

LAS FIEBRES Y LA PLAGA EN LA BARCELONA DE LOS AÑOS 80 DEL SIGLO XVIII*

The Fevers and the Plague in the Barcelona of the Eighties in the 18th Century

Kevin Albert POMETTI BENÍTEZ
Universidad de Alicante. Aix-Marseille Université
kpometti@gmail.com

Fecha de recepción: 03/10/2022
Fecha de aceptación definitiva: 02/02/2023

RESUMEN: Durante la etapa postrera de la Pequeña Edad de Hielo, la Península Ibérica se vio sumida a finales del siglo XVIII en un periodo de fuerte irregularidad climática, conocido como *Oscilación Maldá*. La inestabilidad del clima dio lugar a una sucesión de sequías, tormentas, olas de frío y de calor que, entre otros, junto con el crecimiento de la población, la falta de adecuadas medidas de higiene y el impacto directo e indirecto de las actividades productivas humanas, generaron, en su conjunto, un marco propicio para el arraigo de enfermedades y plagas que repercutieron sobre la vida cotidiana de quienes las padecieron. En este artículo nos centraremos en el análisis de las que convergieron en la Barcelona de los años 80 del siglo XVIII para comprender el impacto que ocasionaron y las reacciones que

* Esta aportación procede de la tesis doctoral realizada en codirección internacional de la Universidad de Alicante (Departamento de Historia Medieval, Historia Moderna y Ciencias y Técnicas Historiográficas) y Aix-Marseille Université (TELEMMé), titulada *Inestabilidad ambiental y salud pública en una ciudad mediterránea del Antiguo Régimen. Barcelona entre el paludismo y la fiebre amarilla (1780-1821)* (Pometti, 2019a), que defendí el 4 de diciembre de 2019 en la Maison Méditerranéenne des Sciences de l'Homme (MMSH, Aix-en-Provence). Este trabajo ha sido realizado en el marco del laboratorio de excelencia LabexMed-*Les sciences humaines et sociales au coeur de l'interdisciplinarité pour la Méditerranée*, referencia 10-LABX-0090. Asimismo, este trabajo se ha beneficiado de una ayuda del Estado francés gestionada por la *Agence Nationale de la Recherche*, dentro del proyecto *Investissements d'Avenir A*Midex*, referencia ANR-11-IDEX-0001-02.

se produjeron entre médicos y autoridades para intentar paliar las consecuencias de estos episodios.

Palabras clave: siglo XVIII; salud pública; fiebres; plagas; Barcelona; España.

ABSTRACT: During the last stage of the Little Ice Age, the Iberian Peninsula was plunged at the end of the 18th century into a period of strong climatic irregularity, known as the *Maldá Oscillation*. The instability of the climate gave rise to a succession of droughts, storms, cold and heat waves which, together with population growth, the lack of adequate hygiene measures and the direct and indirect impact of human productive activities, all together generated a favourable framework for the establishment of diseases and plagues that had an impact on the daily lives of those who suffered from them. In this article we will focus on the analysis of those that occurred in Barcelona in the eighties of the 18th Century, in order to understand the impact that they caused and the reactions that took place in the medical profession and among the authorities in an attempt to mitigate the consequences of these episodes.

Key words: 18th century; public health; fevers; plagues; Barcelona; Spain.

1. INTRODUCCIÓN

Como comentaremos más adelante, la ciudad de Barcelona disponía en los años 80 del siglo XVIII de unas condiciones ambientales propicias para el arraigo de enfermedades, cuyos vectores precisaban de la presencia de áreas inundadas ya fuese de forma natural o artificial. De hecho, nos hallamos ante un territorio en el que son abundantes las noticias de los efectos que ocasionaban las fiebres palúdicas en su forma endémica o epidémica. A nivel general, es una problemática extensible a las áreas litorales de la costa oriental de la Península Ibérica, como constataron los profesionales sanitarios de corte higienista, como el médico francés Pierre Pauly, quien incluyó en su trabajo *Esquisses de climatologie comparée: climats et endémies*, publicado en 1874, claras alusiones a la fragilidad ambiental del litoral mediterráneo peninsular:

La zona mediterránea de España es en todo su recorrido un largo simiente de endemias: la fiebre intermitente, la remitente biliosa, reinan allí, de un extremo al otro, más o menos de forma natural siguiendo los años; y cuando una constitución meteorológica molesta (tiempos cubiertos, nublos, calmas frecuentes) vienen a juntarse a las causas locales que subyacen, una epidemia apareció, hallando un terreno preparado a su desarrollo. (Pauly, 1874: 457)¹

1. Traducción elaborada por el autor a partir de la fuente original: «La zone méditerranéenne de l'Espagne est sur tout son parcours un long foyer d'endémies : la fièvre intermittente, la rémittente bilieuse y règnent d'un bout à l'autre, plus ou moins, naturellement, suivant les années ; et lorsqu'une

Desde Tarifa a los Pirineos, los condicionantes geográficos y el clima otorgaban unas características propias en la época que hacían que las huertas de Valencia, de Murcia, de Almería y de Málaga recibieran el nombre de «tierras calientes» (Pauly, 1874: 452). No en vano, el paludismo ha persistido en el litoral mediterráneo peninsular hasta bien entrado el siglo XX, como muestran las campañas de «desinsección» realizadas entre 1947 y 1950 en las regiones endémicas, como la huerta de Murcia, Navalmoral de la Mata, El Robledo o Arcos de la Frontera. Iniciativas que subyacían en las campañas sistemáticas efectuadas por la Comisión para el Saneamiento de Comarcas Palúdicas (1920-1924) que lograron contener la proliferación del paludismo mediante la interrupción del desarrollo de su vector, pero que quedaron inactivadas debido a la Guerra Civil española (Barón Cano *et al.*, 2016: 2). A raíz de estos intentos por interrumpir los ciclos de transmisión del paludismo, en 1954, en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, se formularon objetivos precisos para reducir la incidencia del paludismo. De la que se desprende que en 1955 en la VIII Asamblea Mundial de la Salud se extendiese el objetivo de la erradicación del paludismo a escala global (Clavero del Campo, 1961: 12). No fue hasta la puesta en funcionamiento del *Proyecto oficial de erradicación del paludismo en España* (1959-1962) cuando se aplicaron de forma sistemática las campañas antipalúdicas, hasta erradicar la enfermedad en nuestro país (Rodríguez Ocaña *et al.*, 2003: 26).

Las inmediateces de Barcelona, como aludíamos anteriormente, se ubican en una zona caracterizada en la época por la presencia de marismas, en especial en el delta del Llobregat, que fueron el escenario de los casos endémicos y epidémicos palúdicos. Las poblaciones ubicadas en estas áreas adolecían de la pérdida de población debido a las epidemias palúdicas, especialmente en lo relativo a la alta mortalidad infantil de poblaciones como Sant Boi de Llobregat, Sant Just, Viladecans o Castelldefels (Codina, 1971 y 2001).

De hecho, los coetáneos eran bien conscientes de la insalubridad que caracterizaba los espacios comprendidos en el delta del Llobregat, como atestigua el alcalde del crimen en la Real Audiencia de Barcelona, Francisco de Zamora. Quien constata en su cuestionario los efectos de las fiebres en poblaciones como Castelldefels, de cuyos habitantes decía que «envejecen poco» (Codina, Moran y Renom, 1992: 51) a causa del paludismo. Iguales problemas hallamos en las áreas comprendidas entre el llano de Barcelona y el río Besós, aunque más mitigados. Sin embargo, poblaciones como San Andrés de Palomar eran conocidas por ser un enclave «no muy sano algunos veranos» y expuesto a «terribles inundaciones por las rieras vecinas» (Zamora, 1787: f. 5r.). Asimismo, poblaciones como el Hospitalet de Llobregat, anteriormente denominada Santa Eulàlia de Provençana, tuvieron que ser trasladadas debido a la insalubridad que allí imperaba por ser los aires dañosos.

constitution météorologique fâcheuse (temps couverts, nébuleux, calmes fréquents) vient s'ajouter à des causes locales toujours agissantes, une épidémie surgit, trouvant un terrain tout préparé à son développement» (Pauly, 1874: 457).



Figura 1. Plano de la periferia de Barcelona y de la ciudad en el siglo XVIII. Autor desconocido (1740), *Mapa de la Plaza de Barcelona y sus Contornos*, AHCB, Secció Gràfics, n.º 2640.

Actividades productivas como el cultivo del cáñamo (Zamora, 1787: f. 5r.), que posibilitaba la subsistencia económica de buena parte de la población al venderse unos 150 quintales a 14 libras cada uno (según datos del año 1789), compensaban, aparentemente, el hecho de que los habitantes de la población de Sants padecieran «en los meses de agosto, setiembre y octubre» (Burgueño, 2016: 165-170) la presencia de las fiebres tercianas, viéndose obligados a recurrir a la quina y a la tizana regia. Un espacio que era «más saludable en invierno que en verano, porque en unos estanques que tiene cerca del mar suele amerarse el cáñamo» (Burgueño, 2016: 160).

En cuanto al espacio inmediato de Barcelona, hallamos también dos enclaves problemáticos en la época como fueron los estanques de Mare de Déu del Port (ubicado tras la montaña de Montjuic) y el de la Llacuna² (en las proximidades de

2. Fue objeto ya de medidas de control y de regulación con la finalidad de mantener unas mínimas condiciones de salubridad entre 1716 y 1806. Estas recayeron entre las autoridades municipales y los propietarios de las tierras circundantes. Véase García i Fuertes (1990: 160).

la Ciudadela). Además, otros problemas en relación con las aguas estancadas lo constituirán los fosos de las murallas que rodeaban la ciudad por aquel entonces, en especial entre la puerta de San Antonio y la de Santa Madrona. A medida que se incrementaron las manufacturas³, y debido a la concentración de población⁴ que padecerá la ciudad, los problemas, tanto de salubridad como de abasto del recurso hídrico, serán una constante en las décadas finales del siglo XVIII y en los años venideros.

2. LA INESTABILIDAD DEL CLIMA Y LAS FIEBRES ENTRE 1783 Y 1788

Las epidemias de fiebres, la epizootia⁵ y la plaga de orugas que azotaron Barcelona, a partir de 1783, evidenciaron los problemas de salubridad de la urbe y la necesidad de sanear aquellos espacios que comportaban a ojos de los médicos de sanidad un mayor riesgo de infección. Fue una epidemia que coincidió con la fase postrera de la *Oscilación Maldá*, un periodo caracterizado por la sucesión rápida e inusitada de sequías, olas de calor, heladas, precipitaciones extraordinarias, nevadas...⁶, sobre la que influyeron las erupciones del Laki y del Vesubio en 1783, perturbando las condiciones de la Circulación Atmosférica (Barriendos, Gómez, 1997: 71-80). De hecho, la inestabilidad del clima será una característica que tomará una mayor incidencia en los últimos años del siglo XVIII, y que repercutirá especialmente sobre el litoral mediterráneo, dando lugar también a plagas, en este caso de langosta, entre 1782 y 1783 en el Bajo Segura, y a epidemias de fiebres tercianas entre 1785 y 1788 (García Torres, 2017: 347-362; Alberola, Bueno y García Torres, 2016: 136-154; Gil-Guirado, Gómez-Navarro y Pedro Montáñez, 2019: 16). Así pues, la combinación de elementos humanos, ambientales

3. Las quejas por la contaminación ambiental, acústica y olfativa dirigidas a los médicos de sanidad fueron constantes en el periodo, debido a la proliferación de manufacturas metalúrgicas, de cueros, papel, jabón, etc.

4. Entre 1770, 1778 y 1786 las cifras de población muestran un incremento constante, resultando en 71.783, 84.870 y 94.880 habitantes, respectivamente. Más aún, en la última década del siglo XVIII la ciudad llegó a acoger entre sus murallas hasta 100.000 habitantes de derecho. Véanse Vilar (1966: 65), Grabuleda (2002: 60).

5. La epizootia que tuvo lugar en Barcelona, entre el 4 de mayo y el 29 de junio de 1783, se insiere en un episodio que tuvo una mayor extensión tanto a escala peninsular como internacional. De hecho, su foco de origen se sitúa en Mont-de-Marsan (Francia) ese año, para extenderse por las poblaciones de Gerona, Vic, Lérida, Tarragona, Vilafranca y Arbeca. En Barcelona motivó la implementación de un estricto control de las reses y de la actividad comercial relacionada con el abasto cárnico con tal de minimizar los efectos que podían generarse sobre la población. Para más información proponemos la consulta de Pometti (2020b).

6. Son numerosos los estudios en torno a la *Oscilación Maldá* en nuestro país. Para mayor información proponemos la consulta de las siguientes referencias: Barriendos y Llasat (2003: 191-216) y Alberola (2010a: 301-317, 2010b; 2012: 105-125; 2014).

y climáticos dará lugar a un sustrato ambiental favorable para el desarrollo, en especial, del paludismo que asolará estas regiones.

Más aún, nos hallamos en contexto dominado por la extensión epidémica de las fiebres fuera de sus áreas hiperendémicas, que asoló la Península Ibérica durante la fase postrera de la Pequeña Edad del Hielo⁷. Fiebres que se originaron en Lleida en 1783, para expandirse por Cataluña, Aragón y la cuenca Mediterránea (Peset y Peset, 1972; Riera Palmero, 1982; Pérez Moreda, 1980: 337; Alberola y Bernabé, 1999: 102; Giménez-Font, 2008: 145). En los años siguientes, de 1785 en adelante, la epidemia se extendió por La Mancha, Castilla la Nueva, Extremadura, Andalucía, Guadalajara, generando altas cifras de morbilidad y mortalidad. En este sentido, Vicente Pérez Moreda arroja, debido a las fiebres, una estimación en torno al millón de afectados y sobre 100.000 fallecimientos (Pérez Moreda, 1980: 336-342).

En cuanto a los efectos de la variabilidad climática extrema en los años que abarcamos con esta contribución, especialmente entre 1783 y 1788, estuvieron marcados por graves consecuencias sobre el plano socioeconómico, sanitario, pero también sobre el medio y las estructuras del recurso hídrico barcelonés. La problemática asociada a la gestión de las acequias y de los caminos, a fin de evitar que estos quedasen cortados en épocas de lluvias de alta intensidad horaria, fue una de las principales preocupaciones por parte de las autoridades y de los médicos de sanidad⁸. A tal efecto se publicaron bandos constantemente, recordando las disposiciones dadas, y frecuentemente incumplidas. De hecho, desde 1780 estaba totalmente prohibida «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» (AHCB, Bandos, 1778-1786).

Como también se había prohibido expresamente amerar los cáñamos, salvo en la Riera de Rubí, punto también frecuentemente obviado por los habitantes, debido al aporte económico que suponía esta actividad. Además, cabe señalar que uno de los principales puntos motivo de una especial preocupación lo constituyó la Acequia Condal que atravesaba la ciudad. En ella se vertían todos los despojos animales, restos de la actividad del teñido de lanas y telas, excrementos, etc. Una amalgama de substancias que, especialmente, en tiempos de sequía eran fuente de hedores y enfermedades (AHCB, «Lligall de representacions, 1780»: f. 130r.-130v.).

7. Puede consultarse una síntesis general de la epidemia de fiebres que asoló la Península Ibérica en los años 80 del siglo XVIII en Pometti (2019a: 192-197).

8. Tratamos con mayor extensión las reacciones de las autoridades para abordar la problemática, a nivel ambiental, agravada por la irregularidad climática característica de la década de los 80 del siglo XVIII en: Pometti (2019a: 429-447) y Pometti (2018: 61-62). Las medidas sanitarias de la Junta de Sanidad de Barcelona, la cual abarcaba una gran cantidad de ámbitos para preservar la higiene de la ciudad, se insieren en los supuestos de la medicina urbana del siglo XVIII, de raigambre ambientalista, que ha sido objeto de estudio de Michel Foucault (1999), Iris Figuerola (1982), Alfons Zarzoso (2004) y Gerard Jori.

En cuanto a las condiciones del clima en Barcelona, el testimonio del médico Francisco Salvá y Campillo⁹ nos remite a una primavera templada y seca en sus primeros meses, para pasar a ser «en el segundo, templada y húmeda, bien que, a últimos de dicho mes, al paso que los rayos del sol calentaban mucho» (ARAMC, «Taules Meteorològiques, 1784»). Es ahí cuando se percibieron los primeros efectos de la erupción del volcán islandés Laki, entre el 8 de junio de 1783 y el 7 de febrero de 1784 (Cuchí, 2015: 159).

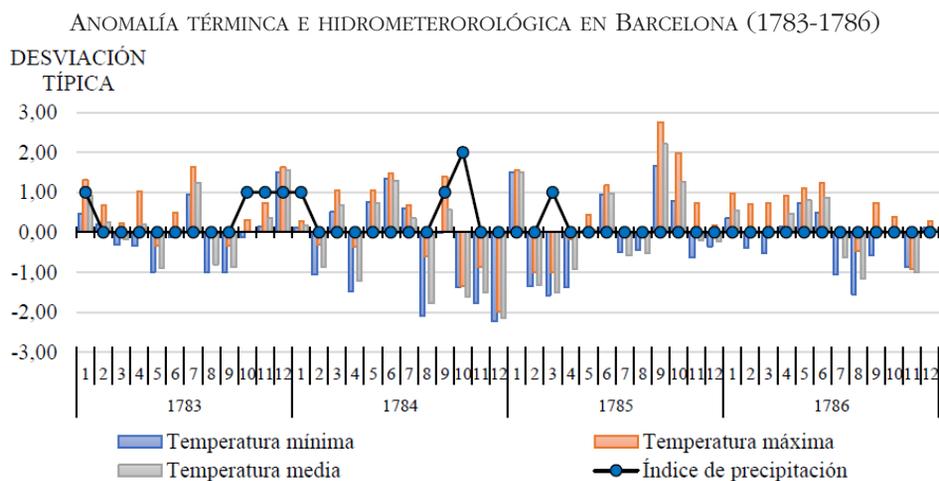


Figura 2. Anomalía de las variables de temperatura mínima, media y máxima, resultado de la estandarización de los datos, entre 1780 y 1825 (serie de temperatura). Hemos adjuntado el índice de precipitación, acotado a los años 1783-1786. Elaboración propia a partir de las series meteorológicas cedidas por el Servei Meteorològic de Catalunya (SMC) para este estudio, a las que hemos incorporado los índices históricos proveídos por el profesor Mariano Barriendos (Universitat de Barcelona).

En concreto, las lluvias tardoinvernales de 1783 y de 1784 ocasionaron grandes destrozos en las vías de comunicación, impidiendo el abasto de productos básicos para la subsistencia de los habitantes de la ciudad. Hecho que ocasionó que la municipalidad implementase órdenes dirigidas a paliar los perjuicios que podrían deducirse del incremento de los precios de los productos esenciales. Lluvias que fueron sentidas:

9. Francisco Salvá y Campillo fue secretario de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona, desde su fundación hasta su fallecimiento en 1827. Destaca por su contribución a la historia de la medicina y de la influencia del clima sobre las enfermedades debido al registro riguroso de todas las observaciones meteorológicas que realizaba diariamente. Para más información véase Barriendos (1995: 167-173).

No solo en Barcelona, sino 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 otoño (ARAMC, «*Taules Meteorològiques*»).

Precipitaciones que ocasionaron verdaderos estragos en la ciudad, impidiendo nuevos sembrados y dejando intransitables las carreteras para el abasto de productos básicos debido al desbordamiento de los ríos Besós y Llobregat y que coinciden, en el año 1783, con un otoño especialmente cálido. La situación incluso condujo a la celebración de colectas *pro serenitate* y a exponer «el Santísimo en la Catedral (alabado sea siempre) para implorar el auxilio especial de Dios» (AHCB, «*Calaix de sastre I, 1769-1785*»: 308).

Los primeros meses de 1784 se caracterizaron también por ser más cálidos de lo habitual, y darse en ellos lluvias «suaves y frecuentes» (ARAMC, «*Taules Meteorològiques, 1784*»). Francisco Salvá percibió con claridad como esta irregularidad del clima repercutía sobre la propagación de insectos de forma inusual, ya que a este contexto 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» (ídem). A su vez, la primavera de 1784 fue especialmente cálida y lluviosa, alternada con nevadas que «cayeron en montes vecinos a principios de abril [y] causaron un frío malo para las frutas y las viñas» (ídem). Un contexto que nuevamente ocasionó estragos en las cosechas, pues afirma que «en el Principado se recogió poco trigo» (ídem).

El verano de 1784 estuvo también marcado por precipitaciones intensas que confluyeron con una ola de calor. Para dar paso a un otoño que fue «sobremañera lluvioso, y mucho más frío de lo regular» (ARAMC, «*Taules Meteorològiques, 1784*»). De nuevo, los aguaceros otoñales de 1784 condujeron al fracaso de las cosechas debido a 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»¹⁰. Ante este escenario, la municipalidad siguió intentando implementar medidas de higiene ambiental, procurando que fuesen cumplidas las disposiciones dadas para evitar que los caminos quedasen cortados debido a los desbordamientos (BNC, «*Fulletts Bonsoms, 13922*»: 150), a la vez que intentaba luchar contra los monopolios en tiempo de necesidad¹¹.

10. Traducción elaborada por el autor a partir de la fuente original «continúen de present les pluges abundants, impeditint 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, «*Calaix de sastre I, 1769-1785*»: 345).

11. El 22 de diciembre de 1784 se estableció la regulación de los precios del arroz, legumbres y semillas, para evitar que se especulase con estos recursos debido a la situación de carestía (AHCB, «*Acords, 1784*»: ff. 478r.-479v.).

Resulta remarcable la irregularidad térmica que apreciamos en los meses iniciales de 1785 (Figura 2). De hecho, nos hallamos ante un invierno lluvioso, pero «poco frío en el mes de enero, mucho en el febrero, y bastante en el marzo» (ARAMC, «*Taules Meteorològiques*, 1784»). Meses fríos entre los que del 28 de febrero al 2 de marzo se sucedieron lluvias y fríos provocando incluso el hundimiento de embarcaciones en el puerto (AHCB, «*Calaix de sastre*, I, 1769-1785»: 371).

Ante la persistente irregularidad del clima el Ayuntamiento se reunió de nuevo el 8 de junio de 1785 para abordar el constante incumplimiento del edicto promulgado el 22 de diciembre de 1784, ya que debían procurar que no se experimentase la «falta [de productos básicos] que ocasionaba el mal estado en que se ponían los caminos» (AHCB, «*Acords*, 1785»: f. 222v.). Todo era poco para evitar que «se viese la ciudad en los tiempos de infierno con la escasez que se ha experimentado» (ídem: f. 223v.).

El verano de 1785, con la excepción del de 1782, fue uno de los más cálidos de los que tenemos conocimiento gracias a los registros meteorológicos. De hecho, Salvá destaca temperaturas más elevadas de lo normal, aún altas en septiembre, que se conjuntan con un otoño templado y abundante de lluvias (ARAMC, «*Taules Meteorològiques*, 1785»). Más aún, las precipitaciones del 13 de agosto también incidieron sobre la capital catalana ocasionando la presencia de áreas inundadas que preocupaban a los médicos por sus condiciones de insalubridad. Ya que «una extraordinaria avenida del río [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» (AHCB, «*Lligall de representacions*, 1784-1785»: f. 392r.). En este año, del mismo modo que en 1783 y 1784, hallamos que las lluvias arrasaron las cosechas, a la vez que se presentó un otoño templado (ARAMC, «*Taules Meteorològiques*, 1785»).

Por otra parte, los meses iniciales de 1786 estuvieron marcados por unas fuertes heladas, que de nuevo afectaron a los cultivos, con el añadido de fuertes fluctuaciones térmicas, especialmente en las temperaturas máximas (Figura 2). Si esto no era suficiente, en primavera, por causa del calor y la sequía se acabó de perder la cosecha de granos:

La primavera fuemás 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 Principado. (ARAMC, «*Taules Meteorològiques*, 1786»)

En este contexto, en el que tuvieron lugar las epidemias de fiebres, la epizootia y la plaga, observamos una fuerte irregularidad del clima, marcada por fuertes oscilaciones de temperatura, precipitación y sequías que, de forma alternada o simultánea, pudieron alterar el comportamiento de los vectores del paludismo, facilitar el arraigo de enfermedades importadas o plagas, a la vez que repercutían gravemente sobre las condiciones socioeconómicas de la población.

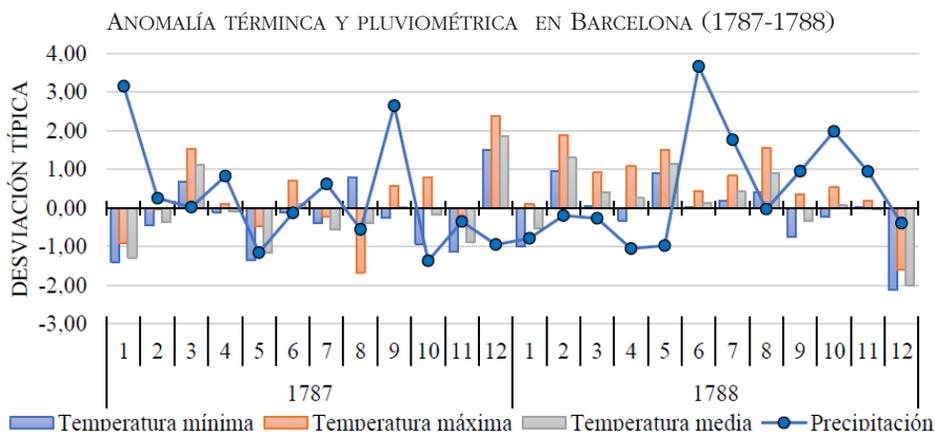


Figura 3. Anomalía de las variables de temperatura mínima, media y máxima, resultante de la normalización de los datos entre 1780 y 1825. Hemos adjuntado los valores también estandarizados de la serie de precipitación (1786-1825), acotados los resultados de ambas series (temperatura y precipitación) al periodo de 1787 y 1788. Elaboración propia a partir de las series meteorológicas cedidas por el Servei Meteorològic de Catalunya para este estudio, a las que hemos incorporado los índices históricos proveídos por el profesor Mariano Barriandos (Universitat de Barcelona).

Los brotes de fiebres epidémicas que tuvieron lugar entre 1787 y 1788 se ubican en un contexto climático caracterizado por la irregularidad. Es decir, en 1787 nos hallamos ante un otoño cálido y un invierno anómalo. En septiembre, en especial, se conjunta una anomalía de precipitación y también de un incremento de las temperaturas máximas. De hecho, al inicio de la epidemia en julio de 1787, partimos de un junio cálido al que siguió un mes de julio marcado por las lluvias. A la vez que en diciembre nos topamos con un mes especialmente cálido (Figura 3).

En estos dos años, asistimos de nuevo a un periodo de fuerte inestabilidad ambiental. En enero y febrero de 1787, constatamos la presencia de aguaceros que repercuten, otra vez, sobre las cosechas y seguidos de una primavera templada marcada por la sequía. Dando lugar a que, como atestigua Salvá, «con todo en muchas partes del Principado la cosecha de granos no llegó a mediana» (ARAMC, «Taules Meteorològiques, 1787»). A un estío caluroso se sumaron las lluvias extraordinarias que acontecieron en septiembre, dando lugar a estragos en varios lugares del territorio y en el área barcelonesa, pues «no solo en varias partes del Principado, como en Tortosa, sino también en otras tierras del Reino, como en Sangüesa, hizo el agua estragos apenas vistos, pues crecieron los ríos sobremanera» (ídem). Junto a un otoño seco y «no muy frío» (ídem).

Las precipitaciones de octubre de 1787 condujeron a que los vecinos presentasen un expediente a la Junta de Sanidad, en el que recogían las quejas por los efectos generados sobre los Prados de Indianas y el estanque de la Granota. En el que

dejaban constancia de 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», que se habían extendido «no solo a los Prados de Indianas, sino también a las tierras de labor» (AHCB, «Lligall de representacions, 1788-1791»: f. 101v.). En el memorial realizado por el maestro de obras Pablo Mas, el 7 de octubre de 1787, se señalaba el problema constante que caracterizaba a los espacios emplazados en San Martín de Provençals, las áreas inmediatas al camino de Mataró y en la acequia de la Granota, donde era conocido que las aguas «sobresalen y retroceden en grave perjuicio de aquellas tierras y prados» (ídem: f. 104r.).

Eran de sobra conocidos por la Junta de Sanidad los efectos que generaba sobre la salud pública la acumulación de «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 aquel prado, tierras y juncar» (AHCB, «Lligall de representacions, 1788-1791»: f. 104r.). A la vez que la colmatación de la acequia era otra de las causas que impedían el correcto drenado de las áreas inundadas (ídem: f. 105r.). Además, los vecinos remarcaban el empeoramiento de su estado de salud debido a las fiebres que habían reinado en esos espacios, a lo que la Junta de Sanidad infería 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» (ídem: f. 106v.). A pesar de todo, el principal obstáculo que recaía sobre la municipalidad era la falta de fondos para hacer frente a las obras que posibilitarían sanear esos espacios. Un problema recurrente que repercutirá en las décadas posteriores sobre el estado general de salud de la población barcelonesa y de su periferia.

Las precipitaciones de septiembre de 1787 repercutieron también sobre el ya limitado abasto hídrico de la ciudad, pues resultaron dañadas las minas de Nuestra Señora del Coll (AHCB, «Acords, 1788»: f. 259r.). Con anterioridad a este último episodio, los constantes destrozos generados por las lluvias condujeron a la publicación el 31 de marzo de 1787 de la Instrucción mediante la que se debían realizar plantaciones sistemáticas en las inmediaciones del puente de Molins de Rey o los márgenes del río Llobregat para que contuviesen las avenidas del río. Iniciativa que únicamente fue seguida por algunos particulares (BNC «Fullets Bonsons, 13935»; Zamora, 1973: 403).

No obstante, la sequía estuvo bien presente en los primeros meses de 1788 (Figura 3), pues allí además de la anomalía térmica positiva de febrero a mayo de 1788 destaca por un invierno «poco frío, y en extremo suerte, de suerte que falló el agua necesaria para la vegetación de los granos, que pudo adelantar poco con la grande sequedad que había» (ARAMC, *Taules Meteorològiques*, 1788). Una sequía extrema que se vio interrumpida con precipitaciones abundantes en el mes de junio, que paliaron la escasez de alimentos al proporcionar «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» (ídem). Con la contrapartida

de que los aguaceros de septiembre malograron la vendimia «de suerte que sobre las uvas ya escaseaban sobremanera por la sequedad de las estaciones anteriores», con lo que «acabó de llenarse de miseria el país» (ídem).

Esto dio paso a un otoño podrido, marcado por las lluvias extraordinarias y a las heladas que irrumpieron el 23 y 28 de diciembre, más graves los días 30 y 31 en los 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» (ARAMC, «*Taules Meteorològiques*, 1788»).

Los efectos de la *Oscilación Maldá*, las condiciones del medio, los condicionantes estructurales de la ciudad de Barcelona, las actividades productivas humanas, el estado del progreso de la medicina, así como de los conocimientos relativos sobre higiene urbana, conformaron un conjunto de factores que favorecieron de forma directa, o indirecta, el arraigo de enfermedades endémicas como el paludismo o de morbos importados. Aunque ofrecimos unos primeros resultados con anterioridad al desarrollo de la tesis doctoral (Pometti, 2014: 433-444), de la que es deudora buena parte de esta contribución, procederemos a ampliar las respuestas que se produjeron ante las fiebres, las epizootias y las plagas dentro del contexto de la Barcelona de los años 80 de finales del siglo XVIII.

3. LA INCIDENCIA DE LAS FIEBRES EN LOS AÑOS 80 DEL SIGLO XVIII (1783-1788)

3.1. Las fiebres de 1783 a 1786

La primera alerta relativa a la epidemia de fiebres¹² de 1783 a 1786 la hallamos el 13 de abril de 1783 al ser requeridos los médicos Rafael Steva, Pablo Balmes y Lluís Prats a responder la relación del doctor Bartolomé Prim, catedrático de la Universidad de Cervera, para que examinaran las causas que habían podido dar lugar a la epidemia que se padecía en Lérida (AHCB, «*Lligall de representacions, 1782-1783*»: f. 265r.). Tras examinar los hechos expuestos, atribuyeron las causas de las fiebres a los vertidos generados por el gran acopio de cañamos que se realizaba en la población de Balaguer (ídem: f. 266r.-266v.). A su vez, el temor a que se hubiesen dado casos en Barcelona o en sus proximidades puso en alerta, el 19 de mayo (ídem: ff. 270r. y 272v.), a los médicos de sanidad. De hecho, Pablo Balmes dio alerta de la llegada al Hospital y al Real Hospicio de enfermos aquejados de fiebres, que procedían de la periferia barcelonesa (ídem: ff. 302v.-303r.).

A medida que aumentaban los casos de fiebres, la Suprema Junta de Sanidad transmitió a la Junta de Sanidad de Barcelona, el 31 de mayo, que se hallaba

12. Es preciso matizar que en relación con el concepto de “fiebres”, debido a la gran diversidad de enfermedades que se agrupaban bajo este término, nos ceñiremos, siguiendo el trabajo de José Luis Peset, a las categorizadas en la época como “fiebres pútridas”, consistentes en fiebres tifoideas y fiebres palúdicas que tenían lugar, especialmente, en la época estival y otoñal. Véase Peset (2002: 215-237).

al corriente de la situación, y para paliar la extensión de la enfermedad había transferido a Lérida «tres arrobas de quina, y media de Thabarbaro [sic], y mandar pasaren a ellas tres médicos catedráticos de la Universidad de Cervera, a fin de asistir a los enfermos y consultar sobre su curación» (AHCB «Llibre d'Acordats de Sanitat, 1783-1800»: f. 1r.). Debido a la extensión de la epidemia don Miguel María Nava, el 3 de agosto, agradecía a la Junta de Sanidad de Barcelona las iniciativas en materia de asistencia sanitaria prestadas a las poblaciones afectadas, a la vez que instaba a que se «forme una relación historial de estas enfermedades epidémicas, del método prescrito para su curación y demás observaciones» (ídem: f. 10r.), con el objetivo de transmitir los informes al Real Protomedicato, para que pueda instruir a los médicos a fin de prevenir casos futuros. De hecho, no es de extrañar el aumento de la preocupación de las autoridades sanitarias ante los morbos que estaban tomando incremento ese año, ya que de forma simultánea tuvo lugar la epizootia del ganado en la capital catalana, dando lugar a un mayor control sobre las condiciones higiénicas de los ganados importados para el abasto de la ciudad (Pometti, 2020b: 310-319).

Ya el 20 de junio se constató el incremento de los casos de fiebres en la ciudad, en concreto en el Hospital General:

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. (AHCB, «Lligall de representacions, 1782-1783»: f. 370v.-371r.)

En el informe elaborado por los médicos de sanidad el 25 de junio de 1783, las fiebres se habían extendido por la cárcel, el Hospicio, el Hospital de la Santa Creu y la calle *dels Metges*. En un momento en que la epidemia cundía entre «los pobres vecinos de Barcelona, bastantes soldados, y empiezan a salpicar entre algunos pocos acomodados» (ARAMC, «Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783»: f. 1r.). Los médicos detectaron que el colectivo más afectado por las fiebres correspondía a los pobres, en especial los jornaleros de las manufacturas, principalmente debido a las malas condiciones de higiene, pues, por lo general, sus casas se reducían a un solo aposento, con camas poco limpias y próximos a la «letrina, es (lo que en el país llamamos bullón), un conducto en el mismo aposento, que jamás queda limpio de excremento» (ídem: ff. 5v. y 6v.).

Se trataba de jornaleros y campesinos que debido a su situación económica recurrían a cualquier remedio con la finalidad de mitigar el impacto de la enfermedad, pues eran enfermos que tenían «falta de todo, y por un efecto de vanidad no quieren ir al Hospital». Más aún, hablamos de gentes sujetas a deficientes condiciones alimentarias y una economía precaria, pues como atestiguan los médicos «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» (ARAMC, «Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783»: f. 6v.).

Tras este punto, los médicos constataron que las fiebres que solían ver todas las primaveras, con un carácter relativamente benigno, en ese año afirmaban que «se han extendido más en este tiempo» (ARAMC, «Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783»: f. 2r.-2v.). Unas fiebres que eran «pútridas y algunas de ellas malignas», que se manifestaban «con visos de un simple constipado, y rara vez con síntoma alguno que alarme» (ídem: f. 1r.) y que dejaban a quienes las padecían «con tan poca desazón, que atienden a sus labores, y negocios, saliendo de casa, y comiendo a veces con algún apetito» o a otros con un «dolor de cabeza y otros síntomas se postran luego en la cama» (ídem: f. 1r.). Ante el temor de que los rumores sobre la epidemia de fiebres pudieran cundir entre la población, el informe elaborado por los médicos debía trascender al resto de profesionales sanitarios «con menos ruido y trascendiendo menos en el público» (ídem: f. 4v.).

Estos casos se trataron inicialmente mediante la aplicación de sangrías, dietas ligeras, agua nitrosa, lavativas y tártaro emético. Un tratamiento complementado con purgas, vomitivos y vejigatorios. 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» (ARAMC, «Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783»: f. 4r.).

Un punto en el que los médicos hicieron un verdadero hincapié reside en la necesidad de que la Junta de Sanidad destinase una mayor atención «en la limpieza de la ciudad, sobre cuyo punto aseguran los médicos de la sanidad, y Academia médica haber dado extensos dictámenes» (ARAMC, «Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783»: f. 8r.). Tras lo que puntualizaban que «aunque las aguas tras Montjuïc y cerca Besós encharcadas no suelen dañar esta ciudad, sería el caso el desagüe en estos tiempos críticos» (ídem). Es más, proponían que se evitase hasta el riego de las calles, limitándose en los tiempos de calor a barrerlas en seco. No obstante, la desecación de las aguas atoradas en las murallas, los fosares y las proximidades del Besós comportaban un coste económico inasumible para el consistorio barcelonés, 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 grande. (AHCB, «Lligall de representacions, 1782-1783»: ff. 401v.-402r.)

Finalmente, otro de los puntos abordados residió en la necesidad de promover la ventilación de los edificios públicos y de todos aquellos que albergasen en su interior un gran número de gentes. La mayor intensidad que se apreció de la epidemia de fiebre en las salas de las Reales Cárceles o en sus enfermerías hacía

necesario que «a fin de renovar el aire inferior sería conducente (no obstante, del ensanche que para estos casos se ha dispuesto) que en ella se formasen ventiladeros» (AHCB, «Lligall de representacions, 1788-1791»: ff. 108v. y 114r.). Asimismo, el Hospicio de la Misericordia, que será objeto de un brote epidémico en los años siguientes, constituía un punto de interés para los médicos de sanidad. Pues indicaban que «los patios que en ellos hay y de las espaciosas huertas de sus inmediaciones» (ídem), a los que se atribuía un carácter en apariencia beneficioso para la salud de las enfermas, podrían haber constituido un punto para la proliferación de los insectos portadores del paludismo u otras enfermedades.

Pero la epidemia, en 1785, no remitía. De hecho, el barón de Maldà dejó constancia el 13 de octubre en su *Calaix de sastre* de que «en esta ciudad se experimentan algunas tercianas, cuartanas, y fiebres malignas, que no dejan de dar bastante cuidado a los médicos»¹³. Tal es así que, el 7 de noviembre, el conde de Campomanes informó al conde del Asalto de que era necesario averiguar por medio de los facultativos más acreditados de cada pueblo el progreso que habían tenido las fiebres y, más importante aún, recabar todos los medios empleados para subsanarlas.

En consecuencia, el 22 de febrero de 1786, los médicos Rafael Steva, Pablo Balmes y Luis Prats confeccionaron un nuevo informe. En él analizaban las causas, la progresión y los impactos generados por las fiebres en 1785. Una de las primeras causas que señalaron recaía en el comportamiento inestable del clima, en especial, de las irregularidades que registraron las condiciones ambientales en el verano de 1785, pues afirmaban que:

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 año. (ARAMC, «Informe sobre una epidemia de tercianas»: f. 1r.)

Señalaban que el repunte de los casos de fiebres se produjo en julio, entre los habitantes que salían con mayor frecuencia a la periferia barcelonesa para realizar sus labores, indicando que «fueron muy pocos los que las padecieron habiéndose mantenido dentro del recinto de aquellas [las murallas]» (ARAMC, «Taulers Meteorològiques, 1785»). Una epidemia que no remitió hasta diciembre de ese año.

Las áreas insalubres, podridas, llenas de aguas en las que se acumulaban los deshechos, como la Acequia Condal, la Ciudadela o la periferia barcelonesa, serán los principales puntos de interés de los médicos. En cuanto a la Acequia Condal, constituía un canal para la importación de los vertidos tanto procedentes de las inmediaciones de la ciudad como de su propio interior; se entendía que era la

13. 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 cuidat als metges» (AHCB, «Calaix de sastre II, 1785-1790»: 36).

causa de la llegada del «manantial de las tercianas en las aguas corrompidas de los riachuelos del Vallès», junto con el «desagüe en dicha Acequia de tantos albañales, y el ser aquél el primer lugar en donde se esparcen en el aire tantas inmundicias» (ARAMC, «Informe sobre una epidemia de tercianas»: f. 2r.-2v.). Pero, en especial, era la periferia de la ciudad lo que más les preocupaba, ya que:

No es difícil adivinar de donde 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 solo 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 Señoría. (ARAMC, «Informe sobre una epidemia de tercianas»: ff. 4v.-5r.)

En este sentido, se barajaba la posibilidad de realizar zanjas en la marina de poniente para reconducir las aguas detenidas en Gavà y Castelldefels hacia el estanque de la Murtra, desde donde desaguarían al mar. De hacerse lo anterior, junto con el desecado de los estanques de Remolà y de Port, señalaban los médicos que «sería muy sano Montjuic» (ARAMC, «Informe sobre una epidemia de tercianas»: ff. 5v.-6v.). Mientras que, para la parte de levante, proponían realizar zanjas entre Barcelona y la desembocadura del río Besós.

Sin embargo, uno de los principales obstáculos para realizar las obras recaía en la falta de jurisdicción territorial, además de la limitada capacidad económica de la Junta de Barcelona. Para lo que instaban los médicos a clamar «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 almas» (ARAMC, «Informe sobre una epidemia de tercianas»: ff. 5v.-6v.).

A raíz de los informes realizados por los médicos de sanidad en 1783 y 1786, se trasladaron parte de las medidas asistenciales propuestas, como dotar de un mayor número de médicos a las poblaciones afectadas que deberían velar por la provisión de quina de buena calidad en el bando que ordenó publicar Manuel de Terán, intendente general del Ejército y Principado de Cataluña, el 6 de octubre de 1786 (BNC, «Fullets Bonsoms, 13922»: ff. 70r.-77v.).

Como señalábamos con anterioridad, la principal preocupación recaía sobre los espacios insanos. Es decir, en torno a las áreas inundadas, pues era necesario que se terraplenasen y desaguaran. Medidas de salud pública, cuya aplicación será de difícil consecución como observamos en la respuesta de la Junta de Sanidad de Barcelona al primer informe realizado en 1783, ya que:

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 operaciones. (BNC, «Fullets Bonsoms, 13922»: f. 70r.-70v.)

La Junta de Sanidad de Barcelona conocía de cerca los problemas de salubridad que se experimentaban dentro de sus muros y en su entorno inmediato. Además de los beneficios que reportaba el secado de las áreas insanas, como se realizó en los fosos de la muralla próxima al barrio del Raval:

En nuestro arrabal había antes muchas tercianas cuando ahora apenas se conocen en él. Han cesado desde que no corre por el foso de la muralla de aquella parte de [la] 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 la causa de desaparecer las tercianas no puede asegurarse, pero no parece improbable. (AHCB, «Lligall de representacions, 1786-1787»: ff. 315r.-316v.)

Por otra parte, con la finalidad de incrementar los fondos destinados a la asistencia de los enfermos, se tomó la iniciativa de ejercer un control estricto de los caudales públicos, para evitar cualquier posible abuso. Se estipuló que, en aquellas circunstancias en que no se dispusiera de fondos, se instase a organizar colectas públicas¹⁴, en especial, entre los sectores de la población que dispusieran de 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 pudientes. (BNC, «Fullets Bonsoms, 13922»: ff. 70v.-71r.)

Para evitar cualquier posible malversación con los fondos o los medicamentos destinados a la asistencia de los enfermos en situaciones epidémicas, se establecía también que interviniese en la asistencia «un vecino de probidad, elegido por el Ayuntamiento, con el párroco o eclesiástico que este dispusiese, dando noticia al Consejo por la Contaduría General de mi cargo de las resultas y efectos de esta providencia» (BNC, «Fullets Bonsoms, 13922»: f. 71 r.).

14. Durante la epidemia de fiebre amarilla de 1821, las colectas públicas organizadas por el consistorio barcelonés serán esenciales tanto para asistir a la población que se quede sin posibilidad de trabajar debido a la implementación de cordones sanitarios como para el mantenimiento de los dispositivos ocupados de velar por la salud de la población durante el transcurso de la epidemia (Pometti, 2019b: 273-274).

Además, se estableció la obligación de prestar socorro y asistencia a aquellas poblaciones que estuviesen inmersas en una situación epidémica, priorizando la atención de los colectivos con menores recursos. Para ello, se establecía que los pueblos debían colaborar de forma activa suministrando médicos, medicinas o trasladando a los afectados a los hospitales de otras poblaciones. Gastos que se deberían sufragar «de los caudales sobrantes de Propios y Arbitrios, llevando la debida cuenta y razón para darla en la Intendencia» (BNC, «Fulletts Bonsoms, 13922»: f. 71 r.).

Ante la coyuntura de las constantes pérdidas de cosechas y por la pérdida de población o el debilitamiento de los afectados por las fiebres se apuntaba a que en los «pueblos donde continuase la citada epidemia de tercianas u otra enfermedad epidémica, o hubiese mayor necesidad por escasez de cosechas» se mantuviesen en las arcas «los caudales que hubiesen quedado existentes, y diese cuenta con justificación de los en que concurriesen estas circunstancias» (BNC, «Fulletts Bonsoms, 13922»: f. 71 r.).

El saneamiento de los espacios internos de la ciudad fue un punto pendiente en los años venideros, sin embargo, se empezó a apuntar la necesidad de priorizar las condiciones de higiene en las iglesias. En especial, el entierro de los cuerpos en tiempos de epidemia generaba espacios infectos, pues los médicos señalaban que:

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 fetor se hace insufrible a una distancia considerable. (Dictamen de la Academia Médico-Práctica de Barcelona, 1784: 68-69)

En relación con lo anterior, se empezó a cuestionar la viabilidad de las sepulturas en el interior de las iglesias, en especial ante una epidemia. Por lo que se establecía la necesidad de que colaborasen de forma conjunta el Cabildo Eclesiástico, las Justicias y Juntas de Propios junto con los médicos, a fin de gestionar el entierro de los fallecidos a raíz de una situación epidémica en espacios ubicados fuera de la urbe, «por el riesgo de que las parroquias se inficionasen amontonando en ellas muchos cadáveres, y con que las sepulturas fuesen profundas» (BNC, «Fulletts Bonsoms, 13922»: f. 70v.). Sin embargo, esta será una cuestión sujeta a un amplio debate entre los médicos, la municipalidad y las autoridades eclesiásticas, pues nos hallamos en un momento en que el modelo de religiosidad barroca constituía la muerte y su presencia en las iglesias como un instrumento didáctico dirigido a promover la devoción religiosa (Galán Cabilla, 1988: 266). Ya en diciembre de 1780 el doctor Francisco Sanponts destacó el problema que comportaban para la salud pública las mondas anuales de los cementerios parroquiales (Sanitat, *Disertación sobre los daños que ocasionan los cementerios*, 1780). No sería hasta 1802, a raíz de la visita de Carlos IV a la ciudad, cuando el Ayuntamiento barcelonés trasladó su intención de ubicar algunos cementerios parroquiales fuera del

espacio urbano. A lo que se sumó la saturación de las parroquias de Santa María del Mar y de Santa María del Pi. No obstante, tras el fracaso de crear un camposanto entre las villas de Gracia y San Gervasi, no sería hasta 1819 que se construiría el cementerio de Poble Nou, a las afueras de la ciudad (Jori, 2012: 745-748).

3.2. Los focos epidémicos entre 1787 y 1788

En el Real Hospicio de Barcelona, en la Casa de la Misericordia¹⁵, desde que fue reestablecida por Real Orden de 26 de abril de 1771, se acogía a mujeres dedicadas al «hilado de algodón y lana» (Salvá y Campillo, 1798: 412). Las cuales se hallaban en una situación económica precaria y sometidas a condiciones de higiene limitadas. Con su trabajo obtenían unos ingresos adicionales que les permitían disponer de ciertas comodidades, pues así podían dormir en «jergones, con sábanas de lienzo y mantas de lana para el invierno, y ahora cada una tiene su respectiva cama» (Salvá y Campillo, 1798: 412).

En un primer momento, el médico instó a que la letrina de la sala de las viejas y tullidas, que «dormían inmediatas a la puerta de la letrina» (Salvá y Campillo, 1798: 418), fuese trasladada a otra parte. Sin embargo, tras iniciarse la epidemia en julio, fue en septiembre cuando Salvá constató más casos de pacientes afectadas por la fiebre en el resto de las salas del Hospicio. No obstante, el punto más álgido de la epidemia se ubica en noviembre al afectar a «entre setecientas y tantas muchachas que habrá en dicho departamento, apenas perdonó a ciento, ni aún tal vez a ochenta» (Salvá y Campillo, 1798: 413). Mujeres que antes de manifestar los síntomas de las tercianas se hallaban «tristes, pesadas y sin ganas de comer» (Salvá y Campillo, 1798: 413), a lo que les seguía el «frío, que fue en muchas tan fuerte y largo como el de una cuartana» (Salvá y Campillo, 1798: 413).

Si no se les proporcionaba una atención médica temprana el curso de la enfermedad ocasionaba «calofríos todas las primeras veinte y cuatro horas, pasadas las cuales les daba nuevamente el frío con rigor» (Salvá y Campillo, 1798: 413). A los calofríos les seguían los vómitos «de cóleras amargas amarillas y verdes» (Salvá y Campillo, 1798: 413), a lo que seguía un «fuerte dolor de cabeza» (Salvá y Campillo, 1798: 413), que «las obligaba a dar voces, y a varias no les dejaba dormir ni de día ni de noche» (Salvá y Campillo, 1798: 413). En algunos casos, se constataba también un fuerte dolor de costado, diarreas y hemorragias, pero, en todos, terminaba con sudores.

Además, nos hallamos ante un colectivo mal alimentado, con malas condiciones de higiene. De hecho, en el transcurso de la epidemia la alimentación de las

15. La Casa de la Misericordia ha sido objeto de estudio de trabajos centrados en las condiciones de vida y de trabajo de la población barcelonesa en el siglo XVIII. Señalamos, entre otras, las siguientes referencias: Guallar (1971: 33-34), Carbonell (1994: 301-316), Grabuleda (2002: 60), García (2009: 56-108), Figuerola (1982), Zarzoso (2004), Jori (2012) y Martín (2015: 215-238).

enfermas se limitaba a un «caldo muy tenue, o con la substancia del pan» (Salvá y Campillo, 1798: 414). Acompañada esa pésima alimentación de un tratamiento consistente en la administración de sangrías, «tártaro emético, las hojas del sen, la miel, el vinagre, el cocimiento de borrajas y las lavativas» (Salvá y Campillo, 1798: 414).

No obstante, las recaídas de las, aparentemente, sanadas fueron lo que llamó la atención del médico, pues «esta epidemia habría dado poco que hacer, si no hubiesen sido las recaídas, de las que es necesario hablar con particularidad, de haber sido tan comunes» (Salvá y Campillo, 1798: 416). De hecho, una quinta parte de las mujeres volvieron a manifestar síntomas, ya que, en palabras de Salvá, «volvieron a tenerla una segunda vez después de haber estado cuatro o cinco semanas perfectamente buenas, y enteramente restablecidas la primera vez que la pasaron, las cuales fueron varias» (Salvá y Campillo, 1798: 416). Lo único que pudo hacerse fue el recluir, el 26 de noviembre, a las enfermas que recayeron en una misma sala y proveerlas de una alimentación saludable, sin que «no hubiese tres días que comiesen su puchero» (Salvá y Campillo, 1798: 417).

Las precarias condiciones de salubridad que imperaban en el Hospicio y el hecho de que buena parte de las enfermas se dedicaran a la labor del textil podrían explicar que la epidemia se manifestara con mayor virulencia en ese lugar, respecto al resto de la ciudad. Pues Salvá atestigua que en resto de la ciudad «se gozó de mucha salud, gracias al Señor, ni en ella se veían calenturas semejantes a las de la Casa de la Misericordia» (Salvá y Campillo, 1798: 419), una epidemia que pudo nacer «de ciertos vapores infectos nacidos en él, o transportados allí» (Salvá y Campillo, 1798: 420).

En el siguiente episodio, al año siguiente del anterior, la fragilidad ambiental de las condiciones de salubridad del medio barcelonés, junto a los efectos de los aguaceros de septiembre a noviembre de 1788, en un año especialmente cálido (Figura 3), podrían estar detrás de las causas que impulsaron la epidemia que el médico Francisco Salvá percibió en octubre de ese año, y que registró en el cuaderno en el que recopilaba diariamente sus observaciones meteorológicas, sin las que no conoceríamos a día de hoy el comportamiento del clima en Barcelona desde 1780 hasta 1827 (Prohom Duran *et al.*, 2012: 207-217). Una epidemia de fiebres que se desarrolló a partir del 4 de octubre y, especialmente, en noviembre, que fue cuando la epidemia tomó mayor rigor. La cual se extinguió a mediados de diciembre, tras experimentarse algunas recaídas (ARAMC, «Taules Meteorològiques, 1788»).

Era 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» (ARAMC, «Taules Meteorològiques, 1788»). De hecho, la poca virulencia de la enfermedad sobre la población anciana podría explicarse por la resistencia adquirida frente al paludismo. Por otra parte, la extinción de la epidemia en diciembre podría estar relacionada con la anomalía térmica negativa que se detecta en las series de temperatura, debida a la llegada de los fríos.

Las fiebres irrumpían 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» (ARAMC, «Taules Meteorològiques, 1788»). Las cuales, además, ocasionaban recaídas que se manifestaban en «un dolor de cabeza gravativo muy fuerte en muchos, cinanches (sic), o garrotillos, tos molesta, estornudos, corrimiento de narices, dolor al pecho, sofocaciones», que dejaba a los pacientes «débiles, tristes, como molidos en grado superior al que correspondía a la enfermedad anterior» (ídem).

Ante esta tesitura, el único remedio que podía ofrecer la medicina consistía, en palabras de Francisco Salvá, en aplicar purgas y sangrías. Soluciones que conducían a un debilitamiento notorio del estado de salud de los enfermos. Pues, como admitía el médico, «si por alguna complicación fue forzoso echar mano de la lanceta, los enfermos parecían quedar más débiles» (ARAMC, «Taules Meteorològiques, 1788»). Tal y como constató la *Real Academia Médico-Práctica de Barcelona*, la epidemia guardaba una estrecha relación, además de con las condiciones ambientales, con las deficiencias de salubridad de la ciudad, y especialmente entre el bajo estamento. Pues se trataba de «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» (ídem).

Al año siguiente, en línea con la epidemia de la Casa de la Misericordia de 1787, en 1789 Francisco Salvá fue requerido por el Colegio Tridentino (Hospicio destinado a los hombres), pues desde el día 12 y el 14 de abril, seis o siete de los internos padecían fiebres. Muchachos que también, como en el caso de la Casa de la Misericordia, convivían en condiciones insalubres, pues «había 134 en 32 camas, que apenas distaban tres palmos la una de la otra», razón por la que según Salvá se hacía «contagiosa en casas, y personas de poca limpieza como son los Hospitales, y las gentes que los habitan» (ARAMC, «Taules Meteorològiques, 1788»). De hecho, a pesar de que las fiebres fueron tratadas con tisanas y tártaro emético, tras lo que los muchachos «sudaron, y quedaron buenos» (ídem), estos, también experimentaron recaídas.

Tras estos últimos episodios, la incidencia de las fiebres, ya sea en formas endémicas o epidémicas, fue una constante a lo largo de los años finales del siglo XVIII, y también en el primer tercio del siglo XIX. De hecho, con poca separación a nivel temporal, tuvo lugar una nueva fase de inestabilidad climática, caracterizada por una intensa sequía entre 1791 y 1792 y de 1795 a 1797. En ella, se continuó padeciendo tanto el embate de las fiebres endémicas palúdicas como el arraigo de epidemias de tifus, sarampión y otras enfermedades que tuvieron un serio impacto sobre la sociedad de la época (Pometti y Barriandos, 2021: 63-97). Situación, en general, que se complicará a medida que avance el siglo XIX con la llegada de morbos importados de América, como fue el caso de las epidemias de fiebre amarilla que padeció la ciudad en 1803 y, en especial, en 1821 (Rico-Avelló y Rico, 1953; Pometti, 2019b). La cual estuvo también precedida por un periodo de fuerte inestabilidad del clima entre 1815 y 1818 (Pometti, 2020a), dentro del contexto de

la *Megadrought*, la gran sequía que presidió los años de 1812 a 1824 (Barriendos y Dannecker, 1999: 53-62).

4. LA PLAGA DE ORUGAS EN LA PERIFERIA BARCELONESA EN 1786

De forma coincidente con los episodios de fiebres de 1783 y 1786, y con la variabilidad climática que enmarca este periodo, nos hallamos ante una plaga de orugas venenosas que se percibe el 26 de marzo de 1786 en las montañas de Collserola y en Sant Geroni de la Vall d'Hebron. La alteración del medio como resultado de las fluctuaciones de temperatura, de las sequías y de las precipitaciones de alta intensidad horaria, que caracteriza el clima presente en el contexto de la Oscilación Maldá (1760-1800) podría haber favorecido el desarrollo de la plaga de orugas que tratamos en este punto.

La primera noticia que tenemos proviene del aviso que localizamos dirigido al barón de Serrahí, quien tras conocer los efectos de la plaga convocó de urgencia a la Junta de Sanidad de Barcelona para hacer comparecer a la mujer y denunciante que habían alertado de la situación, para así poder valorar el alcance (AHCB, «Lligall de representacions, 1786-1787»: ff. 53v.-55r.).

Los primeros pasos consistieron en instar a los Prohombres de los Hortelanos y a los de los Horneros a extremar la vigilancia, en especial los hortelanos, por si detectaban la presencia de la oruga entre los árboles y cultivos de sus tierras. Mientras, los horneros debían estar atentos a la leña que empleaban para cocer el pan y a las harinas destinadas a su elaboración, para verificar que no se hallase el insecto en estos elementos. En el caso de detectar la presencia de la oruga debían dejar constancia del hallazgo, en la mayor brevedad posible, a la Junta de Sanidad de Barcelona (AHCB, «Lligall de representacions, 1786-1787»: ff. 57v.-60r.).

A su vez, se pasó aviso a los pueblos próximos a los puntos afectados por la plaga, con la finalidad de que remitiesen informes valorando la situación. Estos serían también los encargados de examinar:

[...] 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 qué otro del año; qué efectos o males ha causado, o causa; si se han usado alguna vez algunas precauciones, o remedios, y cuáles; 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 particular. (AHCB, «Lligall de representacions, 1786-1787»: ff. 57v.-60r.)

Las respuestas de los médicos se centraron en evitar que se introdujeran orugas de forma accidental en el proceso de elaboración del pan, elaborándolo «en casas separadas de los hornos» (AHCB, «Lligall de representacions, 1786-1787»: ff.

57v.-60r.). Una propuesta que fue calificada por la Junta de Sanidad como «sumamente dificultosa» y que evitar, si por el momento no había semejante urgencia.

Pero sí que se promovió la propuesta que ofrecieron los médicos para detener la propagación de las orugas aplicando un círculo de grasa o jabón alrededor del tronco de los árboles infectados, lo que limitaba la capacidad de penetración del insecto. Una medida que se fundamentaba en la que se utilizó en Francia en una ocasión similar. Donde, además, a modo preventivo para los años venideros «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» (ídem).

A pesar de las disposiciones dadas, la plaga tomó aumento. El 23 de junio, tres meses después de su inicio, las orugas se habían extendido hasta el llano de Barcelona. Era una plaga caracterizada por una «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» (AHCB, «Lligall de representacions, 1786-1787»: f. 186r.). El miedo a perder el control de la situación fue lo que impulsó a la Junta de Sanidad a promulgar una medida de salud pública dirigida a los propietarios de los terrenos boscosos, para que estos revisaran de manera sistemática, en las estaciones de primavera y verano, si se hallaban en sus bosques rastros del insecto para que, si así fuera, los retirasen y quemasen. De no ser así incurrirían en una pena de 10 libras, para aquellos que omitiesen su deber siendo conocedores de la presencia del insecto, y de 25 libras en aquellos casos en que las justicias de los pueblos aledaños a las propiedades comprobasen que ni siquiera se habían inspeccionado los terrenos (ídem: ff. 186v.-187r.).

No obstante, a pesar de la insistencia que mostró la Junta de Sanidad de Barcelona por recibir los informes de las poblaciones posiblemente afectadas por la plaga, hallamos que gran parte de las solicitudes no fueron recibidas, en especial en las que instaban a los propietarios de los bosques del término de Sant Just (AHCB, «Lligall de representacions, 1786-1787»: ff. 276v.-277r.). Más bien, la aplicación de la disposición preventiva recaerá en iniciativas particulares como la emprendida por el marqués de la Manresana, quien poseía terrenos boscosos en San Gerónimo y en Collserola (ídem: ff. 282r.-283r.).

5. CONCLUSIONES

La inestabilidad climática que marcó la década de los ochenta del siglo XVIII repercutió de forma notoria en detrimento de las condiciones del medio, en especial, de aquellos espacios que por su disposición orográfica y por las actividades humanas que acogían eran más sensibles a cambios drásticos, especialmente, en los patrones de precipitación y en la fluctuación térmica. En el caso de Barcelona, la periferia, con las lagunas que discurrían, especialmente en la parte de poniente,

y flanqueada por dos ríos, Llobregat y Besós, proclives a desbordarse debido a los aguaceros, constituye un lugar de estudio especialmente interesante para comprender la incidencia en la época tanto de los vaivenes del clima como de aquellas enfermedades que pasaron de ser endémicas a epidémicas.

Entre 1783 y 1788, las fuertes precipitaciones, en especial las de los años 1783 y 1784, generaron un serio impacto sobre la economía de los habitantes tanto de la periferia de Barcelona como de la ciudad. De hecho, suscitaron alarmas entre las autoridades que se materializaron en la promulgación de bandos y órdenes para evitar, en la medida de lo posible, los efectos que podría generar el desbordamiento de los ríos Besós y Llobregat sobre el territorio, a causa de las lluvias. Medidas que fueron constantemente incumplidas por los propietarios de los terrenos colindantes a dichos espacios. Pero también fue preocupante la escasez de las cosechas, ya fuera por la lluvia o por la sequía no produjo más que miseria. La cual intentaron paliar las autoridades mediante la aplicación de regulaciones en los precios, velar por garantizar el abasto de productos básicos.

Las fiebres, partiendo de un contexto general en el que se expandieron a nivel peninsular, en especial entre 1783 y 1786, impactaron de lleno entre la sociedad de la época favorecidas por la presencia de periodos lluviosos y cálidos, como fueron los otoños de 1783, 1784 y 1785; el verano de 1787, o, entre otros, la sequía de los primeros meses de 1788 y los aguaceros de verano de ese año. En Barcelona hemos visto como la inquietud generada por el conocimiento por parte de las autoridades de un primer brote en Lérida comportó que se realizasen informes pormenorizados para conocer el avance, las causas y las posibles soluciones a implementar en la ciudad a fin de aminorar el padecimiento de sus habitantes y prevenir casos venideros. Sin embargo, también hallamos la presencia simultánea en 1783 de una epizootia, de brotes de fiebres en 1787 y 1788, precedidos por la plaga que desbordó los bosques próximos a la ciudad en 1786.

Los esfuerzos de los médicos por comprender las causas de las epidemias que estaban teniendo lugar recalaron en impulsar la necesidad de establecer un mayor control sobre las zonas insalubres tanto en el interior como en el exterior de la urbe. En especial, la necesidad de drenar y velar por garantizar la salubridad de las aguas estancadas fue uno de los pilares que marcaron sus informes. En especial, observamos como la Acequia Condal constituía uno de los puntos a sanear, pero será la periferia barcelonesa la que más alertas eleve hacia la Junta de Sanidad de Barcelona. La presencia de balsas para empapar cáñamos, superiores a las autorizadas, junto con las lagunas naturales que conformaban el paisaje de las dos marinas, fueron puntos en los que se conjuntaban, frecuentemente, las aguas estancadas como los vertidos derivados de la actividad manufacturera que se realizaba en los Prados de Indianas, así como también sucedía en el transcurso de la Acequia Condal por el interior de la ciudad. Si bien, a pesar de las alertas, las labores de control sobre las óptimas condiciones de dichos espacios decaerán, en gran parte, por las limitaciones económicas del consistorio barcelonés.

No obstante, asistimos a propuestas consistentes en reducir el impacto a nivel socioeconómico generado por las fiebres y por la pérdida de cosechas, como fue la propuesta de establecer caudales en las arcas municipales exclusivamente destinados a garantizar la labor asistencial y la alimentación de los enfermos pertenecientes a los colectivos menos favorecidos, al mismo tiempo que se asentaban las bases para poder organizar colectas públicas en tiempos de extrema necesidad.

Si bien, las deficientes condiciones de higiene tanto de los domicilios particulares como de los edificios públicos, como la cárcel, la Casa de la Misericordia o el Hospicio, eran puntos que requerían de medidas urgentes para evitar los brotes epidémicos al congregarse gentes que disponían de recursos económicos limitados, de deficientes condiciones de salubridad y, además, en la mayoría de los casos mal alimentados. En este contexto es donde hallamos los brotes epidémicos, tanto de 1787 como de 1788. En relación con el saneamiento de los espacios intramuros, a raíz de las epidemias de fiebres de 1783 y 1785, observamos como se produce un primer esfuerzo por intentar gestionar las condiciones de salubridad derivadas de las inhumaciones en los cementerios tanto de las parroquias como del hospital. Un punto que no se solventará de manera definitiva hasta 1819.

Por otra parte, los efectos de la variabilidad climática extrema, especialmente, la confluencia de periodos cálidos y húmedos, podría explicar la plaga de orugas que invadió las montañas de Collserola y Sant Geroni de la Vall d'Hebron, entre marzo y junio de 1786. La cual no había generado un nivel de alarma similar hasta ese instante. Sin embargo, apreciamos que se produjo una reacción rápida, tras recibir la Junta de Sanidad los primeros avisos. En un corto espacio de tiempo ya impuso medidas destinadas a extremar la vigilancia de los árboles afectados, de los cultivos, pero especialmente en el proceso de elaboración del pan para evitar que los alimentos resultaran contaminados por el insecto. Sin embargo, a pesar de las multas para quienes obviasen el examen de los terrenos de su propiedad o jurisdicción hallamos que en la mayor parte de los casos se obvió la remisión de los informes solicitados por la Junta de Sanidad de Barcelona al resto de poblaciones. No obstante, la aplicación de las soluciones halladas por los médicos mitigó el impacto de la epidemia.

6. BIBLIOGRAFÍA

6.1. Fuentes primarias

AHCB, Bandos, carpeta 10, 1778-1786, «Don Jacinto Pazuengos y Zurbaran, 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.

AHCB, Consell de la ciutat i Ajuntament modern, 1D. I-67, «Acords, 1784».

AHCB, Consell de la ciutat i Ajuntament modern, 1D. I-68, «Acords, 1785».

AHCB, Consell de la ciutat i Ajuntament modern, 1D. I-71, «Acords, 1788».

- AHCB, Sanitat, 1L.VI-13, «Lligall de representacions, 1777-1781».
- AHCB, Sanitat, 1L.VI-14, «Lligall de representacions, 1782-1783».
- AHCB, Sanitat, 1L.VI-15, «Lligall de representacions, 1784-1785».
- AHCB, Sanitat, 1L.VI-16, «Lligall de representacions, 1786-1787».
- AHCB, Sanitat, 1L.VI-17, «Lligall de representacions, 1788-1791».
- AHCB, Sanitat, 1L.VII-4, «Llibre d'Acordats de Sanitat, 1783-1800».
- 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 de 1780», s. f.
- AHCB, Institut de Cultura, AMM C5, 8A-201, Rafael Amat i Cortada, barón de Maldà, «Calaix de sastre, I, 1769-1785».
- AHCB, Institut de Cultura, AMM C5, 8A-202, Rafael Amat i Cortada, barón de Maldà, «Calaix de sastre, II, 1785-1790».
- AHG, Biblioteca, Impresos antics, I-660, Llibre d'ordres relligades pel notari Francesc Pica, «Don Manuel de Terán, Álbaro de los Ríos... Intendente general del Ejército y Principado de Cataluña... El Consejo se ha servido mandar... que se pasen exemplares de la orden circular... a los pueblos de este Principado que padezcan la epidemia de tercianas», 1786.
- ARAMC, Manuscrits, Francesc Salvà, «Taulas Meteorològiques», 4 vols., 1780-1824.
- ARAMC, Papeles del Dr. D. Francisco Salvà, legajo XIV, 16, «Informe sobre una epidemia de tercianas», 22 de febrero de 1786.
- ARAMC, Papeles del Dr. D. Francisco Salvà, legajo XIV, 17, «Informe sobre una epidemia observada en Barcelona en el mes de junio de 1783».
- BNC, Fullets Bonsoms, 13922, «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».
- BNC, Fullets Bonsoms, 13935, «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», Barcelona, 1787.
- BNE, Ms. 18409, «Diario de los viajes hechos en Cataluña por Don Francisco de Zamora», 1787.

6.2. Bibliografía consultada

- Alberola Romá, Armando (2010a), «El clima “trastornat”: sequera, temporals, riudes i inundacions a Catalunya i al País Valencià a les acaballes del segle XVIII», *Estudis d'Història Agrària*, 23, pp. 301-317.
- Alberola Romá, Armando (2010b), *Quan la pluja no sap ploure. Sequeres i riudes al País Valencià en l'Edat Moderna*, Valencia: Universitat de València.
- Alberola Romá, Armando (2012), «Clima, crisis y reformismo agrario en tiempos del conde de Florida Blanca», *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 39(2), pp. 105-125.
- Alberola Romá, Armando (2014), *Los cambios climáticos: la pequeña Edad del Hielo en España*, Madrid: Cátedra.
- Alberola Romá, Armando y Bernabé Gil, David (1999), «Tercianas y calenturas en tierras meridionales valencianas: una aproximación a la realidad médica y social del siglo XVIII», *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, 17, pp. 95-112.

- Alberola Romá, Armando; Bueno Vergara, Eduardo y García Torres, Adrián (2016), «Sequía y rogativas en tierras meridionales valencianas durante el siglo XVIII», en Luis Alberto Arrijoa Díaz Virruell y Armando Alberola Romá (eds.), *Clima, desastres y convulsiones sociales en España e Hispanoamérica, siglos XVII-XX*, Alicante: Universidad de Alicante, pp. 123-155.
- Barón Cano, Natalia; Mosquera Gordillo, Miguel Armando y Ballester Añón, Rosa (2016), «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)», *Revista Española de Salud Pública*, 90 [en línea: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100502&lng=es&nrm=iso.]
- Barriendos, Mariano (1995), «Dr. Francesc Salvà i Campillo», *Treballs de la Societat Catalana de Geografia*, 39, pp. 167-173.
- Barriendos, Mariano y Dannecker, Andreas (1999), «La sequía de 1812-1824 en la costa central catalana. Consideraciones climáticas e impacto social del evento», en J. M. Raso y J. Martín Vide (eds.) *La climatología española en los albores del siglo XXI*, Barcelona: Oikos-Tau, pp. 53-62.
- Barriendos, Mariano y Gómez, Lidia (1997), «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*, Vilassar de Mar: Oikos-Tau, pp. 71-80.
- Barriendos, Mariano y Llasat, Mari Carmen (2003), «The Case of the “Maldà” Anomaly in the Western Mediterranean Basin (AD 1760-1800): An Example of a Strong Climatic Variability», *Climatic Change*, 61(1-2), pp. 191-216.
- Burgueño, Jesús (2016), *El Pla de Barcelona a la fi del s. XVIII. Respostes al qüestionari de Francisco de Zamora*, Barcelona: Societat Catalana de Geografia.
- Carbonell, Montserrat (1994), «Género, pobreza y estrategias de supervivencia. Barcelona, siglo XVIII», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XII, 2/3, pp. 301-316.
- Clavero del Campo, Gerardo (1961), «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.
- Codina, Jaume (1971), *El delta del Llobregat i Barcelona. Gèneres i formes de vida dels segles XVI al XX*, Barcelona: Ariel.
- Codina, Jaume (2001), *El temps dels albat. Contagi i mortalitat al Baix Llobregat (1450-1876)*, Lleida: Pagès.
- Codina, Jaume; Moran, Josep y Renom, Mercè (eds.) (1992), *El Baix Llobregat el 1789: respostes al qüestionari de Francisco de Zamora*, Barcelona: Curial, Publicacions de l'Abadia de Montserrat.
- Cuchí, José Antonio (2015), «Posibles efectos de la erupción de Laki (Islandia) en 1783-1784 sobre el Alto Aragón», *Lucas Mallada*, 17, pp. 159-175.
- Figuerola, Iris (1982), *Iniciación al estudio de la sanidad en Cataluña, 1720-1800*, Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Foucault, Michel (1999), *Nacimiento de la medicina social*, en *Obras esenciales*, vol. IV, Barcelona: Paidós, pp. 363-384.
- Galán Cabilla, José Luis (1988), «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, pp. 255-295.

- García Espuche, Albert (2009), *La Ciutat del Born: economia i vida quotidiana a Barcelona (segles XIV a XVIII)*, Barcelona: Ajuntament de Barcelona/Museu d'Història de Barcelona.
- García i Fuertes, Gemma (1990), *L'abastament d'aigua a la Barcelona del segle XVIII*, Barcelona: Fundació Salvador Vives i Casajuana/Rafael Dalmau.
- García Torres, Adrián (2017), «Extremismo climático y peligro biológico en el sureste español (1780-1800)», *Revista de Historia Moderna: Anales de la Universidad de Alicante*, 35, pp. 345-376.
- Gil-Guirado, Salvador; Gómez-Navarro, Juan José y Pedro Montávez, Juan (2019), «The weather behind the words. New methodologies for integrated hydrometeorological reconstruction through documentary sources», *Climate of the Past Discussions*, pp. 1-29, <https://doi.org/10.5194/cp-2019-1>
- Giménez-Font, Pablo (2008), «La epidemia de malaria de 1783-1786: Notas sobre la influencia de anomalías climáticas y cambios de usos del suelo en la salud humana», *Investigaciones Geográficas*, 46, pp. 141-157.
- Grabuleda Teixidor, Carles (2002), *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».
- Jori, Gerard (2012), *Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica*, Barcelona: Universidad de Barcelona, Facultad de Geografía e Historia.
- López i Guallar, Marina (1971), «Barcelona entre el urbanismo barroco y la revolución industrial», *Cuadernos de Arquitectura y Urbanismo*, 80, pp. 28-40.
- Martín Corrales, Eloy (2015), «La contaminación industrial en el litoral catalán durante el siglo XVIII», en Laura Cemetery y Xavier Daumalin (eds.), *Pollutions industrielles et espaces méditerranéens XVIIIe-XXIe siècle*, Aix-en-Provence: Karthala/MMSH, pp. 215-238.
- Pauly, Pierre (1874), *Esquisses de climatologie comparée : climats et endémies*, París: G. Masson.
- Pérez Moreda, Vicente (1980), *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid: Siglo XXI.
- Peset, José Luis (2002), «La enfermedad y los médicos», en José Luis Peset Reig (dir.), *Historia de la ciencia y de la técnica en la Corona de Castilla*, vol. VI, Valladolid: Junta de Castilla y León, pp. 215-237.
- Peset, José Luis y Peset, Mariano (1972), *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid: Seminarios y Ediciones.
- Pometti Benítez, Kevin (2014), «Tercianas y epizootias en la Barcelona de 1783-1786. Médicos, poder institucional y percepción social en la Barcelona de las postrimerías del siglo XVIII», *Pedralbes*, 34, pp. 433-444.
- Pometti Benítez, Kevin (2018), «Barcelone, 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 y Luc Buchet (eds.), *Les conditions sanitaires des populations du passé. Environnements, maladies, prophylaxies et politiques publiques*, Antibes: Éditions APDCA, pp. 45-81.
- Pometti Benítez, Kevin (2019a), *Inestabilidad ambiental y salud pública en una ciudad mediterránea del Antiguo Régimen. Barcelona entre el paludismo y la fiebre amarilla (1780-1821)*, Aix-en-Provence: Aix-Marseille Université. Alicante: Universidad de Alicante [Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/112436>].

- Pometti Benítez, Kevin (2019b), «Clima, salud pública y sociedad: causas, gestión y efectos de la fiebre amarilla en la Barcelona de 1821», *Cuadernos de Estudios del Siglo XVIII*, 29, pp. 247-277. <https://doi.org/10.17811/cesXVIII.29.2019.247-277>
- Pometti Benítez, Kevin (2020a), «Fiebres, salubridad e inestabilidad ambiental en el contexto de la Megadrought: el caso de Barcelona (1815-1818)», *Amnis, Revue de civilisation contemporaine Europes/Amériques*, 19 [en línea: <http://journals.openedition.org/amnis/5042>].
- Pometti Benítez, Kevin (2020b), «La inestabilidad climática en el marco de la epizootia de 1783 en Barcelona. Poder institucional, médicos y sociedad». En María Dolores Lorenzo, Miguel Rodríguez y David Marilhac, *Historiar las catástrofes*, México: Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Históricas, pp. 305-322.
- Pometti Benítez, Kevin y Barriendos, Mariano (2021), «Impactos y gestión de las epidemias de fiebres y de sarampión en un contexto de fuerte irregularidad climática: el caso de Barcelona (1793-1794)», *Estudis d'Història Agrària*, 33, pp. 63-97. <https://doi.org/10.1344/eha.2021.33.63-97>
- Prohom Duran, Marc; Barriendos Vallvé, Mariano; Aguilar Anfrons, Enric y Ripoll Pi, Ricard (2012), «Recuperación y análisis de la serie de temperatura diaria de Barcelona, 1780-2011», *Cambio Climático. Extremos e Impactos, Asociación Española de Climatología, Serie A*, vol. 8, pp. 207-217.
- Real Academia Médico-Práctica de Barcelona (1784), *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: Imprenta de Carlos Gibert y Tutó.
- Rodríguez Ocaña, Esteban; Ballester Añón, Rosa; Perdiguero, Enrique; Medina Doménech, Rosa María y Molero Mesa, Jorge (2003), *La acción médico social contra el paludismo en la España Metropolitana y Colonial del siglo XX*, Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Rico-Avelló y Rico, Carlos (1953), *Fiebre amarilla en España (epidemiología histórica)*, Madrid: Gráficas González.
- Riera Palmero, Juan (1982), *Estudios y documentos sobre arroz y paludismo en Valencia (s. XVIII)*, Valladolid: Ediciones de la Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones.
- Salvá y Campillo, Francisco (1798), «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 Don Francisco Salvá, socio residente, leídas por él mismo en las Juntas de 24 de noviembre de 1787, y 30 del mismo mes de 1791», en Real Academia Médico-Práctica de Barcelona, *Memorias de la Real Academia Médico-Práctica de la ciudad de Barcelona*, Madrid: Por don Pedro Julián Pereyra, pp. 408-450.
- Vilar, Pierre (1966), *Catalunya dins l'Espanya moderna: recerques sobre els fonaments econòmics de les estructures nacionals*, vol. 3, trad. Eulalia Duran de Cahner, Barcelona: Edicions 62.
- Zamora, Francisco (1973), *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.
- Zarzoso, Alfons (2004), *Medicina i il·lustració a Catalunya: la formació de l'Acadèmia Médico-Pràctica de Barcelona*, Barcelona: Fundació Noguera/Lleida: Pagès.

