XVIII

²²⁹⁶ Crisis Mortality Ratio, en adelante CMR.

ambos métodos muestran claras coincidencias en los años de 1775 (CI²²⁹⁷=1,41; CMR=53,71) y 1777 (CI=1,37; CMR=53,36) resultando ambos de intensidad moderada.

Mientras que los años de la década de los ochenta del siglo XVIII también muestran una plena coincidencia al ser tipificadas como crisis leves las de 1781 (CI=0,80; CMR=52,33), 1782, (CI=0,46; CMR=51,32), 1786, (CI=0,04; CMR=50,10) y 1788 (CI=0,03; CMR=50,19), aunque con matices. Pues en 1781 ambos métodos apuntan ser el de ese año el segundo valor más elevado de la década y coinciden en ser el de 1785 (CI=2,16; CMR=53,95) el año en que la crisis fue quizás más perceptible entre la sociedad barcelonesa.

También en la década de los noventa del siglo XVIII hallamos crisis de menor entidad como las de 1796 (CI=0,06; CMR=50,24) y 1799 (CI=0,51; CMR=50,90) pero más graves en los años de 1793 (CI=1,72; CMR=57,67) y 1794 (CI=1,12; CMR=55,37), los que pueden estar indicando el impacto generado a causa de la epidemia de fiebres sobre la que nos referiremos más adelante.

Los primeros años del siglo XIX resultan igualmente de gravedad en 1800 (CI=2,24; CMR=53,64) resultando este en una crisis de mortalidad leve pero superior a las anteriores y al que siguieron los de 1803 (CI=1,51; CMR=52,86), 1804 (CI=0,56; CMR=51,61), 1806 (CI=0,76; CMR=54,47). Cabe destacar que en 1803 y 1806 coincidiendo con el transcurso de una epidemia de fiebres de extensión peninsular podría estar también indicando el impacto de esta sobre la evolución de la mortalidad en la urbe. Por otra parte, hallamos similares resultados que apuntan a una continuidad de las crisis en los años subsiguientes como son las de 1807 (CI=0,48; CMR=53,52), 1808 (CI=0,57; CMR=55,01) y 1809 (CI=0,22; CMR=52,06).

Crisis que no vuelven a repuntar, quizás debido a la huida de población durante la Guerra de la Independencia, hasta 1815 (CI=0,49; CMR=52,62). Resultando los años insertos en la gran fase de sequía que se extiende de 1815 a 1824 también indicados por ambos métodos como años de crisis menores, aunque ligeramente superiores en el caso de la CMR para el año de 1818 (CI=0,29; CMR=53,53).

²²⁹⁷ Coeficiente de Intensidad de Crisis, en adelante CI.

En el conjunto de datos analizados resulta sin duda el de 1821 (CI=6,88; CMR=71,92) el más nefasto, pues es en él donde la mortalidad refleja un impacto sin equiparación respecto al resto de valores observados.

Crisis que resultan también detectables en las estadísticas realizadas por los coetáneos como observamos en el análisis del *Estado necrológico de la ciudad de Barcelona* de 1780 a 1803 en las que detectamos con claridad los picos de mortalidad anteriormente señalados en los años de 1781, 1785, 1788, 1791, 1793-1796 y los de 1800 y 1803. Las cuales además nos permiten efectuar una valoración de la mortalidad en el conjunto de la ciudad, supliendo la falta de información que supuso la destrucción de la gran mayoría de los archivos parroquiales de la urbe a excepción de los de Santa Maria del Pi, Sant Just i Pastor y la Catedral.

Por otra parte, el análisis de las fluctuaciones entre los nacimientos y las defunciones del *Estado necrológico de la ciudad de Barcelona* de los años de 1787 a 1796 nos ha permitido detectar, con las respectivas reservas, periodos de decrecimiento de la población especialmente notorios, como los que ubicamos entre 1793 y 1794 coincidiendo con la *Oscilación de El Niño*. Pues es allí donde ubicamos un decrecimiento significativo de la población barcelonesa especialmente remarcable entre los meses de junio a septiembre de 1793 debido a la sobremortalidad infantil y también en los meses de enero a agosto de 1794.

Al disponer de las causas de defunción a partir del 19 de junio de 1801 (Parroquia de Sant Just i Pastor) y del 28 de junio de 1801 (Parroquia de Santa Maria del Pi) consideramos necesario realizar una primera aproximación al análisis de estas entre 1801 y 1825. Para ello, agrupamos las 83 causas de deceso que identificamos en función de su etiología y síntomas que ocasionaban en las nueve categorías que señalamos con anterioridad. Sin duda, la complejidad que entrama el análisis de las causas de deceso requerirá de métodos más elaborados y de la colaboración con historiadores de la medicina a fin de poder identificar con mayor precisión las enfermedades a las que hacen referencia. Es más, la problemática en torno a la nomenclatura de las enfermedades resulta destacable entre los médicos de la *Real Academia Médico Práctica de Barcelona* en especial, en las reflexiones del doctor Francisco Salvá y Campillo. El uso de términos médicos ampliamente influenciados por el galenismo y la falta de un método uniformizado y sistemático era la causa de las frecuentes dudas que generaban los diagnósticos. En este sentido vimos impulsos liderados por el doctor Salvá, empeñado en establecer una nueva nomenclatura de las enfermedades en base

al conjunto de causas (síntomas) con los que se manifestaban las dolencias. Será en 1807, cuando a través del *Discurso sobre la necesidad de reformar los nombres de los morbos y plan para hacerlo* donde se establezcan las bases de la nueva nosología mediante la que se reducirían los morbos a doce clases en base a los síntomas que los caracterizan.

Una nueva forma de clasificar a las enfermedades inspirada en la nomenclatura química cuyo uso había sido autorizado por Cesarotti y en la que a los nombres de los morbos se añadirían la terminación (griega) de los síntomas a los que hacen referencia. Es así como vemos que la nueva clasificación asienta las bases que han sido adaptadas o modificadas por la nosología médica actual, resultando un buen ejemplo el que Francisco Salvá propusiera que todas aquellas enfermedades de naturaleza inflamatoria serían a partir de entonces terminadas en *itis* y serían precedidas por la parte del cuerpo humano a la que afectan (por ejemplo, pleuritis, artritis).

Retornando a los primeros análisis efectuados sobre las causas de deceso, la distribución de estas en base a los grupos de edad a los que afectan puede aportar una mayor precisión sobre su naturaleza. Es decir, que hay enfermedades que pueden repercutir en mayor medida sobre los adultos como vimos en el caso de las enfermedades agrupadas en la categoría de “crónicas” o en las “respiratorias”. Mientras que también hallamos morbos que únicamente afectan a los “albados”, como es el caso de las enfermedades “perinatales”. Asimismo, también hemos visto como una de las causas que presenta una mayor incidencia sobre la mortalidad infantil, a diferencia de los adultos, son las enfermedades gastrointestinales o el que sea más habitual que se designe sencillamente como “enfermedad” la causa de su deceso. Como ya apuntamos, el hecho de que la “enfermedad” como causa de muerte sea más frecuente en los “albados” podría explicarse quizás por ser más complicado establecer un diagnóstico más preciso a edades tempranas.

Por otra parte, el análisis de la incidencia de las causas de deceso en “cuerpos” y “albados” en base a las estaciones del año en las que estas presentan un mayor impacto sobre la mortalidad puede resultar de utilidad para precisar el posible origen de la enfermedad. En este sentido, una primera valoración de la distribución estacional de las causas de deceso nos permite constatar que, por ejemplo, las enfermedades “infecciosas” muestran una estacionalidad más ceñida a los meses de invierno, en los que repercuten en mayor medida sobre los adultos. Mientras que, como vimos, las enfermedades “respiratorias” presentaban los valores más elevados, en cifras proporcionales, en los mismos meses invernales.

Por otra parte, continuando el ejemplo, hallamos que las fiebres inician a mostrar una mayor repercusión en la mortalidad adulta en los meses primaverales al mismo tiempo que la mortalidad como consecuencia de las enfermedades “respiratorias” descendían en los meses de primavera. A su vez, es en los meses estivales en los que detectamos como las enfermedades “gastrointestinales” generaban una mayor mortalidad entre los “albados”, en especial en los meses de julio y agosto.

Finalmente, otro de los métodos que aplicamos tiene por finalidad evidenciar la evolución cronológica de las anomalías de cada una de las categorías de las causas de deceso con tal de dilucidar en qué periodos presentaron una mayor incidencia sobre los decesos en los “cuerpos” o en los “albados”, ya que consideramos que esta propuesta de análisis puede aportar una mayor riqueza al poder poner en relación la mortalidad asociada a las causas de deceso con aquellos periodos en que las condiciones ambientales presentaron un comportamiento anómalo.

Aunque si bien es necesario realizar este tipo de análisis con series de datos que permitan seguir su fluctuación cronológica nos hemos hallado con la problemática de que las causas de los sepelios en los archivos parroquiales consultados no presentan una continuidad homogénea para todas las categorías. Sin embargo, la serie de anomalía elaborada en base a la diferencia entre los datos en bruto y el promedio mensual de cada una de ellas entre 1801 y 1825 permite seguir con exactitud aquellos periodos en que las causas de deceso que analizamos presentan valores de sobremortalidad salvando la falta de información que presentan en ocasiones los registros parroquiales.

La forma en que reaccionó la sociedad ante los efectos de la inestabilidad del clima, de las deficiencias estructurales de la urbe y durante las situaciones epidémicas constituye una de las cuestiones principales que expusimos al inicio de este trabajo. En este sentido, en el marco de la década de los ochenta del siglo XVIII asistimos al periodo en el que la variabilidad del clima fue más acusada y cuya principal característica la hallamos en las fuertes oscilaciones térmicas y en la alternancia o simultaneidad de las anomalías en el régimen pluviométrico. De hecho, fue entre 1783 y 1786 y en los años siguientes (1787 y 1788) donde la inestabilidad climática, característica de la fase postrera de la *Oscilación Maldà*, agravada por los efectos generados sobre las condiciones de la Circulación Atmosférica a raíz de las erupciones del Laki y del Vesubio en 1783, generó mayores efectos sobre las condiciones del medio y la agricultura. En especial debido a las lluvias

tardoinvernales de 1783 y de 1784 que anegaron los campos y generaron destrozos en las vías de comunicación, impidiendo el abasto de productos básicos para la subsistencia de los habitantes de la ciudad. Lo que dio lugar a que la municipalidad implementase órdenes encaminadas a minorar los perjuicios que se podían deducir del aumento de los precios de los productos esenciales para la subsistencia de la población. Una irregularidad del clima que fue sentida por los coetáneos, especialmente por los efectos que generaron las lluvias de esos años sobre la periferia barcelonesa y que fueron objeto de una mayor atención por parte de los médicos de sanidad y por la municipalidad, pero cuyas iniciativas se vieron limitadas por las limitaciones económicas del consistorio barcelonés. Lluvias y fluctuaciones térmicas cuyos efectos sobre la salubridad de la ciudad resultaron especialmente notorios en 1785 pero que también continuaron perjudicando las siembras y el estado de salud de la población aún en enero y febrero de 1787 donde el doctor Salvá destacaba las dificultades por las que pasaban los campesinos para hacer prosperar las cosechas.

Los efectos de las crecidas de los ríos y de la proliferación de espacios insalubres fueron también señaladas por los mismos vecinos, quienes atraían la atención de la municipalidad a fin de que esta pusiera remedio, como las quejas que observamos en octubre de 1787 relativas a las aguas estancadas que habían exacerbado la precaria salubridad de los Prados de indianas y del estanque de la Granota. Una problemática constante, la del desbordamiento de los ríos que se intentó paliar mediante la dictaminación de órdenes encaminadas a la preservación de las ribas del Llobregat a través del plantío sistemático de árboles que contuviesen su cauce, pero que fueron sistemáticamente incumplidas.

No obstante, ya en los años inmediatamente anteriores a la epidemia de fiebres de 1783 a 1786, los efectos de la sequía sobre las condiciones de salubridad de la urbe, en especial en 1780, impulsaron que las autoridades publicasen bandos y órdenes, como el publicado por orden de Jacinto Pazuengos y Zurbarán, Gobernador Militar y Político de Barcelona en 8 de abril de 1780, encaminados a preservar las condiciones de higiene y el buen estado de los caminos y de las acequias próximas a la urbe. Sin embargo, el incumplimiento de las órdenes, en especial debido a la falta de recursos del ayuntamiento fue una constante a lo largo del periodo, a pesar de las iniciativas emprendidas por las autoridades superiores y por la municipalidad.

Las epidemias de fiebres de 1783 y 1786 pusieron de relevancia los problemas de salubridad de la urbe y la conveniencia de sanear los espacios que comportaban un mayor riesgo de

infección. Tal es así, que ya en 1783 se destacaba que la mayor parte de los enfermos de fiebres procedían de la periferia de la ciudad, pero estas habían incidido con mayor virulencia sobre las clases menesterosas de la urbe, los soldados y algunos pocos acomodados. Fiebres que abundaban en las calles de la ciudad en gran parte debido a la extrema debilidad de una población mal alimentada debido a las constantes crisis de subsistencias que empobrecieron a la población barcelonesa. Esta, debido a la precariedad económica recurría con frecuencia a remedios de dudosa procedencia y eficacia, resultando la aplicación sistemática de la quina relegada a los estados más avanzados de la enfermedad.

Fue entonces cuando la municipalidad implementó una política de salud pública encaminada a incrementar el estado de salud de las clases bajas, instando a los profesionales sanitarios a velar por las condiciones de higiene de estos y a asegurar, en la medida de lo posible, que fuesen atendidos estos en sus casas o dirigidos al hospital en los casos de mayor gravedad. Fue también durante el contexto de esta epidemia que los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* dictaminaron la necesidad de que el consistorio barcelonés dirigiera una mayor atención en el saneamiento de las áreas encharcadas de la periferia de la urbe y en puntos determinados (fosares y murallas). Un objetivo que resultaba inalcanzable en su totalidad debido a los altos costes económicos que comportaba.

Las epidemias de fiebres que tendrían lugar en 1787 y 1788 en el Hospicio de mujeres (la Casa de la Misericordia) y en el Hospicio destinado a los hombres (Colegio Tridentino) conducirían a que la municipalidad reabriese los expedientes elaborados por los médicos con motivo de la epidemia de 1783-1786 para valorar las medidas que podrían ser implementadas a fin de mejorar el estado de salud de la población. Limitándose estas a favorecer una mejor ventilación de los Hospitales, Hospicios y cárceles de la urbe.

Fiebres que se extendieron con regularidad en la Casa de la Misericordia entre julio y noviembre de 1787 donde se concentraban las mujeres que se dedicaban al hilado de algodón y lana y cuyas deficientes condiciones de higiene habrían podido contribuir a la propagación del vector transmisor del paludismo. No obstante, a pesar de no generar una alta mortalidad, la morbilidad y las contantes recaídas que las fiebres palúdicas ocasionaban debilitaron en gran medida a las mujeres, tal y como atestigua Francisco Salvá en la supervisión del brote epidémico y de los que tuvieron lugar en el Colegio Tridentino en 1789 o de nuevo en la Casa de la Misericordia, entre 1793 y 1794.

Del mismo modo que hallamos en 1785, la confluencia de episodios lluviosos con temperaturas elevadas, más en 1785 que en 1788, propició el desarrollo de los brotes epidémicos palúdicos. De hecho, en 1788 la “epidemia catarral” de la que dejó constancia Francisco Salvá se produjo en un marco ambiental similar, como decíamos, al de 1785. Una epidemia que afectó a la población indistintamente de su edad o clase social, y que más que un simple catarro dejó a la población debilitada y con la necesidad de guardar reposo.

Por otra parte, en el transcurso de la epidemia de fiebres de 1785, tras la orden del Conde de Campomanes, el nuevo informe realizado en 22 de febrero de 1786 por los doctores Rafael Steva, Pablo Balmes y Luis Prats destacaba los beneficios sobre el estado de salud de la población tras las desecaciones realizadas en las murallas del Raval. Un informe en el que se insistía de nuevo en evitar los perjuicios que ocasionaba la creciente polución de la Acequia Condal y las deficiencias del sistema de albañales de la urbe, pues estos quedaban frecuentemente obturados a causa de la acumulación de desechos.

A su vez, los médicos señalaron la conveniencia de sanear las aguas estancadas en la marina de poniente, en especial entre Gavà y Castelldefels. Espacios que como vimos eran conocidos por su insalubridad y por las endemias de fiebres que se desarrollaban de forma cíclica especialmente en los meses estivales.

Como señalaremos más adelante, las disposiciones en materia de salud pública emanadas por los médicos fueron divulgadas por Manuel de Terán, Intendente General del Ejército y Principado de Cataluña, en 6 de octubre de 1786. Las que contribuyeron a perfeccionar la labor asistencial de los profesionales sanitarios frente a las epidemias de fiebre a la vez que se instaba a las autoridades a velar por el buen estado de los sistemas de canalización del recurso hídrico y por el saneamiento de los espacios de aguas estancadas.

Durante la epidemia de fiebres de esos años los médicos reivindicaron la necesidad de prohibir las inhumaciones en las iglesias y en sus cementerios, incluyendo el del Hospital de la Santa Creu debido a los problemas de higiene que comportaba para la urbe. En concreto fue a partir de 1784 en que se puso de relieve una observación que ya destacó Francisco Santpons en diciembre de 1780. No obstante, el proceso de ruptura de la costumbre de enterrar en las iglesias fue largo y sujeto a una constante oposición del estamento eclesiástico. De hecho, no fue hasta 1802 en que tras la visita de Carlos IV a la urbe la municipalidad manifestó la intención de trasladar algunos cementerios a la periferia de la

urbe. Iniciativa que no se completaría hasta 1819 con la construcción del cementerio del Poble Nou.

Es también en el contexto de mayor irregularidad ambiental de los años ochenta del siglo XVIII en el que confluyen epizootias y plagas que adquieren una mayor visibilidad por los impactos y alarmas que estas generaron sobre la sociedad. Si las epizootias del ganado habían sido recurrentes con anterioridad, en 1783 no hallamos similares situaciones, ni anteriores ni posteriores, a la alerta que suscitó en la Junta de Sanidad de Barcelona y en su territorio la propagación de la epidemia de fiebre aftosa entre el ganado.

Desde que se recibieran los primeros avisos en abril de 1783, las medidas preventivas fueron en sus inicios relativamente permisivas, pues estas conciliaban las restricciones del consumo cárnico sin impedir la venta de carnes durante la víspera de la Pascua de Pentecostés. A medida que persistía la epizootia, afectando a las localidades de Hostalric, Sant Celoni, Mataró, Girona, Palamós y Sant Feliu de Guíxols en 17 de mayo de 1783 las disposiciones preventivas fueron reforzadas por la Junta de Sanidad de Barcelona quien extendió el método curativo que había transmitido el obispo de Gerona, basado en la epizootia que tuvo lugar en 1682. Los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* además de ratificar las disposiciones dadas por la Junta de Sanidad contribuyeron a perfeccionar la administración de los ingredientes esenciales para la elaboración de las cataplasmas que debían de ser aplicadas y también en relación con las medidas que cabría observar para disminuir la probabilidad de contagio. Indicaciones que fueron difundidas por Felix O'Neill en 20 de mayo de 1783 y en las que se explicitaban las penas que incurrirían los que abrevasen al ganado en el espacio público utilizando los enseres destinados a la extracción de agua de los pozos.

La instauración de albéitares en las puertas de la ciudad, la limitación de los accesos a la misma de cualquier ganado con síntomas de infección y la separación de los mismos entre sanos y enfermos además de la prohibición del consumo de los productos lácteos conformaron los principales mecanismos de prevención epidémica aplicadas por las autoridades municipales. La progresiva disminución del número de animales infectos a partir de 31 de mayo de 1783 condujo a una aminoración progresiva de las disposiciones preventivas hasta su cese en 21 de junio. No obstante, las autoridades se mantuvieron vigilantes ante cualquier indicio de repunte de la epizootia.

Una epizootia que continuó presente en Francia, en Mont-de-Marsan, y que ocasionó que en 29 de agosto el Capitán General de Guipúzcoa suspendiese la celebración de las ferias de Lerga y Burguete. El cese de las alertas no se produjo hasta el 27 de octubre de 1783, cuando el Conde de Campomanes, tras cerciorarse del fin de la epizootia en Francia, aportó la valoración del impacto económico generado por esta en Cataluña, cuya cifra ascendía a 15.776 reales y 22 monedas de vellón que fueron sufragadas el 1 de septiembre de 1783 por la Hacienda Real.

La epizootia, también impulsó una revisión de los principales puntos en los que se abocaban los restos de los animales empleados por los curtidores, como observamos en 19 de febrero de 1784 en que la Junta de Sanidad mostró una creciente preocupación por las condiciones de salubridad del “canyet”, el punto próximo a la ciudad en que se acumulaban los despojos. Ante las primeras soluciones propuestas, como fueron el entierro de los restos a fin de evitar la fetidez que emanaba dicho enclave, los cónsules del Gremio de Curtidores expusieron los elevados costes que les supondrían destinar personal para dicha tarea. Por ello, en 1788 la Junta de Sanidad de Barcelona resolvió que en adelante se deberían quemar todos los restos en dicho lugar para evitar que quedasen expuestos.

Es también en este contexto de irregularidad ambiental, cuando a partir del 26 de marzo de 1786 tuvo lugar la plaga de orugas venenosas que se propagó en las montañas de Collserola, Sant Geroni y la Vall d’Hebron. La extensión de la plaga suscitó las alarmas de la Junta de Sanidad en especial debido a la posible contaminación que podría producirse en el pan debido a las maderas que se utilizaban para su elaboración. Tras disponerse en 29 de marzo las órdenes mediante las que se instaba a los Prohombres de Hortelanos y a los de los Horneros a extremar la vigilancia, la Junta de Sanidad también extendió las alarmas a los pueblos próximos a los parajes infectados con la finalidad de que estos remitiesen informes elaborados por los médicos a fin de conocer el alcance de la plaga.

A pesar de que el impacto de la plaga no fue de consideración, a excepción de los daños ocasionados en los viñedos y árboles frutales de los puntos afectados, sí que se dictaminaron medidas preventivas fundamentadas en las aplicadas en Francia con motivo de una plaga similar. Estas residieron en la aplicación sistemática de un círculo de grasa o jabón alrededor del tronco de los árboles que impedían el paso de las orugas de un árbol a otro, minorando la extensión de la plaga. Disponiendo la Junta de Sanidad que los propietarios de los terrenos revisasen de forma sistemática, en primavera y verano los bosques de su propiedad

procediendo a retirar los árboles afectados y a quemarlos. No obstante, observamos que las disposiciones fueron aplicadas con mayor insistencia por los propietarios de los bosques ya afectados.

La epidemia de fiebres de 1793 a 1794 estuvo precedida por los efectos de la seca, especialmente notoria en 1792, a la que sucedió un periodo marcado por la alternancia de los efectos de la escasez de aguas y las precipitaciones de alta intensidad. Sin embargo, es en los años precedentes en que ante la falta de lluvias se sucedieron las rogativas *pro pluvia* a la vez que la municipalidad en 1792 se veía limitada económicamente para incrementar la capacidad de las vías de suministro de agua de consumo hacia la urbe. De hecho, parte de las iniciativas de limpia y reparo de las minas que proveían de agua a la ciudad serán realizadas por particulares a cambio de concesiones de cuotas de consumo “plumas” en sus hogares. Sin embargo, el efecto de la sequía fue especialmente notorio en la producción agrícola, dando lugar a crisis de subsistencia debido a la falta de trigos que experimentaba el Principado de Cataluña. Las penurias económicas del consistorio barcelonés también repercutieron en este punto, pues limitaron la capacidad de la municipalidad para hacer frente a la importación de trigos de socorro que necesitaban los barceloneses. A la vez que los efectos de la Guerra de la Convención dificultaban el normal funcionamiento de las rutas comerciales. La creciente escasez impulsó al consistorio a reducir las clases del pan (blanco, mediano y moreno) a una sola compuesta de maíz, habones y cebada y a reservar los pocos recursos disponibles a la alimentación de los enfermos y convalecientes.

Como decíamos, la epidemia de fiebres de 1793 a 1794 sucedió en un contexto de variabilidad meteorológica en el que tras la sequía irrumpieron las lluvias catastróficas y la inusual calidez del estío y otoño de 1793. Las precipitaciones incluso destruyeron parte de la Acequia Condal, en las inmediaciones de Moncada, dificultando la molienda de los pocos granos disponibles para el amasijo del pan. Asimismo, en 1794 la anomalía del clima fue claramente perceptible en los primeros meses de invierno, los que destacaron por una mayor calidez. Un periodo, pues, en el que debido a las crisis de subsistencias incluso el Capitán General de Cataluña comunicó la suspensión de pagos debido a que las industrias se hallaban prácticamente sin operarios que las mantuviesen activas, con una población debilitada y enferma.

Es en este contexto en el que se produjo la epidemia de sarampión, especialmente grave desde mayo de 1793 hasta julio, y que pudo confluir con los efectos generados por las fiebres

remitentes que Francisco Salvá detectó en el transcurso de sus visitas. Dicha epidemia, que afectó mayormente a las criaturas y a los jóvenes, entre 14 y 30 años, constituye la antesala de la epidemia de fiebres que empezó a percibirse en la urbe ya en julio de 1793 y que no cesaría hasta junio del año siguiente. Una epidemia de paludismo, combinada con el tifus exantemático, que fue importada al arribar de forma gradual a la ciudad las tropas procedentes del Rosellón, las que habían estado acantonadas en el Ampurdán entre 1792 y 1793 donde habían permanecido acampadas en deplorables condiciones de higiene y próximas a los pantanos.

Como vimos anteriormente, el impacto demográfico de ambas epidemias resulta notorio, por la alta mortalidad que reflejan dichos años en las parroquias de Sant Just i Pastor y de Santa María del Pi y asimismo a través de las tablas necrológicas elaboradas por los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona*. No obstante, una primera aproximación a los datos en bruto de la mortalidad en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau nos ha permitido evidenciar que la mayor parte de los decesos que en él acontecieron se corresponde con los militares que iniciaron a fallecer en mayor número en los meses de octubre a diciembre de 1793.

Fue una epidemia que suscitó además recelos entre la población pues esta ante el temor a contraer la enfermedad y considerando que esta era contagiosa evitó acudir al Hospital de la Santa Creu y optó por cursar las fiebres en sus casas. Motivo por el cual los toques a viático de las parroquias que se producían tras haberseles aplicado la extremaunción a los pacientes en sus casas contribuyeron a alimentar los rumores de que la epidemia se estaba propagando en la urbe. Debido a que los habitantes evitaron acudir a los hospitales hallamos que, aparentemente, la enfermedad no fue más allá del Hospital de la ciudad y del Hospicio, puntos en los que las aglomeraciones de enfermos y las deficientes condiciones de higiene pudieron favorecer la proliferación del vector del paludismo.

Hallamos pues que la población permaneció desinformada acerca de la verdadera incidencia de la epidemia e incluso detectamos episodios de pánico ante cualquier actividad que pudiese contribuir a propagarla. En este sentido cabe destacar las quejas de los vecinos de la calle tarongeta, quienes en 29 de julio de 1794 solicitaron la intervención de la Junta de Sanidad para alejar a la Barceloneta uno de los almacenes en los que se realizaba la ventilación de los trapos procedentes del Hospital de la Santa Creu.

El que nos hallamos centrado en analizar la reacción de los médicos ante las epidemias de fiebres en el Ampurdán se debe al interés por conocer en mayor detalle la forma en que eran tratadas las fiebres en los territorios hiperendémicos. En este sentido, la proliferación del cultivo del arroz y los pantanos que pueblan la región resultan de especial interés por constituir un conjunto de causas naturales y artificiales que habrían podido favorecer la persistencia del paludismo generando una cierta resistencia de la población que allí residía. De hecho, en la región, el cultivo del arroz fue objeto de numerosas controversias ya desde el siglo XIII e incluso el mismo se intentó regular a inicios del siglo XVIII a través de las reglamentaciones de 1704 y de 1721. Pero los grandes beneficios que este reportaba, a pesar del riesgo para la salud pública que suponía, fue el motivo por el que los grandes terratenientes transgredieron continuamente las restricciones en el Ampurdán.

Los trabajos de Francisco Pons, realizados entre 1784 y 1785 ponen de relieve la relación entre las epidemias palúdicas y las frecuentes variaciones de la atmósfera que este percibía en primavera y en el paso brusco del frío al calor en otoño. Elementos que relaciona con las emanaciones que se elevan de las aguas estancadas. Fiebres que acometían con regularidad a los habitantes de la región y que cursaban con delirios, dolores de cabeza y vómitos. Enfermedades propias de un área pantanosa en el que abundaban charcos, cauces y aguas embalsadas en las que según el médico criaban variedad de insectos que allí se corrompían.

Espacios que eran sobradamente conocidos por su insalubridad y por la presencia recurrente de las fiebres, por todo ello Francisco Pons instaba a que los médicos y las autoridades trabajasen de forma conjunta para limitar los efectos que estos generaban sobre la salud pública, especialmente en la estación estival.

No obstante, los años en que los efectos de las epidemias de fiebres fueron más notorios según el médico fueron los de 1777, 1778, 1784 y 1785, años en los que las “fiebres recurrentes” afectaron con mayor virulencia a los mayores de 50 años. Personas que únicamente recurrían a la atención de los médicos tras haber probado, en la mayoría de los casos, a paliar los efectos de las fiebres empleando remedios caseros. Sin embargo, el constante debilitamiento del individuo que las padecía le conducía a requerir la intervención de los profesionales sanitarios. A su vez, entre estos hallamos que había una gran oposición al empleo sistemático de la quina para atajar las fiebres, ya que atribuían las recaídas de la enfermedad a que el febrífugo únicamente enmascaraba sus efectos sin acabar con el principio que las ocasionaba.

En este sentido, los trabajos de Francisco Suñer, médico corresponsal de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona*, realizados entre 1783 y 1787 a la par que coincide en establecer la estrecha relación ambiental que enmarcaba las fiebres, señalando que es especialmente la población con menos recursos las que las padecía de forma habitual en los meses estivales, en otoño y en primavera, abordaba la enfermedad empleando remedios tradicionales (purgas, sangrías, etc.) utilizando la quina únicamente como último recurso. Los estudios de Suñer dejan entrever también la relación causal que establecieron los médicos entre los parajes insanos y los insectos que allí procreaban, como elementos transportadores de las “sales acres y venenosas” que procedían de los pantanos y que constituían un elemento infectivo para las personas.

Por otra parte, en la aproximación a los trabajos remitidos por los corresponsales de la Academia de Medicina de Barcelona hemos analizado la percepción de las epidemias febriles en Menorca a través de las respuestas del doctor Miquel Oleo, médico de Ciutadella, a Juan Baptista de San Martín y Navas, Auditor General del Ejército de Menorca. En ellas, el médico señala también la relación entre los parajes insanos y las epidemias febriles, especialmente en las lagunas ubicadas en el Norte de la isla (entre Fontanellas y Alfurinet) y en el Sur (desde el Cabo de Artrutx hasta la playa de Galdana). Entre estos, se ubicaba la villa de Ferrerías que constituía uno de los enclaves en los que la insalubridad y las fiebres que en ella se padecían repercutían con mayor intensidad sobre su población, ocasionando, entre otros aspectos, una disminución notable de la natalidad. De hecho, Miquel Oleo señala que sus habitantes no llegaban a la edad adulta, en su gran mayoría.

Los principales elementos causales de las fiebres según el médico de Menorca residían en que sus habitantes, pobres en la gran mayoría, carecían de medios sanitarios a pesar de dedicarse a una de las actividades productivas más nocivas para la salud y el medio como era el cultivo del cáñamo. En consecuencia, Miquel Oleo aconsejaba al Auditor General del Ejército de la isla que velase porque los estanques o balsas para amerar el cáñamo se emplazasen a una distancia de al menos quinientas leguas de todo núcleo poblacional. Por otra parte, a diferencia de los médicos del Ampurdán este insistía en que el medio más efectivo para tratar a los enfermos residía en la ingesta sistemática de quina como elemento febrífugo y preservador de la salud.

La fiebre amarilla, debido a la mortalidad que generaba ocasionó una creciente alarma entre las autoridades encargadas de velar por el funcionamiento de las estructuras de sanidad. La

constante recepción de noticias de los efectos generados por las fiebres en el continente americano, especialmente a partir de las epidemias de Filadelfia entre 1793 y 1794, constituyó un impulso para que la Suprema Junta de Sanidad velase por que las ciudades portuarias extremasen las precauciones estableciendo cuarentenas rigurosas y un mayor control sobre la procedencia de las embarcaciones que arribasen a sus puertos.

A medida que nos adentramos en el siglo XIX la llegada del “vómito negro” a las costas españolas catalizó la instauración de disposiciones más rigurosas en materia de salud pública destinadas a estrechar la vigilancia sobre los bienes y personas procedentes de los parajes contagiados. En este sentido, la comunicación entre los organismos de sanidad resultó esencial, pues la Junta de Sanidad de Barcelona recibió con asiduidad todas aquellas noticias, informes, disposiciones preventivas y tratados que la Junta Suprema de Sanidad le transmitió para reforzar la vigilancia ante el creciente riesgo de infección, como vimos a través de la remisión del bando expedido en Córdoba en 18 de septiembre de 1800 o del conjunto de reglas aplicadas por el Gobernador de Liorna para prevenir el arraigo de la fiebre amarilla. De hecho, las autoridades fueron conscientes de que para dotar de una mayor efectividad a los sistemas de salud pública era esencial que las instituciones trabajasen de forma sinérgica en conjunción con las acciones que se estuviesen realizando en otras ciudades del Mediterráneo.

A lo largo del periodo fueron una constante la llegada de rumores acerca del desembarco de pasajeros procedentes de los lugares en que reinaba la fiebre amarilla y que conducirán a las autoridades y a los médicos de sanidad a indagar acerca de la veracidad o el fraude de estos. Por otra parte, en el transcurso de la epidemia de fiebre amarilla de Andalucía en 1800 la Junta de Sanidad de Barcelona estableció una estricta supervisión de las personas que llegasen al principado mediante el control de las boletas de Sanidad, estableciendo celadores en las puertas de la urbe y encargados también de supervisar la llegada de pasajeros en las embarcaciones que llegaban al puerto de la urbe. El coste humano y económico que suponía la aplicación de los sistemas de prevención epidémica y de supervisión de personas y mercancías a la vez que limitaba la aplicación rigurosa de los mismos comportaba que una vez transcurrida la epidemia tuviesen que deshabilitarse. No obstante, ante cualquier sospecha de contagio en algún punto de la península Ibérica o del Mediterráneo las medidas de salud pública eran habilitadas con los medios de que dispusiera la municipalidad.

Las epidemias de fiebre amarilla de 1803 y 1804 comportaron un endurecimiento de las penas derivadas del incumplimiento de las disposiciones dadas en materia de salud pública. Es más, tras padecer la ciudad el embate de la fiebre amarilla de 1803, como comentaremos más adelante, fue con motivo de la antedicha situación epidémica peninsular que la Junta de Sanidad de la urbe ordenó realizar a los médicos de sanidad un balance exhaustivo de las cantidades de quina y otros géneros medicinales que pudiesen ser necesarios en el caso de que se experimentasen dolencias similares. Incluso ante el supuesto riesgo de contagio en la ciudad se estableció que a partir del 16 de octubre de 1804 la correspondencia procedente de las ciudades tocadas por la epidemia fuese desinfectada con vinagre de forma sistemática.

Es también a raíz de las epidemias de fiebre amarilla de los años iniciales del siglo XIX cuando la Junta de Sanidad instaura a partir del 18 de febrero de 1805 que se repitiesen las fumigaciones a las ropas, buques y géneros que fuesen susceptibles de contagio. Sin embargo, con la finalidad de no obstaculizar al comercio, no se impedía la entrada al puerto de los lugares epidemiados, sino que se las sometía a rigurosas cuarentenas. Como señalamos con anterioridad, la comunicación entre las instituciones de sanidad era esencial tanto para precaver los rumores como para implementar los sistemas de prevención que fuesen necesarios.

La apertura del comercio con América constituyó uno de los problemas señalados ya por la Junta de Sanidad de Barcelona, en especial debido al incremento del riesgo de infección a través de las rutas comerciales marítimas transatlánticas y a los costes de los sistemas de prevención epidémica.

A medida que nos adentramos en el siglo XIX, los estragos ocasionados por la fiebre amarilla en la península Ibérica y la constante arribada de noticias de América comportó que los sistemas de salud pública se centrasen en impedir en mayor medida la llegada de géneros de contrabando. Fue especialmente en 5 de septiembre de 1817 cuando en Barcelona detectamos un refuerzo de la vigilancia del puerto y de la costa de la urbe sin precedentes. Incluso la Junta de Sanidad de la urbe dispuso en 18 de septiembre la obligación de que los médicos proveyesen informes periódicos dirigidos al Capitán General en los que se dejase constancia de cualquier paciente cuyos síntomas pudieran resultar similares a los de la fiebre amarilla. También se estableció un estricto control de los pescadores obligándoles a llevar boletas de sanidad, a no modificar los miembros que componían sus tripulaciones y a no alejarse de la costa. Disposiciones que tuvieron sus efectos sobre la economía de las familias

de los pescadores y que limitaron el abasto de la urbe. Medidas como el establecimiento de cordones sanitarios para precaver el desembarco de mercancías de contrabando resultaron limitados por los costes económicos que suponía su mantenimiento. En este sentido en Barcelona no se pudieron construir las barracas que deberían constituir los puntos del cordón sanitario ni de ampliar la capacidad del lazareto. Debido a los constantes esfuerzos de los médicos de sanidad en las inspecciones de los géneros y de las visitas realizadas en el lazareto las reclamaciones dirigidas a la municipalidad para el pago de sus salarios también serán una constante a lo largo del periodo.

La primera llegada de la fiebre amarilla al puerto de Barcelona se produjo en un marco climático en el que a la calidez del estío de 1803 se añadieron las precipitaciones que acontecieron entre agosto y septiembre. Elementos que, en su conjunto, pudieron contribuir a exacerbar los problemas de salubridad que caracterizaban a la ciudad, especialmente en su puerto e inmediaciones, pero con mayor gravedad en las deficiencias de sus estructuras de canalización del recurso hídrico. No obstante, el principal punto infectivo fue las sentinas de los barcos que allí se hallaban anclados debido a la creciente inseguridad de las rutas comerciales con motivo de las Guerras Napoleónicas.

Fue una epidemia cuya extinción se vio favorecida por el progresivo declive de la temperatura como ya apuntó José Danón, ya que a partir de la segunda mitad de octubre y a inicios de noviembre las temperaturas no pasaron de los 14°C. Es más, el promedio de temperatura mínima en noviembre fue de 12°C mientras que las máximas no sobrepasaron los 15°C, limitando la actividad del *A. aegypti* para propagar la enfermedad. Condiciones de temperatura que especialmente en diciembre de 1803 condujeron a la extinción del foco epidémico, pues allí el promedio de temperatura mínima fue de 9°C y las máximas no superaron los 11°C.

La fiebre amarilla en el puerto de Barcelona no era extraña a los médicos, pues constatamos que antes de 1803 y con posterioridad al brote epidémico Francisco Salvá atendió casos de “fiebres ictéricas” con asiduidad en los barrios portuarios de la urbe. Asimismo, los médicos de sanidad detectaron enfermos de fiebre amarilla ya en 1802 en los buques procedentes de Montevideo, Málaga y otros enclaves en que cundía la epidemia. La reacción de los profesionales sanitarios, en concreto de los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* no se produjeron hasta el 21 de octubre de 1803 cuando la Junta de Sanidad solicitó informes debido a los rumores que señalaban a una enfermedad creciente en el puerto

de la ciudad. Fue allí cuando el doctor Lorenzo Grasset evidenció los primeros casos detectados en el barco del capitán Casalins, procedente de Veracruz, Ferrol y Alicante, pero más graves en la tripulación del capitán holandés, Pleun.

Los médicos señalaron a las deficientes condiciones de salubridad del puerto y al agua estancada de las sentinas de los barcos como los elementos que contribuyeron a dar origen a la fiebre amarilla. En cuanto a la problemática de higiene que caracterizaba al puerto de la urbe los médicos apuntaban a los deshechos arrastrados por los albañales como los principales problemas de salubridad, al lodo y al estiércol que en ellos se acumulaban y que eran allí conducidos por las aguas, especialmente en época de lluvias. A ello cabía añadir los residuos que se acumulaban en la playa como resultado de la actividad comercial que allí se desarrollaba y al vertido continuo de los deshechos procedentes de las mismas embarcaciones. A su vez, apuntaron a los problemas derivados de la colmatación de dicho enclave a consecuencia de las arenas que allí se acumulaban (cuestión que no se resolvería de forma efectiva hasta 1855). Por todo ello, aconsejaron que los barcos que allí permaneciesen anclados no lo hicieran más de un mes sin renovar el agua de sus sentinas y que se estableciese en adelante una observación estricta de la higiene de la ciudad. No obstante, los defectos del sistema de alcantarillado de la ciudad ya fueron señalados en el dictamen realizado por los médicos de la Academia de Medicina de la ciudad en 1781, los mismos problemas que señalaba Francisco Salvá, o el Barón de Maldà subyacerían en los años venideros, como vimos, sin ser solucionados de forma efectiva.

En cuanto a la gestión de la epidemia, no fue hasta 26 de octubre cuando se procedió a habilitar el lazareto. Una disposición que permanecería activa hasta el 19 de noviembre y al que los afectados evitarían acudir hasta la fase más avanzada de la enfermedad. Además, se estableció la obligación de proveer a la municipalidad de partes diarios. Una disposición de supervisión epidémica que adquirirá una mayor relevancia en el transcurso de la epidemia de fiebre amarilla de 1821. La epidemia de fiebre amarilla de 1803 contribuyó a conformar las bases mediante las que se afrontarían los brotes sucesivos que podrían tener lugar en la urbe. De hecho, las indicaciones de los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* fueron esenciales, pues estos establecieron que en adelante, se dispusiera un lazareto en tierra para separar y asistir con mayor dedicación a los enfermos, el establecimiento de cuarentenas rigurosas, la purificación de las casas de los afectados, la elaboración de una historia médica de la enfermedad, la realización de disecciones

anatómicas para esclarecer los síntomas del morbo y la instrucción metódica y periódica de avisos diarios.

A raíz del brote epidémico el consistorio barcelonés emprendió un conjunto de iniciativas encaminadas a preservar las condiciones de salubridad de la urbe. Medidas que estarán lastradas por las dificultades económicas de la municipalidad, hasta tal punto que serán algunos ciudadanos los que ofrezcan sus servicios para la recogida de los desechos a cambio del reconocimiento de su labor. Las pésimas condiciones de higiene de la urbe incluso suscitarán la preocupación del Marqués de Vallesantoro, Corregidor de Barcelona, quien dirigió un escrito en 25 de mayo de 1804 señalando las deficiencias que convendría corregir. Iniciativa que condujo al consistorio barcelonés a establecer un peaje a los que entrasen a la urbe una vez realizadas las oraciones de la tarde, con el que sufragar parte de los costes necesarios para la limpieza de las calles y recomposición de los empedrados. A su vez, las deficientes condiciones de las estructuras de drenaje de las aguas sucias, y la falta de higiene también suscitaron la inquietud del Conde de Santa Clara, quien constató la necesidad de elevar la cuestión a la Suprema Junta de Sanidad y también al Monarca para incrementar la limitada dotación del ayuntamiento. Iniciativa que como vimos fue infructuosa y condicionó en gran medida la capacidad de reacción del consistorio barcelonés ante las problemáticas señaladas.

La *megadrought* o fase de sequía de más de diez años de duración que se localiza entre 1812 y 1824, constituye un marco ambiental que agravó las deficiencias estructurales de la ciudad incidiendo en su estado de higiene y sobre el estado de salud de la población al mismo tiempo que también generó efectos sobre las cosechas. En concreto, son los años centrales como vimos, tras la erupción del volcán indonesio Tambora, en los que la fase de irregularidad caracterizada por la persistente sequía se vio agravada por la irrupción de los aguaceros entre los últimos meses de 1818 y 1820. Pero fue en 1821 donde se acumularon los efectos generados por la variabilidad ambiental sobre el medio barcelonés confluyendo con la epidemia de fiebre amarilla.

Fue un periodo en el que, ya en 1815, las rogativas *pro pluvia* adquirieron una mayor relevancia debido a la escasez de agua que impedía prosperar a los plantíos en el Llano de Barcelona. Ceremonias cuyos costes podían ser difícilmente sufragados por la municipalidad, hasta tal punto que en 9 de enero de 1816 vimos que el Marqués de Sentmenat

instaba a que se diese conocimiento al Estado de las deudas del Ayuntamiento, de los créditos y de las dificultades que este experimentaba para hacer frente a los pagos.

Ante la falta de granos, observamos como la municipalidad estableció medidas en 14 de julio de 1815 para contener los monopolios. No obstante, la sequía generó una creciente incomodidad entre la población de la urbe debido a los efectos del calor, de la acumulación de polvo y de residuos especialmente entre el vecindario de la Rambla. Problemas que a medida que se incrementaba la gravedad de la sequía fueron atendidos por el consistorio barcelonés en 1817 con el sufragio de los costes, por orden del Corregidor, de los utensilios necesarios para efectuar la limpia y riego de dicho espacio. Por otro lado, es en 1817 donde se suceden con mayor asiduidad las rogativas *pro pluvia* de los labradores del llano de Barcelona, si bien también son destacables las ocasionadas con motivo de la sequía de febrero y marzo de 1816. En un contexto de seca persistente en el que para afrontar los gastos relativos a la recomposición de las calles y a la búsqueda de nuevas fuentes con las que proveer a la ciudad de agua de consumo se realizarán rifas organizadas por el consistorio barcelonés con el objetivo de recabar las cantidades necesarias con las que sufragar parte de los costes.

No obstante, la búsqueda de nuevas fuentes de agua topó con las limitaciones económicas de la municipalidad, la cual no logró impedir que en 22 de abril de 1817 el que la Acequia Condal quedase enteramente seca. A su vez, la progresiva agravación de la sequía comportó que, a pesar de las ordenes de higiene dictadas, los vecinos incrementasen sus quejas debido al mal olor que desprendían las pocas aguas conducidas por los albañales de la urbe. Vimos como en este contexto se produjeron también iniciativas encaminadas a dotar de riego a las más de 6.000 mojas de tierra de la riba del Llobregat a través del proyecto iniciado en 11 de septiembre de 1817, cuyo mérito se atribuyó el Capitán General, Javier de Castaños. Un proyecto que fracasará debido a los costes que supondrá.

De hecho, en 1818 el ayuntamiento barcelonés se vio imposibilitado de realizar la mayor parte de los proyectos que se propusieron tanto para paliar la escasez del agua de consumo humano como para preservar las condiciones de salubridad y el buen estado de las canalizaciones del recurso hídrico de la ciudad. En consecuencia, la municipalidad veló por intentar maximizar el aprovechamiento de las pocas aguas de consumo de que disponía en la urbe extremando el control ante cualquier posible mal uso. Incluso la escasez de agua que experimentaba la ciudad dificultó el normal funcionamiento de las fábricas del pan de la

urbe, hasta tal punto que los trabajadores de estas acudían a las fuentes públicas a altas horas de la noche para proveerse del agua necesaria.

Como decíamos, la problemática situación económica del ayuntamiento de Barcelona obstaculizó la subsanación de las deficiencias estructurales de sus sistemas de canalización hídrica a pesar de que en 28 de julio de 1818 se le entregasen 100.000 reales de vellón para tal fin. A su vez, el saneamiento de la Acequia Condal en la periferia de la urbe estuvo condicionado por la voluntad de los propietarios de los molinos, lo que comportó que el consistorio barcelonés viese limitadas las iniciativas emprendidas.

Otro de los puntos ante los que la municipalidad no hizo frente hasta que las condiciones de la Acequia Condal empeoraron en 1818 fue el de legislar en 1820 para impedir los frecuentes vertidos de inmundicias que en ella se realizaban. Un punto ante el cual el Síndico Personero se posicionó para reclamar, como vimos en 24 de agosto de 1818, a que la administración actuase para tomar todas aquellas disposiciones que pudieran conducir a reducir la insalubridad y el hedor que despedía la Acequia Condal en su curso, pero especialmente en las proximidades de la Muralla de Mar, donde se acumulaban los vertidos.

Ante la persistencia de la seca, incluso el Marqués de Sentmenat aprobó que a su costa se abriesen pozos de prueba con el que la Junta de Obras del consistorio barcelonés pudiera examinar la viabilidad del proyecto para aumentar el caudal de las aguas procedentes de la mina de San Gervasio. El alto grado de contaminación de las aguas de la Acequia Condal era bien conocido por la población, ya que cuando esta tenía conocimiento de que el agua de las fuentes procedía de las minas de Gracia procedían a agolparse en ellas a pesar de que estas no eran suficientes más que para abastecer a la tercera parte de la población. En este sentido, el consistorio barcelonés intentó incrementar el abasto de agua de consumo procedente de las minas, pero las obras requerían una inversión de 60.000 libras, aproximadamente. Para esto, el maestro de obras del consistorio barcelonés indicó que de las 400 plumas de agua que se podrían obtener de la parte de Montcada fuesen fiscalizadas a razón de 200 duros por cada una de ellas, obteniéndose 80.000 duros de los que podrían destinarse 15.000 para la obra de la nueva mina en el punto de Montcada y Ripollet.

La irrupción de las precipitaciones de alta intensidad horaria que detectamos entre los años de 1818 a 1820 contribuyeron a poner de relevancia la problemática acerca de la colmatación de los canales y de los conductos en los que se acumulaban la arena y otros residuos debido

a la falta de caudal necesario para que estos discurriesen de forma continua. Por ello, en 25 de enero de 1821 la Comisión de Obrería de la ciudad planteó la necesidad de que la municipalidad invirtiera los pocos recursos de que disponía en su limpieza. Unos costes que ascendían por aquél entonces a 53.088 reales de vellón tan solo para desembarazar las arenas colmatadas en el tramo de la Riera d'en Malla hasta la Puerta Nueva y que debían de ser repartidos entre los ayuntamientos de los pueblos y los propietarios cuyas tierras lindasen con el canal.

Es la falta de inversión en el saneamiento y conservación de las canalizaciones de la urbe, pero en especial de la Acequia Condal, cuyo pésimo estado de salubridad repuntará en 1821 para conducir a que el ayuntamiento de Barcelona eleve sus quejas al Jefe Político para que este impusiera las órdenes necesarias con tal de que cesaran los perjuicios que experimentaban los ciudadanos por la falta de agua en los paseos, en las fuentes y en la Acequia. De hecho, vimos como en 2 de agosto de 1821 este dictaminó en consecuencia que los labradores de las tierras próximas al canal, como los de de Montcada y Santa Coloma de Gramenet, guardasen de forma estricta los turnos de riego imponiendo para ello penas de 6 libras a cualquier contraventor que los transgrediera durante el día y de 12 libras durante la noche. Pero es durante la epidemia de fiebre amarilla de 1821, en 25 de agosto, cuando se extremaron las precauciones, pues fue allí cuando vimos que el Jefe Político Superior comunicó a la Junta de Sanidad de Barcelona que mientras durase la epidemia se estableciesen celadores encargados de vigilar que no se realizasen vertidos en la Acequia Condal, con el objetivo de reducir los efectos derivados de la acumulación de inmundicias. Un contexto ambiental en el que a pesar de las iniciativas emprendidas por el consistorio barcelonés la acumulación de arenas en los conductos condujo a la obturación frecuente de estos y a la proliferación de áreas anegadas en el interior de la ciudad.

Es también en el contexto de la *megadrought* cuando tuvo lugar la epidemia de “calenturas nerviosas” que, como vimos, más que generar una gran mortalidad condujo a la propagación de rumores y del miedo al contagio entre la población barcelonesa. Estos condujeron a que las autoridades solicitasen a los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* un informe para valorar la incidencia de unas fiebres que distaron de convertirse en epidémicas. A su vez, vimos como en 18 de septiembre de 1817 se obligó a las poblaciones de Badalona, Sant Martín de Provençals, Sants y Hospitalet a remitir partes semanales al Capitán General en el que figurase el estado de salud de sus habitantes. Una medida que se

fundamenta en la emprendida en el transcurso de la epidemia de fiebre amarilla de 1803. Al mismo tiempo que los médicos de la Academia proveyeron a la municipalidad de partes quincenales dando razón del estado de salud de la población.

El miedo al contagio fue lo que caracterizó en mayor medida el episodio epidémico, cundiendo incluso en aquellos habitantes que tenían familiares en otros puntos de la península y entre las autoridades de los países vecinos. No obstante, como transmitió Francisco Piguillem a la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina en 21 de marzo de 1818 no se habían observado casos alarmantes en la ciudad a pesar de haber ocasionado incluso la defunción de su hermano o de personajes notables de la ciudad. Motivo por el cual habría trascendido con mayor facilidad en la opinión pública. De hecho, lo mismo ratificaron los médicos de la Academia de Medicina de la ciudad en 11 de abril en respuesta a la solicitud de la Suprema Junta de Sanidad. Sin embargo, los casos de fiebres nerviosas ocasionaron un cierto desconcierto entre los médicos para establecer un tratamiento efectivo y un único diagnóstico y que a pesar de detectarse casos en las poblaciones leridanas de Vimbodí, Agramunt y Cervera no atrajeron la atención del Capitán General por tratarse de casos aislados.

Pero fueron fiebres que se produjeron en una coyuntura ambiental caracterizada por la persistente sequía que, al mismo tiempo, había ocasionado que parte de los campesinos emigrasen hacia la urbe en busca de un trabajo que les permitiese subsistir tras haber perdido sus cosechas. En este sentido, los médicos señalarían a los pobres campesinos como los que explicarían el auge en los decesos que detectaron en el Hospital de la Santa Creu y en la parroquia de Santa Maria del Pi, entre noviembre de 1817 y abril de 1818.

La llegada de la fiebre amarilla al puerto de Barcelona en 1821 se vio favorecida por el cúmulo de problemas que caracterizaban la salubridad de la ciudad, por los efectos de las precipitaciones, la proliferación de espacios insanos, y por el alza de las temperaturas. Una conjunción de causalidades que facilitaron el arraigo de la epidemia importada desde que iniciasen a llegar embarcaciones procedentes de La Habana y de América desde finales de julio y principios de agosto. Una epidemia cuyo impacto sobre la demografía de la población barcelonesa, tras el levantamiento del cordón sanitario en 18 de diciembre de 1821, se sitúa en los 5.411 fallecidos. A pesar de que fuentes líricas como *el Diálogo entre Feliu y Jaumet abitants (sic) en Barcelona* elevan las cifras en 9.500 defunciones, aproximadamente.

Las precipitaciones que tuvieron lugar durante el mes de agosto pudieron contribuir a conformar el escenario propicio en la urbe para la proliferación del *A. aegypti* y para la incubación del virus. De hecho, el deficiente estado de salubridad del puerto y de sus inmediaciones, donde como vimos en situaciones anteriores, especialmente en 1803, se acumulaban los vertidos y los desechos arrastrados por las estancadas aguas de la Acequia Condal, habrían contribuido a generar los espacios insanos que propiciaron la extensión de la epidemia. A su vez, la calidez de los meses de agosto a noviembre marcó el comportamiento natural de la fiebre amarilla, pues vimos que, tras descender gradualmente las temperaturas a partir de la segunda quincena de noviembre, fue en diciembre cuando se extinguió el foco epidémico.

No obstante, fueron los rumores y las habladurías de que una epidemia estaba teniendo lugar en el puerto los que atrajeron la atención tanto de la municipalidad y de las autoridades superiores como de los mismos facultativos. A su vez, las noticias recibidas desde Sitges y Salou relativas a haber llegado a sus puertos pasajeros con “síntomas de contagio” fueron en su conjunto los elementos que catalizaron la respuesta de los mecanismos de sanidad ante los primeros indicios de la situación epidémica.

Si las primeras reacciones residieron en aislar a los enfermos de la Barceloneta y en habilitar el lazareto rodeándolo por una porción de caballos de frisa del Departamento de Artillería, el cual permanecería activo hasta el 13 de septiembre. Fecha tras la que se derivarán a los puntos de observación habilitados en la urbe y en su periferia a los dolientes de la “enfermedad sospechosa” debido a la limitada capacidad del lazareto. En los estados iniciales de la epidemia la Junta de Sanidad reaccionó pues del mismo modo en que lo hizo en 1803. Sin embargo, a medida que avanzaba la epidemia asistimos a la implementación de un sistema de contención epidémica no observado hasta aquél entonces en la ciudad para el periodo estudiado. En este sentido, se procedió a sumergir en los buques para renovar el agua de sus sentinas, basándose en las prescripciones dadas por los médicos de la Academia de Medicina de la ciudad a la vez que se hundieron parte de estos, se les alejó del puerto, o se les dirigió a Mahón con patente sucia. Otra de las iniciativas residió en establecer un cordón sanitario entre la puerta de Santa Madrona hasta la Cantera de Montjuic a fin de evitar cualquier posible desembarco, a la vez que se procedió a aislar a los vecinos de la Barceloneta.

Esta última fue la que generó un malestar notorio entre su población, pues el aislamiento condujo a las familias de la Barceloneta a la más absoluta miseria. Tras los disturbios ocasionados por sus vecinos, los intentos de romper el cordón sanitario, y las amenazas de hacerse estos con el control de los cañones del muelle vimos como el ayuntamiento estableció colectas con la finalidad de asistir a sus habitantes y alimentar a las familias más desfavorecidas.

A su vez, es preciso destacar la instauración de una comisión permanente compuesta por cinco miembros del consistorio barcelonés, tres alcaldes constitucionales y dos procuradores síndicos, cuyo objetivo fue facilitar toda la información relativa a las medidas tomadas por la municipalidad en el transcurso de la epidemia a fin de que esta fuese publicada en el *Diario de Barcelona* y se mantuviese a la población informada.

A diferencia de las situaciones epidémicas precedentes, los médicos de la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona* aconsejaron el recurso a la quina y el opio como aquellos recursos esenciales con los que paliar los síntomas de los enfermos. No obstante, entre los académicos se generó un intenso debate sobre la naturaleza de la enfermedad y acerca de si esta era o no contagiosa. En este sentido vimos que gran parte de facultativos y de las autoridades se posicionaron en las tesis contagionistas, y que estos principios modularon en gran parte las respuestas de los sistemas de salud pública.

Por otra parte, las disposiciones en materia de contención epidémica se fundamentaron también en la Real Orden de 17 de agosto de 1813 ratificada por la de 25 de agosto de 1817 mediante la que se establecían las principales medidas a las que cabía recurrir en caso de contagio. Es así como la municipalidad barcelonesa estableció en 15 de agosto de 1821 un estricto control del tránsito de las personas a través de las boletas de sanidad, a la vez que se autorizaba la admisión de los buques con patente limpia en el muelle nuevo. A su vez, la creciente virulencia de la epidemia, a partir de mediados de dicho mes, suscitó la inquietud de la comunidad internacional, pero, especialmente, en Francia. De hecho, desde el 17 de agosto los buques procedentes de España no fueron admitidas en los puertos franceses a la vez que se estableció un cordón sanitario compuesto por 15.000 soldados entre Hendaya y Cervera y se organizó una comitiva de médicos, compuesta por los doctores Bally, François, Mazet, Pariset y Rouchoux quienes evaluaron las causas y efectos generados por la epidemia en la urbe en base a la experiencia que estos obtuvieron en el seguimiento de la fiebre amarilla en Cádiz en 1819.

El recrudecimiento de la epidemia condujo a las autoridades superiores a abandonar la ciudad e instalarse en Esparreguera en 11 de septiembre, al mismo tiempo que días atrás, en 3 de septiembre, se promovió la emigración de los habitantes de la Barceloneta a puntos más elevados de la periferia de la urbe. Fue en ese mes, en concreto a partir del día 17 en que se incomunicaba a la ciudad del resto de la provincia y se dictaron medidas más estrictas encaminadas a restringir la circulación de los habitantes, estableciendo un sistema de boletas de sanidad que fueron emitidas en todos los pueblos de la costa de mar y del río Ebro hasta la distancia de 15 horas o 10 leguas. Sin embargo, el desalojo de la ciudad no se produjo hasta el 11 de octubre con el establecimiento de los campamentos que fueron habilitados en Pedralbes, San Gerónimo de la Murtra, Montealegre y Colrería. Entre los que se destinó el de San Gerónimo a los habitantes con menos recursos económicos, resultando los demás para aquellos que pudieran costearse su manutención mientras perduraba la epidemia. Con el objetivo de mantener una mínima actividad en la urbe el de la falda de Montjuic fue únicamente destinado para aquellos ciudadanos que debiesen continuar con sus labores.

A medida que decrecieron los efectos de la epidemia la Junta de Sanidad y las autoridades municipales tuvieron dudas acerca del modo en que debería autorizarse el acceso de los ciudadanos emplazados en la periferia de la urbe. En este sentido, si el 26 de noviembre el consistorio anunciaba el fin de la epidemia estos mantuvieron una actitud vigilante ante cualquier posible reemergencia de la enfermedad. Asimismo, también se instó a los habitantes que permanecieron en la urbe a impedir la entrada de sus conciudadanos. Hecho que no pudo ser impedido especialmente por el temor que se suscitó entre los ciudadanos a que se estableciese un cordón que impidiera su retorno.

En este sentido la disolución de los sistemas preventivos en materia de salud pública se realizó de forma progresiva. Si el 30 de noviembre se anunció al Comandante General del Cordón el que se hubiese cantado el Te Deum en la parroquia de San Jaime, mediante el cual se reconocía públicamente el fin de la epidemia no sería hasta el 18 de diciembre cuando se permitiría de forma oficial el retorno de los habitantes al interior de la urbe y tras ser fumigadas las viviendas con cloro. Sin embargo, aún persistieron los rumores ante la resurgencia de la enfermedad, motivo por el cual tuvo que incluirse un estadillo de las defunciones acaecidas en 29 de diciembre a fin de tranquilizar a la población.

La habilitación de un sistema de seguimiento estadístico de los afectados por “enfermedad sospechosa” en los puntos de observación habilitados en el transcurso de la epidemia resultó

innovador con respecto a las situaciones epidémicas anteriores. Lo que posibilita el seguimiento diario de la mortalidad entre el 7 de agosto y el 22 de noviembre entre el conjunto de estos. De entre las ubicaciones de las que hemos podido recabar información, el de la Barceloneta fue, tras el Hospital del Seminario y “la ciudad”, el emplazamiento en el que la mortalidad resultó más acusada, con un total de 1.099 decesos del total de 1.250 individuos que allí se registraron, entre el 3 de septiembre y el 22 de noviembre de 1821. Punto en el que los niveles más altos de defunciones se emplazaron en la segunda quincena de septiembre para descender a partir de la segunda de octubre a consecuencia del desalojo de sus habitantes hacia los campamentos.

En este sentido, la Barceloneta resultó el área más afectada por la epidemia probablemente por su proximidad al puerto y a los espacios insanos que se hallaban en sus inmediaciones, en especial en las proximidades del fuerte San Carlos. Un espacio en el que hasta los médicos de sanidad se negaron a acceder durante la epidemia ocasionando que parte de sus moradores tuvieran que padecer los efectos de la fiebre amarilla sin la debida asistencia sanitaria.

Por otro lado, el Hospital del Seminario, cuyos partes posibilitan analizar la evolución de los decesos entre el 17 de septiembre y el 22 de noviembre, refleja el mayor número de defunciones (1242 fallecimientos respecto a 1690 registrados) debido a que fue el punto en el que se destinaron los enfermos con menos recursos económicos. Asimismo, la mortalidad en el punto de observación de “la ciudad” habilitado con las mismas fechas que el anterior, recabó un total de 905 defunciones respecto al total de 1491 individuos registrados cuyos máximos se ubican también, como en el punto precedente, en octubre.

En contraposición, al haber sido destinados los individuos con mayores recursos económicos a la Casa de la Virreina (ubicada en la villa de Gracia, en la periferia de la urbe) los niveles de mortalidad allí registrados no muestran la misma intensidad que en el resto de los puntos de observación, pues únicamente fallecieron 44 pacientes de los 58 que ingresaron.

Un primer análisis espacial mediante mapas de calor realizados en base a los datos de mortalidad de las parroquias de Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor nos ha permitido constatar cómo en el mes de octubre, en el periodo de mayor virulencia de la fiebre amarilla, los espacios en los que se concentraron los valores mensuales más elevados de decesos (respecto a los 599 fallecimientos registrados en ambas parroquias) mantienen una posible relación entre las áreas con mayores problemas de higiene de la ciudad. Espacios como la

Calle del Hospital o la del Conde del Asalto (actual Calle Nueva de la Rambla), las proximidades de la Rambla, el Portal del Ángel y las inmediaciones de la Muralla de Mar fueron en los que debido a los problemas de colmatación y obturación de los albañales se habrían podido concentrar las aguas y los residuos constituyendo espacios favorables para la cría del *A. aegypti* y en consecuencia para la propagación de la fiebre amarilla.

El desarrollo de estudios interdisciplinares centrados en el análisis de las epidemias vectoriales, de las variaciones del clima y de la reacción de la sociedad ante el conjunto de situaciones ambientales adversas pueden reportar resultados que contribuyan a confeccionar modelos de prevención epidémica más efectivos atendiendo a la dinámica de cambio climático en la que nos hallamos inmersos, ya que las enfermedades vectoriales, especialmente el paludismo y la fiebre amarilla, resultan sensibles a las variaciones de las condiciones de temperatura, de precipitación y a las particularidades de las condiciones del medio.

En este sentido, una de las propuestas a seguir en posteriores estudios reside en establecer índices basándonos en las respuestas que se produjeron a nivel social que permitan analizar estadísticamente la intensidad del impacto de las situaciones epidémicas para posteriormente ponerlas en relación con los índices disponibles elaborados en base a las ceremonias de rogativa *pro pluvia* y *pro serenitate*. Pues de este modo podremos establecer un análisis más preciso de la posible relación entre la confluencia de situaciones epidémicas que pudieron estar relacionadas con la persistencia de periodos más secos o húmedos y del impacto de estos en las condiciones ambientales.

A su vez, la colaboración con biólogos y expertos en climatología resulta de esencial interés para futuros trabajos en los que podamos establecer análisis pormenorizados en resolución diaria con la finalidad de esclarecer las relaciones que se pudieron producir entre los periodos en que las condiciones climáticas (temperatura y precipitación) estuvieron relacionadas estadísticamente con episodios de sobremortalidad posiblemente generados por los brotes palúdicos o por la incidencia de la fiebre amarilla.

Por otra parte, la elaboración de bases de datos realizadas en base a Sistemas de Información Geográfica (SIG) en las que se reúnan las medidas implementadas en materia de salud pública, los emplazamientos en los que las condiciones de salubridad presentaron mayores problemas, las áreas inundadas o inundables, podrían ayudar a interpretar la relación entre

los puntos de la ciudad en que los niveles de mortalidad resultaron más destacables en el transcurso de las epidemias con las áreas que presentan unas condiciones de higiene propicias para el desarrollo de los vectores del paludismo o de la fiebre amarilla.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Bibliografía

- ABIODUN, Gbenga, J., WITBOOI, P., OKOSUN, Kazeem, O., “Modelling the impact of climatic variables on malaria transmission”, *Hacettepe Journal of Mathematics and Statistics*, Vol. 47 (2), (2018), págs. 219-235.
- AKUFFO, Hannah; LJUNGSTRM, Inger; LINDER, Ewert; WAHLGREN, Mats (eds.), *Parasites of the Colder Climates*, Londres, Taylor & Francis, 2003.
- ALBERCH I FUGUERAS, Ramón, *La ciutat de Barcelona a través del temps (Cartografia històrica)*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, Enciclopèdia Catalana, 2001.
- 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), págs. 127-140.
- , “La bonificación de enclaves insalubres en el País Valenciano durante la Edad Moderna: el ejemplo de la laguna de la Albufereta (Alicante)”, *Investigaciones geográficas*, nº 7, (1989), págs. 69-81.
- , “Procesiones, rogativas, conjuros y exorcismos: el campo valenciano ante la plaga de langosta de 1756”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, nº 21, 2003, págs. 383-410.
- , “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 y Universidad de Alicante, 2006, págs. 1-30.
- , “Malos tiempos, vísperas de guerra. Mayo de 1808 desde otra perspectiva”, *Trienio*, Vol. 52, (2008), págs. 5-30.

- , *Quan la pluja no sap ploure. Sequeres i riuades al País Valencià en l'Edat Moderna*, València, Publicacions de la Universitat de València, 2010.
- , “El clima «trastornat»: sequera, temporals, riuades i inundacions a Catalunya i al País Valencià a les acaballes del segle XVIII”, *Estudis d’història agrària*, Vol. 23, (2010), págs. 301-317.
- , “Risc natural, desordre climàtic i catàstrofe al Mediterrani espanyol durant el segle XVIII”, *Afers: fulls de recerca i pensament*, Vol. 69 (2011), págs. 337-354.
- , “Un «mal año» en la España del siglo XVIII. Clima, desastre y crisis en 1783” en Xavier Huetz de Lempis y Jean-Philippe Luis (ed.), *Sortir du labyrinthe. Études d’histoire contemporaine de l’Espagne*, Madrid, Casa de Velázquez, 2012, págs. 325-346.
- , “Plagas de langosta y clima en la España del siglo XVIII”, *Relaciones*, nº 129, 2012, págs. 21-50.
- , (coord.), *Clima, naturaleza y desastre. España e Hispanoamérica durante la Edad Moderna*, Valencia, Universidad de Valencia, 2013.
- , “Anomalías hidrometeorológicas, prevención de riesgos y gestión de las catástrofes en la fachada mediterránea española durante el siglo XVIII”, en Armando Alberola Romá (coord.), *Clima, naturaleza y desastre. España e Hispanoamérica durante la Edad Moderna*, Valencia, Publicacions Universitat de València, 2013, págs. 81-97
- , “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* [En línea], 12, 2015, <http://argonauta.revues.org/2142>.
- , *Los cambios climáticos: la pequeña Edad del Hielo en España*, Madrid, Cátedra, 2014.
- , (ed.), *Riesgo, desastre y miedo en la península Ibérica y México durante la Edad Moderna*, San Vicente del Raspeig, Publicacions de la Universitat d’Alacant y Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán. Centro Público de Investigación (CONACYT), 2017.
- , “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 (coord.), *Migraciones y movilidad social en la Época Moderna*, Madrid, Sínderesis, 2018, págs. 21-47.
- , “Cuando la naturaleza altera la paz. Riesgo Geo-Climático, catástrofe y crisis en la Edad Moderna. Una reflexión desde la historia”, en Claudia Espejel Carbajal y Martín González de la Vara (eds.), *La paz alterada*, Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2018, págs. 165-183.
- ALBEROLA ROMÁ, Armando y BERNABÉ GIL, David, “Tercianas y calenturas en tierras meridionales valencianas: una aproximación a la realidad médica y social del siglo XVIII”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, nº17, (1999), págs. 95-112.
- 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 Romá (eds.), *Magistro et amico. Diez estudios en homenaje al Profesor Enrique Giménez López*, Alicante, Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2012, págs. 65-93.
- ALBEROLA ROMÁ, Armando; BUENO VERGARA, Eduardo; GARCÍA TORRES, Adrián; “Sequía y rogativas en tierras meridionales valencianas durante el siglo XVIII” en Luis Alberto Arrijo Díaz Virruell, Armando Alberola Romá (eds.), *Clima, desastres y convulsiones sociales en España e Hispanoamérica, siglos XVII-XX*, Alicante, Universidad de Alicante, 2016, págs. 123-155.
- 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, págs. 845-860.
- ALCOVER, Antoni M. y MOLL, F. de B., *Diccionari català-valencià-balear (DCVB)*, Barcelona, Institut d’Estudis Catalans, 2000, [En línea], accesible a través de <http://dcvb.iecat.net/> .

- ALTEN, Bülent; KAMPEN, Helge; FONTENILLE, Didier ; “Malaria in Southern Europe : resurgence from the past?” en Willem Takken y Bart G.J. Knols (eds.), *Emerging pests and vector-borne diseases in Europe*, The Netherlands, Wageningen Academic Publishers, 2007, págs. 35-57.
- ALPERT, Pinhas; BALDI, Marina; ILANI, Ronny; KRICHAK, Shimon; PRICE, Colin; RODÓ, Xavier; SAARONI, Hadas; ZIV, Baruch; KISCHCHA, Pavel; BARKAN, Joseph; MARIOTTI, Annarita; XOPLAKI, Eleni; “Relations between Climate Variability in the Mediterranean Region and the Tropics: ENSO, South Asian and African Monsoons, Hurricanes and Saharan Dust”, *Developments in Earth and Environmental Sciences*, Vol. 4, (2006), págs. 149-177.
- ANDRÉS TURRIÓN, M. L. de y TERREROS GÓMEZ, M. R., “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, págs. 35-43.
- ANSELIN, Luc, “Local Indicators of Spatial Association-LISA”, *Geographical Analysis*, Vol. 27 (2), (1995), págs. 93-115.
- ARNABAT MATA, Ramon, *Revolució i Contrarevolució a Catalunya durant el Trienni Liberal (1820-1823)*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, Institut d’Història Jaume Vicens i Vives, 1999.
- ARRANZ I HERRERO, Manuel, “Epidèmies i crisis agràries a la Catalunya Nova en els decennis de 1720: L’actitud de les autoritats borbòniques”, *Aplec de treballs*, nº 7, (1985), págs. 193-216.
- ARRIOJA DÍAZ VIRRUELL, Luis Alberto y ALBEROLA ROMÁ, Armando, *Clima, desastres y convulsiones sociales en España e Hispanoamérica, siglos XVII-XX*, Alicante, Universidad de Alicante, 2016.
- ARRIZABALAGA, Jon, “Medical Causes of Death in Preindustrial Europe: Some Historiographical Considerations”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol. 54, nº2, (1999), págs. 241-260.
- , “Problematizing Retrospective Diagnosis in the History of Disease”, *Asclepio*, Vol. 54, nº1, (2002), págs. 51-70.

- , “History of Disease and the Longue Durée”, *History and Philosophy of the Life Sciences*, n° 27, (2005), págs. 41-56.
- , “El léxico médico del pasado: los nombres de las enfermedades”, *Panace@*, Vol. VII, n.º 24, (2006), págs. 242-249.
- , “La peste, modelo de peligro epidémico en la Europa del Antiguo Régimen” en Enrique Perdiguero Gil, Josep Miquel Vidal Hernández (coords.), *La ciudadela de los fantasmas: Lazaretos y protección sanitaria en el mundo moderno*, Menorca, Institut Menorquí d’Estudis, 2010, págs. 15-28.
- ASTORGANO ABAJO, Antonio y GARRIDO DOMENÉ, Fuensanta, “El paludismo en Palencia (1800-1804) a través del Canto Votivo del jesuita Tolrá”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Vol. 69 (1), (2017), págs. 1-17.
- ASTRAIN GALLARD, Mikel, “El Real Tribunal del Protomedicato y la profesión quirúrgica española del siglo XVIII”, *Dynamis*, Vol. 16, págs. 135-150.
- AUSIN I HERVELLA, Josep Lluís, *Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX. Les crisis sanitàries*, Barcelona, Publicacions del Seminari Pere Mata, de la Universitat de Barcelona, 2002.
- AYALA, Braulio L., “Condiciones de trabajo en las fábricas de indianas de Barcelona durante el último tercio del siglo XVIII”, *Revista d’història moderna*, Vol. 6, (1987), págs. 121-133.
- BABA, Marycelin; LOGUE, Christopher H. OBERINDE, Bamidele; ABDULMALEEK, Hauwa; WILLIAMS, Joshua; LEWIS, James; LAWS, Thomas R.; HEWSON, Roger; MARCELLO, Alessandro; D’AGARO, Pierlanfranco; “Evidence of arbovirus co-infection in suspected febrile malaria and typhoid patients in Nigeria”, *Journal of Infection in Developing Countries*, Vol. 7 (1), (2013), págs. 51-59.
- BACH, Carmen y COMPTE, Arturo, “La Entomología moderna en España. Su desarrollo: de los orígenes a 1960”, *Boletín de la Sociedad Entomológica Aragonesa*, n° 20, (1997), págs. 367-392.

- BACH, Fritz Werner; ZCHUCKE, Johannes, *Diagnóstico microscópico de las enfermedades de los países cálidos por F.W. Bach y Johannes Zschucke. El tratamiento del paludismo por Gustavo Pittaluga*, Madrid, Revista de información terapéutica, 1935.
- BARÓN CANO, Natalia; ARMANDO MOSQUERA GORDILLO, Miguel; BALLESTER AÑÓN, Rosa, “Campañas sanitarias en España frente al paludismo a partir de los trabajos publicados en dos revistas científicas: medicina de los países cálidos y la medicina colonial (1929-1954)”, *Rev. Esp. Salud Pública*, Vol. 90, (2016).
- BARQUINERO MAÑEZ, Margarita, *Aspectos sanitarios de la Parroquia de San Justo y Pastor en el siglo XVIII*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Departament de Salut Pública i Legislació Sanitària, 1990.
- BARRERA, Antoni; LLASAT, María Carmen; BARRIENDOS, Mariano, “Estimation of extreme flash flood evolution in Barcelona County from 1351 to 2005”, *Natural Hazards and Earth System Sciences*, 6(4), (2006), págs. 505-518.
- BARRIENDOS, Mariano, “El clima histórico de Catalunya (siglos XIV-XIX). Fuentes, métodos y primeros resultados”, *Revista de Geografía*, vol. XXX-XXXI, (1996-1997), págs. 69-96.
- , “La climatología histórica en el marco de la antigua Monarquía Hispánica”, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Vol. 3, (32-54), (1999).
- , “Recerques sobre l’evolució del clima a Catalunya durant els darrers set segles” en J. Vilà Valentí (coord.), *Medicina, medi ambient i clima. Investigacions punta per al 2000*, Barcelona, Fundació Catalana per a la Recerca, 2000, págs. 153-216.
- , “Variabilidad climática y riesgos climáticos en perspectiva histórica. El caso de Catalunya en los siglos XVIII-XIX”, *Revista de historia moderna*, Vol. 23, (2005), págs. 11-34.
- , “Climatic Variability on Spain for past centuries. Reconstruction from historical documentary sources”, en A. Sousa, L. García-Barrón, V. Jurado (coord.), *El cambio climático en Andalucía: Evolución y Consecuencias Medioambientales*, Junta de Andalucía, Consejería de Medio Ambiente, 2007, págs. 45-54.
- , “Els inicis de la meteorologia instrumental a Catalunya: una historia en construcció”, *AUSA*, vol. 25 (169), (2012), págs. 561-595.

- BARRIENDOS, Mariano; ALBEROLA, Armando; CUADRAT, José María; GIL, Salvador; GRAU-SATORRAS, Mar; MAZÓN, Jordi; PÉREZ MORALES, Alfredo; POMETTI, Kevin; PROHOM, Marc; PINO, David; SAZ, Miguel Angel; TEJEDOR, Ernesto; “Megadroughts in Iberia. A case study of the evento 1812-1824. Atmospheric processes and socio-environmental impacts”, *Geophysical Research Abstracts, EGU General Assembly*, Vol. 20, 2018.
- BARRIENDOS I VALLVÉ, Mariano y POMÉS I VIVES, Jordi, *L'aigua a Mataró. Inundacions i recursos hídrics*, Mataró, Caixa d'Estalvis Laietana, 1994.
- BARRIENDOS, M.; GÓMEZ, B.; PEÑA, J.C.; “Series meteorológicas antiguas de Madrid y Barcelona (1780-1860). Características documentales y de observación”, en Javier Martín Vide (dir.), *Avances en climatología histórica en España*, Barcelona, Oikos-Tau, 1997, págs. 47-62.
- BARRIENDOS I VALLVÉ, Mariano y GÓMEZ, Lidia, “Análisis de la incidencia de la actividad volcánica en las temperaturas medias mensuales de Barcelona (ss. XVIII-XX)”, en Javier Martín Vide (ed.), *Avances en climatología histórica en España*, Barcelona, Oikos-Tau, 1997, págs. 71-90.
- BARRIENDOS I VALLVÉ, Mariano y MARTÍN-VIDE, Javier, “Secular Climatic Oscillations as Indicated by Catastrophic Floods in the Spanish Mediterranean Coastal Area (14th-19th Centuries)”, *Climatic Change*, Vol. 38 (4), (1998), págs. 473-491.
- BARRIENDOS, Mariano y DANNECKER, Andreas, “La sequía de 1812-1824 en la costa central catalana. Consideraciones climáticas e impacto social del evento”, en José M. Raso Nadal y Javier Martín-Vide, *La Climatología española en los albores del siglo XXI*, Barcelona, Asociación Española de Climatología, 1999, págs. 53-62.
- BARRIENDOS I VALLVÉ Mariano y LLASAT, María Carmen, “The case of the 'Maldà' anomaly in the Western Mediterranean basin (AD 1760-1800): An example of a strong climatic variability”, *Climatic Change*, Vol. 61 (1-2), (2003), págs. 191-216.
- BARRIENDOS, Mariano ; ALBEROLA, Armando ; CUADRAT, José María; GIL, Salvador; GRAU-SATORRAS, Mar; MAZÓN, Jordi; PÉREZ MORALES, Alfredo; POMETTI, Kevin; PROHOM, Marc; PINO, David; SAZ, Miguel Angel; TEJEDOR, Ernesto; “Megadroughts in Iberia. A case study of the event 1812-1824. Atmospheric processes and socio-

environmental impacts”, *EGU General Assembly*, (2018), disponible en <https://meetingorganizer.copernicus.org/EGU2018/EGU2018-10444.pdf>.

BEAUCHAMP, Chantal, “Fièvres d’hier, paludisme d’aujourd’hui. Vie et mort d’une maladie”, *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 43e année, n° 1, (1988), págs. 249-275.

-, *Délivrez-nous du mal ! Épidémies, endémies, médecine et hygiène au XIXe siècle dans l’Indre, l’Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher*, Maulévrier, Hérault-Éditions, 1990.

BERNABÉ GIL, David, “Tercianas y prevención pública en el Siglo de las Luces: el caso del Bajo Segura”, *Canelobre*, n° 4, (1985), págs. 77-83.

-, “Insalubridad y bonificaciones de almarjales en el bajo Segura”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, n° 17, (1998-1999), págs. 45-72.

BERNABEU-MESTRE, José; RAMIRO FARIÑAS, Diego; SANZ GIMENO, Alberto; ROBLES GONZÁLEZ, Elena; “El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones”, *Revista de Demografía Histórica*, Vol. XXI (1), (2003), págs. 167-193.

BERNIGAUD, Nicolas, “La gestion des eaux des marais de Bourgoin-La Verpillière (Isère) et ses conséquences écologiques du Moyen Âge jusqu’au XIXe siècle”, en Ella Hermon (dir), *L’eau comme patrimoine : de la Méditerranée à l’Amérique du Nord*, Quebec, Les Presses de l’Université de Laval, 2008, págs. 91-106.

BETRÁN MOYA, José Luis, *Historia de las epidemias en España y sus colonias 1349-1919*, Madrid, La Esfera de los libros, 2006.

BIRABEN, Jean-Noël, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranées*, Paris, Mouton, 1975, 2 Vols.

BONASTRA TOLÓS, Joaquim, *Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del Lazareto*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Departament de Geografia Humana, 2006.

BLASCO MARTÍNEZ, Luis, *Higiene y sanidad en España al final del Antiguo Régimen*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 1991.

- BOER, Marcelo y BORTOLIN, Laura, “El paciente en el centro de la escena. Evolución histórica y vigencia actual de la concepción hipocrática de la medicina”, *Revista Hospital Italiano Buenos Aires*, Vol. 30, (1), (2010), págs. 39-42.
- BONELLI, Franco, “La malaria nella storia demografica ed economica d’Italia: primi lineamenti di una ricerca”, *Studi Storici*, nº 4, (1966), págs. 659-687.
- BOURDELAIS, Patrice, *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, Belin, 2001.
- , “L’échelle pertinente de la santé publique au XIXe siècle : Nationale ou Municipale”, *Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.)*, nº 14, (2007), págs. 45-52.
- BOURDELAIS, Patrice y FAURE, Olivier (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XIXe siècles)*, Belin, 2005.
- BOURNOVA, Eugenia, “La mortalité en transition dans une veille méditerranéenne. Rethymo au debut du XXe siècle”, *Histoire Urbaine*, núm. 21, (2008), págs. 5-30.
- BRAUDEL, Fernand, *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 1993, 2 Vols.
- BRÁZDIL, Rudolf; PFISTER, Christian; WANNER, Heinz; VON STORCH, Hans; LUTERBACHER, Juerg; “Historical Climatology in Europe-The State of the Art”, *Climatic Change*, Vol. 70 (3), (2005), págs. 363-430.
- BRÁZDIL, Rudolf; KUNDZEWICZ, Zbigniew W.; BENITO, Gerardo; DEMARÉE, Gaston; MACDONALD, Neil; ROALD, Lars A.; “Historical Floods in Europe in the Past Millennium” en Zbigniew W. Kundzewicz (ed.), *Changes in Flood Risk in Europe*, IAHS Special Publication 10, 2012, págs. 121-166.
- BRIËT, Olivier JT; VOUNATSOU, Penelope ; GUNAWARDENA, Dissanayake M; GALAPPATHTHY, Gawrie NL; AMERASINCHE, Priyane H; “Temporal correlation between malaria and rainfall in Sri Lanka”, *Malaria Journal*, 7 (77), (2008), págs. 1-14.
- BRUCE-CHWATT, L. J., “Paleogenesis and Paleo-Epidemiology of Primate Malaria”, *Bull. World Health Organ*, Vol. 32, (1965), págs. 363-387.
- BRUCE-CHWATT, L. J. y DE ZULUETA, J., *The rise and fall of malaria in Europe. A historico-epidemiological study*, Oxford, Oxford University Press, 1980.

- BUENO MARÍ, Rubén, “Estudio faunístico de los mosquitos (Díptera, Culicidae) de la comarca del Somontano de Barbastro y su posible relevancia en la difusión del paludismo”, *Anales de Biología*, Vol. 35, (2013), págs. 123-134.
- BUENO MARÍ, Rubén y JIMÉNEZ PEYDRÓ, Ricardo, “Malaria en España: aspectos entomológicos y perspectivas de futuro”, *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 82, (5), (2008), págs. 467-479.
- , “Crónicas del arroz, mosquitos y paludismo en España: el caso de la Provincia de Valencia (S. XVIII-XX)”, *Hispania. Revista Española de Historia*, Vol. LXX (236), (2010), págs. 687-708.
- BUENO MARÍ, Rubén y JIMÉNEZ PEYDRÓ, Ricardo, “¿Pueden la malaria y el dengue reaparecer en España?”, *Gaceta Sanitaria*, 24(4), (2010), págs. 347-353.
- , “New anopheline records from the Valencian Autonomous Region of Eastern Spain (Diptera: Culicidae: Anophelinae)”, *European Mosquito Bulletin*, Vol. 28, (2010), págs. 148-156.
- BUENO VERGARA, Eduardo, *Clima y medicina en el Alicante del siglo XVIII. Amenazas medioambientales, vulnerabilidad social y estrategias de resistencia*, Alicante, Universidad de Alicante, Departamento de Historia Medieval, Historia Moderna y CC. Y TT. Historiográficas, 2014.
- , “Fiebres tercianas, sequías y lluvias torrenciales en el Alicante del Setecientos”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, nº 35, (2017), págs. 377-409.
- BURGUEÑO, Jesús, *El Pla de Barcelona a la fi del s. XVIII. Respostes al qüestionari de Francisco de Zamora*, Barcelona, Societat Catalana de Geografia, 2016.
- CALBET I CAMARASA, Josep Maria y CORBELLA I CORBELLA, Jacint, *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*, Barcelona, Seminari Pere Mata, Universitat de Barcelona, 1983, 3 vols.
- CALBET I CAMARASA, Josep Maria; ESCUDÉ I AIXELÀ, Manuel M.; CORBELLA I CORBELLA, Jacint, “Els arxius parroquials com a font de dades sanitàries”, *Gimbernat: revista catalana d'història de la medicina i de la ciència*, Vol. 20, (1993), págs. 261-279.

- CALBET I CAMARASA, Josep Maria y ESCUDÉ I AIXELÀ, Manuel M., “Conflictos sobre higiene pública a Barcelona a les darreries del segle XVIII”, *Gimbernat: revista catalana d’història de la medicina i de la ciència*, Vol. 25, (1996), págs. 43-51.
- CAMPBELL, Bruce, *The Great Transition*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016.
- CAMPOS DÍEZ, María Soledad, “El Protomedicato en la administración central de la Monarquía Hispánica”, *Dynamis*, Vol. 16, (1996), págs. 43-58.
- , *El Real Tribunal del Protomedicato Castellano (siglos XIV-XIX)*, Cuenca, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1999.
- CAMPS I CLEMENTE, Manuel, *Aspectes sanitaris de l’arxiu de Sant Joan de Lleida : segle XVII*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Departament de Medicina Legal, Laboral i Toxicologia, Seminari Pere Mata, 1983.
- CAMPS I CLEMENTE, Manuel y CAMPS I SURROCA, Manuel, “Les febres pútrides malignes de l’any 1783” en *Terres de Lleida al segle XVIII: miscel·lània de Lleida*, Lleida, Institut d’Estudis Ilerdencs, Diputació Provincial, 1984, págs. 135-171.
- CAPEL, Horacio, “Medicina y clima en la España del siglo XVIII”, *Revista de Geografía*, vol. XXXII-XXXIII, (1998-1999), págs. 79-105.
- CARRERAS, Albert y YAÑEZ, César, “La construction du port de Barcelone. Une analyse de ses fluctuations de 1816 a 1960”, *Provence Historique*, Vol. 170 (42), (1992), págs. 611-623.
- CARRIERE, Charles, *Marseille ville morte : la peste de 1720*, Marseille, M. Garçon, 1968.
- CARTER, Henry Rose, *Yellow Fever, An Epidemiological and Historical Study of Its Place of Origin*, Baltimore, Williams & Wilkins Co., 1931.
- CASASSAS I SIMÓ, Lluís, *Fires i mercats a Catalunya*, Barcelona, Societat Catalana de Geografia, 2000.
- CASMAN, Elisabeth A. y DOWLATABADI, Hadi (eds.), *The Contextual Determinants of Malaria*, Washington DC, Resources for the Future Press, 2002.
- CASTEJÓN PORCEL, Gregorio, “El paludismo en Fuente Álamo de Murcia en los siglos XVIII y XIX”, *Investigaciones Geográficas*, nº 64, (2015), págs. 87-103.

- , “Paludismo en España en los siglos XVIII-XIX: Distribución espacial y erradicación” en J. de la Riva, P. Ibarra, R. Montorio, M. Rodrigues (Eds.), *Análisis espacial y representación geográfica: innovación y aplicación*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, AGE, 2015, págs. 69-78.
- CASTELLS OLIVÁN, Irene, “Els rebomboris del pa a Barcelona”, *Recerques*, Vol. 1, (1970), págs. 51-81.
- CASTY, Carlo; RAIBLE, Christoph, C.; STOCKER, Thomas, F.; WANNER, Heinz; LUTERBACHER, Jürg; A European pattern climatology 1766-2000”, *Climate Dynamics*, Vol. 29 (7-8), (2007), págs. 791-805.
- CECCHINI, Emilio y GONZÁLEZ AYALA, Silvia E., *Infectología y enfermedades infecciosas*, Buenos Aires, Ediciones Journal, 2008.
- CHAMBON, L.; WONE, I.; BRÈS, P.; CORNET, M.; LY, C.; MICHEL, A.; LACAN, A. ; ROBIN, Y. ; BRÈS, P. ; HENDERSON, B. E.; WILLIAMS, K. H.; CAMAIN, R.; LAMBERT, D.; REY, M.; MAR, I.D.; OUDART; J. L.; CAUSSE, G.; BÂ, H.; MICHEL, A.; HENDERSON, B. E.; MARTIN, M.; ARTUS, J. C.; WILLIAMS, K. H.; “Une épidémie de fièvre jaune au Sénégal en 1965”, *Bulletin World Health Organization*, nº 36, (1967), págs. 113-150.
- CHASTEL, Claude, “La ‘peste’ de Barcelone. Epidémie de fièvre jaune de 1821”, *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, Vol. 92 (5 Bis), (1999), págs. 405-407.
- CIRIACONO, Salvatore, *Acque e agricultura: Venezia, l’Olanda e la bonifica europea in età moderna*, Milano, F. Angeli, 1994.
- CLARKSON, Leslie, *Death, Disease & Famine in PreIndustrial England*, Dublin, Gill and Macmillan, 1975.
- CLAVERO DEL CAMPO, Gerardo, *La erradicación del paludismo en España: discurso leído en la sesión cerrada el día 9 de mayo de 1961, para tomar posesión de una plaza de académico de número*, Madrid, Real Academia Nacional de Medicina, 1961.
- CODINA, Jaume; MORAN, Josep; RENOM, Mercè (eds.), *El Baix Llobregat el 1789: respostes al qüestionari de Francisco de Zamora*, Barcelona, Curial, Publicacions de l’Abadia de Montserrat, 1992.

- , *El delta del Llobregat i Barcelona. Gèneres i formes de vida dels segles XVI al XX*, Barcelona, Ariel, 1971.
- , *Inundacions al Delta del Llobregat*, Barcelona, Dalmau, 1994.
- , *El temps dels albat: contagi i mortalitat al Baix Llobregat*, Lleida, Pagès, 2001.
- , *La Vida i la mort al delta del Llobregat: (segles XIV-XIX): qüestions de demografia històrica*, Barcelona, Viena, 2002.
- COLL, Sebastián y GUIJARRO, Marta, *Estadística aplicada a la historia y a las ciencias sociales*, Madrid, Pirámide, 1998.
- COLLS COMAS, Josep, “Crecimiento agrario y desecación de humedales en el noreste catalán: Castelló d’Empúries (Siglos XVI-XIX)”, *Areas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, Vol. 25, (2006), págs. 47-57.
- COOK, Edward R.; SEAGER, Richard; KUSHNIR, Yochanan; BRIFFA, Keith R.; BÜNTGEN, Ulf; FRANK, David; KRUSIC, Paul J.; TEGEL, Willy; VAN DER SCHRIER, Gerard; ANDREU-HAYLES, Laia; BAILLIE, Mike; BAITTINGER, Claudia; BLEICHER, Niels; BONDE, Niels; BROWN, David; CARRER, Marco; COOPER, Richard; CUFAR, Katarina; DITTMAR, Christoph; ESPER, Jan; GRIGGS, Carol; GUNNARSON, Björn; GÜNTHER, Björn; GUTIERREZ, Emilia; HANECA, Kristof; HELAMA, Samuli; HERZIG, Franz; HEUSSNER, Karl-Uwe; HOFMANN, Jutta; JANDA, Pavel; KONTIC, Raymond; KÖSE, Nesibe; KYNCL, Tomás; LEVANIC, Tom; LINDERHOLM, Hans; MANNING, Sturt; MELVIN, Thomas M.; MILES, Daniel; NEUWIRTH, Burkhard; NICOLUSSI, Kurt; NOLA, Paola; PANAYOTOV, Momchil; POPA, Ionel; ROTHE, Andreas; SEFTIGEN, Kristina; SEIM, Andrea; SVARVA, Helene; SVOBODA, Miroslav; THUN, Terje; TIMONEN, Mauri; TOUCHAN, Ramzi; TROTSIUK, Volodymyr; TROUET, Valerie; WALDER, Felix; WAZNY, Tomasz; WILSON, Rob; ZANG, Christian; “Old World megadroughts and pluvials during the Common Era”, *Science Advances*, Vol. 1 (10), (2015), págs. 1-9.
- 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, Vol. XV, (2000), págs. 95-118.

- CORBELLA I CORBELLA, Jacint, *Memòries manuscrites de la Real Acadèmia de Medicina de Catalunya*, Barcelona, Publicacions del Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona, 1993.
- COROMINES I BALLETBÒ, Marcel, *Aspectes socio-sanitaris del Fons Pallarès: Solsona, 1450-1855*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Departament de Salut Pública i Legislació Sanitària, 1994.
- COX, Francis E. G., “Concomitant infections, parasites and immune responses”, *Parasitology*, Vol. 122, (2001), págs. 23-38.
- , “History of the discovery of the malaria parasites and their vectors”, *Parasites & Vectors*, [En línea], Vol. 3 (1), 2010, <http://www.parasitesandvectors.com/content/3/1/5>.
- CRAIGH, M. H.; SNOW, R. W.; LE SUEUR, D. ; “A climate-based distribution model of malaria transmission in sub-Saharan Africa”, *Parasitol Today*, Vol. 15 (3), (1999), págs. 105-111.
- CUADRAT PRATS, José M., “Reconstrucción de los episodios de sequía en el Nordeste de España a partir de las ceremonias de rogativas”, *Nimbus*, nº 29-30, (2012), págs. 177-187.
- CUADROS CAGUA, Tania Angélica, “El cambio climático y sus implicaciones en la salud humana”, *Ambiente y Desarrollo*, 21(40), (2017), págs. 159-170.
- CUNNINGTON, Aubrey J.; DE SOUZA, Brian J.; WALTHER, Michael; RILEY, Eleanor M.; “Malaria impairs resistance to Salmonella through heme- and heme oxygenase-dependent dysfunctional granulocyte mobilization”, *Nature Medicine*, Vol. 18, (2012), págs. 120-127.
- CUNZE, Sarah; KOCHMANN, Judith; KOCH, Lisa K.; KLIMPEL, Sven; “Aedes albopictus and Its Environmental Limits in Europe”, *PLoS ONE*, 11 (9), (2016), págs. 1-14.
- DANON I BRETÓS, Josep, “Un Brote de fiebre amarilla en el Puerto de Barcelona en 1803”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Vol. 29, (1977), págs. 119-125.
- , “Protomédicos y Protomedicato en Cataluña”, *Dynamis*, Vol. 16, (1996), págs. 205-207.

- DEHOUE, Danièle, “Les quantifications imaginaires du risque : le cas du paludisme” en Virginia García-Acosta y Alain Musset (dir.), *Les Catastrophes et l’interdisciplinarité. Dialogues, regards croisés, pratiques*, Louvain-la-Neuve, Academia-L’Harmattan, 2018, págs. 69-90.
- DELAPORTE, François, *The history of yellow fever : an essay on the birth of tropical medicine / François Delaporte; foreword by Georges Canguilhem; translated by Arthur Goldhammer*, Cambridge, The MIT Press, 1991.
- DEL PANTA, Lorenzo y LIVI BACCI, Massimo, “Chronologie, intensité et diffusion des crises de mortalité en Italie : 1600-1850”, *Population (French Edition). La mesure des phénomènes démographiques : Hommage à Louis Henry*, Vol. 32, (1977), págs. 401-446.
- DEREX, Jean-Michel, “Pour une histoire des zones humides en France (XVIIe-XIXe siècle)”, *Histoire & Sociétés Rurales*, Vol. 15, (2001), págs. 11-36.
- , “Géographie sociale et physique du paludisme et des fièvres intermittentes en France du XVIIIe au XXe siècles”, *Histoire, économie & société*, 27e année, n°2, (2008), págs. 39-59.
- DESAIVE, Jean-Paul, *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle*, Paris, Mouton, 1972.
- DIAZ, Henry F. y MCCABE, Gregory J., “A Possible Connection between the 1878 Yellow Fever Epidemic in the Southern United States and the 1877-78 El Niño Episode”, *Bulletin of the American Meteorological Society*, Vol. 80 (1), (1999), págs. 21-27.
- DICKERSON, James L. *Yellow fever; a deadly disease poised to kill again*, Nueva York, Prometheus Books, 2006.
- DOBSON, Mary Jane, “Contours of death: disease, mortality and the environment in early modern England”, *Health Transition Review*, Vol. 2, (1992), págs. 77-94.
- , “Death and Disease in the Romney Marsh area in the 17th to 19th Centuries” en J. Edison, M. Gardiner y A. Long (eds), *Romney Marsh: Environmental Change and Human Occupation in a Coastal Lowland*, Oxford, Oxford University Committee for Archaeology, 1998, págs. 165-181.

- , *Contours of death and disease in early modern England*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
- , *Murderous Contagion: A Human History of Disease*, London, Quercus, 2015.
- DRUILHE, Pierre; TALL, Adama; SOKHNA, Cheikh; “Worms can worsen malaria: Towards a new means to roll back malaria?”, *TRENDS in Parasitology*, Vol. 21 (8), (2005), págs. 359-362.
- ERMET, Volker; FINK, Andreas H.; JONES, Anne E.; MORSE, Andrew P.; “Development of a new version of the Liverpool Malaria Model. I. Refining the parameter settings and mathematical formulation of basic processes based on a literature review”, *Malaria Journal*, 10 (35), (2011), págs. 1-17.
- ESPUCHE GARCÍA, Albert, *La Ciutat del Born: economia i vida quotidiana a Barcelona (segles XIV a XVIII)*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, Museu d’Història de Barcelona, 2009.
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL, *Yellow fever*, en ECDC, *Annual epidemiological report for 2016*, Stockholm, 2018.
- FÀBREGAS ROIG, Josep y VIDAL BONAVILA, Judit, “El Camp de Tarragona, un segle de lluita contra les epidèmies, 1720-1819”, *Pedralbes: revista d’història moderna*, nº 35, (2015), págs. 235-267.
- FABREGAT I GALCERÀ, Emeteri, *L’impacte de l’arròs: el Delta de l’Ebre a la dècada del 1860*, Benicarló, Onada edicions, 2006.
- FAGAN, Brian, *Floods, Famines and Emperors. El Niño and the Fate of Civilizations*, New York, Basic Books, 1999.
- , *The Long Summer: How Climate Changed Civilization*, New York, Basic Books, 2004.
- FAURE, Eric, “Malarial pathocoenosis: beneficial and deleterious interactions between malaria and other human diseases”, *Frontiers in Physiology*, Vol. 5 (441), (2014), págs. 1-13.
- FERNÁNDEZ ASTASIO, Balbina, *La erradicación del paludismo en España: aspectos biológicos de la lucha antipalúdica*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Biológicas, Departamento de Biología Celular, 2004.

- FIGUERES, Josep M., “Bibliografia sobre el Diari de Barcelona”, *Annals del Periodisme Català, Col·legi de Periodistes de Catalunya*, (21), (2013).
- FIGUEROA I CAREAUX, Josep Suarez, “Contribució a l’estudi del paludisme en la província de Girona” en *Ponències del Segon Congrés dels metges de llengua catalana*, Barcelona, Impr. Viuda Cantenys, 1917, págs. 211-218.
- FIGUEROLA I PUJOL, Iris, *Iniciación al estudio de la sanidad en Catalunya (1720-1800)*, Barcelona, Universidad de Barcelona, Facultad de Farmacia, 1982.
- FOURNIER, Patrick, “Les leçons d’une hydro-histoire : quelques pistes de réflexion”, *Siècles*, (2016), págs. 5-8.
- FRIOUX, Stéphane ; FOURNIER, Patrick ; CHAUVEAU, Sophie ; *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011.
- GALÁN CABILLA, José Luis, “Madrid y los cementerios en el siglo XVIII: El fracaso de una reforma” en Equipo Madrid de Estudios Históricos: *Carlos III, Madrid y la Ilustración*, Madrid, Siglo XXI de España Editores, 1988, págs. 255-295.
- GALLEGOS I PANIELLO, Maria Àngels, “Les Febres tercianes de Sant Martí de Provençals. Un informe de l’Acadèmia de Medicina de Barcelona (1839)”, *Gimbernat*, Vol. 55, (2011), págs. 69-88.
- GAO, Chaochao; GAO, Yujuan; ZHANG, Qian; SHI, Chunming; “Climatic Aftermath of the 1815 Tambora Eruption in China”, *Journal of Meteorological Research*, Vol. 31 (1), (2017), págs. 28-38.
- GARCÍA ESPUCHE, Albert, *La Ciutat del Born: economia i vida quotidiana a Barcelona (segles XIV a XVIII)*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, Museu d’Història de Barcelona, 2009.
- GARCÍA I FUERTES, Gemma, “La mina de Montcada. La realización de un proyecto ilustrado (1778-1786)”. *Pedralbes: revista d’història moderna*, nº8, 1, (1988), págs. 315-322.
- , *L’abastament d’aigua a la Barcelona del segle XVIII (1714-1808)*, Barcelona, Fundació Salvador Vives i Casajuana, Rafael Dalmau, 1990.

- GARCÍA-MORO, C. y OLIVARES MARÍN, M., “Contribución a la cronología de las crisis de mortalidad en la España interior: Calera de León (Badajoz), s. XVII al XX”, *Revista de estudios extremeños*, Vol. 64 (1), (2008), págs. 89-118.
- GARCÍA TORRES, Adrián, *Riesgo natural, extremismo climático y desastre en tierras meridionales valencianas durante el siglo XVIII*, Alicante, Universidad de Alicante, Departamento de Historia Medieval, Historia Moderna y Ciencias y Técnicas Historiográficas, 2015.
- , “Extremismo climático y peligro biológico en el sureste español (1780-1800)”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, nº 35, (2017), págs. 345-376.
- , “Meteorología extrema en la Ciudad de México: rogativas y advocaciones durante la inestabilidad atmosférica de 1760-1800”, en Manuel Alcántara, Mercedes García Montero y Francisco Sánchez López, *Cosmovisiones y sistemas religiosos: Memoria del 56.º Congreso Internacional de Americanistas*, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 2018, págs. 181-190.
- , *Riesgo climático y desastre en tierras meridionales valencianas durante el siglo XVIII*, Alicante, Universidad de Alicante, Servicio de Publicaciones, 2018.
- GASPAR GARCÍA, María Dolores, “La epidemia de fiebre amarilla que asoló Barcelona en 1821, a través del contenido del manuscrito 156 de la Biblioteca Universitaria de Barcelona”, *Gimbernat*, nº 18, (1992), págs. 65-72.
- GASPAR GARCÍA, María Dolores y SUÑÉ I ARBUSSÀ, José María, “Notes d’interès médico-farmacéutic sobre l’epidèmia de febre groga del 1821 a Barcelona”, *Gimbernat*, nº 20, (1993), págs. 179-186.
- GIL-GUIRADO, Salvador, *Reconstrucción climática histórica y análisis evolutivo de la vulnerabilidad y adaptación a las sequías e inundaciones en la cuenca del Segura (España) y en la cuenca del río Mendoza (Argentina)*, Universidad de Murcia, Departamento de Geografía Física, Humana y Análisis Regional, 2013.
- GIL-GUIRADO, Salvador; GÓMEZ-NAVARRO, Juan José; MONTÁVEZ, Juan Pedro; “The weather behind the words. New methodologies for integrated hydrometeorological reconstruction through documentary sources”, *Climate of the Past Discussions*, (2019), págs. 1-29, <https://doi.org/10.5194/cp-2019-1>.

- 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*, Vol. 46, (2008), págs. 141-157.
- 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*, nº 46, (2008), págs. 141-157.
- , *Las transformaciones del paisaje valenciano en el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica*, Valencia, Edicions d’Alfons el Magnànim, 2008.
- GIMÉNEZ LÓPEZ, Enrique, “La Academia Médico-Práctica de Barcelona y los problemas de salubridad de una gran urbe (1770-1819)”, *Revista de Historia Moderna*, nº29, (2011), págs. 61-101.
- GLASER, Rüdiger; RIEMANN, Dirk; SCHÖNBEIN, Johannes; BARRIENDOS, Mariano ; BRÁZDIL, Rudolf ; BERTOLIN, Chiara; CAMUFFO, Dario; DEUTSCH, Mathias; DOBROVOLNÝ, Petr; VAN ENGELEN, Aryan; ENZI, Silvia; HALÍČKOVÁ, Monika; KOENIG, Sebastian J.; KOTYZA, Oldřich; LIMANÓWKA, Danuta; MACKOVÁ, Jarmila; SGHEDONI, Mirca; MARTIN, Brice; HIMMELSBACH, Iso; “The variability of European floods since AD 1500”, *Climatic Change*, Vol. 101 (1), (2010), págs. 235-256.
- GRABULEDA TEIXIDOR, Carles, *Salut pública i creixement urbà. Política i acció social en el sorgiment de la Barcelona contemporània*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, Institut Universitari d’Història “Jaume Vicens Vives”, 2002.
- GRANJEL, Luis Sánchez, “Legislación sanitaria española del siglo XIX”, *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, Año XI, (1972), págs. 255-307.
- , *La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1979.
- , *Historia de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid, Real Academia Nacional de Medicina, 2006.
- GRAU, Ramon y MONTANER, Carme (eds.), *Mapes i control del territori a Barcelona: vuit estudis*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona; Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya, 2016.

- GRAU I FERNÁNDEZ, Ramon y LÓPEZ GUALLAR, Marina, “L’Ajuntament de Barcelona sota Carles III (1759-1788). Un esquema històric”, *Pedralbes: revista d’història moderna*, núm. 8 (2), (1988), págs. 27-45.
- GRMEK, Mirko D., “Préliminaires d’une étude historique des maladies”, *Annales, Histoire, Sciences Sociales*, n° 6, novembre-diciembre de 1969, págs. 1473-1483.
- GROVE, Richard y ADAMSON, George (eds.), *El Niño in World History*, Londres, Palgrave Macmillan, 2018.
- GUAL VILÀ, Valentí, *Homes i estacions*, Santa Coloma de Queralt, Centre d’Estudis de la Conca de Barberà, 1995.
- GÜNZBERG MOLL, Jordi, “Instituciones públicas catalanas después del Real Decreto de Nueva Planta”, *Ivs Fvgit*, n° 13-14, (2004-2005), págs. 267-295.
- GUY, Devaux, “Le traitement des fièvres dans les Landes au XIXe siècle”, *Revue d’histoire de la pharmacie*, 88e année, n° 325, (2000), págs. 133-134.
- HALES, Simon; WEINSTEIN, Phil; SOUARES, Yvan; WOODWARD, Alistair; “El Niño and the Dynamics of Vectorborne Diseases Transmission”, *Environmental Health Perspectives*, Vol. 107 (2), (1999), págs. 99-102.
- HANNAWAY, Caroline C., “The Société Royale de Médecine and Epidemics in the Ancien Régime”, *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 46 (3), (1972), págs. 257-273.
- HARRISON, Mark, “A Global Perspective: Reframing the History of Health, Medicine, and Disease”, *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 89 (4), (2015), págs. 639-689.
- HEIMANN CELLA, Miquel, *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de la Vall de Tenes (Baronia de Montbui) durant els segles XVII i XVIII*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Departament de Salut Pública i Legislació Sanitària, 1995.
- HEMPELMANN, Ernst y KRAFTS, Kristine, “Bad air, amulets and mosquitoes: 2,000 years of changing perspectives on malaria”, *Malaria Journal*, Vol. 12 (1), (2013), págs. 1-13.
- HERRERA, María Teresa (dir), *Diccionario español de textos médicos antiguos*, Madrid, Arco Libros, 1996, 2 Vols.

- HICKEY, Daniel, “The Volumes of the Royal Medical Society of France, 1776–1793: a Window into Innovation, Patronage and Experimentation”, *Fontanus*, Vol. 13, (2013), págs. 3-11.
- HIPOCRATES DE COS, *Corpus Hippocratorum*, Madrid, Gredos, Vol. 5, 1989.
- HOFFMANN, Léon-François, *La Peste à Barcelone*, Paris, Presses Universitaires de France, 1964.
- HUDEMANN-SIMON, Calixte, *La conquista de la salud en Europa: 1750-1900*, Madrid, Siglo XXI de España, 2017.
- HUGH, Thomas, *La trata de esclavos: historia del tráfico de seres humanos de 1440 a 1870*, Barcelona, Planeta, 1998.
- HUGHES, Robert, *Barcelona*, Barcelona, Anagrama, 1992.
- HULDEN, Lena y HULDEN, Larry, “The decline of malaria in Finland-the impact of the vector and social variables”, *Malaria journal*, Vol. 8 (94), (2009), págs. 1-9.
- HUNT, Nicholas H. y GRAU, Georges E., “Cytokines: accelerators and brakes in the pathogenesis of cerebral malaria”, *TRENDS in Immunology*, Vol. 24, (9), (2003), págs. 491-499.
- JACQUEMARD, Natacha y FAURE, Éric, “Une association délétère : les rizières aux portes des villes. L’exemple de la peste des rizières à Thiers en 1741 et analyse de la législation”, *Revue du Nord*, nº 26, (2011), págs. 297-306.
- JARCHO, Saul, “Yellow fever, Cholera, and the Beginnings of Medical Cartography”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol. 25 (2), 1970, págs. 131-142.
- JETTEN, Theo H. y TAKKEN, Willem, *Anophelism Without Malaria in Europe. A review of the Ecology and Distribution of the Genus Anopheles in Europe*, The Netherlands, Agricultural University Wageningen, 1994.
- JOHANSSON, Michael A.; ARANA-VIZCARRONDO, Neysarí; BIGGERSTAFF, Brad J.; STAPLES, Erin J.; “Incubation Periods of Yellow Fever Virus”, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 83 (1), (2010), págs. 183-188.

- JONES, William Henry Samuel, *Malaria and Greek history. To which is added The History of Greek therapeutics and the malaria theory*, Manchester, Manchester University Press, 1909.
- JONES, P. D.; DAVIES, T. D.; LISTER, D. H.; SLONOSKY, V. ; JÓNSSON, T. ; BÄRRING, L. ; JÓNSSON, P.; MAHERAS, P. ; KOLYVA-MACHERA, F.; BARRIENDOS, M.; MARTÍN-VIDE, J.; RODRÍGUEZ, R. R.; ALCOFORADO, M. J.; WANNER, H.; PFISTER, C.; LUTERBACHER, J; RICKLI, R.; SCHÜPBACH, E.; KAAS, E.; SCHMITH, T.; JACOBET, J.; BECK, C.; “Monthly Mean Pressure Reconstructions for Europe for the 1780-1995 Period”, *International Journal of Climatology*, 19, (1999), págs. 347-364.
- JORI, Gerard, *Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica*, Barcelona, Universidad de Barcelona, Facultad de geografía e historia, 2012.
- , “Una visión crítica del puerto de Barcelona: la topografía médica de 1803” en XIII Congreso de Historia de Barcelona. En memoria de Antonio de Capmany (1742-1813), Barcelona y el mar, Barcelona, Archivo Histórico de la Ciudad de Barcelona, Instituto de Cultura, Ayuntamiento de Barcelona, Museo Marítimo de Barcelona, 12, 13 y 14 de noviembre de 2013.
- KIPLE, Kenneth F. (ed.), *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.
- , *The Cambridge Historical Dictionary of Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
- KNOTTNERUS, Otto S., “Malaria Around the North Sea: A Survey” en Gerold Wefer, Wolfgang H. Berger, Karl-Ernst Behre, Eynstein Jansen (eds.), *Climatic Development and History of the North Atlantic Realm: Hanse Conference Report*, Berlin Heidelberg, Springer-Verlag, 2002, págs. 339-353.
- KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson; ASTER, Jon C.; *Patología estructural y funcional*, Barcelona, Elsevier, 2010.
- LAFUENTE, Antonio y PESET, José Luis, “Las Academias Militares y la inversión en ciencia en la España ilustrada (1750-1760)”, *Dynamis*, Vol. 2, (1982), págs. 193-209.

- LEBRUN, François, “Les épidémies en Haute-Bretagne à la fin de l’Ancien Régime (1770-1789). Présentation d’une enquête collective”, *Annales de démographie historique*, (1977), págs. 181-206.
- LE ROY LADURIE, Emmanuel, *Histoire du climat depuis l’an mil*, París, Flammarion, 1983, 2 Vols.
- LETA, Samson; BEYENE, Tariku Jibat; DE CLERQ, Eva M.; AMENU, Kebede; KRAEMER, Moritz U.G.; REVIE, Crawford W.; “Global risk mapping for major diseases transmitted by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*”, *International Journal of Infectious Diseases*, Vol. 67, (2018), págs. 25-35.
- LLASAT, María Carmen; BARRIENDOS, Mariano; BARRERA, Antonio; RIGO, Tomeu; “Floods in Catalonia (NE Spain) since the 14th century. Climatological and meteorological aspects from historical documentary sources and old instrumental records”, *Journal of Hydrology*, Vol. 313, (1-2), (2005), págs. 32-47.
- LÓPEZ I ALEMANY, Màrius, “Els agents biològics com a factor patogen al Delta de l’Ebre”, *Treballs de la Societat Catalana de Biologia*, Vol. 37, (1985), págs. 45-48.
- , “Contribució a la història 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*, Vol. 9, (1988), págs. 179-194.
- , “Contribució a la història 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*, Vol. 10, (1988), págs. 193-204.
- LÓPEZ I GUALLAR, Marina, “Barcelona entre el urbanismo barroco y la revolución industrial”, *Cuadernos de arquitectura y urbanismo*, núm. 80, (1971), págs. 28-40.
- , “L’absolutisme i la dinàmica política local”, *Barcelona quaderns d’història*, nº7, (2002), págs. 71-102.
- LÓPEZ PIÑERO, José María, *Investigaciones sanitarias sobre el medio ambiente valenciano (siglos XVI-XIX)*, Valencia, Publicacions de la Universitat de València, 2011.
- LUTERBACHER, J.; WERNER, J. P.; SMERDON, J. E.; FERNÁNDEZ-DONADO, L.; GONZÁLEZ-ROUCO, F. J.; BARRIOPEDRO, D.; LJUNGQVIST, F. C.; BÜNTGEN, U.; ZORITA, E.;

WAGNER, S.; ESPER, J.; MCCARROLL, D.; TORETI, A.; FRANK, D.; JUNGCLAUS, J. H.; BARRIENDOS, M.; BERTOLIN, C.; BOTHE, O. BRÁZDIL, R.; CAMUFFO, D.; DOBROVOLNÝ, P.; GAGEN, M.; GARCÍA-BUSTAMANTE, E.; GE, Q.; GÓMEZ-NAVARRO, J. J.; GUIOT, J.; HAO, Z.; HEGERL, G. C.; HOLMGREN, K.; KLIMENKO, V. V.; MARTÍN-CHIVELET, J.; PFISTER, C.; ROBERTS, N.; SCHINDLER, A.; SCHURER, A.; SOLOMINA, O.; VON GUNTEN, L.; WAHL, E.; WANNER, H.; WETTER, O.; XOPLAKI, E.; YUAN, N.; ZANCHETTIN, D.; ZHANG, H.; ZEREFOS, C.; “European summer temperatures since Roman times”, *Environmental Research Letters*, Vol. 11 (2), (2016), págs. 1-12.

MALDONADO, Luis y PINAR, Susana, *Catálogo de los fondos manuscritos del s. XVIII de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid, Real Academia Nacional de Medicina, 1996.

MANDELL, Gerald L.; BENNET, John E.; DOLIN, Raphael; *Enfermedades infecciosas. Principios y práctica*, Barcelona, Elsevier, 2012.

MANN, Charles C., *1493: una nueva historia del mundo después de Colón*, Madrid, Katz, Clave Intelectual, 2013.

MARTEMYANOVA, Ekaterina, “Les entreprises de dessèchement des marais au XVIIIe siècle : analyse de quelques cas emblématiques en Provence”, *Provence historique*, Vol. LXVII, (262), (2017), págs. 441-456.

MARTENS, Willem J.M.; JETTEN, Theo H.; FOCKS, Dana A.; “Sensitivity of malaria, schistosomiasis and dengue to global warming”, *Climatic Change*, Vol. 35 (2), (1997), págs. 145-156.

MARTÍ BONET, José María, *Guía de los Archivos de la Iglesia en España*, Archivo Diocesano de Barcelona, 2001.

MARTÍN CORRALES, Eloy, “La contaminación industrial en el litoral catalán durante el siglo XVIII”, en Laura Cemetery, Xavier Daumalin (dirs.), *Pollutions industrielles et espaces méditerranéens XVIIIe-XXIe siècle*, Aix-en-Provence, Karthala, MMSH, 2015, págs. 215-238.

MARTÍNEZ VIDAL, Alvar y PARDO TOMÁS, José, “El primitivo teatro anatómico de Barcelona”, *Medicina & Historia*, núm. 65, (1996), págs. 5-28.

- MATA, Leonardo J., “Malnutrition-Infection Interactions in the Tropics”, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 24 (4), (1975), págs. 564-574.
- MATAS I BALAGUER, Josep, *Els Estanys eixuts*, Girona, Diputació de Girona, Caixa d’Estalvis Provincial, 1986.
- MATEU TORTOSA, Enric, *Arroz y paludismo: riqueza y conflictos en la sociedad valenciana del siglo XVIII*, València, Institució Alfons el Magnànim. Institució Valenciana d’Estudis i Investigació, 1987.
- MOLAS RIBALTA, Pere, “Reflexions sobre la societat barcelonesa del segle XVIII”, *Barcelona quaderns d’història*, núm. 7, (2002), págs. 51-69.
- MONATH, Thomas P., “Yellow Fever: A Medically Neglected Disease, Report on a Seminar”, *Reviews of Infectious Diseases*, Vol. 9 (1), (1987), págs. 165-175.
- MONTANER GARCÍA, Maria Carme, *Mapes i control del territori a Barcelona. Vuit estudis*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya, 2016.
- MONTAÑA I BUCHACA, Daniel, *Aspectes sanitaris dels arxius de les parròquies del terme i vila de Terrassa als segles XVI, XVII i XVIII: Sant Esperit-Vila de Terrassa, Sant Julià d’Altura, Sant Viçens de Jonqueres, Sant Martí de Sorberts, Sant Miquel i Santa Maria de Toudell*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1986.
- MORA, Glòria y PASCUAL, M. Reyes, “El proveïment de la carn a la Barcelona del Set-Cents: comerç i sanitat”, *Manuscrits: revista d’història moderna*, nº2 (1985), págs. 115-128.
- MORDECAI, Erin A. ; PAAIJMANS, Krijn P. ; JOHNSON, Leah R.; BALZER, Christian; BENHORIN, Tal; DE MOOR, Emily; MCNALLY, Amy; PAWAR, Samraat; RYAN, Sadie J.; SMITH, Thomas C.; LAFFERTY, Kevin D. ; Optimal temperature for malaria transmission is dramatically lower than previously predicted”, *Ecology Letters*, nº16, (2013), págs. 22-30.
- MORENO CHACÓN, Manuel, “El paisatge empordanès vist pels viatgers”, *Annals de l’Institut d’Estudis Empordanesos*, Vol. 2, (2007), págs. 525-534.

- MORGADO GARCÍA, Arturo, “La funcionalidad de una catedral en la España moderna. La iglesia de Santa Cruz (Cádiz)”, *SEMATA. Ciencias Sociales e Humanidades*, Vol. 22, (2010), págs. 275-292.
- MÖRNER, Nils-Axel, “The Approaching New Grand Solar Minimum and Little Ice Age Climate Conditions”, *Natural Science*, Vol. 7 (11), (2015), págs. 510-518.
- NEWTON, Charles R. J. C. ; HIEN, Tran Tinh ; WHITE, Nicolas ; “Cerebral malaria”, *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, Vol. 69, (2000), págs. 433-441.
- OLIVA, Marc; LÓPEZ-BUSTINS, Joan Albert; BARRIENDOS, Mariano; MUEDRA, Carlos; MARTÍN-VIDE, Javier; “Reconstrucción histórica de la Oscilación del Mediterráneo Occidental (WeMO) e inundaciones en el Levante Peninsular (1500-2000)”, en J.M. Cuadrat Prats; Saz, M. A.; Vicente Serrano, S. M.; Lanjeri, S.; de Luis Arrillaga, M.; González-Hidalgo, J. C. (eds.), *Clima, Sociedad y Medio Ambiente*, Publicaciones de la Asociación Española de Climatología (AEC), Serie A, nº5, 2006, págs. 241-250.
- ORTIZ GARCÍA, José Antonio, “Autoridad e imagen de la epidemia. La fiebre amarilla en la Barcelona del siglo XIX”, *POTESTAS*, nº 11, (2017), págs. 93-110.
- PACHECO, Juan Manuel, *La ilustración en el Nuevo Reino de Granada*, Caracas, Universidad Católica “Andres Bello”, Instituto de Investigaciones Históricas, Facultad de Humanidades y Educación, 1975.
- PANZAC, Daniel, *La Peste dans l'Empire ottoman : 1700-1850*, Paris, Association pour le développement des études turques, Leuven, Peeters, 1985.
- PARDO TOMÁS, José y MARTÍNEZ VIDAL, Alvar, “Los orígenes del teatro anatómico de Madrid (1689-1728)”, *Asclepio*, Vol. XLIX (1), (1997), págs. 5-38
- PARHAM, Paul Edward y MICHAEL, Edwin, “Modeling the effects of weather and climate change on malaria transmission”, *Environ Health Perspect*, Vol. 118 (5), (2010), págs. 620-626.
- PARRILLA HERMIDA, Miguel, “Apuntes históricos sobre el protomedicato. Antecedentes y organismos herederos”, en *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, Vol. XCIV, 1997, págs. 475-515.

- PASCUAL ARTIAGA, Mercedes, “Las reacciones de la población alicantina frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1804”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, nº 17, (1988-99), págs. 167-192.
- PAU ROIGÉ, Jordi, *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials del Priorat: segles XVI-XVIII*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, 1993.
- PEÑAFIEL RAMÓN, Antonio y PEÑAFIEL RAMÓN, Concepción, “Repercusión de la epidemia de peste marsellesa de 1720 en la ciudad de Murcia. Realidad de un gran miedo”, *Contrastes*, Vol. 3-4, (1987), págs. 53-70.
- PERDIGUERO-GIL, Enrique y ZARZOSO, Alfons, “La sanidad marítima en dos ciudades mediterráneas de la Corona de Aragón durante el siglo XVIII: Barcelona y Alicante” en Enrique Perdiguero Gil, Josep Miquel Vidal Hernández (coords.), *La ciudadel de los fantasmas: Lazaretos y protección sanitaria en el mundo moderno*, Menorca, Institut Menorquí d’Estudis, 2010, págs. 29-48.
- PERDIGUERO-GIL, Enrique y HERNÁNDEZ VIDAL, Josep M. (eds.), *La ciudadel de los fantasmas. Lazaretos y protección sanitaria en el mundo moderno*, Menorca, Institut Menorquí d’Estudis, 2010.
- PÉREZ ESCUDER, Jorge, *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de la iglesia de los santos Justo i Pastor (1800-1850)*, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili, 2002.
- PÉREZ MEDINA, Tomás Vicente, “Arròs, paludisme i població a la comarca de l’Horta”. *Afers: fulls de recerca i pensament*, Vol. 6, nº 11-12, (1991), págs. 137-150.
- PÉREZ MOREDA, Vicente, *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid, Siglo XXI, 1980.
- PÉREZ SAMPER, María de los Ángeles, “Los regentes de la Real Audiencia de Cataluña (1716-1808)”, *Pedralbes: revista d’història moderna*, núm. 1, (1981), págs. 211-252.
- , “La Audiencia de Cataluña en la Edad Moderna”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, núm. 13-14, (1995), págs. 51-71.
- , “Espacios y prácticas de sociabilidad en el siglo XVIII: tertulias, refrescos y cafés de Barcelona”, *Cuadernos de Historia Moderna*, núm. 26, (2001), págs. 11-55.

- PESET, José Luis y PESET, Mariano, *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid, Seminarios y Ediciones, 1972.
- , “Cultivo del arroz y paludismo en la Valencia del siglo XVIII”, *Hispania*, nº 121, 1972, págs. 277-375.
- , *La Universidad española, siglos XVIII y XIX: despotismo ilustrado y revolución liberal*, Madrid, Taurus, 1974.
- , “Tercianas y ciencia médica en el setecientos valenciano” en *Primer Congreso de Historia del País Valenciano: celebrado en Valencia del 14 al 18 de abril de 1971*, Valencia, Vol. 3, 1976, págs. 685-694.
- PFISTER, Christian y BRÁZDIL, Rudolf, “Social vulnerability to climate in the “Little Ice Age”: an example from Central Europe in the early 1770s”, *Climate of the Past*, Vol. 2, (2006), págs. 115-129.
- PICHARD, Georges, “Un problème d’histoire environnementale global. L’aggravation marécageuse des rivages provençaux (fin XVIe-XVIIIe siècle)”, *Provence historique*, Vol. LXVII (262), (2017), págs. 351-377.
- PIPERAKI, Evangelia-Theophano, “Malaria Eradication in the European World: Historical Perspective and Imminent Threats”, en Sylvie Manguin, *Towards Malaria Elimination- A Leap Forward*, Rijeka, IntechOpen, 2018, págs. 315-335.
- PIPERAKI, E. T. y DAIKOS, G. L., “Malaria in Europe: emerging threat or minor nuisance?”, *Clinical Microbiology and Infection*, Vol. 22 (6), (2016), págs. 487-493.
- PLANES, Josep Maria, “El paludisme, els Sobies i la Tàrrrega del XVIII”, *Urtx: Revista cultural de l’Urgell*, nº 2, (1990), págs. 115-128.
- 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: revista d’història moderna*, Vol. 34, (2014), págs. 433-444.
- , “Tertian Fevers in Catalonia in the Late Eighteenth Centuries: The Case of Barcelona (1783-1786). A Methodological Proposal to Develop Studies over Endemic and Epidemic Malaria in Past Societies”, en Alonso J. Rodríguez-Morales (ed.), *Current Topics in Malaria*, Rijeka, IntechOpen, 2016, págs. 3-37.

- , “Barcelona, une ville entre deux épidémies à la fin du XVIIIe siècle. Les répercussions des épidémies de fièvres tierces (1783-1786) sur la société” en Isabelle Séguy, Monica Ginnaio, Luc Buchet (dirs.), *Les conditions sanitaires des populations du passé. Environnements, maladies, prophylaxies et politiques publiques*, Antibes, Éditions APDCA, 2018, págs. 45-82.
- PONÇON, Nicolas; TOTY, Céline; LANGEWIESCHE, Katrin ; DERVIEUX, Alain ; FONTENILLE, Didier ; “La nécessité du recours à l’interdisciplinarité pour étudier le risque de ré-émergence du paludismo en Camargue” en Nicole Vernazza-Licht, Marc-Éric Gruénais y Daniel Bley (dirs.), *Sociétés, environnements, santé*, Marseille, IRD Éditions, 2010, págs. 79- 97.
- PRIETO, L.; CORTÉS, M.; CABRILLO, E.; GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, A.; “Malaria y embarazo”, *Prog. Obstet. Ginecol.*, Vol. 48, (1), (2005), págs. 23-34.
- PHILLIPS, Margaret A.; BURROWS, Jeremy N.; MANYANDO, Christine; VAN HUIJSDUIJNEN, Rob Hooft; VAN VOORHIS, Wesley C.; WELLS, Timothy N. C.; “Malaria”, *Nature Reviews Disease Primers*, Vol. 3, (17050), (2017), <http://www.nature.com/articles/nrdp201750> .
- PROHOM, Marc; BARRIENDOS, Mariano; SANCHEZ-LORENZO, Arturo; “Reconstruction and homogenization of the longest instrumental precipitation series in the Iberian Peninsula (Barcelona, 1786-2014)”, *International Journal of Climatology*, Vol. 36 (8), (2016), págs. 3072-3087.
- PUIG I JORBA, Josep, *Esparreguera capital de Catalunya durant 92 dies de l’any 1821*, Barcelona, Comgrafic, 2015.
- PUJULA, Jordi, “Notes per a una historia de la sanitat pública a les comarques gironines”, *Revista de Girona*, 249, (2008), págs. 61-66, pág. 63.
- QUÍLEZ MATA, Julio Luis, “Tarragona frente a la epidemia de fiebre amarilla en Barcelona y Tortosa, 1821, en el contexto del trienio liberal (I)”, *Gimbernat: revista catalana d’història de la medicina i de la ciencia*, Vol. 21, (1994), págs. 196-200.
- , “Tarragona frente a la epidemia de fiebre amarilla en Barcelona y Tortosa, 1821, en el contexto del trienio liberal (II): aspectos sociales, políticos y económicos”, *Gimbernat*:

revista catalana d'història de la medicina i de la ciència, Vol. 21, (1994), págs. 201-206.

RAMÍREZ MARTÍN, Susana María, “Avatares de un documento sobre la fiebre amarilla: de Caracas a Madrid” en Heriberto Cairo Carou, Almudena Cabezas González, Tomás Mallo Gutiérrez, Esther del Campo García y José Carpio Martín (eds.), *Actas del Congreso Internacional “América Latina: La autonomía de una región”*, organizado por el Consejo Español de Estudios Iberoamericanos (CEEIB) y la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), celebrado en Madrid el 29 y 30 de noviembre de 2012, Madrid, Trama editorial, 2013, págs. 1164-1173.

REITER, Paul, “From Shakespeare to Defoe: Malaria in England in the Little Ice Age”, *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 6 (1), (2000), págs. 1-11.

RICKARD, Christophers, *Aedes Aegypti (L.), the Yellow Fever Mosquito. Its life history, bionomics and structure*, Cambridge, Cambridge University Press, 1960.

RICO-AVELLO Y RICO, Carlos, *Aportación española a la historia del paludismo*, Madrid, Gráficas González, 1947.

-, *Fiebre amarilla en España (epidemiología histórica)*, Madrid, Gráficas González, 1953.

RIERA PALMERO, Juan, *Estudios y documentos sobre arroz y paludismo en Valencia (s. XVIII)*, Valladolid, Ediciones de la Universidad de Valladolid. Secretariado de Publicaciones, 1982.

-, *Fiebres y paludismo en la España ilustrada: Félix Ibáñez y la epidemia de La Alcarria, 1784-1792*, Valladolid, Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones, 1984.

RIERA PALMERO, Juan; GRANDA JUESAS, Juan; LLANSOL, Francisco; *Epidemias y paludismo en la ribera del Júcar (una topografía médica del siglo XVIII)*, Valladolid, Universidad, Secretariado de Publicaciones, 1988.

RIERA PALMERO, Juan, “Guerra y epidemias (1793-1795) en Guipúzcoa y Navarra”, *Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas*, Vol. 2, (1992), págs. 113-137.

- RIPOLL PI, Ricard; PROHOM DURAN, Marc; PEÑA RABADÁN, Juan Carlos; MARTÍN VIDE, Javier; “La prensa histórica como herramienta de recopilación de información meteorológica y climática. El caso de la ciudad de Tarragona (España), *Investigaciones Geográficas. Instituto Interuniversitario de Geografía. Universidad de Alicante*, nº 61, (2014), págs. 159-169.
- RISQUES CORBELLA, Manel, *El Govern Civil de Barcelona al segle XIX: desenvolupament institucional i acció política*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Departament d’Història Contemporània, 1994.
- RODRÍGUEZ NOZAL, Raúl y GONZÁLEZ BUENO, Antonio, “Real Academia Médica matritense y expediciones botánicas ilustradas. Una conexión fármaco-terapéutica”, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 15, (1995), págs. 375-399.
- ROMERO MARTÍN, Juan José, “Medicina y actitud popular. La epidemia de 1821 en Barcelona”, *Gimbernat*, nº 18, (1992), págs. 97-100.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, “El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII”, *Dynamis*, Vol. 7-8, (1987-88), págs. 145-170.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; BALLESTER AÑÓN, Rosa; PERDIGUERO, Enrique; MEDINA DOMÉNECH, Rosa María; MOLERO MESA, Jorge; *La acción médico-social contra el paludismo en la España Metropolitana y Colonial del siglo XX*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2003.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, “La medicina en busca de público: España, siglos XIX y XX”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 13 (2), (2006), págs. 295-301.
- ROSEN, George, *A History of Public Health*, Baltimore, Maryland, Johns Hopkins University Press, 2015.
- ROUCAUTE, Emeline, “L’assèchement des paluds des Anguillons à la fin du Moyen Âge (Noves, Saint-Rémy-de-Provence)”, en Virginie Ropiot, Carole Puig y Florent Maziere (dir), *Les plaines littorales en Méditerranée nord-occidentale. Regards croisés d’histoire, d’archéologie et de géographie, de la Protohistoire au Moyen Age*, Montagnac, éditions monique mergoïl, 2012, págs. 195-204.

- ROUCAUTE, Emeline; PICHARD, George; FAURE, Eric; ROYER-CARENZI, Manuela; “Analysis of the causes of spawning of large-scale, severe malarial epidemics and their rapid total extinction in western Provence, historically a highly endemic region of France (1745-1850)”, *Malaria Journal*, Vol. 13 (1), (2014), págs. 1-42.
- RUEDA PÉREZ, Juan Manuel, “Nacimiento de la cirugía española moderna en el siglo XVIII”, *Revista Hispanoamericana de Hernia*, Vol. 1(3), (2013), págs. 113-116.
- RUIZ-SALDAÑA, Enrique Manero, “Ciencia y novedad en la prensa oficial. La Gaceta de Madrid (1759-1770)”, *Espacio, Tiempo y Forma, Serie IV, Historia Moderna*, t. 17, (2004), págs. 187-213.
- SÁEZ, José Miguel y MARSET CAMPOS, Pedro, “Teoría académica y práctica ciudadana en el paludismo. Las causas de las enfermedades endémicas en Murcia durante el siglo XVIII desde la perspectiva de la administración local”, *Asclepio*, Vol. 52, nº 1, (2000), págs. 167-183.
- SALLARES, Robert, *Malaria and Rome: A History of Malaria in Ancient Italy*, Oxford, Oxford University Press, 2002.
- , “Pathocoenosis Ancient and Modern”, *History and Philosophy of the Life Sciences*, Vol. 27 (2), (2005), págs. 201-220.
- SALLARES, Robert; BOUWMAN, Abigail; ANDERUNG, Cecilia; “The Spread of Malaria to Southern Europe in Antiquity: New Approaches to Old Problems”, *Medical History*, Vol. 4, (3), (2012), págs. 311-328.
- SALLÉS I PLANAS, Lluís, *Aspectes sanitaris de l'Arxiu Parroquial de Solsona (1565-1700)*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Departament de Salut Pública i Legislació Sanitària, 1994.
- SÁNCHEZ, Àlex, “Barcelona, capital de la manufactura cotonera europea?”, en Ramon Grau (coord.), *Presència i lligams territorials de Barcelona. Vint segles de vida urbana*, Barcelona, Seminari d'Història de Barcelona, Barcelona Quaderns d'Història, 2012, págs. 183-203.
- SANCHIS IBOR, Carles, *Regadiu i canvi ambiental a l'Albufera de València*, València, Publicacions de la Universitat de València, 2001.

- SANS MARGENET, Jaume y PANAREDA CLOPÉS, Josep M., *Els paisatges de l'aigua al delta del Llobregat*, Barcelona, Institut d'Estudis Catalans, 2016.
- SARGATAL, Jordi y FÈLIX, Jenar (eds.), *Els Aiguamolls de l'Empordà: aspectes ecològics, històrics i socials del parc natural*, Figueres, Carles Vallès, 1989.
- SAUCH CRUZ, Núria, “La febre groga de 1821 a Tortosa: origen, propagació, prevenció i mètode de curació de la malaltia”, *Recerca*, Vol. 8, (2005), págs. 339-344.
- SAWCHUK, Lawrence A. y BURKE, Stacie D. “Gibraltar’s 1804 Yellow Fever Scourge: The Search for Scapegoats”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol. 53 (1), (1998), págs. 3-42.
- SCHLAGENHAUF, Patricia, “Malaria: from prehistory to present”, *Infectious Disease Clinics of North America*, Vol. 18 (2), (2004), págs. 189-205.
- SCHULZ, Maren, “Staging the Return to Normality. Socio-cultural Coping Strategies with the Crisis of 1816/1817”, en Dominik Collet y Maximilian Schuh (eds.), *Famines During the ‘Little Ice Age’ (1300-1800). Socionatural Entanglements in Premodern Societies*, Alemania, Springer International Publishing, 2018, págs. 231-254.
- SHREWSBURY, J. F. D., *A History of Bubonic Plague in the British Isles*, Cambridge, Cambridge University Press, 1970.
- SIMON I TARRÉS, Antoni, “Barcelona i Catalunya durant la crisi de subsistències de 1763-1764”, *Barcelona quaderns d'història*, Vol. 1, (1995), págs. 95-106.
- SIMONETTA, Marie Laure, *La Société Royale de Médecine 1776-1793*, Paris, Université Paris I-Sorbonne, 1992.
- SMITH, K. R. ; WOODWARD, A.; CAMPBELL-LENDRUM, D.; CHADEE, D. D.; HONDA, Y.; LIU, Q.; OLWOCH, J. M.; REVICH, B.; SAUERBORN, R.; “Human health: impacts, adaptation, and co-benefits” en C. B. Field; V. R. Barros; D. J. Dokken; K. J. Mach; M. D. Mastrandrea; T. E. Bilir; M. Chatterjee; K. L. Ebi; Y. O. Estrada; R. C. Genova; B. Girma; E. S. Kissel; A. N. Levy; S. MacCracken; P. R. Mastrandrea; L. L. White (eds.), *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of*

- Intergovernmental Panel on Climate Change*, Cambridge, Cambridge University Press, 2014, págs. 709-754.
- SOBREQUÉS I CALLICÓ, Jaume, *Història de Barcelona*, Barcelona, Rosa dels Vents, 2008.
- SOBREVÍA CLAVERA, Andrés, “El cultivo del arroz de secano en Cataluña (1778-1839). Una propuesta agronómica al problema del paludismo”, *Asclepio*, Vol. 56 (2), (2004), págs. 169-196.
- SOLÉ I PERICH, Lluís, “El risc d’inundacions al delta del Llobregat. Viure contra l’aigua?”, *Treballs de la Societat Catalana de Geografia*, 42, Vol. XI, (1996), págs. 223-264.
- SPUCH SÁNCHEZ, Juan Alberto, *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de la Iglesia de San Justo y San Pastor de Barcelona, siglo XVII*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Departament de Salut Pública i Legislació Sanitària, 1990.
- STAPLES, J. Erin y MONATH, Thomas P., “Yellow Fever: 100 Years of Discovery”, *Jama*, Vol. 300 (8), (2008), págs. 960-962.
- STEVENSON, Lloyd G., “Putting Disease on the Map: The Early Use of Spot Maps in the Study of Yellow Fever”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol. XX (3), 1965, págs. 226-261.
- STOUFF, Louis, “La lutte contre les eaux dans les pays du bas Rhône XIIe-XVe siècles. L'exemple du pays d'Arles”, *Méditerranée. Revue géographique des pays méditerranéens*, Vol. 78 (3), (1993), págs. 57-68.
- SURROCA I SENS, Joan, “El conreu de l'arròs a l'Empordà durant el segle XVIII”, *Estudis d'Història Agrària*, Vol. 2, (1979), págs. 73-94.
- SU, Xinzhan; HAYTON, Karen; WELLEMS, Thomas E.; “Genetic linkage and Association analyses for trait mapping in *Plasmodium falciparum*”, *Nature Reviews Genetics*, Vol. 8 (7), (2007), págs. 497-506.
- SUTHERST, Robert W., “Global Change and Human Vulnerability to Vector-Borne Diseases”, *Clinical Microbiology Reviews*, Vol. 17 (1), (2004), págs. 136-173, pág. 144.
- TATJER MIR, Mercedes, *Burgueses, inquilinos y rentistas: mercado inmobiliario, propiedad y morfología en el centro histórico de Barcelona: la Barceloneta: 1753-1982*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1988.

- TÉLLEZ RODERO, Núria, “Els fons documentals de la parròquia de Santa Maria del Pi i els estudis sobre el segle XIX”, *Barcelona Quaderns d'Historia*, 10, (2004), págs. 263-274.
- THEILER, Max y WATSON, Sellards, “The Immunological Relationship of Yellow Fever as It Occurs in West Africa and in South America”, *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, 22 (4), (1928), págs. 449-460.
- THERE, Christine, “Les « singularités » de 1740 d’après les mémoires de l’Académie Royale des Sciences : une « catastrophe » naturelle ?”, en Luc Buchet, Catherine Rigeade, Isabelle Séguy y Michel Signoli, *Vers une anthropologie des catastrophes. Actes des 9^e Journées Anthropologiques de Valbonne*, Antibes, APDCA y París, INED, 2009, págs. 179-197.
- THOMSON, Madeleine C.; MASON, Simon J.; PHINDELA, Thandie; CONNOR, Stephen J.; “Use of Rainfall and Sea Surface Temperature Monitoring for Malaria Early Warning in Botswana”, *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 73 (1), (2005), págs. 214-221.
- TORRAS I RIBÉ, Josep Maria, *Los Mecanismos del poder: los ayuntamientos catalanes durante el siglo XVIII*, Barcelona, Crítica, 2003.
- 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 catalana d'història de la medicina i de la ciència*, Vol. 53, (2010), págs. 79-99.
- , *Cartografia, pràctiques mèdiques i respostes socials a l’entorn del paludisme : Catalunya, segle XIX*, Girona, Universitat de Girona, Facultat de Lletres, 2017.
- TRIGO, Ricardo M.; VAQUERO, J. M.; ALCOFORADO, M. J.; BARRIENDOS, Mariano; TABORDA, João; GARCÍA-HERRERA, R.; LUTERBACHER, Juerg; “Iberia in 1816, the year without a summer”, *International Journal of Climatology*, Vol. 29 (1), 2008, págs. 99-115.
- UDOMSANGPETCH, Rachanee; SOMSRI, Sangdao; PANICHAKUL, Tasanee; CHOTIVANICH, Kesinee; SIRICHAISINTHOP, Jeeraphat, YANG, Zhaoqing, CUI, Liwang, SATTABONGKOT, Jetsumon; “Short-term in vitro culture of field isolates of Plasmodium vivax using umbilical cord blood”, *Parasitology International*, Vol. 56 (1), 2007, págs. 65-69.

- VALLRIBERA I PUIG, Pere, *Les topografies mèdiques de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*, Barcelona, Publicacions del Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona, 2000.
- VALLS JUNYENT, Francesc, “El paper de les exportacions vitícoles en la configuració de les relacions exteriors de l’economia catalana, 1672-1869”, *Anuari*, vol. 13, (2001), pàgs. 161-172.
- VAN OLDENBORGH, G.J.; DE LAAT, A.T.J.; LUTERBACHER, J.; INGRAM, W.J.; OSBORN, T.J.; “Claim of solar influence is on thin ice: Are 11-year cycle solar minima associated with severe winters in Europe?”, *Environmental Research Letters*, Vol. 8 (2), (2013), pàgs. 1-7.
- VARELA PERIS, Fernando, “El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII”, *Dynamis*, Vol. 18, (1998), pàgs. 315-340.
- VERHAVE, J., “The Advent of Malaria Research in The Netherlands”, *History and Philosophy of the Life Sciences*, Vol. 10 (1), (1988), pàgs. 121-128.
- VERNET ROCA, Jordi, *Política, Liberalisme i Revolució. Barcelona, 1820-1823*, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Departament d’Història Moderna i Contemporània, 2007.
- VILAR, Pierre, *Catalunya dins l’Espanya moderna: recerques sobre els fonaments econòmics de les estructures nacionals*, Barcelona, Edicions 62, 1964-1987, 4 vols.
- WEBB, James L. A., “Climate, Ecology, and Infectious Human Disease”, en Sam White, Christian Pfister, Franz Mauelshagen (eds.), *The Palgrave Handbook of Climate History*, London, Palgrave Macmillan, 2018, pàgs. 355-365.
- WHITE, Sam; PFISTER, Christian; MAUELSHAGEN, Franz (eds.), *The Palgrave Handbook of Climate History*, London, Palgrave Macmillan, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *World Malaria Report 2018*, Ginebra, World Health Organization, 2018.
- YÁÑEZ, César, “Los negocios ultramarinos de una burguesía cosmopolita. Los catalanes en las primeras fases de la globalización, 1750-1914”, *Revista de Indias*, 2006, Vol. LXVI (238), (2006), pàgs. 679-710.

YOUNG, Arthur, *Viatge a Catalunya; traducció i presentació: Ramon Boixareu, Trepmp, Garsineu, 1993.*

ZAMORA, Francisco de, "*Diario de los viajes hechos en Cataluña*": *seguit de la resposta del corregiment de Barcelona al seu qüestionari feta per Josep Albert Navarro-Mas i Marquet, Barcelona, Curial, 1973.*

ZARZOSO, Alfons, "Protomedicato y boticarios en la Barcelona del siglo XVIII", *Dynamis*, Vol. 16, (1996), págs. 151-171.

-, *La Pràctica mèdica a la Catalunya del segle XVIII*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, Institut Universitari d'Història Jaume Vicens Vives, 2003.

-, *Medicina i il·lustració a Catalunya: la formació de l'Acadèmia Mèdico-Pràctica de Barcelona*, Barcelona, Fundació Noguera; Lleida, Pagès, 2004.

Fuentes impresas

ACADEMIA MÈDICA MATRITENSE, *Estatutos de la Academia Medica Matritense, aprobados por el Real y Supremo Consejo de Castilla*, Madrid, s.n., 1734.

ASOCIACIÓN FARMACÉUTICA DE BARCELONA, *Estracto de las sesiones celebradas por la Asociación Farmacéutica de Barcelona desde el día 1º de Marzo de 1821 hasta el fin del cuarto trimestre*, Barcelona, AHCB, B-1821-8º, 1821.

AUDOUARD, Mathieu François Maxence, *Relation historique et médicale de la Fièvre Jaune qui a régné à Barcelone, en 1821*, Paris, Moreau, 1822.

BAHÍ I DE FONSECA, Joan Francesc, *Relación médico-política sobre la aparición de la fiebre amarilla, á últimos de julio y principios de agosto de 1821 en las tripulaciones de los buques del puerto de Barcelona y sus progresos en la Barceloneta e introducción en la ciudad*, Barcelona, en la Imprenta de la Viuda Roca, 1822.

BALAGUER, Gaspar, *Noticia de la epidemia de tercianas que se padeció en varios pueblos del Urgel y otros parages del Principado de Cataluña en el año de 1785: formada de orden de la Real Junta de Sanidad*, Barcelona, Imprenta de la Viuda Piferrer, 1786.

BALAGUER, Víctor, *Las Calles de Barcelona*, Barcelona, Salvador Manero, 2 Vols. 1865-1866.

- BALLESTER, Ramón, “Memoria en que se indagan las causas generales, particulares, predisponentes y ocasionales de las barretas: con los síntomas que acompañan esta enfermedad, y el método curativo y preservativo de ella: por el Dr. D. Ramon Ballester, médico de Palma en Mallorca, que llevó el accessit en la Junta Pública de 25 de febrero de 1793”, en RAMB, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona*, Madrid, en la imprenta Real, por Don Pedro Julian Pereyra, 1798, págs. 519-551.
- BONELLS, Jaume, “Discurso inaugural sobre la utilidad y necesidad de las Academias de Medicina práctica, por el Doctor D. Jayme Bonells” en RAMB, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona*, Madrid, en la imprenta Real, por Don Pedro Julian Pereyra, 1798, págs. 1-30.
- CERDÁN, Francisco, *Discursos physico-medicos, politico-morales que tratan ser toda calentura hectica o contagiosa, essencia del universal contagio, y medios para precaverlo*, Madrid, en la imprenta de Agustín Laborda, 1752.
- CIBAT, Antonio, *¿Por qué motivos ó causas las tercianas se han hecho tan comunes y graves en nuestra España?, ¿Con qué medios podría precaverse o destruirse?*, Madrid, Imprenta Real, 1806.
- CLEGHORN, George, *Observations on the Epidemical Diseases in Minorca. From the Year 1744 to 1749*, Londres, D. Wilson at Plato’s Head, in the Strand, 1751.
- DE VILLALBA, Joaquín, *Epidemiologia 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... por Joaquín de Villalba*, Madrid, en la Imprenta de Don Mateo Repullés, 1802.
- Dictamen dado por la corporación de cirugia-médica militar de la plaza de Barcelona al Escelentísimo Gefe Superior Político de la Provincia de Cataluña. Acerca el origen y caracter contagioso de la calentura amarilla*, Barcelona, Impr. Vda. Plà, 1822.
- Dictamen acerca el origen, curso, propagación contagiosa y estinción de la calentura amarilla que ha reinado en Barcelona en 1821*, Barcelona, Impr. Vda. e hijos de D. Antonio Brusi, 1822.

DIDEROT, Denis y ALEMBERT, Jean-Baptiste le Rond, *Encyclopédie, ou Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers, par une société de gens de lettres*, Paris, Briasson, rue Saint Jacques, à la Science ; David l'ainé, rue & vis-à-vis la Grille des Mathurins ; Le Breton, Imprimeur ordinaire du Roy, rue de la Harpe ; Durand, rue du Foin, vis-à-vis la petite porte des Mathurins, 1751-1772, 28 vols.

DOMINIQUE MARIE JOSEPH, Henry, *Relation historique des malheurs de la Catalogne, ou, Mémoires de ce qui s'est passé à Barcelone en 1821, pendant que la fièvre jaune a exercé ses ravages ; suivis de pièces officielles communiquées par Mm. les Préfets, les Consuls*, Paris, Audot, 1822.

FRICKE, J. C. G., *Histoire médicale des marais. De l'épidémie qui a régné en Hollande et dans les pays voisins en 1826, Traduit de l'allemand par J. B. Monfalcon*, Paris, Archives générales de Médecine, 1828.

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.

HAUSER KOBLER, Felipe, *La geografía médica de la Península Ibérica*, Madrid, Imprenta Eduardo Arias, 1913.

Informe del Real Proto-Medicato en el 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, por Antonio de Sancha, 1785.

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 Guíxols, socio íntimo, leído en 25 de febrero y 4 de marzo de 1782”, en RAMB, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona*, Madrid, en la imprenta Real, por Don Pedro Julian Pereyra, 1798, págs. 85-109.

MANCOMUNITAT DE CATALUNYA, *Treballs del servei tècnic del paludisme 1915-1916*, Barcelona, Publicacions de l'Institut de Ciències, 1916.

- Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona en el año 1821 presentado al augusto Congreso nacional por una reunión libre de médicos extranjeros y nacionales*, Barcelona, imprenta de José Torner, 1822.
- MASDEVALL I TERRADES, Josep, *Relacion de las epidemias de calenturas pútridas y malignas que en estos últimos años se han padecido en el Principado de Cataluña y principalmente de la que descubrió el año pasado de 1783 en la ciudad de Lérida, Llano de Urgél*, Madrid, Imprenta Real, 1786.
- NEGOCIADO DE ESTADÍSTICA, *Anuario estadístico de la ciudad de Barcelona. 1904*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1905.
- PAULY, Pierre, *Esquisses de climatologie comparée : climats et endémies*, Paris, G. Masson, 1874.
- PIQUER, Andrés, *Tratado de las calenturas según la observación, y el mecanismo*, Valencia, En la Imprenta de Joseph García, plaza de Calatrava, 1751.
- PONS, Francisco, *Memoria práctica sobre las calenturas pútridas del Ampurdán*, Barcelona, por Eulalia Piferrer, 1790.
- PRINGLE, John, *Observations on the diseases of the army*, Filadelfia, Fry and Krammerer printers, 1812.
- RAMB, *Dictamen de la Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona dado al mui Ilustre Aiuntamiento de la misma, sobre la frecuencia de las muertes repentinas y apoplejias que en ella acontecen*, Barcelona, Imprenta de Carlos Gibert y Tutó, 1784.
- ROMERO Y VELÁZQUEZ, Ramón, *Memoria sobre El Contagio de la fiebre amarilla extendió y presentó a la R.A. Médico-Práctica de Barcelona el doctor D. Ramón Romero y Velázquez*, Barcelona, Garriga y Aguasvivas, 1819.
- RUSH, Benjamin, *Relación de la calentura biliosa, remitente amarilla, que se manifestó en Filadelfia en el año de 1793. Por el doctor Benjamin Rush, profesor de instituciones y de medicina clínica en la Universidad de Pensilvania*, Madrid, en la Imprenta Real, 1804, 2 Vols.
- SALVÁ, Francisco y SANPONTS, Francisco, *Disertación sobre la explicación y uso de una nueva máquina para agramar cáñamos y linos inventada por los doctores en medicina*

Francisco Salvá y Campillo, y Francisco Santponts y Roca, Madrid, en la Imprenta Real, 1784.

SALVÁ, Francisco, *Respuesta del Dr. Francisco Salvá y Campillo al papel intitulado naturaleza y utilidad de los antimoniales*, Barcelona, En la Imprenta de Eulalia Piferrer, viuda, 1790.

-, “Topografía del departamento destinado para las mujeres en el Real Hospicio de Barcelona, y epidemias observadas en él en 1787 y 1794, por el Doctor D. -, leídas por el mismo en las juntas de 24 de noviembre de 1787, y 30 del mismo mes de 1791 (sic)” en *Memorias de la Real Academia Médico Práctica de la ciudad de Barcelona: tomo primero*, Madrid, Imprenta Real, 1798, págs. 408-450.

-, *Lección inaugural que en el día 12 de diciembre de 1804 dixo el Doctor Don Francisco Salvá... en cumplimiento de la Real orden de 25 de noviembre del mismo año*, Barcelona, en la Imprenta de Francisco Ifern y Oriol, 1804.

-, *Segundo año del Real Estudio de Medicina Clínica de Barcelona*, Barcelona, en la oficina de Manuel Texero, 1806.

-, *Discurso sobre la necesidad de reformar los nombres de los morbos y plan para hacerlo. Leído en la abertura del curso médico practico de la Real Escuela de Medicina Clínica de Barcelona en el 3 de octubre de 1807*, Barcelona, en la oficina de Manuel Texero, 1807.

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 RAMB, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona*, Madrid, en la imprenta Real, por Don Pedro Julian Pereyra, 1798, págs. 384-407.

TOVARES, Juan, “Descripción historico-epidémica ó memoria sobre la epidemia de calenturas intermitentes, observada en España el año de 1786 por el Doctor don Juan Tovares, médico de Puerto-Llano, a la que la Real Academia Medico-Practica de Barcelona adjudicó el accessit en su Junta Pública de 29 de febrero de 1792”, en RAMB,

Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona, Madrid, en la imprenta Real, por Don Pedro Julian Pereyra, 1798, págs. 466-482.

VIADER, José Antonio, *Memoria sobre las enfermedades que han afligido a los moradores y guarnición de esta plaza de Gerona, y demás pueblos de su departamento, desde junio de 1808, hasta últimos de febrero de 1810*, Girona, Imprenta Vicente Oliva, 1810.

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*, Madrid, Imprenta de Fermín Villalpando, 1803, 2 vols.

Archivos consultados

Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina (ARANM)

Arxiu de la Basílica dels Sants Màrtirs Just i Pastor (APSJP)

Arxiu de la Reial Academia de Medicina de Catalunya (ARAMC)

Arxiu Diocesà de Barcelona (ADB)

Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona (AHCB)

Arxiu Parroquial de Santa Maria del Pi (APSMP)

Biblioteca Nacional de Catalunya (BNC)

Bibliothèque de l'Académie Nationale de Médecine

BIUS-Paris Descartes

Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya (ICGC)

Service Historique de la Défense (SHD)

ANEXOS



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

1. Totales mensuales de mortalidad en la parroquia de Santa Maria del Pi (1770-1825)

Año	Mes	Cuerpos	Albados	Incógnitos	Total
1770	Enero	22	9	-	31
	Febrero	31	9	-	40
	Marzo	24	16	-	40
	Abril	16	7	-	23
	Mayo	13	10	-	23
	Junio	15	13	-	28
	Julio	14	26	-	40
	Agosto	12	26	1	39
	Septiembre	10	24	-	34
	Octubre	8	13	-	21
	Noviembre	10	15	-	25
	Diciembre	17	26	-	43
1771	Enero	21	18	1	40
	Febrero	11	20	-	31
	Marzo	12	20	-	32
	Abril	16	15	1	32
	Mayo	11	11	-	22
	Junio	12	16	-	28
	Julio	12	21	-	33
	Agosto	17	30	-	47
	Septiembre	9	26	-	35
	Octubre	7	27	-	34
	Noviembre	16	21	-	37
	Diciembre	21	20	-	41
1772	Enero	20	28	-	48
	Febrero	14	32	1	47
	Marzo	21	40	-	61
	Abril	14	40	1	55
	Mayo	15	34	1	50
	Junio	10	25	1	36
	Julio	11	38	-	49
	Agosto	13	32	-	45

	Septiembre	15	25	-	40
	Octubre	9	21	-	30
	Noviembre	12	22	-	34
	Diciembre	13	8	-	21
1773	Enero	23	12	-	35
	Febrero	22	15	-	37
	Marzo	14	14	-	28
	Abril	11	10	-	21
	Mayo	13	10	-	23
	Junio	13	11	-	24
	Julio	8	25	-	33
	Agosto	10	23	-	33
	Septiembre	12	22	-	34
	Octubre	13	13	-	26
	Noviembre	11	18	-	29
	Diciembre	24	30	-	54
1774	Enero	12	19	-	31
	Febrero	12	11	-	23
	Marzo	12	22	-	34
	Abril	12	13	-	25
	Mayo	9	16	-	25
	Junio	11	19	-	30
	Julio	14	48	-	62
	Agosto	6	28	-	34
	Septiembre	22	27	-	49
	Octubre	20	30	-	50
	Noviembre	25	23	-	48
	Diciembre	15	29	-	44
1775	Enero	25	16	-	41
	Febrero	10	14	-	24
	Marzo	14	15	-	29
	Abril	12	19	-	31
	Mayo	14	17	-	31
	Junio	9	13	1	23
	Julio	13	27	1	41
	Agosto	17	51	1	69
	Septiembre	10	47	1	58
	Octubre	17	41	-	58
	Noviembre	14	34	-	48
	Diciembre	44	25	-	69
1776	Enero	20	18	-	38
	Febrero	18	11	-	29
	Marzo	22	15	-	37
	Abril	9	5	-	14
	Mayo	17	18	-	35

	Junio	17	22	-	39
	Julio	15	32	-	47
	Agosto	13	18	-	31
	Septiembre	16	21	-	37
	Octubre	10	27	-	37
	Noviembre	13	17	-	30
	Diciembre	13	30	-	43
1777	Enero	29	23	-	52
	Febrero	14	23	1	38
	Marzo	15	12	-	27
	Abril	13	16	-	29
	Mayo	19	13	-	32
	Junio	12	16	-	28
	Julio	17	32	-	49
	Agosto	9	32	-	41
	Septiembre	11	42	-	53
	Octubre	8	28	-	36
	Noviembre	17	50	-	67
	Diciembre	21	57	-	78
1778	Enero	25	23	-	48
	Febrero	15	6	-	21
	Marzo	17	6	-	23
	Abril	17	17	-	34
	Mayo	9	10	-	19
	Junio	17	23	-	40
	Julio	8	25	-	33
	Agosto	10	21	-	31
	Septiembre	18	15	-	33
	Octubre	11	11	-	22
	Noviembre	17	14	1	32
	Diciembre	19	16	1	36
1779	Enero	27	19	-	46
	Febrero	16	8	-	24
	Marzo	15	11	-	26
	Abril	14	16	-	30
	Mayo	16	14	-	30
	Junio	15	27	-	42
	Julio	18	22	-	40
	Agosto	9	15	-	24
	Septiembre	16	26	-	42
	Octubre	19	30	-	49
	Noviembre	10	28	-	38
	Diciembre	18	24	-	42
1780	Enero	30	34	-	64
	Febrero	23	12	-	35

	Marzo	26	21	2	49
	Abril	15	20	-	35
	Mayo	20	14	-	34
	Junio	10	14	-	24
	Julio	10	35	-	45
	Agosto	12	18	-	30
	Septiembre	11	18	-	29
	Octubre	20	20	-	40
	Noviembre	23	15	-	38
	Diciembre	25	9	-	34
1781	Enero	29	11	-	40
	Febrero	16	9	-	25
	Marzo	23	18	-	41
	Abril	8	8	-	16
	Mayo	11	17	-	28
	Junio	16	45	-	61
	Julio	11	68	-	79
	Agosto	11	34	-	45
	Septiembre	10	27	-	37
	Octubre	22	20	-	42
	Noviembre	17	27	-	44
	Diciembre	18	34	-	52
1782	Enero	20	23	1	44
	Febrero	22	26	-	48
	Marzo	20	21	-	41
	Abril	21	27	-	48
	Mayo	20	17	-	37
	Junio	11	15	-	26
	Julio	9	30	-	39
	Agosto	15	37	-	52
	Septiembre	16	21	-	37
	Octubre	29	20	-	49
	Noviembre	26	11	-	37
	Diciembre	37	16	-	53
1783	Enero	22	12	-	34
	Febrero	24	12	-	36
	Marzo	19	16	-	35
	Abril	21	16	1	38
	Mayo	22	11	-	33
	Junio	29	18	-	47
	Julio	27	30	-	57
	Agosto	17	35	-	52
	Septiembre	9	8	-	17
	Octubre	16	22	-	38
	Noviembre	18	18	-	36

	Diciembre	17	12	-	29
1784	Enero	24	16	1	41
	Febrero	23	21	-	44
	Marzo	11	7	-	18
	Abril	14	14	-	28
	Mayo	24	4	-	28
	Junio	13	13	-	26
	Julio	15	24	-	39
	Agosto	17	27	-	44
	Septiembre	18	13	-	31
	Octubre	18	23	-	41
	Noviembre	13	13	-	26
	Diciembre	41	15	-	56
1785	Enero	29	17	-	46
	Febrero	19	19	-	38
	Marzo	19	15	-	34
	Abril	30	17	-	47
	Mayo	20	10	-	30
	Junio	19	12	-	31
	Julio	14	33	-	47
	Agosto	17	48	-	65
	Septiembre	14	26	-	40
	Octubre	18	39	-	57
	Noviembre	30	24	-	54
	Diciembre	38	50	-	88
1786	Enero	25	34	-	59
	Febrero	19	22	-	41
	Marzo	17	13	-	30
	Abril	30	15	-	45
	Mayo	14	26	-	40
	Junio	10	15	-	25
	Julio	18	23	-	41
	Agosto	26	27	-	53
	Septiembre	14	14	-	28
	Octubre	27	18	-	45
	Noviembre	25	23	-	48
	Diciembre	24	17	-	41
1787	Enero	20	15	-	35
	Febrero	17	14	-	31
	Marzo	23	13	-	36
	Abril	19	15	-	34
	Mayo	25	17	-	42
	Junio	12	22	-	34
	Julio	19	37	-	56
	Agosto	17	20	-	37

	Septiembre	19	22	-	41
	Octubre	24	21	-	45
	Noviembre	17	19	-	36
	Diciembre	29	21	-	50
1788	Enero	27	22	-	49
	Febrero	16	30	-	46
	Marzo	24	37	-	61
	Abril	26	29	-	55
	Mayo	19	12	-	31
	Junio	11	30	-	41
	Julio	19	25	-	44
	Agosto	15	19	-	34
	Septiembre	12	14	-	26
	Octubre	21	9	-	30
	Noviembre	22	9	-	31
	Diciembre	44	10	-	54
1789	Enero	44	20	1	65
	Febrero	19	15	-	34
	Marzo	32	10	-	42
	Abril	19	10	-	29
	Mayo	21	7	-	28
	Junio	24	25	1	50
	Julio	17	26	1	44
	Agosto	14	30	-	44
	Septiembre	16	19	-	35
	Octubre	23	23	-	46
	Noviembre	22	18	-	40
	Diciembre	31	17	-	48
1790	Enero	29	27	-	56
	Febrero	22	24	-	46
	Marzo	25	11	-	36
	Abril	23	20	-	43
	Mayo	20	20	-	40
	Junio	11	25	-	36
	Julio	27	39	1	67
	Agosto	12	31	-	43
	Septiembre	17	20	-	37
	Octubre	16	19	-	35
	Noviembre	20	21	-	41
	Diciembre	26	18	-	44
1791	Enero	24	32	-	56
	Febrero	39	24	-	63
	Marzo	33	51	-	84
	Abril	29	37	1	67
	Mayo	14	36	-	50

	Junio	26	27	-	53
	Julio	17	19	-	36
	Agosto	10	22	-	32
	Septiembre	15	14	-	29
	Octubre	19	16	-	35
	Noviembre	15	9	-	24
	Diciembre	22	12	-	34
1792	Enero	22	16	-	38
	Febrero	28	13	-	41
	Marzo	25	14	-	39
	Abril	26	10	-	36
	Mayo	25	17	-	42
	Junio	24	17	-	41
	Julio	12	24	-	36
	Agosto	10	27	-	37
	Septiembre	21	20	-	41
	Octubre	22	15	-	37
	Noviembre	22	18	-	40
	Diciembre	30	19	-	49
1793	Enero	43	31	-	74
	Febrero	34	22	-	56
	Marzo	33	32	-	65
	Abril	23	28	-	51
	Mayo	15	29	1	45
	Junio	19	31	-	50
	Julio	21	119	-	140
	Agosto	20	120	-	140
	Septiembre	21	68	-	89
	Octubre	19	47	-	66
	Noviembre	36	37	-	73
	Diciembre	31	39	-	70
1794	Enero	61	40	1	102
	Febrero	52	22	-	74
	Marzo	56	25	-	81
	Abril	43	20	-	63
	Mayo	46	24	-	70
	Junio	38	33	-	71
	Julio	38	48	-	86
	Agosto	25	41	-	66
	Septiembre	31	22	-	53
	Octubre	33	36	-	69
	Noviembre	24	39	-	63
	Diciembre	38	42	-	80
1795	Enero	40	26	-	66
	Febrero	38	23	-	61

	Marzo	39	22	-	61
	Abril	36	26	-	62
	Mayo	30	20	-	50
	Junio	27	30	-	57
	Julio	29	57	-	86
	Agosto	24	40	-	64
	Septiembre	21	41	-	62
	Octubre	27	25	-	52
	Noviembre	31	23	-	54
	Diciembre	26	25	-	51
1796	Enero	34	32	1	67
	Febrero	32	44	1	77
	Marzo	41	42	-	83
	Abril	27	22	-	49
	Mayo	23	34	-	57
	Junio	27	35	-	62
	Julio	22	55	-	77
	Agosto	19	38	-	57
	Septiembre	20	42	-	62
	Octubre	34	44	-	78
	Noviembre	25	45	-	70
	Diciembre	29	38	-	67
1797	Enero	23	30	-	53
	Febrero	21	28	-	49
	Marzo	23	24	-	47
	Abril	14	34	-	48
	Mayo	23	29	-	52
	Junio	23	44	-	67
	Julio	20	54	-	74
	Agosto	23	74	-	97
	Septiembre	12	68	-	80
	Octubre	27	63	-	90
	Noviembre	23	38	-	61
	Diciembre	29	44	-	73
1798	Enero	46	52	1	99
	Febrero	28	38	-	66
	Marzo	34	27	-	61
	Abril	40	40	-	80
	Mayo	20	38	-	58
	Junio	26	46	-	72
	Julio	22	65	-	87
	Agosto	20	45	-	65
	Septiembre	24	33	-	57
	Octubre	27	43	-	70
	Noviembre	33	32	-	65

	Diciembre	33	29	-	62
1799	Enero	53	34	-	87
	Febrero	39	27	-	66
	Marzo	43	30	1	74
	Abril	34	31	-	65
	Mayo	31	25	-	56
	Junio	28	36	-	64
	Julio	36	62	-	98
	Agosto	23	78	-	101
	Septiembre	32	50	-	82
	Octubre	19	47	1	67
	Noviembre	33	40	-	73
	Diciembre	31	41	-	72
1800	Enero	42	55	-	97
	Febrero	28	53	-	81
	Marzo	25	32	-	57
	Abril	28	21	-	49
	Mayo	30	25	-	55
	Junio	24	38	1	63
	Julio	22	48	-	70
	Agosto	26	71	-	97
	Septiembre	25	64	-	89
	Octubre	23	62	-	85
	Noviembre	28	83	1	112
	Diciembre	38	76	-	114
1801	Enero	37	44	-	81
	Febrero	32	42	-	74
	Marzo	37	29	1	67
	Abril	25	35	-	60
	Mayo	34	32	-	66
	Junio	28	44	-	72
	Julio	28	38	-	66
	Agosto	17	38	-	55
	Septiembre	22	36	-	58
	Octubre	30	23	-	53
	Noviembre	32	35	-	67
	Diciembre	43	45	-	88
1802	Enero	66	38	-	104
	Febrero	32	37	1	70
	Marzo	43	31	-	74
	Abril	28	22	-	50
	Mayo	26	20	-	46
	Junio	21	22	-	43
	Julio	23	42	-	65
	Agosto	30	59	-	89

	Septiembre	26	50	-	76
	Octubre	30	28	1	59
	Noviembre	25	34	-	59
	Diciembre	37	45	-	82
1803	Enero	45	54	-	99
	Febrero	60	34	-	94
	Marzo	38	38	-	76
	Abril	42	21	-	63
	Mayo	33	28	-	61
	Junio	20	20	-	40
	Julio	25	39	-	64
	Agosto	24	74	1	99
	Septiembre	24	58	1	83
	Octubre	25	64	-	89
	Noviembre	38	49	-	87
	Diciembre	40	52	-	92
1804	Enero	39	73	-	112
	Febrero	41	80	1	122
	Marzo	33	59	1	93
	Abril	39	24	-	63
	Mayo	30	31	-	61
	Junio	19	39	-	58
	Julio	24	60	-	84
	Agosto	23	44	-	67
	Septiembre	14	51	-	65
	Octubre	30	28	-	58
	Noviembre	22	18	-	40
	Diciembre	36	20	-	56
1805	Enero	36	19	-	55
	Febrero	31	21	-	52
	Marzo	31	18	-	49
	Abril	26	25	-	51
	Mayo	20	30	1	51
	Junio	26	20	-	46
	Julio	18	48	-	66
	Agosto	15	36	-	51
	Septiembre	17	40	-	57
	Octubre	38	45	-	83
	Noviembre	26	31	-	57
	Diciembre	48	43	-	91
1806	Enero	40	43	-	83
	Febrero	44	66	-	110
	Marzo	48	55	-	103
	Abril	32	27	-	59
	Mayo	28	22	-	50

	Junio	19	29	-	48
	Julio	19	59	-	78
	Agosto	23	62	-	85
	Septiembre	22	37	-	59
	Octubre	19	27	-	46
	Noviembre	31	29	1	61
	Diciembre	38	33	-	71
1807	Enero	53	32	-	85
	Febrero	34	37	-	71
	Marzo	34	35	-	69
	Abril	31	24	-	55
	Mayo	26	16	-	42
	Junio	22	34	1	57
	Julio	21	46	-	67
	Agosto	24	43	1	68
	Septiembre	31	31	1	63
	Octubre	32	37	-	69
	Noviembre	34	29	-	63
	Diciembre	40	33	-	73
1808	Enero	50	34	-	84
	Febrero	34	34	-	68
	Marzo	21	25	-	46
	Abril	29	34	-	63
	Mayo	28	21	-	49
	Junio	18	16	-	34
	Julio	19	66	1	86
	Agosto	18	73	-	91
	Septiembre	30	44	-	74
	Octubre	33	48	-	81
	Noviembre	23	41	-	64
	Diciembre	21	23	-	44
1809	Enero	34	18	-	52
	Febrero	37	21	-	58
	Marzo	48	16	-	64
	Abril	63	19	-	82
	Mayo	53	22	-	75
	Junio	45	20	-	65
	Julio	36	30	-	66
	Agosto	22	21	-	43
	Septiembre	25	13	-	38
	Octubre	27	9	-	36
	Noviembre	17	7	-	24
	Diciembre	32	13	-	45
1810	Enero	25	21	-	46
	Febrero	38	4	-	42

	Marzo	28	8	-	36
	Abril	22	13	1	36
	Mayo	31	8	-	39
	Junio	24	9	-	33
	Julio	26	17	-	43
	Agosto	16	22	-	38
	Septiembre	14	12	1	27
	Octubre	15	14	-	29
	Noviembre	24	10	-	34
	Diciembre	18	16	-	34
1811	Enero	41	6	-	47
	Febrero	20	9	-	29
	Marzo	16	11	-	27
	Abril	10	6	-	16
	Mayo	12	4	-	16
	Junio	20	5	-	25
	Julio	14	21	-	35
	Agosto	15	14	-	29
	Septiembre	12	9	-	21
	Octubre	11	11	-	22
	Noviembre	29	14	-	43
	Diciembre	32	9	-	41
1812	Enero	29	9	-	38
	Febrero	15	14	-	29
	Marzo	28	16	-	44
	Abril	24	16	-	40
	Mayo	32	15	-	47
	Junio	24	12	-	36
	Julio	32	30	-	62
	Agosto	18	18	-	36
	Septiembre	8	10	1	19
	Octubre	15	8	-	23
	Noviembre	10	8	-	18
	Diciembre	17	7	-	24
1813	Enero	14	9	-	23
	Febrero	14	7	-	21
	Marzo	14	9	-	23
	Abril	8	5	-	13
	Mayo	5	14	-	19
	Junio	12	6	-	18
	Julio	9	19	-	28
	Agosto	8	21	-	29
	Septiembre	10	16	-	26
	Octubre	17	12	-	29
	Noviembre	17	9	-	26

	Diciembre	14	4	-	18
1814	Enero	27	5	-	32
	Febrero	19	9	-	28
	Marzo	20	18	-	38
	Abril	7	10	-	17
	Mayo	8	7	-	15
	Junio	16	10	-	26
	Julio	13	39	1	53
	Agosto	16	49	1	66
	Septiembre	20	17	1	38
	Octubre	15	23	-	38
	Noviembre	27	18	-	45
	Diciembre	22	17	1	40
1815	Enero	28	29	-	57
	Febrero	22	17	-	39
	Marzo	23	17	-	40
	Abril	18	15	-	33
	Mayo	18	18	-	36
	Junio	10	21	-	31
	Julio	10	34	-	44
	Agosto	16	29	-	45
	Septiembre	15	14	-	29
	Octubre	21	18	-	39
	Noviembre	30	28	-	58
	Diciembre	34	20	-	54
1816	Enero	44	20	-	64
	Febrero	27	23	-	50
	Marzo	30	15	-	45
	Abril	26	20	-	46
	Mayo	13	9	-	22
	Junio	9	20	1	30
	Julio	13	27	-	40
	Agosto	20	30	-	50
	Septiembre	19	43	-	62
	Octubre	20	30	-	50
	Noviembre	22	24	-	46
	Diciembre	28	23	-	51
1817	Enero	36	26	-	62
	Febrero	19	18	-	37
	Marzo	23	16	-	39
	Abril	20	11	-	31
	Mayo	19	17	-	36
	Junio	13	22	1	36
	Julio	18	17	-	35
	Agosto	13	23	-	36

	Septiembre	18	26	-	44
	Octubre	29	18	-	47
	Noviembre	19	17	-	36
	Diciembre	23	27	-	50
1818	Enero	33	26	-	59
	Febrero	31	27	-	58
	Marzo	35	34	-	69
	Abril	26	22	-	48
	Mayo	34	31	-	65
	Junio	22	29	-	51
	Julio	22	37	-	59
	Agosto	15	38	-	53
	Septiembre	16	24	-	40
	Octubre	15	21	-	36
	Noviembre	22	18	-	40
	Diciembre	19	25	-	44
1819	Enero	23	33	1	57
	Febrero	26	21	-	47
	Marzo	25	20	-	45
	Abril	20	15	-	35
	Mayo	24	18	-	42
	Junio	13	22	1	36
	Julio	10	19	-	29
	Agosto	19	24	-	43
	Septiembre	18	21	-	39
	Octubre	24	22	1	47
	Noviembre	21	17	-	38
	Diciembre	31	12	-	43
1820	Enero	44	29	-	73
	Febrero	25	13	-	38
	Marzo	39	19	-	58
	Abril	52	15	-	67
	Mayo	20	14	-	34
	Junio	25	27	-	52
	Julio	16	26	-	42
	Agosto	21	23	-	44
	Septiembre	15	38	-	53
	Octubre	31	20	-	51
	Noviembre	30	27	-	57
	Diciembre	19	21	-	40
1821	Enero	34	20	-	54
	Febrero	33	21	-	54
	Marzo	32	22	-	54
	Abril	38	22	-	60
	Mayo	21	28	-	49

	Junio	21	27	-	48
	Julio	27	33	-	60
	Agosto	19	27	-	46
	Septiembre	180	51	-	231
	Octubre	439	34	-	473
	Noviembre	42	5	-	47
	Diciembre	36	18	-	54
1822	Enero	39	25	-	64
	Febrero	27	18	-	45
	Marzo	17	15	-	32
	Abril	18	27	-	45
	Mayo	19	27	-	46
	Junio	18	29	-	47
	Julio	14	28	-	42
	Agosto	16	29	-	45
	Septiembre	28	21	-	49
	Octubre	27	25	-	52
	Noviembre	19	36	-	55
	Diciembre	32	39	-	71
1823	Enero	7	7	-	14
	Febrero	7	3	-	10
	Marzo	5	6	-	11
	Abril	11	5	-	16
	Mayo	5	8	-	13
	Junio	4	13	-	17
	Julio	5	16	-	21
	Agosto	3	6	-	9
	Septiembre	4	8	-	12
	Octubre	5	5	-	10
	Noviembre	6	4	-	10
	Diciembre	3	5	-	8
1824	Enero	12	6	-	18
	Febrero	29	15	-	44
	Marzo	31	14	-	45
	Abril	24	17	-	41
	Mayo	21	7	-	28
	Junio	21	14	-	35
	Julio	19	9	-	28
	Agosto	22	13	-	35
	Septiembre	16	15	-	31
	Octubre	19	13	-	32
	Noviembre	16	11	-	27
	Diciembre	15	9	-	24
1825	Enero	27	17	1	45
	Febrero	34	9	-	43

Marzo	31	13	-	44
Abril	21	10	-	31
Mayo	23	12	1	36
Junio	15	15	-	30
Julio	19	20	-	39
Agosto	19	13	-	32
Septiembre	15	12	-	27
Octubre	17	8	-	25
Noviembre	37	9	-	46
Diciembre	33	7	-	40



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

**2. Totales mensuales de mortalidad en la parroquia de Sant Just i Pastor
(1770-1825)**

Año	Mes	Cuerpos	Albados	Incógnitos	Total
1770	Enero	15	4	-	19
	Febrero	8	2	-	10
	Marzo	6	4	-	10
	Abril	5	4	-	9
	Mayo	9	4	-	13
	Junio	2	4	-	6
	Julio	3	3	-	6
	Agosto	3	12	-	15
	Septiembre	5	4	-	9
	Octubre	6	9	-	15
	Noviembre	2	4	-	6
	Diciembre	1	5	-	6
1771	Enero	8	4	-	12
	Febrero	5	7	-	12
	Marzo	6	5	-	11
	Abril	2	5	-	7
	Mayo	7	1	-	8
	Junio	5	3	-	8
	Julio	9	7	-	16
	Agosto	2	11	-	13
	Septiembre	2	8	-	10
	Octubre	4	7	-	11
	Noviembre	5	12	-	17
	Diciembre	9	6	-	15
1772	Enero	7	8	-	15
	Febrero	4	5	-	9
	Marzo	6	7	-	13
	Abril	8	4	-	12
	Mayo	11	6	-	17
	Junio	3	7	-	10
	Julio	9	13	-	22
	Agosto	9	9	-	18

	Septiembre	2	9	-	11
	Octubre	3	10	-	13
	Noviembre	9	8	-	17
	Diciembre	8	6	-	14
1773	Enero	13	4	-	17
	Febrero	5	7	-	12
	Marzo	3	3	-	6
	Abril	3	3	-	6
	Mayo	8	3	-	11
	Junio	4	7	-	11
	Julio	10	5	-	15
	Agosto	7	4	-	11
	Septiembre	6	7	-	13
	Octubre	3	6	-	9
	Noviembre	4	6	-	10
	Diciembre	18	8	-	26
1774	Enero	6	9	-	15
	Febrero	11	7	-	18
	Marzo	5	11	-	16
	Abril	5	9	-	14
	Mayo	9	6	-	15
	Junio	6	8	-	14
	Julio	2	4	-	6
	Agosto	5	10	-	15
	Septiembre	6	6	-	12
	Octubre	5	6	-	11
	Noviembre	6	8	-	14
	Diciembre	8	5	-	13
1775	Enero	5	7	-	12
	Febrero	8	2	-	10
	Marzo	4	9	-	13
	Abril	1	3	-	4
	Mayo	3	4	-	7
	Junio	6	10	-	16
	Julio	3	3	-	6
	Agosto	4	7	-	11
	Septiembre	4	8	-	12
	Octubre	9	11	-	20
	Noviembre	11	14	-	25
	Diciembre	20	7	-	27
1776	Enero	9	5	-	14
	Febrero	11	8	-	19
	Marzo	5	2	-	7
	Abril	6	5	-	11
	Mayo	6	7	-	13

	Junio	6	2	-	8
	Julio	7	9	-	16
	Agosto	8	5	-	13
	Septiembre	7	5	-	12
	Octubre	8	3	-	11
	Noviembre	7	3	-	10
	Diciembre	7	1	-	8
1777	Enero	7	6	-	13
	Febrero	4	9	-	13
	Marzo	3	7	-	10
	Abril	6	2	-	8
	Mayo		3	-	3
	Junio	6	11	-	17
	Julio	4	7	-	11
	Agosto	4	11	-	15
	Septiembre	2	9	-	11
	Octubre	5	20	-	25
	Noviembre	4	14	-	18
	Diciembre	10	17	-	27
1778	Enero	9	9	-	18
	Febrero	6	10	-	16
	Marzo	6	6	-	12
	Abril	9	2	-	11
	Mayo	1	3	-	4
	Junio	10	6	-	16
	Julio	3	11	-	14
	Agosto	4	7	-	11
	Septiembre	4	4	-	8
	Octubre	6	6	-	12
	Noviembre	11	6	-	17
	Diciembre	10	3	-	13
1779	Enero	7	7	-	14
	Febrero	6	5	-	11
	Marzo	7	5	-	12
	Abril	3	9	-	12
	Mayo	6	4	-	10
	Junio	3	9	-	12
	Julio	3	7	-	10
	Agosto	3	4	-	7
	Septiembre	7	2	-	9
	Octubre	9	3	-	12
	Noviembre	6	1	-	7
	Diciembre	8	11	-	19
1780	Enero	5	9	-	14
	Febrero	12	8	-	20

	Marzo	7	5	-	12
	Abril	5	5	-	10
	Mayo	6	5	-	11
	Junio	3	2	-	5
	Julio	4	8	-	12
	Agosto	2	5	-	7
	Septiembre	7	7	-	14
	Octubre	8	4	-	12
	Noviembre	7	3	-	10
	Diciembre	12	5	-	17
1781	Enero	8	5	-	13
	Febrero	7	4	-	11
	Marzo	10	5	-	15
	Abril	3	3	-	6
	Mayo	6	5	-	11
	Junio	7	13	-	20
	Julio	3	12	-	15
	Agosto	7	17	-	24
	Septiembre	5	8	-	13
	Octubre	8	4	-	12
	Noviembre	13	2	-	15
	Diciembre	9	9	-	18
1782	Enero	5	7	-	12
	Febrero	4	8	-	12
	Marzo	10	6	-	16
	Abril	10	6	-	16
	Mayo	5	6	-	11
	Junio	5	8	-	13
	Julio	5	6	-	11
	Agosto	4	11	-	15
	Septiembre	6	6	-	12
	Octubre	6	5	-	11
	Noviembre	10	4	-	14
	Diciembre	3	7	-	10
1783	Enero	8	6	-	14
	Febrero	5	6	-	11
	Marzo	12	3	-	15
	Abril	11	4	-	15
	Mayo	8	2	-	10
	Junio	8	4	-	12
	Julio	8	6	-	14
	Agosto	3	6	-	9
	Septiembre	2	5	-	7
	Octubre	3	7	-	10
	Noviembre	7	4	-	11

	Diciembre	6	3	1	10
1784	Enero	9	4	-	13
	Febrero	2	8	-	10
	Marzo	4	3	-	7
	Abril	4	3	-	7
	Mayo	5	4	-	9
	Junio	7	4	-	11
	Julio	1	10	-	11
	Agosto	4	7	-	11
	Septiembre	3	5	-	8
	Octubre	7	8	-	15
	Noviembre	8	10	-	18
	Diciembre	15	7	-	22
1785	Enero	10	6	-	16
	Febrero	4	6	-	10
	Marzo	9	10	-	19
	Abril	7	4	-	11
	Mayo	5	2	-	7
	Junio	3	8	-	11
	Julio	3	10	-	13
	Agosto	4	8	-	12
	Septiembre	6	10	-	16
	Octubre	3	14	-	17
	Noviembre	4	19	-	23
	Diciembre	17	15	-	32
1786	Enero	16	13	-	29
	Febrero	5	6	-	11
	Marzo	6	9	-	15
	Abril	7	7	-	14
	Mayo	11	4	-	15
	Junio	5	7	-	12
	Julio	5	11	-	16
	Agosto	5	12	-	17
	Septiembre	5	13	-	18
	Octubre	6	2	-	8
	Noviembre	12	6	-	18
	Diciembre	4	6	-	10
1787	Enero	14	6	-	20
	Febrero	6	3	-	9
	Marzo	9	4	-	13
	Abril	4	4	-	8
	Mayo	5	12	-	17
	Junio	6	3	-	9
	Julio	1	11	-	12
	Agosto	6	5	-	11

	Septiembre	2	8	-	10
	Octubre	7	5	-	12
	Noviembre	9	8	-	17
	Diciembre	6	4	-	10
1788	Enero	11	23	-	34
	Febrero	10	18	-	28
	Marzo	8	8	-	16
	Abril	12	9	-	21
	Mayo	8	9	-	17
	Junio	12	4	-	16
	Julio	8	13	-	21
	Agosto	9	6	-	15
	Septiembre	6	6	-	12
	Octubre	5	5	-	10
	Noviembre	8	3	-	11
	Diciembre	20	3	-	23
1789	Enero	20	7	-	27
	Febrero	9	9	-	18
	Marzo	5	8	-	13
	Abril	5	5	-	10
	Mayo	5	7	1	13
	Junio	5	2	-	7
	Julio	4	13	-	17
	Agosto	10	6	-	16
	Septiembre	7	6	-	13
	Octubre	11	2	-	13
	Noviembre	9	10	-	19
	Diciembre	10	11	-	21
1790	Enero	3	4	-	7
	Febrero	4	6	-	10
	Marzo	8	6	-	14
	Abril	2	16	-	18
	Mayo	4	4	1	9
	Junio	5	4	-	9
	Julio	6	11	-	17
	Agosto	4	9	-	13
	Septiembre	6	5	-	11
	Octubre	9	6	-	15
	Noviembre	9	6	1	16
	Diciembre	9	15	-	24
1791	Enero	18	14	-	32
	Febrero	8	17	-	25
	Marzo	15	23	-	38
	Abril	6	14	-	20
	Mayo	4	16	-	20

	Junio	4	12	-	16
	Julio	8	8	-	16
	Agosto	9	6	-	15
	Septiembre	5	3	-	8
	Octubre	3	2	-	5
	Noviembre	8	4	-	12
	Diciembre	5	6	-	11
1792	Enero	7	6	-	13
	Febrero	7	4	-	11
	Marzo	5	8	-	13
	Abril	12	3	-	15
	Mayo	6	8	-	14
	Junio	9	6	-	15
	Julio	8	6	-	14
	Agosto	8	14	-	22
	Septiembre	6	7	-	13
	Octubre	7	5	-	12
	Noviembre	3	7	-	10
	Diciembre	14	5	-	19
1793	Enero	14	9	-	23
	Febrero	13	7	-	20
	Marzo	12	8	-	20
	Abril	4	16	-	20
	Mayo	6	12	-	18
	Junio	6	9	-	15
	Julio	2	30	-	32
	Agosto	6	31	-	37
	Septiembre	6	19	-	25
	Octubre	6	12	-	18
	Noviembre	11	5	-	16
	Diciembre	14	6	-	20
1794	Enero	14	5	-	19
	Febrero	14	6	-	20
	Marzo	15	8	-	23
	Abril	14	3	-	17
	Mayo	17	11	-	28
	Junio	11	17	-	28
	Julio	10	11	-	21
	Agosto	8	16	-	24
	Septiembre	5	9	-	14
	Octubre	10	9	-	19
	Noviembre	7	7	-	14
	Diciembre	18	12	-	30
1795	Enero	17	13	-	30
	Febrero	13	11	-	24

	Marzo	21	7	-	28
	Abril	17	4	-	21
	Mayo	7	9	-	16
	Junio	8	4	-	12
	Julio	9	13	-	22
	Agosto	6	13	-	19
	Septiembre	7	9	-	16
	Octubre	5	8	-	13
	Noviembre	7	4	-	11
	Diciembre	13	8	-	21
1796	Enero	12	6	-	18
	Febrero	10	10	-	20
	Marzo	9	11	-	20
	Abril	9	5	-	14
	Mayo	6	7	-	13
	Junio	4	8	-	12
	Julio	7	8	-	15
	Agosto	7	21	-	28
	Septiembre	7	14	-	21
	Octubre	8	13	-	21
	Noviembre	9	7	-	16
	Diciembre	8	8	-	16
1797	Enero	8	14	-	22
	Febrero	5	4	-	9
	Marzo	10	11	-	21
	Abril	9	8	-	17
	Mayo	7	5	-	12
	Junio	6	5	-	11
	Julio	7	14	-	21
	Agosto	7	21	-	28
	Septiembre	11	11	-	22
	Octubre	7	11	-	18
	Noviembre	5	12	-	17
	Diciembre	6	21	-	27
1798	Enero	17	16	-	33
	Febrero	15	9	-	24
	Marzo	5	8	-	13
	Abril	13	3	-	16
	Mayo	8	8	-	16
	Junio	9	13	-	22
	Julio	14	14	-	28
	Agosto	4	6	-	10
	Septiembre	5	6	-	11
	Octubre	6	7	-	13
	Noviembre	7	8	-	15

	Diciembre	12	5	-	17
1799	Enero	15	8	-	23
	Febrero	8	5	-	13
	Marzo	5	10	-	15
	Abril	9	3	-	12
	Mayo	8	6	-	14
	Junio	9	2	-	11
	Julio	2	11	-	13
	Agosto	10	13	-	23
	Septiembre	8	9	-	17
	Octubre	6	12	-	18
	Noviembre	9	12	-	21
	Diciembre	13	6	-	19
1800	Enero	12	9	-	21
	Febrero	16	5	-	21
	Marzo	12	4	1	17
	Abril	6	1	-	7
	Mayo	4	5	-	9
	Junio	7	5	-	12
	Julio	4	16	-	20
	Agosto	4	11	-	15
	Septiembre	6	7	-	13
	Octubre	13	18	-	31
	Noviembre	8	17	-	25
	Diciembre	17	19	-	36
1801	Enero	13	9	-	22
	Febrero	13	8	-	21
	Marzo	7	12	-	19
	Abril	8	8	-	16
	Mayo	5	8	-	13
	Junio	8	2	-	10
	Julio	9	8	-	17
	Agosto	4	9	-	13
	Septiembre	9	7	-	16
	Octubre	10	5	-	15
	Noviembre	11	6	-	17
	Diciembre	10	9	-	19
1802	Enero	18	7	-	25
	Febrero	11	6	-	17
	Marzo	15	10	-	25
	Abril	7	3	-	10
	Mayo	6	5	-	11
	Junio	5	3	-	8
	Julio	8	5	-	13
	Agosto	6	8	-	14

	Septiembre	11	6	-	17
	Octubre	10	9	-	19
	Noviembre	8	8	-	16
	Diciembre	7	8	-	15
1803	Enero	15	10	-	25
	Febrero	12	11	-	23
	Marzo	9	6	-	15
	Abril	13	6	-	19
	Mayo	12	6	-	18
	Junio	5	6	-	11
	Julio	6	9	-	15
	Agosto	7	13	-	20
	Septiembre	3	10	-	13
	Octubre	9	6	-	15
	Noviembre	11	7	-	18
	Diciembre	11	11	-	22
1804	Enero	7	9	-	16
	Febrero	17	14	-	31
	Marzo	5	13	-	18
	Abril	11	9	-	20
	Mayo	6	7	-	13
	Junio	9	12	-	21
	Julio	9	12	-	21
	Agosto	10	3	-	13
	Septiembre	4	6	-	10
	Octubre	11	9	-	20
	Noviembre	5	6	-	11
	Diciembre	5	6	-	11
1805	Enero	6	9	-	15
	Febrero	12	9	-	21
	Marzo	19	6	-	25
	Abril	8	2	-	10
	Mayo	10	2	-	12
	Junio	8	1	-	9
	Julio	8	9	-	17
	Agosto	7	8	-	15
	Septiembre	11	4	-	15
	Octubre	5	1	-	6
	Noviembre	18	9	-	27
	Diciembre	20	8	1	29
1806	Enero	14	6	-	20
	Febrero	14	10	-	24
	Marzo	20	9	-	29
	Abril	11	6	-	17
	Mayo	4	3	-	7

	Junio	6	2	-	8
	Julio	9	8	-	17
	Agosto	6	8	-	14
	Septiembre	8	13	-	21
	Octubre	8	9	1	18
	Noviembre	8	6	-	14
	Diciembre	6	7	-	13
1807	Enero	18	5	-	23
	Febrero	8	7	-	15
	Marzo	17	8	-	25
	Abril	10	8	-	18
	Mayo	13	3	-	16
	Junio	10	6	-	16
	Julio	4	6	-	10
	Agosto	3	6	-	9
	Septiembre	6	8	-	14
	Octubre	9	10	-	19
	Noviembre	7	10	-	17
	Diciembre	9	1	-	10
1808	Enero	17	6	-	23
	Febrero	11	3	-	14
	Marzo	13	1	-	14
	Abril	9	4	-	13
	Mayo	16	3	-	19
	Junio	3	1	-	4
	Julio	8	8	-	16
	Agosto	2	17	-	19
	Septiembre	9	11	-	20
	Octubre	6	6	-	12
	Noviembre	6	1	-	7
	Diciembre	6	1	-	7
1809	Enero	8	7	-	15
	Febrero	13	2	-	15
	Marzo	10	1	-	11
	Abril	15	5	-	20
	Mayo	11	3	-	14
	Junio	12	1	-	13
	Julio	8	4	-	12
	Agosto	5	1	-	6
	Septiembre	11	2	-	13
	Octubre	6	3	-	9
	Noviembre	6	1	-	7
	Diciembre	7	3	-	10
1810	Enero	4	4	-	8
	Febrero	16	2	-	18

	Marzo	8	3	-	11
	Abril	9	1	-	10
	Mayo	12	1	-	13
	Junio	3	2	-	5
	Julio	4	3	-	7
	Agosto	3	8	-	11
	Septiembre	7	3	-	10
	Octubre	6	1	-	7
	Noviembre	4	2	-	6
	Diciembre	6	1	-	7
1811	Enero	11	5	-	16
	Febrero	8	2	-	10
	Marzo	2	6	-	8
	Abril	4		-	4
	Mayo	2		-	2
	Junio	3	4	-	7
	Julio	2	2	-	4
	Agosto	6	3	-	9
	Septiembre	2	2	-	4
	Octubre	3	3	-	6
	Noviembre	7	2	-	9
	Diciembre	8	1	-	9
1812	Enero	9	1	-	10
	Febrero	5	4	-	9
	Marzo	4	4	-	8
	Abril	4	1	-	5
	Mayo	3		-	3
	Junio	2		-	2
	Julio	2	4	-	6
	Agosto	4	3	-	7
	Septiembre	4	1	-	5
	Octubre	5	1	-	6
	Noviembre	5	1	-	6
	Diciembre	5	2	-	7
1813	Enero	7	5	-	12
	Febrero	5	3	-	8
	Marzo	2		-	2
	Abril	4		-	4
	Mayo	4		-	4
	Junio		1	-	1
	Julio	2	2	-	4
	Agosto	2		-	2
	Septiembre	2	4	-	6
	Octubre	2	3	-	5
	Noviembre	1	2	-	3

	Diciembre	3	1	-	4
1814	Enero	7	3	-	10
	Febrero	4		-	4
	Marzo	7	2	-	9
	Abril	4	2	-	6
	Mayo	4	3	-	7
	Junio	1	4	-	5
	Julio	3	5	-	8
	Agosto	3	6	-	9
	Septiembre	4	2	-	6
	Octubre	4	2	-	6
	Noviembre	8	4	-	12
	Diciembre	10	3	-	13
1815	Enero	15	7	-	22
	Febrero	8	3	-	11
	Marzo	2	5	-	7
	Abril	3	2	-	5
	Mayo	4	5	-	9
	Junio	4	3	-	7
	Julio	5	2	-	7
	Agosto	5	8	-	13
	Septiembre	3	5	-	8
	Octubre	3	3	-	6
	Noviembre	4	8	-	12
	Diciembre	11	1	-	12
1816	Enero	8	3	-	11
	Febrero	5	3	-	8
	Marzo	3	4	-	7
	Abril	9	5	-	14
	Mayo	4	1	-	5
	Junio	5	2	-	7
	Julio	5		-	5
	Agosto	3	5	-	8
	Septiembre		3	-	3
	Octubre	2	1	-	3
	Noviembre	7	4	-	11
	Diciembre	4	3	-	7
1817	Enero	8	1	-	9
	Febrero	2	2	-	4
	Marzo	5	1	-	6
	Abril	9	5	-	14
	Mayo	4	3	-	7
	Junio	2	5	-	7
	Julio	3	3	-	6
	Agosto	3	2	-	5

	Septiembre	3	2	-	5
	Octubre	7	4	-	11
	Noviembre	4	2	-	6
	Diciembre	5	3	-	8
1818	Enero	6	3	-	9
	Febrero	6	3	-	9
	Marzo	8	4	-	12
	Abril	10	5	-	15
	Mayo	8	1	-	9
	Junio	3	7	-	10
	Julio	8	3	-	11
	Agosto	8	6	-	14
	Septiembre	4	7	-	11
	Octubre	5	2	-	7
	Noviembre	3	5	-	8
	Diciembre	8	4	-	12
1819	Enero	7	1	-	8
	Febrero	3	2	-	5
	Marzo	4	2	-	6
	Abril	5	2	-	7
	Mayo	6	-	-	6
	Junio	6	1	-	7
	Julio	3	3	-	6
	Agosto	8	2	-	10
	Septiembre	9	6	-	15
	Octubre	8	1	-	9
	Noviembre	5	2	-	7
	Diciembre	10	4	-	14
1820	Enero	9	5	-	14
	Febrero	7	3	-	10
	Marzo	3	3	-	6
	Abril	5	3	-	8
	Mayo	4	6	-	10
	Junio	4	1	-	5
	Julio	6	3	-	9
	Agosto	2	5	-	7
	Septiembre	3	7	-	10
	Octubre	5	1	-	6
	Noviembre	6	1	-	7
	Diciembre	14	5	-	19
1821	Enero	11	3	-	14
	Febrero	17	-	-	17
	Marzo	4	4	-	8
	Abril	3	5	-	8
	Mayo	7	1	-	8

	Junio	1	2	-	3
	Julio	4	6	-	10
	Agosto	3	7	-	10
	Septiembre	35	7	-	42
	Octubre	121	5	-	126
	Noviembre	18	1	-	19
	Diciembre	13	1	-	14
1822	Enero	10	3	-	13
	Febrero	5	2	-	7
	Marzo	1	5	-	6
	Abril	3	3	-	6
	Mayo	8	2	-	10
	Junio	8		-	8
	Julio	3	5	-	8
	Agosto	2	2	-	4
	Septiembre	2	1	-	3
	Octubre	7	4	-	11
	Noviembre	7	1	-	8
	Diciembre	12	7	-	19
1823	Enero	11	4	-	15
	Febrero	6	4	-	10
	Marzo	9	6	-	15
	Abril	5	4	-	9
	Mayo	7	4	-	11
	Junio	5	5	-	10
	Julio	3	12	-	15
	Agosto	4	8	-	12
	Septiembre	2	3	-	5
	Octubre	4	1	-	5
	Noviembre	8	1	-	9
	Diciembre	11	3	-	14
1824	Enero	5	4	-	9
	Febrero	7	3	-	10
	Marzo	9	3	-	12
	Abril	8	3	-	11
	Mayo	4	7	-	11
	Junio	2	7	-	9
	Julio	6	5	-	11
	Agosto	2	5	-	7
	Septiembre	4	8	-	12
	Octubre	10	3	-	13
	Noviembre	4	2	-	6
	Diciembre	4	3	-	7
1825	Enero	11	4	-	15
	Febrero	11	5	-	16

Marzo	9	5	-	14
Abril	6	6	-	12
Mayo	2	5	-	7
Junio	5	6	-	11
Julio	6	3	-	9
Agosto	9	6	-	15
Septiembre	5	3	-	8
Octubre	8	2	-	10
Noviembre	5	2	-	7
Diciembre	9	4	-	13



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3. Tabla, en resolución anual, del “Estado necrológico de la ciudad de Barcelona” (1780-1803)

Año	Cuerpos	Párvulos	Total
1780	1533	1624	3157
1781	1496	2196	3692
1782	1579	1994	3573
1783	1825	1748	3573
1784	1736	1633	3369
1785	1898	2488	4386
1786	1925	1961	3886
1787	2474	1841	4315
1788	2542	2285	4827
1789	2533	1876	4409
1790	2522	2180	4702
1791	2405	2438	4843
1792	2077	1625	3702
1793	3171	3578	6749
1794	4349	2337	6686
1795	3327	1963	5290
1796	2365	2685	5050
1797	1656	2214	3870
1798	1926	2234	4160
1799	1967	2087	4054
1800	1957	2962	4919
1801	1969	2112	4081
1802	2073	2236	4309
1803	2196	2170	4366

4. Tabla, en resolución mensual, del “Estado necrológico de la ciudad de Barcelona” (1787-1796)

		Muertos				
Año	Mes	Hombres	Mujeres	Párvulos	Párvulas	Total
1787	Enero	86	95	78	62	321
	Febrero	104	73	50	50	277
	Marzo	71	57	61	63	252
	Abril	49	67	54	48	218
	Mayo	64	73	64	55	256
	Junio	22	33	67	77	199
	Julio	68	43	101	103	315
	Agosto	50	43	93	86	272
	Septiembre	55	59	68	64	246
	Octubre	46	69	56	54	225
	Noviembre	64	89	60	59	272
	Diciembre	98	69	53	72	292
1788	Enero	93	105	140	132	470
	Febrero	78	72	135	132	417
	Marzo	71	95	112	102	380
	Abril	66	85	85	59	295
	Mayo	73	51	70	67	261
	Junio	22	27	91	99	239
	Julio	51	53	120	105	329
	Agosto	46	37	77	62	222
	Septiembre	48	36	59	50	193
	Octubre	54	58	65	40	217
	Noviembre	89	91	60	40	280
	Diciembre	137	126	55	50	368
1789	Enero	150	154	75	56	435
	Febrero	72	90	56	37	255
	Marzo	86	108	66	51	311
	Abril	81	54	51	24	210
	Mayo	44	32	48	40	164
	Junio	68	34	47	42	191
	Julio	28	32	122	112	294
	Agosto	38	28	111	87	264
	Septiembre	50	27	58	62	197
	Octubre	58	59	72	56	245
	Noviembre	76	75	73	70	294
	Diciembre	146	157	102	76	481
1790	Enero	95	108	99	61	363

	Febrero	79	100	68	58	305
	Marzo	87	78	69	60	294
	Abril	51	76	76	84	287
	Mayo	77	70	49	68	264
	Junio	56	46	86	89	277
	Julio	54	76	131	112	373
	Agosto	53	68	80	84	285
	Septiembre	64	58	74	59	255
	Octubre	49	78	70	67	264
	Noviembre	80	64	78	46	268
	Diciembre	102	122	60	63	347
1791	Enero	107	107	112	83	409
	Febrero	115	116	74	119	424
	Marzo	91	108	84	165	448
	Abril	65	44	168	140	417
	Mayo	59	38	138	115	350
	Junio	53	50	82	72	257
	Julio	45	56	85	75	261
	Agosto	51	32	74	65	222
	Septiembre	75	40	57	51	223
	Octubre	57	39	58	40	194
	Noviembre	73	67	50	37	227
	Diciembre	67	49	45	45	206
1792	Enero	77	89	69	43	278
	Febrero	76	59	50	47	232
	Marzo	50	67	49	48	214
	Abril	64	53	33	43	193
	Mayo	62	41	46	40	189
	Junio	68	37	59	59	223
	Julio	52	29	101	84	266
	Agosto	52	31	98	96	277
	Septiembre	64	33	58	51	206
	Octubre	40	65	50	37	192
	Noviembre	52	68	52	46	218
	Diciembre	92	80	52	66	290
1793	Enero	161	158	59	100	478
	Febrero	143	112	79	81	415
	Marzo	95	92	92	89	368
	Abril	91	78	79	82	330
	Mayo	51	46	88	67	252
	Junio	82	66	187	193	528
	Julio	62	38	295	281	676
	Agosto	60	49	253	294	656

	Septiembre	62	41	160	170	433
	Octubre	72	51	105	90	318
	Noviembre	96	103	108	71	378
	Diciembre	84	88	99	76	347
1794	Enero	172	172	108	81	533
	Febrero	144	114	87	68	413
	Marzo	170	142	75	65	452
	Abril	118	142	54	63	377
	Mayo	135	112	66	56	369
	Junio	83	126	105	88	402
	Julio	111	132	136	117	496
	Agosto	55	70	99	107	331
	Septiembre	67	60	78	82	287
	Octubre	75	78	70	88	311
	Noviembre	79	66	82	72	299
	Diciembre	117	76	117	104	414
1795	Enero	137	137	93	94	461
	Febrero	129	89	70	60	348
	Marzo	105	79	61	55	300
	Abril	103	141	57	40	341
	Mayo	115	109	51	65	340
	Junio	99	66	90	75	330
	Julio	66	65	122	107	360
	Agosto	47	63	107	75	292
	Septiembre	65	35	81	65	246
	Octubre	79	87	74	57	297
	Noviembre	67	72	49	67	255
	Diciembre	101	69	77	66	313
1796	Enero	96	82	81	89	348
	Febrero	88	98	79	109	374
	Marzo	110	90	109	84	393
	Abril	68	54	66	74	262
	Mayo	46	38	83	75	242
	Junio	30	54	87	99	270
	Julio	78	60	156	117	411
	Agosto	56	32	114	109	311
	Septiembre	42	34	108	87	271
	Octubre	81	54	104	108	347
	Noviembre	53	74	122	123	372
	Diciembre	76	74	117	94	361

5. Tabla, en resolución mensual, de los nacidos a través del “Estado necrológico de la ciudad de Barcelona” (1787-1796)

		Nacidos		
Año	Mes	Hombres	Mujeres	Total
1787	Enero	200	200	400
	Febrero	187	164	351
	Marzo	195	176	371
	Abril	175	161	336
	Mayo	156	144	300
	Junio	153	151	304
	Julio	183	149	332
	Agosto	165	134	299
	Septiembre	169	182	351
	Octubre	182	168	350
	Noviembre	162	168	330
	Diciembre	162	177	339
1788	Enero	211	211	422
	Febrero	198	169	367
	Marzo	193	161	354
	Abril	161	162	323
	Mayo	164	165	329
	Junio	154	144	298
	Julio	168	135	303
	Agosto	175	154	329
	Septiembre	171	202	373
	Octubre	195	160	355
	Noviembre	235	177	412
	Diciembre	175	181	356
1789	Enero	200	116	316
	Febrero	168	182	350
	Marzo	196	167	363
	Abril	179	139	318
	Mayo	149	144	293

	Junio	143	139	282
	Julio	152	138	290
	Agosto	149	156	305
	Septiembre	162	155	317
	Octubre	197	155	352
	Noviembre	224	198	422
	Diciembre	215	192	407
1790	Enero	216	218	434
	Febrero	186	231	417
	Marzo	217	183	400
	Abril	168	158	326
	Mayo	167	175	342
	Junio	145	154	299
	Julio	141	146	287
	Agosto	163	130	293
	Septiembre	163	155	318
	Octubre	198	171	369
	Noviembre	204	189	393
	Diciembre	205	180	385
1791	Enero	252	209	461
	Febrero	206	201	407
	Marzo	187	181	368
	Abril	164	163	327
	Mayo	160	154	314
	Junio	115	131	246
	Julio	135	136	271
	Agosto	141	148	289
	Septiembre	188	156	344
	Octubre	196	183	379
	Noviembre	177	174	351
	Diciembre	219	206	425
1792	Enero	256	202	458
	Febrero	199	169	368
	Marzo	144	146	290
	Abril	168	192	360
	Mayo	182	154	336
	Junio	142	132	274
	Julio	165	157	322
	Agosto	168	147	315
	Septiembre	193	170	363
	Octubre	205	182	387
	Noviembre	194	183	377
	Diciembre	195	198	393

1793	Enero	197	189	386
	Febrero	168	193	361
	Marzo	202	180	382
	Abril	171	170	341
	Mayo	148	155	303
	Junio	172	173	345
	Julio	178	140	318
	Agosto	167	159	326
	Septiembre	180	182	362
	Octubre	174	190	364
	Noviembre	170	172	342
	Diciembre	182	193	375
1794	Enero	218	213	431
	Febrero	202	205	407
	Marzo	190	184	374
	Abril	152	155	307
	Mayo	130	120	250
	Junio	154	150	304
	Julio	148	156	304
	Agosto	155	147	302
	Septiembre	180	175	355
	Octubre	183	171	354
	Noviembre	199	143	342
	Diciembre	193	190	383
1795	Enero	198	166	364
	Febrero	166	177	343
	Marzo	188	178	366
	Abril	186	158	344
	Mayo	138	152	290
	Junio	176	152	328
	Julio	186	171	357
	Agosto	219	181	400
	Septiembre	193	184	377
	Octubre	188	191	379
	Noviembre	187	215	402
	Diciembre	223	200	423
1796	Enero	247	224	471
	Febrero	238	219	457
	Marzo	201	209	410
	Abril	172	187	359
	Mayo	172	174	346
	Junio	159	167	326
	Julio	190	205	395

Agosto	213	184	397
Septiembre	212	171	383
Octubre	203	182	385
Noviembre	205	217	422
Diciembre	204	223	427



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

6. Mortalidad, en resolución mensual, en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1780-1803)

Año	Mes	Hombres	Mujeres	Militares	Niños	Total
1780	Enero	24	32	7	14	77
	Febrero	29	30	10	20	89
	Marzo	30	28	7	30	95
	Abril	23	25	10	35	93
	Mayo	17	26	2	10	55
	Junio	20	23	5	29	77
	Julio	23	20	5	18	66
	Agosto	21	18	8	6	53
	Septiembre	19	16	6	11	52
	Octubre	25	21	9	9	64
	Noviembre	30	16	5	12	63
	Diciembre	32	18	8	28	86
1781	Enero	23	22	8	19	72
	Febrero	25	27	14	31	97
	Marzo	30	20	7	28	85
	Abril	25	22	5	7	59
	Mayo	24	19	13	15	71
	Junio	26	18	9	32	85
	Julio	27	24	4	11	66
	Agosto	23	20	8	5	56
	Septiembre	25	19	8	21	73
	Octubre	30	18	12	15	75
	Noviembre	36	22	8	17	83
	Diciembre	40	24	8	30	102
1782	Enero	28	25	4	32	89
	Febrero	22	22	9	21	74
	Marzo	29	20	9	10	68
	Abril	20	25	6	11	62
	Mayo	25	24	3	6	58
	Junio	22	19	6	21	68

	Julio	30	21	2	30	83
	Agosto	26	19	2	8	55
	Septiembre	23	17	7	12	59
	Octubre	27	22	8	19	76
	Noviembre	25	25	9	22	81
	Diciembre	33	21	6	16	76
1783	Enero	30	30	6	28	94
	Febrero	25	28	10	16	79
	Marzo	33	21	6	15	75
	Abril	35	24	8	8	75
	Mayo	38	19	12	17	86
	Junio	40	30	15	19	104
	Julio	47	34	9	18	108
	Agosto	28	28	10	21	87
	Septiembre	25	26	8	16	75
	Octubre	26	20	7	20	73
	Noviembre	34	19	8	31	92
	Diciembre	38	24	8	23	93
1784	Enero	35	33	5	15	88
	Febrero	40	29	10	9	88
	Marzo	44	27	14	29	114
	Abril	39	25	15	35	114
	Mayo	32	30	8	7	77
	Junio	29	22	5	15	71
	Julio	26	19	7	25	77
	Agosto	30	21	10	23	84
	Septiembre	26	19	3	25	73
	Octubre	30	22	5	8	65
	Noviembre	32	26	9	9	76
	Diciembre	35	28	8	31	102
1785	Enero	36	27	7	9	79
	Febrero	34	30	15	29	108
	Marzo	40	24	9	32	105
	Abril	33	26	11	22	92
	Mayo	29	27	3	8	67
	Junio	30	22	9	13	74
	Julio	30	26	11	35	102
	Agosto	40	20	13	5	78
	Septiembre	32	18	19	5	74
	Octubre	29	19	25	22	95
	Noviembre	30	33	44	30	137
	Diciembre	36	35	30	2	103
1786	Enero	36	29	46	32	143

	Febrero	42	25	35	40	142
	Marzo	44	22	25	15	106
	Abril	40	26	24	9	99
	Mayo	34	29	18	16	97
	Junio	20	20	14	29	83
	Julio	24	22	19	20	85
	Agosto	33	24	14	19	90
	Septiembre	37	23	9	33	102
	Octubre	34	25	18	29	106
	Noviembre	32	21	12	30	95
	Diciembre	36	27	10	35	108
1787	Enero	34	30	15	25	104
	Febrero	38	33	13	18	102
	Marzo	33	29	16	23	101
	Abril	36	23	18	19	96
	Mayo	30	20	13	18	81
	Junio	27	21	6	30	84
	Julio	26	23	9	6	64
	Agosto	21	21	24	28	94
	Septiembre	42	29	25	25	121
	Octubre	38	24	26	19	107
	Noviembre	34	27	26	17	104
	Diciembre	31	30	36	19	116
1788	Enero	25	24	27	28	104
	Febrero	34	20	35	25	114
	Marzo	28	30	30	31	119
	Abril	25	28	12	25	90
	Mayo	23	33	24	37	117
	Junio	24	26	13	27	90
	Julio	29	25	14	12	80
	Agosto	23	23	5	15	66
	Septiembre	21	25	7	14	67
	Octubre	26	21	17	31	95
	Noviembre	36	31	29	15	111
	Diciembre	34	33	18	18	103
1789	Enero	35	27	10	35	107
	Febrero	32	29	8	28	97
	Marzo	36	25	10	11	82
	Abril	29	22	13	21	85
	Mayo	30	20	11	30	91
	Junio	28	18	8	35	89
	Julio	31	15	14	19	79
	Agosto	29	18	18	18	83

	Septiembre	35	20	11	16	82
	Octubre	38	22	10	30	100
	Noviembre	29	25	10	12	76
	Diciembre	24	27	19	27	97
1790	Enero	25	25	18	31	99
	Febrero	23	22	16	32	93
	Marzo	28	20	15	41	104
	Abril	24	18	14	32	88
	Mayo	26	16	16	22	80
	Junio	25	19	11	32	87
	Julio	27	20	11	47	105
	Agosto	31	17	16	29	93
	Septiembre	30	19	10	29	88
	Octubre	28	15	12	31	86
	Noviembre	30	20	13	32	95
	Diciembre	33	23	15	31	102
1791	Enero	35	23	15	16	89
	Febrero	32	26	2	19	79
	Marzo	29	29	26	32	116
	Abril	26	22	15	43	106
	Mayo	29	20	16	31	96
	Junio	21	16	6	34	77
	Julio	28	21	7	15	71
	Agosto	25	19	9	18	71
	Septiembre	31	22	16	37	106
	Octubre	35	17	11	22	85
	Noviembre	39	23	31	36	129
	Diciembre	36	21	22	11	90
1792	Enero	30	27	11	29	97
	Febrero	24	24	16	24	88
	Marzo	26	22	14	10	72
	Abril	21	19	15	30	85
	Mayo	23	16	13	9	61
	Junio	20	18	16	20	74
	Julio	22	15	21	33	91
	Agosto	19	19	8	16	62
	Septiembre	22	22	9	18	71
	Octubre	18	17	10	31	76
	Noviembre	22	20	6	11	59
	Diciembre	25	25	21	17	88
1793	Enero	38	25	17	22	102
	Febrero	34	27	15	28	104
	Marzo	29	24	22	31	106

	Abril	26	26	31	21	104
	Mayo	30	29	42	25	126
	Junio	29	22	27	7	85
	Julio	33	25	29	27	114
	Agosto	30	21	33	23	107
	Septiembre	36	24	40	21	121
	Octubre	40	18	72	22	152
	Noviembre	35	21	95	23	174
	Diciembre	39	24	82	30	175
1794	Enero	44	24	214	31	313
	Febrero	47	31	166	22	266
	Marzo	50	26	129	28	233
	Abril	46	30	67	21	164
	Mayo	43	35	58	18	154
	Junio	39	32	39	11	121
	Julio	44	29	29	20	122
	Agosto	39	25	36	29	129
	Septiembre	46	30	19	16	111
	Octubre	43	33	46	19	141
	Noviembre	47	25	22	28	122
	Diciembre	49	38	13	26	126
1795	Enero	27	28	27	35	117
	Febrero	25	25	64	9	123
	Marzo	49	23	67	31	170
	Abril	43	26	34	20	123
	Mayo	44	27	34	8	113
	Junio	36	20	25	10	91
	Julio	35	22	27	15	99
	Agosto	30	19	20	6	75
	Septiembre	29	21	26	12	88
	Octubre	33	23	25	17	98
	Noviembre	30	26	63	19	138
	Diciembre	35	24	70	23	152
1796	Enero	30	26	40	16	112
	Febrero	26	23	28	11	88
	Marzo	26	27	29	12	94
	Abril	22	21	19	8	70
	Mayo	24	19	27	21	91
	Junio	19	22	12	31	84
	Julio	21	24	13	2	60
	Agosto	17	22	11	12	62
	Septiembre	20	20	12	17	69
	Octubre	24	18	19	18	79

	Noviembre	27	23	18	15	83
	Diciembre	30	26	12	28	96
1797	Enero	29	31	22	33	115
	Febrero	28	28	30	18	104
	Marzo	21	29	39	19	108
	Abril	19	24	65	16	124
	Mayo	22	30	24	17	93
	Junio	18	20	17	15	70
	Julio	20	24	13	9	66
	Agosto	19	20	17	11	67
	Septiembre	17	17	12	19	65
	Octubre	21	22	17	20	80
	Noviembre	23	24	16	23	86
	Diciembre	25	26	13	30	94
1798	Enero	29	29	11	33	102
	Febrero	28	27	15	22	92
	Marzo	25	28	22	33	108
	Abril	22	23	19	18	82
	Mayo	29	26	13	29	97
	Junio	19	20	14	28	81
	Julio	18	22	9	19	68
	Agosto	21	19	14	28	82
	Septiembre	23	15	13	31	82
	Octubre	21	23	16	40	100
	Noviembre	22	20	14	16	72
	Diciembre	26	29	22	33	110
1799	Enero	33	21	27	29	110
	Febrero	29	25	14	25	93
	Marzo	30	29	23	38	120
	Abril	26	24	12	22	84
	Mayo	28	22	23	31	104
	Junio	22	21	17	30	90
	Julio	17	19	14	29	79
	Agosto	19	23	16	23	81
	Septiembre	24	20	17	27	88
	Octubre	27	24	19	31	101
	Noviembre	23	27	15	15	80
	Diciembre	29	30	19	29	107
1800	Enero	34	30	21	32	117
	Febrero	32	28	24	23	107
	Marzo	29	25	22	37	113
	Abril	27	20	20	25	92
	Mayo	30	27	17	32	106

	Junio	25	24	17	30	96
	Julio	26	22	23	31	102
	Agosto	28	27	19	32	106
	Septiembre	30	28	13	19	90
	Octubre	25	25	19	25	94
	Noviembre	31	26	14	19	90
	Diciembre	36	32	17	31	116
1801	Enero	29	25	11	18	83
	Febrero	26	27	17	19	89
	Marzo	27	22	26	35	110
	Abril	23	21	19	28	91
	Mayo	25	28	10	38	101
	Junio	20	23	10	16	69
	Julio	26	20	9	29	84
	Agosto	24	19	13	37	93
	Septiembre	19	25	11	15	70
	Octubre	22	27	13	23	85
	Noviembre	25	24	12	30	91
	Diciembre	29	29	19	17	94
1802	Enero	36	29	18	26	109
	Febrero	33	22	14	30	99
	Marzo	37	26	15	38	116
	Abril	34	23	14	29	100
	Mayo	30	24	8	31	93
	Junio	29	21	13	19	82
	Julio	28	25	12	31	96
	Agosto	32	22	11	29	94
	Septiembre	30	26	12	16	84
	Octubre	23	22	23	28	96
	Noviembre	26	25	21	27	99
	Diciembre	32	23	29	28	112
1803	Enero	45	31	19	29	124
	Febrero	42	25	26	40	133
	Marzo	45	27	21	36	129
	Abril	30	24	14	31	99
	Mayo	26	23	18	34	101
	Junio	31	26	17	29	103
	Julio	20	28	21	33	102
	Agosto	19	25	19	29	92
	Septiembre	29	17	14	19	79
	Octubre	24	26	19	15	84
	Noviembre	23	18	20	31	92
	Diciembre	30	27	26	32	115



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

7. Cálculo de Intensidad de Crisis en las parroquias de Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor (1775-1821)

Años	Intensidad Total	Intensidad “cuerpos”	Intensidad “albos”
1775	1,41	0,91	1,02
1776	-0,80	0,42	-0,92
1777	1,37	-1,32	1,93
1778	-1,57	-0,46	-1,22
1779	-0,85	-0,72	-0,42
1780	-0,19	0,60	-0,46
1781	0,80	-0,52	1,17
1782	0,46	0,70	0,14
1783	-0,71	0,34	-1,25
1784	-1,58	-0,64	-1,52
1785	2,16	0,56	2,10
1786	0,04	0,16	-0,04
1787	-0,77	-0,94	-0,50
1788	0,03	0,82	-0,15
1789	-0,43	0,08	-0,67
1790	-0,66	-0,88	-0,36
1791	-0,25	-0,51	-0,04
1792	-1,14	-0,50	-1,18
1793	1,72	-0,01	2,43
1794	1,12	3,35	0,00
1795	-0,11	0,77	-0,59
1796	0,06	-0,24	0,21
1797	-0,10	-1,74	0,78
1798	-0,22	-0,12	-0,09
1799	0,51	0,38	0,14
1800	2,24	-0,36	2,37
1801	-0,69	0,20	-0,80
1802	-0,59	0,69	-0,93
1803	1,51	2,27	0,80
1804	0,56	-1,07	0,80
1805	-0,37	-0,15	-0,35
1806	0,76	0,38	0,81
1807	0,48	0,67	0,34
1808	0,57	0,16	0,75

1809	0,22	1,64	-0,61
1810	-0,62	-0,12	-0,92
1811	-1,06	-0,69	-1,15
1812	-0,72	-0,43	-0,82
1813	-1,96	-2,09	-1,19
1814	-0,37	-0,68	0,15
1815	0,49	-0,02	0,81
1816	-0,04	-0,24	0,67
1817	-0,36	-0,34	-0,25
1818	0,29	-0,03	1,45
1819	-0,27	-0,24	-0,26
1820	0,14	0,03	0,45
1821	6,88	11,48	1,08



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

8. Cálculo del “Crisis Mortality Ratio” en las parroquias de Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor (1775-1821)

Años	CMR	Años	CMR
1775	53,71	1799	50,90
1776	47,64	1800	53,64
1777	53,36	1801	48,64
1778	45,86	1802	48,78
1779	47,84	1803	52,86
1780	49,39	1804	51,61
1781	52,33	1805	48,18
1782	51,32	1806	54,47
1783	47,80	1807	53,52
1784	46,04	1808	55,01
1785	53,95	1809	52,06
1786	50,10	1810	43,60
1787	47,96	1811	38,76
1788	50,19	1812	43,31
1789	46,90	1813	34,10
1790	45,51	1814	47,66
1791	48,30	1815	52,62
1792	42,36	1816	49,54
1793	57,67	1817	45,56
1794	55,37	1818	53,53
1795	49,40	1819	46,67
1796	50,24	1820	51,59
1797	49,64	1821	71,92
1798	49,56		



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

9. Correlaciones mensuales entre las variables climáticas y las series de mortalidad de las parroquias de Santa Maria del Pi y Sant Just i Pastor (1780-1825)

Correlaciones meses de enero (1780-1825)						
	A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed	
"Cuerpos"	Correlación de Pearson	,231	-,067	-,238	-,272*	-,250*
	Sig. (unilateral)	,075	,328	,056	,034	,047
	N	40	46	46	46	46
"Albados"	Correlación de Pearson	,088	,094	,176	,143	,160
	Sig. (unilateral)	,294	,267	,121	,172	,144
	N	40	46	46	46	46
"Total"	Correlación de Pearson	,178	,017	-,024	-,062	-,040
	Sig. (unilateral)	,135	,455	,437	,342	,397
	N	40	46	46	46	46
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral). *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						

Correlaciones meses de febrero (1780-1825)						
		A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed
"Cuerpos"	Correlación de Pearson	,007	-,048	-,216	-,308*	-,246*
	Sig. (unilateral)	,483	,375	,075	,019	,050
	N	40	46	46	46	46
"Albados"	Correlación de Pearson	,062	,199	-,217	-,183	-,211
	Sig. (unilateral)	,352	,093	,074	,112	,080
	N	40	46	46	46	46
"Total"	Correlación de Pearson	,045	,107	-,248*	-,272*	-,259*
	Sig. (unilateral)	,391	,239	,048	,034	,041
	N	40	46	46	46	46
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).						
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						

Correlaciones meses de marzo (1780-1825)						
		A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed
A.PISJCue	Correlación de Pearson	,050	,049	-,126	-,226	-,182
	Sig. (unilateral)	,380	,373	,201	,065	,113
	N	40	46	46	46	46
A.PISJAlb	Correlación de Pearson	,096	-,010	-,179	-,120	-,168
	Sig. (unilateral)	,278	,474	,118	,214	,133
	N	40	46	46	46	46
A.PISJTot	Correlación de Pearson	,085	,019	-,171	-,189	-,194
	Sig. (unilateral)	,301	,451	,128	,105	,098
	N	40	46	46	46	46
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).						
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						

Correlaciones meses de abril (1780-1825)						
		A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed
A.PISJCue	Correlación de Pearson	,049	,007	-,112	-,115	-,136
	Sig. (unilateral)	,382	,482	,230	,224	,184
	N	40	46	46	46	46
A.PISJAlb	Correlación de Pearson	,274*	,071	-,155	-,049	-,137
	Sig. (unilateral)	,043	,320	,152	,372	,181
	N	40	46	46	46	46
A.PISJTot	Correlación de Pearson	,180	,041	-,156	-,101	-,162
	Sig. (unilateral)	,133	,394	,150	,253	,141
	N	40	46	46	46	46
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).						
* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						

Correlaciones meses de mayo (1780-1825)						
		A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed
A.PISJCue	Correlación de Pearson	,086	,129	-,237	-,159	-,215
	Sig. (unilateral)	,299	,197	,057	,145	,076
	N	40	46	46	46	46
A.PISJAlb	Correlación de Pearson	,185	,113	-,155	-,191	-,202
	Sig. (unilateral)	,127	,227	,152	,101	,089
	N	40	46	46	46	46
A.PISJTot	Correlación de Pearson	,166	,152	-,246*	-,217	-,260*
	Sig. (unilateral)	,153	,157	,049	,074	,041
	N	40	46	46	46	46
* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).						

Correlaciones meses de junio (1780-1825)						
		A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed
A.PISJCue	Correlación de Pearson	,251	-,157	-,026	-,025	-,029
	Sig. (unilateral)	,059	,149	,431	,436	,423
	N	40	46	46	46	46
A.PISJAlb	Correlación de Pearson	,141	-,150	-,010	,019	-,009
	Sig. (unilateral)	,193	,160	,474	,450	,475
	N	40	46	46	46	46
A.PISJTot	Correlación de Pearson	,219	-,179	-,023	-,002	-,024
	Sig. (unilateral)	,087	,116	,439	,494	,438
	N	40	46	46	46	46
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).						

Correlaciones meses de julio (1780-1825)						
		A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed
A.PISJCue	Correlación de Pearson	,196	-,072	,102	,136	,129
	Sig. (unilateral)	,113	,318	,251	,184	,197
	N	40	46	46	46	46
A.PISJAlb	Correlación de Pearson	,321*	-,082	,267*	,332*	,280*
	Sig. (unilateral)	,022	,293	,037	,012	,030
	N	40	46	46	46	46
A.PISJTot	Correlación de Pearson	,333*	-,095	,260*	,329*	,281*
	Sig. (unilateral)	,018	,265	,041	,013	,029
	N	40	46	46	46	46
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).						

Correlaciones meses de agosto (1780-1825)						
	A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed	
A.PISJCue	Correlación de Pearson	,040	-,282*	,157	,186	,200
	Sig. (unilateral)	,404	,029	,149	,108	,091
	N	40	46	46	46	46
A.PISJAlb	Correlación de Pearson	-,218	-,287*	,268*	,344**	,320*
	Sig. (unilateral)	,088	,026	,036	,010	,015
	N	40	46	46	46	46
A.PISJTot	Correlación de Pearson	-,186	-,312*	,271*	,344**	,326*
	Sig. (unilateral)	,126	,017	,034	,010	,014
	N	40	46	46	46	46
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).						
* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						

Correlaciones meses de septiembre (1780-1825)						
	A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed	
A.PISJCue	Correlación de Pearson	-,145	-,234	,269*	,138	,243
	Sig. (unilateral)	,187	,059	,035	,180	,052
	N	40	46	46	46	46
A.PISJAlb	Correlación de Pearson	-,212	-,228	,024	-,047	-,009
	Sig. (unilateral)	,095	,064	,438	,378	,477
	N	40	46	46	46	46
A.PISJTot	Correlación de Pearson	-,210	-,282*	,209	,077	,174
	Sig. (unilateral)	,097	,029	,081	,306	,124
	N	40	46	46	46	46
* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).						

Correlaciones meses de octubre (1780-1825)						
		A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed
A.PISJCue	Correlación de Pearson	-,066	-,040	-,024	-,081	-,042
	Sig. (unilateral)	,343	,395	,438	,296	,390
	N	40	46	46	46	46
A.PISJAlb	Correlación de Pearson	-,039	-,119	-,032	-,018	-,028
	Sig. (unilateral)	,405	,215	,416	,452	,427
	N	40	46	46	46	46
A.PISJTot	Correlación de Pearson	-,071	-,064	-,029	-,081	-,046
	Sig. (unilateral)	,331	,337	,425	,297	,381
	N	40	46	46	46	46
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).						
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						

Correlaciones meses de noviembre (1780-1825)						
		A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed
A.PISJCue	Correlación de Pearson	,354*	-,018	,036	-,009	,018
	Sig. (unilateral)	,013	,453	,405	,477	,452
	N	40	46	46	46	46
A.PISJAlb	Correlación de Pearson	,169	,073	-,007	-,038	-,016
	Sig. (unilateral)	,148	,315	,481	,401	,458
	N	40	46	46	46	46
A.PISJTot	Correlación de Pearson	,274*	,049	,009	-,032	-,004
	Sig. (unilateral)	,043	,373	,476	,417	,489
	N	40	46	46	46	46
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).						
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						

Correlaciones meses de diciembre (1780-1825)						
		A.Precipit	A.Días Lluv	A.Tmin	A.Tmax	A.Tmed
A.PISJCue	Correlación de Pearson	,228	,209	-,342*	-,333*	-,343**
	Sig. (unilateral)	,079	,081	,010	,012	,010
	N	40	46	46	46	46
A.PISJAlb	Correlación de Pearson	,286*	,237	-,040	-,082	-,059
	Sig. (unilateral)	,037	,056	,396	,295	,348
	N	40	46	46	46	46
A.PISJTot	Correlación de Pearson	,296*	,259*	-,180	-,204	-,194
	Sig. (unilateral)	,032	,041	,116	,087	,099
	N	40	46	46	46	46
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral). *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).						