
Nuisances urbaines et santé publique à Barcelone sous l'Ancien Régime

Alfons Zarzoso

**Édition électronique**

URL : <https://journals.openedition.org/siecles/3222>

DOI : 10.4000/siecles.3222

ISSN : 2275-2129

Éditeur

Centre d'Histoire "Espaces et Cultures"

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2001

ISBN : 2-84516-179-4

ISSN : 1266-6726

Référence électronique

Alfons Zarzoso, « Nuisances urbaines et santé publique à Barcelone sous l'Ancien Régime », *Siècles* [En ligne], 14 | 2001, mis en ligne le 19 juin 2017, consulté le 10 juin 2022. URL : <http://journals.openedition.org/siecles/3222> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/siecles.3222>

Ce document a été généré automatiquement le 10 juin 2022.

Tous Droits Réservés

Nuisances urbaines et santé publique à Barcelone sous l'Ancien Régime

Alfons Zarzoso

- 1 Dans le contexte des transformations vécues par la société et l'économie catalanes tout au long du XVIII^{ème} siècle, la préoccupation pour la santé de la population devient un élément fondamental dans l'activité politique quotidienne des autorités. Jamais auparavant on n'avait abordé ce thème avec autant d'intérêt et sur une aussi grande échelle. Divers facteurs contribuèrent à cette activité, parmi lesquels on doit souligner l'idéal mercantiliste d'un gouvernement qui cherchait à protéger et à conserver la population considérée comme la principale richesse de l'État, l'intérêt des médecins à démontrer l'utilité publique de leur connaissance et l'adoption progressive, dans le cadre de l'administration des hommes et des choses, de critères de rationalité qui tendaient à maintenir l'ordre social et à éviter les calamités qui pouvaient avoir un effet destructeur sur la société.
- 2 En définitive, cela contribua au développement d'une politique de santé publique complexe qui adapta des idées antérieures et développa de nouveaux instruments dans le cadre d'une pratique quotidienne affectant pratiquement tous les domaines de la vie publique et dont les autorités et les médecins comme les habitants de Barcelone firent les acteurs¹.

L'idée de santé publique du XIII^{ème} au XVIII^{ème} siècle

- 3 La préoccupation des autorités pour la santé de l'ensemble de la population n'était pas un phénomène nouveau, propre au XVIII^{ème} siècle. En effet, dans la Couronne d'Aragon, depuis le XIII^{ème} siècle au moins, la reconnaissance municipale et royale du facteur santé, compris comme bien commun et comme élément de stabilité sociale, allait de pair avec le désir des autorités d'organiser, de régler et de contrôler le savoir médical. En outre, les conseillers barcelonais obtinrent en 1337 du roi Pere III un privilège selon

lequel ils devenaient les autorités responsables de la protection sanitaire de la ville. Cet intérêt des autorités se manifesta dans le besoin de légiférer sur des mesures susceptibles de maintenir l'ordre dans la ville médiévale. C'est ainsi que tout au long du processus de consolidation de l'organisation municipale, le savoir des médecins et la réglementation des affaires publiques partagèrent certains éléments, à tel point que la localisation de certaines activités productives ou les fonctions de certains officiers municipaux ont été déterminées, dans une large mesure, sur la base des présupposés théoriques de la doctrine médicale en vigueur, le galénisme. La réception sociale de ce savoir médical se traduisit par des mesures qui envisageaient clairement le danger de transmission de maladies par l'air, connu comme la plus importante des *six choses non naturelles* dans la propagation des maladies épidémiques. La comparaison entre une atmosphère propre permettant la conservation de la santé et une atmosphère sale, pleine d'émanations pourries considérées comme la cause de la contamination de l'air et l'origine de la maladie, a été à la base de la rédaction d'ordonnances prévoyant le nettoyage des rues et des canaux, ainsi que de la localisation d'activités qui manipulaient des matériaux en putréfaction dans des lieux ouverts et éloignés du centre de la ville².

- 4 Parmi les institutions sanitaires projetées tout au long de cette période, il faut mentionner le *mostassaf* et la *Junta de Morbo* qui partageaient l'intérêt des autorités pour la santé de la population et avaient adopté les éléments du galénisme dominant. Le *mostassaf* était, à l'origine, une institution du gouvernement arabe (*muhtasib*). Elle fut introduite dans l'administration municipale des différentes couronnes hispaniques (*mostassaf*, *almotacén*, *almotacé*). Dans la couronne d'Aragon, le phénomène s'est d'abord produit à Valence dès 1287, d'où il s'étendit à travers les territoires péninsulaires et les possessions méditerranéennes. Les attributions et la juridiction du *mostassaf* varièrent selon les lieux en fonction de l'importance et de la diversité de la municipalité médiévale. À Barcelone, c'est le roi qui créa cette institution et l'intégra au gouvernement de la ville en 1339. À partir de ce moment, le roi ou son représentant dans la ville choisissait chaque année l'un des trois citoyens proposés par les conseillers. Le *mostassaf* était investi d'une juridiction spéciale et, en tant qu'exécuteur des ordres dictés par le conseil barcelonais, il pouvait administrer la justice de manière brève et orale, presque toujours *in situ*, sans qu'existe de possibilité d'appel contre ses sentences.
- 5 La préoccupation que montraient les autorités pour la santé des hommes se manifestait dans les compétences du *mostassaf*. Les attributions du *mostassaf* de Barcelone étaient de deux types : le contrôle du milieu urbain et la surveillance de la légalité et de la qualité des aliments. En ce qui concerne le premier type, le *mostassaf* exigeait que l'on observe des mesures qu'actuellement nous considérons comme hygiéniques. Il obligeait les gens à débarrasser les rues et les lieux de marchés de tous les détritiques organiques d'origine animale ou végétale. En matière de qualité des aliments, il s'efforçait d'éviter la vente de nourritures avariées, souvent aidé en cela par les conseils d'un expert issu des corporations urbaines. En même temps, il faisait en sorte que les mesures de propreté soient aussi suivies sur les lieux de vente et respectées quant aux instruments utilisés comme, par exemple, les balances, les récipients, les couteaux... Paradoxalement, la charge de *mostassaf* était rarement attribuée à des médecins. Il faut cependant souligner que depuis le XVI^{ème} siècle, elle était confiée parfois à des personnes exerçant

des professions sanitaires³. On manque malheureusement d'études concernant les périodes précédentes.

- 6 La peur déchaînée par la peste ou seulement par la menace de peste était un phénomène qui entraînait le dérèglement social et économique. Elle constitua le facteur déterminant qui poussa à établir des mesures de prévention et de lutte contre la maladie. Un privilège royal de 1510 donna aux conseillers barcelonais l'autorité pour créer une organisation bureaucratique autonome consacrée à la lutte contre la maladie épidémique. Ce fut l'origine de la *Junta de Morbo* de Barcelone qui jouit d'une organisation permanente à partir de 1565. Cette institution était un fidèle reflet des *Magistrati alla Sanità* créés dans la péninsule italique depuis le XV^{ème} siècle. La *Junta de Morbo* était composée d'un bon nombre d'officiers et elle était présidée par une commission de huit ou douze conseillers de la ville. À côté des médecins et chirurgiens qu'elle engageait pour pratiquer leur métier sous sa direction, d'autres médecins et chirurgiens et des apothicaires figuraient parmi ses conseillers recteurs depuis la fin du XVI^{ème} siècle. Ainsi, la lutte contre la maladie organisée par la *Junta de Morbo* de Barcelone tendait à rendre plus salubre l'environnement quotidien de la ville⁴.
- 7 C'est ainsi que tout au long de la période de consolidation de la société d'ordres d'Ancien Régime, la santé devint une part du droit commun des citoyens. La population considérait les autorités municipales et les institutions qui en émanaient comme les responsables de leur protection et les garantes de ce droit.

Le bureau de santé et la transformation de la ville

- 8 Le concept de santé publique développé dans cette période reposait sur un ensemble complexe de facteurs politiques, sociaux et économiques. La mutation de la société catalane accompagna le processus de transformation et de renforcement de l'État moderne tout au long du XVIII^{ème} siècle. On assista à une consolidation administrative et à une volonté d'accroissement de la population, facteur supposé d'enrichissement et de puissance de l'État. Dans ce cadre, les mutations urbaines contribuèrent à renforcer le rôle du médecin qui était désormais l'auxiliaire indispensable pour définir la politique sanitaire : grâce à ses compétences, il aidait à améliorer la santé de la population et à prévenir le désordre qu'entraînaient habituellement les épidémies.
- 9 La tradition sanitaire issue du Moyen Âge qui se fondait sur la coopération entre les autorités municipales et les médecins fut altérée lors de la réorganisation administrative qui suivit la fin de la guerre de Succession en 1713. Le *mostassaf* de Barcelone disparut et ses compétences furent transférées à la nouvelle mairie bourbonnienne qui collaborait à la politique du bon gouvernement. La peste qui ravageait la Provence en 1720 incita fortement à maintenir les mesures de prévention contre la maladie épidémique. Par conséquent, les autorités bourbonniennes décidèrent de consolider et de rendre permanente la *Junta de Morbo* qui fut dénommée bureau de santé. Cette institution perdit toute autonomie financière et tout pouvoir punitif : son rôle fut limité aux tâches consultatives sanitaires de l'Audience Royale. Néanmoins, les autorités jugèrent nécessaire que certains médecins et chirurgiens restent attachés au gouvernement de la ville pour que, grâce à leur expérience, ils pussent répondre de façon immédiate aux menaces épidémiques⁵.
- 10 Bien que Barcelone échappât à la peste au XVIII^{ème} siècle, la peur de la contagion resta grande. Elle fut renforcée par certaines conséquences du démarrage économique que

vécut la Catalogne, car la ville connut une extraordinaire transformation. À la grande hausse du trafic commercial, terrestre et maritime, s'ajoutèrent l'accroissement progressif de la population et le développement des activités manufacturières *intra muros*. Afin de combattre les problèmes nés de cette mutation urbaine, le bureau de santé fut obligé d'intervenir non seulement *extra muros* mais aussi à l'intérieur de la ville. Les mesures préventives furent déterminées par la conjoncture. L'activité du bureau de santé fut frénétique tout au long du siècle, surtout dans son dernier tiers, et dépassa souvent les limites du territoire municipal⁶.

- 11 La réponse des médecins du bureau à la demande sanitaire de la ville s'appuyait sur les idées hippocratiques relatives au lien entre individus, environnement et maladies. La renaissance de cette conception de l'étiologie des maladies épidémiques qui s'est produite dans toute l'Europe au XVIII^{ème} siècle⁷ permit d'imposer l'idée que la maladie pouvait s'éviter grâce à la malléabilité de la nature et à la capacité humaine d'agir sur l'environnement. Les propositions hippocratiques contribuèrent au progressif dépassement de la vision classique fataliste fondée sur l'idée d'inaltérabilité des déterminants de la santé d'un lieu donné. Le contrôle de la maladie supposait désormais la connaissance de l'environnement et l'élimination des foyers considérés comme potentiellement créateurs des miasmes pathogènes qui pouvaient polluer l'air et donner naissance à la contagion. Dans ce contexte, les médecins de Barcelone purent montrer leur utilité publique et mettre en valeur leur expérience. La rhétorique de l'intérêt public fut associée au sentiment de responsabilité des gouvernants envers la population et permit aux médecins et aux autorités de légitimer leur fonction et leurs actions.
- 12 Les initiatives de santé publique prises à Barcelone au XVIII^{ème} siècle peuvent être considérées en partie comme le résultat d'un programme systématique et précis. La difficulté de mise en œuvre de ce programme était surtout due à la perte de l'autonomie financière et de la capacité juridique et punitive du bureau de santé⁸. Ainsi les gouvernants et les médecins qui travaillaient unis au nom de la santé publique ne pouvaient intervenir qu'après l'apparition de symptômes *intra muros* souvent dénoncés par des habitants de la ville. Les plaintes étaient présentées au bureau de santé. Elles étaient étudiées par les médecins en fonction des paramètres de l'environnementalisme hippocratique et avec la collaboration des jurandes, ce qui constituait un héritage de la façon d'agir des *mostassaf*. Les parties en conflit prirent l'habitude de résoudre les problèmes de façon négociée.
- 13 Le concept de santé publique englobait au XVIII^{ème} siècle essentiellement trois domaines d'action : le contrôle de la qualité des aliments, l'assainissement de l'environnement urbain et le contrôle de l'expansion industrielle. Jusqu'au milieu du siècle, l'activité du bureau de santé fut consacrée essentiellement à la résolution des conflits liés à la qualité des aliments – compétence antérieure du *mostassaf* –, à la régulation des industries considérées traditionnellement comme corruptrices de l'air et à la réglementation de certaines pratiques agricoles comme rouir le chanvre. Au milieu du siècle, la politique de santé publique devint plus complexe car le bureau de santé dut affronter les problèmes nés de l'accroissement urbain : la production de déchets s'accrut, que ces déchets fussent domestiques ou industriels. En outre, à cause de la hausse de la population et de l'activité commerciale, le bureau dut surveiller davantage tous les aliments qui transitaient et étaient stockés dans la ville. Ceux qui étaient soupçonnés d'être infectés par la maladie, corrompus ou altérés étaient

immédiatement confisqués. Selon leur provenance, ils devaient être mis en quarantaine et très aérés puis ils étaient examinés par un médecin. L'examen était fondé sur l'observation rationnelle des aspects sensibles des aliments. D'après les résultats obtenus, ceux-ci étaient classés comme propres ou impropres à la consommation des gens ou des animaux. Étant donné la façon dont se déroulait cette opération, les abus étaient fréquents.

- 14 La ville grandissait très vite et en même temps que ses dirigeants s'assuraient que l'air et l'eau étaient en mouvement, ils cherchèrent à appliquer les critères urbanistes propres au temps des Lumières qui consistaient à régler et améliorer la circulation des gens et des marchandises *intra muros*. Ce furent l'accroissement des résidus et l'impression de raréfaction et d'altération de l'atmosphère à cause des mauvaises odeurs, des fumées, de l'eau stagnante et de la poussée verticale de la ville qui accrurent la vigilance du bureau de santé.
- 15 Face à tous ces problèmes, fruits des énormes transformations de la ville, les autorités municipales décidèrent de consulter les médecins du bureau de santé. Ceux-ci conseillèrent de bâtir les immeubles avec moins d'étages et d'élargir les trottoirs afin que le soleil pût mieux pénétrer dans les rues et l'air se renouveler. Alors les autorités décidèrent de faire percer de nombreuses fenêtres et de faire établir des conduits et des événements pour éliminer les miasmes dégagés par les gens, surtout là où se concentrait un grand nombre de personnes comme dans les prisons, les églises, les hôpitaux... La décision de construire hors des murs de la ville le *Cementiri Vell* fut prise en 1775. Dans le même temps, les médecins soulignèrent l'importance du renouvellement de l'eau. Ils recommandèrent de nettoyer et d'entretenir convenablement les latrines et les mares. Les réseaux d'adduction d'eau claire attirèrent aussi l'attention et firent l'objet de rapports du bureau de santé. Mais la municipalité n'avait pas assez d'argent pour intervenir efficacement dans ce domaine.
- 16 Comme les activités productives augmentaient régulièrement et corrompaient de plus en plus l'air de la ville, le bureau de santé prit des initiatives. Grâce à sa politique de salubrité publique, les horaires de certaines activités furent modifiés et des changements stincturaux furent introduits dans les ateliers : ceux qui occasionnaient trop de nuisances furent déplacés hors de la ville ; beaucoup de ceux maintenus *intra muros* durent être améliorés par leurs propriétaires. Des murs furent construits ou renforcés pour limiter les préjudices dont souffraient les voisins, des cheminées et leurs hottes furent édifiées et de nouveaux canaux d'évacuation des eaux sales furent installés. Dans le dernier tiers du XVIII^{ème} siècle, les autorités bourboniennes essayèrent d'utiliser à leur profit toutes les plaintes qui avaient un rapport avec ce sujet et qui étaient normalement présentées au bureau de santé afin de limiter le développement de l'industrie, surtout celle des indiennes. Ce ne fut qu'à la fin du siècle que tous ces conflits prirent fin grâce à la pression exercée par les fabricants et par la *Junta de Comerç*. Les responsabilités du bureau de santé furent alors réduites à l'assainissement de la ville et au contrôle de la qualité des aliments.

L'académie médico-pratique : médecine et politique

- 17 En 1770 fut créée l'académie médico-pratique –c'était un substitut de l'université de Barcelone dont le projet de rétablissement suscitait trop d'oppositions. Elle servit dès sa fondation à défendre l'idée de santé publique et à porter le projet politique de la

bourgeoisie catalane. Le bureau de santé lui demanda conseil. Les membres de l'académie furent mandatés par les autorités pour réaliser des inspections et des enquêtes. Une commande publique permit de réaliser la topographie médicale de la ville de Barcelone où était élaboré tout le programme théorique de l'académie⁹.

- 18 Les fondements théoriques de l'académie étaient étroitement liés au projet politique de la bourgeoisie catalane qui voulait marquer de son empreinte l'évolution de la couronne espagnole. Le modèle du caméralisme germanique était intégré dans un projet politique et économique visant à accroître la richesse du pays et le pouvoir de l'État en tenant compte des particularités de chaque région¹⁰. Dans cette perspective, l'académie voulut construire une géographie descriptive des maladies qui complétait l'étude des institutions politiques et administratives catalanes. Cela devait permettre de connaître les maladies caractéristiques de la Principauté afin de lutter plus efficacement contre elles. Les bases scientifiques de ce projet furent posées par les médecins Jaume Bonells et Francesc Salvà¹¹.
- 19 L'académie prétendait accélérer la transformation des médecins en gardiens de la santé publique grâce à une amélioration des connaissances permettant de mieux définir les règles médicales bénéfiques pour la société. La compréhension et la mesure des paramètres physiques qui affectent la vie humaine étaient jugées essentielles pour pouvoir adapter la nature aux besoins de la population. Aussi l'académie chercha-t-elle les principes qui assuraient la bonne santé en étudiant l'impact de l'environnement physique et du milieu social – c'est-à-dire le climat, la localisation, le gouvernement, les lois, les mœurs... Elle prit aussi en compte les caractéristiques de l'organisme humain, c'est-à-dire l'âge, le sexe, le tempérament, le métier et les habitudes de vie.
- 20 L'analyse des prédispositions individuelles fut donc conjuguée avec l'utilisation des techniques des sciences naturelles qui permettaient la définition, la classification et la compréhension des maladies. La mise en relation du climat, de la géographie et des maladies entraîna le développement des topographies médicales et des tables nosologiques¹². Les topographies témoignent de la recherche des relations existant dans un lieu donné entre les circonstances climatiques, les variétés atmosphériques, les caractéristiques du territoire et les maladies les plus courantes. La réalisation de ces travaux s'appuyait sur la croyance qu'il y avait des facteurs physiques qui pouvaient être classés et donc isolés, modifiés ou éliminés. L'élaboration des tables nosologiques tendait à faire le lien entre des maladies spécifiques et des facteurs physiques, tels que les saisons ou les changements climatiques, et des facteurs sociaux tels que les métiers. En même temps, la réception de la nouvelle chimie qui décomposait l'air en éléments divers renforça l'idée que l'atmosphère était un vecteur de maladies¹³.

Conclusion

- 21 La politique de santé publique appliquée à Barcelone au XVIII^{ème} siècle fut le résultat de la collaboration entre les gouvernants et les médecins. Les plaintes des citoyens furent très importantes et incitèrent les responsables politiques à détecter et résoudre les problèmes. De nouvelles idées médicales furent élaborées sans supplanter ni éliminer toujours les éléments théoriques du passé. En fait la politique menée s'inscrit dans la continuité de la tradition doctrinale et institutionnelle de la fin du Moyen Âge. Au XVIII^{ème} siècle, la politique de santé publique de Barcelone ne fut pas très différente de celle des autres villes méditerranéennes. Or il faut admettre que l'on ne peut pas

assurer que cette politique eut un impact sur la morbidité et la mortalité de la population. En fait, l'on sait que l'accroissement de la population de Barcelone était plus lié à l'immigration qu'à l'excédent naturel. Néanmoins, il semble possible d'affirmer que les mesures prises pour la santé publique furent suffisamment rationnelles, malgré leurs impasses théoriques, pour contribuer à améliorer l'environnement urbain¹⁴.

NOTES

1. Pour une perspective européenne, cf. Caroline Hannaway, « From private hygiene to public health : a transformation in eighteenth and nineteenth centuries » in Teizo Ogawa (éd.), *Public Health*, Tokyo, Tanagouchi Foundation, 1981, p. 108-128 et Mary Lindemann, *Medicine and Society in Early Modern Europe*, Cambridge, CUP, 1999, p. 155-192.
2. Sur la diffusion sociale de la médecine et de la doctrine médicale, cf. Michael R. McVaugh, *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, CUP, 1993 et Luis García Ballester, *La medicina a la València medieval*, Valence, Alfons el Magnànim IVEI, 1988.
3. Luis Garcia Ballester, « Improving Health. A Challenge to European Medieval Galenism », *Evening Lectures Series-EAHMH*, 2 (1996), p. 5-24 ; Montserrat Bajet, *El mostassaf de Barcelona i les seves funcions en el segle XVI: edició del « Llibre de les ordinations »*, Barcelone-Lérida, Fundació Noguera-Pagès, 1994.
4. José Luis Betrán, *La peste en la Barcelona de los Austrias*, Lérida, Milenio, 1996.
5. Sur les bureaux sanitaires en Espagne au XVIII^{ème} siècle, cf. Esteban Rodríguez Ocaña, « Organización sanitaria española en el siglo XVIII : las Juntas de Sanidad » in J.-Fernández Pérez et I. González Tascón (éds.), *Ciencia, Técnica y Estado en la España Ilustrada*, Madrid, MEC, 1990, p. 399-411 ; Fernando VARELA, « El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII », *Dynamis*, 18 (1998), p. 315-340 ; Alfons Zarzoso, « La difusió social de la medicina en les institucions de govern de la Catalunya del segle XVIII » in *IV Trobades d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, Alcoi-Barcelone, SCHCT, 1997, p. 671-678. Sur l'idée de police, cf. Pedro Fraile, « Putting order into the cities: the evolution of policy science in eighteenth-century Spain », *Urban History*, 25-1 (1998), p. 22-35.
6. Alfons Zarzoso, *Prevenió epidèmica i salut pública a la Barcelona del segle XVIII*, Barcelone, Universitat Pompeu Fabra, 1994 ; « Industria Growth and Public Health in late Eighteenth-Century Barcelona », *Urban History* (sous presse, 2001).
7. James C. Riley, *The eighteenth-century campaign to avoid disease*, Basingstoke, Macmillan, 1987 ; Laurence Brockliss, Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, p. 750-760.
8. Sur les difficultés financières du bureau de santé, cf. Alfons Zarzoso, « El govern econòmic de la Junta de Sanitat de Barcelona en el segle XVIII » in *III Congrés Internacional d'Història Local de Catalunya. Funcionament de les finances locals al llarg de la història*, Barcelone, L'Avenç, 1996, p. 301-310.
9. Gemma Garcia Fuertes, « El panorama sanitario de Barcelona a finales del siglo XVIII », *I^{er} Congrés d'Història Moderna de Catalunya-Pedralbes*, 2 (1984), p. 657-665.
10. Ernest Lluch, *La Catalunya vençuda del segle XVIII*, Barcelone, Edicions 62, 1996.

11. Núria Gorina, « La Academia médico-práctica en la epidemiología barcelonesa del setecientos, 1770-1800 », *Medicina e Historia*, 22 (1988) p. 1-16 ; Alvar Martínez Vidal, José Pardo Tomás, « Un programa, dues acadèmies : Jaume Bonells i el foment de la medicina i de les ciències a Barcelona, (1766-1786) » in Agustí Nieto-Galán, Antoni Roca Rosell (éds.), *La Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona als segles XVIII i XIX. Història, ciència i societat*, Barcelone, RACAB-ICE, 2000, p. 137-164.
12. Luis Urteaga, *Ideas medioambientales en el siglo XVIII. Naturaleza, clima y civilización*, Madrid, Akal, 1997.
13. Antoni Quintana Marí, « Antoni de Martí i Franquès com a químic », *Memorias de la Real Academia de Ciencias Naturales y Artes de Barcelona*, XLV-14 (1983), p. 635-678 ; Agustí Nieto-Galán, « Martí i Franquès, Carbonell i Bravo, i els usos de la nova química a la Catalunya il·lustrada » in M. Izquierdo et al. (éds.), *Lavoisier i els orígens de la química moderna, 200 anys després (1794-1994)*, Barcelone, SCHCT, 1996, p. 159-184.
14. Sur la politique sanitaire méditerranéenne, cf. James Pringle et Steven Saba, « Langage médical et politique locale : l'urbanisme et la santé à Marseille à la fin de l'Ancien Régime », *Annales du Midi*, 93-154 (1981), p. 397-417 ; Nelli E. Vanzan, *Venezia da laguna a città*, Venise, Arsenale, 1985 ; Jacqueline Brau, « La politique sanitaire à l'époque des Lumières : la Toscane et la France à la fin du XVIII^{ème} siècle » et Brigitte Marin, « Regard et discours du médecin sur la ville : les topographies médicales de Naples (1746-1828) » in François-Olivier Touati (éd.), *Maladies, Médecines et Sociétés. Approches pour le présent*, Paris, L'Harmattan et Histoire au Présent, 1993, p. 154-171 ; Gemma Prontera, « Medici, Medicina e Riforme nella Firenze della seconda metà del Settecento », *Società e Storia*, 26 (1984), p. 783-820.
-

INDEX

Index géographique : Espagne, Barcelone

Mots-clés : santé publique, nuisance urbaine

Index chronologique : Ancien Régime, XVIII^e siècle

AUTEUR

ALFONS ZARZOSO

Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives, Universitat Pompeu Fabra (Barcelone)