

**LA TOPOGRAFÍA MÉDICA DE VIC
DE ANTONIO MILLET (1798)**

JOSÉ MANUEL LÓPEZ GÓMEZ

**LA TOPOGRAFÍA MÉDICA DE VIC
DE ANTONIO MILLET (1798)**

Barcelona, 1992

El Seminari Pere Mata, de les Unitats de Medicina Legal i Laboral i Toxicologia i d'Història de la Medicina de la Universitat de Barcelona, fou creat en ocasió del centenari la mort de Pere Mata i Fontanet (Reus, 1811 - Madrid, 1877) que fou professor de Medicina Legal, com a eina per facilitar la publicació de llibres i la difusió de l'activitat científica.

*Publicacions del Seminari Pere Mata, de la Universitat de Barcelona.
Número 49.*

© José Manuel López Gómez

© Seminari Pere Mata
*Unitat d'Ensenyament i Recerca de Medicina Legal i Laboral i Toxicologia
UER d'Història de la Medicina
Departament de Salut Pública i Legislació Sanitària.
Universitat de Barcelona.*

PPU
*Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A.
Marqués de Campo Sagrado, 16
08015 Barcelona*

ISBN: 84-477-0042-9
D.L.: L-1436-1992

Imprimeix. Poblagràfic, S.A. Av. Estació, s/n. La Pobla de Segur (Lleida).

INDICE

Prólogo

Estudio previo 1

Topografía Médica Ausonense 51

Memoria instructiva sobre la epidemia acaecida en la villa de Ripoll en el Principado de Cataluña el año 1790 89

PROLOGO

Estamos ante un nuevo trabajo del doctor José Manuel López Gómez, una de las personas de la generación joven, con dedicación más continuada y eficaz al estudio del pasado de nuestra medicina. Como los anteriores reúne la laboriosidad del estudio de archivo, el rigor en las deducciones, la riqueza idiomática y la claridad. Es una obra valiosa que aporta datos de interés sobre una época concreta, el final del siglo XVIII, que ha tenido una gran importancia en la revitalización de la sociedad catalana.

En el presente libro se aborda el estudio de las topografías médicas, el inicio y el desarrollo de las mismas bajo el patrocinio de diversas instituciones académicas. El movimiento ilustrado sintonizó desde un primer momento con la necesidad de contar con una línea de trabajo que relacionaba la antropología y el conocimiento geográfico ambiental con los nuevos avances de la patología. Se trataba de conocer el hombre en su entorno.

En el ámbito catalán, la Real Academia de Medicina de Barcelona impulsó notablemente los estudios topográfico-médicos. Gracias a ello contamos con un caudal considerable de trabajos que hacen referencia a localidades de mayor o menor número de habitantes. Por nuestra parte hemos tenido interés en conocer y estudiar estas topografías médicas, algunas de ellas todavía inéditas. No cabe duda de que son fuente importante para aproximarnos al conocimiento de la situación sanitaria de nuestras poblaciones. De ahí nuestra satisfacción de presentar una nueva topografía médica prácticamente desconocida hasta la fecha.

Este trabajo de López Gómez ofrece una fiel traducción y transcripción de la topografía médica de Vic, escrita en 1798 por Antonio Millet. Además esta transcripción es completada con una investigación analítica y detallada del contexto cultural en el que surgieron las primeras topografías médicas en nuestro país. En este sentido cabe valorar el significado de la clave topográfica elaborada en las postrimerías del siglo XVIII por Salvá y Campillo, Santpons y otros miembros de la Academia Médico Práctica de Barcelona. Esta clave sería la pauta o trama ideológica que posibilitó la redacción de numerosas y unas cada vez mejor estructuradas y completas topografías médicas. Hoy el conjunto de las mismas -ya lo hemos dicho- es una base fundamental para conocer el pasado de nuestra sanidad. Estamos preparando un catálogo comentado de las topografías que se conservan en el archivo de la Real Academia de Medicina de Cataluña.

El original de la topografía médica vicense fue hallado en la biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid. Recuperar los textos antiguos de nuestra medicina ha sido también una línea de investigación de nuestro Departamento que hemos defendido y apoyado. De ahí que como decía al principio debamos felicitarnos por la edición de la presente obra.

Gracias a este libro recuperamos una figura de nuestra medicina ilustrada que era desconocida en su dimensión científico cultural: Antonio Millet. Creemos que se trata de un médico con cierta personalidad clínica y con una trayectoria biográfica muy significativa, por cuánto proyecta la inquietud y el quehacer de un determinado período histórico.

En este libro se recoge también otro trabajo del mismo autor que hace referencia a una epidemia acaecida en Ripoll en el año 1790. Quisiera aquí subrayar con agrado la cautela de López Gómez sobre la posibilidad de identificar la entidad nosológica que afectó a Ripoll. Esta cautela no es fruto de un análisis ligero de aquella situación epidemiológica. Muy al contrario, nace de la dificultad de relacionar nuestra formación clínica actual con cuadros clínicos descritos con una mentalidad patológica de base diferente. A ello debe añadirse que la historia natural de muchas enfermedades evoluciona bajo la influencia de diversos factores del contexto. Esta actitud honesta pone en evidencia la inclinación a veces excesiva de algunos autores de sentirse capacitados para clasificar la patología del pasado. Aunque ello sin duda es importante y deseable no siempre en la mayoría de los casos puede llevarse a cabo con el rigor y la seguridad que debe exigirse a todos aquellos que se dedican a estudiar la patología histórica.

Estamos seguros que los lectores de este libro encontrarán numerosos aspectos de interés no sólo sobre las topografías médicas, sino también sobre la patología médica ilustrada. Por todo ello queremos agradecer a nuestro amigo José Manuel López Gómez esta nueva muestra de su dedicación a la investigación histórico médica.

Jacinto CORBELLA

Catedrático de la Universidad de Barcelona
Real Academia de Medicina de Cataluña.

ESTUDIO PREVIO

LAS TOPOGRAFIAS MEDICAS

Hallándome incurso en otra investigación llegó a mis manos de forma accidental el catálogo de la exposición de libros y documentos organizada en 1934 por la Real Academia de Medicina de Madrid con motivo del segundo centenario de su creación. En el núm. 17 del apartado de documentos de éste catálogo se podía leer: " Topografía medica ausonensis (de Barcelona), por don Antonio Millet y Santa Susana (en latín), 22 de febrero de 1798" (1). En la primera ocasión de que dispuse traté de localizarla en los fondos de la Real Academia de Medicina de Madrid (R.A.M.M.). Apareció sin dificultad con el título completo de "Topografía Medica Ausonensis Collegio Regio Médico Matritensi subjecta á Doctore Antonio Millet et Santa-Susanna" (2).

Inmediatamente llamó mi atención la fecha en que se redactó esta memoria: 1798. Es decir a finales del siglo XVIII, y con mucha antelación al conjunto de topografías médicas que se escribieron a lo largo del siglo XIX. Fundamentalmente en su último tercio. Así pude comprobar que hasta que no aparezca algún nuevo testimonio documental, esta topografía médica es la más antigua, de todas las que se han dedicado a una localidad de Cataluña, que ha llegado hasta nosotros.

Todo ello me decidió a estudiarla con detalle. Para esto había que vencer previamente, un obstáculo de consideración. Sus treinta y siete folios sin numerar estaban escritos en latín. Era preciso por tanto, antes que nada, traducirlos al castellano para poder trabajar en ellos con comodidad. En esta tarea fue fundamental la ayuda prestada por Don Miguel García, sacerdote y profesor de latín del Seminario menor de San José, de Burgos. Sin su valiosa colaboración hubiese resultado del todo imposible llevar a buen puerto este trabajo. Conste aquí mi más profundo y sincero agradecimiento.

A lo largo de las páginas siguientes trataremos de aportar algunos datos sobre el autor de la topografía médica de Vic. Se trata de un personaje prácticamente desconocido, que encaja perfectamente en los postulados del movimiento ilustrado en España, tanto cronológica como profesionalmente. Analizaremos después el principal trabajo del doctor Millet: su topografía médica de Vic. Valoraremos también los orígenes de las topografías médicas en España, y el influjo de las Reales Academias de Medicina en la planificación y redacción de dichas topografías desde los últimos años del siglo XVIII. Mencionaremos también las primeras topografías médicas, que fruto de esta corriente científica impulsada por las academias de medicina se escribieron sobre diversos pueblos de Cataluña. Pienso que con todo ello podremos comprender mejor el momento político, social y cultural en que Antonio Millet, redactó su obra.

1. "Academia Nacional de Medicina. Catálogo de las obras y documentos raros y curiosos de su librería que figuran en la exposición abierta para conmemorar el II centenario de su fundación, 1734-1934". Madrid, Imprenta de J. Cosano, 1934, 84 pág.

2.- Real Academia de Medicina de Madrid (en lo sucesivo R.A.M.M.). Sign: Catálogo. Carpeta nº 17, Doc. nº 9.

En una tercera parte comentaremos pormenorizadamente un segundo escrito de Antonio Millet, aparecido en el curso de las investigaciones, fechado solamente unos días antes que la topografía: el 1 de febrero de 1798. Se trata de un trabajo más breve, de veinte páginas y escrito en castellano que lleva por título : "Memoria instructiva sobre la Epidemia acaecida en la villa de Ripoll, en el Principado de Cataluña el año de 1790, a que asistió por comisión del Excmo Señor Conde de Lacy, entonces Capitán General del referido Principado, y presentada a la Rl. Academia de Medicina de Madrid" (3).

La lectura de estos dos trabajos permite afirmar casi con certeza que Antonio Millet escribió algunos otros de carácter clínico, que por el momento no han llegado hasta nosotros. De cualquier modo las dos obras que analizaremos permiten definirle como un médico ilustrado, perfectamente encuadrable en el momento histórico que le tocó vivir.

1.- ANTONIO MILLET Y SANTA SUSANNA. NOTICIA BIOGRAFICA.

a/ Nacimiento y estudios

La única noticia sobre Antonio Millet con la que contamos desde un primer momento fue la breve referencia que sobre él aparece en el *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans* de Calbet y Corbella (4). A través de esta referencia sabemos que nació en l'Arboç del Penedès y que se graduó en Cervera en 1770. No nos ha sido posible precisar con exactitud la fecha de su nacimiento, ya que el archivo parroquial de l'Arboç fue destruido en 1936 (5) y tampoco aparece consignada en ninguno de los escasos documentos que sobre Antonio Millet, se han podido consultar. Por la fecha de su graduación, no sería demasiado aventurado afirmar que nació en torno a 1745. Por el contrario si podemos conocer con precisión que obtuvo su grado de licenciado en Medicina, por la Universidad de Cervera, el 11 de junio de 1770. Para su obtención tuvo que leer y comentar durante una hora los Aforismos de Hipócrates, libro 2, Sentencia 34 (6). Dos días después fue recibido de Doctor en Medicina por la misma Universidad:

3.- R.A.M.M. Expedientes sueltos. Carpeta nº 16, Doc. nº 896.

4.- Calbet i Camarasa, Josep M^a.; Corbella i Corbella, Jacint: "Diccionari biogràfic de metges catalans". Vol. 2: F-Q, Barcelona, 1982, p. 139.

5.- El Sr. Josep M^a Jané i Samsó director del Arxiu Arbocenc en carta fechada y firmada en l'Arboç el 23 de febrero de 1991, nos indica que no se tiene constancia en esa villa del nacimiento en ella del doctor Millet, ni existe ese apellido hoy día entre sus vecinos, ni se puede establecer su genealogía por haber sido destruido por el fuego el archivo parroquial en 1936.

6.- Universidad de Barcelona: Archivo Universitario de Cervera (en lo sucesivo A.U.C.): Libro original de Graduados mayores de todas las Facultades de 1762 a 1797 (nº87) fol. 123-123v.

"Día 13, Junio, 1770 ; en el teatro mayor de la Universidad, ante el substituto del Secretario de ella, convocados en forma de claustro y concurrentes, el Sr. Cancelario Dr. D. Francisco Fuertes Piquer, catedráticos y demás concursantes, todos con sus insignias, después de una breve lección, hecha la profesión de fé y demás juramentos fue conferido el grado de Doctor en Medicina a Antonio Millet de Santa Susana, arz. de Tarragona. Padrino el Dr. Don Agustín Corts para vestirle las insignias doctorales y aclamarle por tal Doctor en Medicina" (7).

b/ Ejercicio profesional

El propio doctor Millet en la página introductoria de su topografía médica de Vic, nos resume en una breves líneas su periplo vital y profesional:

"Después de haber practicado la medicina durante siete años en Barcelona y en su Hospital, fuí nombrado primer médico del Hospital de Vic, donde la ejercí constantemente hasta el año 1793, año en el que por decreto real fuí obligado a ejercerla en hospitales castrenses, Durante todo este tiempo, es decir diecinueve años en los que viví en Vic, me esforcé con todo interés en conocer profundamente su topografía médica (...)"

Realmente si meditamos las fechas se observa alguna pequeña contradicción. Si aceptamos que ejerció diecinueve años en Vic y en 1793 pasó a servir como médico militar en la campaña del Rosellón, significa que empezaría su labor asistencial en Vic, en 1774. Pero teniendo en cuenta que se graduó como médico en 1770, no encaja el dato de que practicase siete años en Barcelona, antes de llegar a Vic. De cualquier manera parece cierto que al terminar sus estudios de Medicina en Cervera, residió algunos años en Barcelona, perfeccionándose en su facultad y pasando visita probablemente en el Hospital de la Santa Cruz, el mayor y más prestigioso de la ciudad.

Cuando hacia 1774 Antonio Millet llegó a Vic se encontraría con una ciudad en expansión. Dos años antes se había introducido en ella la industria algodonera con la fábrica de José Comas, que tenía siete telares en funcionamiento. En los años sucesivos fueron aumentando el número de telares y se crearon fábricas de medias y gasas de algodón y tejidos de seda. Estas industrias ocuparon a una considerable cantidad de mano de obra, de tal modo que el censo del Conde de Floridablanca daba a Vic en 1787, 8.919 habitantes, de los que 1.171 eran menestrales y 581 jornaleros (8).

7.- Universidad de Barcelona: A.U.C. Libro original de Graduados mayores de todas las Facultades de 1762 a 1797 (nº 87) fol. 123v-124.

8.- Junyent, Eduard: "La ciutat de Vic i la seva història". Documents de Cultura, nº 13, Curial, Barcelona, 1976, pp 258-259.

El Hospital del que Antonio Millet fue nombrado "primer médico", también se denominaba de Santa Cruz, y era una fundación medieval. Se creó en 1348 en virtud del testamento del mercader de Vic, Ramón de Terrades, quien lo puso bajo el patronato del ayuntamiento de la ciudad. Posteriormente sufrió un período de decadencia por su escasez de fondos, que trató de solucionarse en 1525 dando entrada en su sostenimiento y administración al cabildo eclesiástico de la ciudad. Gracias a ello en 1549 se pudo colocar la primera piedra de un nuevo edificio hospitalario, con mayor amplitud y capacidad. En el siglo XVII las contribuciones económicas del canónigo de la catedral de Vic, Pedro Ramis, permitieron la construcción de dos nuevas salas y la adecuada dotación de las plazas de médico y cirujano del hospital. Los legados recibidos en el siglo XVIII posibilitaron la edificación de una nueva iglesia para el hospital y de una Casa de convalecencia y otra de expósitos anejas a él. Así cuando el doctor Millet se posesionó de su plaza se encontró con un edificio sólido, con departamentos diferenciados para hombres y mujeres y con estancias independientes para los enfermos de calenturas, cirugía y tísicos (9).

A su llegada a Vic el doctor Millet halló un grupo de profesionales sanitarios, médicos, cirujanos, boticarios- que sin ser numeroso, sí tenía una notable significación. Entre ellos destacaba la figura de Josep Pasqual, médico del cabildo catedralicio y del hospital de Vic. También era socio íntimo de la Academia Médico Práctica de Barcelona, desde el 3 de diciembre de 1770, a cuyas tareas científicas contribuyó durante largos años con el envío de las tablas meteorológico-médicas de su ciudad. Asimismo Pasqual era autor de un pequeño libro que con el título "Discurso sobre el saludable y seguro método de hacer levantar a los enfermos de la cama, para uso de los médicos principiantes", vio la luz en Barcelona en 1783. En el mismo se preconizaba la conveniencia de hacer levantar de la cama a los enfermos febriles, siguiendo el criterio de algunos clásicos, para situarlos en ambientes frescos, cortando así el progreso de la calentura (10).

La lectura de la topografía médica de Vic permite comprobar como Antonio Millet conoció y aceptó las teorías de su compañero de asistencia hospitalaria. Así al hablar del tratamiento de las fiebres biliosas que se producían en la ciudad, afirma: "En el momento de los accesos febriles, si la debilidad del enfermo u otros síntomas no lo impiden, le prohibo la permanencia en el lecho, para que la temperatura se régule".

Diversos testimonios documentales nos confirman la estancia y la actividad profesional del doctor Millet en Vic. Durante algunos meses del año 1783, Pedro Bertrana y Casacuberta, natural de Manlleu y bachiller en Medicina por Huesca, practicó la medicina con Antonio Millet, para poder así revalidarse ante el Real Protomedicato (11).

9.- Sena, Federico: "VI siglos del Hospital de Vich". AUSA, nº 13, 1955, pp 121-126.

10.- Salarich i Torrents, Joaquim : "La teoria d'un metge vigatà". AUSA, nº 26, 1958, pp 135-140 (1ª parte).

11.- Danón Bretos, Josep: "Aportació a l'estudi social de la medicina a Catalunya (1768-1827)", Barcelona, 1975, pág. 30.

"Otro si digan si dho Pedro Bertrana ha practicado la mencionada facultad médica con el Dr. Antonio Millet, médico de la ciudad de Vique, por el término de tres meses y medio discurridos desde 4 de marzo último hasta 16 del que finó (Junio, 1783) y es verdad" (12).

Un año después, el 10 de Julio de 1784, firmó en nombre de sus compañeros una detallada exposición dirigida a la administración del hospital, relativa a la utilidad que los enfermos "obstruidos i de reumatismo que vienen a él experimentarían con el uso de las aguas minerales y baños thermales". En esta memoria se aconseja para evitar a estos enfermos una vida "infeliz y miserable" y "graves daños pecuniarios" al hospital, tratar a los reumáticos con los baños termales de la villa de Caldes de Montbui, y a los obstruidos con "las aguas minerales de Ribas i San Hilario que son comunmente las que transfieren a esta ciudad para (su) curación" (13).

En la primavera de 1790 fue comisionado por el conde de Lacy -capitán general de Cataluña por aquel entonces- para inspeccionar y combatir una epidemia de fiebres pútridas malignas que asolaba a la villa de Ripoll desde septiembre del año anterior. Su actuación frente a esa epidemia, que los médicos de Ripoll no habían conseguido erradicar, le dió pie para escribir un trabajo que en 1798 presentó a la Real Academia de Medicina de Madrid. A este trabajo que fue enviado con la finalidad de que se publicase en las memorias anuales de la institución, le dedicaremos un análisis detallado más adelante.

A principios de marzo de 1793 las hostilidades existentes entre la Francia revolucionaria y el reino de España, cristalizaron en la declaración de guerra por parte de la Convención. En un principio la campaña militar en Cataluña, dirigida por el general Ricardos, fue mayoritariamente favorable a España, ocupándose numerosas plazas del Rosellón, con el apoyo prácticamente unánime de todas las clases sociales. Pero en 1794 se volvieron las tornas, ocupando los franceses Figueres en noviembre, cercando Roses y llegando a la línea del río Fluvià. Estos alarmantes avances motivaron la creación el 18 de enero de 1795 de una Junta integrada por representantes de todos los corregimientos de Cataluña, que se instaló en Girona, para mejor articular la defensa contra los franceses. Esta Junta actuó allí hasta que el 22 de julio de 1795, la Paz de Basilea puso punto final a la guerra contra Francia (14).

La guerra obligó a organizar con rapidez numerosos hospitales de campaña, para atender al número creciente de enfermos y heridos que se producían. Pronto resultó insuficiente el personal sanitario castrense de plantilla. Fue preciso militarizar a un considerable número de médicos, cirujanos e incluso estudiantes de medicina civiles. Los afectados fueron fundamentalmente los residentes en la mitad

12.- Universidad de Barcelona; A.U.C. Caja 94, nº 652, 28.

13.- Sena, Frederic: "Dades per a una història de la sanitat a Vic", AUSA, XII, 118-119, 1987, pp 215-221.

14.- Seco Serrano, Carlos: "La Guerra contra la Revolución". V. Historia de España de Menéndez Pidal, tomo XXXI (II) pág. 506.

norte de Cataluña, y entre ellos se encontraba el doctor Millet. Esta movilización forzosa no debió de gustarle nada en un principio, aunque resultó decisiva para su futura trayectoria profesional.

El 8 de octubre de 1794 Miguel José de Azanza envió desde el cuartel general de Figueres, al conde de Campo de Alange una "Relación puntual de todos los Facultativos de Medicina que sirven en los Hospitales de Campaña de este Ejército, sus sueldos y fechas de sus nombramientos". Por esta relación sabemos que Don Antonio Millet fue nombrado médico de número de los hospitales de Gerona, el 30 de octubre de 1793, con un sueldo de 80 escudos de vellón (15).

En Gerona no se habilitó uno, sino varios hospitales militares: el de la sarna, el del hospicio, San Agustín, San Pedro, Molinos, Mercadal, Victoria y Santo Domingo. No sabemos con certeza en cual de ellos trabajó Millet. Ahora bien, durante su estancia gerundense tuvo oportunidad de conocer e incluso de trabar amistad con un personaje clave de la sanidad española del último cuarto del siglo XVIII. Se trataba de José Masdevall, médico de cámara de Carlos III y Carlos IV, inspector de epidemias de Cataluña y miembro del Protomedicato. Ante el rápido incremento de enfermedades epidémicas generadas por el desarrollo de la campaña militar, se consideró lógico nombrar a Masdevall, jefe de los servicios sanitarios de la guerra del Rosellón. Lo cual le permitió desde su puesto de mando en Gerona coordinar todos los esfuerzos asistenciales en Cataluña. Posiblemente dado que Millet y Masdevall nacieron en fechas muy próximas, inmediatamente antes de la mitad de la centuria dieciochesca, se pudo establecer una relación entre ellos. Ambos además estudiaron en Cervera y pudieron ser condiscípulos durante sus estudios universitarios. Ello posibilitó durante su común estancia en Gerona, la reanudación de aquel viejo conocimiento, y a su través un patronazgo en los ambientes sanitarios y científicos de la corte. Este reencuentro implicaría un giro radical en la vida de Millet.

En efecto, al finalizar la guerra del Rosellón, Antonio Millet ya no volvió a su plaza de médico del Hospital de Vic. Se trasladó a Barcelona donde veinticinco años antes había realizado sus primeras prácticas profesionales. Ya no era aquel galeno joven e inexperto, sino un médico prestigioso y experimentado, deseoso de promocionarse social y profesionalmente. En la sesión de 31 de marzo de 1796 el secretario de la Real Academia de Medicina de Barcelona hizo "presente una petición del Dr. Antonio Millet, suplicando ser agregado a la Academia, y respecto de faltar alguna circunstancia a la demanda se resolvió que la formase de nuevo" (17). Los agregados eran una clase de socios creada muy poco antes de la llegada a Barcelona.

15.- Riera, Juan: "José Masdevall y la medicina española ilustrada (enseñanza, epidemias y guerra a finales del siglo XVIII)". Acta Histórico-Médica Vallisoletana X, Valladolid, 1980, pp 223-225.

16.- Danon Bretos, Josep: "Los hospitales en la Guerra del Rosellón". Medicina e Historia, nº.48, Julio, 1975, pp 29-30.

17.- Real Academia de Medicina de Barcelona (en lo sucesivo R.A.M.B.), Libro de Acuerdos de la Real Academia, tomo II (1795-1824), pág. 16.

de Antonio Millet. Debía estar integrada por todos los médicos con ejercicio en Barcelona y justos títulos y por todos aquellos que pretendiesen domiciliarse en la ciudad para ejercer la medicina en el futuro. Era el caso en el que se hallaba nuestro personaje. En la sesión de 7 de abril siguiente tras leerse una nueva solicitud del Dr. Millet y ser votada por los socios, quedó definitivamente aceptado como agregado a la Academia (18).

En cualquier caso esta su segunda estancia en Barcelona no fue más que un período transitorio, que no superó en mucho al año. A principios de 1797 debió de dar el salto definitivo a la Corte. Allí Masdevall ejercía la plenitud de su influencia y fue él probablemente quien le indicaría la utilidad de ir a Madrid. Una vez allí y con tan alta protección, no le resultaría difícil obtener un empleo significativo, como en efecto sucedió.

El primer testimonio documental de la estancia de Antonio Millet en la Corte, nos lo proporciona una carta fechada el 20 de mayo de 1797 y dirigida por el secretario del Tribunal del Protomedicato al rector de la Universidad de Cervera. En ella se solicitaba una certificación "de en que años ganó los quatro cursos, y del día mes y año en que se graduó de Doctor en Medicina por esa Universidad, el referido Dr. Antonio Millet, que parece fue en el de 1770, y de si practicó dos años después del referido grado de doctor" (19).

Ese mismo año, sin excesiva espera, Antonio Millet fue nombrado médico de familia de S.M.. Se trataba de un empleo bien renumerado consistente en asistir a todos los servidores de la real casa, residentes en el distrito encomendado, y además un empleo susceptible de futuras promociones, bien considerado socialmente y compatible con una práctica privada lucrativa (20). Pero para posesionarse de esta plaza era preciso cumplir una formalidad previa, bastante cara y laboriosa: el candidato debía ser aceptado como miembro del Colegio de Médicos de Madrid. Esta institución fue establecida por R.C. de 3 de Diciembre de 1795, y en su reglamento leído en la primera Junta constitutiva celebrada el 29 del mismo mes "mandado observar por el Gobierno y dirección del Real Colegio de Medicina", se ordenaba la incorporación a él de "todos los que deseen ejercer la medicina en Madrid y Sitios Reales, sin que puedan ejercer plazas de médico de cámara, familia, ni Proto-medicato, sin esta condición". En este reglamento se determinaba con precisión los trámites que los aspirantes debían cumplir, que por consiguiente eran siempre muy semejantes. Primero tenían que presentar una certificación de vida y costumbres, que después se comprobaba mediante informes solicitados a las autoridades del lugar de origen. Si

18.- R.A.M.B.: Libro de Acuerdos de la Real Academia, tomo II (1795-1824), pág. 17.

19.- Universidad de Barcelona, A.U.C., Caja nº 77, nº 3293,2.

20.- Los distritos en que se dividía Madrid en lo que respecta a su asistencia por los médicos de la Real Familia eran catorce: del Carmen, Santo Domingo, San Hermenegildo, Merced, San Jerónimo, San Sebastián, San Ildefonso, San Andrés, San Luis, San Miguel, Santa Cruz, Santa Isabel, Palacio y Afligidos. No sabemos cual correspondía al doctor Millet.

estaban en orden se les pedía que escribiesen una disertación científica en latín, sobre un tema propuesto por la junta directiva del colegio. Si este trabajo era aprobado por dos diputados censores y tras pagar el primer plazo de 2.000 reales, de los tres obligatorios, se permitía al aspirante la lectura de su obra en Junta General. Si era aprobado por mayoría en votación secreta, se le citaba en el Real Estudio de Medicina Práctica, con asistencia de uno de sus catedráticos y del diputado más antiguo, para someterle según las ordenanzas un caso práctico. Las conclusiones a las que sobre él hubiese llegado eran de nuevo leídas y debatidas en Junta general, y si tras nueva votación secreta era aprobado, quedaba admitido definitivamente como miembro del Real Colegio de Médicos de Madrid (21).

A todo este minucioso procedimiento hubo de someterse Antonio Millet para alcanzar sus objetivos. Aunque también aquí contó con la ayuda de José Masdevall, miembro junto con Mariano Rivas, desde su fundación de la Junta de Gobierno del Real Colegio de Médicos de Madrid. Se conservan todas las actas de estas juntas desde el 29 de Diciembre de 1795 al 21 de Julio de 1797. Con posterioridad a esta última fecha sólo se conservan algunos borradores sueltos de ellas, entre los que afortunadamente hay varios con referencias a las pretensiones de Millet. En la Junta ordinaria de 12 de Diciembre de 1797 "se acordó que el Secretario de Gobierno diga al Dr. Don Antonio Millet que puede ir formando la Descripción topográfica Médica de la Ciudad de Vich en el Principado de Cataluña, mientras se evacúan las otras diligencias para la incorporación que pretende en el RI Colegio". En la siguiente junta celebrada el 15 del mismo mes consta que "El Sr. Inza dió cuenta de estar corriente la información de vida y costumbres presentada por el Dr. Don Antonio Millet, y se acordó que el Secretario de Gobierno remita un oficio al Sr. Don Gaspar Jover, Alcalde Mayor de la Ciudad de Barcelona, para que informe a la Junta reservadamente, de la capacidad, talento y aplicación, vida y costumbres del enunciado Don Antonio Millet según se previene en el núm. 8 del capítulo V de las Ordenanzas" (22).

Los párrafos antecedentes nos explican incontrovertiblemente el origen de la topografía médica de Vic, de Antonio Millet, pieza clave de nuestro trabajo. Fue la obligada disertación latina, preceptiva para su ingreso en el Real Colegio de Médicos de Madrid, como ya hemos visto anteriormente.

A la vista de los trámites expuestos y dado que la topografía está fechada el 22 de febrero de 1798, es de suponer que en el mes de marzo siguiente, Antonio Millet quedase admitido como miembro del Colegio y pudiese posesionarse así de su plaza de Médico de la Real Familia. El favor de José Masdevall llevó a Millet a otra institución prestigiosa: la Real Academia de Medicina de Madrid, de la que su mentor era también académico numerario. Además pertenecían a la misma institución otros médicos catalanes que ocupaban puestos de relevancia en la Corte, como Jaime

21.- R.A.M.M., Catálogo nº 52, Doc. nº 1.

22.- R.A.M.M., Expedientes sueltos, Carpeta nº 12, Doc. nº 722.

Bonells o Leonardo Galli. El encabezamiento de un documento que pasaremos pronto a comentar nos lo confirma sin lugar a dudas: "El Dr. Don Antonio Millet, médico de familia de S.M. y académico de número de esa Real Academia Médica (...)." El primero de los 52 estatutos de esta Real Academia aprobados por el rey el 16 de octubre de 1791, establecía la existencia de cuatro clases de académicos: numerarios, supernumerarios, asociados y correspondientes. Y el segundo precisaba : "Los académicos numerarios serán treinta y cinco, sin incluir el Presidente nato; es a saber: veinte médicos, cinco cirujanos latinos; cinco farmacéuticos, aprobados todos en sus respectivas facultades por el Real ProtoMedicato, y los cinco restantes sujetos instruidos en las Ciencias Naturales; y así estos como aquellos han de residir precisamente en Madrid" (23). Por consiguiente, según el encabezamiento citado el doctor Millet se hallaba incluido en la clase de los numerarios.

El texto del estatuto doceavo nos permite comprender el motivo del segundo de los trabajos de Antonio Millet, que centra nuestra investigación: la memoria sobre la epidemia de Ripoll de 1790. Dice así : "Todo pretendiente ha de presentar junto con el memorial una obra o disertación relativa al ramo a que aspira; y el que presidiere, si el pretendiente es médico, nombrará dos o tres profesores de medicina numerarios para que la censuren, e informen a la Academia por escrito fundando su dictamen (...). Si la obra queda aprobada, la leerá el pretendiente en pública Academia, y al fin de su lectura pondrán los académicos los reparos que quieran antes de pasar a la votación secreta, para ser o no admitida, según tenga mayor o menor número de votos."

La disertación sobre la epidemia ocurrida en la villa de Ripoll en 1790 era el requisito formal estatutariamente ineludible para ser designado académico numerario. Su fecha -1 de febrero de 1798- nos permite suponer que muy poco tiempo después obtendría su definitiva aprobación como académico, casi en idénticas fechas a su aceptación como miembro del Real Colegio de Médicos de Madrid. Su situación profesional en la Corte quedaba con todo esto definitivamente consolidada.

c/ Enfermedad y muerte

A pesar de los altos valedores de que disponía en Madrid, no le acompañó la suerte en demasía. Al poco tiempo de comenzar sus tareas asistenciales debió de enfermar de cierta consideración. Enfermedad que nosotros desconocemos, pero que culminó en una hemiplejía que en la mañana del 22 de abril de 1800 le puso a las puertas de la muerte y le impidió continuar el ejercicio profesional. Una instancia dirigida por el propio Millet a la Real Academia de Medicina de Madrid, el 4 de mayo de 1800, nos permite conocer la evolución de su proceso:

23.- R.A.M.M., Sign 19-1 Biblioteca: "Memorias de la Real Academia Médica de Madrid". Tomo primero. En la Imprenta Real. Año 1797, pp XXII-XXXVIII.

"El Dr. Don Antonio Millet, Médico de Familia de S.M. y académico de número de esa Real Academia Médica, con el debido respeto hace presente a V.S. la triste situación a que se halla reducido después de dos años de estar enfermo, con motivo del insulto de hemiplegia que le acometió en la mañana del 22 de abril próximo pasado que por su gravedad se le suministró el viático por disposición de los Facultativos Don Mariano Ribas y Don Jaime Bonells, quedando impedido por ahora de poder ejercer su profesión. En cuya atención a V.S.

Suplica que con arreglo a lo prescrito en el capítulo décimo octavo de los estatutos de esa Real Academia Médica, se digne dar las providencias que estime convenientes para el consuelo del Exponente y de su Parienta e hijos, lo que se recibirá a singular merced. Madrid, 4 de Mayo de 1800. Fdo Dr. Antonio Millet" (24).

El capítulo 18 de los estatutos a que alude el doctor Millet en su escrito dice así :

"Si alguno de los Académicos Numerarios enfermarse gravemente y hubiere dado aviso formal a la Academia, señalará ésta dos o más Facultativos de la mayor confianza del paciente para que le informen de su estado, y en su nombre le viseten, consuelen, y a expensas de la misma le suministren las asistencias necesarias; y en caso de fallecer, le hará la Academia plena los honores correspondientes."

En esta ocasión, como figura al margen del escrito del doctor Millet, los facultativos encargados de cumplir lo establecido en el estatuto fueron los doctores Bonells y Pérez.

Después de esta instancia el doctor Millet desaparece completamente de cualquier referencia documental. Su nombre no figura ni en las relaciones de médicos de la Real Familia, ni en las listas de miembros de la Real Academia de Medicina de Madrid, posteriores al año 1800. Hemos consultado sin resultado positivo la "Lista de los Profesores de los tres ramos de la Ciencia de curar establecidos en esta Corte por el orden alfabético de sus apellidos y con expresión de sus habitaciones, impresa en Madrid" en 1812. Tampoco figura en las relaciones de médicos del Real Colegio de Médicos de Madrid, fechadas en 1817 y 1819 (25). De todo ello deducimos que lo más probable es que falleciese el mismo año de 1800 o a lo sumo en el siguiente de 1801. Es curioso reseñar aquí la práctica superposición cronológica de su período vital, con el de su gran protector José Masdevall que falleció en Trujillo en junio de 1801, mientras acompañaba a los reyes en un viaje a Extremadura.

24.- R.A.M.M., Expedientes sueltos, Carpeta nº 17, Doc. nº 938.

25.- Massons i Esplugas, Josep M^a : "L'emigració de metges i cirurgians catalans a Madrid". V. Gimbernat. Revista catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència, Vol. I, 1984, pp 155-184.

2.- LA TOPOGRAFIA MEDICA DE VIC DE 1798

a/ Orígenes y antecedentes de las topografías médicas

Diversos autores, más recientemente Urteaga (26) y Riera (27) con remarkable lucidez, han tratado en un número relativamente amplio de trabajos, sobre los orígenes de las topografías médicas en Europa y en España en particular. Debe entenderse por topografía médica "el estudio detenido de cuantas circunstancias especiales contribuyen directa o indirectamente al desarrollo de los afectos propios de un país, que modifican visiblemente su curso y terminación, que influyen en su frecuente o rara presentación y mayor o menor gravedad, e intervienen en la profilaxis y tratamiento de los mismos" (28). Por consiguiente no vamos a extendernos en demasía en este punto. Solamente nos referiremos a algunas figuras claves de la evolución ideológica del concepto de topografía médica, para mejor comprender así algunos aspectos futuros de nuestra exposición. Todos los tratadistas coinciden unánimemente en señalar a Hipócrates como el fundador de esta rama del conocimiento médico. A través de su libro "Del aire, de las aguas y los lugares" en el que "sentó cuatro bases principales expuestas con suma claridad, a saber: el influjo de la situación de los pueblos con respecto al sol y a los vientos para conservar la salud y producir las enfermedades; el examen de las propiedades de las aguas; la observación de las propiedades de las aguas; la observación de los afectos comunes según las estaciones y las alteraciones que en cada una se experimentan, y la composición de unos países y otros según su clima, con las diferencias físicas y morales que distinguen a sus habitantes" (29).

En el siglo XVII dos médicos relevantes, parcialmente contemporáneos, uno inglés Sydenham (1624-1689) y otro italiano Baglivi (1668-1707) relanzaron en los ambientes científicos de la Europa de su tiempo, la figura y las doctrinas de Hipócrates. Y entre ellas la de la repercusión del medio ambiente en la enfermedad. Para Baglivi el paradigma de la medicina era la obra hipocrática, no sólo por la autoridad de su autor, sino fundamentalmente por ser el principal ejemplo de observación de la naturaleza (30). Por eso en su *Opera Omnia* defiende con rotundidad que el clima varía la naturaleza de las enfermedades y que los métodos terapéuticos deben cambiar según el

26.- Urteaga, Luis: "Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX". V. Geo Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana. Septiembre de 1980, nº 29, Barcelona.

27.- Riera, Juan: "La topografía médica vallisoletana de Pascual Pastor y López". Acta Histórico-Médica Vallisoletana XIX. Universidad de Valladolid, 1985. V.t. Riera, Juan; Granda-Jueas, Juan: "Epidemias y paludismo en la Ribera del Júcar (una topografía médica del siglo XVIII)", Acta Histórico-Médica Vallisoletana XXVII, Universidad de Valladolid, 1988.

28.- Peset y Vidal, Juan Bta: "Topografía médica de Valencia y su zona, o apuntes para una medicina práctica valenciana", Valencia, 1878, pp 10-11.

29.- Peset y Vidal, Juan Bta: op. cit. pp 21-22.

30.- Jiménez Girona, José: "La medicina de Baglivi". C.S.I.C., Madrid, 1955, p. 117.

país. Afirmación que rebatió Piquer por exagerada, considerando que no debe hablarse de variación substancial sino simplemente de modificación parcial (31). Por eso diversos autores de topografías médicas de los siglos XVIII y XIX, entre los que se halla Millet, escogen fragmentos de las obras completas de Baglivi, como introducción de sus trabajos.

Por su parte Sydenham profundamente imbuido de las lecturas hipocráticas acuñó o quizá para mejor decir resucitó el concepto de *constituciones epidémicas*, entendiendo por tales las especiales configuraciones climáticas y ambientales que determinaban la aparición de unas u otras enfermedades epidémicas.

Durante el siglo XVIII las teorías de Sydenham y en menor medida las de Baglivi cimentaron una corriente higienista que consideraba al medio natural y sus alteraciones como causa muy influyente de la enfermedad, que coexistió con las doctrinas miasmáticas preconizadas por Lancisi (1654-1720), que establecían la existencia de los *miasmas* como agentes etéreos responsables de las enfermedades, y con aquellas corrientes de opinión sintetizadas en la obra del médico vienés J.P. Frank (1745-1821) que atribuían a los factores sociales (mala alimentación, pobreza, hacinamiento) una directa responsabilidad en la enfermedad.

Como consecuencia de la teoría de las *constituciones* surgió en Inglaterra, Francia y a su través en España, a lo largo del siglo XVIII, el género clínico-literario de las topografías médicas: Si determinadas circunstancias ambientales de una concreta zona geográfica implican la mayor o menor facilidad para que en ella se presenten algunas enfermedades, se puede extrapolar sin gran dificultad que el conocimiento del temperamento, del clima y de los factores geográficos de un pueblo, comarca o región, permitirá sospechar y explicar con mayor facilidad la patología de esa zona y por consiguiente articular una medidas profilácticas e higiénicas mejor fundadas.

Los políticos ilustrados básicamente interesados en potenciar la salud pública como medio de engrandecer el estado, no tardaron en darse cuenta de la utilidad que para sus propósitos tenía el cultivo de las topografías médicas. En consecuencia impulsaron, sobre todo a partir del último tercio del siglo XVIII, desde los ámbitos institucionales, su redacción y publicación. Como veremos con detalle en el siguiente apartado las Reales Academias de Medicina, en general en Europa y específicamente en España, fueron los instrumentos con que contaron para realizar esta tarea. Y más especialmente a partir de la redacción y aprobación de sus estatutos -1786 para la de Barcelona y 1791 para la de Madrid- que recomendaban expresamente a sus socios y colaboradores se ocupasen en trabajar en el campo de las topografías médicas.

Buena parte de los numerosísimos autores españoles de topografías médicas existentes en el siglo XIX, incluyen en el capítulo introductorio de sus trabajos, un

31.- Peset y Vidal, Juan Bta: op. cit. p. 12. Hace referencia a las opiniones de Piquer contenidas en sus Instituciones Patológicas. Tratado 1º, Proposición 4.

breve recuerdo de las obras que desde el punto de vista histórico pueden considerarse antecedentes de esta género. Lo cierto es que en la mayoría de los casos se copian unos de otros y casi todos de lo expuesto a este respecto por Hernández Morejón en su "Historia bibliográfica de la Medicina Española" (1842-1852).

Esta exposición fue recogida años después por Monlau en el capítulo que en sus "Elementos de Higiene Pública" (1847 y 1862) dedica a las topografías médicas (32) y repetida por Pascual y López en su "Topografía médica de Valladolid" (1861) (33). Peset y Vidal en su "Topografía médica de Valencia" publicada en 1878 resume con precisión y orden cronológico lo dicho hasta entonces sobre los antecedentes de las topografías médicas en España:

"Empero si los médicos valencianos no se dedican al estudio de la topografía médica, sobran entre nuestros españoles modelos a quienes imitar, habiéndole cultivado antes que los extranjeros, publicando preciosas obras prácticas en las que no se echa de menos ninguna de las circunstancias dignas de notarse y abundan los más sanos consejos de la observación a la cabecera del enfermo con aplicación al país donde se ejerce". La historia nos da a conocer en el siglo XII la "Topografía Médica de Zaragoza" de Benjamin-Ben-Jone de Tudela, no publicada hasta el año 1575; en el siguiente la intitulada "Regia medicina práctica Castellae", de otro judío de nombre desconocido, natural de Toledo y médico de cámara de Fernando IV; en el inmediato la "Sevillana medicina que trata del modo conservativo y curativo de los que habitan en la muy insigne ciudad de Sevilla, la cual sirve y aprovecha para cualquier otro lugar de estos reynos", terminada por su autor Juan de Aviñón en 1420, aunque no fué impresa hasta 1547; en el siglo XVI varios trabajos físico-médicos de los puntos donde ejerció Amato Lusitano, y en el XVII, algunos ensayos de Juanini y la "Topografía médica de Zaragoza", publicada en 1686 por Nicolás Francisco de San Juan y Domingo. En el siglo XVIII aumentaron en número y calidad las publicaciones médico-topográficas, sobresaliendo entre ellas la "Historia natural y médica del Principado de Asturias" de D. Gaspar Casal, y la "Medicina patria, o elementos de la Medicina Práctica de Madrid", de D. Antonio Pérez de Escobar, con las de Castellano Ferrer, Cerdán, Sánchez Buendía, Cisneros y otros (34).

Realmente la mayor parte de las obras recogidas por Peset en este texto no pueden considerarse verdaderas topografías médicas en el sentido "moderno" del término. Más bien eran trabajos en los que en mayor o menor medida se hablaba de la patología presentada en una ciudad o zona concreta sin más implicaciones.

32.- Monlau, Pedro Felipe: "Elementos de Higiene Pública", segunda edición, Vol. I, Barcelona, 1862, pp 126-139.

33.- Riera, Juan: Op. cit. pp II-III del prólogo de la edición facsímil de la "Topografía físico-médica de Valladolid", de Pascual Pastor y López.

34.- Peset y Vidal, Juan. Bta: Op. cit. pp 19-20.

Sin embargo si que existen algunos estudios anteriores a los planes topográficos impulsados en España a partir de los últimos años del siglo XVIII, por las Reales Academias de Medicina, que reúnen todos los requisitos para ser definidos como auténticas topografías médicas. Todos con la posible excepción de la obra de San Juan y Domingo "De morbis endemicis Caesar Augustae" (1686), fueron redactados bien entrado el siglo XVIII. El primero desde el punto de vista cronológico y probablemente también desde el clínico es la "Historia natural y médica del Principado de Asturias" de G. Casal. Fue editado en 1762 gracias a los esfuerzos del médico de la Real Familia doctor García Sevillano y había sido escrito sin duda con anterioridad, pues Gaspar Casal murió en 1759. En su prólogo el editor recalca ya el profundo hipocratismo del autor: (...) "estudió nuestro autor, en las verdaderas obras del grande Hipócrates, que continuamente tuvo entre sus manos y en su juicio. Cuantos médicos le trataron y consultaron con él, quedaban embelesados de su facundia hipocrática, al mismo tiempo que se hallaban instruidos es sus máximas, del mismo modo que si allí dictase el Sabio Griego. Oían hablar al doctor Casal y entendían a Hipócrates" (35). Sin duda de este hipocratismo militante surgió "el proyecto de su Autor (de) historiar la constitución geográfica, elemental, natural y médica de Asturias". Basta revisar el índice de la obra para constatar su carácter de verdadera topografía médica moderna. Su análisis de las aguas, minerales, vegetales, de las constituciones epidémicas y de las enfermedades endémicas, no deja lugar a dudas.

Los restantes ejemplos de topografías médicas "avant la lettre" casi coinciden cronológicamente con el movimiento impulsor de las Reales Academias de Medicina. Cabe destacar por su extensión -364 páginas- y calidad, la obra de Antonio Pérez de Escobar "Medicina patria o elementos de la medicina práctica de Madrid" publicada en la capital del reino en 1788. Su objetivo fué según expone el autor en la primera página de su introducción: "explicar físicamente la región de Madrid, con noticias de su Historia natural, sus Ayres, sus Aguas, Cielo, suelo, situación, complexión, cos-tumbres, enfermedades y Medicina de sus habitantes(...)". Un poco más adelante expone la conveniencia de que en cada provincia uno o varios médicos realicen estudios semejantes "para formar una colección de escritos útiles para la historia de la medicina en España". A continuación describe la estructura de su obra, en donde se comprueba su perfecta asimilación a las topografías posteriores: "Esta obrilla se dividirá en tres partes: en la primera se dará la razón posible del ayre, aguas, situación, terreno, vientos y temperamento de los moradores(...). En la segunda se hace tratado particular de las enfermedades más freqüentes (...). En la parte tercera se indican los medicamentos comunes (...). Añádase por apéndice un extracto de las plantas que nacen espontáneamente a una lengua del contorno de Madrid, distribuidas según el sistema sexual de Lineo" (36).

35.- Casal, Gaspar: "Historia natural y médica del principado de Asturias". Madrid, 1762 (reedición de la Diputación Provincial de Oviedo de 1959) p. 16.

36.- Pérez de Escobar, Antonio: "Medicina patria o elementos de medicina práctica de Madrid. Puede servir de aparato a la Historia Natural y Médica de España". Madrid, Imprenta de D. Antonio Muñoz, 1788, pp.

De este período final del siglo XVIII son también la "Disertación médico-topográfica de Sevilla" (1791) de Francisco Sánchez Buendía; y la "Topografía hipocrática" (1795) de Félix Ibáñez, que no sólo es un precedente ilustrado de las que bajo este título se divulgarán en la centuria siguiente, sinó que recoge y registra de forma minuciosa los eventos epidémicos alcarreños entre 1784 y 1791 (37).

Una revisión pormenorizada de los archivos y bibliotecas de las Reales Academias de Medicina españolas nos permitiría con gran probabilidad encontrar manuscritos de trabajos fechados en la segunda mitad del XVIII, que podrían considerarse claros antecedentes de las topografías médicas posteriores. Citaremos aquí a título de ejemplo la disertación redactada por el desconocido médico Roque Pico del Pico, consagrada a la villa de San Clemente (Cuenca) de la que era médico titular y fechada el 1 de julio de 1777, conservada en la Real Academia de Medicina de Madrid y que lleva el florido título de "Disertación médica que con toda sinceridad trata del clima y aires que dominan en la atmósfera a quienes están sujetos los vivientes racionales de esta villa de San Clemente. Así mismo de los alimentos y en lo potable de la hermosa calidad de las aguas, especialísimos vinos y abundancia de plantas medicinales, y una descripción de las enfermedades que desde 1745 en que comuniqué, visité y trato hasta hoy día de la fecha (...)" (38).

b/Las topografías médicas y las Reales Academias de Medicina: Planes para la elaboración de topografías médicas.

Ya desde sus inicios las Reales Academias de Medicina se sintieron interesadas como corporación en el análisis de los fenómenos ambientales como medio de profundizar en el conocimiento de las enfermedades. En fecha tan temprana como 1737, don Francisco Fernández Navarrete en carta dirigida a José Cervi, médico de Felipe V y primer presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid, -fundada tan sólo tres años antes-, con motivo de enviarle las primeras "Efemérides barométrico médicas matritenses", afirma que: "siendo tan estrecha la unión entre la medicina de un país y la historia natural de él, bien reflexionada e ilustrada con la disciplina físico-matemática, la Academia examinó, aprobó y se hizo cargo del proyecto de la historia natural y médica de España, disponiendo su ejecución con distribución tan armoniosa y comprensiva como se verá a su tiempo" (39).

Pero no es hasta los últimos años del siglo XVIII cuando con la publicación de los estatutos y planes de ocupaciones de las dos principales academias médicas españolas, la de Madrid fundada en 1734 y la de Barcelona en 1770, se establece como objetivo institucional de las mismas la elaboración de topografías médicas de todo el

37.- Riera, Juan: "Fiebres y paludismo en la España Ilustrada (Félix Ibáñez y la epidemia de la Alcarria, 1784-1792)". Acta Histórico-Médica Vallisoletana XVII, Valladolid, 1984, p. 45.

38.- R.A.M.M. Expedientes sueltos, Carpeta nº 16, Doc. nº 902.

39.- Rico Sinobas, Manuel: "Estudios meteorológicos y topográfico-médicos en España en el siglo XVIII". Madrid, 1858, p.3.

territorio español. Estamos en pleno período ilustrado y como ya hemos expuesto con anterioridad el conocimiento de las variables ambientales de una determinada localidad o zona como medio de ejercitar una más eficaz labor preventiva y terapéutica de la patología de ese ámbito, es una idea especialmente grata. Por consiguiente se favorecía tanto desde las academias de medicina como de las autoridades de la época embarcadas en un movimiento de potenciación de la salud pública, como uno de los medios de engrandecer el estado, y por consiguiente es una idea a favorecer desde las esferas oficiales, como eran las Reales Academias de Medicina.

El 16 de octubre de 1791 por R.O. Carlos IV aprobó los estatutos de la Real Academia de Medicina de Madrid. Cinco años más tarde la misma academia pidió "que para la debida observancia de dichos Estatutos se expida con su inserción la Cédula correspondiente". Así se hizo el 23 de mayo de 1796 y aprovechando esta circunstancia se dió a la luz el "Plan de ocupaciones en que deberá emplearse la Real Academia Médica de Madrid". Fundamentalmente la academia debía dedicarse a catorce actividades a las que sus miembros eran invitados a consagrar sus esfuerzos. Pues bien las tres primeras de ellas, y sobre todo la primera, tratan de potenciar el cultivo de las topografías médicas:

1.- "La Historia Natural y Médica principalmente de España, que comprenderá la descripción Topográfica de los diferentes Lugares, su verdadera longitud y latitud determinadas astronómicamente: el examen de la naturaleza de los vientos que reynan con más frecuencia; las observaciones meteorológicas bien hechas; la naturaleza del terreno; sus varias producciones animales, vegetales y minerales que puedan servir de medicina o alimento; la cría económica del ganado vacuno, lanar, abejas, gusanos de seda etc; las epizootias o enfermedades que puede padecer, con los medios de precaverlas y curarlas e impedir su influxo en la producción de las epidemias; las herborizaciones necesarias a la Formación de Floras provinciales metódicas, con la expresión de las virtudes y usos de los vegetales, así en la Medicina como en las Artes; el influxo que tiene la vegetación en la salubridad de los diversos climas etc.; el examen metódico de los fósiles, como las minas, las tierras que sirven en la alfarería, el carbón de piedra, las salinas, etc.; la análisis de las aguas potables y minerales del Reyno, sin perjuicio de los trabajos que debe hacer el que particularmente está destinado por el Gobierno, procurando sacar del olvido y abandono nuestros antiguos y famosos Baños, restableciendo su buena economía, edificios y habitaciones para la comodidad de los pacientes, que las más veces dexan de experimentar sus admirables efectos a causa de semejante descuido y abandono; el carácter y educación física y moral de sus naturales, notando la influencia de la imaginación en la producción de muchas enfermedades propias de cada país; el cómputo de los nacidos de uno y otro sexo; los cálculos de la probabilidad de la duración de la vida en los diferentes climas de los vastos dominios de España; el modo de precaver la multitud de ciegos, impedidos y otros que por lo común sólo sirven de gravamen a la República, indicando el partido que en las Ciencias, Artes y Oficios puede sacar de todos ellos el Estado; y finalmente, así los cálculos necrológicos, como los de la población de España (40).

La lectura detenida de esta "primera ocupación" nos permite comprobar que en su texto se hallan reflejados buena parte de los postulados de orden, utilidad y engrandecimiento del estado, tan caros a los hombres de la ilustración.

En los estatutos de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona aprobados por R.C. de 21 de septiembre de 1786, no aparece textualmente el término "topografía médica".

Pero entre los tres grandes grupos de trabajos a los que la academia se debía de dedicar de manera especial, figuran dos en estrecha relación con el análisis del influjo del medio ambiente en las enfermedades de una determinada zona; la realización de "un cuerpo meteorológico-médico-práctico de las epidemias dominantes en Cataluña, y particularmente en Barcelona (y) una historia médica de esta Ciudad, y sus alrededores". El estatuto X desarrolla con detalle el contenido de estos proyectos: "X. Luego que la Academia se halle con una buena colección de años meteorológico-médico-prácticos someterá a otros dos Académicos de los más hábiles que juntando estos años con las observaciones referidas (...) vean en que estaciones, en que tiempos y en que circunstancias meteorológicas han reinado estas o las otras epidemias, quando han sido más violentas y que remedios se han experimentado más eficaces, para que con este conocimiento formen un cuerpo meteorológico-médico-práctico de las epidemias dominantes en Cataluña y particularmente en Barcelona, con sus señales, síntomas, terminaciones y curación, a fin de evitar en lo sucesivo por este medio los estragos que hacen las epidemias en sus principios por la incertidumbre con que se procede en su curación, no tal vez porqué sean nuevas enfermedades, sinó por no hallarse las que han precedido descritas con la debida puntualidad (41).

La lectura del "Libro de Acuerdos y Resoluciones de la Academia Médico-Práctica de Barcelona", nos permite conocer que muy pocos meses después de la aprobación de sus estatutos, los académicos se interesaron por la elaboración de un plan de topografías médicas. En la Junta de 22 de enero de 1787 "el censor expuso que después de haver leído los socios el Plan para la topografía, y la división de él en diferentes memorias, que había formado el Dr. Luis Prats, nada se le ofrecía que decir sobre él, y que era del dictamen se hiciesen copias de él, para que cada uno de los socios o sólo con un compañero trabajase alguna de las memorias en el contenidas"(42). Este proyecto no debió de cuajar, porqué a finales de 1788 con motivo de las solicitudes que varios médicos presentaron para ser nombrados socios de la Academia "se resolvió que aquellos que en adelante pretendiesen la plaza de socios deviesen presentar a la Academia una completa Topografía del País donde

40.- R.A.M.M.: Sign 19-1 Biblioteca: "Memorias de la Real Academia Médica de Madrid". Tomo primero. En la Imprenta Real. Año 1797, pp XIX y XX.

41.- R.A.M.B. Sign F-26: "Estatutos de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona". Barcelona, en la imprenta de Carlos Gibert y Tutó. Impresor y librero, pp 5,6,11 y 12.

42.- R.A.M.B. : "Libro de Acuerdos y Resoluciones de la Academia Médico-Práctica de Barcelona". Tomo I (1770-1795) (en lo sucesivo L.A.I.) p.145.

residiesen, y que siendo esta hecha a satisfacción del cuerpo quedarían admitidos, a cuyo fin debía formarse un plan, que después de impreso se remitiría a los pretendientes y demás socios que quisieren tenerlo" (43).

Pocos días después, el 29 de diciembre, ante la petición del plan por varias personas deseosas de escribir las topografías médicas de los pueblos en los que desarrollaban su labor asistencial, se acordó "que se comisionasen a los D.D. Dn. Francisco Salvá y Dn. Francisco Santpons para formar el expresado plan, el que pudiese servir igualmente para las Ciudades grandes que por los lugares pequeños, escogiendo estos los autores aquello que sea adaptable a las circunstancias del País" (44). En la Junta celebrada el 26 de enero de 1789 los doctores Salvá y Santpons presentaron el plan de topografías que se les había encargado, y aunque pareció bien a la Academia "se decidió que por mayor abundancia se pasase a la revista al Dr. D. Francisco Llorens" (45). Esta última medida resultó un verdadero lastre para la aprobación definitiva del plan. En diferentes ocasiones a lo largo de 1789 el secretario de la Academia solicitó al Dr. Llorens que devolviese el plan topográfico de Salvá y Santpons con las correcciones que creyese oportuno (46). Pero la devolución no se efectuó hasta el 12 de abril de 1790 y supuso nuevas dilaciones y problemas por contener una memoria en forma de contrapropuesta, que obligó a nuevas deliberaciones (47).

Finalmente cansados los académicos de tan largo proceso el 8 de febrero de 1791 decidieron "que habiendo tanto tiempo que se había resuelto enviar a los Socios Intimos un plan para formar la Topografía de su país, que éste había sido formado y presentado a la Academia por los D.D. Francisco Salvá y Francisco Santpons" (que el Dr. Llorens no había compuesto su memoria) "en consecuencia se resolvió que se pasase a imprimir el expresado plan conforme lo habían arreglado los D.D. Salvá y Santpons" (48).

Vemos pues que aunque al plan de topografías médicas de Salvá y Santpons se le asigne en la historiografía médica la fecha de 1788, fue a finales de este año cuando se les encargó, a principios de 1789 cuando se redactó y en 1791 cuando se acordó su impresión y remisión oficial a los socios y personas interesadas. De todos modos como veremos en el capítulo siguiente, lo más probable es que en los años 1789 y 1790 circularan copias manuscritas del plan, que permitiesen a diferentes optantes al título de socio académico según las pautas en él establecidas, para la elaboración de varias topografías médicas que se presentaron a la Academia en este período.

43.- R.A.M.B. : L.A.I., Junta de 1 de diciembre de 1788, p. 165.

44.- R.A.M.B. : L.A.I., p. 168-169.

45.- R.A.M.B. : L.A.I., p. 171.

46.- R.A.M.B. : L.A.I., pp 190, 191 y 192.

47.- R.A.M.B. : L.A.I., p. 206.

48.- R.A.M.B. : L.A.I., p. 223.

Los propios autores exponen al comienzo de su plan el interés científico y clínico que tiene el cultivo de las topografías médicas:

"La topografía de las poblaciones es necesaria para su historia natural y médica y para el acierto en la curación de los males que se padecen en ellas. Estos dependen a menudo de una causa local que no es difícil remediar y que a veces no sólo influye mucho en las epidemias, si que es imposible extinguirlas sin atender a ella. La Academia igualmente vigilante en promover aquella historia, que deseosa de acertar en las respuestas a las consultas que se le hagan sobre las enfermedades endémicas o epidémicas de alguna población, encargó a los dos socios expresados el trazar el plan de una topografía, para que impreso y distribuido por la provincia pueda facilitar noticias relativas al asunto; esto es, para que las personas que quieran ayudarla con sus luces, sepan los trabajos con que pueden favorecerla y contribuir a la felicidad pública. Son pocos los sujetos que alcancen a desempeñar perfectamente una topografía; pero reuniéndose varios o trabajando separadamente sobre los ramos en que están instruidos, podrá con el tiempo completarse. La Academia dará muestra de su agradecimiento a todos los que se ocupan de este importante objeto. Para formar la topografía ha de considerarse la población y sus alrededores con sus respectivos habitantes. Las noticias que se necesitan, pertenecen a la medicina práctica, historia natural, química, matemática, física y botánica" (49).

Se puede afirmar con bastante certeza que el Dr. Millet compañero durante muchos años del Dr. Pasqual, socio íntimo de la Academia de Barcelona, en las labores asistenciales del hospital de Vic, y él mismo académico asociado en el año 1796, conoció con detalle el plan de topografías médicas de Salvá y Santpons. Uno de los párrafos introductorios de su topografía médica de Vic, en el que se excusa por no dominar todas las ciencias auxiliares de la medicina, parece una clara disculpa ante la dificultad de cumplir todas las recomendaciones dadas por los autores del plan:

"Sin embargo siendo extremadamente difícil exponer una perfecta idea de esta materia, señaladamente para mi que estoy privado ya desde mi juventud de algunos conocimientos relacionados con las ciencias auxiliares de la medicina, y que son necesarios y exigidos para la composición de esta gran obra".

Sin duda el plan de Salvá y Santpons sirvió de pauta en buena parte del territorio español para la elaboración de topografías médicas a varias generaciones facultativas durante los últimos años del siglo XVIII y el período anterior a la guerra de la Independencia. Esta supuso un brusco parón de cualquier proyecto científico o cultural, y a su fin la nación debió de concentrar sus esfuerzos en actividades más apremiantes. Con todo ello probablemente los planes topográficos quedaron un tanto relegados.

49.- R.A.M.B. : Leg. nº 4, Doc. nº 94: Suplemento al Diario de Barcelona del martes 8 de mayo de 1821, p. 4.

En 1821, ya en el trienio liberal, una fuerte e interesante polémica entre la subdelegación de medicina de Cataluña y la denominada entonces Academia Nacional Médico-Práctica de Barcelona, volvió a reavivar el tema de las topografías médicas y de los planes para su redacción.

El 3 de marzo de 1821 los doctores Francisco Piguillem, José Riera, Ignacio Porta y José Calveras, miembros de la subdelegación de medicina de Cataluña dirigieron una circular a la Academia de Medicina de Barcelona proponiendo "erigir bajo los auspicios del gobierno una sociedad de salud pública de esta provincia, admitiendo a todos los profesores aprobados de medicina, cirugía y farmacia"; cuyo órgano de expresión sería "un periódico facultativo cuya base será la topografía de Cataluña". A este respecto formularon dos afirmaciones que se constituyeron en el núcleo central de la disputa:

1.- "El estudio interesante de la topografía es enteramente desconocido entre nosotros.

2.- Hemos de confesar aunque con rubor, que casi ignoramos del todo el terreno que pisamos"; y por consiguiente "para reparar esta falta tan esencial será uno de los primeros y más interesantes objetos de la sociedad el trabajar la topografía de esta bellísima capital".

Ni que decir tiene que todos estos conceptos no gustaron nada en absoluto a los miembros de la Academia, quienes de una manera todavía cortés, pero enérgica trataron de refutarlos. La respuesta fue acordada en la Junta de 17 de marzo y se encargó de su redacción a los académicos Juan Francisco Bahí, Francisco Santpons y Rafael Steva, siendo publicada en forma de manifiesto en el "Suplemento al Diario de Barcelona del viernes 23 de marzo de 1821" (50). En ella se hace historia del interés de la Academia por las topografías médicas, del plan de Salvá y Santpons y se expone una exhaustiva relación de las topografías remitidas a la Academia desde 1788 hasta 1821.

La controversia hubiera podido terminar aquí. Pero hubo una continuación. El 29 de marzo la subdelegación de medicina de Cataluña, envió un segundo escrito a la Academia. Fue leído en Junta del 3 de abril, ahondando en los argumentos inicialmente expuestos, afirmaba que el plan de Salvá y Santpons era defectuoso y propio de los tiempos tenebrosos en que se escribió e insistía en la publicación de un periódico consagrado al cultivo de las topografías médicas, por que "todo lo que emprende un cuerpo facultativo aislado, será en la parte topográfica mesquino, miserable, manco e insuficiente". En esta ocasión la respuesta acordada en la Junta de 25 de abril y difundida en el "Suplemento al Diario de Barcelona del martes 8 de mayo de 1821" fue redactada por el decano doctor Salvá y por el secretario Dr. Steva (51). Con palabras mucho más acres y aceradas rebate punto por punto y con gran prolijidad todas las proposiciones de la subdelegación, para acabar aseverando que : "Merece todo elogio el proyecto de V.S.S. de formar y publicar un periódico facultativo. Pero

50.- R.A.M.B. : Leg. nº 4, Doc. nº 77.

51.- R.A.M.B. : Leg. nº 4, Doc. nº 94, 15 páginas.

adviertan a esos jóvenes de las mejores esperanzas, que como nuevos atletas se han ofrecido a entrar en aquella tan honorífica empresa, que procedan con toda madurez, tino y modestia, que requiere el presentar al público sus producciones". Con este escrito los académicos dieron por definitivamente zanjada la cuestión.

En el fondo de esta polémica subyace la confrontación entre las dos grandes corrientes ideológicas que dominaban la sociedad española del momento. La tradicional o conservadora encarnada por la Academia de Medicina, y la liberal o progresista sustentada por la Subdelegación de Medicina. Esta última aprovechando el favor político del momento pretende con la fundación de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña, la creación de una institución paralela menos elitista y de mayor base de implantación. Pero con unos objetivos semejantes, que de una manera progresiva lograse suplantar a la primera.

Evidentemente ninguna de las dos instituciones se dejó convencer por la otra. Como prueba la Academia de Medicina en la Junta de 5 de junio de 1821 "en atención a que algunos socios corresponsales piden modelos a la Academia para la formación de Topografías de sus respectivos pueblos", y a propuesta del censor que lo era el doctor Bahí acordó nombrar "una comisión que rectifique el (plan) que la misma Academia muchos años hace tiene impreso. Así se acordó y se nombraron para ello los socios Salvá, Nadal, Vilaseca y el mismo censor" (52). En la Junta de 10 de julio los comisionados "leyeron el plan topográfico que habían extendido, la Academia se conformó con su contenido, y se acordó imprimirlo y circularlo entre los corresponsales" (53). Así se hizo gracias a que algunos socios adelantaron los gastos para la impresión, con el largo y esclarecedor título de "Circular del plan metódico y compendioso, para formar la topografía de alguna población, nuevamente extendida de acuerdo de la Nacional Academia de Medicina Práctica de Barcelona por sus socios residentes los Dres. D. Francisco Salvá, D. Juan F. Bahí, D. Antonio Vilaseca y D. Rafael Nadal, y arreglado según las bases que en 1788 adoptaron para el mismo objeto D. Franciscó Salvá y D. Francisco Santpons de orden de la misma" (54).

Casi en las mismas fechas en que la Academia de Medicina decidía volver a editar el plan de topografías médicas de Salvá y Santpons de 1788, un grupo bastante amplio de profesionales sanitarios catalanes constituía la Sociedad de Salud Pública de Cataluña (55). Esta sociedad fundó como órgano de expresión una revista: "Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña". Así se cumplía uno de los proyectos

52.- R.A.M.B. : Libro de Acuerdos de la Real Academia, tomo II (en lo sucesivo L.A.II) (1795-1824), p. 560.

53.- R.A.M.B. : L.A.II, p. 574.

54.- Calbet i Camarasa, Josep M^a; Corbella i Corbella, Jacint: Op. cit, Vol. III, R-Z, Barcelona, 1983, p. 78.

55.- En el trabajo de M^a Magdalena Guerrero Cano: "Memoria médico-topográfica de la isla de Santo Domingo (1864) por el médico Andrés Alegret y Mesa", publicado en *Dynamis*, Vol. 7-8, 1987-88, pp 367-412 se deslizan en la página 369 algunas ligeras inexactitudes al referirse a la Sociedad de Salud Pública de Barcelona, en lugar de Cataluña como realmente era, y al datar la reedición del plan Salvá y Santpons en 1824 en lugar de 1821.

anunciados por la Subdelegación de Medicina en su polémico debate con la Academia de Barcelona. La idea original era cada tres meses dar a luz un número de unas cien páginas, formando cada año un tomo compuesto por los cuatro números correspondientes. La publicación comenzó el 1 de julio de 1821 y por lo tanto el primer tomo comprende el segundo semestre de 1821 y el primero de 1822. El primer número bajo el título de "Proyecto del Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña" contiene una declaración programática de los objetivos de la revista y por consiguiente de la sociedad. Estos objetivos se centran en la realización de topografías médicas de Cataluña:

"Sería una temeridad la más ridícula el presumir que puede formarse en poco tiempo la topografía de Cataluña, y un plan completo de estadística sin que primero se vayan reuniendo materiales. Aunque éstos aislados parezcan inútiles, sin embargo recogidos progresivamente y coordinados con diestra mano llenarán el grande objeto que hemos concebido (...). En las naciones más ilustradas ha caminado con pasos lentos el estudio de la topografía; mas estos nunca se han interrumpido; los obstáculos que podían arredrarlos los ha superado el celo y constancia de sus profesores y poniendo en contribución a todas las ciencias auxiliares y preliminares se ha rectificado el plan y se han propuesto claves para su arreglo, facilidad y uniformidad; objeto que nos proponemos llevar en el primer número del citado periódico" (56).

En efecto a continuación el doctor Raimundo Durán y Obiols, uno de los impulsores de la Sociedad y secretario de redacción del "Periódico", nacido en Barcelona veintiocho años antes, doctorado en Cervera médico del Hospital de la Santa Cruz y que años después sustituiría a Salvá en la cátedra de Medicina Práctica de Barcelona, firma con el título de "Introducción a la clave topográfica", un largo artículo de cuarenta y cuatro páginas en el que da una serie de pautas para que los facultativos que deseen escribir una topografía médica lo puedan hacer con uniformidad metodológica, corrección científica y utilidad pública.

El trabajo se concluye con un esquema resumen de actuaciones denominado "Clave que se propone para facilitar la formación de la topografía de los pueblos que componen la provincia de Cataluña". Esta clave fue reproducida en forma de apéndice por Urteaga en su obra. Estaba inspirada en la clave topográfica que en 1818 imprimió y repartió la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz, modificada en 1820 por su presidente don Bartolomé Mellado (57). El plan topográfico de Durán comprende los siete aspectos fundamentales siguientes:

- 1.- Situación geográfica del país.
- 2.- Reino mineral.

56.- " Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña". Tomo primero, Barcelona Imprenta de José Torner, calle de Capellans 1821. Se conserva un ejemplar en la Hemeroteca Municipal de Barcelona.

57.- R.A.M.B. : Leg. nº 4, Doc. nº 941, "Suplemento al Diario de Barcelona" del martes 8 de Mayo de 1821, p. 3.

- 3.- Reino vegetal y agricultura
- 4.- Reino animal.
- 5.- Economía local, artes y comercio.
- 6.- Hombre en estado de salud.
- 7.- Hombre en estado enfermo.

Estos eran a juicio de Durán los temas que debía tratar cualquier topografía médica, par cumplir verdaderamente con su propósito: "Es exclusivo a los médicos, que habitan este o aquel país, la formación de sus respectivas topografías, sin que podamos por nuestra parte contribuir a su facilidad y desempeño, más que proponiéndoles una clave metódica que les presente en un cuadro los varios objetos que abraza, y que pueden serlo de su observación y laboriosidad (...). La clave topográfica que sigue a continuación es como un mapa reducido que los abraza, señalando el camino por donde deben dirigirse los lentos pasos de la observación (...). Tomando por modelo la clave propuesta por la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz para la formación de las descripciones topográfico-médicas, la hemos imitado y seguido en sus bases principales, habiéndole dado en algunos puntos la extensión que exigía la mayor latitud de nuestro proyecto (...). El campo de la medicina bajo este respecto no conoce límite alguno. Sus íntimos enlaces con todas las ciencias, singularmente con la política y la legislación la hacen del mayor interés, al paso que la constituyen el más firme apoyo de la felicidad pública e individual (...)" (58).

El paso del tiempo que trajo la muerte de Salvá y la incorporación de Durán a la Real Academia de Medicina de Barcelona, precisamente dentro de la comisión permanente de topografías médicas, consiguió no demasiados años después -en 1831- unificar en cierto modo los dos planes preexistentes.

El 13 de abril de 1831 Nadal y Lacaba como secretario de Gobierno de la Real Academia de Medicina de Barcelona, certificó que en la sesión literaria celebrada el anterior día 2 de abril, la comisión permanente de topografías médicas integrada por los doctores Juan López, Félix Janer, Pedro Vieta y Raimundo Durán, había presentado una clave topográfica para "facilitar la formación de la topografía de los pueblos que componen la provincia de Cataluña", que fue aprobada, acordándose su impresión "para circularla entre los socios y para conocimiento de los literatos a quienes pueda interesar".

Esta clave directamente inspirada por Durán, es muy semejante a la propuesta en el número 1 del "Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña". Contiene los mismos siete grandes apartados que aparecían en aquella y sólo el primero denominado ahora: "Situación geográfica y estado meteorológico del País" y el séptimo contienen algunas ampliaciones substanciales, siendo los demás exactamente iguales:

58.- "Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña". Tomo primero, pp.5, 45 y 46.

"La comisión permanente de topografías médicas que tiene el especial encargo de ocuparse de tan interesante estudio, de facilitar los medios para que se formen con exactitud las de las varias poblaciones de esta provincia, y de señalar el camino por donde deben dirigirse los lentos pasos de la observación, ha creído oportuno proponer a esta Real Academia un cuadro de los varios objetos que abraza la belleza e importancia de esta materia, no sólo con el fin de que se metodizen los trabajos en este ramo, sino también para que a beneficio del tiempo y de un incesante afán, se estudien, observen y se expongan aquellos minuciosamente. Por otra parte cualesquiera que sean los deseos, las luces y los esfuerzos de la academia, no le es fácil por sí misma llevar a cabo tan útil y grandiosa obra, siéndole preciso reclamar el celo y la cooperación de los profesores que quieran favorecerla con su correspondencia. Debiéndose en verdad estudiar la naturaleza en los varios ángulos de tan dilatada provincia, y seguirla en la inmensa cadena de las relaciones que tiene con el hombre, es exclusivo a los médicos que habitan este o aquel país la formación de sus respectivas topografías, no pudiendo la Academia por su parte contribuir de otro modo a su facilidad y desempeño, sinó presentándoles una Clave metódica que abrace los varios objetos que pueden serlo de su observación y laboriosidad" (59).

Los sucesivos estatutos y reglamentos que a lo largo del siglo XIX se redactaron de manera general y particular para las diversas academias de medicina españolas contienen también reiteradas referencias a las topografías médicas y a los planes para su realización. Pero este período excede ya el ámbito de nuestro estudio.

c/ Las primeras topografías médicas de Cataluña

Al principio de este trabajo decíamos que la topografía médica de Vic de Antonio Millet, era la primera sobre una localidad de Cataluña cuyo texto ha llegado completo hasta nuestros días. Esto será así mientras documentalmente no se pruebe lo contrario. Pero no significa que con anterioridad no se escribiesen algunas otras topografías médicas de pueblos o ciudades catalanas. Tenemos de ello constancia documental, y en su momento fueron dadas a conocer públicamente. Pero su contenido se ha perdido hasta el presente.

Disponemos de dos fuentes documentales para precisar cuales fueron estas primeras topografías médicas de Cataluña elaboradas entre 1788 y 1821 siguiendo las indicaciones del plan de Salvá y Santpons, y más concretamente las redactadas con anterioridad al 22 de febrero de 1798 en que Antonio Millet firmó su obra. La primera de esas fuentes es el "Suplemento al Diario de Barcelona del viernes 23 de marzo de 1821" en que la Real Academia de Medicina de Barcelona publica su primer manifiesto de réplica a las acusaciones de la Subdelegación de Medicina de Cataluña. Por su

59.- R.A.M.B. : "Clave que la comisión permanente de topografías ha propuesto a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona para facilitar la formación de la topografía de los pueblos que componen la provincia de Cataluña".

carácter de defensa del honor científico de la Academia, en este folleto se recogen exhaustivamente todas las topografías médicas, no sólo de Cataluña, sino también del resto de España que desde la difusión del Plan Salvá hasta la fecha de redacción del manifiesto, optaron a alguno de los premios convocados por la Real Academia de Medicina de Barcelona.

"En enero de 1787 D. Miguel Oleo, médico de Mahón envió en latín la topografía de la isla de Menorca; en abril de 1789 D. Antonio Bosch y Cardellach la de Sabadell; en mayo de 1790 D. Juan Sastre la de Taradell; en noviembre de 1793 D. Francisco Espada la de Ulldecona; en el propio mes D. Juan Tovares la de Puerto Llano; en julio de 1795 D. Josef Canet Pons la de Calaf. En noviembre de este año D. Francisco Salvá la del departamento destinado para mujeres en el real hospicio de Barcelona" (60).

"En marzo de 1796 D. Juan Manuel Alvarez la de la villa de Constantina en Sierra morena; en dicho mes D. Manuel Espinosa la de la villa de Alcanar; en diciembre de este último año D. Cayetano López la de la villa de Santa Cruz de la Zarza en la Mancha; en octubre de 1797 los socios D. Josef Rigals y D. Rafael Steva presentaron las tablas necrológicas de Barcelona de 1787 a 1796, asunto que es una parte integrante de topografía. En diciembre de 1797 D. José Revert la de Igualada; en diciembre de 1798 D. Francisco Llansol la de la ribera de Júcar y villa de Alcira; en abril de 1799 D. Juan Tovares la de la villa de Oropesa; en dicho mes y año D. Josef Canet la de Aguilar de Boixadors y otros pueblos comarcanos a Calaf; en enero de 1802 D. Gabriel Pelegrín la de la ciudad de Murcia; en febrero del mismo año un anónimo que concursó al premio la de Cádiz; en febrero de 1803 D. Manuel Gil y Alvarez la de Cascante, con el análisis de la fuente del matador, sus virtudes medicinales, efectos y usos. En 21 de diciembre de 1803 los socios D. Francisco Salvá, D. Francisco Sanpons, D. Lorenzo Grasset y D. Rafael Steva dieron la topografía del puerto de Barcelona (...). En febrero de 1804 D. Rafael Steva presentó las tablas necrológicas de esta capital desde 1780 hasta 1793 ambos inclusive; en enero de 1805 D. Ramón Guasch la topografía de Prats de Rei; en febrero del mismo año D. Juan Pérez de Madrid la de la villa de Pozuelo en la Mancha; en enero de 1806 D. Antonio Bosch y Cardellach la de Brafim en Cataluña; en marzo de dicho año D. Antonio Hernández Morejón la del hospital militar de Mahón en virtud de orden del ministerio de Hacienda; en junio de 1808 D. Pedro María González la de Cádiz; en noviembre de 1814 D. Antonio Gallard la de Tremp; en 1818 D. Andrés Romero y Velázquez la de Jumilla en el reino de Murcia en su memoria premiada; en 1820 D. Jaime Ardevol la de la villa de Reus" (61).

60.- Fue publicada en el primer tomo de "Memorias de la Academia de Medicina Práctica de Barcelona", editado en 1798 con el título de "Topografía del Real Hospicio de mugeres de Barcelona y epidemias observadas en él en 1787 y 1794". No se puede considerar una topografía médica verdadera, sino más bien una descripción del hospicio y de las epidemias que en él se presentaron en un determinado período, por lo que no suplanta la primogenitura cronológica de la obra de Antonio Millet.

61.- R.A.M.B. : Leg. nº 4, Doc. nº 77, pp 2 y 3.

La segunda fuente documental son los libros de acuerdos de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Su seguimiento nos permite hallar un apreciable número de noticias sobre los motivos de redacción de las topografías. Sus trámites administrativos y sus vicisitudes burocráticas resultan complementarios y esclarecedores del texto precedente. A continuación vamos a comentar únicamente lo referente a topografías médicas sobre Cataluña anteriores a la de Antonio Millet.

En la Junta de 17 de noviembre de 1787, Francisco Espada socio íntimo de la academia desde el año anterior presentó una esquila "en que dava parte a la Academia de emprender la Topografía de Uldecona y sus contornos, desde Tortosa hasta Valencia, y en ella se informó si enviaría un oficio a los Médicos de aquellas poblaciones para que le subministrasen las noticias necesarias, y en caso de practicarlo si lo hará en nombre de la Academia; y se resolvió que hiciese la súplica en nombre de ésta, significándoles el agradecimiento de este cuerpo, si tubieren la bondad de ejecutarlo" (62). El proyecto tardó seis años en llevarse a cabo, no apareciendo nuevas alusiones a él en las actas hasta el 7 de noviembre de 1793: "En esta Junta se leyó la topografía de Uldecona remitida por el socio Dr. Francisco Espada y en ella se detiene particularmente en explicar las enfermedades que son más regulares en aquellos naturales, el origen y el remedio de ellas" (63).

A finales de 1788 cuando el académico José Coll comunicó que por su mala salud abandonaba la ciudad de Barcelona y se retiraba a su pueblo, se le respondió "que en los ratos que su salud lo permitiese, trabajaría algún papel para instrucción de los socios actuales y entretanto se le embiaría un plan para formar la Topografía de Torelló, que desea poseer la Academia" (64). Este encargo no consta que jamás llegase a ser cumplido.

Mejor suerte corrió la solicitud hecha el 12 de enero de 1789 por el secretario de la Academia a Juan Sastre y Puig, que había presentado un memorial suplicando ser admitido por socio, para lo cual y en virtud de acuerdos precedentes "faltaba la Topografía de Taradell que deberá firmar el suplicante", al que no se le entregará el título de socio hasta haber presentado la Topografía (65). El 17 de mayo de 1790 se leyó un escrito de Juan Sastre "en que hacía presente a la Academia su establecimiento en esta Capital, en cuya atención le suplica que sea contado en el número de los Socios de ella. Se resolvió que acabándose en el presente día la lectura de la Topografía de Taradell, su Patria y antigua residencia, se le librase el título conforme pedía (...)" (66).

62.- R.A.M.B : L.A.I. Tomo I (1790-1795) p. 163.

63.- R.A.M.B. : Folleto manuscrito en forma de borrador de acuerdos de la Real Academia de Medicina de Barcelona que hace de 1793 a 1796. Se encuentra suelto dentro del tomo II de Acuerdos. No está numerado (en lo sucesivo L.B.).

64.- R.A.M.B.: L.A.I., p. 165.

65.- R.A.M.B.: L.A.I., p. 169-170.

66.- R.A.M.B.: L.A.I., p. 209.

Procedimiento semejante sufrió la petición de Antonio Bosch y Cardellach de ser admitido como socio de la Academia, para lo que presentó una observación práctica. Se le contestó que su nombramiento afectivo quedaba pendiente de la redacción de una topografía médica de Sabadell, en donde ejercía. El 16 de febrero de 1789 dió las gracias a la Academia, pidiéndola que para poder cumplir con sus deseos se le remitiese el plan de topografías de Salvá. Tan sólo un mes después el secretario de la corporación leyó una carta de Antonio Bosch, acompañando a su topografía médica de Sabadell. La Junta de 27 de abril de ese año "resolvió que el secretario escribiese las gracias al Dr. Antonio Bosch por lo mucho que se había esmerado en su Topografía, y por la prontitud con que la había remitido, suplicándole que continuase en favorecer a la Academia con sus producciones literarias" (67). Esta topografía médica de Bosch y Cardellach, puede considerarse desde el punto de vista cronológico, como la primera topografía médica "moderna", de las que se escribieron sobre una localidad de Cataluña.

En la Junta de 22 de junio de 1795 se empezó a leer la "Historia de las enfermedades observadas en Calaf por el Dr. D. Josef Canet y Pons, desde el año 1779" y no pudiendo concluirse se continuó su lectura en la Junta siguiente. Su autor describe la topografía de la villa de Calaf "bastante circunstanciada, y da noticias de varias epidemias que vió reynar allá; la de garrotillos linfáticos ulcerosos que observó en 1779; la de sarampión que reynó en 1782 y en 1789; la de fiebres pútridas inclinando a malignas, que vió en 1783 y 1784; la de fiebres intermitentes en la primavera de 1785; la de viruelas en 1788; por fin describe circunstanciadamente la epidemia de calenturas pútridas que observó desde el año 1793 debida al contagio de gentes que las habían cogido en el ejército de nuestra frontera" (68).

El 21 de marzo de 1796 se leyó en junta académica la topografía de Alcanar remitida por el médico titular de esa villa Manuel Espinosa, que se concluyó en la junta siguiente de 31 de dicho mes (69). Mientras que fue José Revert el autor de la topografía médica de Igualada, leída en la Junta de 4 de diciembre de 1797 (70).

Por proximidad geográfica e interés personal de los facultativos, es natural que la mayor parte de las topografías médicas consagradas a localidades de Cataluña se presentasen en la Real Academia de Medicina de Barcelona. Pero también la Real Academia de Medicina de Madrid tuvo la capacidad de despertar a nivel estatal el deseo entre los estudiosos e investigadores de concursar a sus premios por su difusión y repercusión. Los fondos documentales de ambas academias han sido revisados con bastante exhaustividad a la búsqueda de estas primeras topografías médicas "modernas". No hay duda que de la misma manera que médicos con ejercicio en la Mancha o Andalucía presentaban sus memorias topográficas en la Academia de

67.- R.A.M.B.: L.A.I., p. 175, 176 y 185.

68.- R.A.M.B.: L.B.

69.- R.A.M.B.: L.B.

70.- R.A.M.B.: L.A.I. Tomo II (1795-1824) p. 95.

Barcelona, es más que probable que algunos otros residentes en el ámbito de Cataluña lo hiciesen en otras academias. Es por tanto posible que el análisis documental de los archivos de las academias de Sevilla, Murcia, Cádiz o Cartagena, nos ofreciese alguna otra topografía médica sobre pueblos o ciudades catalanas, elaboradas a finales del siglo XVIII, incluso anterior a la de Antonio Millet.

Tabla núm. 1: Topografías médicas sobre localidades de Cataluña presentadas en la Real Academia de Medicina de Barcelona desde 1789 hasta 1821

<u>Fecha de presentación</u>	<u>Autor</u>	<u>Localidad</u>
Abril-1789	A. Bosch y Cardellach	Sabadell
Mayo- 1790	J. Sastre y Puig	Taradell
Novi.-1793	Francisco Espada	Ulldecona
Juli.-1793	J. Canet y Pons	Calaf
Dici.-1797	J. Revert	Igualada
Abril-1799	J. Canet y Pons	Aguilar
Ener.-1803	Ramon Guasch	Prats de Rei
Ener.-1806	A. Bosch y Cardellach	Bràfim
Novi.-1814	A. Gallard	Tremp
1820	J. Ardévol	Reus

Fuente: R.A.M.B., Libro de Acuerdos, Tomos I y II y Leg. núm. 4, Doc. núm. 77.

La inmensa mayoría de las memorias topográficas citadas hasta aquí se inspiraron en mayor o menor grado en el plan elaborado en 1788 por Salvá y Santpons. Así se reconoce formalmente en una de las pocas de este primer grupo fechado antes de 1800, cuyo texto ha llegado hasta nosotros. Se trata de la topografía de Francisco Llansol, consagrada a la ribera del Júcar y villa de Alcira, de la que era médico titular. Este autor fue socio corresponsal de la Academia de Barcelona desde 1792 e íntimo desde 1795, colaborando asiduamente con esta institución. De su topografía fechada el 10 de agosto de 1797 se conserva un ejemplar manuscrito "para el Sr. Dn. Francisco Sanpots, secretario segundo de la Real Academia de Medicina Práctica de Barcelona, y uso de esta". En la misma se puede leer: "(...) los Sabios Médicos que componen la Real Academia de Medicina de Barcelona pensaron en trazar un Plan de topografía médica, encargándolo a dos de sus individuos que lo fueron Dn. Francisco Salvá y Dn. Francisco Sanpots bien conocidos por sus sabias producciones literarias. Las noticias que se piden en este Plan, pertenecen a la Medicina Práctica, Historia Natural, Química, Matemática, Física y Botánica. Conocen muy bien los autores del Plan que son pocos los sujetos que alcancen a desempeñar perfectamente una topografía, pero creen que reuniéndose varios o trabajando separadamente sobre los ramos en que están instruidos, podrán con el tiempo completarse (...). El secretario de la Academia D. Josef Ignacio Sanpots se sirvió enviarme por dos veces el insinuado Plan, animándome a que me emplease en esta tan útil tarea. Bien conozco yo quanto me falta para escribir una topografía médica que satisfaga aún medianamente a todos los ramos que

comprende este objeto. De otra parte me faltan también aquí sujetos a quienes poder encargar los distintos ramos que abraza el Plan, quedándome con la parte de Medicina práctica que podría desempeñar con más facilidad, por ser esta mi única ocupación, y tan continua que apenas me deja lugar para distraerme a otras, aunque utilísimas; sin embargo me resolví a dar gusto a una Academia a quien por tantos títulos vengo obligado" (71).

d/ Contenido de la topografía médica de Vic

Hemos dicho con anterioridad que la topografía médica de Vic escrita por Antonio Millet, fue el requisito necesario para ser aceptado como miembro del Real Colegio de Médicos de Madrid y poder posesionarse así de la plaza de médico de la Real Familia que le habían conferido. El hecho de que se conserven las actas de las Juntas de gobierno de este Real Colegio correspondientes a los años de 1796 y parte de 1797, nos permite conocer los nombres y las circunstancias de varios facultativos que precedieron al doctor Millet en su solicitud de ingreso. A todos ellos se les impuso la condición estatutaria de elaborar diversos trabajos. En la mayoría de los casos se exigieron topografías médicas. Es de reseñar aquí por consiguiente la labor institucional que el Real Colegio de Médicos de Madrid desarrolló como corporación, por tantos motivos paralela a la Real Academia de Medicina, en el inicio del cultivo de las topografías médicas en España.

En la Junta de 8 de enero de 1796 se leyó un memorial de Joaquín Sinibaldi, médico titular de Almorox (Toledo) solicitando ser admitido en el Real Colegio y una semana después otro de Fernando Yebra, médico titular de Colmenar de Oreja (Madrid) con la misma pretensión. Varios meses después tras recibir las adecuadas informaciones de vida y costumbres la Junta acordó que el secretario de gobierno se dirigiese a Fernando Yebra, comunicándole que no consideraban suficiente su disertación, por lo que debía escribir otra más digna sobre el asma y su método curativo "además de la descripción topográfica de la villa de Colmenar de Oreja de la que es médico titular" (72); y que Joaquín Sinibaldi "ha de presentar (...) la descripción topográfica de la villa de Almorox, en los términos propuestos por S.M. en las nuevas

71.- R.A.M.B.: "Topografía Médica General de la Ribera del Xúcar y particular de la villa de Alcira". Sign. Arm. 5 Leg 54, nº 11. Recientemente el profesor Riera ha realizado una transcripción íntegra y un estudio crítico de esta topografía del doctor Llansol en su obra "Epidemias y paludismo en la Ribera del Júcar", editada en la serie Acta Histórico-Médica Vallisoletana, nº XXVII, por la Universidad de Valladolid.

72.- Este hecho nos explica que en los fondos de la R.A.M.M. existan dos versiones de la topografía médica de Colmenar de Oreja. La primera con la Sign: Catálogo, Carpeta nº 17, Doc. nº 4 fechada en Madrid el 3 de junio de 1796, lleva por título "Descriptio Médico-topográfica in duas partes divisa, in quarum prima de Historia topográfica municipii Colmenar de Oreja tractatur, in secunda vero de Asthmático affectu, a D. Ferdinando Yebra in praedicto municipio Medicinae profesore nuper elaborata". Tiene una extensión de 56 páginas y en su parte topográfica describe la situación geográfica del pueblo, los productos que se cultivan para alimentar a los vecinos y las aguas potables. La segunda versión es posterior, corregida y aumentada y se encuentra en la Sign: Catálogo, Carpeta nº 53.

ordenanzas". No tardó mucho tiempo Sinibaldi en cumplir su comisión firmando su trabajo en Madrid el 23 de septiembre, con el título "Descriptio topographico-Medica oppidi Almorox a Doctore Joachinto Sinibaldi Supremi Regiminis Regi Collegi Medicinae Congressus jussu Acta" (73). Aprobado rápidamente y una vez sobrepasado el examen práctico fue admitido como miembro del Real Colegio el 14 de octubre. Un poco después y con algunas mayores dificultades también fue aceptado Fernando Yebra.

Más tarde presentó su solicitud José Lucio Pérez, médico de Guadalajara, al que se le encargó una disertación sobre : "Las enfermedades que son peculiares de los que en dicha Ciudad se dedican a la fábrica de Paños en sus varios ramos". Interesante trabajo de patología laboral a juzgar por el título, que no ha podido hallarse entre los fondos de la Real Academia. Allí fue presentado con la denominación : "Disertatio in qua breviter omnium Artificum, qui ad pannorum constructionem confluit morbi propriores exponentur", el 13 de enero de 1797.

La última topografía médica encargada por el Real Colegio de Médicos de Madrid a un candidato a miembro, -anterior a la solicitud de Antonio Millet- y de la que hay constancia documental corresponde a la villa de Cebreros (Avila). Se encomendó a su médico titular Antonio García Gutiérrez (74).

Todos estos trabajos por imperativo reglamentario tenían que ser redactados en latín, como lo fue la topografía médica de Vic de Antonio Millet. Antes de pasar a analizar su contenido vamos a hacer algunas reflexiones sobre este hecho. Antonio Millet había estudiado en Cervera. En la universidad de esta población se tenía a gala el conseguir una buena formación latina de los estudiantes de todas sus facultades. Millet demuestra en su obra que su dominio del latín es bastante superior a de la media de los médicos de su época. Su lenguaje es variado, la terminología rica, la construcción de las frases depurada. Es decir es poseedor de un léxico y de una sintaxis latinas que pueden calificarse de bastante más que aceptable.. Otra cuestión es el problema que supone la versión de un texto científico latino de fines del XVIII al castellano actual. Una traducción de este carácter ofrece un número apreciable de dificultades e inconvenientes. En muchas ocasiones resulta problemático encontrar los términos que permitan hacer comprensible en la actualidad las entidades clínicas y las explicaciones etiopatogénicas o fisiopatológicas que el autor describe en el texto latino. Y esto es así porque la terminología médica es propia de cada período y en muchas ocasiones no existe traducción exacta y si la hay el significado puede haber variado de acuerdo con la mentalidad clínica de cada momento.

A la dificultad nada baladí de la traducción, hay que sumar posteriormente la de la interpretación. Resulta siempre laborioso y a veces imposible determinar no ya con exactitud, sino sólo aproximadamente que patología de las ahora conocidas y

73.- R.A.M.M.: Sign: Catálogo, Carpeta nº 17, Doc. nº 3.

74.- R.A.M.M.: Sign: Catálogo, Carpeta nº 52, Doc. nº 1.

bien delimitadas por nosotros, puede corresponderse con las que describe un autor a finales del siglo XVIII. Aunque se pueda sospechar con fundamento de que enfermedad se trata, es difícil asegurar que una misma entidad nosológica tuviese entonces la misma sintomatología y evolución que tiene hoy día. Pérez Moreda sintetiza con gran claridad y rigor este problema:

"Gran parte de las enfermedades de un pasado histórico no excesivamente remoto son difícilmente reconocibles en su verdadera entidad y mucho menos pueden ser descritas en términos análogos a los que se utilizan en el vocabulario médico actual. Ello es así por dos razones fundamentales. En primer lugar porque el léxico empleado en una época determinada para definir la variedad de enfermedades existentes puede ser casi exclusivo de ese tiempo (...). Se plantea por lo tanto un verdadero problema al intentar comprender con exactitud la enfermedad definida por un vocabulario determinado. Muchas enfermedades se definían a veces simplemente por sus síntomas más externos, que en ocasiones podían ser comunes incluso a afecciones diversas (...). Pero por encima del problema del lenguaje existe otro interno más grave y más difícil aún de solución. De ningún modo se puede asegurar que la patología actual sirve sin variaciones importantes para la descripción de cuadros supuestamente análogos del pasado. Cada enfermedad se sitúa en un contexto biológico en el tiempo, en equilibrio con el resto del conjunto patológico de la época" (75).

Antonio Millet comienza su topografía médica de Vic con una cita extraída de las obras completas de Baglivi. Concretamente el párrafo noveno del capítulo quinceavo del libro primero, en el que el autor recuerda los aspectos fundamentales que deben ser tratados en una obra de este tipo: "Los principales temas que ha de tratar una historia de cualquier región como ésta, han de ser relativos al aire, a las aguas y a los espacios geográficos (...); también ha de tratar de las plantas y de los animales propios de la zona y de los minerales (...)".

Millet nos sigue recordando a Baglivi cuando nos dice: "También deberá tratar de las costumbres y del temperamento de los habitantes, de las enfermedades comunes y de los métodos para eliminarlas (...). Y si los médicos de cualquier región no llegasen a conocer todas estas cosas, apenas podrán aportar remedio definitivo a las enfermedades de sus habitantes". El que Antonio Millet escoja este texto para encabezar su trabajo, al igual que un apreciable número de autores de topografías médicas del siglo XVIII y sobre todo del XIX, nos hace suponer su comunión con las doctrinas neohipocráticas defendidas por Baglivi.

La segunda de las treinta y siete páginas en folio de que consta su obra la inicia Millet con un sucinto esbozo autobiográfico, tras hacer protesta de la insuficiencia de sus conocimientos para llevar a buen puerto su objetivo, pasar a describir el

75.- Pérez Moreda, Vicente: "La crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX". Madrid, 1980, pp 64-65.

esquema general del trabajo: "te presento un tratado que voy a dividir en dos partes: En la primera trataré de la topografía médica; en la segunda intentaré describir con precisión las enfermedades con las que se ven afectados los habitantes de Vic a causa del influjo del clima".

En efecto la primera parte que comprende desde la página 3 a la 19, prácticamente la mitad exacta del trabajo, lleva el epígrafe: "Topografía médica". Con toda probabilidad Antonio Millet debió inspirarse para su elaboración en el plan topográfico de Salvá y Santpons de 1788. Forzosamente debió conocer dicho Plan por su largo ejercicio profesional en Vic y su posterior estancia en Barcelona en el año 1796, durante la cual participó como "asociado" en las tareas de la Real Academia de Medicina.

Comienza este primer gran apartado con una breve introducción histórica y etimológica de Vic, para seguir hablando de su situación geográfica, que fija a través de su latitud y longitud. Inmediatamente después pasa a hacer una amplia descripción de la "llanura de Vic", es decir de todo el extenso y poco accidentado territorio que rodea a la ciudad. Comenta su actividad agrícola "extraordinaria en todo el Principado, pero especialmente en ese espacio de tierra", que produce trigo y mijo de gran calidad. Habla de la riqueza de los bosques con cuya madera se sostienen la fábricas y se construyen buques. Se refiere también a la abundancia de pastos que permiten una ganadería floreciente, gracias a la cual se pueden elaborar magníficos quesos, y de la variedad y calidad de las hierbas aromáticas y medicinales. Pasa por último a hacer referencia al río Ter que "con sus aguas riega abundantemente gran parte de de la llanura, hace muy buenos peces, favorece y potencia el comercio de muchas fábricas", y a los numerosos manantiales de aguas minerales y termales.

Comentando el territorio que rodea la ciudad, pasa a hacer una descripción de las características de esta: "trazada en forma de paralelogramo sobre el que se asientan edificios de hermosa arquitectura". Comienza describiendo estos edificios principales: la catedral recién reedificada, el palacio episcopal, el colegio tridentino, las cárceles, el convento de los padres mercedarios, y otras iglesias y monasterios. Sigue diciendo que las casas por lo general son amplias, incluso elegantes las de los ricos, "sin embargo casi todas carecen de la construcción debidamente exigible para que resulten sanas y acogedoras (...) principio y germen de enfermedades endémicas y epidémicas". Reseña la inexistencia de desagües y cloacas para la eliminación de basuras y aguas residuales, muchas veces echadas a las huertas, con funestas consecuencias. Nos dice también que la respiración de las "fétidas exhalaciones" producidas por la limpieza de las letrinas causaba todos los años algunas muertes por respiración de gases tóxicos.

Va analizando después pormenorizadamente el plano urbano de la ciudad. Empieza por la gran plaza Mayor en la que "desembocan seis calles para la comunicación de las personas". Describe las puertas de entrada a la ciudad, los barrios periféricos con los principales edificios que los adornan y los barrios céntricos, el septentrional, el occidental donde se encuentra el Hospital General y la Casa de

Convalecencia, -que termina ya en los suburbios-, y el meridional. Cuatro puentes facilitan el paso de personas y animales, y por los alrededores del conjunto urbano no hay charcas ni zonas pantanosas, salvo algunos canales creados por el hombre para sus fines. Tampoco "ni fuera ni dentro de la ciudad hay fábricas perjudiciales para la salud pública".

Una vez descrita la ciudad de Vic y la llanura que la rodea, Millet pasa a referirse a las costumbres de sus habitantes. Nos dice que con la llegada de los soldados se introdujo "la familiaridad (...) el lujo y la afeminación (...) y desapareció la antigua pureza de costumbres". Pese a todo reconoce que sigue predominando la piedad y la práctica religiosa, favorecidas por una buena enseñanza de la religión, tanto de la teología en el seminario tridentino, como del catecismo en diversas obras pías fundadas con este propósito.

Refiere a continuación algunos datos demográficos de Vic. La ciudad tenía 1.500 casas y 2.000 familias, con una media anual obtenida sobre cinco años, de 75 matrimonios, 150 bautismos y 80 defunciones, sin contar las que se producían en el hospital que oscilaban entre 100 y 150 al año.

Como médico que fue durante diecinueve años del Hospital de Vic, cuenta con detalle las características de todo el complejo hospitalario. Afirma que el hospital propiamente dicho tenía una capacidad para 150 enfermos con "cinco dormitorios largos y anchos, con arcadas y techos suficientemente elevados y con las debidas ventanas". El cementerio anexo lo considera bien ventilado y con fosas profundas y adecuadas para evitar el contagio. Habla también de la Casa de Convalecencia y de la de niños expósitos, que posteriormente eran enviados a Barcelona, junto con los enfermos de hidrofobia, lepra y cáncer. Sigue refiriéndose a la Casa de Misericordia donde se instruye a doncellas huérfanas, y a las carnicerías públicas donde se procura la mayor limpieza. Acaba este apartado dedicado a los establecimientos públicos de asistencia y caridad defendiendo la conveniencia de enterrar a los muertos fuera de las iglesias para evitar los inmundos olores que se respiraba en éstas. Cree que es una costumbre difícil de erradicar a pesar de los esfuerzos de la corona y de algunos obispos.

Nos dice que en Vic había tres clases sociales. La primera integrada por "nobles, ricos, clérigos, eruditos y religiosos; la segunda comprende artesanos y obreros; en la tercera están incluidos los del pueblo llano". La alimentación, el vestido y las diversiones están directamente relacionadas con la pertenencia a una u otra clase social. Los alimentos son muy variados: pan, pescado, carnes, frutas y verduras; y tanto más abundantes y escogidos cuanto mayores fuesen las posibilidades económicas. En cuanto a los vestidos resalta el uso de un paño de lana llamado "cordellate". Según Millet "los ausonenses disfrutaban de pocas diversiones de espíritu". Afirma que le gustaba sobretodo jugar a las cartas, a la barra, bolos y pelota y curiosamente "de forma especial (...) las corridas de toros".

En cuanto a su temperamento y características físicas, los habitantes de Vic tienen un temperamento sanguíneo-bilioso: "son robustos, audaces, laboriosos y tienen una gran fuerza (...); la estatura máxima es de cinco pies y tres pulgadas". Comenta después algunos datos sobre la pubertad en los varones y la menstruación en las hembras, y sobre la costumbre de amamantar a los recién nacidos y la escasez de abortos.

Ya en las últimas páginas de este primer gran apartado se vuelve a incidir en un aspecto básico de la higiene pública como es el abastecimiento de aguas a la ciudad, a través de los numerosos pozos, cisternas y fuentes existentes. Apunta la conveniencia de conducir aguas potables, poco calcáreas existentes en Sant Julià de Vilatorrada y algunas otras poblaciones próximas, para el consumo de los vecinos, lo que se podría hacer sin excesivas dificultades. El acariciado proyecto de conducir las aguas del Ter, reportaría también a la ciudad numerosos beneficios de variada índole.

Finalmente se habla de la climatología reinante en Vic y de las repercusiones que tiene en la salud de sus vecinos y visitantes. La temperatura generalmente fría, la humedad habitualmente escasa, la lluvia no muy abundante, los diversos vientos reinantes hacen de Vic un pueblo sano, con escasas enfermedades, especialmente de las epidémicas: "por esta razón gran cantidad de personas de toda condición se trasladan allí durante el verano, para poder disfrutar del influjo benigno del clima y de forma especial para librarse, en lo posible, de las muchísimas enfermedades crónicas y persistentes".

Tabla núm. 2: Aspectos tratados en la primera parte de la topografía médica de Vic, de Antonio Millet.

- 1.- Introducción histórica y etimológica.
- 2.- Situación geográfica, longitud y latitud.
- 3.- Descripción de la "llanura de Vic" (agricultura, ganadería, aguas minerales).
- 4.- Descripción de la ciudad de Vic (principales edificios, barrios, suburbios, puentes, puertas, fábricas, aguas residuales).
- 5.- Costumbres de los habitantes de Vic (enseñanza y práctica de la religión).
- 6.- Demografía (núm. de edificios, familias, matrimonios, nacimientos y defunciones).
- 7.- Estado de los hospitales, casas de expósitos y misericordia y cementerios.
- 8.- Clases sociales.
- 9.- Alimentación.
- 10.- Vestido.
- 11.- Juegos y diversiones.
- 12.- Temperamento y características de los vicenses.
- 13.- Pubertad, menstruación, fertilidad, lactancia, abortos.
- 14.- Abastecimiento de aguas a la ciudad (pozos, cisternas, fuentes, ríos).
- 15.- Climatología (temperatura, humedad, vientos, lluvias).

Fuente: R.A.M.M.; Sig: Catálogo, Carpeta núm. 17, Doc. núm. 9.

Si reflexionamos sobre el contenido de esta primera parte de la topografía médica, nos damos cuenta con rapidez de que en ella están tratados la mayor parte de los aspectos que Raimundo Durán expuso en su clave para la formación de topografías médicas en 1821. Esta clave como ya hemos dicho sería adoptada por la Real Academia de Medicina de Barcelona, con ligeras modificaciones, en 1831. Se habla de la "Situación geográfica del país" al fijar la longitud y latitud y describir los fenómenos meteorológicos predominantes en Vic. En cuanto al "Reino animal" no se analiza con detalle la naturaleza del terreno, pero si se da cuenta de los accidentes físicos existentes en Vic y su comarca. El "Reino vegetal" y el "animal", también se desarrollan al comentar los cultivos y la ganadería. Aunque no se analiza con detalle las virtudes curativas de las plantas, ni las plagas a que pueden estar sujetos los vegetales. El quinto gran apartado de la clave de Durán dedicado a "Economía local, artes y comercio" también queda elaborado a fondo: edificios y calles, abastecimiento de aguas, eliminación de basuras, hospitales, asilos, cementerios y fábricas. Quizá sean las relaciones mercantiles el único punto no bien referenciado. Con igual detalle se explica el sexto apartado "Hombre en estado de salud": educación, vestido, comida, juegos, formación moral y demografía. Al séptimo "Hombre en estado enfermo" se consagra en exclusiva la segunda parte de la topografía de Millet.

Esta segunda parte lleva por título "Enfermedades" y como su nombre indica se dedica a analizar la patología existente en Vic, sus orígenes y tratamiento. Comienza por afirmar, -siguiendo la clasificación de las fiebres de Sydenham-, que existen cuatro grandes grupos de enfermedades: endémicas, estacionales, epidémicas e intercurrentes ó esporádicas. Luego tras proclamar "que los habitantes de Ausonia son uno de los pueblos de Cataluña que disfruta de una más envidiable salud", pasa a reseñar las enfermedades de cada uno de estos cuatro grandes grupos, por lo que respecta a las existentes en Vic. Nos dice que las epidemias eran escasas: "durante estos diecinueve años no existió otra epidemia que la de la viruela, la de algunas pequeñas enfermedades comunes en todas partes, una cierta tos catarral conocida con el nombre de "la tirana" y un gemido generalmente suave y benigno". No hace referencia aquí al paludismo que con carácter epidémico y considerable virulencia asoló buena parte de España en los años inmediatamente anteriores al abandono de Vic por Millet. Probablemente el clima frío y seco predominante en la ciudad y la ausencia de grandes superficies pantanosas en sus proximidades contribuyeron a este hecho.

Entre las enfermedades endémicas, también poco frecuentes, menciona la fiebre inflamatoria, humoral pútrida, catarral, biliosa, atrabiliaria e intermitente. Entre las estacionales la fiebre inflamatoria catarral, reumática y especialmente la biliosa. Las intercurrentes se presentaban sobre todo en el hospital general.

El resto del texto lo dedica Millet a reflexionar sobre las causas de la enfermedad en general y de las dos enfermedades estacionales especialmente importantes en Vic: las fiebres inflamatoria y biliosa, en particular. Para Millet imbuido en las doctrinas neohipocráticas y mecanicistas, las alteraciones climatológicas ayudadas por el tipo de

alimentación, pueden producir una modificación en la consistencia de los sólidos y de los líquidos, causante de la enfermedad. Esta modificación se alcanza a través de una variación de sus fuerzas de cohesión, flexibilidad y elasticidad. Y el agente mediador es básicamente el principal de los humores: la "sangre", considerada como una "mezcla de una sustancia serosa, fibrosa y encarnada", que cuando sus tres partes están en equilibrio contribuye a la salud y en caso contrario a la enfermedad. Todo ello lo explica de la siguiente manera: "La tensión, la consistencia, la rigidez y elasticidad de los cuerpos sólidos por una parte y la densidad y condensación de los fluidos por otra, producidas por una atmósfera fría y húmeda o fría y seca, a nadie le es lícito dudar de que son las causas de las enfermedades antes mencionadas, en relación con los alimentos y la forma de vivir.

Una cosa es cierta para todos, que la vida y la salud se fundamentan y se consolidan, tanto por el uso debido de los alimentos sólidos y líquidos, cuanto por el influjo de un aire sano y limpio, de tal forma que las irregularidades y abusos de ellos resultan dañosos y muy perjudiciales a la vez que proporcionan la ocasión para toda clase de enfermedades".

Posteriormente Millet a título de ejemplo describe los diversos efectos que el frío de distinta intensidad provoca en los sólidos. Si el frío es ligero estimula la digestión y las secreciones y favorece en general las funciones vitales. Si es moderado se espesa la sangre y se dificulta el funcionamiento corporal. Mientras que si es muy intenso "se perturba el movimiento muscular, los huesos se vuelven frágiles, disminuye la sensibilidad de las fibras nerviosas (...) y por fin la misma muerte".

Tras exponer sus ideas sobre la etiopatogenia y la fisiopatología de la enfermedad en general, Millet pasa a analizar las características de la primera de las dos grandes enfermedades estacionales que afectaban a los vecinos de Vic: la fiebre inflamatoria. Nos dice que es una enfermedad que atacaba a jóvenes sanos y bien alimentados, que se presentaba en invierno y primavera y que tenía una sintomatología especialmente respiratoria: "La fiebre inflamatoria predomina principalmente en las estaciones frías y en las regiones frías, elevadas, secas y alejadas del mar. Procede de la sangre flogística e inflamada, y se manifiesta principalmente cuando disfrutamos de un tiempo claro y sereno y cuando parecen soplar los vientos boreales y subaquilonos. Esta fiebre se ceba generalmente en jóvenes robustos y sanguíneos rebosantes de vigor en sus vidas. También en aquellos que se nutren de alimentos substanciosos y tiene buen apetito (...)".

El frío y la buena alimentación causan una abundante producción de sangre y también una abundante secreción de bilis. Esta condensación de humores es la que se pone de manifiesto con caracteres y síntomas de inflamación desde mediados de diciembre hasta finales de junio, constituyendo la fiebre inflamatoria que puede tener una evolución breve y feliz o bien durar muchos días. Estos cuadros que son conocidos sobre todo si se originan ya en primavera como "fluxión de pecho" en Francia, o "tos catarral de primavera" en Inglaterra, pueden manifestarse por tos,

reumatismos, erisipelas o disenterías, Pero en cualquiera de los casos "son considerados de la misma naturaleza, ya que tienen su origen en una misma causa, y porque se diferencian entre si principalmente por razón de su sede o por el órgano en el que se asientan". Esta es dicha sucintamente, a juicio de Millet, la patogenia y sintomatología de la fiebre inflamatoria.

Pasa más tarde a comentar la segunda enfermedad estacional que afectaba a los habitantes de Vic: la fiebre biliosa, siguiendo el mismo esquema analítico. Nos dice que se denominaba también "fiebre de Lausana" por Tissot (76) y "nueva fiebre" por Sydenham y que se genera en el mes de agosto para presentarse en verano y otoño. Su origen radica en la modificación de las características de la bilis, fundamentalmente por el calor: "Mientras el jugo biliar mantiene sus propiedades y permanece en la justa cantidad, es conocido como el ingrediente más útil para la composición de nuestros humores, pero si se ve privado de sus propias cualidades, sufre diferentes alteraciones, y se hace fuente de muchísimas enfermedades. Cuando es abundante, amargo y ligero, fomenta la constitución pútrida. Si es muy abundante espeso y amargo fomenta la constitución biliosa, que se manifiesta por el cólera morbo, por el flujo otoñal y por las fiebres irregularmente intermitentes del verano". Según la naturaleza del enfermo, los aires, el tiempo y el momento estacional, la fiebre biliosa puede ser simple, biliosa e inflamatoria y biliosa, inflamatoria y perineumónica.

A continuación nos refiere los síntomas con que aparece la fiebre biliosa en Vic: "sensación alternativa de calor y de frío, vómitos o nauseas, dolor de cabeza y articulaciones, tos a veces acompañada de dolor de cuello, garganta, anginas, que se intensifican al acercarse la noche. El pulso sigue siendo casi normal. Esta fiebre es proclive a los temblores y va acompañada de manchas petequiales y de erupciones, especialmente si el enfermo ha estado sometido a un régimen cálido. La lengua puede estar seca o húmeda. Si está seca, el color oscuro se fija en el centro y el color blanco en los bordes. Pero si está húmeda, aparece blanca y sucia, semejante al color de la mostaza. A veces sobrevienen sudores sintomáticos (...)"

El final de la fiebre se logra por la eliminación de la bilis ya sea a través de vómitos, por la orina, por el "blanco de los ojos" o por el sudor. Si no se consigue esta depuración, la bilis continúa en la sangre y la fiebre biliosa tiende a cronificarse, acabando infaustamente.

Para atajar la fiebre biliosa aconseja someter a los enfermos a una dieta rígida, a base de pan cocido con unas gotas de jugo de limón, o algún otro ácido, y evitar los caldos salvo excepciones. Se declara partidario de sangrar a los pacientes con algunas matizaciones: "Aunque esta fiebre no exige de suyo una flebotomía, sin embargo he aprendido por la experiencia, que la constitución de los Ausonenses exige algunas

76.- Esta cita, teniendo en cuenta que fue en 1798 cuando Salvá y Campillo tradujo la obra de Tissot sobre la epidemia de calenturas biliosas de Lausana en Suiza, demuestra que Millet estaba al corriente de la producción científica de la España de su tiempo.

extracciones de sangre al comienzo de la fiebre biliosa, cuya conveniencia es lícito medir con los grados del pulso". También prescribe bebidas confeccionadas a base de tartrato para favorecer la eliminación de la bilis a través del vómito, así como bebidas aperitivas (ojimiel, tamarindos, ciruelas) y antimoniales. Es partidario de una buena higiene de la habitación, con adecuada renovación del aire y fumigación con madera verde y vinagre puro, prohibiendo a los enfermos si su debilidad no es extrema, permanecer excesivamente en la cama. Desestima el uso del opio "aconsejado por muchos para vencer esta fiebre", porque irrita y aumenta la bilis y por consiguiente dificulta la desaparición de la fiebre. Sin embargo en caso de utilizarlo recomienda los preparados más recientes. En esto confiesa contradecir las doctrinas de Sydenham, que según su criterio también se hubiese opuesto al uso del opio, si hubiera tratado a estos pacientes con vomitivos en lugar de con purgantes. De igual manera es contrario al uso de la quina, salvo que sea precedida de evacuaciones biliares copiosas, o bien en casos de extrema debilidad del enfermo, en que posee un valor tónico y febrífugo. Concluye proclamando que si se trata adecuadamente la fiebre biliosa puede concluir en un plazo de quince días. En caso contrario puede alargarse y comprometer el pronóstico del paciente.

Dicho esto cabe preguntarse con que entidad clínica del presente puede corresponderse la patología descrita por Millet. Responder a esto, ya lo hemos dicho antes, entraña numerosas dificultades. El autor de la topografía médica de Vic, situado en su tiempo, considera a la fiebre inflamatoria y a la biliosa, como dos cuadros clínicos bien delimitados; con una etiopatogenia vinculada a la climatología, es decir de carácter estacional; con una sintomatología, una evolución y un modo de hacer crisis concretas. El clínico de hoy con su bagaje de actualizados conocimientos microbiológicos y fisiopatológicos, puede probablemente concluir que los cuadros descritos por Millet no se asimilan a un sólo proceso de los hoy conocidos, sino a varios de ellos en cada caso. Cuadros que hoy podemos diferenciar con precisión, pero que entonces se englobaban en grupos más amplios que son los descritos por nuestro autor.

La fiebre inflamatoria que se presentaba en estaciones frías: invierno y primavera, en personas jóvenes, robustas y bien alimentadas, englobaría a procesos respiratorios como la gripe, la neumonía, los procesos catarrales inespecíficos e incluso en ocasiones la tuberculosis pulmonar. Mientras que la fiebre biliosa de predominio en las estaciones cálidas: verano y otoño, podría asimilarse a un grupo de patologías de carácter gastro intestinal como la hepatitis aguda, la fiebre tifoidea, el cólera morbo y la disentería bacilar y amebiana.

3.- LA MEMORIA SOBRE LA EPIDEMIA DE RIPOLL DE 1790

La lectura atenta del título completo de este segundo trabajo de Antonio Millet nos permite ya sacar algunas conclusiones: "Memoria instructiva sobre la Epidemia acaecida en la villa de Ripoll en el Principado de Cataluña el año 1790 a que asistió por comisión del Excmo. Señor Conde de Lacy, entonces Capn. General del referido

Principado, y presentada a la Rl Academia de Medicina de Madrid". En efecto como ya hemos explicado anteriormente, con gran probabilidad esta pequeña obra fue escrita para cumplir los estatutos académicos, que lo establecían como preceptivo para poder obtener el nombramiento de académico de número. De paso a juzgar por una breve anotación que se halla en el reverso de la última página de su trabajo, debió pretender que se publicase en las memorias de la Academia, cuyo primer tomo había aparecido el año anterior -1797-, al que va fechada la obra que nos ocupa, - 1 de febrero de 1798. Pero no debió conseguirlo, pues la acotación reza: "reprobado para la impresión aunque contiene algunos hechos notables. 1798. Febrero". Del título también se infiere que a diferencia de la topografía médica de Vic, este estudio está escrito en castellano, porque los estatutos de la Academia, de manera distinta a los del Real Colegio de Médicos de Madrid, no imponían que las memorias que se le presentasen se redactasen en latín. El que Antonio Millet fuese encargado por el conde de Lacy, como capitán general de Cataluña, de tratar de erradicar la epidemia que se había declarado en Ripoll, nos hace pensar que por estas fechas -1790- el prestigio profesional de Millet era considerable. Tanto es así que había excedido el ámbito meramente local de Vic y su comarca. Es probable pues que en las esferas oficiales se le supudiese con los conocimientos clínicos y las habilidades terapéuticas suficientes, como para lograr buenos resultados allí donde otros facultativos no los habían conseguido.

Por otra parte teniendo en cuenta que el conde de Lacy fue nombrado capitán general a principios de mayo de 1790, nos permite arrojar alguna luz sobre un punto poco precisado en el texto de la memoria de Millet. El período en que permaneció en Ripoll combatiendo la epidemia, daría comienzo a fines del mes de junio y continuaría en los de julio y agosto. Es posible que durante este tiempo hiciera alguna escapada a Vic, pues la distancia de 38 kilómetros entre ambas localidades, lo hacía posible.

Esta memoria epidémica está escrita en un cuadernillo en cuarto de veinte páginas de extensión. La primera hoja contiene a manera de lema una breve cita en latín de una de las obras de Huxham, en la que nos recuerda la importancia de los cambios atmosféricos en la presentación de las enfermedades. La memoria propiamente dicha comienza con un rápido resumen topográfico-médico de Ripoll. Se hace mención de la situación geográfica de la villa entre los ríos Ter y Freser y una gran acequia que sale de este último. Da la longitud y latitud de la villa y habla de las aguas de sus fuentes y pozos "frescas, ligeras y de muy buena calidad, y de los ayres que comunmente reynan". Cifra el número de sus habitantes entre 700 y 800 familias. Prosigue con un amplio comentario de la estructura urbana de Ripoll, con casas angostas, poco ventiladas y muy llenas de gente. En muchas ocasiones en su interior hay fuegos para trabajar el hierro necesario para la producción de clavazón y armamento, principal industria de la localidad. Señala sin embargo que el número de fuegos es menor que en tiempos anteriores. Estos fuegos causan excesivo calor en los edificios, en los que por otra parte se acumula el estiércol. Las letrinas no tienen desagüe a alcantarillas generales. En cuanto a las clases sociales y temperamento del vecindario nos dice que "la mayor parte de las familias son pobres y miserables, muy crecidas, reducidas a un triste jornal y llenas de pasiones de ánimo". Afirma que la alimentación era escasa "de pan echo de

centeno y maíz y de alimentos de mala calidad". Para finalizar este apartado nos refiere que la primavera de 1790, en que se desarrolló la epidemia fue muy lluviosa y el verano en extremo caluroso.

"Sentados estos principios sobre que afianzó Hipócrates y otros savios Médicos la observación de las enfermedades epidémicas", Millet pasa a relatarnos la evolución cronológica de la epidemia. Primeramente nos dice que se trató de una epidemia de fiebres pútridas malignas, y advierte: "más adelante volveremos sobre este aspecto que comenzó en el mes de septiembre de 1789 invadiendo comunmente a la gente de la plebe pobre, miserable, mal alimentada". Las fiebres continuaron todo el otoño del 89 con un ligero aumento, disminuyeron en el invierno, para volver a recrudecerse en la primavera del 90, en especial a partir de mayo. En los meses de junio y julio se incrementó en un 50% el número de enfermos y la mortalidad que no había sido elevada también aumentó. Por esta causa la enfermedad se cronificó en bastantes casos, que se constituyeron en nuevos focos de fiebres agudas. Desde finales de agosto, fecha en que parece que Millet abandonó Ripoll "continuó la epidemia con notable declinación y con esperanzas de extinguirse enteramente a consecuencia de los saludables métodos que se practicaron capaces de vencer perfectamente las enfermedades agudas y de oponerse eficazmente a la producción de las crónicas". En ningún momento ni la variedad de las estaciones, ni la de las constituciones meteorológicas variaron la esencia, ni la naturaleza de la epidemia.

Dicho esto pasa a describirnos los síntomas y signos que presentaba la fiebre en el primer período de la epidemia, hasta su reagudización en la primavera de 1790: "Se observó en los enfermos una grande laxitud, alguna leve perfrigeración, dolor de espinazo y de cabeza gravativos; el color de la cara era pálido atrabiliar, lengua pastosa, húmeda, gruesa, amarilla y muy sucia; poca o ninguna sed, ansias, vómitos amargos o unos ciertos conatos de vomitar, doloridos y elevados los hipocondrios; sumamente cargada y elevada la vena superior del estómago, con mucha opresión. Orinas casi naturales, pocas evacuaciones pero biliosas y fetentes. Muy pocos sudores, pulsos déviles, flaxidos y concentrados con poca frecuencia; algunas exacerbaciones acompañadas de poco frío en el ingreso, con un calor muy leve en el aumento".

En el segundo período de la epidemia la clínica del cuadro febril se agravó, apareciendo "una postración de fuerzas vitales y musculares, sopores, delirios, (...) aspecto triste, ojos aturridos (...), respiración difícil (...), convulsiones tónicas y clónicas (...), hemorragias (...)".

Descrita "la topografía del país, la historia de la enfermedad y los síntomas en general que la acompañaron", Millet formula sus hipótesis sobre las causas de la epidemia. Rechaza que fuese el aire. Tampoco acepta que los miasmas que se difunden a través del aire sean los responsables de las fiebres. Arguye esta negativa señalando que la fiebre ataca sobre todo a gente joven y pobre y no a los hacendados, siendo el aire que se respira igual para todos. En cambio opina que la etiología de la epidemia se debe a la miseria que domina la villa. La disminución del comercio y tráfico de armas y

clavajes, ha mermado los ingresos de los vecinos de Ripoll, por lo que "un crecido número de familias se ve reducido a vivir en unas habitaciones muy angostas, mal dispuestas, privadas de ventilación, sumamente calurosas y llenas de putrefacción (...)". Según él las excesivas lluvias de la primavera del 90, formaron numerosas zonas de aguas estancadas, que los intensos calores del verano corrompieron, exhalando vapores pútridos que contribuyeron a la exacerbación de la epidemia provocada por el hacinamiento y la pobreza del vecindario.

Si estas son a juicio de Millet las causas de la epidemia, quedan bastante claro los remedios que pueden mejorar la situación. A parte de utilizar los llamados métodos antipútridos, fundamentalmente la quina y los antimoniales, la clave estaba "en procurar la limpieza de todo el Pueblo y de las casas particulares, el libre círculo del aire, la limpia muy de mañana de todos los estercoleros y demás lugares de infección, y destruir taviques para la anchura de las piezas en que se practicó la evaporación del vinagre y fumigación de leña verde". Y añade: conducir los enfermos al hospital que para ellos se estableció, correcto entierro de los cadáveres y una buena alimentación. Esta última se ha de basar en "buenos caldos, buen puchero, pan y vino", que durante mucho tiempo se dieron de limosna gracias a las aportaciones del obispo diocesano. Reflexiona después Millet que sólo la abundancia y calidad de las aguas, la ausencia de zonas pantanosas próximas y los aires fríos y sanos del Montseny, han impedido en los años precedentes que la insalubridad de las viviendas y la desnutrición de los vecinos desencadenasen mortíferas epidemias.

A continuación nuestro autor trata de establecer el mecanismo patogénico de perpetuación de la epidemia. El aire corrompido de las casas, el hedor de los basurales, la falta de limpieza personal, la tristeza del vecindario, el trabajo en las fraguas con cambios bruscos de frío a calor y viceversa, la mala alimentación, contaminaron y viciaron los humores. Quienes conviven en espacios reducidos con esas personas, afirma, respiran necesariamente el aire corrupto emanado de sus cuerpos, que se introduce en la masa de la sangre, la corrompe y provoca la fiebre epidémica. Sólo la ruptura de este círculo vicioso con las medidas expuestas de higiene y alimentación logra impedir la progresión de la epidemia.

Para acabar su memoria Millet realiza unas reflexiones generales sobre la actuación médica en casos de epidemia. Afirma que generalmente éstas se desarrollan en aquellas poblaciones "en donde los médicos han sido omisos y descuidados en extirpar y destruir a raíz las causas exteriores que las fomentan, muy negligentes y perezosos en la práctica del método antipútrido (...)". Aconseja huir de las sangrías, los vejigatorios y "demás antiflogísticos" que sólo aumentan la mortalidad y la despoblación. Recomienda en cambio el uso de la quina y de los preparados de antimonio, útiles "para oponerse por todos los medios a los progresos de la putrefacción y malignidad". De esta manera se puede tener el consuelo "de ver destruidas las más tremendas, crueles y mortíferas epidemias y de ser útil a la humanidad, al Rey y a la Patria".

Al terminar el análisis de la memoria sobre la epidemia de Ripoll, surge como en otros casos semejantes, una pregunta clásica. Se trata de saber que enfermedad actual puede corresponderse con ese cuadro clínico de fiebres pútridas y malignas que describe Millet a lo largo de parte de 1789 y 1790. Riera que ha tratado con amplitud la sanidad española en el setecientos (77), sostiene que las fiebres pútridas malignas, con éste o con los otros nombres con que se conocieron en la segunda mitad del siglo XVIII como fiebres carcelarias o mesentéricas, equivalen a la fiebre tifoidea. Acepta sin embargo las interferencias que otros procesos infecciosos como el paludismo, -tan frecuente en este período-, el tifus exantemático o incluso cuadros virales, pudiesen tener en este diagnóstico.

Teniendo presente la dificultad de realizar paleodiagnósticos por la evolución de la historia natural de las enfermedades, una lectura meditada de la sintomatología presentada por los enfermos de la epidemia de Ripoll, nos permite aceptar sin repulsión el diagnóstico de fiebre tifoidea, sin dejar de considerar, que a pesar del frío y de la escasez de zonas pantanosas, pudieron existir algunos casos de malaria.

Las epidemias de fiebres pútridas malignas fueron muy numerosas en la Europa del XVIII y generaron una abundante literatura médica, especialmente en la segunda mitad de la centuria. España no fue excepción a este hecho y en la bibliografía médica española a partir de 1750 existe un considerable número de monografías, memorias y comunicaciones, consagradas en mayor o en menor medida al análisis de las fiebres pútridas malignas. A título de ejemplo y centrándonos en Cataluña, en el primer tomo de memorias de la Real Academia de Medicina de Barcelona, editado en Madrid en 1798, aparece un trabajo de Francisco Espada sobre una epidemia de calenturas pútridas acompañadas de tercianas, observada en la villa de Uldecona, otro de Llansol estudiando una epidemia de fiebres intermitentes de Alcira, y una "Descripción de la epidemia que se padeció en la villa de Rosas, Principado de Cataluña, desde el mes de agosto de 1789 hasta el mes de mayo de 1790, y su método curativo", debida a Francisco Suñer, de cronología casi superpuesta a la de Ripoll. La revisión de los archivos de las academias médicas de Madrid, Sevilla, Mallorca, Cartagena, Barcelona o Cádiz, nos ofrece muchos más ejemplos de este tipo de trabajos, en buena parte inéditos. A través de ellos se pueden seguir las trayectorias de propagación de las fiebres pútridas malignas en los últimos decenios del siglo XVIII.

A este respecto una de las obras de mayor calidad científica, utilidad terapéutica y repercusión posterior es la editada en Madrid en 1786 con el título: "Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas", debida a la pluma de José Masdevall (78). En ella se estudia la epidemia de estas fiebres que asoló la ciudad de Lérida, el Llano de Urgel, la Segarra y el campo de Tarragona en 1783. Previamente hace referencia a algunos antecedentes epidémicos de esta patología en Cataluña. Atribuye a

77.- Riera, Juan: "José Masdevall y la medicina española ilustrada (enseñanza, epidemias y guerra a finales del siglo XVIII)". Acta Histórico-Médica Vallisoletana, X, Valladolid, 1980.

la retirada de las tropas francesas de la campaña portuguesa en 1764 la siembra inicial de este contagio en Cataluña. De ahí derivaron la epidemia que en 1768 y 1769 experimentó la villa de Torà, y la que ese último año atacó a Sant Feliu de Guíxols, a donde por mandato del conde de Ricla, entonces capitán general de Cataluña, fue comisionado Masdevall para tratar de extinguir el contagio. Este mandamiento es casi exactamente superponible al efectuado años después por el conde de Lacy a Antonio Millet. Una epidemia de fiebres pútridas malignas afectó a Manresa en 1771, a Cervera en 1776 y a Igualada en 1781, 1782 y 1783.

Masdevall en su obra rechaza el uso de las sangrías como terapéutica de las fiebres pútridas malignas y propugna el uso de los antimoniales y de la quina, contenidos en su famosa opiata, junto con medidas de higiene general. Una lectura atenta de la monografía de Masdevall y de la memoria de Millet nos permite comprobar como las opiniones etiológicas, patogénicas, así como las terapéuticas, de este último autor están directamente inspiradas en la obra de Masdevall. En el texto de Millet se pueden encontrar razonamientos y conclusiones casi literalmente sacadas de la obra de su por otra parte mentor Masdevall (79).

78.- Masdevall, Joseph: "Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas, que en los últimos años se han producido en el Principado de Cataluña, y principalmente de la que se descubrió el año pasado de 1783 en la Ciudad de Lérida, Llano de Urgel y otros muchos corregimientos y partidos, con el método feliz, pronto y seguro de curar semejantes enfermedades por Don (...)", segunda edición. De orden superior. En la Imprenta Real, 1786.

79.- Muy probablemente en el plan terapéutico diseñado por Antonio Millet para combatir la epidemia de Ripoll también influyó la obra de Juan Sastre y Puig: "Reflexiones instructivo-apologéticas sobre el eficaz y seguro método de curar las calenturas pútridas malignas", editada en Cervera en 1788.

FUENTES Y BIBLIOGRAFIA

A/ Fuentes documentales

Archivo Universitario de Cervera (A.U.C.)

- Libro original de graduados mayores de todas las Facultades de 1762 a 1797, núm. 87.
- Caja 77, núm. 3293,2.
- Caja 94, núm. 652,28.

Real Academia de Medicina de Barcelona (R.A.M.B.)

- Libro de Acuerdos y Resoluciones de la Academia Médico Práctica de Barcelona: Tomo I (1770-1795).
- Libro de Acuerdos de la Real Academia: Tomo II (1795-1824).
- Leg. núm. 4, Doc. núm. 77 y 94.
- Leg. núm. 54, Doc. núm. 11.

Real Academia de Medicina de Madrid (R.A.M.M.)

- Catálogo: Carpeta números 6; 7; 17 (Doc. núm. 3 y 9); 52 (Doc. núm. 1) y 53.
- Expedientes sueltos: Carpeta núm. 12 (Doc. núm. 722); núm. 16 (Doc. núm. 896 y 902) y núm. 17 (Doc. núm. 938).

B/ Fuentes impresas

1.- CASAL, Gaspar: "Historia natural y médica del principado de Asturias". Madrid, 1762 (Reedición de la Dip. Prval de Oviedo, 1959).

2.- DURAN y OBIOLS, Raimundo: "Introducción a la clave topográfica". Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña, tomo primero, pp 3-46, Barcelona, 1821.

3.- "Estatutos de la Real Academia Médico-Práctica de Barcelona". Barcelona, en la imprenta de Carlos Gibert y Tutó. Impresor y Librero, 1786.

4.- Anónimo: "Lista de los médicos del Real Colegio de Medicina de Madrid, mandado establecer por S.M. en 3 de Diciembre de 1795, con expresión de su antigüedad, habitaciones y empleos". Imprenta Real, Madrid, 1797.

5.- Anónimo : "Lista de los Profesores de los tres ramos de la Ciencia de curar establecidos en esta Corte por el orden alfabético de sus apellidos y con expresión de sus habitaciones". Imprenta de Ibarra, Madrid, 1812.

6.- Anónimo : "Lista de los médicos del Real Colegio de Medicina en Madrid, mandado restablecer por S.M. en 20 de Junio de 1815 con expresión de su antigüedad, habitaciones y empleos que obtienen en el Colegio". Madrid, en la Imprenta Real, 1817.

7.- Anónimo : "Lista de los médicos del Real Colegio de Medicina de Madrid". Año 1819, Madrid en la Imprenta Real.

8.- MASDEVALL, José : "Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas". Segunda edición. En la Imprenta Real, 1786.

9.- "Memorias de la Real Academia Médica de Madrid". Tomo primero. Madrid en la Imprenta Real, 1797.

10.- MONLAU, Pedro Felipe: "Elementos de Higiene pública". Segunda edición. Tres volúmenes. Barcelona, 1862.

11.- PEREZ de ESCOBAR, Antonio: "Medicina patria o elementos de la medicina práctica de Madrid. Puede servir de aparato a la Historia Natural y Médica de España". Madrid, 1788.

12.- PESET y VIDAL, Juan Bta. : "Topografía médica de Valencia y su zona, o apuntes para una medicina práctica valenciana". Valencia, 1878.

C/Bibliografía

1.- "Academia Nacional de Medicina. Catálogo de las obras y documentos raros y curiosos de su librería que figuran en la exposición abierta para conmemorar el II centenario de su fundación. 1734-1934". Madrid, 1934.

2.- ADSERA i GEBELLI, Joan M.: "L'obra del Dr. Viader i l'epidèmia de Girona de 1808-1810". Tesis doctoral inédita, en dos tomos. Tarragona 1987. Universidad de Barcelona.

3.- BALAGUER, Emilio: "La primera topografía moderna en España 'De morbis endemiis Caesar-Augustae (1686)' de Nicolás Francisco San Juan y Domingo" en Medicina e Historia, Albarracín, A. edit. pp 45-62, Madrid, 1980.

4.- BRIONES PEREZ, Ana; VIDAL CASERO, María del Carmen: "Catálogo de documentos de interés histórico-sanitario conservados en el Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid. Carpetas de expedientes sueltos. Años 1730-1863". Valencia, 1985.

5.- CALBET i CAMARASA, José María; CORBELLA i CORBELLA, Jacint: "Diccionari biogràfic de metges catalans". Fundació Salvador Vives Casajuana / Seminari Pere Mata, Barcelona 1981-1983, en tres vol.

6.- CUNILL, Segimon : "El Sant Crist de l'Hospital de Vich". Vic, 1879.

7.- DANON i BRETOS, Josep : "Aportació a l'estudi social de la medicina a Catalunya (1768-1827)". Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana, 1975.

8.- DANON i BRETOS, Josep: "Los Hospitales en la guerra del Rosellón". V. Medicina e Historia, núm. 48, julio, 1975, pp 29-30.

9.- FIGUERAS, M.; CARRERAS ROCA, M.: "Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona". Barcelona, 1954.

10.- GRANGEL, Mercedes : " Pedro Felipe Monlau y la Higiene Pública Española del siglo XIX". Salamanca, 1983.

11.- GUERRERO CANO, M. Magdalena : "Memoria médico-topográfica de la isla de Santo Domingo (1864) por el médico Andrés Alegret y Mesa". V. Dynamis, Granada, 1987-88, Vol. 7-8, pp 367-412.

12.- JIMENEZ GARCIA, José : "La medicina de Baglivi". Madrid, C.S.I.C., 1955.

- 13.- JUNYENT, Eduard : "La ciutat de Vic i la seva història". Documents de Cultura, núm. 13, Curial, Barcelona, 1976.
- 14.- MARTI, Ramon : "Ressenya històrica de la Casa de Misericòrdia de la ciutat de Vic". Vic, 1921.
- 15.- MASSONS i ESPLUGAS, Josep Maria : "L'emigració de metges i cirurgians catalans a Madrid". V. Gimbernat, vol. I, 1984, pp 155-184.
- 16.- PEREZ MOREDA, Vicente : "Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX". Madrid, 1980.
- 17.- RICO SINOBAS, Manuel : "Estudios meteorológicos y topográfico médicos en España en el siglo XVIII". Madrid, 1858.
- 18.- RIERA, Juan : "José Masdevall y la medicina española ilustrada (Enseñanza, epidemias y guerra a finales del siglo XVIII)". Acta Histórico-Médica Vallisoletana, X, Universidad de Valladolid, 1980.
- 19.- RIERA, Juan : "Fiebres y paludismo en la España ilustrada (Félix Ibáñez y la epidemia de la Alcarria, 1784-1792)". Acta Histórico-Médica Vallisoletana, XVII, Universidad de Valladolid, 1984.
- 20.- RIERA, Juan : "La topografía médica vallisoletana de Pascual Pastor y López". Acta Histórico-Médica Vallisoletana, XIX, Universidad de Valladolid' 1985.
- 21.- RIERA, Juan ; GRANDA-JUESAS, Juan : "Epidemias y paludismo en la Ribera del Júcar (Una topografía médica del siglo XVIII)". Acta Histórico-Médica Vallisoletana, XXVII, Universidad de Valladolid, 1988.
- 22.- SALARICH i TORRENTS, Joaquim : "La teoria d'un metge vigatà". V. Ausa, núm. 26, 1958, pp 135-140 y núm. 27, 1959, pp 178-184.
- 23.- SALARICH i TORRENTS, Miquel dels Sants : "Medicina vigatana (la vacunació antivariolosa a Vich a principis del segle passat)". V. Ausa, núm. 32, 1960, pp 387-391.
- 24.- SALARICH VERDAGUER, Joaquín : "Vich, su historia, sus monumentos, sus hijos y sus glorias". Vic, 1854.
- 25.- SALARICH VERDAGUER, Joaquín : "Efemérides vigatanas". Imprenta Ramón Anglada, Vic, 1882.
- 26.- SANZ SERRULLA, Fco. Javier: "Una topografía médica de la ciudad de Toledo en 1812". Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Tomo IV, pp. 1.523-1.528. Zaragoza, 1991.
- 27.- SECO SERRANO, Carlos : "La política exterior de Carlos IV: Cap. II ; La guerra contra la revolución", dentro del volumen XXXI (2): "La Epoca de la Ilustración. Las Indias y la política exterior". De la Historia de España de Ramón Menéndez Pidal, Madrid, 1988, pp 507-562.
- 28.- SENA, Federico : "VI siglos del Hospital de Vich". V. Ausa, núm. 13, 1955, pp 121-126.
- 29.- SENA, Federico : "Cosas de médicos en el Vich del siglo XVIII". V. Ausa, núm. 37, 1961, pp 85-94.
- 30.- SENA, Federico : "La pequeña historia de la cofradía de San Cosme y San Damián (de Vich)". V. Ausa, núm. 51, 1965, pp 181-191.
- 31.- SENA, Frederic : "Dades per a una història de la sanitat a Vic". V. Ausa XII, 118-119, 1987, pp 215-221.
- 32.- SERRA i CAMPDELACREU, Josep : "El archivo municipal de Vich". Vic, 1879.

33.- TORRE, Raul de la : "Una topografía médica del siglo XIX: Disertaciones Histórico-físio Médicas de la villa de Cebreros, año 1830". Asclepio, XXXIX (1), 1987, pp. 143-180.

34.- URTEAGA, Luis : "Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX". Geo Crítica. Cuadernos críticos de Geografía humana, Septiembre, 1980, núm. 29, Barcelona.

**Topografia
Medica Ausonensis Collegio Regio
Medico Matritensi subjecta á Doctore
Antonio Millet et Santa-Susanna**

TOPOGRAFIA

**Médica ausonense presentada al Real Colegio Médico de
Madrid, por el doctor Antonio Millet y Santa Susanna**

Praecipua argumenta, quibus haec cujuslibet Regionis historia complectenda erit, esse debent de aere, aquis, et locis, idest de fluviis, lacubus, et fontibus, collibus, planitie et montibus ad orientem vel occidentem, aliasve coeli plagas situ; de plantis, et animalibus in patrio solo precipue provenientius, nec non de mineralibus, aliisque telluris efectibus. Porro de moribus, et temperamentis incolarum, de morbis iisdem familiaribus, medendique metodo, qua eliminantur; de medicina indigena sive de medicamentis in patrio solo nascentibus de variis et precipuis tempestatum influentiis, aliisque sexcentis, per quae morborum origines tum foventur, tum curantur etc. Nisi haec omnia sibi comparaverint quarumlibet Regionum Medici, vix Popularium suorum morbos ad perfectam sanationem poterunt perducere etc.

Georg. Baglio. Op. omn. medico-pract. Lib. I cap XV. parraf. IX.

(Pág. 2) Per septem annos praxim medicam Barcinone, ejusque Nosocomio exercitus, Nosocomii Vicencis primarius medicus electus fui, ubi usque ad annum 1793. eam ratam feci, in quo quidem vi regii Decreti Nosocomiis castrensibus servire coactus fui. Toto hoc tempore annorum scilicet decem, et novem, quo Vici Vitam degui, nedum illius topografiam medicam, sed et morbos, quibus incolae, propter regionis influxum, vexari solent cognoscere, atque observare toto scopo conatus fui; verumtamen, cum difficillimum sit veram, atque perfectam hujusque materiei ideam prelibare, mihi, signatim, a tempore juventutis notionibus aliquibus orbato, iis precipue, quae in scientiis medicinae auxiliaribus, inveniuntur et omnino sunt necessariae ad opus hoc magnum excequeridum: Sapientissimus hic aud mirabitur Caetus, si in hodierna disertatione, eruditionis acumen non intueatur illud scilicet, quod ut plurimum longeva praxis edocere solet; sed meo fungens munere en tibi descriptionem, quam in duas dividam partes; in prima scilicet topografiam medicam; et in secunda morbos, quibus, ut innui, incolae ausonenses propter climatis influxum subjiuntur, in medium proferre conabor.

Los principales temas que ha de tratar una historia de culaquier región como ésta, han de ser los relativos al aire, a las aguas y a los espacios geográficos, es decir, ha de tratar de los rios, de las lagunas, de las fuentes, de los collados, de la llanura y de los montes, tanto de los que miran al oriente como de los que miran al poniente, así mismo de otras plagas del lugar; también ha de tratar de las plantas y de los animales propios de la zona y de los minerales y de otros efectos de la tierra.

También deberá tratar de las costumbres y del temperamento de los habitantes, de las enfermedades comunes y de los métodos para eliminarlas, de la medicina del lugar y de los procedimientos que se usan en esta zona, de las variadas y múltiples influencias de las estaciones y de otras seiscientas causas, a través de las cuales se fomentan las enfermedades y a su vez se curan, etc..

Y si los médicos de cualquier región no llegasen a conocer todas estas cosas, apenas podrán aportar remedio definitivo a las enfermedades de sus habitantes.

Giorg. Baglivi. Op. Omn. Médico-práct. L.I. cap. XV, párraf.IX.

(Pág. 2) Después de haber practicado la medicina durante siete años en Barcelona y en su Hospital, fui nombrado primer médico del Hospital de Vic, donde la ejercí constantemente hasta el año 1793, año en el que por decreto real fui obligado a ejercerla en hospitales castrenses. Durante todo este tiempo, es decir diecinueve años en los que viví en Vic, me esforcé con todo interés en conocer profundamente su topografía médica, así como las enfermedades que suelen aquejar a sus habitantes a causa del influjo de la naturaleza.

Sin embargo, siendo extremadamente difícil exponer una perfecta idea de esta materia, señaladamente para mi que estoy privado ya desde mi juventud de algunos conocimientos relacionados con las ciencias auxiliares de la medicina, y que son necesarios y exigidos para la composición de esta gran obra, no deberá admirarse el gran erudito Caeto si en la presente disertación no advierte la altura de conocimientos y erudición que suele, habitualmente, poner en manos del médico una prolongada práctica médica.

Pero deseando cumplir mi propósito te presento un tratado que voy a dividir en dos partes: en la primera trataré de la topografía médica; en la segunda intentaré describir con precisión las enfermedades con las que se ven afectados los habitantes de Vic a causa del influjo del clima, como ya he indicado.

Vicencis Civitas in Cataloniae Principatu sita, et a Barcinone octo distans leucas, nobilis est, et antiquissima, ab Hercule adstructa fuit, et ab Italis Ausonensibus demorata. Ausonia ante sui destructionem, propter hanc nuncupata causam. Metropolitana fuit, cujus praerogativae aliquem servat titulum Ecclesia Cathedralis, et Episcopus jus pallio utendi, quod est privativum Archiepiscopi. Vici aetimologia (seu (1) Vich, vel Vique, idiomate vulgari sic dictum) originem ducit a ly Vicus, quod viam, vel callem significat, cujus nomenclaturam a priscis habet temporibus, quia postquam vastata fuit antiqua Ausonia, catholicorum vicus tantum permansit.

Civitas haec inter orientem, et septentrionem posita est, in planitiei centro, et in terrae spatio firmiori, et sublimi, longitudinis decem et novem gradibus, et quinquaginta quatuor minutis, et latitudinis quadraginta, et unum gradibus, et quinquaginta duo minutis: duabus vel tribus leucas procul parvis montibus circumdata est, et in parte scilicet meridionali adest sublimis signi mons quatuor distans leucis; et octo septentrionem versus, altiores Pririnei: in toto suo dilatato ambitu Vicencis planities, sic dicta, opulentarum aedium, Populorum, Oppidorumque magnorum.

(1) No parece ser clara la grafía original, pero nos inclinamos a presentarla por la conjunción seu, que está en armonía con el contexto.

(Pág. 4) et agricolarum invenitur multitudo, quorum labor, agricultura est; terra enim universim bona est, omniumque generum grana producit, et praesertim optima tritica, et millia indica; in omni Principatu mira est agricultatio, sed singularis in illo terrae spatio, ubi communiter facile haud est, terrae brevissimum tractum invenire, quae fructus non det, et commoda non adhibeat requisita agricolarum cibo.

Nemora numerosa sunt, et glandium messes copiosas dant ad proles multarum porcellorum gregum, quae singulis annis Barcinonem, aliaque oppida convehuntur, agricolis opes potenter hoc augens commercium: praeda non minus abundant, quae venatione capitur, atque salutiferis herbis ad pecora pascenda, et armenta: nedum sylvae in civitatis locis circumjacentibus, sed neque minus, quae quatuor, sex, octo, et amplius leucas ab ea procul inveniuntur, densae minime sunt, atque obscurae, non tantum ratione ligni, quod sine intermissione scinditur, et abunde consumunt Populi illi, fabricae, atque Regalis terrae, et maris exercitus; verum etiam propter innumeram terrae portionem quae omnibus his in partibus obstirpatur ad agriculturam extendendam.

Praetiosarum herbarum aromaticarum, et medicinalium pleni conspiciuntur montes illi; itaut pauca inveniantur hujusce naturae plantarum genera, quae non producat signi mons a plurimis herbariis, et naturae speculatoribus optime cognitus.

La ciudad de Vic, situada en el Principado de Cataluña y a ocho leguas de distancia de Barcelona, es una ciudad noble y muy antigua; fue edificada por Hércules y habitada por los ausonenses procedentes de Italia. Por esta razón fue llamada Ausonia antes de su destrucción. Fue metropolitana, de cuya prerrogativa la iglesia catedral conserva algún rito y el obispo el derecho de llevar palio, derecho que es privativo del arzobispo.

Etimología: (Vich o Vique, así llamada en idioma vulgar) trae su origen de las palabras "ly Vicus", término que significa vía o calle, denominación que le viene de tiempos antiguos, pues cuando fue destruida la antigua Ausonia, no quedó más que el vicus (barrio) de los católicos.

Está asentada esta ciudad entre el oriente y el septentrión, en el centro de una llanura y en una amplia extensión de tierra firme y un tanto elevada, a 19 grados 54 minutos de longitud y 41 grados 52 minutos de latitud. El entorno a dos o tres leguas de distancia forma como una circunferencia de pequeños montes; en la parte meridional, a cuatro leguas de distancia sobresale el elevado Montseny, y ocho leguas en dirección septentrional, los aún más elevados montes del Pirineo.

En toda esta amplia extensión cabe situar la llamada "llanura de Vic"; en esta llanura se encuentran multitud de casas solariegas, de pueblos y de grandes fortalezas, así como casas de

(Pág. 4) numerosos agricultores, cuya ocupación es la agricultura. La tierra en su conjunto es buena y produce granos de todas clases y especialmente trigos óptimos y mijo de la India. La actividad agrícola es extraordinaria en todo el Principado, pero especialmente en ese espacio de tierra, en el que no es fácil encontrar un rincón que no dé frutos y que a su vez no ofrezca las ventajas deseadas para el sustento de los agricultores. Hay numerosos bosques que producen copiosas cosechas de bellotas para las crías de abundantes piaras de cerdos, los cuales son llevados todos los años a Barcelona y otras poblaciones, potenciando de este modo los ingresos de los agricultores gracias a ese intenso comercio. En estos montes abunda también la caza, que es objeto de activas cacerías. Hay ricos y saludables pastos para los ganados domésticos y para los rebaños sueltos; abundan también las selvas no lejos de la ciudad, pero están situadas a no menos de cuatro, seis u ocho leguas y aún a una distancia mayor de ella. Estas no son muy densas y cerradas, debido en primer lugar a la constante tala de leña por parte de los habitantes de la zona, de las fábricas, de las tierras de realengo y de los ejércitos del mar, y en segundo lugar por la inmensa cantidad de tierra que en estos lugares es desbrozada para la ampliación de la agricultura.

Los montes anteriormente mencionados están llenos de preciosas hierbas aromáticas y medicinales, de tal forma que pueden encontrarse muy pocas clases de plantas de esta naturaleza, que no las produzca el Montseny, monte muy conocido por numerosos botánicos e investigadores de la naturaleza.

(Pág. 5) Nimius abs dubio essem, si plantas omnes, arbores, et arbuscula locorum circumjacentium describere vellem, atque ea discernere quae in planitie generantur, ex illis, quae in montibus inveniuntur secundum quatuor puncta cardinalia, aquaticas, ex siccaneis, et tandem quascumque plantas, quae in umbra, et montibus conspiciuntur, ex aliis, quae solis radiis illustrantur.

Abundantissimum, optimumque lach ex capris emunctum, quas in suis prediis alere Agricolas solent, pingue est, et ex illo casei eformantur jucundi, qui quia boni, et gustui grati, omnibus praeferuntur, et non minus incisorum species, de Vique sic dictae, corruptione ut plurimum expertes.

Fluvius Ter aquis affluens magnam planitiei partem ubertim irrigat, fecundatque: optimos habet pisces, pluresque fabricas mercaturae utilissimas fovet, auxiliaturque: fontes numero plures existunt, eorumque aquae bonae sunt, et corporum amicae; sed quod mirandum magis, aquarum mineralium, thermalium, et frigidarum scaturigines plane multae, ad quas plures confugere videmus aegros ad suos evellendos, cronicos, et sevisimos morbos. Agricoliarum domus vix conspicitur, ubi pomarium non inveniatur, mira eorum solitudine optime cultum; hoc similiter in Populis evenit, ubi quisque suum excolit; et sic olera, fructus, et legumina non deficiunt, quibus additur milli indici copia, et porcorum carnes,

(Pág 6) quas unusquisque pro sua nutritione singulis servat annis: universae gentes optimo fruuntur alimento contribuendo hoc vitae genus, et asiduus labor, ut robusta et vegeta salute fruantur. Praefata Civitas paralelogramum detegit, edificiis optimae architecturae munitum, et inter illa magnifica eminent, quae quidem ex eorum albedine, et tintinabulatis turribus decorata, gratum visui aspectum oferunt. Antiqua Civitas sequentia includit: Ecclesiam Cathedralem, nuper magnifice erectam, et in ejus fronte, in medio scilicet cujusdam magnae, et formosae plateae, pyramidem magnificam recenter adstructam, ibique positam loco pulcherrimae et mirabilis ecclesiae ROTUNDAE, inscriptione eique sculptae ad perpetuam memoriam hujusce solius, quod in Hispania aderat superbi, et antiquissimi monumenti, totius dolore Populi vastati: Episcopi palatium supradictae junctum Ecclesiae; Collegium tridentinum; pulchrum Pietatis templum, eique conjunctas Reales carceres; Sacram Oratorii Congregationem; Patrum a mercede Conventum; Capillas duas dolorum Virginis, et Professorum tertiae Regulae religiosae, et instructionis domum piarum Religiosarum ordinis Beati Dominici.

Parva erat, sed cum suburbiis Populum magnopere adauget: domus universim latae, et spatiosae duos habent cubiculos, vel divisiones, et earum

(Pág. 5) Sería muy prolijo sin duda el describir todas las plantas, los árboles y los arbustos de los lugares próximos y distinguir aquellas que nacen y se crían en la llanura, de aquellas otras que se encuentran en los montes, en los cuatro puntos cardinales. Las acuáticas de las de los lugares de secano, y finalmente cualquier otra planta que aparezca en las sombras y en los montes, de aquellas otras que reciben los rayos del sol.

La abundantísima y exquisita leche ordeñada a las cabras por los agricultores, que suelen alimentarlas en sus tierras, es rica en grasa y con ella fabrican quesos sobrosísimos, los cuales gracias a su calidad y al grato sabor al paladar, son preferidos por todos; especialmente aquellos que llevan la marca " de Vique" por la que son conocidos; están inmunizados contra la corrupción.

El río Ter con sus aguas riega abundantemente gran parte de la llanura, tiene muy buenos peces, favorece y potencia el comercio de muchas fábricas. Hay numerosas fuentes de buenas y gratas aguas para los cuerpos, pero lo que es más de admirar, hay muchos manantiales de aguas minerales, termales y frías, a las que puede verse como acuden muchos enfermos en busca del remedio a sus dolorosos y crónicos males.

Apenas se puede encontrar una casa de agricultores que no posea un huerto cultivado con mimo exquisito; esto mismo también puede comprobarse en las aldeas, en donde cada uno cultiva el suyo y de esta forma no faltan hortalizas, frutos y legumbres, a los que hay que añadir abundancia de mijo índico y carnes de cerdo

(Pág. 6) que cada uno se procura todos los años para su propia manutención. Todas las personas disfrutan de buena alimentación y gracias a este modo de vida, así como al asiduo trabajo, se logra una salud robusta y vigorosa.

La mencionada ciudad esta trazada en forma de paralelogramo sobre el que se asientan edificios de hermosa arquitectura y entre ellos destacan excepcionalmente los que ofrecen un aspecto de mayor claridad, también aquellos otros rematados con torres adornadas de campanas, unos y otros atraen muy gratamente al visitante.

La vieja ciudad incluye los siguientes monumentos: la Iglesia catedral erigida suntuosamente poco ha, y frente a ella, en el centro de una plaza grande y hermosa, se hiergue una construcción piramidal de reciente creación, está levantada justamente en el lugar de la preciosa y admirable iglesia conocida como la REDONDA, y una inscripción para el perpétuo recuerdo de ese monumento único en España, el más antiguo y hermoso, que fue destruido con profundo dolor de todas las gentes. El palacio episcopal adosado a dicha iglesia, un colegio tridentino, un bello templo de la Piedad y junto a él las cárceles Reales, la Sagrada Congregación del oratorio, el convento de los padres mercedarios, las dos capillas de los Dolores de la Virgen y el convento de los Profesos de la tercera Regla religiosa, y la casa de enseñanza de las piadosas religiosas de la orden del Beato Domingo.

Era pequeña, pero con los arrabales aumentaba considerablemente la población.

Las casas por lo general son amplias y espaciosas y tienen dos dormitorios o divisiones y cada una de ellas

(Pág. 7) quaque suum solarium: interior dispositio omnium fere, quas Populus colit, commoda non est: Nobilium vero, et divitum, ut mos est, prestantior; nihilominus debita fere omnes orbantur constructione requisita, ut sanae, et salutares evadant, ex cujus defectu germen oritur in quanplurimis Hispaniae urbibus, morborum endemicorum, et epidemicorum, cum incolarum damno; et quia civitas cloacarum ad id destinatis profluviis caret, collectae manent in latrinis immunditiae, et excrementa: et dolendum sane, quod plurimae male adstructae sint, et dormitoriorum habitaculis immediatae, et quod materierum copia, quae ad hortos, et agros meliorandos assidue in illis projicitur, putrefactio augeatur, et tandem, quod temporibus omnibus, diebus, et horis indiscriminatim latrinarum permitatur purgatio, quarum mefiticae exalationes, gravissimas asphyxias, singulis fere annis producere vidi, plurasque exitiales, anteaquam maquinae fumigatoriae auzilio aegris succurreretur; quo fine eam in nosocomio stabilitam reliqui, pro bono totius Populi, humanitatis zelo, amoreque tactus, et totius magistratus fulcimento.

Aliquae intra civitatem existunt plateae, et in centro major adest, quadrum eformans imperfectum, quatuor agminum capax; solidis et antiquioribus porti-

(Pág. 8) cis ab Eulo Melio Imperatore constructis circumdata; in pulchra hac platea per omnes angulos sex desinunt viae ad gentium communicationem, amplitudinis, ut plurimum pedum quindecim, decem et octo, usque ad viginti, et sic dereliquis.

Hujusce Civitatis ingresus expediebatur mediis quinque, crassis vestibulis, cum suis turribus firmis, et stabilibus, a Mauris erectis, et in circumferentia positis, quae cum ad exemplar Barcinonis, ab annis duodecim demolirentur, vividiore fruitur luce, atque ventilatione.

Suburbia lata, et vasta horae quadrante percurruntur, circumjacentesque aedes, Civitatis diametrum circumeuntes, pulcherrimae sunt, variisque decoratae edificiis: quinque inveniuntur Monasteria: duo scilicet Religiosorum, et tria Monialium: vicorum numerus adest, qui exitum civitatis faciles reddunt; et non minus aedium majorem constituentium Populum, quam antiquae Civitatis. Oppidi constructio, septentrionem versus, maxime adaucta est, quadratam ibi habet plateam, et amplam, undique perfectam quinque collibus exornatam: ex his altera Caputcinorum Patrum cenobium habet, civitatis ostio conjunctum; alteraque Misericordiae domum, et lanienam; et in vico dicto de Manlleu militare equitatus contubernium, et Religiosorum Carmelitarum discalceatorum monasterium;

(Pág. 7) su mirador; la disposición interior de casi todas las casas que ocupa el pueblo llano es incómoda, más los nobles y los ricos como es costumbre tienen casas más elegantes, sin embargo casi todas carecen de la construcción debidamente exigible para que resulten sanas y acogedoras; este defecto se constituye en la mayoría de las ciudades de España, en principio y germen de enfermedades endémicas y epidémicas, con daños para sus moradores, y como la ciudad carece de desagües y de cloacas destinados a estos fines, las inmundicias y los excrementos permanecen amontonados en las letrinas, y hay que lamentar aún más el que muchas estén mal construidas y anejas a los dormitorios, y por otra parte también que la abundancia de residuos, que se tiran a los huertos, así como los que constantemente se llevan a los campos para mejorarlos aumente la putrefacción; también hay que lamentar que en todo tiempo y a cualquier hora del día esté permitida la limpieza de las letrinas, cuyas fétidas exhalaciones he podido comprobar que producían casi indefectiblemente año tras año gravísimas asfixias, la mayoría fatales, antes de que se pudiera atender al enfermo con la ayuda de la máquina fumigadora, con cuyo fin la dejé preparada en el hospital para el servicio de todo el pueblo, guiado por el celo y el amor hacia las personas y con el apoyo de las autoridades todas.

Dentro de la ciudad hay algunas plazas y en el centro está la mayor, que forma un cuadrado irregular, con capacidad para cuatro batallones; está toda ella rodeada por unos pórticos sólidos

(Pág. 8) y más antiguos, que fueron construidos por el emperador Eulio Mejio. En esta hermosa plaza, por todos sus ángulos, desembocan seis calles para la comunicación de las personas, de una anchura aproximada entre quince, dieciocho y veinte pies y así las restantes.

El acceso a la ciudad quedaba abierto por cinco puntos con sus rústicos vestíbulos, rematados con sólidas y estables torres levantadas por los moros y situadas en forma de circunferencia; demolidas, como ocurriera en Barcelona hace ya doce años, la ciudad ha ganado en luminosidad y ventilación.

Los suburbios son amplios y en cierta medida despoblados, se les puede recorrer en un cuarto de hora; las construcciones situadas en los alrededores de la ciudad son muy hermosas y adornadas con la variedad de sus edificios.

Hay cinco monasterios: dos son de religiosos y tres de monjas. También hay barrios rurales que facilitan la salida de la ciudad, así como un número considerablemente alto de casas que dan una población mayor que la de la vieja ciudad.

La parte construida de la ciudad, que está orientada hacia el septentrión, ha crecido mucho; hay en ella una plaza cuadrada, amplia y perfecta por todos sus lados, adornada con cinco calles: en una de estas calles está situado el cenobio de los Padres Capuchinos, muy cerca de la entrada de la ciudad; la casa de la Misericordia y la carnicería están situadas en otra de estas calles; en el barrio conocido como el de Manlleu se encuentra el destacamento militar de caballería y el monasterio de religiosas carmelitas descalzas.

(Pág. 9) versus occidentem altera adest, quae viam dirigit Civitatem extra, et ab ea non longe, habet augustum Patrum Divi Francisci conventum, et in hujusce callis extremitate, versus civitatem, alterum Sanctissimae Trinitatis Patrum discalceatorum, et generale infirmorum Nosocomium, cujus frontispicium, Ecclesia, et Convalescentia sese offerunt in suburbiis, et extra civitatis muros extenduntur omnis amplitudinis susceptibilia: in parte meridionali Ecclesiae Cathedralis claustra intuentur, foris egredientia, ab omnibus extraneis summopere laudata, propter suam gothicam, doricam, et corinthiam architecturam; hac in parte, Sancti Francisci transacto ponte Xenodochium habes, et longissimam viam, mercenariis plenam, cum divi Jacobi capilla, pro eorum pastu spirituali.

Quatuor antiqui pontes, Civitati viciniore, ejus ingresum aptum reddunt, simulque gentium, et animalium transitum expediunt, et eos infra duorum fluviorum aquae manant, quae pluviarum tempore abundantissime crescunt. Nec in locis civitati proximis, neque in omni sua planitie lacus, stagna, paludes, et stagnantes aquae inveniuntur; exceptis iis, quas ex profeso servant Agricolaes in stagnis, suis vicinis aedibus, cannalibus

(Pág. 10) reparandis, quos seminare assuescunt, pro suorum linteorum usu. Nec intra nec extra civitatem fabricae extant in publicae salutis damnum, et quae coriariorum, extra illam sunt sitae; non solum calis, et nauteae copia, quibus coria macerantur; sed etiam, quia aquae in fluvium vicinum statim exhauriuntur, expertum est numquam quod Populi salus, nec operariorum contaminaretur.

Cum temporibus omnibus, civitates incolarum multitudine nobiles, aliasque subalternas inquinaverint vitia; compertum habemus, quod ex quo Vicum incoluere milites, gentiumque familiaritas, luxus, et afeminatio intromisa sunt: ipsa morum non subsistit antiqua integritas, qua communiter fruuntur Populi, in cujuscumque Provinciae sinu, a Regni limitibus longinqui, quod nostrae accidit Ausoniae; nihilominus preferuntur ibi religio, pietas, boni mores, bonorumque Artium disciplina, atque moralis, et scholasticae Theologiae: enim vera ea est, quae sub auspiciis, et zelo sapientissimorum Episcoporum, eruditos hucosque in Tridentino Collegio eformavit alumnos, animi dotes, atque eruditionem in omnibus ostendentes scientiis in gratiam Religionis et coronae. Zelum magistratus in bonum pueritiae optimum est; etenim eruditorum Praeceptorum ope Adolescentes disciplinantur; et non minus evigilant

(Pág. 9) En dirección occidental hay otra calle que se prolonga hasta las afueras de la ciudad, y no lejos de ella está el augusto convento de los Padres del Seráfico Francisco, y en el extremo de esta calle, en dirección a la ciudad, hay otro convento de Padres descalzos de la Santísima Trinidad y el hospital general de enfermos, cuyo frontispicio, Iglesia y Convalecencia se encuentran ya en los suburbios, se extienden fuera de los muros de la ciudad y son susceptibles de cualquier ampliación.

En la parte meridional se pueden contemplar los claustros de la catedral salientes hacia afuera, muy alabados por todos los visitantes por su arquitectura gótica, dórica y corintia; en esta parte, una vez pasado el puente de San Francisco te encuentras el Hospital y una muy larga calle llena de trabajadores, junto con la capilla del bienaventurado Santiago para el alimento espiritual de ellos.

Cuatro viejos puentes cercanos a la ciudad dan acceso a la misma, y a la vez facilitan el paso de personas y animales; debajo de ellos fluyen las aguas de dos ríos, las cuales se hacen muy abundantes en tiempo de lluvias.

Ni en lugares próximos a la ciudad ni en toda su llanura hay lagos, charcas, estanques, ni aguas retenidas, excepto aquellas que los agricultores embalsan ex profeso en estanques, próximos a sus viviendas, con el fin de reparar los canales

(Pág. 10) que suelen multiplicar para el uso de sus telares.

Ni fuera ni dentro de la ciudad hay fábricas perjudiciales para la salud pública, y las que son de curtidos están emplazadas fuera de la ciudad, no sólo por la abundancia de cueros y nauteas (1) para ablandar los mismos, sino también porque las aguas son encauzadas con prontitud al río vecino; se ha cuidado mucho de que la población y los obreros no se vean afectados en su salud.

Si bien es cierto que en todos los tiempos los vicios corrompieron las ciudades populosas y las mas pequeñas y subalternas, hemos comprobado que desde que los soldados se asentaron en Vic y se introdujo la intensa familiaridad de las personas, el lujo y la afeminización, desde ese momento se resintió y desapareció la antigua pureza de costumbres de la cual disfrutaban generalmente los pueblos de los rincones de la Provincia alejados de los límites del Reino, lo cual sucedió en nuestra Ausonia.

Sin embargo predomina la práctica religiosa, la piedad, las buenas costumbres y la disciplina de las buenas artes, de la Teología moral y de la Escolástica. En efecto, la verdadera teología es aquella que bajo los auspicios y el celo de los sapientísimos obispos logró formar a los eruditos alumnos que se educaron en el seminario tridentino hasta ahora y que sobresalieron en todas las ciencias con gran erudición y dotes espirituales para utilidad de la Religión y de la Corona.

El interés de autoridad pública por el bien (2) de la infancia es óptimo; en efecto los adolescentes son educados con la ayuda de preceptores eruditos, y no menos vigilan

(1) Sustancia química colorante

(2) Buena formación

(Pág. 11) Parochi, Religionis dogmatibus catechismo stabiliendis, quam quidem disciplinam, operi Sarcinatricio, additam in domo dictarum piarum Religiosarum habes, et in plurimis aliis, quae in civitate, ad hoc servantur laudabile opus.

In hac civitate inclusis suburbiis aedes mille et quingentae numerantur, et duae mille familiae, facto per quinquenium calculo, singulis annis septuaginta, et quinque, ut plurimum matrimonia computantur: centum et quinquaginta baptismi: et mortui octuaginta, exclusis, qui in nosocomio vitam laeto dant; ubi centum, et quinquaginta aegri commode existere possunt, et tercenti, usque ad tercentos, et quinquaginta ingrediuntur, exteri fere omnes, ex quibus pereunt centum, vel centum triginta, et rarissime centum, et quinquaginta.

Quia populatio nosocomiorum, et carcerum contagio frequenter contaminatur, non absonum erit in medium afferre nosocomium hocce bene adstructum esse, quinque continens habitacula longa, lataque cum arcubus, et tectis sufficienter elevatis, fenestrisque requisitis, a Septentrione ad meridiem, et ab oriente ad occasum, ad debitam ventilationem, et aeris renovationem. Utiles perstant officinae, ad omnes, quae seoferunt, operationes: cimiterium adest figurae quadratae, versus occidentem positum, latum, et optime ventilatum, a nosocomio sejunctum, fossae

(Pág. 12) in ipso construuntur profundiores, ut cadavera bene sepeliantur, et consumantur, novaeque edificantur, quando opus est, ad contagium precavendum.

Magistratus, et Capitulum hujusce pieae domus curam gerunt, pioque zelo evigilant, ut aegri optime auxilientur, et ut munditia ope mulierum conservetur. Convalescentium domus a nosocomio seclusa manet, duo habet habitacula, ubi quadraginta aegri continentur, duosque locos comensationi destinatos, et solarium, hortumque pulchrum, et amenum ad aegrorum oblectamentum. Nosocomium, Ecclesia, et convalescentia islam eformant, qua omnis precavetur familiaritas, omniumque aspectus ad occasum respicit.

In hoc Nosocomio spureorum infantum numerus recipitur, qui simul cum iis, quos in hac domo mulieres pariunt, furtiva venere utentes, Barcinonem convehuntur. Nosocomium enim satagit, ut hae mulieres debite reclusae maneant, et ut bene auxilientur in loco oportuno ad hunc finem servato. Si maniatici, premissis auziliis generalibus, curam nom adipiscuntur, Barcinonem transferuntur, et sic hidrophobi, Leprosi, et cancerosi.

Quavis Reales carceres in sublimiori civitatis loco scitae maneant; tamen debitis carent auziliis, ut sanae evadant; humidae enim sunt, atque rheumaticae, et cum in centro antiquae civitatis fere adstructae reperiantur, frequentius capti contaminarentur, si salubri aere non ventilarentur, et si Populus eleemosinis eos assiduo non succurreret.

(Pág.11) los párrocos el afianzamiento de los dogmas de la religión a través del catecismo, cuya enseñanza encomendada a la obra denominada "sarcinatrício", (1) radica en la llamada Casa de las Religiosas pías, y a otras muchas de la ciudad cuya finalidad es esta laudable labor.

En esta ciudad incluidos los barrios de las afueras, se encuentran hasta mil quinientas casas y dos mil familias; según un balance hecho a lo largo de cinco años, se obtiene una media de setenta y cinco matrimonios por año, ciento cincuenta bautismos y ochenta finados, excluidos los que fallecen en el hospital, donde pueden permanecer ciento cincuenta enfermos acomodadamente, e ingresan entre trescientos y trescientos cincuenta en su mayoría forasteros, de los cuales sólomente fallecen entre cien y ciento treinta y muy raramente ciento cincuenta.

Puesto que la población de los hospitales y de las cárceles enferma con frecuencia por contagio, no estará de más aclarar que este hospital ha sido muy bien construido. Tiene cinco dormitorios largos y anchos con arcadas y techos suficientemente elevados y con las debidas ventanas, orientado del septentrión al mediodía y del oriente al poniente para la correspondiente ventilación y renovación del aire. Hay oficinas adecuadas para toda clase de operaciones que se presenten, hay un cementerio de forma cuadrangular, amplio, muy bien ventilado, situado en dirección occidental y separado del hospital; las fosas

(Pág. 12) son bastante profundas para que los cadáveres queden bien sepultados y se consuman, y se hacen nuevas fosas siempre que es necesario para prevenir el contagio. El director y la junta de esta pía casa procuran y vigilan con celo exquisito la administración y el cuidado de los enfermos con el fin de que sean atendidos con las máximas atenciones y para que con la ayuda de mujeres, resplandezca por doquier la limpieza y el aseo.

La Casa de Convalecencia está separada del hospital, tiene dos dormitorios donde caben cuarenta enfermos y dos lugares destinados a comedor y un solarío, así como un hermoso jardín para solaz de los enfermos.

El hospital, la iglesia y la convalecencia forman como una isla en donde se limita toda clase de familiaridad, y todo ello está orientado hacia el poniente.

En este hospital son acogidos un número indeterminado de niños espúreos, los cuales junto con aquellos que dan a luz aquí mismo mujeres de vida libre, son llevados todos a Barcelona. El hospital cuida de que estas mujeres permanezcan debidamente recluidas y de que estén bien atendidas en un lugar apropiado para este fin. Los maniáticos si no consiguen recuperar la salud, una vez puestos todos los medios necesarios, son llevados a Barcelona y lo mismo se hace con los hidrófobos, los leprosos y los enfermos de cáncer.

Aunque las cárceles reales estan situadas en un lugar un tanto elevado de la ciudad, carecen sin embargo de los medios necesarios para que se pueda decir que son higiénicas. Son en efecto húmedas y propicias para el reuma y como están emplazadas en el centro de la vieja ciudad, con mucha frecuencia los presos podrían contaminarse si no se renovara el ambiente con aire sano y si la gente no les socorriera constantemente con limosnas.

(Pág. 13) Misericordiae domus in parte jacet optime ventilata, et circa muros, permagnum habet hortum, ad virginum Parentibus orbatarum, oblectamentum, et lata habitacula, ut numero plures, quae ibi recipiuntur commode existere possint, et ut variis, quibus exercentur laboribus, operam navent. Hujusce piae domus curam gerentes, Virginum conantur instructionem, et ut suum quaeque munus curet, et salubrium alimentorum victum, easque dotant quando matrimonio illigantur.

Lanienae locus circa hanc domum situs est, et magistratus evigilat jugiter, ut munditia servetur ne publica contaminetur salus.

Antiquam pessimanque mortuos in Ecclesiis sepeliendi consuetudinem a fidelium pietate fulcitam exulare inculcavit sapientissimus, zeloque plenus pastoralis, Iosephus Clemens Barcinonensis Episcopus, et innumeri praeclarissimi medici Populi salutem ambientes; horumque hominum exemplo, contra hanc consuetudinem in disertatione locutus fui, quam ausonensi obtuli magistratui, ad coarguendam maquinae fumigatioiae praestantiam ad asphiticos suscitandos; sed frustra, tametsi experientia compertum esset, mephiticos vapores, ex sepulchris exalatos, in templo praecipue Pietatis, ubi major cadaverum numerus sepelitur, sanorum, pregnantium, et valetudinariorum salutem aperte officere.

Trium classium gentes in Populo vitam degunt.

(Pág. 14) prima quidem Nobiles, divites clericos, scolasticos, et moniales amplectitur: secunda opifices, et operarios: in tertia omnis generis officii suppeditatus est Populus, et praesertim Bestiariis, textoribus, exactilibus, et subactoribus: fere numquam illos gravat homines, labor, et ex quo gossippii genus, in illa Cataloniae parte introductum est, fabricae erectae sunt, quae victum Populo aptiorem reddunt; nec deficit cibarium copia, sed Locatorum, et Propalarum avaritia, eorum pretia perpetuo commovet, damnum omnibus sic inferens. Illius Regionis Coeli temperies, et abundantissima cibaria, optimaе qualitatis vitam fisicam commodam, et excellentem reddunt; optimus plerumque comeditur panis, recentesque pisces, carnes arietinae, agninae, vitulinae, et porcinae optimique fructus, olera, et legumina. Communis opificum cibus componitur ex offa panis, milli indici, orissae, vel filarum ex massa, et ex carne arietina, porcina, oleribus, et leguminibus pultario decoctis: operarii, et Pauperes, millia indica affatim comedunt, et pultarium cum porco, brassicis, et leguminibus. Usus optimi vini generalis est, et aliqualis in Plebe liquoris aquae vitae.

Quia clima frigidum est, vestibus utitur Populus ex bonarum telarum textis, pannis, et quodam panni lanei genere "Cordellate" dicto, et texto cirrato, et taxo; omniaque haec texta in planitie Populis, aliisque Principatus fabricantur, nullusque existens Accola, qui labori amans non sit, et qui in domo sua munditiam non conetur, ignem, et munimen.

Paucis potiuntur Ausonenses animi oblectationivus;

(Pág. 15) civilis Populus ludis recreatur; scilicet tridiculatorum, et pictarum cartarum lusoriarum; pilae vero jocus, cartarum, globorum, et praecipue taurorum agitatio opifices, et operarios summopere oblectat; iique immemoriam servant consuetudinem foris exeundi in diebus praecipue festis ad suas merendas celebrandas.

(Pág.13) La Casa de la Misericordia está situada en un lugar muy ventilado y cerca de las murallas. Tiene una huerta muy grande para recreo de las doncellas huérfanas y amplios dormitorios, de modo que puedan recibirse más de las que allí hay actualmente y para que todas puedan hacer servicios en los diferentes trabajos en los que se ocupan.

Quienes llevan la administración de esta pía Casa, se preocupan también de la instrucción de las jóvenes y de que cada una realice su propia tarea; así mismo se preocupan de que las comidas sean sanas, y cuando estas jóvenes se casan, las entregan una dote.

La carnicería está situada muy cerca de esta casa y la autoridad pública vigila continuamente para que siempre haya limpieza, con el fin de que la salud pública no se vea contaminada.

El prudentísimo y celosísimo obispo de Barcelona José Climent, se esforzó por desterrar la antigua y pésima costumbre, inspirada en la piedad de los fieles, de enterrar a sus muertos en las iglesias, y este mismo empeño lo secundaron numerosísimos y esclarecidísimos médicos cuidadosos de la salud del pueblo. Siguiendo el ejemplo de estos médicos pronuncié un discurso contra esa costumbre, el cual presente a la autoridad ausonense. En él hacía ver la utilidad de una máquina fumigatoria, cuya finalidad era reanimar a los asfícticos, pero todo ello fue inútil, a pesar de que quedaba bien claro por la experiencia, que los fétidos vapores procedentes de los sepulcros, perjudicaban la salud de las embarazadas, de los sanos y de los convalecientes, especialmente en el templo de la Piedad, en donde era mayor el número de los que se enterraban.

Tres clases de personas viven en el pueblo:

(Pág. 14) La primera abarca nobles, ricos, clérigos, eruditos y religiosos. La segunda comprende artesanos y obreros. En la tercera están incluidos los del pueblo llano, que es quien se ocupa de tareas de todo orden, principalmente las relacionadas con los ganados, con los oficios de tejedores, cobradores y agentes públicos. A estos hombres casi nunca les incomoda el trabajo y desde que se introdujo el algodón en esa parte de Cataluña, la erección de fábricas hizo mas cómoda la forma de vida del pueblo. No falta abundancia de alimentos, pero la avaricia de los arrendadores y de los corredores públicos cambia constantemente los precios causando de este modo perjuicio a todos.

El clima de esta región y los abundantísimos alimentos de exquisita calidad, hacen la vida física cómoda y excelente. Por lo general se come un pan muy sabroso, pescado fresco, carne de carnero, de cordero, ternera y cerdo, óptimas frutas, verduras y leguminosas.

La comida habitual de los artesanos se compone de una torta de pan de mijo índico, que en la boca dá una sensación de masa filamentosas, y de carne de carnero, cerdo, verduras y legumbres cocidas en puchero. Los obreros y gente sencilla comen muy frecuentemente mijos índicos y puchero de coles, cerdo y legumbres. Es muy general el uso de vino de calidad, y entre la plebe también a veces el uso del licor aguardiente.

Como el clima es muy frío las gentes usan ropas tejidas con buenas telas y en especial un paño de lana llamado CORDELLATE, tejido con lana entrecruzada y basta. Todos estos tejidos son fabricados por los habitantes de la llanura y por otros del Principado y no hay ningún vecino que no sea amante de su trabajo y que no cuide de la limpieza de su casa, del fuego y de la protección de la misma.

Los ausonenses disfrutan de pocas diversiones de espíritu.

(Pág. 15) Las gentes sencillas se recrean con diferentes juegos, como el lanzamiento de la barra y el echar las cartas. Por su parte los artesanos y los jornaleros se divierten alegremente con el juego de la pelota, las cartas, los bolos y de forma especial con las corridas de toros; éstos mismos tienen la costumbre inmemorial de salir fuera, principalmente los días de fiesta para celebrar sus meriendas.

Optimo fruuntur Ausonenses utriusque sexus temperamento sanguineo-bilioso; robusti enim sunt, audaces, laboriosi; maximaque pollent vi; faciei color subflavidus, et subflavius est, ejusque partes bonae, et oculi pulchri; statura mensurae, ut plurimum, est pedum quinque, et trium pollicum, verumtamen mercenariorum, et operariorum ad pedes quinque, cum pollicibus sex, et septem, ad decem usque, se extenditur. Vox fortis est, et pubertas decimo tertio, vel decimo quarto anno incipit in hominibus; et mulierum menstruatio, quae abundanter profluit, decimo quarto, vel decimo quinto anno ostenditur; fecundae sunt, et maturius concipiunt; conceptiones quae ad annum usque quadragessimum quintum prolongatur. Observationi non tradidi, temporum stationes in eas praesertim influere; in omnibus, et singulis mensibus fiunt, et diminutus esse solet abortuum numerus: matres optimo, et abundante lacte, suos lactant infantes, robustos, et corpulentos, iique morbos hujusce aetatis validis sustinent; etsi comessionibus asueti, ab uberibus abducuntur, ut plurimum quindecim, vel octodecim mensium

(Pág. 16) termino, et pauci inveniuntur, qui ultra hoc lactentur tempus. Fidelibus constat relationibus necrologicis, numero plures obire in Populo tempore veris, et ab autumnus initio, ad Decembrem usque, contrarium evenit aestivo, et hiemali salubri tempore, in quo per quindecim dies, imo et per septimanas tres, Viatico aegros auziliari minime videtur.

Quicumque urbis situm sublimen intueatur, et priusquam vias suas superbe lapidibus stratas; duosque quadratos, qui viarum latitudinem eformaret, cum declivio, ut pluviarum aquae melius fluere, atque transire possint; mirabitur neutiquam profundos esse innumeros, quos habet, puteos; et nec minus, quod eorum aquae, salubres, et leves, a terrae superficie valde remotae sint. Sufficiens etiam adest cisternarum numerus, quae aqua replentur pluviali, et similiter fontium, ut abunde Populus suppeditetur; noxium tamen est, quod scaturigenes sufficienter sublimes, et in parte sitae septentrionali, ab oppido parum distent; et multo pejus, quod lapix pumex, cujus particulis aquae mixturantur eas commoveat, ex quo suspicatus fui, aliquos nephritico morbo affectos fuisse, cui damno certe occurreretur usu aquarum salubriarum, quae parvo praetio, faciliusque negotio ad urbem adduci possent; non tantum ex oppido divi Juliani de Vilatorta, semileuca ab illo procul, parum

(Pág. 17) plus, minusve etiam ex variis locis circumjacentibus, ubi abundanter reperuntur aquae salientis tubi optimae quidem qualitatis.

Civitati proximiorum fluviorum duorum aquas tantum hieme crescere abundanter videmus, quae quia deficiunt aestivo tempore, irrigatione carent horti, antliarum aquis suppleta, sed quod fastigium (1) causat, atque saluti noxium judicatur, est telam lineam in his fluviis pessima abluendi consuetudo, aestivo praesertim tempore, quo aqua carent requisita ad hanc operationem. Animadvertere quidem oportet, quod semperac Magistratus ille, fovere, atque defendere statuatur sublimem aliquorum Politicorum ideam, in eo consistentem, quod aquae fluvii "ter" colligantur, ita ut ad civitatem usque perducantur, Patriae praestantissimum reddet commodum, eam bonis ditando, mediante fabricarum erectione, quarum ope Populatio, divitiae, atque commercium abs dubio propagarentur.

Los ausonenses de uno y otro sexo gozan de un temperamento óptimo sanguíneo-bilioso. En efecto son robustos, audaces, laboriosos y tienen una gran fuerza. El color de la cara es de aspecto sonrosado y bronceado, sus partes son proporcionadas y los ojos hermosos. La estatura máxima es de cinco pies y tres pulgadas. Sin embargo en los mercenarios y en los jornaleros la estatura llega hasta los cinco pies y seis, siete e incluso hasta ocho pulgadas.

La voz es fuerte y la pubertad comienza en los hombres a los trece o catorce años. La menstruación, que fluye muy abundantemente, se manifiesta en las mujeres entre los catorce y quince años. Son fértiles y conciben desde muy pronto y la capacidad de concebir se prolonga hasta los cuarenta y cinco años.

No he comprobado experimentalmente como las diversas estaciones del año influyen en ellas y si de hecho influyen. En todos y cada uno de los meses se dan abortos, aunque su número suele ser muy reducido.

Las madres amamantan a sus hijos robustos y corpulentos con óptima y abundante leche, y éstos superan con muy buena salud las enfermedades propias de esta edad. Aunque acostumbrados ya a comer, los niños son destetados por lo general, entre los quince y los dieciocho meses,

(Pág. 16) después de este tiempo ya son muy pocos los niños que maman a sus madres.

Consta por informes y recuentos necrológicos fidedignos que mucha gente de la vecindad muere en la primavera y desde el comienzo de otoño hasta diciembre; lo contrario sucede en verano y en invierno, estaciones más sanas. Durante ellas puede comprobarse como pasan dos y hasta tres semanas sin que haya enfermos a quienes llevar el Viático.

Quien observa la posición elevada de la ciudad y antes de que pueda ver sus calles, soberbiamente cubiertas con losas, así como los dos cuadrados que forman la anchura de dichas calles con un perceptible desnivel para que las aguas de la lluvia puedan correr y pasar mejor, de ningún modo se asombra de la profundidad de sus numerosísimos pozos, y aún menos de que sus aguas sanas y claras estén a gran profundidad de la superficie de la tierra.

También hay un gran número de cisternas, las cuales se llenan con las aguas de las lluvias, y numerosas fuentes para que la gente pueda proveerse de agua con abundancia.

Es sin embargo perjudicial que los manantiales suficientemente elevados y situados al norte, no disten mucho de la población y mucho peor aún, que la piedra pómez cuyas partículas son arrastradas y mezcladas con el agua, la perturbe, por lo cual he llegado a sospechar que algunos han sido afectados de enfermedades nefríticas. Este daño podría ser atajado con toda seguridad aprovechando aguas salubres e incontaminadas, aguas que podrían ser traídas a la ciudad a un precio bajo y con pocas dificultades, no sólo desde la población de Sant Julià de Vilatorrada, a una distancia aproximada de media legua.

(Pág. 17) sino también desde varios lugares próximos, donde pueden encontrarse aguas de calidad óptima que brotan por un tubo un tanto saliente.

Los dos ríos mas próximos a la ciudad ven aumentar sus aguas durante el invierno de forma intensa y abundante, las cuales, al faltar durante el verano traen como consecuencia que no se puedan regar los huertos, y a su vez son suplidas por aguas obtenidas con norias; pero lo que produce trastorno (1) y es considerado perjudicial para la salud, es la pésima costumbre de lavar telas de lino en estos ríos, sobre todo en verano, precisamente cuando se carece de las aguas necesarias para estas labores.

Conviene también advertir que siempre la autoridad pública ha acogido y defendido la feliz idea de algunos políticos consistente en aprovechar las aguas del río Ter, de forma que se las canalice hasta traerlas a la ciudad, enriqueciéndola con tales mejoras, que facilitan la construcción de fábricas con cuya presencia aumenta sin duda la población, las riquezas y el comercio.

Observationibus metereologico-medicis compertum est, illius aeris influxum omnibus anni tempestatibus salubrem esse, quod quidem evincitur publica qua Ausonenses salute fruuntur, et paucissimis morbis, quibus, ut plurimum vexantur; praesertim epidemicis, comparative ad aliquas urbes, qua de causa omnis classis gentium numerus maximus ibi transfertur aestivo tempore, ut benigno climatis influxum uti possint; et praecipue, ut a quamplurimis acutis morbis, et cronicis contumacibus liberentur.

(1) Así aparece en el texto

(Pág. 18) Mense Julii, anni scilicet 1785 observationibus comprobare conatus fui, aliquorum pharmacorum virtutes ad febres continuas debellandas, easque per integrum annum sedulo sequutus fui, et ideo illius admosphaerae statum metereologicum rite perscrutando, compertum habui, anni hujus constitutionem minus frigidam, quam solet certo certius fuisse: si figus excipiatur, quod diebus ultimis mensis Decembris, et primis Januarii subsequenti supervenit, propter copiosam elapsam nivem, quae congelata mansit, tempestate serena, et frigidis ventis supervenientibus, ita ut pervenerit frigus ad duos gradus supra serum; sed tamen frigus Vici, ut plurimum observatur hieme ad tres gradus supra serum thermometri Reamur, et calor aestate ad viginti quatuor supra meridiem, et ad quatuordecim mane, et nocte.

Hujusce anni decursu ipsi venti perflavere, qui comuniter omnibus observantur annis, scilicet meridionales, et occidentales tempore vernali, et estivali; et orientales, et septentrionales autumnno, et hieme, aliique intercurrentes ab illis incolis cogniti sub nomine ventorum dictorum: de Sagarra, de Narbona, de Rosas, tramontana, Vergadan, y el Leveche o suduoste.

Si memoriae mandamus montium ingentem numerum, civitatem non longe circumdantium, montis signi elevationem ex orientis, et meridiei parte, maximamque Pirineorum, ex parte Septentrionis, nivium copiam, quibus fere semper operati diversi colles ubique existentes.

(Pág. 19) Si diligenter etiam, perpendatur stagnorum, paludum, lacuum, et aquarum stagnantium defectus, atque florum silvestrium, et aromaticarum copia, non demirabimur aeres ibi regnantes frigidos esse, et saluberrimos; etenim experientia constat eosdemnet aeres occidentales, et meridionales temperatos esse, quia per transitum refrigerantur, et purgantur.

His innixus observationibus, admosferas illas, hieme frigidas, et humiditas censere debeo; aestatis vero tempore, frigiditas, et siccitas. Humiditatis, et siccitatis gradus hygometrò non aequavi; nihilominus scio, quod hieme, pluviae, et nebulae quantitas mediocris est, et auctus aestatis tempore evaporationis gradus; et similiter, quod omni mane, quidam observatur ros, quo, adhuc nocte frigida, et humida persistit terra; et tandem quod admosfera universim permanet electricisata; cujus phenomeni claritatem frequentes evincunt pluviarum, radorum, et grandinum tempestates. Pro choronide asserere mihi licitum sit, decem, novem annorum decursu, duas tantum vidisse aroras boreales.

Se ha comprobado también por observaciones metereológico-médicas, que el influjo del aire durante todas las estaciones del año es saludable, lo cual se pone de manifiesto también por la salud pública de que disfrutaban los ausonenses y por las escasísimas enfermedades que generalmente padecen las personas, especialmente enfermedades epidémicas en relación con otras poblaciones. Por esta razón gran cantidad de personas de toda condición se trasladan allí durante el verano, para poder disfrutar del influjo benigno del clima, y de forma especial para liberarse en lo posible, de las muchísimas enfermedades crónicas y persistentes.

(1) Se ha dado a la palabra original, muy difícil de ser identificada, el sentido que pide el contexto.

(Pág. 18) Durante el mes de julio de 1785 me esforcé por comprobar, basándome en observaciones, la eficacia curativa de algunas medicinas para desterrar las persistentes fiebres, he hice un continuo seguimiento de ellas a lo largo de todo el año. De esta forma escudriñando detalladamente la situación metereológica de aquella atmósfera, llegué a la conclusión de que el clima de este año fue menos frío de lo que con toda seguridad suele ser, si se exceptúa el frío de los últimos días del mes de diciembre y los primeros del mes de enero inmediato, a causa de la copiosa nevada caída, la cual una vez congelada dura lo que el tiempo frío, a causa de los fríos vientos que la acompañan, hasta el punto de que la temperatura llega a los dos grados sobre cero; sin embargo el frío en Vic lo más a que ha llegado, según ha podido observarse, es a tres grados sobre cero del termómetro de Reamur durante el invierno, y con el calor del verano subió hasta los veinticuatro grados en las primeras horas de la tarde y a catorce por la mañana y por la noche.

Durante este año soplaron los mismos vientos y en las mismas direcciones que en años anteriores según se ha podido observar, a saber, meridionales y occidentales durante la primavera y el verano, y orientales y septentrionales en el otoño y el invierno, y otros mezclados entre sí y conocidos por los lugareños con el nombre de los vientos siguientes: de Segarra, de Narbona, de Roses, tramontana, bergadán y el leveche o sudoeste.

Si recordamos el número ingente de montañas que rodean a la ciudad y no están lejos de ella, la altura del Montseny que se eleva por la parte de oriente y mediodía, y especialmente la altura de los Pirineos y la abundantísima nieve que cubre casi siempre las demás montañas cercanas.

(Pág.19) Si se aprecian atentamente los defectos de los estanques, lagos, lagunas y aguas retenidas, así como la abundancia de flores silvestres y aromáticas, no nos sorprenderemos de que los aires que allí imperan sean fríos y sanos a la vez, pues por la misma experiencia se sabe que los mismos aires de poniente y los meridionales son templados debido a que a su paso son refrescados y purificados.

Apoyado en estas observaciones debo deducir que en invierno la climatología es fría y húmeda, por el contrario en verano es fría y seca. No he medido con el higrómetro los grados de humedad y de sequía, sin embargo sé que durante el invierno la lluvia y la niebla es más bien poca; el grado de evaporación aumenta durante el verano; así mismo se puede comprobar la presencia del rocío todas las mañanas, debido al cual aún durante la noche, la tierra permanece fría y húmeda, y finalmente se ha observado que la atmósfera está cargada de electricidad toda ella, de cuyo fenómeno son prueba evidente las frecuentes tormentas de aguas, rayos y granizos.

Para terminar seame lícito decir que durante estos diecinueve años solamente pude ver dos auroras boreales.

PARS 2a

MORBI

Populi quatuor, ut plurimum vexantur morborum classibus, scilicet endemicorum, stationarium, epidemicorum, et intercurrentium, sive sporadicorum. Primorum fons, et origo a climatis influxu immediate pendere videtur: morbi

(Pág. 20) secundae classis ab stationum dominio constanter procedunt; tertiae vero clasís, causam semper agnoscunt universalem, et aliquoties contagiosam, ultimosque tandem, ab earundem causarum influxu ex quibus supradicti scaturiunt morbi, dependere non dubitandum. Ex hujusce topografiae descriptione evidenter constat, Ausonensem Populum alterum esse ex illis, qui in Chatalonia optima fruuntur sanitate. Meis observationibus constat per decem et novem annos, aliam non exitisse epidemiam, quam variolarum, et morbillorum ubique communem, et cujusdam tussis chatarralis la tirana vulgo nuncupatae, gemiique, ut plurimum mitis, et benigni. Morbos endemicos ab Ausonia fere omnino relegatos vidi, quia clima illud in eos parum, vel nihil influit: morbi vero, qui quatuor anni temporibus eos affligunt sunt: febris inflammatoria humoralis, chatarrosa, putrida, biliosa, atrabiliaris, intermitens, et omnes, quae harum unicuique communes sunt; verumtamen morbi ad quos Ausonenses magis proni sunt, propter climatis influxum: febris est inflammatoria, chatarralis, rheumatica, rheumatismus, et praecipue febris biliosa. Febres istae simplices sunt, vel complicatae, magis, vel minus acutae, habita ratione ad caloris, vel frigoris gradus, siccitatis, vel humiditatis, ad regularem, vel anomalam stationum mutationem, ad temperamentum, et vivendi methodum, etc.

Observantur etiam morbi intercurrentes, seu sporadici Cydenhamii, et cronici Maximiliani Stoll, praecipue in generali Nosocomio.

(Pág.21) REFLECTIONES

Homo causarum naturalium multitudine ad imbecem diversarum circumquaque tenetur, quarum mutatio continua est, et diversissima cujuscumque operandi vis: hae causae internae sive sint, sive externae, corpora diversimode ledunt; et sic earum quolibet, propter materiam ex qua conflatur; propter vim suam, collisionem, et actionem successivam vires hominis internas mille irritat modis, exasperat, imo, et destruit, ita ut ex his causis omnes pene morbi originem ducant. His suppositis inquirere oportet influxum, et vim causarum, tum internarum, tum externarum, quae supradictos praecipue morbos producant.

PARTE SEGUNDA

ENFERMEDADES

Las gentes se ven afectadas, en general, por cuatro clases de enfermedades, a saber, endémicas, estacionales, epidémicas e intercurrentes o esporádicas. El origen y fuente de las primeras parece estar estrechamente relacionado con el influjo del clima. Las enferme-

(Pág. 20) dades de la segunda clase proceden siempre del momento estacional predominante; siempre se reconoce ser universal y a veces contagiosa la causa de las enfermedades de la tercera clase, y no hay ninguna duda de que los enfermos de la cuarta clase están en estrecha relación con el influjo de estas mismas causas de las que brotan las enfermedades anteriormente citadas.

De la descripción de esta misma topografía consta que los habitantes de Ausonia son uno de los pueblos de Cataluña que disfruta de una más envidiable salud. Por el resultado de mis experiencias me consta que durante estos diecinueve años no existió otra epidemia que la de la viruela, la de algunas pequeñas enfermedades comunes en todas partes, una cierta tos catarral conocida con el nombre de "la tirana", y un gemido generalmente suave y benigno.

He comprobado que las enfermedades endémicas han sido relegadas casi del todo de Ausonia, porque el clima no influye en ellas nada o casi nada; pero las enfermedades que les afligen durante las cuatro estaciones del año son : fiebre inflamatoria, humoral, catarrosa, pútrida, biliosa, atrabiliaria, intermitente, y todas las que son comunes a cada una de estas.

Por otra parte las enfermedades a las que los ausonenses son más inclinados a causa del influjo del clima son: la fiebre catarral, inflamatoria, reumática, reumatismo y principalmente la fiebre biliosa.

Estas fiebres son simples o complicadas, más o menos agudas en relación a los grados de calor, frío sequía o humedad, en razón también al regular o anómalo cambio de las estaciones, en razón al temperamento y a la forma de vivir, etc..

Se observa también la existencia de enfermedades intercurrentes o esporádicas de Sydenham y las enfermedades crónicas de Maximiliano Stoll, especialmente en el hospital general.

(Pág. 21) REFLEXIONES

El hombre se ve sometido por todas partes a una multitud de diversas causas que actúan entre si y sobre él y cuyo cambio es constante, y también es múltiple la capacidad de actuar de cada una de ellas. Estas causas, ya sean internas, ya sean externas perjudican a los cuerpos de forma distinta y así cada una de ellas, a causa del motivo por el cual se excita, a causa de su propia fuerza, colisión y constante movimiento, estimula las fuerzas internas del hombre de mil maneras, las exaspera, más aún, llega a destruirlas de tal forma que casi todas las enfermedades tienen su origen en estas causas. Supuesto esto, conviene averiguar el influjo y la fuerza de estas causas, tanto internas como externas, las cuales originan principalmente las enfermedades anteriormente dichas.

Solidorum tensio, firmitas, rigiditas, et elasticitas, fluidorumque densitas, et spissitudo, ab admosfera frigida, et humida, frigida, et sicca producta, cum respectu ad cibos, et vivendi consuetudinem, praedictos morbos causare, nemini fas sit dubitare.

Apud omnes inconcusum est usu debito alimentorum, tam solidorum, quam fluidorum, atque salubris aeris influxu, vitam, et salutem subsistere, atque conservari; ita ut illorum vitia, et abusus noxii, et infestissimi sint, et qui morbis omnibus ansam prebent: experientia compertum est omnium hominum vitae regimen, et consuetudinem distinctam esse, et frequentissi-

(Pág. 22) mam, inauditam, quam videmus vivendi metódum ab alimentorum usu, atque abusu exortam; et ideo mirandum est, quam parum, vel nihil impresa maneat certis corporibus, asperis, et durissimis temperamentis praeditis, immodica vivendi consuetudo: ceterum Ausonenses optimum habent vitae genus, cibos abundanter comedunt, optimae qualitatis plus alimenti continentes, et nutrimenti: facillime digerunt, et abundantem, et bonum chilum, sanguinem, bilemque eformant: sanguis in statu sano optime elaboratus est, fluidus, et etenuatus, circulus, faciliori negotio per omnia peragitur vasa, quae humectat, et aspergit, et in statu servat flexibilitatis, et elasticitatis; quod maxime favet, nedum ut circulatio faciliter peragatur, et ut functiones regulariter procedant; sed etiam ut humores melius perficiantur.

Nec a natura, nec ab arte extra corpus animale produci haudquaquam potest liquor sanguini analogus; hoc phenomenon vitae animalis, unicus est effectus: sanguis etenim, et sic reliqui humores, ex parte tenui, et diluta, et ex alia spissa coalescunt; ipse enim omnium humorum, veluti comunis mater censi debet, etsi ab eorum quocumque distinctus sit. Sanguis quoddam est mixtum ex parte serosa, fibrosa, et rubra constans, et vero simillimum est, quod inter has partes sanguinem constituentes, quaedam latet aptitudo, et reciprocum equilibrium, quae saluris perfectioni maxime contribuit; ex adverso semper ac debita deficiat pro-

(Pág. 23) portio, et viciata maneat quelibet ex his substantiis, statim perturbantur corporis functiones, et ideo varii nascuntur morbi.

Aucta copia substantiae serosae, sanguinis aquam adauget, ex quo sequitur tenuitas aquosa, et morbi a nimia serositate provenientes: si pars fibrosa dominum tenet, sanguis densus redditur, et tenax, difficile per vasa permeat, et obstructions parit. Immodica partis rubrae portio, quam flogisti copia ostendit, calorem augendo, tumores causat, et violentas inflammationes; omnes istae affectiones naturam detegunt sanguinis diversam; illam scilicet, quae in distinctis observatur temperamentis, hoc ordine, ut prima ad temperamentum flegmaticum pertineat; secunda ad melancolicum, et tertia biliosa.

Ex hac theoria licet deducere, quod quotienscumque constitutio sanguineo-biliosa dominium habet, morbos a vitiis sanguinis partis rubrae observari neccessum sit, et consequenter omnes ad quos Vicenses pronos esse dixi.

La tensión, la consistencia, la rigidez y elasticidad de los cuerpos sólidos por una parte, y la densidad y condensación de los fluidos por otra, producidas por una atmósfera fría y húmeda o fría y seca, a nadie le es lícito dudar de que son la causa de las enfermedades antes mencionadas, en relación con los alimentos y la forma de vivir.

Una cosa es cierta para todos: que la vida y la salud se fundamentan y se consolidan, tanto por el uso debido de los alimentos sólidos y fluidos, cuanto por el influjo de un aire sano y limpio; de tal forma que las irregularidades y abusos de ellos resultan dañosos y muy perjudiciales a la vez que proporcionan la ocasión para toda clase de enfermedades; por experiencia se sabe que el régimen de vida de cada persona y sus costumbres son distintas

(Pág. 22) y que el uso y abuso de los alimentos, ha dado origen a frecuentísimos e increíbles modos de vivir, y llama la atención que poco o nada persista en algunos cuerpos dotados de ásperos y rígidos temperamentos una extravagante forma de vida.

Por lo demás los ausonenses tienen formas de vida óptimas. Consumen abundantes alimentos de excelente calidad y de alto valor nutritivo, digieren con mucha facilidad y forman un abundante y buen quilo, sangre y bilis. La sangre se forma de modo perfecto cuando se está sano, es fluida, circular, líquida, se comunica a través de todos los vasos de forma fácil, les humedece, riega y les conserva en estado de flexibilidad y elasticidad, lo cual es especialmente favorable no sólo para que la circulación se realice con facilidad y para que las funciones se desarrollen con regularidad, sino también para que los humores se perfeccionen mejor. Un líquido análogo a la sangre no puede producirse en absoluto fuera del cuerpo animal, ni por la naturaleza ni por la técnica. Este fenómeno es fruto únicamente de la vida animal, pues la sangre y los demás humores constan de una parte fina y desleída y de otra espesa; debe considerarse la sangre también como la madre común de todos los humores, aunque sea distinta de cada uno de ellos.

La sangre es una mezcla de una sustancia serosa, fibrosa y encarnada y es muy verosímil que entre estas partes que constituyen la sangre, haya una oculta aptitud y un equilibrio recíproco que contribuye de forma excelente a la plena salud, por el contrario, siempre que falte esa debida

(Pág. 23) proporción, o una parte esté irregularmente viciada, al instante se desequilibran las funciones del cuerpo y surgen las variadas enfermedades.

Aumentada la abundancia de sustancia serosa, se aumenta también el agua de la sangre, de lo cual se sigue un estado de liquidez serosa, y de esta misma serosidad excesiva provienen también enfermedades. Si predomina la sustancia fibrosa, la sangre se hace mas densa y viscosa y con dificultad puede atravesar los vasos, provocando así obstrucciones. Una desmesurada proporción de la parte roja puesta de manifiesto por la abundancia de flogisto, al aumentar el calor, provoca tumores y violentas inflamaciones. Todas estas afecciones ponen de manifiesto la naturaleza distinta de la sangre, es decir, la que se observa en los distintos temperamentos, en la forma siguiente: la primera esta en relación con el temperamento flemático, la segunda con el melancólico y la tercera con el bilioso.

De esta teoría puede deducirse que cuantas veces predomina la configuración sanguíneo-biliosa, será necesario que las enfermedades sean analizadas a partir de las deficiencias sanguíneas de la parte roja, y consiguientemente todas las enfermedades a las que son propicios los vicenses.

Fluidorum vitiis, eorumque morbis hucusque relatis investigatore brevius oportet, quibus aficiantur partes solidae, quando ab admosfera particulari lesionem patiuntur. Optima, quae in scholis habetur, idea circa solida, in eo reponitur, scilicet, quod eorum organitatio in sola materiei, qua constat cohesione, vel ut melius dicatur in quadam cohesionis vi, determinatis additis flexibilitatis gradibus, et elasticitaris, quibus ap-

(Pág. 24) tiora redduntur ad functiones peragendas, ea dumtaxat, quibus a primordiis vitae destinti sunt in economia animali; et ideo quam maxime oportet ut medicus rite dignoscat diversos cohesionis gradus, a quibus vitia pendent, tensionis, et rigiditatis, laxitatis, et debilitatis, etc..quibus praecipue partes subjiciuntur solidae. Si frigoris efectus perpendamus super solida, et fluida nostri corporis, obvium erit, majorem eorum cohesionis vim cognoscere, tensionis, et rigiditatis, flexibilitatis, et elasticitatis, densitatis, et spissitudinis, etc.

Modicum frigus solidis elaterium dat, eorum fibras contrahit, vasa praemit, et constringit, firma, tensaque reddit, et sic est, quod hieme agiliores sumus, corpusque majorem vim habet, langore illo non afigimur, quo omnes functiones animales aficit calor; stomachus, ejusque fibrae majori pollentes automato, majorem appetunt cibum, digestio perfectior evadit; et similiter secretiones omnes, et excretiones, et tametsi frigus transpirationem minuat, urinas tamen auget, humoresque corruptioni minus proclives reddit, etc. Sed si frigus fortior evadat et constans, uti solet in regionibus frigidis, solida nimis comprimit, elasticitatem auget, vasorum comprimit cavitates, et constringit, humores coacervat, et inspissat, et ideo visculus perturbatur, et destruitur; ex quo se-

(Pág. 25) quitur, quod dum in corporibus robustis, actio augetur solidorum, et fluidorum reciproca, eodem crescit calor internus tempore, actio, attenuatio, et humorum dissipatio: transpiratione, caeterisque suppressis evacuationibus, humorum copia internis superadditur partibus, et notabiliter auctis vernixibus, in corporum acri commissorum superficie, omnes inturbantur functiones, praecipue cordis, pulmonum, atque cerebri, etc. Et tandem si frigus immodicum sit, uti observationi subjicitur, dum aer congelationis punctum infra conspicitur, tunc cohesionis vis immoderate augetur, elasticitas destruitur, et flexibilitas, membra torpore afficiuntur, nostra coagmentantur aqua liquida, motus consternatur muscularis, fragilia redduntur ossa, sensibilitas minuitur fibrarum nervearum, certus stupor, et formicatio in extremitatibus supervenit, tandemque mors.

Prolixus abs dubio essem si caloris, siccitatis, et humiditatis efectus seorsim exponere vellem, satis tamen erit in presentiarum animadvertere, quod modici caloris, et siccitatis gradus, qui aestate observantur in Ausonia, frigida permanete admosfera, matutinis praesertim, atque vespertinis horis, ut ex topografia constat; frigoris viribus non oponitur, quae supra illorum incolarum cor-

Una vez expuestos hasta aquí los defectos y las enfermedades derivadas de ellos, conviene investigar brevemente de que defectos se ven afectadas las partes sólidas en el momento en el que por influjo de una determinada atmósfera sufren un daño. La mejor teoría que se expone en las escuelas acerca de las partes sólidas se basa en esto, en que su organización consiste en la sola cohesión de la materia de que consta, o por mejor decir, en cierta fuerza de cohesión, añadidos ciertos grados de flexibilidad y elasticidad con los cuales

(Pág. 24) se hacen más aptos para realizar sus funciones, por lo menos aquellas que desde los inicios de la vida son distintas en el comportamiento animal, y por lo tanto es conveniente en grado máximo que el médico distinga bien los diversos grados de cohesión, de los cuales dependen los efectos de tensión y rigidez, flojedad y debilidad, etc. a los cuales están sometidas las partes sólidas principalmente.

Si sopesamos los efectos del frío sobre los sólidos y fluidos de nuestro cuerpo, será natural conocer una mayor fuerza de cohesión, tensión y rigidez, flexibilidad y elasticidad, densidad y condensación, etc..

Un frío poco intenso produce en los sólidos elaterio, contrae sus fibras, comprime los vasos a la vez que los hace firmes y tensos, y por eso es por lo que en invierno estamos mas ágiles y el cuerpo tiene una mayor fuerza, no nos vemos afectados por aquel abatimiento por el que se sienten afectadas todas las funciones específicas del cuerpo animal a causa del calor; el estómago y sus fibras desarrollan una mayor acción automática, apetecen mas comida, la digestión se hace con más perfección, igualmente las secreciones todas y las excreciones y aunque el frío disminuye la transpiración, sin embargo aumenta la orina, y a los humores los hace más proclives a la corrupción, etc.. Pero si el frío se intensifica demasiado y se prolonga, como ocurre en zonas frías, entonces condensa demasiado los elementos sólidos, aumenta la elasticidad, comprime la cavidad de los vasos y los condensa, aglutina los humores y los hace espesos, la substancia viscosa se perturba y se destruye, de lo cual se sigue

(Pág. 25) que mientras en los cuerpos robustos, se aumenta la acción recíproca de los sólidos y de los fluidos, al mismo tiempo crece el calor interno, la cocción, el debilitamiento y disipación de los humores.

Suprimida la transpiración y las demás evacuaciones, la abundancia de humores se añade a las demás partes internas, y aumentadas notablemente las resistencias a causa del frío, en la parte más externa de la superficie corporal, se ven perturbadas todas las funciones, principalmente las del corazón, las de los pulmones y las del cerebro.

Y finalmente si el frío es desmesurado, como puede comprobarse por experiencia, cada vez que el aire se sitúa por debajo del punto de congelación, es en ese momento cuando la fuerza de cohesión aumenta desproporcionadamente, se destruye la elasticidad y la flexibilidad, los miembros se ven afectados por el enervamiento, se aglutinan las aguas (1) líquidas, se perturba el movimiento muscular, los huesos se vuelven frágiles, disminuye la sensibilidad de las fibras nerviosas, se hacen presentes en las extremidades una cierta torpeza y hormigueo, y por fin la misma muerte.

Me haría prolijo si quisiera exponer separadamente los efectos del calor, de la sequedad y de la humedad; en este campo me será suficiente destacar que los grados de calor y sequedad, que durante el verano pueden observarse en Ausonia, a la vez que permanece fría la atmósfera, especialmente durante las primeras horas de la mañana y las últimas de la tarde, como es constatable por la topografía, no se oponen a las fuerzas del frío que actúan sobre los cuerpos

(1) No se ha identificado la palabra en su original. A simple vista se aprecia en relación con su adjetivo una clara discordancia. A pesar de ello la traducción que damos de ella nos parece la más válida.

(Pág. 26) pora operantur, nec minus humiditatis gradus, quae quidem aeris qualitas, tametsi in aliis Regionibus contrarios producat effectus, Ausoniae tamen frigus sustinet, imo et auget.

Jam solidis, et fluidis constitutione Vicentium probe cognita, atque frigidae admosphaerae affectionibus, quibus vexantur, febris inflammatoriae causas, aliarumque febrium, quibus etiam obnoxii sunt adamussim cognoscere, difficile haud erit. Febris inflammatoria in stationibus praecipue rebnat, et Regionibus frigidis, elevatis, siccis, et a mare remotis; ipsa enim a sanguine flogistico, et inflammato procedit, et praecipue ostenditur, quando tempore fruimur claro, et sereno, et quando venti boreales, vel subaquilonares perflare videmur; haec febris jubenes, ut plurimum sorripit robustos, et sanguineos, et in aetatis vigore constitutos, et eos, qui substantiales cibos abundanter comedunt, appetuntque, illosque, quorum digestio optime perficitur, et celeriter, citoque sanguinis eformatur quantitas, et tandem homines labori deditos, bonisque nutritis cibis.

Abundans sanguificatio bilisque secretio, ab hoc emanans vitae genere, illam humorum constituit densitatem, et spissitudinem flogisticam, ab aliquibus dictam, et detectam; etsi non semper ut signum patognomonicum, crusta illa coriacea, quam ali-

(Pág. 27) quoties videmus in sanguinis superficie inflamati: illa enim est, quae calorem adauget, sanguinisque motum, qui quidem major est, quando sanguis spissior, et vasa rigidiora, tensa et elastica sunt, quod certo evincitur felici, et brevi hujusce febris terminatione, praesertim si ab initio destruitur plethora, et si sanguinis, et vasorum cito restituitur aequilibrium; contrarium vero evenit, si calor augeatur, tunc ingens hujusce condensationis flogisticae copia eformatur, cujus actio, et expulsio, quae plurium dierum peragitur ope, certo, et determinato revolutionum numero completur, quae in vasis fit toto coctionis tempore, ita ut istiusmodi materiei expulsio, quae post coctionem fit, exequi debeat, vel per naturalia corporis emunctoria omnibus febribus communia, vel per flegmonem, aut materiei depositum, vel translationem ad omnes corporis partes, ubi fieri solet suppuratio, et per quas gradatim, et medio ulcere eliminari debet materia cocta.

Haec humorum morbifica condensatio, illa est, qua caracteribus, vel inflammationis panditur sinthomatibus, a medio Decembre, ad medietatem, vel Juni fines; ipsissimaque est, quae Januarii finibus, et, postquam per aliquod tempus constitutio aflixerit inflammatoria, locum dat cuidam morbificae spissitudini naturae diversae, quam charatrosam appellamus, et quae dum sese cum febre conjungitur

(Pág. 28) inflammatoria, ostenditur sub tussis caracteribus, rheumatismi, erisipelatis, vel disenteriae, et ad Martium usque extenditur, quo tempore cinochus incipit non putris, ab aliquibus cognitus sub nomine febris epiale, pituitosae, humoralis, vel febris Huxamii, quae ad solstitium usque aestivale perdurare solet.

(Pág. 26) de aquellas gentes, ni tampoco los grados de humedad; y esta cualidad del aire, aunque en otras regiones produzca efectos contrarios, en Ausonia no sólo mantiene el frío, sino que lo aumenta.

Una vez conocida con minuciosidad la naturaleza de las gentes de Vic; gracias a los elementos sólidos y fluidos, y por las influencias de una atmósfera fría que actúa sobre ellos, no será difícil conocer con exactitud las causas de la fiebre inflamatoria y de otras fiebres a las cuales están sometidos.

La fiebre inflamatoria predomina principalmente en las estaciones frías y en las regiones frías, elevadas secas y alejadas del mar; procede de la sangre flogística e inflamada, y se manifiesta principalmente cuando disfrutamos de un tiempo claro y sereno, y cuando parecen soplar los vientos boreales y los subaquilones; esta fiebre se ceba generalmente en jóvenes robustos y sanguíneos, rebosantes de vigor en sus vidas, también en aquellos que se nutren de alimentos sustanciosos y tienen buen apetito; así mismo en aquellos cuya digestión se realiza con perfección y prontitud y en los que forman sangre en suficiente cantidad con rapidez; y por fin también en personas de vida activa y muy bien alimentadas.

Una abundante producción de sangre y una secreción también abundante de bilis, procedente de este modo de vida, forma aquella densidad de humores y condensación flogística, así denominada y descubierta por algunos; aunque no siempre como signo patognomónico, aquella costra en forma de coraza que

(Pág. 27) algunas veces vemos en la superficie de la sangre inflamada, es la que aumenta el calor y el movimiento de la sangre, el cual es más intenso cuando la sangre es más densa y los vasos más rígidos, tensos y elásticos, lo cual queda evidentemente claro con la feliz y breve terminación de esta fiebre, sobre todo si desde el comienzo se destruye la plétora y si el equilibrio de la sangre y de los vasos queda restablecido pronto; lo contrario sucede si el calor aumenta, entonces se forma una ingente abundancia de esta condensación flogística, cuya acción y expulsión, que se realiza con ayuda de muchos días, se completa con un cierto y determinado número de revoluciones, que tienen lugar en los vasos durante todo el tiempo de cocción, de tal forma que la expulsión de esta misma materia, se consigue después de la cocción, o por las espabiladeras naturales del cuerpo, comunes a toda clase de fiebres, o por el flemón y el depósito de materia, o por la expansión a todas las partes del cuerpo, donde suele tener lugar la supuración, y por las cuales poco a poco y a través de una úlcera central debe ser eliminada la materia cocida.

Esta condensación de humores es la que se pone de manifiesto con caracteres y síntomas de inflamación desde mediados de diciembre hasta mediados de junio, o fines del mismo mes, y esta misma es la que desde finales de enero y después de que por un espacio de tiempo se ha presentado la formación inflamatoria, da lugar a cierta espesura enfermiza de diversa naturaleza, a la que llamamos catarrosa y si va acompañada de fiebre

(Pág. 28) inflamatoria, se manifiesta con caracteres de tos, reumatismos, erisipelas o disenterías, y dura hasta el mes de marzo, tiempo en el que aparece el Cinocho no pútrido, conocido por algunos como fiebre epial, fiebre pituitosa, humoral o fiebre de Huxamio, la cual suele durar hasta el solsticio de verano.

Illa regnante tempestate, per totam fere deprehenditur Europam haec condensatio chatarrosa sub pectoris fluxione in Gallia cognita, et tussis chatarrosae universalis in Anglia. Tussis, rheumatismus, erisipelas, et disenteria ejusdem censentur naturae, utpote ab eadem causa procedentes, et quia inter sese praecipue differunt ratione sedis, aut organi ubi fixantur.

Hippocrates cujusdam pulmonalis erisipelatis meminit cum copiosa, et tenui expectoratione conjunctae, quae peripneumoniae ansam prebuit, et quae resolvi, vel curari haud potuit, usquequo spissa fuit reddita materia expectorata: ex hoc deducitur, quod ejusdem naturae causa inflammatoriam febrem creat, chatarralem, rheumaticam, atque rheumatismum, quibus asserui proclives esse Ausonenses, et praesertim febris biliosae, de qua nunch disserere opus est.

Vera constitutio biliosa febris Lausanae nuncupata a celeberrimo Tissot, et Nova febris a preclarissimo Cydenhamio, Augusti men-

(Pág. 29) se, ut plurimum incipit, cujus observationis causa in eo ab Hipocrate stabilitur, quod aestas bilem generet, quae detegitur autumnis, et quod sub istius fine, atrabilis observatur, quae hieme explosionem facit. Certissimum enim est sanguinem, humorem secum vehere pallidi flavique coloris, ex quo bilis praesertim eformatur in epate, scilicet hujusce secretionis organo natura instituto. In statu sano hic humor, adhuc postquam in epate secretus fuerit, acrimonia expers est, ut gustu deprehenditur, sed talis evadit, vel acrimoniosus redditur, dum in epatis vesicula recipitur, cujus acrimonia major est, vel minor, si magis, vel minus in hoc retentus maneat viscere: dum talis humor in sanguine fluctuat, succus biliaris vocari potest: a sanguine secretus, et ad ductum translatus epaticum, bilis epatica, et bilis cistica, vel fellea, quando in hac manet vesicula. Dum succus biliaris suas servat dotes, et debita existit quantitate, ingrediens est utilior cognitus ad humorum nostrorum compositionem; sed si debitis orbatur qualitatibus, varias subit alterationes, et plurimorum morborum scatebra est. Quando superabundans, acris, et tenuis est, constitutionem putridam fovet, si superabundans, spissus, et acris, biliosam

(Pág. 30) constituit: quando valde viscosus est, et coloris obscuro-flavi, succus appellatur atrabiliaris uti in sanguine adhuc fluctuans, tuncque notae dat pabulum peripneumoniae; et tandem quando atrabiliaris succus a sanguine abstractus manet, et deponitur, vel super viscera fluit, humor dicitur melancholicus, quia hanc comuniter causat affectionem, aliasque hipocondriacas, atque histericas cum materia.

Durante este período se detecta en toda Europa esa condensación catarral conocida en Francia por "fluxión del pecho" y en Inglaterra con el nombre de "tos catarral de primavera". Tos, reumatismo, erisipela, disentería son consideradas de la misma naturaleza, ya que tienen su origen en una misma causa y porque se diferencian entre sí principalmente por razón de su sede o por el órgano en que se asientan. Hipócrates hace mención de cierta erisipela pulmonar asociada a una copiosa y débil expectoración, la cual es causa de la perineumonía, y que no pudo ser dominada o curada durante el tiempo en que dicha materia expectorada era espesa; de lo cual se deduce que una causa de la misma naturaleza provoca una fiebre inflamatoria, catarral, reumática y el reumatismo, a las cuales ya dije que son muy proclives los ausonenses, y especialmente a la fiebre biliosa, de la cual es procedente hablar a continuación.

La verdadera naturaleza de la fiebre biliosa, denominada de Lausana por el famoso Tissot, y nueva fiebre por el muy famoso Sydenham comienza generalmente en el mes

(Pág. 29) de agosto; la causa de este hecho se fundamenta por Hipócrates en que durante el verano se incubaba la bilis, la cual se manifiesta en el otoño, y al final del mismo otoño se observa ya la atrabiliaria, que termina haciendo su eclosión en el invierno.

Es totalmente cierto que la sangre lleva consigo un humor de color pálido y amarillento, a partir del cual se forma principalmente la bilis en el hígado, que es el órgano de esta secreción, establecido así por la naturaleza.

En estado de salud este mismo humor, aun después de haber sido depositado en el hígado por vía de secreción, está desprovisto de sabor amargo, como se puede comprobar por el gusto, pero se hace tal, o se vuelve amargo cuando se deposita en la vesícula. Este sabor amargo es mayor o menor en proporción al mayor o menor tiempo en que permanezca retenido en esta viscera; mientras este humor fluctúa en la sangre puede ser designado con el nombre de jugo biliar; segregado de la sangre y trasladado al conducto hepático se le denomina bilis hepática, y bilis cística o hiel, durante el tiempo que permanece en esta vesícula.

Mientras el jugo biliar mantiene sus propiedades y permanece en la justa cantidad, es conocido como el ingrediente más útil para la composición de nuestros humores, pero si se ve privado de sus propias cualidades, sufre diferentes alteraciones y se hace fuente de muchísimas enfermedades. Cuando es abundante, amargo y ligero, fomenta la constitución pútrida; si es muy abundante, espeso y amargo, fomenta la constitución

(Pág. 30) biliosa; cuando es bastante viscoso y de color oscuro amarillento, se llama jugo atrabiliario, que cuando aún se mueve en la sangre sirve de sustento a la conocida perineumonía, y finalmente cuando el jugo atrabiliario permanece separado de la sangre y se deposita o se dirige hacia las vísceras, entonces se llama humor melancólico, porque es el causante de esta afección y de otras hipocondríacas e histéricas con materia.

Humor abundans spissus, et acris, febrem ut plurimum producit biliosam, quae in hac ostenditur constitutione, per coleram morbum, per fluxum autumnalem, et per messis informes intermitentes febres: nullo caractere hujusce humoris clarius detegitur copia superabundans, quam colore illo flavo, quo tinguntur urinae; et revera flavus, et penetrans bilis color acrimoniam auget, quae variis illis dignoscitur eruptionibus, quae in his febribus supervenire solent, ejus vero densitas, et spissitudo presens fit, dum hac regnante constitutione parva observatur in evacuationibus fluiditas; humor iste, ad fluiditatis, vel densitatis gradus habito respectu, febrem generat simpliciter biliosam, biliosam, et inflammatoriam; et biliosam inflammatoriam peripneumonicam, quarum complicationes, ab aegri naturali constitutione emanant, a ventis, a tempore, a determinate stationis influxu,

(Pág. 31) et tandem a varia curationis metodo in hujusce febris curatione habita, etc. Repetitae nos docent observationes, quantum influat in has febres anni tempestas; enim vero toto Augusti mense, et Septembris parte, si tempus calidum extiterit, ventis flantibus occidentalibus, sese ostendit, in civitate Ausonensi, febris biliosae, simplicis sinthomatibus; et raro cum aliquo inflammatorio, adhuc in aegris pletorici temperamenti: sed tamen, quando minui, et declinari incipiunt dies, et venti superveniunt septentrionales, vel subaquilonares, tunc tempestas, cum febris biliosae inflammatoriae sinthomatibus faciem aperit.

En sequentia sinthomata, quibus ut plurimum incipit febris biliosa Vicencis. Caloris, et frigoris alternativa sensatio vomitus, aut vomendi conatus: capitis, artuumque dolor: tussis, aliquoties cum colli, gutturis, vel faucium dolore, et cum accessionibus noctis tempore: pulsus fere naturalis, etc.

Febris haec ad frenitidem prona est, eique petechiae maculae, eruptionesque junguntur: praesertim, si regimine calido usus aeger fuerit: lingua humida, vel sicca conspicitur, si sicca, color obscurus in centro adest, albusque in oris, si vero humida extiterit, alba, et spurea est, sinapis similis color. Aliquoties sudo-

(Pág. 32) res superveniunt simpthomatici, ut plurimum in principiis; et fere semper ab adversa metodo producti: pulsus comuniter frequens est, lentusque redditur aliquoties: urinae, et omnis fere corporis habitus colore tinguntur flavo, etc.

Redundante in sanguine humore hocce, auctaque ejus secretionem, et in stomachum, intestina, pulmones, articulationes, et partes translato musculares, morbos, quos innui, abs dubio fovet, atque producit, et ideo ejus febris terminatio, vel crisis, per evacuationes peragitur biliosas, per album, et urinas; et tandem per sudores; in statu scilicet declinationis, qui si defecerint, difficulter sanguis depuratur; ideoque, quia febris biliosa, intermitentis characterem servat, qui quidem exacerbationibus detegitur semper, raro felici terminatur crisi; si corporis habitus mollis, et humidus non reddatur: vel si ipsa in intermitentem non convertitur.

Un humor abundante, espeso y amargo, produce generalmente la fiebre biliosa cuya constitución se manifiesta por el cólera morbo, por el "flujo otoñal" y por las fiebres irregularmente intermitentes del verano.

Con ningún otro carácter se pone más de manifiesto la abundancia excesiva de este humor, que con ese color amarillento con el que se colorea la orina. Y en verdad ese color amarillento y penetrante de la bilis aumenta el amargor que se detecta en muchas erupciones, cuya aparición suele estar asociada a estas fiebres, pero su densidad y condensación se hace presente durante el tiempo en que permaneciendo esta constitución, se observa una pequeña fluidez en las evacuaciones.

Este humor, habida cuenta de su relación con los grados de fluidez o densidad, produce simplemente la fiebre biliosa, la biliosa e inflamatoria y la biliosa-inflamatoria-perineumónica, cuyas complicaciones están en relación con la naturaleza del enfermo, de los aires, del tiempo, del determinado influjo de las estaciones

(Pág. 31) y finalmente del distinto método de curación, que se haya seguido en el tratamiento de esta misma fiebre, etc.. Las constantes observaciones experimentales nos enseñan cuanto influyen en esta clase de fiebres los cambios de las estaciones, y así durante todo el mes de agosto y parte de septiembre, si hay una temperatura cálida, a la vez que soplan los vientos de poniente, aparecen en esta ciudad ausonense los síntomas de fiebre biliosa simple y raramente con algún síntoma inflamatorio, incluso en los enfermos de temperamento plétórico. Pero cuando comienzan a disminuir y acortar los días y hacen su presencia los vientos septentrionales o subaquilonos, entonces la nueva estación se inicia con síntomas de una fiebre biliosa inflamatoria.

Veamos a continuación los síntomas con los que aparece la fiebre biliosa en Vic: sensación alternativa de calor y de frío, vómitos o náuseas, dolor de cabeza y articulaciones, tos acompañada a veces de dolor de cuello, garganta, anginas que se intensifican al acercarse la noche; el pulso sigue siendo casi normal, etc.. Esta fiebre es proclive a los temblores y va acompañada de manchas petequiales y de erupciones, especialmente si el enfermo ha estado sometido a un régimen cálido; la lengua puede estar seca o húmeda; si está seca, el color oscuro se fija en el centro y el color blanco en los bordes. Pero si está húmeda, aparece blanca y sucia, semejante al color de la mostaza. A veces sobrevienen

(Pág. 32) sudores sintomáticos, generalmente en los comienzos y casi siempre producidos por un tratamiento inadecuado. El pulso es "frequens" y a veces se hace lento. La orina y casi todo el hábito corporal adoptan un color amarillento, etc..

Si hay en la sangre mucha cantidad de este humor y si se aumenta su secreción, hasta el punto de que sea transportado hasta el estómago, intestinos, pulmones, articulaciones y partes musculares, entonces se crean sin duda condiciones favorables, para que se produzcan las enfermedades a que hice mención anteriormente, y por lo tanto, el final de esta fiebre o el momento de crisis, se realiza por evacuaciones biliares, por la orina y por el blanco de los ojos (1), y finalmente también por los sudores. En el proceso de declive, si estos faltan se dificulta notablemente la purificación de la sangre, y por lo tanto, puesto que la fiebre biliosa mantiene su carácter de intermitente, el cual por su parte se manifiesta a través de las exacerbaciones, muy raramente se acaba con un feliz resultado, si el aspecto externo del cuerpo no se vuelve blando y húmedo, o si ella misma no se convierte en intermitente.

Indicationes, quae sese offerunt ad hanc debellandam febrem, in eo praecipue consistunt, quod aegri rigidam dietam servant, interdictis, ut plurimum, jusculis: et panis decocto tantum indulgentes, ei miscendo limoniorum succi, vel aliorum acidorum aliquas guttas, exceptis aegris, quibus pro nimia debilitate, vel e

(Pág. 33) contra, quia eupeptis cibis sunt assueti, juscula concedere prudens est. Hac stabilita dieta minuere prae maxime oportet sanguinis copiam solidorum, liquidorumque aequilibrium restaurare, causam irritantem expellere, atque corrigere; ut cordis, et arteriarum motus quiescat, vel cedatur; et ut sanguis ad debitum redigatur motum, extravasati exsorptionem accelerando, atque sui texturam, et vasorum sistema restituendo.

Quavis febris haec ex se flebotomiam non exposcat; experientia tamen didici Ausoniensium constitutionem aliquas exigere sanguinis evacuationes in principio febris biliosae, quae quidem, pulsus gradibus, metiri fas est; cum absurdum sit, sistemaque a rationali metodo exulatione dignum, sanguinem mittere semper, et quando magnus, et fortis pulsus apprehenditur: caeteris paribus, boni hominis est pulsus magnus, et fortis; hoc signum digito monstrat, quod natura sui juris est, et quod viribus fruitur ad febris substituendam, et vincendam causam: veruntamen, si ex adverso multum sanguinis effundatur, in morbis praesertim biliosis, naturae tolluntur, atque prosternuntur vires, et incepta redditur ad crimum perficiendam.

Pulsus magnus, liber et fortis injurgitationis

(Pág. 34) arguit defectum, nullumque inflammationis metum, quod si ista suspicaretur, una vel duobus, ut plurimum sanguinis mitigationibus precavetur; hocque contigit, quotiescumque pulsus frequens, et durus reperitur; pulsus equidem a magno, et forti distinctus.

Juxta hanc regulam, praemissa venae sectione, bilem, evacuantibus, subducere toto conor scopo; emeticis, et alterantibus, eam prius diluendo; et corrigendo acidis, et frigidis potionibus; aegros a lecto removendo; aeremque liberum permitiendo.

Praxis mihi familiaris, ab annis retro non paucis, haec est: potionem praescribo tartarizatam, cujus formula in duobus, tribus, vel pluribus tartari emetici granis, cum tartari cremore tritis, et unciis octo, decem, vel plus aquae comunis destillatae, mixtis consistit, quam toto fere morbi decursu prescribere soleo, cujus mixturae cochlearia propino, repetitis vicibus, et usquequo necessitas urget bilem subducendi.

Prescribo etiam copiam salium neutrorum, acidorum, saponaceorum, et aperientium, oximellis, oxizachari, tamarindorum, prunorum, fructuumque acidorum maturorum, et utilia enemata laxantia, et refrigerantia, atque oportuno tempore praeparata alia antimonialia, numquam omitendo aeris renovationem, atque puritatem, ligni viridis, et aceti optimi fumigationem, atque cubiculi munditiam.

Accessionum praecipue tempore, si aegri debilitas, vel alia non obstant sinthomata, a lecto eum

Las indicaciones que se ofrecen para atajar esta fiebre consisten principalmente en ésto: en que los enfermos guarden una dieta rígida, los caldos les estarán prohibidos casi del todo, y solamente se les permitirá pan cocido mezclándole unas gotas de limón o de alguna otra clase de ácidos; exceptuados los enfermos, que a causa de su debilidad, o

(1) Es probable que el autor al utilizar el término "per album" quiera hacer referencia a la conjuntiva ocular que se colorea de amarillo -ictericia- en la fiebre biliosa.

(Pág. 33) por el contrario, porque están acostumbrados a alimentos eupépticos, se les permitirá tomar caldos.

Una vez establecida esta dieta es de todo punto conveniente restaurar el equilibrio de los sólidos y de los líquidos, así como también la abundancia de la sangre, desecharla causa de la irritación y corregirla, para que se serene el movimiento del corazón y de las arterias, o para que se les haga ceder, y también para que la sangre vuelva al normal movimiento, acelerando la absorción fuera de los vasos y restituyendo sus tejidos y el sistema de los vasos.

Aunque esta fiebre no exija de suyo una flebotomía, sin embargo he aprendido por la experiencia, que la constitución de los ausonenses exige algunas extracciones de sangre al comienzo de la fiebre biliosa, cuya conveniencia, es lícito medir con los grados del pulso, pues es absurdo y procedimiento digno de ser desechado como método racional, practicar una sangría siempre que se detecta un pulso lleno y fuerte.

En situaciones iguales es propio de un hombre sano un pulso fuerte y a la vez lleno. Esta señal muestra con el dedo que la naturaleza tiene sus propias leyes y que usa de fuerzas propias, orientadas a contener y vencer las causas de la fiebre; por el contrario, si se da salida a mucha sangre, principalmente en las enfermedades biliosas, se debilitan y se desmoronan las fuerzas de la naturaleza y se hace inútil para acabar con la crisis. Un pulso lleno, libre y fuerte

(Pág.34) pone de manifiesto un defecto de ingurgitación y ningún peligro de inflamación. Pero si se intuye que ésta pueda hacerse presente, en ese caso se previene tal inflamación con una, o a lo sumo dos sangrías; y esto sucede siempre que el pulso es "frequens" y duro; en verdad un pulso distinto del lleno y fuerte.

Según esta norma, hecho un previo corte en la vena, me esfuerzo por extraer la bilis, en el caso de los que evacúan; en los dados a vómitos y en los alterantes, trato antes de diluirla corrigiéndola con bebidas ácidas y frías, haciendo que los enfermos se levanten y permitiéndoles tomar el aire libre.

Una práctica que me viene siendo muy familiar, desde muchos años atrás es ésta: prescribo una bebida tartarizada, que consta de dos, tres, cuatro o más granos de tartrato emético triturados con cremor tartárico, y mezclados con ocho, diez, o más onzas de agua común destilada. Y esta bebida la suelo recetar durante casi todo el desarrollo de la enfermedad. De esta mezcla suministro unas cucharaditas en veces y durante el tiempo que sea necesario para dominar la bilis.

Receto también abundancia de sales neutras, de ácidos, de sustancias jabonosas, de ojimel, oizacre, tamarindos, ciruelas, y de frutos ácidos ya maduros, y útiles lavativas laxantes y refrescantes, así como antimoniales preparados oportunamente. Nunca se ha de omitir la renovación del aire y su purificación. Tampoco debe omitirse la fumigación con madera verde y vinagre puro, así como la higiene de la habitación.

En el momento de los accesos febriles, si la debilidad del enfermo u otros síntomas no lo impiden, le prohibo la permanencia en

(Pág. 35) interdico, ut calor temperetur; quas praxis ita salutare numquam aegris officere vidi. Plures in medium afferre possem felices observationes, quibus evincitur, quam utile sit, et salutare aegros refrigerare, atque a lecto remove, sed cum praxis haec jam usitata sit, et ab omnibus probe cognita ejus utilitas, atque praestantia, eam inculcare omitam.

Contrarium sequor sistema in opii praescriptione, a quamplurimis propinati ad hanc vincendam febrem; et revera remedium non agnosco, a quo magis debeant aegri abstinere: opium enim album claudit, bilemque, et ejus acrimoniam irritat, et auget, et sic hujusce febris terminationi directe opponitur: oportet igitur caute, et sollicitate illud propinare, et parvis quidem dosibus, eligendo semper recentia preparata.

Equidem fateor, stabilitam methodum Cydenhamii, praxi sese opponere; sed si anglus Hipocrates fidelissimus, numquam satis laudatus, naturae speculator, purgantium loco, emetica praescripsisset, metodo supradicta; ut post eum medicorum recentiorum optima pars, hanc felicem praxim secuta est; opinor etiam, ab usu opii alternativo, eum prorsus recessisse; quod unico propinabat fine, ut purgantium irritatio compesceretur et spasmus ab eis natus.

Si tempestas calida fuerit, et per multos subsis-

(Pág. 36) tens dies, cum calidis ventis, vasa relaxantur capillaria, sanguis rarefecit, ejus minuitur densitas, sales, et olea exaltantur, atque efervescunt, majorem contrahunt acrimoniam, cor compellunt, ut sanguis vim nimis sustineat; ex quo sanguis oritur dissolutus, et acrimoniosus, et solidorum relaxatio: His positis circumstantiis, ut sanguinis textura restauretur, fructibus constanter utor, acidisque vegetalibus, et adhuc mineralibus, optimo vino, et cortice peruviano, si dissolutionis, et relaxationis status nimis auctus esset; qui quidem dignoscitur petechiis variis erumpentibus, quibus aperte humorum detegitur putrefactio, et tunc est cortice peruviano, remediis dictis debellanda: nihilominus felici innixus praxi, animadvertere debeo, Ausoniae, chinae usum nequam esse prestantem in febris biliosae curatione; nisi debita praevenerint evacuationes, et tantummodo locum tenere, quando magna aderat debilitas, tamquam virtute pollentem tonica, et dumtaxat tamquam febrifuga, quando in intermitentem, febris biliosa convertebatur.

Verumtamen, si febris biliosa, debita tractata fuerit metodo, raro ad haec recurrere opus est auxilia; et non semel vidi feliciter terminari supra decimam quartam diem, praecipue, si in declinatione febris, cura habeatur, ut sudores su-

(Pág. 35) el lecho, para que la temperatura se regule. Estos tratamientos, siempre saludables, nunca pude comprobar que perjudicaran a los enfermos.

Todavía podría presentar muchas otras felices observaciones, con las cuales se demuestra, cuán útil y sano es para los enfermos, el aire fresco y el hacerles levantarse de la cama. Pero siendo ya esta práctica muy usada y a su vez conocida su utilidad suficientemente, me permito no insistir en ella.

Un procedimiento contrario es el que sigo en la prescripción del opio, aconsejado por muchos para vencer esta fiebre. Y en verdad, no conozco un remedio del cual más deban abstenerse los enfermos. En efecto, el opio cierra la pupila e irrita y aumenta la bilis y su amargor, y de esta forma se opone directamente a la desaparición de la fiebre. Por lo tanto conviene recomendarlo con cautela y con cuidado y en pequeñas dosis, eligiendo eso si, los preparados más recientes.

Confieso ciertamente que este procedimiento establecido por Sydenham se opone a la práctica; pero si el fiel Hipócrates inglés, nunca suficientemente alabado, investigador de la naturaleza, en lugar de las purgas hubiese prescrito el tratamiento vomitivo antes mencionado, como después de él lo hicieron los mejores médicos modernos, pienso incluso que él se hubiese apartado totalmente del uso alternativo del opio, el cual sólo aconsejaba con el fin de detener la irritación de los purgantes y los espasmos provenientes de ellos.

Si la climatología es cálida, y se prolonga durante días

(Pág. 36) con vientos cálidos, los vasos capilares se relajan, la sangre se enrarece, disminuye su densidad, las sales y las grasas se excitan y entran en ebullición, contraen mayor amargor; obligan al corazón a retener en demasía la fuerza de la sangre, a resultas de lo cual la sangre sale disuelta y ácida, también se origina la descomposición de los sólidos. En esta situación, para recomponer los tejidos sanguíneos, uso constantemente frutos y vegetales ácidos, y minerales, con vino de calidad y corteza peruviana; si el estado de relajación y disolución hubiese aumentado demasiado, lo cual se detecta por las erupciones petequiales múltiples que dan paso a la putrefacción de los humores, es entonces cuando debe ser atacada con corteza peruviana y con los remedios ya mencionados.

Sin embargo apoyándome en resultados positivos, debo advertir que en el tratamiento de la fiebre biliosa, en Ausonia, no es útil el uso de la quina, a no ser que precedan las esperadas evacuaciones, y que sólo merece consideración en caso de una gran debilidad por parte del enfermo, ya que en este caso aparece con un valor tónico y febrífugo en los casos en que la fiebre biliosa se convertía en intermitente.

Sin embargo si la fiebre biliosa es tratada de forma adecuada, raramente será necesario acudir a estos auxilios, y en más de un caso pude comprobar que concluyó felizmente en un plazo de quince días, especialmente si al ceder la fiebre, se procura que los su-

(Pág. 37) pervenientes sustineantur, critici ut plurimum, quia mediantibus iis, sanguis a bile depuratur degenerata, et in massa residua. Hoc enim opinione roboratur Cydenhamii, dum ait: quod lecti blandus, et dulcis calor, noctis tempore, sudores fovet spontaneos; et ideo aeger nihil, quod calorem augere possit, asumere debet; nec pluribus stragulis uti, quam iis, quibus asuetus erat, mane remanendo in lecto per aliquod tempus, ne critica praedicta perturbetur evacuatio: hac felici crisi, febris terminatur biliosa, si metodo praedicta tractata fuerit, illa sensim extinguitur, et decima quarta die, ut plurimum terminatur die, vel si hoc tempore perfecta non fiat depuratio, in intermitentem mutatur, cessante febre biliosa, cum qua ab initio complicata erat, characterem suum clare, et aperte ostendit, et absque velamine.

Datum Matriti Die 22 mens Febr. anno 1798

Antonius Millet et Sta. Susanna

(Pág. 37) dores en su mayoría críticos, cuando se hacen presentes, sean retenidos, porque gracias a ellos, la sangre degenerada, y en una masa residual, se purifica de la bilis.

Esto mismo se corrobora con la opinión de Sydenham, quien dice: Que el calor agradable y dulce del lecho durante la noche, fomenta los sudores espontáneos; por eso el enfermo no debe tomar nada que pueda aumentar el calor, ni usar más mantas que aquellas a las que está acostumbrado, permaneciendo en la cama hasta bien entrada la mañana, para que no se vea perturbada la evacuación crítica antes predicha; con esta feliz crisis acaba la fiebre biliosa, si se sigue el tratamiento anteriormente enunciado, y todo ello en un plazo de quince días como máximo, o si en este tiempo no se logra una perfecta depuración, se la convierte en intermitente; cesando la fiebre biliosa con la cual desde el principio estaba complicada, manifestando su naturaleza clara y abiertamente y sin veladuras.

Dado en Madrid a 22 días del mes de Febrero del año de 1798

Antonio MILLET y SANTA SUSANNA

**MEMORIA INSTRUCTIVA SOBRE LA EPIDEMIA ACAECIDA EN LA
VILLA DE RIPOLL EN EL PRINCIPADO DE CATALUÑA EL AÑO
DE 1790 A QUE ASISTIO POR COMISION DEL EXMO. SEÑOR
CONDE DE LACY, ENTONCES CAPN. GENERAL DEL REFERIDO
PRINCIPADO; Y PRESENTADA A LA RL. ACADEMIA DE
MEDICINA DE MADRID.**

Dr. Antonio Millet y Santa Susanna

Dum enim caeli atque aeris mutationes notare diligenter, variosque morbos has consequentes, eorum sane causam ac naturam multo melius dignoscere poterimus.

Mientras observe diligentemente los cambios del cielo y del aire y las diversas enfermedades que las acompañan, describiré su causa y su naturaleza mucho mejor.

**Huxham. De aere et morbis epidemicis in praefat ad
vol.2.**

La villa de Ripoll está situada a los 19 grados y 54 minutos de longitud; y a los 41 grados y 52 minutos de latitud.

1.- La mayor parte de su suelo es en roca firme y en un valle rodeado por todas partes de elevados y empinados montes. Dos grandes ríos y una acequia la tienen como aislada y por todas partes la rodean, y sirven las aguas de los ríos llamados Ter y Freser, las cuales se unen por la parte meridional a poca distancia de la villa. A media legua por la del septentrion se halla una acequia que conduce las aguas del rio Freser hasta la villa, bañándola en varias calles con rápido movimiento. Sus aguas son fuertes y saludables, muy batidas de los montes y misturadas de los minerales de las aguas que arrastra de los Baños de Ribes con abundancia; las de las fuentes y pozos son frescas, ligeras y de muy buena calidad y estas últimas algo distantes de la superficie de las tierras. Los ayres que comunmente reynan son los septentrionales y otros muy frios y saludables. El número de habitantes es de 700 a 800 familias. Sus calles son estrechas y no muy largas. Las casas elevadas, mal dispuestas (1) y angostas y la mayor parte de ellas carecen de ventilación. Están muy llenas de familias y son excesivamente calurosas por el continuo fuego de sus oficinas destinadas al labor del hierro. Algunas calles carecen de salida y generalmente acostumbran las gentes acopiar en sus casas abundancia de estiércol, que cada familia prepara y conserva para conseguir alguna utilidad, cuya circunstancia promueve y aumenta la putrefacción, mucho más con la depravada costumbre de remover la basura y estiércol y de hacer la limpia a todas horas y en todos tiempos. Las letrinas comunmente tienen mala colocación, construidas con pozas sin salida ni deshague en alcantarillas grandes.

La mayor parte de las familias son pobres y miserables, muy crecidas, reducidas a un triste jornal y llenas de pasiones de ánimo por la falta de las comodidades que lograban en los tiempos en que esta villa trabajaba gran número de armas y clavaje para el Real Servicio.

Las gentes con motivo de los subidos precios de los granos y de la escasez de víveres se han alimentado de pan echo de centeno y maíz y de alimentos de mala calidad.

La primavera del año 90 (que es el de la constitución de que voy a hablar) fue, como en otras partes de aquel continente muy lluviosa y el estío extremadamente caluroso.

Sentados estos principios sobre que afianzó Hipócrates y otros sabios médicos la observación de las enfermedades epidémicas, he determinado fundar (2) la causa de las enfermedades de aquel pueblo, inquirir e investigar el carácter y naturaleza de ellas mismas.

3.- Aquella población comenzó a experimentar los rigores de la epidemia de fiebres pútridas malignas en el mes de septiembre del próximo pasado año invadiendo comunmente a la gente de la plebe pobre, miserable, mal alimentada, sin gobierno y sin método de vivir. Continuaron estas fiebres todo el otoño con algún aumento, disminuyendo en el invierno con notable modificación y variedad. En la primavera y hasta mediados de mayo tomaron vigor e incremento, pero con alguna disposición inflamatoria, la que fácilmente se desvanecía, conservando la fiebre en su esencia un fondo de putrefacción y malignidad. Desde el referido mes de mayo hasta el agosto persistió con mayor extensión y gravedad, presentándose según la clase de gentes, con más o menos síntomas de putrefacción y malignidad. Finalmente según las noticias que recibí después de aquel Magistrado, continuó la epidemia con notable declinación y con esperanzas de extinguirse enteramente a consecuencia de los saludables métodos que se practicaron capaces de vencer perfectamente las enfermedades agudas, y de oponerse eficazmente a la producción de las crónicas, que son las que tanto cundieron entre aquellas gentes sostenidas por (3) su mala disposición y por la peor terminación de las agudas, cuyas circunstancias son sin duda las que han dado motivo a las muchas vicisitudes que ha tenido dicha epidemia, y a la revolución de haberse unas veces amortiguado, y en otras reproducido e infestado un gran número de personas, de modo que en los meses de junio y julio ascendió a unas dos partes el número de los enfermos. Y si bien es verdad que en ningún tiempo se observó una mortandad considerable, en estos meses fue mayor el número de los muertos, que en ninguna estación, cuyas desgracias comunmente se verificaron en aquellos enfermos, que por su extrema pobreza y mal tratamiento, lejos de experimentar unas crisis favorables y constantes, quedaron constituidos en los más reveldes y obstinados males crónicos, que fueron los que causaron entre las mismas familias, la reproducción de las fiebres agudas con mayor crueldad que antes, por que por la miseria e infelicidad de esta clase de gentes, ni unos ni otros pudieron tratarse con método, disposición y acierto. Esta fue la principal causa de haber aquella epidemia acometido a la gente pobre y de haberse reproducido en los referidos tiempos, porque ni la variedad de estaciones (4) en que hizo su curso, ni la diversidad de las constituciones meteorológicas, jamás variaron su esencia y naturaleza, si que tan solamente la presentaron con mayores o menores síntomas de inflamación de putrefacción o malignidad.

4.- Esto supuesto invadían generalmente dichas fiebres con los síntomas que voy a transcribir. Se observa en los enfermos una grande lasitud, alguna leve perfrigeración, dolores del espinazo y de cabeza gravativos. El color de la cara era pálido atrobiliar, lengua pastosa, húmeda, gruesa, amarilla y muy sucia. Poca o ninguna sed, ansias, vómitos amargos o unos ciertos conatos de vomitar. Dolóricos y elevados los hipocondrios. Sumamente cargada y elevada la vena superior del estómago con mucha opresión, orinas casi naturales, pocas evacuaciones pero biliosas y fetentes, muy pocos sudores, pulsos débiles, flojos y concentrados con poca frecuencia; algunas exacerbaciones acompañadas de poco frío en el ingreso, con un calor muy leve en el aumento.

5.- Con estos síntomas comenzaron y percurrieron en el primer período dichas enfermedades todo el otoño con alguna modificación, variedad y disminución en el invierno, siendo no muy crecido el número de las personas que en todo tiempo enfermaban, morían y convalecían. Desde la primavera y hasta mediados (5) de mayo, en que tomaron vigor e incremento pero con alguna leve disposición inflamatoria, invadían dichas fiebres con alguna mayor perfrigeración, dolor de cabeza, calor y sed, produciendo alguna impresión en las fauces, pleura y pulmones, con alguna tos y aumento de fiebre, alguna dureza en los pulsos y las orinas algo rubias, pero acompañando respectivamente los demás síntomas que tengo expuestos.

Se desvanecía el aparato inflamatorio dentro de tres o cuatro días con algunas evacuaciones de sangre y diluentes antiflogísticos, conservando la fiebre el carácter de una manifiesta putrefacción y malignidad acompañada en el aumento, y segundo período de una postración de fuerzas vitales y musculares, sopores, delirios, ruidos en los oídos, sorderas, aspecto triste, ojos aturcidos, lengua puerca negra, ya trémula, ya gruesa y decurtada, aftas, poca sed por lo regular, pero en algunos muy intensa, respiración difícil, tarda ansiosa, palpitaciones, hipos, elevaciones de pecho, meteorismos, evacuaciones verminosas y de todos colores, muy fetentes y abundantes, supresiones de orina, disurias, estangurrias, orinas (6) generalmente abundantes, claras y como agua de la fuente, convulsiones tónicas y clónicas, exacerbaciones largas, anferiminas, triteoficas con leves orripilaciones; pulsos pequeños, déviles, concentrados, intermitentes, pero con poca frecuencia, erupciones petechiales, negras, lívidas, oscuras, hemorragias, parótidas, excoriaciones, úlceras; el hábito de la piel era flojo y su color obscuro, atroflavo o del todo amarillo.

6.- Descrita la topografía del país, la historia de la enfermedad, y los síntomas en general que la acompañaron, se ve con evidencia que no pudo generalmente ser el ayre la causa de aquella epidemia, mucho más, si consideramos que la gente pobre y desvalida fue el triste objeto de esta constelación epidémica, y que los ricos y acendados apenas enfermaron. Es constante que desde que aquella villa se ve privada del comercio y tráfico de las armas y clavajes, se halla con notable decadencia y todo el pueblo generalmente reducido a unos lucros tan módicos, que en realidad le priva del aseo y prosperidad que lograba en los tiempos de la abundancia y de la felicidad. Esto basta para conservar en su ánimo la melancolía y tristeza (7) que añadida a la miseria que experimenta, le priva de la alegría y de las comodidades de la vida. Por este motivo un crecido número de familias se ve reducido a vivir en unas habitaciones muy angostas, mal dispuestas, privadas de ventilación, sumamente calurosas y llenas de putrefacción, así por el excesivo número de familias que habitan cada una de ellas, como por el calor que produce el continuo fuego de las oficinas, pudiéndose decir sin exageración que todas aquellas casas son otros tantos hornos, que abrasan y consumen, siendo mayor y crecido el grado de calor, por lo rígido y caluroso de la estación.

Un excesivo calor a consecuencia de una primavera extremadamente lluviosa como se observó aquel año, es bastante para producir en otros países, las más crueles y mortíferas enfermedades epidémicas, particularmente si los ríos han salido de sus

alveos, y han formado muchos pantanos, en cuyo caso si los calores fuertes del verano entran temprano, se corrompen las aguas pantanosas, exalan (8) varios vapores pútridos que corrompen e infestan la atmósfera, la que viciada hiere e infesta indistintamente a toda clase de gentes, induciendo en sus cuerpos la putrefacción y malignidad, y en los pueblos y reynos la ruina y la despoblación.

Semejantes estragos habría sin duda experimentado aquella población si hubiesen concurrido iguales circunstancias, si no se hubiese generalmente empleado los métodos antipútridos, y si luego de mi arribo no se hubiesen puesto en práctica todos los medios de precaución, que consistieron en procurar la limpieza de todo el pueblo y de las casas particulares, el libre círculo del aire, la limpia muy de mañana de todos los estercoleros y demás lugares de infección, rasgando ventanas, abriendo y cerrando quanto fue necesario, y destruyendo taviques para la anchura de las piezas en que se practicó la evaporación del vinagre y la fumigación de la leña verde.

También se procuró que los enfermos se recogiesen luego de verse acometidos de la epidemia. Las casas se purificaron de los muchos enfermos que se condujeron al hospital en que se estableció con mucha vigilancia la buena asistencia (9), la limpieza y el debido entierro de los cadáveres.

Finalmente hice ver al Magistrado las ventajas que resultarían en utilidad de los enfermos si se diese la mano a la formación de buenos caldos, de buen puchero, pan y vino, cuyos alimentos se dieron y continuaron de limosna por mucho tiempo, no sólo a los enfermos de enfermedades agudas y crónicas, sino también a todos los convalecientes pobres, lo que en parte se debió al conocido celo de su Ilmo. Sr. Obispo por medio de las limosnas con que a mi solicitud socorrió la miseria de aquel pueblo.

En realidad parece imposible que un pueblo como aquel en que años hace tiene su domicilio la miseria, la tristeza y la incomodidad, encendido y abrasado continuamente por el calor de los fuegos de las oficinas y de los ardores del sol, alimentado y nutrido de unos alimentos de mala calidad, no haya sido víctima de una mortífera epidemia; lo que principalmente deve atribuirse a la práctica de los referidos métodos, y en parte al favor (10) y existencia de los ríos y acequia que diametralmente lo bañan, al ímpetu y corriente de las aguas capaces de arrastrar toda inmundicia y corrupción, a la buena calidad de las aguas del país, a la falta de estanques y tierras pantanosas, y finalmente al soplo e influencia de los aires septentrionales y de los frios y saludables que recibe del Montseny.

Estas circunstancias son las que han detenido los progresos de una epidemia que iba amenazando la despoblación por la mala disposición que encontraba así en el pueblo, por su constitución y demás circunstancias, que tengo expuesto, como en los cuerpos de la gente pobre por la degeneración de los humores.

De lo dicho hasta aquí deben inferirse las causas que contribuyeron a la producción de aquella epidemia, cuyo carácter y naturaleza fue la putrefacción y

malignidad. Esto se nos hace evidente si conderamos el poder y dominio que atendidas las circunstancias de aquel año tuvieron en las personas acometidas de la epidemia, la (11) respiración de un aire corrompido dentro de las mismas casas, el mal olor y putrefacción de los estercoleros, la falta de limpieza, la suma tristeza y melancolía, el continuo trabajo cerca del fuego, la facilidad y propensión de respirar un aire ya caliente y frio, la indiscreción y mala costumbre de exponerse al sereno, y sobre todo, el uso de unos alimentos de mala calidad como son pan echo de maiz y centeno, bacalaos y pescados podridos, frutas verdes y poco sazonadas, el poco o ningún vino y otros de este naturaleza, para producir y fomentar repetidas y graves indigestiones, contaminar y viciar los humores y generalmente la masa de la sangre. Con estos alimentos se da pábulo a la formación de una materia pútrida y acrimoniosa, y a una levadura contagiosa, que con su fuerza y venenosidad convirtió a su ser y esencia los humores de aquellos habitantes. De esto se siguió contaminarse el ambiente de los quartos que comunmente habitan, cargarse de (12) vapores y exalaciones corrompidas emanadas de los cuerpos y por consiguiente contaminarse los que por necesidad tenían que respirar un aire corrompido introduciéndose éste por los pulmones, estómago y ávito del cuerpo, por cuyos medios las exalaciones sépticas se introducen a la masa de la sangre, la corrompen, la quajan, la disuelven e inducen en los asistentes la misma calentura a que contribuye también la mayor o menor disposición que tienen a ella, la mayor o menor malignidad y cantidad de humores, el mayor o menor número de enfermos en las salas y havitaciones, y la mayor o menor crasitud, densidad y corrupción del ambiente que es el modo de hacerse contagiosas las calenturas particularmente de esta especie.

Es una prueba irrefragable de esta verdad el particular modo y circunstancias unánimes y conformes con que invadió esta fiebre epidémica, las cuales eran casi unas mismas en los enfermos. Todos generalmente se quejaban (13) en el ingreso de una grande lasitud, y de los demás síntomas que tengo expuestos en el primer período. En el vigor y aumento se observaba una notable degeneración particularmente en aquellos enfermos que desde sus principios no llamaron al médico, o bien despreciaron la calentura paseando por las calles, o no consiguieron las evacuaciones necesarias. Estos infelices experimentaron los rigores de una putrefacción y malignidad exaltada acompañada de los graves y tremendos síntomas que tengo expuesto en el segundo período con grave e inminente peligro de la vida, pero triunfaron generalmente sobre el día décimo quarto o vigésimo primo por la virtud y eficacia de los remedios vomitivos, evaquantes ácidos, quina y antisépticos, y por medio de evacuaciones copiosas fétidas y viliosas, con copia de orinas siempre claras, y como agua de la fuente, crisis que fue casi general en todos los acometidos de semejantes enfermedades epidémicas, habiéndose verificado muy pocas muertes por haber sido la (14) naturaleza eficazmente socorrida del gran remedio de la quina convinada con los antimoniales. De modo que según las noticias que se me comunicaron después por los facultativos llegó casi a extinguirse la epidemia, no obstante que algunos reincidieron en ella, y aun vinieron a parar en enfermedades crónicas; así por la continuación y eficacia de los sobredichos remedios como por la de los corvorantes, balsámicos, tónicos, aperitivos y estomáthicos, que aconsejé; todo a fin de corregir y precaver las muchas

enfermedades crónicas, y la reproducción de las agudas, que casi sin interrupción se habían hasta entonces observado, llegando a asegurar que probablemente cesarían del todo y sin temor de recaídas si se continuaban mis remedios con tesón y constancia; muy al contrario echas más déviles y más miserables aquellas gentes, podrían en el otoño, que es la peor estación del año y la en que comunmente enferman más, encenderse las enfermedades con mayor extensión y furor, lo que temí con fundamento quando partí de aquella villa escarmentado de las reproducciones que había (15) tenido aquella epidemia, del número regular de fiebres agudas y sobre todo del crecidísimo de convalecientes y de enfermedades crónicas que dexé deducidas y fomentadas según tengo referido, de la mala terminación que hicieron muchas de las sobredichas calenturas, y de la miseria y falta de conveniencias de mucha gente pobre que las padecieron.

Semejantes infortunios y desgracias se han verificado constantemente en las poblaciones y epidemias en donde los médicos han sido omisos y descuidados en extirpar y destruir a raíz las causas exteriores que las fomentan, muy negligentes y perezosos en la práctica del método antipútrido y poco reflexionados y advertidos en usar de la medicina precautiva tan conocida y practicada de algunos médicos savios de nuestro siglo, y de aquellos romanos, que en tiempo de sus consulados tuvieron el feliz acierto de preservar por este medio a sus crecidos y numerosos ejércitos de malignas y pestilenciales (16) epidemias, y de conseguir al mismo tiempo el triunfo y el glorioso vencimiento, que es el objeto más interesante, y el más digno de la atención de todos los monarcas.

Estas mismas providencias y las demás que juzgué convenientes, son las que contribuyeron y facilitaron la feliz curación y combalecencia de los enfermos de aquella villa, afortunados la mayor parte en el tiempo de esta epidemia con la práctica del método referido, y nada expuestos a ser víctimas del método incendiario irritante y sanguinario; cuya dicha no consiguieron algunos infelices que por la demasiada extensión de las sangrías y demás antiflogísticos, o fueron víctimas de la epidemia o quedaron constituidos en las más reveldes obstrucciones, chaquexias, inchazones, hidropesías, inapetencias, dolores, devildades y otras enfermedades crónicas.

Los vegicatorios, sangrías, y cordiales y demás remedios calientes y perniciosos, que en otras muchas epidemias como esta han (17) causado la mortandad y la despoblación, fueron proscriptos en la presente, sustituyéndose en su lugar como tengo referido, los expresados remedios antipútridos y sobre todo la quina y los preparados de antimonio, remedios los más soberanos para corregir y evaquar la causa morvífica, para vigorar y restituir a los sólidos de nuestro cuerpo el movimiento y la oscilación, para regenerar a la sangre el vâlsamo perdido, para dulcificar, y modificar las sales y aceytes exaltados. Para poner en unión y hermandad los principios constitutivos de la sangre disueltos y disgregados, para oponerse por todos medios a los progresos de la putrefacción y malignidad. Y finalmente para vencer y triunfar de una causa tan pútrida y tan maligna como fue la que reinó en la presente epidemia.

Con estas mismas armas han tenido muchos monarcas el consuelo y la satisfacción de ver destruidas las más tremendas (18), crueles y mortíferas epidemias, las mismas de que se han valido en distintos reynos de Europa y en semejantes epidemias, los médicos esclarecidos de nuestros tiempos, despojados enteramente de la falsa idea de inflamación e ilustrados de la virtud específica de la quina y de los antimoniales devidamente conuinados y subministrados, y con las quales no sólo he destruido yo, en el tiempo de mi larga práctica en el hospital, ciudad y comarca de Vic, las más crueles enfermedades, como consta por un crecidísimo número de felices observaciones que tengo hechas, sino que logré también a mi parecer tener la dulce complacencia de haber sido en esta epidemia útil a la humanidad, al rey y a la patria (19)*.

Madrid 1 de Febrero de 1798

Antonio MILLET

(*) Los números entre paréntesis indican el punto en que terminan cada una de las diecinueve páginas en que se divide el manuscrito original de la memoria sobre la epidemia de Ripoll de 1790.

Los números del 1 al 6, con excepción del 2, que aparecen encabezando diversos apartados, se encuentran así situados en el manuscrito original.

El Seminari Pere Mata, de les Unitats de Medicina Legal i Laboral i Toxicologia i d'Història de la Medicina de la Universitat de Barcelona fou creat en ocasió del centenari de la mort de Pere Mata i Fontanet (Reus, 1811 - Madrid, 1877) que fou professor de Medicina Legal, com a eina per facilitar la publicació de llibres i la difusió de l'activitat científica

RELACIO DE PUBLICACIONS DEL SEMINARI PERE MATA

1. DOMENECH, Edelmira: *"La Frenologia. Análisis histórico de una doctrina psicológica organicista"*. 1977. 216 pp.
2. CAMPS i SURROCA, Manuel; CAMPS i CLEMENTE, Manuel: *"Santuaris lleidatans amb tradició mèdica"*. Lleida, 1981. 158 pp.
3. CALBET i CAMARASA, Josep M; CORBELLA, Jacint: *"Diccionari biogràfic de metges catalans. vol. I. A-E"*. 1981. 194 pp. (Coedició amb Fundació Salvador Vives i Casajuana).
4. *III Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Programa*. Lleida, 4-6 de juny de 1981. 32 pp. (Coedició amb Col.legi Oficial de Metges de Lleida).
5. *Actes del III Congrés d'Història de la Medicina Catalana*. Lleida 1981. vol. I. 1981. 346 pp.
6. HUGUET i RAMIA, Emilio: *"Determinación del cadmio y plomo en las aguas de consumo"*. 1981. 90 pp.
7. MARTI AMENGUAL, Gabriel: *"El suicidio consumado en las Islas Baleares"*. 1981. 156 pp.
8. CALBET i CAMARASA, Josep M; CORBELLA, Jacint: *"Diccionari biogràfic de metges catalans. vol. II. F-Q"*. 1982. 240 pp. (Coedició amb Fundació Salvador Vives i Casajuana).
9. CAMPS i CLEMENTE, Manuel; CAMPS i SURROCA, Manuel: *"Aspectes sanitàris del l'arxiu de Sant Joan de Lleida"*. Lleida, 1983. 424 pp.

10. CALBET i CAMARASA, Josep M; CORBELLA, Jacint: "*Diccionari biogràfic de metges catalans. vol. III. R-Z i Addenda*". 1983. 348 pp. (Coedició amb Fundació Salvador Vives i Casajuana).

11. CORBELLA CORBELLA, Jacinto; CALBET CAMARASA, José M: "*El pensamiento sanitario y laboral de dos médicos anarquistas del siglo XIX*". 1984. 172 pp.

12. *I Congrés Català de Medicina del Treball. Programa*. Barcelona, abril 1984. 36 pp.

13. GIMBERNAT. *Revista catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*. vol. I. 1984 *. 322 pp.

14. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*. vol. II. 1984 **. 346 pp.

15. ARRO y TRIAY, Francisco de P. "*Estadística mèdica de la Compañia de Ferrocarriles de Tarragona a Barcelona y Francia*" (Barcelona, 1892. Reedició facsímil). Edició i Estudi preliminar de J. Corbella. 1984. 162 pp. (Coedició amb Societat Catalana de Seguretat i Medicina del treball i Ajuntament de Barcelona).

16. CAMPS i SURROCA, Manuel; CAMPS i CLEMENTE, Manuel: "*La pesta de meitats del segle XVII a Catalunya*". Lleida, 1985. 424 pp.

17. *IV Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Programa*. Monestir de Poblet-Tarragona, 7-9 de juny de 1985. 36 pp.

18. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*. vol. III. 1985 *. 470 pp.

19. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*. vol. IV. 1985 **. 395 pp.

20. ROBERT YARZABAL, Bartolomé: "*Balance del siglo XIX. La Medicina*". Edición y estudio preliminar: J.M. Calbet; J. Corbella. 1985. 68 pp.

21. GIMBERNAT. *Revista catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*. vol. V. 1986 *. 412 pp.

22. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*. vol. VI. 1986 **. 382 pp.

23. VIDAL, Domingo: "*Cirurgia Forense*" (1783). Edició i estudi preliminar: J. Corbella. 1987. XXIV + 96 pp.

24. MONTAÑA i BUCHACA, Daniel: "*Aspectes sanitaris dels Arxius de les parròquies del terme i vila de Terrassa als segles XVI, XVII i XVIII*". 1987. 188 pp.
25. DOMENECH., Edelmira; CORBELLA, Jacint; PARELLADA, Dídac (eds.): "*Bases històriques de la psiquiatria catalana moderna*". 1987. 401 pp.
26. VALLRIBERA i PUIG, Pere: "*L'obra mèdica de dos cirurgians catalans del 1700. Anton de Borja i Carles Pallejà*". 1987. 130 pp.
27. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. VII. 1987 *. 320 pp.
28. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. VIII. 1987 **. 337 pp.
29. FRAGOSO, Juan: "*Tratado de las Declaraciones que han de hacer los cirujanos acerca de muchas enfermedades y muchas maneras de muertes que suceden*". Edición y estudio preliminar: J. Corbella. 1988. 71 pp.
30. LOPEZ GOMEZ, José Manuel: "*Don Martín Vallejo Lobón. El médico y el hombre*". 1988. 250 pp.
31. HUGUET RAMIA, Emili; CARRACEDO ALVAREZ, Angel; GENE BADIA, Manel: "*Introducción a la investigación biológica de la paternidad*". 1988. 206 pp.
32. HEXACLOROBENCENO. Primeras Jornadas Nacionales. Libro de Resúmenes. 1988. 30 pp.
33. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. IX. 1988 *. 378 pp.
34. *Jornades d'Història de la Medicina d'Olot*. OLOT, 28 i 29 de març de 1987. 135 pp. (separata de Gimbernat VIII).
35. ORFILA núm 1. I Jornadas Anuales de la Sociedad Española de Medicina Legal y Forense. Alicante 3 y 4 de abril de 1987. Libro de Actas. 1989. 265 pp.
36. ORFILA núm 2. II Jornadas Anuales de la Sociedad Española de Medicina Legal y Forense. Barcelona 8 y 9 de abril de 1988. Libro de Actas. 1989. 393 pp.
37. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. X. 1988 **. 330 pp.

38. CALBET i CAMARASA, Josep M; VALLRIBERA i PUIG, Pere: "*Medicina i Societat a l'Espluga de Francolí (segles XVIII i XIX)*". Gimbernat vol. XI, 1989 *. 1990. 272 pp.
39. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XII. 1989 **.
40. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XIII. 1990 *. Actes VI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Manresa 1990, vol. I. 311 pp.
41. HEXACLOROBENCENO. Primeras Jornadas Nacionales. Barcelona 23 - 24 de mayo de 1988. Libro de Actas. 246 pp.
42. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XIV. 1990 **. Actes VI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Manresa 1990. Vol II. 316 pp.
43. *XVI Jornadas Mediterráneas de Medicina del Trabajo. Alicante, 25-27 abril 1991. Programa.* 26 pp.
44. STUDIA RAMAZZINIANA MEDITERRANEA. 1991. vol. I. Actas XVI Jornadas Mediterráneas de Medicina del Trabajo, Alicante 1991. 243 pp.
45. DOMENECH, Edelmira: "*Introducción a la Historia de la Psicopatología*". 1991. 175 pp.
46. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XV. 1991 *. Actes VI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Manresa, 1990. vol. III. 320 pp.
47. REMON GIL, Julio: "*Aspectos sanitarios del Archivo de la Parroquia de Santa Ana de Buñuel (Navarra)*" 1991. 218 pp.
48. CORBELLÀ, Jacint; CALBET, Josep M: "*Bibliografia històrica de la sanitat catalana. vol. I (A-F)*". (Gimbernat, XVI). 1991. ** 340 pp.
49. LOPEZ GOMEZ, José Manuel: "*La Topografía médica de Vic de Antonio Millet (1798)*". 1992. 102 pp.