

LA PESTE DE 1647-1657 EN EL MEDITERRANEO OCCIDENTAL.

Vicente Pérez Moreda

Del catálogo de temas propuesto por los organizadores de esta sesión, muchos de ellos no han sido abordados en ninguna de las comunicaciones españolas presentadas. ⁽¹⁾ La mayor parte de ellas se centran exclusiva o principalmente en el análisis de la cronología y el itinerario de la epidemia por las distintas zonas estudiadas. Algunas tratan de medir el impacto demográfico, general o local, de la peste, o incluso su intensidad, aunque otras se limitan a ofrecer algún dato cuantitativo aislado, e incluso alguna (Murcia) no incluye cifra alguna. Las consecuencias demográficas son seguidas en algún caso (Cataluña oriental, Mallorca, Campo de Cariñena) a través de la evolución de los nacimientos, mientras que los efectos sobre la nupcialidad sólo son abordados en la comunicación sobre Mallorca. Sólo hay referencias generales, sin un tratamiento sistemático del problema, a las consecuencias económicas de la peste, y también sólo referencias generales (aunque en algún caso con inclusión de cierta información de interés) a los aspectos asistenciales y la política sanitaria. No ha habido ninguna aportación de carácter médico, sobre posibles avances en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en comparación con otros casos históricos anteriores. Se encuentran en muchas comunicaciones referencias marginales a los comportamientos colectivos, las representaciones ideológicas y la mentalidad social en tiempos de peste, aunque un tratamiento monográfico sobre estos temas, para el caso barcelonés, es el que ofrece en su comunicación James Amelang.

A pesar de las amplias lagunas que los trabajos presentados no han conseguido llenar, lo cual es debido a que muchos de ellos sólo se enfrentan con el estudio de uno o muy pocos de los temas propuestos (y hay incluso alguno, como el de María del Carmen Ansón sobre el Campo de Cariñena, que esencialmente se limita a probar que no hubo peste en las ocho localidades estudiadas), todas las comunicaciones, en mayor o menor medida, contienen información general o datos concretos de interés.

Se han redactado para esta sesión comunicaciones sobre todas las zonas peninsulares e insulares afectadas por la epidemia de mediados del siglo XVII, con la excepción de Valencia. Pero la historia de esta peste en Valencia, en sus diversas facetas, está relativamente bien estudiada, gracias a los trabajos de un amplio equipo de especialistas de Historia de la Medicina, la mayoría de ellos, de esa región. ⁽²⁾

Cronología e itinerario de la epidemia

Gavaldá y otras fuentes de la época atribuían el origen del contagio valenciano a unas mercancías llegadas por barco desde Argel junto con "cautivos rescatados" a cambio de lana exportada desde el puerto español. La verdad es que, como han averiguado M. Peset et al. ("Gobierno y poder político..."), las relaciones con Argel eran hostiles en esos años y el comercio se limitaba al intercambio de ciertos productos como la lana con el fin de redimir algunos cautivos (cfr. AGRV, Real Cancillería, leg. 620: "Embarcaciones para Argel", en art. cit., n. 11, p. 260). Lo cierto es que la peste aparece en la ciudad ya en junio de 1647, alcanzando su máximo en octubre y noviembre, y perdura, cada vez con menor intensidad, hasta abril y mayo de 1648. Del foco valenciano surgen, en 1648, las vías de contagio a Alicante y Murcia, por el sur, y a Aragón -y más tarde a Cataluña- por el norte.

En la comunicación de R. Torres Sánchez sobre la epidemia en el reino murciano hay unas cuantas hipótesis interesantes sobre el origen del contagio desde el sur alicantino y desde el mismo territorio valenciano. Conviene recordar también lo que el autor dice sobre la extensión de la epidemia por la región de Murcia, reflejada en los cuatro mapas que se presentan; sobre el papel que en su contención pudo ejercer el cordón sanitario impuesto desde Madrid; y sobre la posible exportación de la enfermedad a Andalucía en 1649 a través de Lorca -cosa que niega el autor.

La peste de Valencia, aunque iniciada en junio de 1647, no se declara oficialmente hasta octubre. Los médicos valencianos y los jurados de la ciudad son reacios a reconocer la presencia de la peste hasta que ésta se encuentra en el momento de su mayor gravedad; no lo hacen, pues, tan "pronto" como creen J.L. Peset, E. Arquiola y otros, pues en 30 de septiembre de 1647 aún niegan en un largo informe al Consejo de Aragón el carácter pestilente del contagio.³ Ese retraso en la declaración oficial de la epidemia permite la continuación de los contactos comerciales. Hay también noticia de valencianos huidos que "merodean" por el Campo de Cartagena en el otoño de 1647. En Orihuela el contagio se importa directamente de Valencia y no a través de Alicante. De Orihuela se transmitirá a Alicante y a Murcia. En marzo de 1648 el sudeste alicantino, la cuenca del Bajo Segura, es zona apestada, ya en la frontera con Murcia. El problema de las subsistencias había obligado a Cartagena a comprar cereales en Almería y en la misma Valencia (en Gandía) en febrero de 1648. Aunque la peste sea declarada en abril de ese año en Cartagena, es probable que surgiera ya en febrero. A principios de abril aparece en Murcia, y en Lorca no se declara oficialmente hasta finales de julio. La epidemia no pasará al norte de la sierra Espuña (Caravaca, Cehegín y Cieza). Estas zonas septentrionales y las del pasillo de Jumilla y Yecla que une a Murcia con la meseta se verán libres del contagio, pero no tanto por la eficacia del cordón sanitario impuesto para evitar su progreso como por

la ausencia relativa de relaciones comerciales de esta zona con el triángulo Murcia-Cartagena-Lorca situado al sur, y por la escasa densidad del poblamiento del Nordeste de la región.

El autor duda, como ya se ha dicho, de la vía murciana de contagio de Andalucía, porque -según dice- no hay referencias a la epidemia durante el primer trimestre de 1649 en las provincias andaluzas vecinas (Jaén y Almería), y porque la zona afectada más cercana a Murcia por entonces será Almuñécar (en la costa de Granada). La primera población andaluza con la que corta Murcia su comercio será el Puerto de Santa María. Pero también nos dice que en Lorca permanece en 1649 un "foco aislado" del contagio, en donde mueren 500 personas de mayo a septiembre; foco que "no podemos relacionar con la evolución de la epidemia en Andalucía". Y, según la comunicación de J. Sanz Sampelayo sobre Andalucía, en 1649 la peste no sólo llega a Almuñécar, sino también a la ciudad de Almería en junio-agosto, y a Vélez Rubio, muy cerca de Lorca.

La entrada de la epidemia en Andalucía no está, pues, nada clara. Las referencias de Domínguez Ortiz a Málaga y Cádiz en 1646, y a Tarifa, Gibraltar y El Puerto de Santa María en 1647 no están probadas. Hay un aumento de la mortalidad en la ciudad de Granada en 1647 y 1648, donde la mortalidad media "normal" se multiplica por más de dos, sobre todo en 1648 ^(*), pero no está demostrado que se debiera a la peste. J. Sanz Sampelayo parece aceptar en su comunicación el mapa de Nadal sobre el itinerario de la epidemia por la región andaluza, que se habría introducido por doble vía: por el interior, desde Lorca (contra lo que disiente R. Torres Sánchez, como hemos visto), y por mar procedente de Alicante. Parece admitir también una progresión por la costa, de Este a Oeste, a lo largo del año 1649: desde Almería, Almuñécar y Málaga (donde ya hay, según asegura el autor, algunos casos de fallecidos por peste en junio de 1648), a Marbella, Gibraltar, Tarifa, Cádiz, Sanlúcar, Huelva. La peste penetra inmediatamente por el interior: Antequera, Ronda, Jerez, Utrera, Ecija, Cazalla y a las ciudades de Sevilla, en 1649, y Córdoba en 1649-1650. Se extiende por la provincia de Córdoba desde 1648, en Fuente Ovejuna -al menos esto es lo que afirma el autor- hasta 1651, y por la de Jaén, tal vez, en 1649 y 1650: es posible que no afectara a la ciudad, pero sí al pueblo vecino de Torredonjimeno.

Si la vía murciana del contagio es discutible, pero podría quedar probada por la presencia de la peste en Vélez Rubio en 1649, no parece seguro que el recorrido de la epidemia por la costa de la Andalucía Oriental tuviera su origen en el Sudeste levantino (Alicante o Murcia). Es también probable que la importación del contagio se hiciera por vía "directa" desde el norte de Africa: la crisis agraria en Málaga en 1648 y 1649 obligó a importar granos y se llegó a desoir la prohibición de comerciar con el norte de Africa. Por otra parte, además de la referencia de la peste malagueña en junio de 1648, hay otro testimonio muy claro de la presencia de la epidemia en la costa atlántica del sur andaluz en septiembre y

octubre de 1648: 20 muertos entre 36 apestados en Sanlúcar de Barrameda en esas fechas, cuya descripción clínica no deja lugar a dudas. «5»

La peste tiene procedencia valenciana en Cataluña, desde donde sigue dos posibles vías de entrada, según Narcís Castells: una directa a través de Ulldecona (afectada de noviembre de 1648 a enero de 1649) y Tortosa, donde aparece en enero de 1650; y otra a través de un corto recorrido aragonés, penetrando desde el Ebro por Gandesa, en 1649, y de ahí a Tortosa. En febrero de 1650 se instala ya otro foco irradiador del contagio en Tarragona, desde donde salta por vía marítima a la costa gerundense. El análisis de la abundante y rica información contenida en la obra de Camps Surroca y Camps Clemente «4» ha permitido a Narcís Castells dibujar un mapa del recorrido de la epidemia por tierras catalanas entre 1648 y 1650, y permitiría elaborar también otros sobre el progreso de la peste por otras zonas de Cataluña en los años siguientes. De la numerosa muestra de parroquias analizadas (248 en total, incluidas 3 de Andorra, que acogían casi la mitad de toda la población de Cataluña, un 48,3%), el 79% de todas ellas fueron alcanzadas por la peste en alguna fecha hasta 1654, y en muchos casos la enfermedad se repite en el mismo lugar durante dos o tres años consecutivos. Las comarcas costeras y pre-litorales fueron las más gravemente afectadas, sobre todo en los años 1651 y 1652, aunque otra muestra de 25 pueblos de estas mismas zonas de la Cataluña oriental, analizada por M. Planas y A. Simon, sitúa la generalización del contagio entre 1652 y 1654. Lo que sí parece claro es que la peste llegó muy atenuada al Pirineo catalán y Andorra, o no llegó, y si lo hizo fue sólo en 1653-54.

La epidemia entró en la isla de Mallorca por Sóller, en febrero de 1652, a través de una embarcación procedente de Tarragona (otro documento nos dice que procedente de Barcelona), según se lee en la comunicación, muy completa, de Onofre Vaquer. De ahí pasó a Alaró, y a Palma en marzo de ese mismo año (aunque algún documento dice que ya en enero). A Inca, la localidad más afectada, la peste llegó en mayo. La cosecha de cereales había sido muy insuficiente en los años anteriores y en 1652, lo que obligaba a grandes importaciones, pero no sabemos si por esta vía se facilitó la entrada de la enfermedad. Al menos 22 localidades de la isla fueron afectadas, muchas de ellas con gran intensidad.

Toda la isla de Menorca sufre un agudo incremento de la mortalidad en 1648, aunque tal vez no debido a la peste sino a otra enfermedad como el tifus. Lo que sí es cierto es que la peste afectó de nuevo a esta isla, aunque sólo a Ciudadela, en 1652-53. «7»

La primera presencia de esta epidemia en Aragón tiene claramente una vía de origen valenciano, que desde 1648 a 1650 afecta a diversas localidades del Bajo Aragón, como muestra Jesús Maiso. Pero este autor cree que la vía principal del contagio en el reino aragonés procede de Cataluña, desde donde las tropas de Felipe IV que regresan desde 1651 van difun-

diéndolo por la zona del Ebro. Desde allí, remontando el curso del río y los afluentes de su izquierda sobre todo el Gállego, la epidemia llega en años sucesivos hasta el Somontano y el Pirineo aragonés, fuertemente afectado, a diferencia del Pirineo catalán.

Pérdidas ocasionadas por la epidemia

Es muy difícil precisar el número de pérdidas causadas a corto plazo directamente (a través de la mortalidad) o indirectamente (por emigración) en una localidad o en toda una región, aunque se cuente para ello con cifras del mismo período. Por ello sería tal vez mejor comparar, si fuera posible, niveles de población de algunos años antes de la epidemia (cuando aún no se han iniciado los movimientos migratorios hacia los grandes núcleos de población en años de carestía, que suelen preceder a la peste propiamente dicha, como en este caso de mediados del siglo XVII), con niveles de población de algún tiempo después de la epidemia (cuando las huidas provocadas por el pánico hayan retornado en su mayor parte).

Los datos que nos han facilitado las comunicaciones presentadas, más los que ya ofrecía la literatura sobre esta peste, permiten extender para muchas regiones, y para muchas localidades, un porcentaje de pérdidas netas que se aproxima mucho, con carácter modal, al que señaló Nadal para toda Cataluña: un 15-20% de disminución total de los efectivos humanos tras el paso de la epidemia.

Señalaremos a continuación algunos porcentajes de pérdidas netas totales en algunas localidades o zonas agrupadas por regiones:

- Cataluña: de un total de 450.000 habitantes en 1650 (pues algo habría descendido la población con motivo de la guerra en los años anteriores), las 59.000 ó las 66.000 víctimas a las que llega Narcís Castells supondrían una pérdida de un 13-14,7%, no muy lejana a la del 15-20% que intuía Nadal para todo el Principado. Por el contrario, M. Plana y A. Simon creen que la crisis sólo en algunos casos aislados de la muestra analizada por ellos pudo suponer una multiplicación por 5 de la mortalidad normal, necesaria para que afectara a un 20% de la población.

En la ciudad de Barcelona, 8.000 defunciones en un total de unos 40.000 habitantes, o una pérdida de un 20% (aunque la pérdida total de población de la ciudad entre 1640 y 1652 es de dos tercios -45.000 y 14.435 habitantes en cada fecha, respectivamente).

Otros porcentajes de pérdidas netas en Cataluña:

| | |
|-----------------|-----|
| Gerona (1650): | 26% |
| Tortosa (1650): | 25% |
| Manresa (1654): | 18% |
| Calaf (1652): | 38% |

- Valencia:
 - Ciudad (1647-48): 30-34% (según datos de Gavaldá)
 - 27-30% (según datos de Arcayna)
 - Orihuela (1648): 25-30%

- Mallorca: Toda la isla (22 lugares, 1652): 20%
 - Palma de Mallorca 25%
 - Inca 50%
 - Sóller 21%
 - Alaró 14%
 - Petra 13%
 - Sineu 10%

- Menorca: (toda la isla, 1648): 11%
 - Ciudadela (1652-53): 20%

- Aragón: 20-25% en 90 localidades de todo el reino (Maison-Nadal).
 - Zaragoza (1652): 28% (7.000 víctimas de un total de 25.000 habitantes)
 - 23,3% (si la ciudad tenía unos 30.000 habitantes, como cree M.C. Anson quien rebaja el % total a un 9-13%).
 - 22% (6.000 defunciones entre 27.600 hab., según E. Balaguer Perigüell y R. Ballester, Asclepio, 1977, p. 66).

- Calcena (1653): 40%
- Jaca (1654): 42%

- Andalucía:
 - Sevilla -ciudad-(1649): 45-50%
 - Reino de Sevilla: 25% (una cuarta parte de sus habitantes). 600.000
 - Córdoba- ciudad- (1649-50): 35%

- Compárense estos porcentajes con los de algunas zonas italianas:
 - Cerdeña (1652-53): 18,5%
 - Provincia de Foggia (Puglia, 1656-57): 25% en diversas localidades
 - Eboli (1656): 26,8%
 - Bari (1656): 23%

| | |
|-------------------|-------|
| Nápoles (1656): | 50% |
| Génova (1656-57): | 60% |
| Roma (1656-57): | 8-12% |

Otras conclusiones

Sobre diversos aspectos del catálogo de temas propuesto, los autores de las comunicaciones presentadas han llegado a conclusiones de interés o han ofrecido información que se intentará resumir aquí.

Utilidad de los registros parroquiales: es dudosa en bastantes casos, debido a la mala calidad de los registros de defunciones en muchas zonas a mediados del siglo XVII, a la ausencia de las defunciones infantiles o, más frecuentemente, a las anomalías o total interrupción de los asientos en los meses de la epidemia. Insisten en este punto J. Maiso (Aragón) y Onofre Vaquer (Mallorca). Tal vez la deficiente calidad de los registros de mortalidad en estas dos zonas ha hecho que otros autores, como María del Carmen Ansón para Aragón, o A. Segura y J. Suau para Mallorca hayan minusvalorado o ignorado (caso de estos últimos) ⁽⁹⁾ la presencia de esta peste en las respectivas regiones.

Efectos de la epidemia en la estructura familiar: Son estudiados someramente por Onofre Vaquer para Alaró (Mallorca): distribución de 166 fallecidos por casas siguiendo el número de muertos en cada una. Un total de 2,24 defunciones por casa, por término medio. El autor afirma que también en Sóller se puede seguir el impacto de la peste "casa por casa". ¿No podría extender el análisis de este tipo como han hecho para esta sesión Corsini y Delille para Eboli? ⁽⁹⁾

Efectos de la epidemia sobre la nupcialidad: Referencias a la elevación de la nupcialidad inmediatamente después de la peste, en varios casos (1653 en Zaragoza, por ejemplo). Tras una reconstrucción de familias en Inca (Mallorca), O. Vaquer ha evaluado la edad media en el total de las nupcias contraídas, para varones y mujeres, que se eleva algo con relación a los años anteriores a la epidemia debido al enorme peso específico de las segundas y ulteriores nupcias tras la peste (casi tres cuartas partes de los varones que se casan tras la epidemia son viudos).

Sobremortalidad femenina: conclusión a la que se llega universalmente en todos los casos en los que se han analizado por sexo las víctimas a través de los registros parroquiales (no a través de datos hospitalarios). La sobremortalidad femenina es ligera, pero sin excepciones, tanto en Aragón como en Valencia, o en la Puglia. ¿Se confirman así las sospechas de B. Bennassar y G. Delille? ⁽¹⁰⁾

Consecuencias económicas de la epidemia: Graves en Andalucía, donde Sevilla pierde la hegemonía económica: pérdida de rentas, decadencia de los cultivos y de los oficios gremiales, por falta de operarios, paralización del tráfico con Indias.

Se dice de Mallorca que "tampoco parece que la peste ocasionara una decadencia económica". Pero más adelante se nos ilustra sobre los cuantiosos gastos que hubo que afrontar con motivo de su presencia: una talla especial de 30.000 libras repartida entre todos los sectores sociales y múltiples emisiones de censales. También hay emisión de censales y un consiguiente endeudamiento municipal en Cataluña. Lo mismo ocurre en Aragón, donde la financiación de los gastos originados por la epidemia corre a cargo de las instituciones eclesiásticas, que administran limosnas captadas para tal fin, y de las autoridades municipales, que en Zaragoza sufragan el 54% de los gastos totales, cargándose igualmente de deudas. Se produce aquí también un declive del comercio, una regresión de los cultivos y de la actividad ganadera (sin duda de la trashumancia que recorría el mismo camino que la peste, del Ebro a los Pirineos y viceversa). Se acusa un aumento de los salarios y una caída de la producción gremial. En Zaragoza ha de imponerse la tasa de precios y salarios en 1661 (como había ocurrido en tantas regiones de la Península y del resto de Europa tras la peste Negra del siglo XIV).

Política sanitaria y referencias de la literatura médica: Hay una "Junta de Sanidad" en Valencia en 1647, creada y a los pocos días disuelta por el virrey Oropesa. También se nos habla de la actuación de una "Junta de Sanidad" en Málaga entre 1647 y 1649. Son interesantes estos precedentes (al menos en la expresión) de la Junta de Sanidad que con carácter general, para todo el territorio español, se implanta en 1720, con motivo de la peste de Marsella. En Mallorca funciona la "Comisión de Morberos", que se había fundado en 1475 y había tenido destacadas actuaciones en prevención de contagios en 1625 y 1638. También en Cataluña se nombran "comisarios del morbo": una "Junta del Morbo" funciona en Gerona desde 1648. Estas instituciones y otras similares implantan toda una serie de medidas de prevención y aislamiento entre las que destacan los lazaretos y cuarentenas, cuyo funcionamiento se nos describe con cierto detalle en algún caso (Mallorca).

Se nos dice muy poco sobre la literatura médica del período sobre la peste. Sólo se cita la obra de Francesh Terrades, Compendi de la peste, publicada en (Palma de) Mallorca en 1590, y que no se refiere por lo tanto a la epidemia que ahora nos ocupa. Pero es interesante la referencia en esta obra, entre los indicios de la peste, a la "multitud de ratas que nacen de la putrefacción", muy ilustrativa de la naturaleza de estos contagios (J.N. Biraben encontró muy pocas referencias como ésta a la presencia de ratas con ocasión de epidemias de peste históricas)^{'11'} sobre todo ahora que algunos empiezan a dudar precisamente de su etiología.^{'12'}

Mentalidad y comportamientos colectivos: Derivación de la "culpa" a minorías: En Cartagena el contagio es atribuido a un "africano" que venía vendiendo cáñamo desde Orihuela. Explotación compulsiva de sectores marginados: los locos del Hospital de Gracia de Zaragoza son obligados al transporte de enfermos y de cadáveres, y la mayoría fallecerán de peste. En Valencia, primero son utilizados con el mismo fin los esclavos, y más tarde los reclusos.

Múltiples referencias al silencio oficial sobre la enfermedad o al empleo de eufemismos y definiciones ambiguas en los primeros momentos, a veces muy prolongados.

Distintos tipos de reacción por parte de las autoridades y los estamentos sociales superiores: hay múltiples casos de huidas, pero también de heroicas permanencias. En Aragón se mantienen en sus puestos las primeras autoridades y los altos cargos, aunque abundan las huidas entre el clero secular y los canónigos, igual que ocurre en Valencia, donde, según Gavaldá, de los caballeros "menos los oficiales reales y uno u otro, todos vaciaron la tierra". En Murcia, sin embargo, murió de peste el obispo, buena parte del clero y casi todos los escribanos (A. Domínguez Ortiz).

En la comunicación de James Amelang se muestra la visión de la epidemia de Barcelona que nos ofrece el curtidor Miquel Parets: una perspectiva "desde abajo", que critica el egoísmo de la ciudadanía en los peores momentos de la catástrofe y denuncia los fallos de las autoridades en la previsión del mal y en la asistencia a los afectados. Allí también observamos la combinación de medidas prácticas de política sanitaria con otras de tipo "metafísico", tales como rogativas y procesiones, que se aplican indistintamente, sin que pueda establecerse una tajante distinción entre las primeras -el comportamiento "racional" propio de la élite burocrática y de las autoridades civiles- y las segundas, que serían signo de la "irracionalidad" popular y del estamento eclesiástico (dicotomía que parece defender Carlo M. Cipolla, y que tal vez haya funcionado realmente en algún caso toscano). En España, ciertamente, como cree Amelang, hay una heterogeneidad de comportamientos que surgen indistintamente de unas y otras instancias: los médicos, como Alonso de Burgos (Córdoba, 1651), recomiendan "que se prohiban procesiones y estudios", y M. Parets cree que "lo más seguro para librarse de ese mal" es "excusar los concursos y comunicación". Y en la peste valenciana de 1647-48, cuando ciertos sectores eclesiásticos organizan procesiones, el arzobispo Aliaga las prohíbe pronto para evitar el contagio. Mientras que en Mallorca, en 1652, no es sólo el obispo Rocamora el que ordena hacer oraciones y procesiones a finales de julio, sino que el mismo Gran e General Consell, en lo más duro de la epidemia, el 1 de agosto, es el que acuerda celebrar letanías y actos públicos de penitencia. Las autoridades civiles, desde luego, no parecen diferenciar el carácter pragmático de las medidas de política sanitaria, del de los restantes actos rituales de expiación y

reconciliación con la divinidad, como lo prueba una curiosa recomendación al respecto del Consejo de Castilla con motivo de la peste de Valencia, el 31 de octubre de 1647.¹³

Temas pendientes

A modo de conclusión, señalaré algunos puntos de interés que no han sido abordados en las comunicaciones presentadas y que sería necesario desarrollar en futuras investigaciones para obtener un panorama más completo de la historia de esta epidemia y de sus circunstancias económicas y sociales:

- Estudio en profundidad de la relación entre carestía y peste a través del comercio marítimo, de cereales. Convendría estudiar el movimiento marítimo entre la Península y el norte de Africa en la década de 1640, ampliando las referencias aisladas que tenemos (Valencia y Málaga, por ejemplo).

- De igual forma, convendría analizar la coyuntura del comercio interior en esos años y en el período mismo de la epidemia, a través de un estudio de las aduanas interiores o "puertos secos", para probar, como en el caso del comercio entre Murcia y Valencia a comienzos de 1648, si tales relaciones comerciales continúan en los primeros momentos del contagio, y para comprobar los efectos de los cordones sanitarios y otras medidas de aislamiento.

- Estudio del movimiento marítimo, de mercancías y personas, entre la península ibérica, y Baleares, y la península e islas italianas en la década de 1650.

- Estudio de la posible transmisión de las experiencias adquiridas a mediados del siglo XVII, en la lucha anti-epidémica y en la política sanitaria general, a las actuaciones con motivo de la última epidemia de peste, en 1676-82.

- Ampliación del mapa de esta epidemia a las costas atlánticas del Sur y Suroeste de Portugal. No sólo la relación de lugares apestados que facilitaba J.N. Biraben para estos años indicaba la presencia del contagio en Tavira (1646-47), y en Faro, Loule, Lagos y Silves (1649).¹⁴ También la documentación oficial procedente del Consejo de Castilla nos informa -en mayo de 1649- de que "hay peste en el reino del Algarve, hasta Setúbal, a cinco leguas de Lisboa".¹⁵

NOTAS

(1) Narcís Castells i Calzada, "La peste de mediados del siglo XVII en Cataluña"; Jesús Maiso González, "La peste aragonesa de 1651 a 1654"; M^a del Carmen Ansón, "Estudio comparativo sobre la incidencia de la peste de 1652 en el campo y en la ciudad. Un ejemplo de la zona aragonesa"; Rafael Torres Sánchez, "Expansión de la epidemia de 1648 en la región murciana"; Onofre Vaquer Bennasar, "La peste de 1652 en Mallorca"; Miquel Planas y Antoni Simon, "La pesta de mitjan segle XVII a la Catalunya Oriental: estudi morfològic"; Juan Sanz Sampelayo, "La epidemia de mediados del siglo XVII en Andalucía (1647-1650). Historiografía actual, aportaciones y nuevas notas"; James S. Amelang, "A journal of the plague year: Miquel Parets and the Barcelona epidemic of 1651".

(2) Algunos de los datos que se comentarán al respecto proceden de sus trabajos, los más importantes de los cuales son: M. Peset, S. La Parra, M^a F. Mancebo, J.L. Peset, E. Arquiola, M^a Victoria López y M^a A. Cervera, "La demografía de la peste de Valencia de 1647-1648", Asclepio, XXVI-XXVII (1974-75), pp. 197-231; E. Arquiola, J.L. Peset, M. Peset y S. La Parra, "Madrid, villa y corte, ante la peste de Valencia de 1647-1648", Estudis, 5 (1976), pp. 29-46; J.L. Peset, E. Arquiola, M. Peset, S. La Parra, y M^a F. Mancebo, "Los médicos y la peste de Valencia de 1647-1648", Asclepio, XXIX (1977), pp. 217-241; M. Peset, S. La Parra, M^a F. Mancebo, E. Arquiola y J.L. Peset, "Gobierno y poder político en la peste de Valencia de 1647-1648", ibidem, pp. 243-263.

(3) Documento consultado en los fondos del Consejo de Castilla del Archivo Histórico Nacional (AHN), leg. 51.378.

(4) José M. Rabasco Valdés, "Un caso de aplicación de los registros parroquiales: Granada y la epidemia, 1640-1700", en Actas de las I Jornadas de Metodología Aplicada de las Ciencias Históricas. Metodología de la Historia Moderna. Economía y Demografía, Santiago de Compostela, 1975, pp. 298-301.

(5) Una declaración firmada por los médicos enviados por el duque de Medinaceli a Sanlúcar de Barrameda en 11 de octubre de 1648 reconoce que ha habido 36 enfermos, de los cuales han muerto ya 20, e incluye la siguiente descripción de la enfermedad:

"de veinte dias a esta parte a avido en esta dicha ciudad algunas calenturas malignas que llaman tavadillos de los quales algunos an arrojado a los prinçipios unas secas o bubones devajo de los braços, en las ingles, y detras de las orejas y aunque es verdad que la mayor parte destos enfermos an escapado y otros fueron con tan poca malicia que no les obligo a hazer cama ni curarse, con todo por aver avido algunos enfermos deste genero que a el quarto, quinto y seteno

dia se murieron con accidentes perniciosos..." (AHN, Consejos, leg. 51.378).

(6) M.Camps i Surroca y M. Camps i Clemente, La pesta de meitats del segle XVII a Catalunya, Lleida, 1985.

(7) Véase: T. Vidal Bendito y J. Gomila Huguet, "Aproximación a la Demografía Histórica Menorquina", Boletín de la ADEH, IV (1986), 2, pp. 25-27.

(8) A. Segura y J. Suau, "Estudi de demografia mallorquina: l'evolució de la població", Randa, 16 (1984), pp. 19-62.

(9) Carlo A. Corsini y Gérard Delille, "Eboli e la peste del 1656" en ADEH-SIDES, I Congrès Hispano Luso Italià de Demografia Històrica, Barcelona, 22-25 abril, 1987, pp. 244-250.

(10) Bartolomé Bennassar, Recherches sur les grandes épidémies dans le Nord de l'Espagne à la fin du XVI^e siècle, Paris, 1969, p. 70; Gérard Delille, "Un problema di demografia storica: uomini e donne di fronte alla morte", en Ercole Sori (ed.), Demografia Storica, Bologna, 1975, pp. 257-284.

(11) J-N. Biraben, Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens, I, Paris, 1975, pp. 333-4.

(12) G. Twigg, The Black Death: a Biological Reappraisal, 1984.

(13) "Y como los sucesos pasados son enseñanza en los que sobrevienen, no escusa el Consejo traer a la memoria a V.M. como el año 1600, estando la ciudad de Valencia muy afligida por la peste de que estaban inficionados Jativa, Onteniente y Alcoy lugares circunvezinos: y hallandose alli el venerable fr. Francisco del niño Jesus solicitando que se fundase una casa para mugeres arepentidas, haviendoselo pedido el Patriarca i los Jurados, suplicó a nuestro señor librase aquella Ciudad de la peste que la amenazava, i tuvo revelacion de que si los jurados favorezian la fundacion, guardaria nuestro señor aquella Ciudad de la peste. El Prelado, i Jurados creyeron la revelacion, y el siervo de Dios hizo una cedula en que se obligo que dando los Jurados esta casa i rrenta no abria peste: labrose la casa, i señalose renta, i libro Dios la Ciudad. Hase entendido que esta fundacion no esta en pie, i que se a faltado a esta obligacion, i puede ser que nuestro Señor aya querido castigar este descuido, i seria bueno que la Ciudad tratase de volver sobre esta fundacion para que Dios nuestro Señor se apiade dellos aora, como entonces" (AHN, Consejos, leg. 51.378).

(14) Jean-Noël Biraben, Les hommes et la peste..., op. cit., Apéndice IV, p. 393.

(15) AHN, Consejos, leg. 51.378.