

Iniciación al estudio de la sanidad en Catalunya (1720-1800)

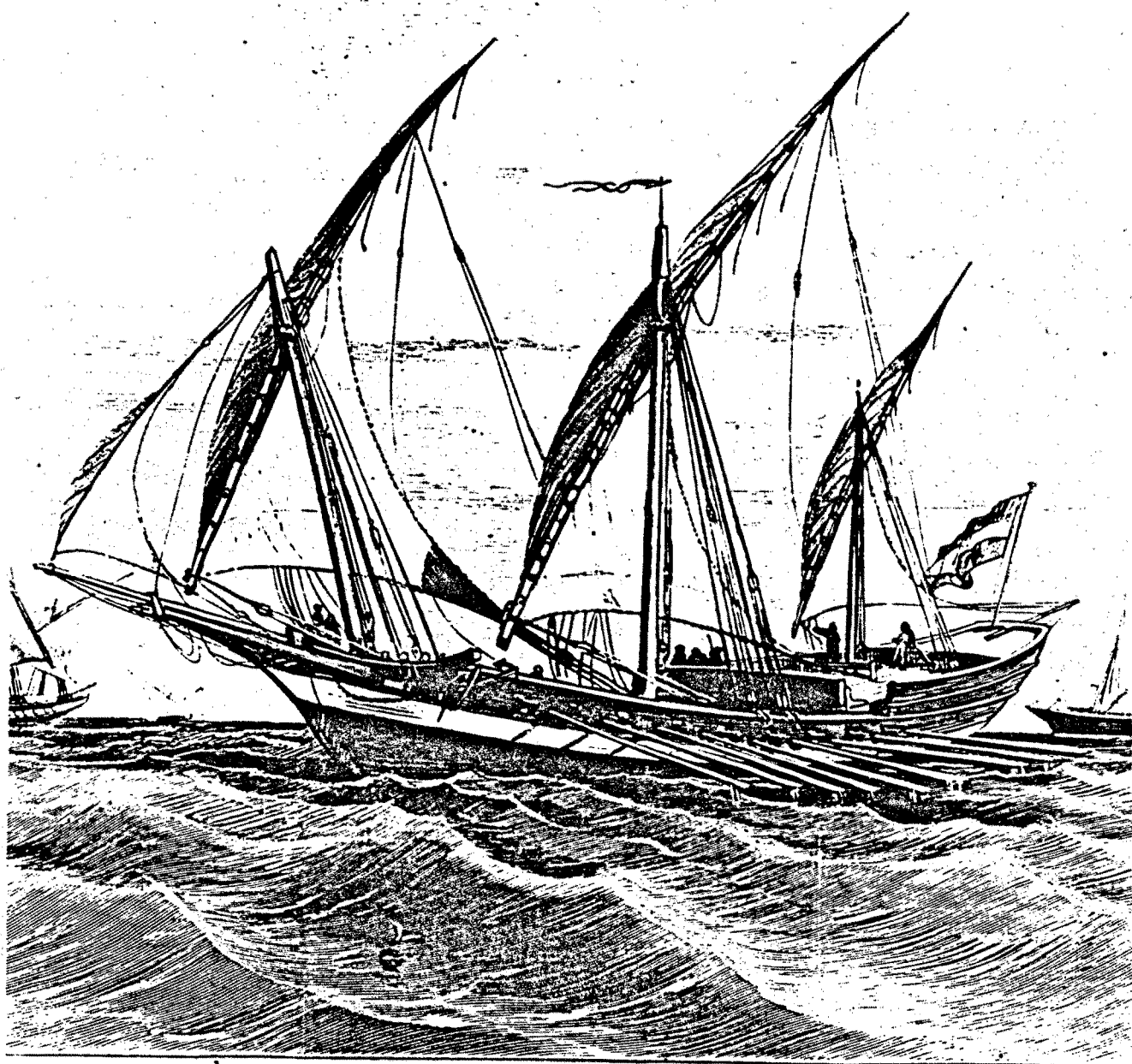
Iris Abril Figuerola i Pujol

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tesisenxarxa.net) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tesisenred.net) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tesisenxarxa.net) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

BUQUES ARMADOS EN CORSO.



JABEQUE DE LOS QUE MONTABA EL GENERAL BARCELÓ
(Composicion y dibujo de Montleon.)

Universitat de Barcelona

Facultat de Farmàcia

INICIACION AL ESTUDIO DE
LA SANIDAD EN CATALUNYA
(1720-1800)

Memoria para optar
al grado de Doctor en
Farmacia presentada por
Iris Abril Figuerola i Pujol

Este trabajo ha sido realizado en la
Cátedra de Historia de la Farmacia
y Legislación Farmacéutica de la Fa
cultad de Farmacia de Barcelona bajo
la dirección del Prof. Dr. José M^a.
Suñé Arbussá y del Dr. Juan Esteva de
Sagrera, que autorizan su presentación.

Barcelona, Abril de 1982.

Als meus pares, als meus fills,
a l'Andreu, a l'Helios i Soledad.

"Quan surts a fer el viatge cap a Itaca
has de pregar que el camí sigui llarg,
ple d'aventures, ple de coneixença.
.....
però no forcis gens la travesia.
Es preferible que duri molts anys
que siguis vell quan fondegis la illa
ric de tot el que hauràs guanyat fent el camí
sense esperar que et dongui més riqueses
Itaca t'ha donat el bell viatge
sense ella no hauries sortit."

Kavafi.

Agraïexo ben cordialment al Dr. J. M^a. Suñé
Arbussá i al Dr. J. Esteva de Sagrera el gui
atge, l'ajut i la pacient atenció prestada en
tot moment per al bon desenvolupement de la tesi.
També als meus companys de treball amb els qui
he compartit un necessari ambient de col.labo
ració i simpatia.

SUMARIO

1.- INTRODUCCION	
1.1.- OBJETO Y METODOLOGIA	8
1.2.- ESTUDIO CRITICO	19
2.- CATALOGO DE DOCUMENTOS	162
3.- CONCLUSIONES	454
4.- INDICE ONOMASTICO	462
5.- INDICE TOPOGRAFICO	472
6.- INDICE DE MATERIAS	487
7.- INDICE DE LAMINAS	496
8.- BIBLIOGRAFIA	498

1. - INTRODUCCION

1·1.- OBJETO Y METODOLOGIA

1.- INTRODUCCION

1.1.- OBJETO Y METODOLOGIA

Hace algunos años, el Departamento de Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica de la Universidad de Barcelona inició una línea de investigación encaminada al estudio de los denominados "Fondos de Sanidad" existentes en el Archivo Histórico Municipal de Barcelona, documentación que proporciona información sobre los controles sanitarios establecidos por las autoridades locales, conjuntamente con las estatales, para lograr mediante medidas higiénicas y correctivas, que el Principado, y muy especialmente la ciudad de Barcelona, no padeciese el azote de la enfermedad; sobre todo de la temida peste, enfermedad que llegó a provocar un pánico generalizado y el mantenimiento de un estado de terror. La posibilidad de la peste, con sus terribles secuelas, estaba siempre presente en el pensamiento de las comunidades portuarias del Mediterráneo: por sus rutas comerciales se propagaban no solo las mercancías, sino también las enfermedades.

Los Fondos de Sanidad del Archivo Histórico Municipal de Barcelona abarcan la documentación en la que se recogen los controles ejercidos desde 1720 hasta bien avanzado el siglo XIX, y constan de once apartados:

- I.- Ordenes y Oficios(1720-1820), 32 vols.
- II.- Registros de decretos y cartas (1720-1735), 6vols.
- III.- Cartas de la Real Audiencia (1721-1800), 8 vols
- IV.- Billetes remitidos por S.E. a la Real Audiencia
(1720-1780), 4 vols.
- V.- Consultas de la Real Audiencia (1720-1801), 14 vols.
- VI.- Informes y representaciones (1721-1820), 25 vols.

- VII.- Acuerdos (1720-1821), 14 vols.
- VIII.- Expedientes (1783-1811), 8 vols.
- IX.- Varia (1719-1824), 51 legajos.
- X.- Entrada de buques en el Puerto. Práctico (1718-1836), 38 legajos.
- XI.- Patentes de Sanidad (S. XVIII-XIX), 63 legajos.

Mediante el estudio de la citada documentación es posible el conocimiento integral de la situación sanitaria en el Principado, de las epidemias y enfermedades padecidas, los medicamentos empleados, el protagonismo de las diferentes profesiones sanitarias, Academias e instituciones científicas, municipales y corporativas, el control de los alimentos, las medidas higiénicas, los sistemas de vigilancia portuaria, la inspección de barcos procedentes de zonas afectadas, los problemas derivados del funcionamiento de fábricas, el control de mercancías y, en conjunto, la totalidad de problemas sanitarios vividos por la ciudad de Barcelona durante más de un siglo. El protagonista de dicho estudio no es, por tanto, un estamento profesional, sino el conjunto de los habitantes de Barcelona durante el siglo ilustrado y la primera mitad del siglo XIX, la relación entre una sociedad y la enfermedad, la respuesta dada por una comunidad, durante un período suficientemente largo para que el estudio sea significativo, al hecho social de la enfermedad.

La presente tesis, complementada con la realización de otras(1) y con diversos trabajos monográficos obtenidos del estudio de la documentación aquí catalogada (2) muestra los enormes recursos de que dispone una comunidad cuando debe enfrentarse, unida por un objetivo solidario, a un peligroso adversario, en este caso las enfermedades infecciosas. El ejemplo

se hace diáfano en el caso de la temida peste de Marsella de 1720. Es significativo señalar que las autoridades españolas en general y las barcelonesas en particular tomaron una serie de medidas económicas, sociales y administrativas y establecieron una tupida tela de araña sanitaria que consiguió su objetivo: que la epidemia no penetrase en el Principado y de allí a toda España. El hecho tiene especial significación si se tiene en cuenta que se produce cuando la ciencia médica no dispone todavía de teoría epidemiológica, bacteriana ni de recursos farmacéuticos que permitan el conocimiento, el diagnóstico y la terapéutica científica y correctamente establecida. Sin disponer de todo ello, la sociedad catalana logró, mediante medidas higiénicas, profilácticas y administrativas, evitar la propagación de la enfermedad, demostrándose que un cuerpo social consigue resolver con más facilidad los problemas graves - por el desafío que representan - que los pequeños, a los que no se concede la suficiente atención. Se trataría de una ilustración del conocido refrán: "A grandes males, grandes remedios".

El estudio de la documentación sanitaria del Archivo Histórico Municipal de Barcelona muestra que los remedios utilizados fueron en efecto grandes y que provocaron molestias y perjuicios a los ciudadanos, que de hecho protestaron al considerarse perjudicados cuando las mercancías y los géneros que esperaban eran retenidos o destruidos o cuando los viajeros se veían obligados a permanecer en penosas y difíciles cuarentenas. Pero todas esas molestias fueron toleradas porque el objetivo social que perseguían compensaba con creces de los inconvenientes individuales que pudieran originar.

En 1720 se crea en el seno del Consejo de Castilla, la Junta de Sanidad que a nivel nacional coordinará el control sani

tario de todo el Estado, ayudada por las Juntas locales que desempeñarán un intenso protagonismo en la lucha contra la enfermedad. En el caso de Barcelona, las autoridades locales aplican las normas contenidas en los Edictos de Sanidad de julio de 1721 complementado con el de "Addición" expedido el mismo año y el Edicto de mayo de 1771, en los que se planificaba la lucha contra las enfermedades y las epidemias en todo el territorio nacional. Es de destacar el protagonismo ejercido por la Academia de Medicina y por los denominados Médicos de Sanidad, que integraban la burocracia sanitaria municipal encargada de velar por el mantenimiento de la salud pública.

El enorme número de volúmenes contenidos en los "Fondos de Sanidad" del Archivo Histórico Municipal de Barcelona hacían imposible el estudio de la totalidad a lo largo de una tesis doctoral. En la presente se han estudiado únicamente los veinte y dos primeros volúmenes del apartado de Ordenes y Oficios, que abarcan de 1720 a 1800. El objetivo ha sido el conocimiento de la situación sanitaria en el Principado y las repercusiones sociales de la enfermedad, muy especialmente de aquellas que podían dar lugar a las temidas epidemias.

En la documentación estudiada, el protagonista es una ciudad que intenta permanecer sana y que al margen de toda ideología o lucha social combate unida contra el frente común de la infección. El establecimiento de lazaretos, cuarentenas, boletas de sanidad, control de mercancías, correos y embarcaciones, no solo es un hecho sanitario, sino que se convierte en parte viva de una comunidad que, a lo largo de varias generaciones, practica las medidas de higiene social (3) que le permitirán realizar uno de los principales ideales de la Ilustración: la salud colectiva, el acceso de la totalidad de la población, sin discriminación

alguna, a la salud.

Para realizar tal objetivo, se ha empleado una metodología consistente en una serie de pasos perfectamente delimitados: En primer lugar, la lectura íntegra de las fuentes y la confección de fichas para cada documento juzgado significativo; tras este proceso de lectura y selección del material, la confección de las fichas, en las que se ha resumido la información de interés sanitario, consignando siempre la ciudad, la fecha, las personas implicadas en el caso, cuando tenían interés sanitario, y el tema que motivaba el documento en cuestión. La fase siguiente consistió en la agrupación de la totalidad de las fichas en catorce apartados, caracterizados por un tema común; posteriormente se realizó la confección de un triple índice, onomástico, topográfico y de materias, en los que se remite a la ficha correspondiente.

Previamente la totalidad de las fichas había sido enumerada siguiendo el orden establecido por los catorce apartados. Finalmente, se realizó el estudio crítico de la documentación así catalogada, siguiendo el orden de esos catorce temas, de los que se indicó aquellos aspectos que ofrecían una visión más global y general de la problemática sanitaria que representaban.

Como corolario de todo ello, surgieron las conclusiones, completadas con la bibliografía consultada, que se ofrece al final de los mencionados índices y del índice de láminas.

Se ha intentado, con dicha metodología, ofrecer una visión al mismo tiempo panorámica y pormenorizada de la situación sanitaria y de los aspectos concretos en que fue planteada.

Al catálogo de las fuentes, tan importante para el estudio de los problemas históricos, se añadió la confección de

los índices que hacen accesible la consulta; al conjunto de los catálogos e índices se sumó el estudio crítico que permitía extraer comentarios y conclusiones de los documentos consultados. De este modo se intentó realizar un estudio histórico lo más integral posible, basado en la lectura exhaustiva de una fuente documental, en su posterior catalogación y finalmente, como culminación de todo ello, el estudio y valoración del material consultado.

Los catorce apartados en los que se repartió el conjunto de la documentación, fueron los siguientes:

- I .- Alimentos y su control (Fichas 1 - 128)
- II .- Animales: enfermedades y epidemias (Fichas 129 - 204)
- III .- Aranceles, dietas y salarios (Fichas 205 - 287)
- IV .- Epidemias humanas (Españolas, fichas 288 - 314; Extranjeras, fichas 315 - 517)
- V .- Farmacia (Fichas 518 - 563)
- VI .- Gastos de Sanidad (Fichas 564 - 665)
- VII .- Inspección médica de embarcaciones (Fichas 666 - 681)
- VIII.- Lazareto de Barcelona (Fichas 682 - 777)
- IX .- Lazareto de Menorca (Fichas 778 - 804)
- X .- Nombramiento de personal sanitario (Fichas 805 - 830)
- XI .- Política sanitaria (Epidemias y su control en Catalunya, fichas 831 - 1316, Higiene pública, fichas 1317-1437)
- XII .- Rabia (Fichas 1438 - 1489)
- XIII.- Sanidad ambiental (Fichas 1490 - 1555)
- XIV .- Tisis (Fichas 1556 - 1576)

La catalogación de más de 1500 documentos contenidos en 22 volúmenes, ofreció una serie de problemas a lo largo de

la realización de la tesis. Los volúmenes numerados del 1 al 12 inclusive, contienen los documentos correspondientes al período comprendido entre los años 1720 y 1769 inclusive, expuestos en 2950 folios, muchos de ellos sin numerar, por lo que debieron ser numerados para poder catalogarlos adecuadamente.

En los diez volúmenes siguientes, es decir del volumen 13 al 22 inclusive, se encuentran los documentos fechados desde 1770 hasta 1800. A diferencia del grupo anterior, se encontró que en estos volúmenes la numeración se había efectuado por conjuntos de documentos relacionados con un mismo problema. El número total de documentos contenidos en los mencionados volúmenes es de 2242. De este modo, en el catálogo unas fichas hacen referencia al folio, cuando se trata de los primeros doce volúmenes y otras al número del documento, cuando éste está incluido en alguno de los diez volúmenes finales.

Las signaturas constan habitualmente de dos cifras, separadas por una coma. La primera corresponde al número del volumen y va subrayado. La segunda hace referencia al número de documento o de folio y carece de subrayado. Así, la ficha 9, 42, corresponde al folio 42 del volumen nueve, siempre dentro de la serie de Ordenes y Oficios. Alguna signatura consta de más cifras, con las que se indica el número de folios de un determinado documento.

El número de folios correspondiente a un documento contenido en los 12 primeros volúmenes está indicado mencionando el número del folio inicial y final separados por un guion: 1, 20-24 es un documento incluido en el volumen 1 contenido en los folios 20, 21, 22, 23 y 24. En el caso de documentos contenidos en los volúmenes que van del 13 al 22, el número de folios está expresa

do por un guarismo seguido de la letra f, de manera que la expresión 22, 142, 3f, indica que el documento en cuestión está contenido en el volumen 22, ocupa el número de orden 142 y consta de tres folios.

Cuando un documento contenga en realidad otros varios, que forman en su conjunto la ficha, la referencia será indicar el número de volumen subrayado y el número del documento seguido de una barra y un número que señala la posición del documento dentro del conjunto. Así, la referencia 22, 181/8, 7f, indica que el tema citado se encuentra en el documento 181 del volumen 22, que ese documento número 181 consta de varios, siendo el fichado el que ocupa el octavo lugar y además que esta desarrolla en siete folios.

Para subsanar el inconveniente que presentan los documentos que por estar mal encuadernados tenían una numeración errónea, se cita el número de cada folio separado por la conjunción y, ejemplo 6, 115 y 121.

En otras ocasiones se han globalizado en una sola ficha varios documentos, evitando así la proliferación innecesaria de fichas que en realidad hacían referencia a un solo tema, indicando junto con el número del folio, la fecha inicial y final de la documentación reseñada, valga como ejemplo la siguiente cita, 8, 52, 53, 70, 87, 106, 194, 259.

Los volúmenes consignados con los números 15 y 16, están formados en realidad por dos volúmenes numerados de forma independiente. Por ello, las fichas respectivas no solo indican el número del volumen, sino también el del subvolumen correspondiente, y para ello se han empleado las letras A y B. Así, la ficha 16A, 49, corresponde al documento 49 del primer subvolumen del volumen 16, mientras que la ficha 16B,1, se refiere al primer documento del segundo subvolumen contenido en el volumen 16.

La abreviatura B, colocada después del texto descriptivo, hace referencia a la ciudad de Barcelona, reiteradamente mencionada en la documentación consultada. Por ello en la confección del índice topográfico, se ha prescindido de relacionar aquellas fichas en las que se cita el nombre de la ciudad.

Para finalizar, la distribución de cada uno de los volúmenes por años y el número de folios o documentos que contienen, es el siguiente:

vol.	año	nº folios	nº documentos
1 .-	1720 - 1726	191	---
2 .-	1720 - 1721	249	---
3 .-	1722 - 1725	219	---
4 .-	1726 - 1729	238	---
5 .-	1726 - 1737	229	---
6 .-	1738 - 1747	241	---
7 .-	1748 - 1753	319	---
8 .-	1754	270	---
9 .-	1755 - 1756	174	---
10.-	1757 - 1760	258	---
11.-	1761 - 1764	358	---
12.-	1765 - 1769	204	---
13.-	1770 - 1774	---	157
14.-	1775 - 1781	---	269
15.-	1782 - 1783	---	275
16.-	1784 - 1785	---	249
17.-	1786	---	193
18.-	1787 - 1788	---	234
19.-	1789 - 1791	---	168
20.-	1792 - 1797	---	293
21.-	1798 - 1799	---	160
22.-	1800	---	244

NOTAS

- 1.- loc. cit. Solis Montoya, Laureano "Fondos documentales de Sanidad del Archivo Histórico Municipal de Barcelona años 1801-1805", Barcelona, 1981, tesina inédita.

Casamitjana Cucurella, Nuria "Un segle de sanitat a Barcelona (1731-1820), tesis doctoral en avanzado estado de realización.

- 2.- loc. cit.: Figuerola, Iris; Esteva, Juan: "Rafael Steva, Pablo Balmas y Luis Prats y el control médico-farmacéutico en Barcelona (1771-1781)" en "Jesus Isamat Vila", pág. 53-79, Barcelona, 1979.
"La cuenta de medicinas administradas a la hija del Marqués de la Quadra", Bol. Soc. Esp. Hist. Farm., XXXI, pág. 97-107, 1980.
"Una polémica sobre las atribuciones dels metges i cirurgians en el tractament de la rabia a Catalunya durant el segle XVIII" III Congrés d'Historia de la Medicina Catalana, Actes I, pág. 117-121, 1981.
"Dos tratamientos antirrábicos de finales del siglo XVIII", Bol. Soc. Esp. Hist. Farm., en prensa.
"La epidemia de Sudatoria Miliar en Francia y su repercusión en Cataluña (1781-1782)", en prensa.

- 3.- Durante la ilustración, los tratados de higiene, hasta entonces fundamentalmente individualizados, dirigidos a un monarca o aristócrata, y por tanto muestra de un concepto privado de la higiene, se convierten en textos de higiene pública, en los que se realiza un enfoque social de la enfermedad y se considera al todo social como un organismo que puede estar sano o enfermo y que precisa de medidas sanitarias colectivas. El momento histórico que marca el paso de la concepción privada de la higiene a la social es la obra del austríaco Johann Peter Frank. loc. cit Esteva, Juan "Sociofarmacia, Johann Peter Franck y los orígenes de la farmacia social", Mundo Farmacéutico, IV(5) II-IV, 1977.

1·2.- ESTUDIO CRITICO

I.- ALIMENTOS Y SU CONTROL

La amenaza que representaba para el Principado la enfermedad epidémica declarada en Marsella en julio de 1720, obligó a las autoridades de la Suprema Junta de Sanidad del Reino a emitir un sinnúmero de ordenanzas destinadas a evitar por todos los medios a su alcance, la entrada en el Reino de tan temida catástrofe.

Su medida inicial fue aislar sanitariamente el Principado, rodeándolo por tierra de un cordón de tropas y dotando, al mismo tiempo, una serie de pequeñas embarcaciones, conocidas como barcos de Sanidad, que cumplían las funciones de vigilancia sanitaria del litoral catalán.

El Principado, por su situación geográfica colindante con Francia, frontera de difícil protección al tener la cadena pirenaica, altura notablemente inferior al acercarse al mar, permitía la libre circulación de personas y géneros comerciales.

En julio de 1721, la Suprema Junta de Sanidad, reunió las ordenanzas sanitarias expedidas hasta el momento y formó el llamado "Edicto General comprensivo de todas las Reales Provisiones y de los Edictos, Instrucciones, y Providencias Generales" dadas para el Principado, que fue rápidamente complementado, en octubre del mismo año con el "Edicto de Adición primera al Edicto General tocante a Sanidad".

Los dos documentos estructuran el esqueleto básico de la organización sanitaria que regirá en Catalunya después

de la implantación del Decreto de Nueva Planta. Su efectividad, medida por el éxito alcanzado en atajar la epidemia de peste de 1720, lo transformó en modelo aplicable a otras regiones españolas amenazadas por la peste.

Las medidas sanitarias, terrestres y marítimas, contenidas en el edicto de 1721, fueron básicamente mantenidas en el Principado, a lo largo del período estudiado. Las trabas burocráticas que representaban estas ordenanzas para la fluidez del comercio exterior y de cabotaje del Principado, obligarían a las Juntas de Sanidad, centrales y locales, a variar y adecuar constantemente la reglamentación sanitaria de acuerdo con las necesidades del momento.

No es sino hasta el año 1771, cuando se publica en el Principado otro edicto de Sanidad, esta vez destinado a ordenar principalmente el comercio marítimo, profundamente afectado por las ordenanzas de Sanidad vigentes todavía del edicto del 21, canalizándolo, para su mejor control sanitario, hacia puertos oficialmente habilitados, el número de los cuales aumentó considerablemente.

Dichos puertos distribuidos a lo largo de la costa catalana, eran designados de acuerdo con su situación y actividad económica dentro de su comarca; debían contar, además, con un equipo de facultativos médicos y cirujanos responsables, dependientes de las Diputaciones y Juntas de Sanidad, capaces de garantizar la aplicación de las medidas sanitarias desarrolladas en el nuevo reglamento.

En ambos edictos, la Suprema de Sanidad expone la necesidad de atender tanto a la calidad de los productos alimenticios, como a la cantidad de que debe disponerse en el Prin

cipado en caso de epidemia. Así la administración deberá pre
caver al país del contagio y al mismo tiempo proveer adecua
damente de comestibles a la población.

El texto del edicto de 1721 expresa que tan temida por el pueblo como la peste, es la hambruna, provocada sobre
todo por la escasez de grano, por consiguiente de pan, ali
mento "de que particularmente se mantienen los Pobres". Para evitar el posible desabastecimiento de alimentos, el edicto del 21 dispone la formación en Barcelona, de Pósitos de gra
nos especialmente de trigo, depósitos dependientes del Ayun
tamiento de la ciudad, medida que consideran debe ser adop
tada por todos los municipios catalanes, ya que la escasez de trigo, de presentarse, vendría a agravar dramáticamente la tragedia de la peste, y señalan

"en ningún acontecimiento, tiempo, ni ocasión, pueda esta ser mas perniciosa, y cruel, que en el caso de un Contagio, como lastimosamente lo ha echo conocer la experiencia en Marsella, y otros Pueblos de la Pro
venza, que les ha igualmente dañado, que la misma Pes
te".

Junto con asegurar el normal abastecimiento de granos, el Ayuntamiento deberá, además, delegar en la Junta de Sani
dad formada, las funciones de control de calidad de los gra
nos y otros géneros alimenticios. Disponen la realización de "un prom
pto, y riguroso" examen de todos los granos panifica
bles, expuestos " a la corrupción", que lleguen a puertos ca
talanes, para evitar que sean comercializados en el Principa
do, los granos en mal estado de conservación o que presenten indicios de "vicio".

El trigo, traído a Catalunya hasta entonces desde Fran
cia, el Levante y Africa, fue sustituido por trigo procedente

de Anadalucía "libre de todos derechos", para facilitar así el comercio de este producto, en un período de notable escasez de granos, por el peligro que entrañaba el mantener relaciones comerciales con países afectados por epidemias, a pesar de que los granos y harinas en general, estaban incluidos en una clasificación de la época, dentro de los "generos no susceptibles de transmitir el contagio"(1).

Los granos que procedían de países sospechosos de sufrir epidemias, eran sometidos a las cuarentenas prescritas en los edictos mencionados, de acuerdo con el grado de peligrosidad que ofrecían. Durante las cuarentenas, los géneros alimenticios eran "ventilados" y "apaleados", operaciones mecánicas mediante las cuales se pretendía eliminar el "aire viciado" que rodeaba los granos y partículas de harina. En los artículos correspondientes de las ordenanzas señaladas, está explícitamente indicado que los sacos de legumbres, arroz y granos deberán perforarse con una varilla de hierro y los "Costales y Barriles ... removidos con los brazos desnudos" por personas autorizadas previamente "por los dueños de las mercaderías". Esta última operación, junto con cumplir un fin sanitario, encubría la vigilancia de los llamados "fraudes" o delitos de contrabando, muy frecuentes y además difíciles, en algunos casos, de separar de las faltas consideradas por los edictos como delitos de Sanidad y contrarios a la salud pública.

La mayor parte de la documentación que forman los volúmenes clasificados como "Sanidad", reflejan las tensiones y enfrentamientos entre los comerciantes establecidos en Barcelona, muchos de ellos extranjeros, y la Junta de Sanidad del Principado, motivados por la forma de aplicación de las

ordenanzas sanitarias vigentes, que por su enorme lentitud de trámite (2), complejidad y dificultad de interpretación, las convertía en una barrera casi infranqueable - cuando convenía- para el comercio, además de constituir una valiosa arma política y de coacción, utilizada a lo largo del siglo XVIII.

Señalaremos que el edicto del 21 entre sus numerosas, y algunas veces pintorescas medidas, incluía la prohibición de pescar "en el término de quince días, y a distancia de tres leguas" de aquellos parajes marítimos, en donde se hubiese descubierto un cadáver, lo cual inhibía la pesca, favoreciendo el desabastecimiento de este alimento, al mismo tiempo que provocaba una mayor dependencia de las industrias de salazón extranjeras.

Esta limitación de la zona pesquera se mantiene en el edicto de 1771, originando numerosas polémicas entre los pescadores y las Juntas de Sanidad del litoral catalán.

Entre las medidas que pueden considerarse pintorescas contenidas en el edicto de 1721, hay que destacar las destinadas a controlar la entrada en el Empordà, de hielo, producto imprescindible para la conservación de los alimentos, obtenido de los llamados "Pozos de nieve" situados de "allá de la Línea" con Francia. La posible desaparición de esta fuente de provisión de hielo al establecerse el férreo cordón sanitario fronterizo, significaba quitar a los moradores de una amplia zona del Principado, "el reparo, y conservación de la salud", obligando a las autoridades a mantener su transporte bajo estricto control sanitario.

El examen de los productos alimenticios era realizado, por orden de la Junta de Sanidad, por los médicos y cirujanos.

janos nombrados para tal función, asesorados a su vez, por los llamados "Prohombres" de los gremios expertos en la materia.

El procedimiento seguido por las autoridades sanitarias frente a un alimento considerado como sospechoso de estar "viciado" era, en primera instancia, embargar el producto, procediendo luego de la toma de muestra, a encerrar bajo llave el cargamento completo hasta tener el informe de los exámenes de los facultativos y prohombres nombrados. Los procedimientos empleados para la realización de estos exámenes, eran muy simples, remitiéndose casi exclusivamente a la observación visual y apreciación de sus características orgánolépticas. Con los granos y harinas se realizaban "experimentos" consistentes en valorar la calidad de la masa panificable obtenida, degustando después el pan calificando su aspecto, sabor y olor, así como su digestibilidad; estos experimentos se consideraban como "el medio mas propio" para conocer la calidad de granos y harinas destinadas al consumo de la población.

Los únicos facultativos autorizados por la Junta de Sanidad para efectuar tales comprobaciones y además emitir informes, eran, como ya se ha dicho, los médicos y cirujanos. No se ha encontrado ni uno solo de estos dictámenes en los que hubiera participado el farmacéutico, profesional que, a nuestro entender, tenía, en el período estudiado, una categoría científica comparable con la del médico y del cirujano.

El proceso continuaba con la redacción del informe pertinente por escrito, entregado separadamente, por los médicos y cirujanos de Sanidad y por los prohombres de los gremios. Si la calificación del alimento era de ser "apto para el con

sumo", se autorizaba su entrada y posterior comercialización en el Principado.

Si el producto era considerado como no apto para el consumo o perjudicial para la salud pública podía, sin embargo, seguir un camino alternativo y ser destinado a servir como "pasto de irracionales" o como "cebo para pescar". Cuando la calidad del alimento o su estado de conservación era inaceptable para cualquiera de estos usos, debía procederse a su destrucción, operación que se realizaba por incineración, inhumación o sencillamente vertiéndolo en el mar, cuidando, eso si, de impedir su posterior recuperación y venta, cosa por lo visto muy frecuente en la época y que era castigada. Para asegurar la total destrucción del alimento, la Junta de Sanidad exigía, además, presentar testimonio por escrito del acto, no aceptando los informes verbales.

Cualquiera operación destinada a recuperar algún tipo de alimento (3), debía realizarse en presencia de los Médicos de Sanidad, quienes firmaban el informe correspondiente.

Los gastos derivados de los exámenes, experimentos y posterior destrucción del producto, eran costeados por los dueños de los alimentos cuestionados. Estos "derechos" pagados por los comerciantes, a veces muy elevados, se depositaban en la "Taula dels Comuns Deposits" de la ciudad de Barcelona, gastos a los que debía sumarse además el valor de la mercadería perdida.

Fueron numerosas las reclamaciones presentadas en contra de los informes de los Médicos de Sanidad por los comerciantes catalanes y extranjeros, estos últimos apoyados por sus respectivos cónsules. Presiones de tal naturaleza obliga

ban algunas veces a la Suprema de Sanidad y también a la Junta del Principado, a modificar las ordenanzas sanitarias y a autorizar la entrada de mercaderías previamente rechazadas.

En situaciones extremas, no muy frecuentes, cuando existía diferencia de opiniones sobre la calidad de algún alimento, entre los Médicos de Sanidad y los Prohombres del gremio, la Junta se hacía asesorar por autoridades médicas de mayor prestigio, tales como el Protomedicato, que junto con los Médicos de Sanidad oficiales, realizaban un nuevo y esta vez definitivo peritaje.

De todo lo expuesto, puede deducirse que tales exámenes, al mismo tiempo que entorpecían el comercio, prolongaban el período de almacenamiento de los alimentos, lo cual no contribuía en absoluto a mejorar el estado de conservación del producto y sí favorecía el desabastecimiento alimentario del Principado.

Un primer análisis de los documentos que certifican los exámenes practicados a diversos alimentos, deberá ser necesariamente superficial, por cuanto solo se han considerado los informes clasificados, en los legajos de Sanidad, bajo el epígrafe de Ordenes y Oficios y, de entre los documentos que describen controles alimentarios, solo se consideran como tales los efectuados por los facultativos médicos y cirujanos, desechando los documentos en los que faltase la corroboración de los Médicos de Sanidad.

El número de actuaciones de los facultativos de Sanidad, en cuanto al control de calidad de alimentos, especialmente los llegados al Principado por vía marítima, fue muy reducida durante la primera mitad de la centuria. Si bien

existen documentos que demuestran que la práctica de control de calidad de granos y pescado, era realizada por los prohombres de los gremios, sin intervención del equipo de Médicos de Sanidad.

A partir de los años centrales de la centuria estudiada, aumenta considerablemente el número de intervenciones que realizan los Médicos de Sanidad, actuación muy bien reflejada en el número de informes presentados, especialmente sobre calidad de granos, base de la alimentación de la población, según reza el edicto de 1721.

Entre junio de 1755 y octubre de 1800, fecha del último informe registrado, se efectuaron catorce controles de granos, incluyendo trigo, cebada, centeno, habas y judías; nueve controles de calidad de harina, a veces provenientes de los mismos granos ya examinados, además de los informes evacuados por los Médicos de Sanidad sobre calidad de pan y galletas.

Otros alimentos motivo de preocupación de la Junta, fueron en orden decreciente al número de exámenes efectuados: diferentes clases de pescado en salazón, tales como arenques y abadejo o bacalao, traídos en su mayoría de países atlánticos, que si bien ofrecían mayor garantía de salubridad, preocupaban a Sanidad por las malas condiciones de conservación de los cargamentos de pesca salada llegados a puertos barceloneses.

La carne es otro de los alimentos motivo de preocupación de la Junta de Sanidad, por el peligro que ofrecía la comercialización fraudulenta de carnes procedentes de animales enfermos o procedentes de lugares afectados por epidemias. Dichos animales debían ser eliminados en los puestos fronte

rizos, o bien internados en lazaretos debidamente dispuestos, donde cumplir las cuarentenas prescritas, de manera que su posterior consumo no ofreciera peligro.

La calidad de la carne consumida en la ciudad, era controlada por los albeitaes o veterinarios nombrados por la Junta de Sanidad quienes, asesorados por los llamados "revisores de las carnes" supervisaban tanto las carnes procedentes de los mataderos públicos existentes en la ciudad, como las procedentes de matanzas efectuadas por particulares.

Un curioso ejemplo del celo que los funcionarios de Sanidad ponían en el control de los alimentos es el dictamen emitido por los Médicos de Sanidad, Steva y Balmas en mayo de 1771, quienes, ante la consulta hecha por la Junta de si causa perjuicio a la salud pública el consumo de "carne flaca", es decir desprovista de tejido adiposo, exponen en su informe no solo la inocuidad de la ingesta de este tipo de carne, sino las posibles ventajas dietéticas que pudiera ofrecer su consumo.

Las pasas figuran también entre los alimentos examinados por los Médicos de Sanidad, aunque su empleo estaba principalmente orientado hacia la preparación de aguardiente, más que a ser consumidas en forma de fruto seco.

El año 1783 fue especialmente conflictivo en cuanto a control alimentario se refiere, si nos atenemos a los nueve informes realizados por los Médicos de Sanidad sobre distintos géneros comestibles, y se observa la variedad de alimentos considerados. Así, fueron examinados en dicho período muestras de pan, granos, carne, chocolate y cacao además de varios cargamentos de leche y queso; este último producto, por proceder

de países afectados de epidemias animales, vió prohibida durante varios meses su importación y venta en el Principado.

Los enfrentamientos entre los comerciantes y la Junta de Sanidad a causa del control sanitario-alimenticio ejercido, fueron significativamente intensos en el transcurso de dicho año, lo que obligó a la Junta a acudir, como ya se indicó, a profesionales como los protomédicos, para que arbitraran ca sos difíciles.

No siempre coincidían las opiniones de los Médicos de Sanidad con las expuestas por los prohombres de los gremios sobre la calidad de un producto. Las mismas muestras de pan, rigurosamente numeradas, se consideraron aptas para el consumo por los expertos panaderos de Vilanova i la Geltrú, y perjudiciales para la salud pública por los facultativos de Sanidad de Barcelona, quienes desaconsejaron además, aplicar la solución propuesta por los expertos del gremio de panaderos, por otra parte muy utilizada en la época, que consistía en mezclar el trigo "viciado" con porciones diferentes de trigo de buena calidad, hasta obtener pan que esponjara satisfactoriamente, que fuera digerible y carente del olor típico del trigo "viciado".

Sobre la calidad del pan expendido en Barcelona durante el último tercio del siglo XVIII, ilustran dos informes redactados a petición de la Junta de Sanidad, uno confeccionado por los facultativos de la misma Junta y el otro, mucho más extenso pero no más completo, firmado por los médicos de la Academia Médico-Práctica de Barcelona, quienes consideran que entre las "siete" causas principales desencadenantes de la "apoplexia" está el pan y las galletas vendidas en la capital, preparadas con harina en mal estado de conservación, adultera

da, y de panificación deficiente por estar la masa mal fermentada, obteniéndose así un pan blanco que, según opinión de los extranjeros que visitan el país, es el "peor que han visto en ciudad alguna..."; agregan además los médicos que el pan moreno es el más malo "de las tres calidades de pan" que se ofrece en las panaderías barcelonesas.

Entre las mencionadas "siete causas de apoplexia", los Médicos de Sanidad y de la Academia Médico-Práctica, incluyen el vino, especialmente el vino tratado con "yeso Parrell", sustancia que definen como "Scelenite" soluble también en otros licores, empleada ampliamente en Catalunya y no en otras regiones, y que consideran especialmente dañosa para la salud. El Parrell, usado por los viñateros para dar más fuerza al vino y obtener mayor rendimiento en aguardiente, se considera por los facultativos "entre todas las causas a que se atribuyen las Apoplexias y muertes repentinas la más acreditada..". A pesar de estas opiniones tan rotundas, solo se ha encontrado un informe relativo al vino, en el que se expresa la conveniencia de no consumir el vino recién fermentado.

El cacao y el chocolate puestos a la venta en Barcelona, con "sospechas de infección, tufo, mareamiento, putridez, o otros defectos...", obligó a las autoridades sanitarias a publicar un bando que reglamentara su comercio. La actuación de los Médicos de Sanidad del Principado se vé, en este caso, apoyada por el control de calidad efectuado por los Médicos Titulares de Cádiz, puerto de embarque de la mercadería.

El esquema de actuación de la Junta de Sanidad en el control de calidad de los alimentos, trazado en este comentario de muestra que es, en un comienzo, vacilante y esporádica, deposi

tada casi exclusivamente en manos de prohombres de gremios relacionados con alimentación, responsabilidad que, en los años centrales del siglo, recae en los Médicos de Sanidad, quienes ampliaron la variedad de alimentos examinados y aumentaron considerablemente el número de intervenciones.

La aplicación de las ordenanzas sanitarias relativas a comestibles no fue fácil en una época políticamente convulsa y de graves problemas de producción y abastecimiento de productos alimenticios (malas cosechas, epidemias del ganado, descenso demográfico) como lo demuestra el volumen de documentación sobre el tema que señala una futura línea de investigación.

NOTAS

- 1.- Entre ellos estaban incluidos las habas, los garbanzos, la cebada, el arroz y otras legumbres.
- 2.- Hasta el primer tercio de siglo, la simple autorización de entrada de embarcaciones trigueras, debía provenir de la Suprema de Sanidad radicada en Madrid.
- 3.- Por ejemplo: Refinación de una partida de azúcar declarada "no apta" en octubre de 1769.

II.- ANIMALES: ENFERMEDADES Y EPIDEMIAS

Las disposiciones sanitarias de control alimentario contenidas en el edicto de Sanidad de 1721, incluían la vigilancia estricta de los animales destinados al consumo de la población del Principado. Con tales disposiciones, las autoridades pretendían oponer una barrera sanitaria eficaz que impidiera la entrada al país de ganado procedente de zonas afectadas por la peste y proteger así el ganado autóctono.

Las zonas de pastoreo libre, situadas en la línea fronteriza con Francia, eran compartidas por los ganaderos y pastores de ambos países dificultando enormemente el control sanitario de las reses. Las autoridades prohibieron a los habitantes de dichos lugares la venta, arriendo o concesión de sus prados "o pastos a ... los Ganaderos, vasallos de Francia" hasta nueva orden, señalando la pena de presidio y confiscación del ganado para los propietarios de pastos que infringieran las ordenanzas.

El transporte y venta en el interior del Principado de animales procedentes de Francia, quedaba absolutamente prohibido por disposiciones que castigaban a los ganaderos infractores con "penas de la vida". La prohibición se extendía hasta obligar a los guardias de Sanidad "tirar a matar" sobre aquellas personas o animales que, procedentes de Francia, se acercaran a la frontera y pretendieran traspasarla, y si "haziendo fuego se maten algunas personas... y ganados" los cadáveres debían ser quemados en el mismo lugar de fallecimiento.

La proximidad y magnitud de la mortal epidemia de Mar

sella, hizo que las autoridades sanitarias no distinguieran, en el reglamento de 1721, entre animales susceptibles y no susceptibles de transmitir el contagio, teoría ampliamente aceptada expuesta en el edicto de Sanidad de mayo de 1771 dictado para reglamentar el control sanitario del comercio portuario, incluido el tráfico de animales procedentes del extranjero, publicado en un momento en que no existía en el Principado, amenaza inminente de peste.

El ganado lanar, trasquilado o no, era clasificado como "muy propenso" a difundir el contagio. Traído de países africanos en donde la peste era endémica, este tipo de animal era sometido, aun en períodos normales, a cuarentenas preventivas de ocho días de duración en "dehesas separadas", sin permitir que mantuvieran "roce o comunicación" con persona o animal alguno durante el expurgo.

El ganado vacuno, procedente en su mayoría de zonas más salubres, era considerado como "no susceptible de contagio" y por lo tanto, estaba sometido a cuarentenas mínimas o exento de ellas. Sanidad exigía "solo alguna leve precaución, como la de echar al agua dicho ganado" antes de ser aceptado a comercio en el Principado.

La intervención oficial de la Junta de Sanidad en el comercio de ganado, estaba dirigida a impedir la introducción y extensión en el reino, de enfermedades que disminuyeran la población ganadera del país, incapaz de autoabastecerse, y al mismo tiempo, asegurar en lo posible la provisión de carne al Principado, conscientes de la incidencia política que tendría el desabastecimiento de productos cárnicos.

La importancia económica del ganado y la facilidad y

rapidez de propagación de las epidemias animales, motivaba que países con relaciones comerciales regulares, mantuvieran un valioso intercambio de correspondencia sanitaria entre sus respectivas Juntas de Sanidad, esta información incluía noticias sobre nuevas manifestaciones epidémicas, métodos terapéuticos empleados para combatirlas y medidas sanitarias adoptadas en los países de origen de las reses. Si la Junta del Principado consideraba idóneas las normas profilácticas comunicadas por los países proveedores, los animales eran aceptados para su comercialización, con o sin cuarentena de expurgo. En caso contrario, las autoridades rechazaban el desembarco de las reses.

El ganado que ingresaba al reino por los puertos pirenaicos tradicionalmente empleados por los ganaderos, cumplía las cuarentenas preventivas en dehesas especialmente dispuestas. La duración del expurgo estaba relacionada con el tipo de enfermedad declarada. A lo largo de las rutas seguidas por los rebaños en su viaje al interior del país, se encontraban dispuestas nuevas dehesas de cuarentena, entre las cuales se encontraba la de Moncada, situada en las cercanías de Barcelona. Dentro de la ciudad el expurgo se practicaba en el lugar denominado el Juncar.

En época de epidemias, el control sanitario de los animales que entraban por tierra a la ciudad, se realizaba en las puertas Nueva y de San Antonio, en donde la Junta destacaba albeitares especialmente nombrados por Sanidad para examinar los animales y comprobar los documentos de origen de las reses, exigidos a los propietarios.

Para asegurarse del buen estado de las reses ingresadas al país, la Junta de Sanidad contaba con la colaboración

de informadores situados en los países proveedores. Estos co
rresponsales eran por lo general los embajadores o los cónsu
les allí destacados, así como algunos comerciantes resident
es en el extranjero, quienes enviaban informes "secretos"
acerca de las epidemias existentes y de las medidas sanita
rias adoptadas, con el fin de evitar el entorpecimiento del
comercio producido por las largas y costosas cuarentenas aplic
adas cuando la Junta de Sanidad del Principado carecía de inf
oración fidedigna.

Así Barcelona fue informada puntualmente de la epidem
ia declarada en Rusia en septiembre de 1774 y que afectó tamb
ien "las raquílicas cabañas del reino" (1).

El bando publicado en mayo de 1758 por los Conserva
dores de Sanidad de Génova (2), ilustra el tipo de información
sanitaria intercambiada con Barcelona, a raíz de la enfermed
ad que aquejaba al ganado vacuno de aquella república.

La comunicación describe minuciosamente los síntomas
de la epidemia, caracterizada, según informan, por la aparic
ión de vesículas localizadas en la lengua del animal afectad
o, así como el método de curación empleado en la ciudad, que
aconseja reventar las llagas empleando como herramienta corr
ante "una moneda de plata" y aplicar sin dilación la

"Receta del remedio curativo para el mal de la lengua,
o sea chancro volante, de las bestias bovinas:

Rpe. Vinagre de jarro
Aceite de oliva, una onza
Pimienta, dos onzas
Agua de salnitro, seis onzas
Vitriolo de Chipre, media onza
Triaca, dos dracmas
Raíz de Genciana, dos dracmas"

Se mezclan los ingredientes y se ponen en infusión durante cuatro horas, en un vaso tapado. Con la mixtura obtenida se frota y lava la lengua del animal infectado, dejándolo veinte horas sin pienso.

La Junta de Sanidad de Génova no era la única en mantener este tipo de correspondencia. A lo largo del siglo, las ciudades con relaciones comerciales regulares, entre las que se encontraban Trieste, Ragusa, Toulon y Marsella, mantuvieron una incipiente red de información sanitaria incrementada con el tiempo, como barrera de contención frente a las enfermedades existentes en la mayor parte de los países africanos y del oriente medio, proveedores de ganado, los cuales solo adoptaron el modelo sanitario occidental de lazaretos y cuarentenas, a fines del siglo XVIII o comienzos del XIX.

Era función de los albeitares de Sanidad, revisar los animales admitidos en la ciudad y aquellos destinados a los mataderos. Sin embargo, en época de epidemias, la autorización para la venta de carne, la daban los Médicos de Sanidad, en la inspección que diariamente efectuaban a los mataderos de Barcelona.

La supeditación jerárquica de los albeitares a los Médicos de Sanidad, incluía la revisión crítica de los métodos curativos y tratamientos terapéuticos propuestos por los albeitares, la supervisión de las cuentas presentadas por éstos a Sanidad, así como la aprobación de las retribuciones monetarias solicitadas por estos profesionales, en concepto de dietas y gratificaciones por las tareas desempeñadas durante las epidemias.

La preocupación de las autoridades por la situación

sanitaria del ganado, se ve reflajada en el número de documentos incluidos en el epígrafe de Ordenes y Oficios, entre los que destaca el bando publicado por la Junta de Sanidad en abril de 1783, con motivo de la epidemia reinante en Giróna (3). Reune el texto en cuestión, la medicación considerada eficaz para combatir la enfermedad, en forma de un "remedio preventivo" y otro "curativo" del mal, con aplicación previa de "remedios espirituales" de oraciones y bendiciones señaladas por el Obispo.

El llamado "remedio preventivo" contenido en el mencionado bando, estaba compuesto por: "imperatoria, o en su lugar antruche, grano de enebro, Sal bendita y vinagre". Esta preparación se aplicaba directamente sobre la lengua del animal empleando un trapo o lienzo "escarlata o colorado" con el fin de potenciar sus propiedades terapéuticas.

El "remedio curativo" propiamente tal, estaba formado por: "salvia, plantel, ajos, y oreja de monja, vulgarmente llamada Barratets, o Matafochs de los que nacen en las paredes", hierbas que machacadas con sal bendecida y vinagre, se aplicaban sobre las llagas utilizando el consabido lienzo rojo o bien un utensilio de plata.

Interesante es la recomendación contenida en el bando, de "purificar por fuego" el instrumental de plata utilizado por el albeitar en las curaciones y la necesidad de que este profesional "se lave las manos con sal y vinagre quantas vezes toque un animal" enfermo. La limpieza diaria de los establos que hubieran albergado animales enfermos así como la prohibición de abrevar ganado en las fuentes públicas, son otras de las recomendaciones contenidas en dicha publicación.

La larga polémica sostenida por los partidarios de enterrar los cuerpos de los animales muertos por epidemia, y los defensores de la incineración o del tratamiento con cal viva, aparece expuesta en la documentación señalada. En repetidas ocasiones las autoridades solicitan el asesoramiento de los Médicos de Sanidad para elegir el método más adecuado a las necesidades del país, sin obtener de dichos facultativos opinión concluyente alguna.

Los gastos derivados de la manutención y vigilancia de los animales en cuarentena, eran cancelados por los dueños de la ganadería o bien por los "Arrendatarios de Carnes de la Ciudad", quienes en caso de considerarse atropellados en sus derechos, podían recurrir ante la Real Audiencia.

Los gastos de Sanidad relativos a epidemias animales, incluían otros dispendios, la vigilancia ejercida por los albeitares guardias de Sanidad, en las puertas de la ciudad, y las dietas de albeitares, de médicos y de cirujanos destacados por Sanidad en los mataderos. Los fondos destinados a satisfacer estos gastos procedían de los caudales entregados por la Real Audiencia y del llamado "fondo de Carnicerías públicas" existente en el Principado.

A fines de siglo, para asegurar el abastecimiento de carne en todo el reino, se crearon lugares especialmente dispuestos para el expurgo de ganado, en cuatro de los principales puertos del reino. Así, en octubre de 1792, los puertos de Málaga, Almería, Cartagena y Alicante, fueron dotados de zonas destinadas a albergar a los animales en cuarentena, particularmente procedentes de reinos africanos(4).

Sin alcanzar en el Principado la influencia de los

Médicos y Cirujanos de Sanidad, el equipo de albeitares nombrados por la Junta para la supervisión sanitaria de los animales destinados al consumo, contó entre sus componentes con destacados profesionales tales como Pablo Fargas y Vargés, Pablo Aiuxell e Ignacio Olivó, definido por los Médicos de Sanidad como "uno de los mas acreditados de Barcelona".

NOTAS

- 1.- Ficha nº 136.
- 2.- Ficha nº 132.
- 3.- Ficha nº 168.
- 4.- Ficha nº 204.

III.- ARANCELES, DIETAS Y SALARIOS

Los documentos catalogados bajo el título de aranceles, dietas y salarios, ofrecen un valioso, aunque incompleto, material de estudio para conocer la evolución seguida por los emolumentos que, en forma de dietas, salarios y gratificaciones, percibían los facultativos médicos y cirujanos del Principado, en el desempeño de su actividad en la Junta de Sanidad.

Los honorarios de los médicos y cirujanos relacionados con Sanidad, estaban oficialmente fijados por los aranceles publicados, en los que figuraban, además de las dietas, las cantidades percibidas por estos sanitarios según si las visitas profesionales eran practicadas en el puerto, en el interior del recinto del Lazareto o bien si se requería el desplazamiento de los médicos a las naves surtas fuera de la rada del puerto, para la revisión oficial señalada en las normas sanitarias de la época.

Los avatares de la política internacional española, las sucesivas guerras con Francia, Inglaterra y Berbería, así como el hostigamiento continuo de los piratas berberiscos, se reflejaba fielmente en el comercio marítimo del Principado.

Los médicos y cirujanos dependientes de Sanidad, concretamente los que formaban parte de la Junta de Sanidad, gozaban del cobro de "dobles derechos sanitarios", cuando cumplían sus funciones de visita a las embarcaciones de nacionalidades circunstancialmente discriminadas en su comercio

con España, actitud coercitiva que era ejercida incrementando las tasas pagadas por sus productos a Hacienda y a Sanidad.

La Patente de Sanidad gravaba pesadamente el comercio del país, entorpecido por las largas y costosas cuarentenas preventivas, de tal manera que en ocasiones era necesario suprimir este impuesto destinado a Sanidad para estimular el comercio. Tal es el caso de la supresión temporal de él, ordenada por el Marqués de Risbourg en enero de 1735, para favorecer la entrada al Principado de trigo extranjero que paliase la grave escasez de este grano sufrida por Catalunya.

Según el estado de la economía del país, este impuesto se aplicaba a las embarcaciones españolas, independientemente del impuesto por concepto de Hacienda, de acuerdo con el tonelaje desplazado por las naves, expresado en la época en función de la arboladura del navío.

La necesidad de combinar la práctica de servicios de prevención sanitaria de las epidemias y mantener al mismo tiempo la fluidez del comercio portuario, provocó la aplicación arbitraria de las tasas de Sanidad a embarcaciones del país y del extranjero, lo que motivó a lo largo del período considerado, numerosas consultas presentadas ante la Real Audiencia y serios enfrentamientos de esta institución, con los comerciantes del Principado y con los Cónsules de los países afectados por la aplicación, abusiva a su entender, de los de rechos de Sanidad.

Uno de los documentos más interesantes relacionados con los sueldos de los facultativos, es el resumen transcrito por el entonces Barón de Guía-Real, de un papel de los

"Concellers de la Ciutat de Barcelona" fechado el 3 de agosto de 1703 (1), en el que las autoridades municipales establecían las dietas de los médicos encargados de la vigilancia sanitaria de la ciudad, en dos libras y ocho sueldos, a los que se agregaba doce sueldos más por "visura" efectuada directamente en la embarcación.

El Marqués de Ribourg confirmaba, en 1735, que las dietas de los médicos y cirujanos debían mantenerse de acuerdo con el "Arancel y tasa de los salarios de Médicos y Cirujanos" publicado en febrero de 1721. Este arancel fijaba dos libras y ocho sueldos para el médico y la cantidad de una libra y seis sueldos para el cirujano, cuando las visitas eran efectuadas en el Lazareto.

Las visitas practicadas en el puerto "bastaba se diesen diez y seis Reales, al médico y doce Reales, al cirujano". Para mejor conocimiento del arancel, ordena ponerlo en un paraje donde puedan informarse los interesados. Cabe destacar que este documento fija la misma tasa o dieta a percibir por los facultativos sea cual sea la condición del paciente, así expresa

"en caso de hacerse las visitas a los oficiales, soldados, o, Quarentenistas Pobres... que esta tasa fue se Igual en todos... por ser igual en unos, que en otros".

El Marqués de la Mina, presionado por la escasez de trigo padecida por el Principado, trata de disminuir los gastos ocasionados por la vigilancia sanitaria de las costas catalanas, gastos que incluían el sueldo del Guardián del puerto de Barcelona, que en 1742 ascendía a "peso y medio diario", el del patrón del barco de sanidad era de "diez reales al día",

mientras que los marineros de la embarcación recibían seis reales. Estos sueldos sumados al arriendo de la barca de Sanidad, totalizaban cincuenta y dos reales diarios mínimos destinados a mantener dicha embarcación.

No siempre se mostraban conformes los médicos y cirujanos de Sanidad, con las dietas señaladas en los aranceles. En 1756 con motivo de la larga cuarentena cumplida por la tripulación y presos del corsario menorquín Barceló, el "Maestro Cirujano de Barcelona", Gerónimo Queról y el "Practicante del Hospital General" de la ciudad, que asistieron a los cuarentenistas, no aceptan la cantidad de seiscientos reales de vellón, ofrecidos a cada uno de ellos por Barceló, que corresponde a diez reales al día, por el "trabajo que habían tomado a mas de haver dexado sus Casas y familias" durante los sesenta días que duró el expurgo (2).

Presentan su reclamación en forma de memorial a la Real Audiencia y, efectivamente, obtienen un sustancial aumento. Once meses después el Ministro de Marina hace efectivos los gastos suscitados por Barceló y en la cuenta incluye una partida de dinero destinada

"Al cirujano Geronimo Queról por sesenta dias que es tubo empleado en los terminos que explica la Nota de la Junta de Sanidad de Barcelona al respecto de 14 Reales de Ardites en cada dia".

La misma cantidad viene estipulada para ser entregada al practicante Barqués, es decir un total de ochocientos cuarenta reales de ardite.

Las dietas percibidas por los facultativos de Sanidad de Barcelona, de acuerdo con el arancel vigente en 1760, quedan fijadas en dieciocho reales de ardite, por las visitas

realizadas en las embarcaciones.

La Diputación de Sanidad de Palamos, en la cuenta de gastos de Sanidad presentada a cobro a la Junta del Principado en julio de 1766 (3), especifica que,

"El médico Antonio Caudet y Agustí por diez visitas médicas a un enfermo a razón de tres reales por visita..."

se le adeudan treinta reales, mientras que al doctor en medicina,

"Joseph Estany y Torres por las visitas realizadas a sesenta y seis marineros y esclavo.."

solo le serán entregados quince reales de ardite.

Conjuntamente con el edicto de Sanidad de 1771, se publica un arancel que fija la visita de los médicos y cirujanos a los cuarentenistas del Lazareto en la cifra de una libra y dieciseis sueldos (4). Este edicto grava con nuevos impuestos a las embarcaciones extranjeras, cuyos patrones, a través de los Cónsules acreditados en Barcelona, se niegan a pagar las visitas de los Médicos y Cirujanos de Sanidad. La negativa es recurrida ante la Real Audiencia por los facultativos de Sanidad perjudicados, R. Steva y P. Balmas (5).

La Real Audiencia se pronuncia a favor de los Médicos de Sanidad e indica que no serán aceptadas a plática dichas embarcaciones, en tanto los Cónsules responsables de ellas no hayan satisfecho las visitas a los médicos demandantes.

La diversidad de embarcaciones existentes en la época, (laúdes, jabeques, laúdes sin cubierta, embarcaciones menores,

mayores, etc) dificultaba enormemente la aplicación correcta de las tasas de Sanidad, situación que afecta negativamente a los Médicos de Sanidad quienes, al sentirse económicamente perjudicados, apelan a la Real Audiencia, apelación motivada además por la obligación impuesta a los Médicos de Sanidad de efectuar "tres visitas diarias durante nueve meses del año, en vez de las dos consideradas" en el edicto de 1771, lo cual, alegan, va en perjuicio del ejercicio profesional privado. Reclaman al mismo tiempo, el pago de un "doble arancel" por las visitas de tacto efectuadas en las embarcaciones fuera de rada, por ser éste "un acto de favor" no considerado en el último edicto de Sanidad (6).

La Real Audiencia aprueba la petición formulada por P. Balmas y ordena a la Junta de Sanidad que en el futuro

"...siempre que se les obligue a mayor trabajo, o le hicieren voluntariamente... son acreedores a mayor recompensa, así como la logran por las visitas que hacen al Lazareto".

La actividad de los facultativos de Sanidad no se limitaba a visitar las embarcaciones del puerto y los cuarentenistas del lazareto. Su actuación incluía además, como ya se ha indicado en los correspondientes capítulos, el examen de los alimentos, la supervisión de las medidas sanitarias y terapéuticas aplicadas en las epidemias, la vigilancia de la higiene pública y la asistencia técnica a los albéitares en las epidemias animales.

El enorme trabajo y responsabilidad que implica abarcar un campo tan amplio de actividades, motiva una nueva reclamación de aumento de dietas. En octubre de 1783 los Médicos de Sanidad solicitan a la Real Audiencia que sus dietas

sean equiparadas con las percibidas por los médicos comisionados en las epidemias designados por el Protomedicato del Principado. Las dietas tasadas para el Protomedicato son:

"doce reales por hora las que emplean los Médicos en algún Escrito facultativo, a 24 reales el visorio simple... practicado dentro de la Ciudad; y a Doblón de quatro pessos para el Médico que assista todo el día, o toda la noche a algún enfermo" (7)

en tanto que la atención facultativa continúa y exclusiva a un paciente quedaba establecida en dos doblones.

Los Médicos de Sanidad indican como argumento a su favor, que la dieta entregada por la Superioridad a los médicos observadores de epidemias, asciende a un doblón diario, " y a muchos de ellos se les ha costado el gasto".

En 1792, las dietas fijadas para los Médicos de Sanidad, son dieciocho reales por visita en la rada para embarcaciones españolas y extranjeras, es decir que siguen gozando de doble paga por las visitas efectuadas fuera del puerto (8).

Cuatro años después, los Médicos de Sanidad conjuntamente con el Guardián del puerto, suscriben un memorial en el que expresan que debido al auge experimentado por el comercio nacional y al no gozar de dietas por las visitas efectuadas a las embarcaciones del país, cuyo comercio ha adquirido notables

"ventajas... por el tratado de paz con todas las Potencias Berberiscas, por el libre comercio de las Américas y por las travas que ha sufrido el Comercio Inglés desde la Paz de 1782"

les lleva a solicitar a la Superioridad que obligue a las navas españolas a entregar "alguna gratificación" que les recompense por el intenso trabajo desempeñado para mantener el con

trol sanitario del puerto de Barcelona (9).

Los datos aportados por la documentación presentada en este capítulo no pretenden ser más que una aportación, parcial por incompleta, al estudio detallado de la economía de la Sanidad del Principado en general y de la de los Médicos y Cirujanos que la servían, en particular. Tema interesante para futuros estudios, conscientes ahora de la dificultad que ofrece abordar, sin adecuada preparación, un trabajo de este tipo.

El análisis económico de los aranceles, dietas, cuentas de Sanidad y del Lazareto, ofrece varias dificultades facilmente perceptibles, entre las que pueden citarse la diversidad de monedas empleadas en la expresión de las cantidades, incluso a veces sin identificar la moneda empleada, situación que oscurece la interpretación de los datos aportados representativos de un período histórico en el que coexistieron, de hecho, las monedas de Catalunya y las de Castilla.

NOTAS

- 1.- Ficha nº 587.
- 2.- Ficha nº 230.
- 3.- Ficha nº 233.
- 4.- Ficha nº 234.
- 5.- Ficha nº 236, 237.
- 6.- Ficha nº 242.
- 7.- Ficha nº 269.
- 8.- Ficha nº 281.
- 9.- Ficha nº 284.

IV.- EPIDEMIAS HUMANAS

IV.1.- EPIDEMIAS ESPAÑOLAS

El episodio epidémico más importante, después de la fiebre miliar, comunicado a la Junta de Sanidad del Principado, fue sin duda la epidemia de fiebre amarilla iniciada en Cádiz en el verano de mil ochocientos(1), sobre la que se conserva documentación procedente en su mayor parte de las Juntas de Sanidad de las ciudades más importantes de Andalucía, afectadas o no por las llamadas "fiebres malignas" que, procedentes de Marruecos (2), entraron en la península por el puerto de Cádiz y se extendieron con rapidez por gran parte de la región andaluza, concretamente por la denominada baja Andalucía, incluyendo la plaza de Gibraltar.

La Junta del Principado fue apercibida por la Suprema de Sanidad de la existencia de enfermedades epidémicas en Andalucía y por la comunicación directa del ex cirujano de Sanidad de Barcelona, en aquél momento Cirujano de la Armada Domingo Vidal (3). De nuevo, como en la época de la peste de Marsella, las puertas de las murallas de Barcelona fueron cerradas y sometidas a vigilancia sanitaria.

La carta mandada por Domingo Vidal constituye el único documento relacionado con la fiebres de Cádiz, extendido por un médico. Este cirujano diagnostica que la epidemia de "fiebres pútridas malignas", provocada a su entender por "los vapores pútridos" de la zona, azota de preferencia determinados barrios de la ciudad y se ve agravada por los levantes típicos del verano .

Vidal aconseja en su comunicado medidas preventivas muy semejantes a las adoptadas en el Principado en tiempos de la epidemia de Marsella, incluye en su informe t́midas medidas de higiene ṕblica y personal, reflejo de las ideas higienistas de la ́poca, que Vidal resumía en la necesidad de mantener "constante aseo de las habitaciones y della ciudad", el encendido de "continuos y abundantes sahumerios" quemando con profusión ramas de enebro o pino en las dependencias hospitalarias rociándolas, además, con vinagre.

Junto con las recomendaciones señaladas, Vidal incluía en su carta el método curativo empleado por él y basado en el del Dr. Masdevall.

El tratamiento se iniciaba con la "mixtura antimonial" administrada en "cortas dosis", seguido de purgantes suaves como el "maná y cremor de los tamarindos"; por último recetaba la "opiata febrífuga". Vidal aconsejaba además administrar "a paso el cosimiento de Borrajas con el ojimel simple", lavativas y sinapismos.

La alarma que cundió en todo el país queda demostrada por la publicación en la prensa ordinaria, de las medidas sanitarias prescritas por la Suprema de Sanidad en un suplemento del "Diario de 29 de Setiembre de 1800... que los estragos que causa en Cádiz cierta enfermedad epidémica ...", medidas que establecían nuevamente la obligatoriedad de las boletas y patentes de Sanidad, el control sobre el origen y circulación de los alimentos así como la necesidad de eliminar del interior de las poblaciones focos de contaminación tales como los estercoleros, los cementerios, los criaderos de animales "inmundos" y los vertederos de cadáveres de animales.

Las instrucciones dadas por la Suprema de Sanidad establecían un amplio y estricto cordón sanitario que aislaba las provincias andaluzas. Este cordón de seguridad fue ampliándose paulatinamente a medida que se extendía la epidemia. En noviembre del mismo año la provincia de Córdoba quedaba delimitada por una línea que se iniciaba en el pueblo de Conil, seguía por Casas Viejas del Cuervo, Ubrique, Venaocaz, la Olvera, Pruna, Argamitas, Villanueva de San Juan, Mahadaonda, Saucedo, Puebla de Lantejuela, bajaba por el río Carbones hasta su confluencia con el Guadalquivir y luego seguía hasta Tocina, Mulva, el Pedroso y por la ribera del Viar, en línea recta, hasta el Real de la Jara, Santa Olaya, Cala, toda la frontera con Extremadura y por el río Chanza hasta su confluencia con el Guadiana al que seguía hasta el mar cerrando el círculo de nuevo en Conil.

Los bandos publicados por orden de la Suprema de Sanidad, contemplaban el establecimiento de dos lazaretos o "casas de cuarentena", una destinada a "las personas que vinieran sin indicio alguno de enfermedad ... y la otra para las que vinieran enfermas o con algún síntoma o apariencia de ella", cuyos reglamentos deberían regirse por los dictados para las casas de cuarentena existentes en Madrid.

Ambos lazaretos debían instalarse a extramuros de los poblados, quedaban bajo la directa supervisión del Corregidor correspondiente y disponían de los guardias interiores y exteriores típicos de los lazaretos tradicionales.

En las casas de cuarentena para los viajeros considerados enfermos, las ordenanzas disponían que

"se les asistiera con facultativo, comestibles, Medicinas,

y demas que fuere preciso para su curación, costeán dolo por si los quarentenarios siempre que tengan bie nes, y por los fondos públicos y limosnas si fueren Pobres de Solemnidad".

Las instrucciones del documento señalaban además que

"los quarentenarios cuelguen al ayre libre por si mis mos, o por sus criados todas sus ropas y equipage te niendo la precaución de lavarse seguidamente las ma nos con vinagre".

Los guardias interiores debían velar para que siempre se mantuviera "el mayor aseo y ventilación" dentro del recinto del lazareto, observando dos veces al día el semblante de los reclusos e informar de sus observaciones al Guardián Mayor del lugar.

El facultativo nombrado para supervisar la cuarentena, de bía visitar "cada segundo día" a los internados, pero situado fuera del recinto del lazareto. En caso de duda, los reglamentos indicaban que el médico responsable debía tomar el pulso de los sospechosos de enfermedad, lavándose luego las manos con vi nagre y además tomar "los preservativos de estilo".

Los enfermos, prosiguen las ordenanzas

" serán asistidos ... con todos los socorros espirituales y corporales que sean precisas, sin que de modo alguno ... los Médicos y demás personas destinadas a dicho Hospital, puedan salir de dicho sitio mientras haya enfermos en él, ni aun después que falten, has ta que como es debido hayan cumplido la quarentena rigurosa...".

Las ciudades de Córdoba y Granada, que en noviembre de di cho año permanecían aun indemnes a la epidemia declarada en la baja Andalucía, se organizaron sanitariamente dividiendo las po blaciones en cuatro secciones (4) y colocando cada uno de los

cuarteles creados, bajo la responsabilidad de un médico designado por la Junta o Diputación de Sanidad local (5).

Las medidas preventivas adoptadas por las autoridades sanitarias y los facultativos nombrados para supervisar los mencionados cuarteles, aparecen en sendos bandos según los cuales eran responsables de los distritos sanitarios de Córdoba los médicos Diego Breñosa, Miguel Muñoz, Salvador Gallardo y Fernando Galvez Llamas. La ciudad de Granada nombró para desempeñar los cargos equivalentes, a los médicos Felix Nuñez, Manuel Ximeno, Josef Castillo y Josef Ponce de León. En cada ciudad la autoridad médica recaía en el profesional de mayor edad de los cuatro designados por Sanidad, los demás médicos y cirujanos debían informar a éste de cualquier enfermo o sospechoso que existiera en su demarcación, los cuales comunicaban las sospechas a los encargados de las casas de cuarentena.

La Junta de Sanidad de Granada, en su afán por proteger el comercio de su región profundamente afectado por las trabas sanitarias impuestas con motivo de las fiebres de Cádiz, envió a la Junta de Sanidad del Principado un curioso estudio estadístico en el que trataban de demostrar que la "Costa de Granada" era una de las más saludables del "Universo"(6).

Los resultados del análisis estadístico efectuado, mostraban un "exceso de muertes" acaecidas durante el otoño del año en curso, tomando como referencia el período comprendido entre el "27 de Septiembre al 27 de Octubre" de tres años consecutivos, es decir 1798, 1799 y 1800. Atribuyeron el mayor número de muertes al "error de medicación" recibida, concluyendo que el índice de mortalidad de la ciudad era muy bajo

"uno por cada 500 ... lo que tal vez no habrá sucedido

do en Pueblo alguno del Universo a la entrada de Otoño!"

Las medidas preventivas aconsejadas por el equipo de Mé-
dicos de Sanidad del Principado, integrado en aquél momento por
Luis Prats, Vicente Grasset, Lorenzo Grasset y Rafael Steva y
Cebriá, no diferían en absoluto de las aconsejadas por los equi
pos precedentes:

"convendra que desde ahora se procure con esmero la
limpieza de la Ciudad; y en quanto sea dable dismi
nuir el número de sus habitantes, principalmente los
indigentes de los cuales creemos sería util sacar
los que no son hijos de ella, o de mucho tiempo sean
domiciliados; siendo igualmente de la mayor importan
cia que se verifique la abundancia de buenos alimen
tos; ... por último insistir en que se ponga en exe
cución lo que proyectó y propuso la Real Academia de
Medicina Práctica de esta Ciudad; y observado en mu
chos pueblos cultos de la europa, relativo a que no
se sepultara a ningun cadaver sin que presenten los
interesado al Párroco una certificación del faculta
tivo que le asistió en su enfermedad, declarando de
que naturaleza haya sido esta..."

NOTAS

- 1.- Ficha nº 293.
- 2.- Ficha nº 288.
- 3.- Ficha nº 295.
- 4.- Ficha nº 312.
- 5.- Ficha nº 302, 305.
- 6.- Ficha nº 313.

IV.2.- EPIDEMIAS EXTRANJERAS

La mayor parte de los documentos de Ordenes y Oficios de Sanidad, corresponden a comunicaciones recibidas por la Real Junta de Sanidad del Principado sobre enfermedades epidémicas existentes en países situados a lo largo de la cuenca del Mediterráneo.

La peste, la enfermedad más temida por el hombre, era a comienzos del siglo XVIII una enfermedad de irrupción periódica en la Europa occidental (1), procedente principalmente de puertos europeos que mantenían importantes relaciones comerciales con países del Mediterráneo oriental. Así los puertos europeos de Ravena, Génova, Venecia, Narbona y Marsella, que a partir del siglo XVI monopolizaban el comercio procedente de los puertos africanos y del Mediterráneo oriental, cuando se difundieron por Europa las teorías contagionistas de Fracastoro(2), fueron considerados como las puertas de entrada al continente de la temida peste negra.

Las medidas sanitarias adoptadas en los países occidentales para protegerse de las enfermedades epidémicas variaban de acuerdo con la noción que en cada época y país se tuviera acerca del origen y transmisión de las enfermedades. La aceptación gradual por parte de los médicos y autoridades sanitarias de la teoría contagionista de difusión de la peste, impulsó a los estados a considerar de primordial importancia el conocimiento oportuno de la existencia de epidemias en países con los cuales mantuvieran comercio directo o a través de terceros.

La información sanitaria intercambiada entre las ins

tituciones sanitarias de los países de Europa occidental ju
gó un papel decisivo en la erradicación de la peste del con
tinente europeo.

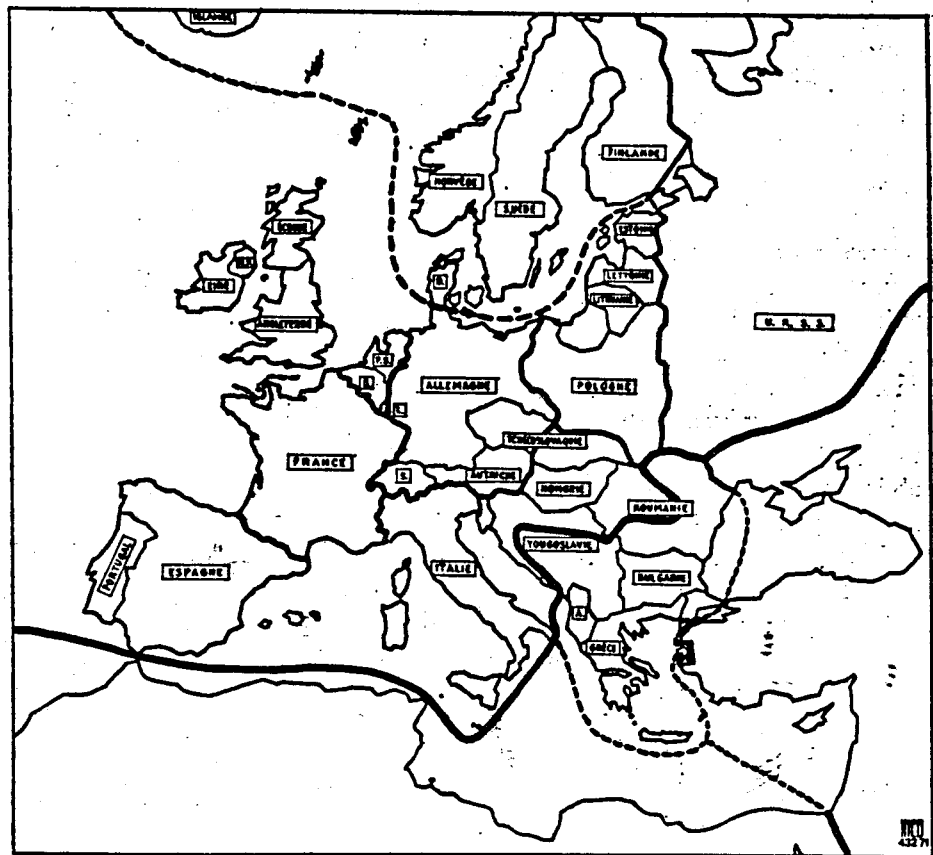
Biraben, resumiendo gráficamente los trabajos de nume
rosos autores, confecciona un mapa (figura 1) en el que delimi
ta el amplio territorio dentro del cual se movió la peste en su
larga y trágica andadura, que abarca desde el Sahara hasta la
península de Escandinavia y desde el Atlántico al mar Caspio.

El estudio en profundidad de las epidemias de peste ha
bidas a lo largo del período histórico le permite dividir el
mencionado territorio en dos grandes zonas epidemiológicas bas
tante bien delimitadas: La zona que comprende la región noroc
cidental de Europa, de origen cristiano, claramente diferencia
da de la región sudoriental de origen musulman.

La región noroccidental abarca (3): Península Ibérica,
Francia, Italia, Malta, Islas Británicas, Benelux, Alemania,
Austria, Suiza, Polonia, Prusia, los países bálticos, Noruega,
Suecia, Finlandia, Dinamarca, Islandia, el norte de los Balca
nes incluidos Hungría, Dalmacia y Croacia, además de Rusia eu
ropea.

La región sudoriental de origen musulman, menos estudia
da por el difícil acceso a la documentación sanitaria, abarca (4)
la península de los Balcanes, Verania, el Cáucaso, Anatolia,
Irán, Levante y Norte de Africa desde Maghreg hasta Egipto.

Estas dos grandes zonas epidemiológicas se diferencian
según Biraben, básicamente por dos factores: Clima y fauna de roe
dores en estado salvaje que posean cada una de ellas.



1.-Delimitacion de las dos zonas epidemiológicas de la peste, según Biraben.

El clima (5), es un factor que incide directamente en la aparición de la Yersinia pestis en cuanto influye sobre el desarrollo de la pulga, insecto vector de la enfermedad, favoreciendo o perjudicando su multiplicación.

La fauna de roedores en estado salvaje, sometida a su vez a la influencia cíclica de las manchas solares (6), es un verdadero reservorio de Yersinia y constituye otra de las condiciones diferenciales existente entre la zona noroccidental y la sudoriental.

Ninguno de estos dos factores considerados aisladamente, clima y tamaño de la población de roedores, explica, sin embargo, la periodicidad de aparición de la peste cuya propagación se ve favorecida por las guerras y por los grandes movimientos migratorios de las poblaciones y contribuye directamente a la aparición de las hambrunas consideradas en la actualidad, no como causa de la epidemia sino como consecuencia de ella (7).

Dentro de cada una de las zonas consideradas, la peste se difunde con mayor facilidad por vía terrestre, mientras que parece evidente que atraviesa con dificultad la línea ideal que separa las dos zonas. La propagación de la enfermedad sigue siempre la dirección que va desde la región sudoriental, rica en roedores en estado salvaje reservorios de la bacteria, hacia la región noroccidental; su transporte se efectúa por mar y es el Mediterráneo la vía tradicional de transmisión de la enfermedad.

La idea de la entrada por vía marítima de las sucesivas epidemias de peste que asolaron Europa durante siglos, fue difundiendo paulatinamente en la Europa del renacimiento des

pués de la publicación de la obra de Fracastoro (8). Las ideas contagionistas fueron tomando cuerpo a lo largo del siglo XVII a fines del cual las normas de prevención dispuestas por las autoridades sanitarias de los países de Europa occidental, acumulan y mezclan en los edictos contra la peste, normas claramente anticontagionistas con disposiciones orientadas a solicitar la protección divina.

A fines del siglo XVII empiezan a aplicarse sistemáticamente en algunos puertos del Mediterráneo europeo, medidas preventivas desarrolladas por las ciudades-estado italianas durante los siglos XIV y XV, cuyos puertos mediterráneos fueron los primeros en delimitar sus fronteras por medio de cordones sanitarios, en establecer oficialmente las cuarentenas preventivas y en fundar lazaretos expurgatorios para personas y mercaderías procedentes de lugares afectados por enfermedades epidémicas.

La adopción progresiva de estas medidas de prevención por parte de los países del occidente europeo, le quitó a la vía marítima de transmisión de la peste su protagonismo, situación que se evidencia también al estudiar los comunicados de peste llegados a la Junta de Sanidad del Principado.

Si se exceptúan algunos brotes esporádicos de peste, habidos en el último tercio de siglo XVIII, manifestaciones localizadas y de corta duración, la epidemia que azotó Provenza en 1720 fue la última de las grandes epidemias de peste en Europa.

Moscú y gran parte del territorio europeo de Rusia sufrió un fuerte brote de la enfermedad en la primavera de 1771 (9) que tuvo como consecuencias, según el comunicado de la Suprema, " el estrago de fallecer al día de cuatrocientas a qui

nientas Personas, de suerte que en solo veinte días murieron más de siete mil".

El puerto de Marsella, concretamente su lazareto, se vió afectado en junio de 1786 (10) por un brote agudo de bubónica que causó cierto número de muertes, entre ellas la del cirujano del lazareto que había practicado la autopsia de las víctimas.

Ambos accidentes de peste, Rusia y Marsella, fueron debidamente comunicados a las autoridades sanitarias de los países con los cuales mantenían relaciones comerciales. Son especialmente interesantes los comunicados impresos remitidos por los magistrados de la salud del puerto de Marsella en los que describen la sintomatología y evolución de la enfermedad, las medidas preventivas adoptadas en la ciudad, el método de enterramiento de cadáveres, número de fallecidos y situación de los cuarentenistas.

Las medidas sanitarias de prevención practicadas en los puertos de la región noroccidental del Mediterráneo, es decir establecimiento de lazaretos para hombres y mercaderías, aplicación rigurosa de cuarentenas, exigencia de boletas y patentes de sanidad, comenzaron a ser adoptadas por algunos estados de la región sudoriental del Mediterráneo, mientras persistió la epidemia de Marsella de 1720. Efectivamente fueron Túnez y Argel (11) los primeros puertos africanos en aplicar cuarentenas preventivas a las naves procedentes de Provenza y demás regiones francesas afectadas por la peste.

Estas medidas aplicadas transitoriamente a comienzos del XVIII, pasan a ser habituales al finalizar el siglo. En

1796 el puerto de Argel organiza su primer lazareto (12) y se incorpora a la lista de países que mantienen un control sanitario oficial.

Son numerosos los partes de epidemias conservados y catalogados en el epígrafe de Sanidad, especialmente los que notifican enfermedades existentes en países o ciudades de Africa del norte (Berberia, Tunicía, Fez, Orán, Tanger, Tetuán), así como los procedentes de ciudades del levante mediterráneo (Alejandría, Constantinopla, Chipre, el Cairo y Trieste) que entre otras, aparecen repetidamente mencionadas en la documentación estudiada, focos epidémicos de enfermedades no siempre identificadas como fiebre bubónica o afecciones como las llamadas "fiebres pútridas" que diezaban periódicamente las poblaciones de los lugares mencionados.

Los países balcánicos comenzaron a aplicar el sistema de cuarentenas a finales del siglo XVIII y solo establecieron el primer cordón sanitario a comienzos del XIX, a raíz de la epidemia de peste que afectó gran parte de la península en 1807. No es hasta 1834, ante la virulencia adquirida por la peste en la ciudad de Anatolia, que el gobierno turco declara de utilidad pública la práctica de cuarentenas en los puertos del país. Seis años después, en 1840 el gobierno turco aconsejado por especialistas en sanidad extranjeros, firmaba varios acuerdos internacionales cuya aplicación permitiría erradicar poco tiempo después la temida peste bubónica de la cuenca del Mediterráneo.

La sustitución del rumor público, principal fuente de información sobre la existencia de enfermedades, por los informes oficialmente proporcionados por las autoridades sanitarias, contribuyó en gran medida a combatir hasta eliminar

la, la amenaza secular de la peste.

NOTAS

- 1.- Biraben, J.N.: "Les hommes et la peste en France et dans les pays européen et méditerranéen", Mouton 1976, I, pág. 42.
 - 2.- Biraben, loc. cit. I, pág. 109.
 - 3.- Biraben, loc. cit. I, pág. 123.
 - 4.- Biraben, loc. cit. I, pág. 129.
 - 5.- Biraben, loc. cit. I, pág. 134.
 - 6.- Biraben, loc. cit. I, pág. 133
 - 7.- Biraben, loc. cit. I, pág. 147.
 - 8.- Bujosa, F.: "El libro de la peste de Don Alonso de Freylas. Difusión de las teorías de Fracastoro en España" Actas IV Congreso Esp. de Hist. Med. Granada, I, pág. 135-138, 1973.
 - 9.- Fichas 402 a 405, 408.
 - 10.- Fichas 449 a 453, 455, 456.
 - 11.- Biraben, loc. cit. II, pág. 174.
 - 12.- Biraben, loc. cit. II, pág. 175.
- Figura 1.- Biraben, loc. cit. I, pág. 111.

V.- FARMACIA

Con la peste amenazando las puertas del reino, las autoridades sanitarias centrales se vieron en la necesidad de dictar sobre la marcha, una larga serie de ordenanzas que regulasen minuciosamente la vida del Principado que, a partir de ese momento, quedaba encerrado dentro de un cordón sanitario destinado a proteger la salud de la población, pero que traía aparejada la alteración profunda de la actividad normal de la comunidad y de sus individuos.

Las normas sanitarias sucesivamente dictadas por la Suprema Junta de Sanidad del Reino, desde el mismo momento de recibir las noticias de existencia de peste en Marsella, formaron, a posteriori, el Edicto de Sanidad de 1721. De entre las medidas adoptadas, sólo una de ellas hacía referencia a la necesidad de contar con cantidades suficientes de medicamentos con que sobrellevar la posible escasez derivada del cerco impuesto, que impedía el normal desarrollo del comercio con el extranjero, de donde procedían la mayor parte de los productos medicamentosos del arsenal farmacéutico de la época. Al mismo tiempo, si la epidemia lograba salvar la barrera sanitaria, las boticas del Principado deberían estar provistas de medicamentos con que afrontar tan temido mal.

El posible desabastecimiento de productos medicamentosos fue previsto por las autoridades y así entre las primeras disposiciones dictadas se encuentra el artículo que expresa:

"Siendo de summa importancia prevenir los futuros contingentes, para que en su caso no falte Providencia

y considerando que en el de una fatalidad de introducirse el Contagio en este Principado (lo que Dios no permita) ninguna prodría ser mas menesterosa que la de medicamentos...".

Las autoridades sanitarias locales deberían facilitar en lo posible la llegada en "abundancia" al Principado, de todos aquellos productos destinados a la preparación de medicamentos, sin interrupción de ninguna especie y sin los largos retrasos derivados de las cuarentenas contempladas en el edicto. Tal decisión fue comunicada oficialmente a todas aquellas personas que pudieran estar relacionadas con el comercio y distribución de productos medicinales, es decir a los Cónsules de los Colegios de Boticarios de Barcelona y de todo el Principado, a los drogueros, a los comerciantes en general y a los "Cónsules de la Lonja de Mar".

La orden que limitaba la salida del Principado de drogas y productos medicamentosos expresaba textualmente:

"Esta dispuesto por dicha causa que en las Aduanas no permitan despachar para fuera del Principado drogas, ni otros generos medicinales con especial encargo y orden a los Regidores puestos en las Aduanas de no consentirlo, ni poder Sellarlos con el sello de Sanidad, sin cuya autorización no circularan por el Principado".

Al mismo tiempo señalaba que las autoridades debían cautelar "su saca, y extracción, y por todos los medios asegurar la deseada abundancia, se ordena y manda, que ninguna persona de qualquier estado, grado, y condición que sea se atreva a sacarlos, y extraerlos fuera del Principado, en pena de que los contraventores a mas de perder los géneros, y medicamentos que se les aprehendieren, y las Cavallerias, Carros, o Barcos con que los llevaren seran castigados con la de cinco años de Presidio, y otras arbitrarias segun la calidad y circunstancias de la transgresión...".

Para facilitar la entrada al país de productos tan necesarios, las Ordenanzas eximían de cuarentena las sustancias medicinales procedentes de Génova, Liorna y Lisboa que por su situación geográfica y gran actividad comercial eran importantes proveedores de drogas, especies y medicamentos. Otros centros reseñados en los documentos de Sanidad como proveedores de medicamentos fueron: Sicilia, Cerdeña, Malta, Menorca y Marsella, enclave privilegiado de intercambio comercial, además del "Levante", denominación general que abarcaba una serie de países situados en el Mediterráneo oriental, lugar de origen de gran parte de los productos medicinales utilizados en la época.

La admisión de tales productos quedaba condicionada a que se presentaran sin "mezcla alguna con otros generos" y provistos, además, de testimonios legítimos de Sanidad, que garantizaran haber sido adquiridos en "Tiendas o Almacenes públicos" antes de haberse declarado la epidemia en Marsella.

Como medida precautoria, los comerciantes importadores estaban obligados a quemar las "caxas o caxones" de embalaje, acomodando los productos en nuevos recipientes.

La autorización "permiso o licencia" para sacar medicamentos o drogas del Principado, era firmada y entregada por el Capitán General y Presidente de la Real Audiencia.

Pocos son los documentos examinados que proporcionen información acerca de la actuación profesional de los boticarios del Principado o de sus agrupaciones corporativas. Situado en la sociedad de la época jerárquicamente por debajo del médico y del cirujano, el boticario no estaba considerado como profesional sanitario y, por lo tanto, no tenía cabida en

la Junta de Sanidad del Principado, de la cual formaban parte facultativos médicos, cirujanos y veterinarios. Quedó el boticario marginado de toda actividad relacionada con la salud pública hasta su designación como integrante de la comisión de Aduanas, destinada a la revisión de la calidad de las drogas y productos empleados en la confección de medicamentos, comisión formada en Barcelona a fines del siglo XVIII.

La escasa participación de los boticarios catalanes en la actividad de la Junta de Sanidad del Principado, puede deducirse del pequeño número de cuentas de medicinas encontradas entre los documentos de Sanidad, como testimonio de su actuación profesional.

El análisis de las cuentas de medicinas catalogadas, puede enfocarse desde la vertiente económica, sin embargo es el aspecto médico-social el que ofrece mayor interés, por cuanto algunas de dichas cuentas constituyen un ejemplo muy concreto e ilustrativo de la medicina para pobres y para ricos practicada en la época. En efecto, en el mes de junio de 1756, ingresaron en el lazareto de Barcelona dos grupos de cuarentenistas; un grupo reducido de ellos estaba formado por el corso Antonio Barceló y su tripulación "cristiana"; el otro grupo, más numeroso, lo formaban los "moros" apresados en el transcurso de un enfrentamiento naval, frente al Cabo del río Llobregat.

Las medidas sanitarias previstas por las autoridades para ser aplicadas en estos casos, fueron mucho más estrictas, por cuanto los "moros" sólo hacía seis días que habían abandonado Argel, en plena epidemia de peste.

Según las instrucciones dictadas para el gobierno de los lazaretos, cada grupo de personas ingresadas en el recinto para cumplir expurgo, quedaba a cargo de un médico o cirujano

diferente. Así, los "cinco cristianos" integrantes de la tripu-
lación de Barceló, fueron atendidos por el cirujano Gerónimo
Carol, ya que se trataba de heridas producidas por armas "pun-
zantes, cortantes" y por armas de fuego. Los géneros medicina-
les fueron surtidos por el boticario de Barcelona, Raymundo Ri-
bas.

Emanuel Blanquer fue el cirujano que se responsabi-
lizó de los trece heridos "moros", mientras que la medicación
recetada por este facultativo, fue proporcionada por el botica-
rio Joan Sardenyons y Raurell, "fadri Mayor" del Hospital Gene-
ral de la Santa Cruz y San Pablo.

Los cuarentenistas "cristianos", bajo el cuidado del
cirujano Carol, recibieron la siguiente medicación:

"Salis Prunella
Cerat de Minio
Ung. Albi Rhas
Ung. de Plumbo
Ung. Med. Confs.
Bals. Arcei
Ol. Amigdale S. J. extract.
Olei Lumbricon terrest.
Olei de Cherebint
Schamon pp, sen Diacrÿd
Flor Chamomils
Flor Sambuc
Flor Malvas
Flor Violas
Flor Parietas
Rad. Althea
Rad. Petroselini
Alum. Osti
Rx^e. conf. hÿacint et cord.
gent., syr.. borrhag. Violas, ag. borrhag. Viper et bugi
Camphor
Manna
Agua Vitade"

Mientras que Blanquer, para el tratamiento de heridas probablemente muy semejantes a las de los "cristianos", solicitaba al boticario del Hospital General de Barcelona, la siguiente lista de medicamentos:

"polv. aloes, et Myrra
polv. vitriol Calcinat
emp. de Bartet
emp. de Centaur
Ung. alb.
Ung. plumb.
Ung. Med. Confs
Cerat de Min. Vig.
Rhodomet"

Los únicos puntos de coincidencia entre las dos listas, se encuentran en el empleo de los unguentos, el de plomo, el albi y el de media confección así como el uso del cerato de minio en las dos cuentas señaladas.

La medicación recetada por Carol, mucho más sofisticada, cuenta entre sus componentes con una serie de sustancias dulcificantes y emolientes, ausentes en el tratamiento aconsejado por Blanquer. El bálsamo, los aceites y la gran variedad de flores empleadas por Carol, así como el agua de vida, alcanfor y maná, configuran un tratamiento propio de "ricos", de acuerdo con la situación económica del corsario Barceló, cuyos gastos de expurgo corrían a cuenta de las autoridades. Al contrario, el tratamiento aplicado a los "moros" por el cirujano Blanquer, mucho más simple, podría ejemplarizar una forma de medicación para pobres, dirigida esencialmente a la curación de las heridas basándose en el empleo de los unguentos ya señalados complementados con los emplastos de centaura y de Bartet incluidos en la lista presentada por Sardenyons.

La cuenta de medicinas presentada por Sardenyons y

Raurell, incluía además "Roba y destilas" y ascendía a cien reales y setenta y dos dineros de ardite, cifra muy inferior a la solicitada por el boticario Ribas, quien presentó una factura que ascendía a trecientos treinta y siete reales de ardite, en la cual incluía el valor de los recipientes de los medicamentos.

Los preparados farmacéuticos de Ribas fueron llevados al lazareto en:

"Tres Botijas de tierra por el cordial, una capsula de fusta per posar lo cerat, quatre olles per posar los quatre Unguents, tres botijas per posar los Olis, una Sanalla gran per las arrels, y herbas, un canti de terra per la Agua Vitae".

Según se desprende de la documentación estudiada, la atención médico-farmacéutica de los reclusos en el lazareto, corría por cuenta de cada individuo, quien estaba obligado a pagar la propia manutención, así como cancelar el valor de los medicamentos utilizados. Por otro lado era la Real Hacienda la que se hacía cargo de los gastos de Sanidad de los funcionarios de gobierno, de los militares y de los reclutas. El patrón o dueño de las embarcaciones sometidas a cuarentena, era quien se responsabilizaba de los gastos causados por sus tripulaciones.

La condición ambigua de los corsarios, autorizados por el rey para atacar naves de bandera enemiga, pero a los cuales no se les reconocía muchos de los derechos que poseían los militares, creaba situaciones conflictivas, sobre todo en el momento de decidir quien pagaba los gastos de Sanidad resultantes de sus correrías.

Probablemente éste sea uno de los motivos por los

cuales se buscó a un boticario establecido en Barcelona, in dependiente de las instituciones oficiales, como era Raymundo Ribas, para proveer al corsario y capitán del "correo de Mallorca" y a su tripulación, por el contrario se utilizó la botica del Hospital de la Santa Cruz, para surtir de medicamentos a los "moros". Después de muchos problemas, ambas cuentas, presentado por separado, fueron satisfechas por la Real Hacienda, a través del Comisionado de Marina de Mallorca.

A comienzos de 1790, de nuevo una cuenta de medicinas motiva el interés de las autoridades sanitarias: Esta vez los Médicos de Sanidad examinan la voluminosa cuenta de medicinas prescritas a la hija del Marqués de la Quadra, juzgándola un abuso y una manipulación, por el excesivo número de medicamentos y su reiteración, injustificada terapéuticamente, que en su opinión tenía el propósito de encarecer la medicación.

El informe que sobre esta cuenta presentan a la Junta de Sanidad, expresa:

"Hemos visto igualmente el legajo de recetas, de cuyo examen y de las circunstancias de la cuenta del Boticario resulta una tropelia, y estafa manifiesta de Estavan Cortis, el Boticario, y el Dr. Biosca. Lo primero porque la cuenta contra toda costumbre oculta el nombre del Boticario que ha dispensado las medicinas, y el de los Profesores que las han recetado. Lo segundo casi todas las recetas estan firmadas por el último, siendo assi que segun tenemos entendido no visitó a la enferma hasta despues de mediados de Diciembre, de suerte que no llegó a verla sino tres, o quatro dias. De esto podra V.S. informarse por los Ilustres Padres de la Difunta, y la familia de aquella casa. Lo tercero porque hay varias recetas, en las que se halla evidentemente rasgada la firma de Cortis, y en otras cortado el papel en el lugar en que devía encontrarse. Lo cuarto por que hay varias, en las que no haviendose podido ocultar su firma, se ven la de este, y la del Dr. Biosca

pareciendo en algunos por la tinta y lugar en que se ha puesto haberse firmado por el ultimo mucho des pues. Lo quinto porque la uniformidad del papel y de la tinta y la letra hacen sospechar con fundamento ha verse copiado muchas en un mismo dia. Lo sexto porque hay algunas hechas con letra de Cortis, y firmadas so lamente de Biosca; y otras hechas y firmadas solo de Cortis. Lo ultimo porque las hay sin firma alguna.

No podemos dexar de agradecer a V.S. el habernos proporcionado el examen de las sobredichas recetas por que manifiesta la falta de latinidad de los tres mencio nados, y la ninguna intelligencia que tienen en el ar te de curar. De otro modo no habrian podido producir la monstruosa, y ridicula agregación de simples, cu yas virtudes se destruyen mutuamente; de lo que se de be deducir el fatal paradero, que han de tener los en feros que tengan la desgracia de caer en sus ignoran tes manos.

Por todo lo que nos parece, que vista la falsedad, e impericia de los tres mancomunados, deve V.S. tomar las mas serias providencias, que le parecieren oportu nas, para lo sucesivo no quede expuesta la salud públi ca en manos de semejantes Impostores".

La categoría social de la familia afectada, obligó a los Médicos de Sanidad buscar en la autoridad del Protomedicato, la corroboración de su dictamen, así aconsejan

"deseariamos para el mayor acierto, que V.S. se dignase pasarla al Theniente de Protomedico, Dr. Pedro Guell, a quien incumbe tassar semejantes cuentas"

Pedro Guell ratifica la opinión de los Médicos de Sani dad, sobre el abuso que supone la cuenta de medicamentos presen tada y la inadecuación del tratamiento realizado.

"Que he visto y examinado con toda reflexión y escrupu losidad la expresada Cuenta, y la he hallado notable mente defectuosa, y con apariencias de ilegal.

Defectuosa: por no estar arreglada al estilo y prac tica del País, faltandole las precisas circunstancias de decir que facultativo ha ordenado las medicinas y de estar firmada del Boticario que las ha dispensado: y

por haberse dexado de notar en ellas si el pollo y las vivoras que entran en los caldos medicados, prescritos en la pagina primera de la misma Cuenta, fue ron subministrados a expensas de la casa de la misma enferma, segun estilo de esta ciudad, o bien costeadas por el Boticario lo que se suele expresar: por que de la variación de estas circunstancias resulta una notable diferencia en la suma de la cuenta.

Ilegal: porque en los caldos medicados el Boticario se cuenta el trabajo de hacerlos en cada toma, sin embargo de que no es regular dexarse de hacer las dos tomas de una vez, y parece que la cantidad de los ingredientes de su composición exigía hacerlos en la forma sobredicha. Ni es de creer que el Boticario se levantase a las tres de la madrugada para tener promta la dosis del caldo que debía tomarse a las seis de la misma; sin lo que no puede entenderse porque no se hacía junta con la de las seis de la tarde. Pero con firma la sospecha de que no solo se puso en la cuenta en la forma referida para abultar gastos y trabajos el ver que en la pagina 8 linea 1 se ha reiterado el caldo para dos tomas, y no obstante no ha rebajado el precio del trabajo y de lo que correspondía a cada dosis hecha de por si. La diferencia en la suma total segun el modo que se hicieron los expresados caldos no es menos de 15 libras de ardite.

En la prescripción y reiteraciones del aqua lactis pectoralis cum sacaro lactis Hoffman se advierte que este azucar no se expresa en todas las reiteraciones, como en la penultima linea de la pagina primera y otras interpoladamente, de modo que no puede entenderse si el azucar expresado verdaderamente entrava en todas las tomas, pero se deduce que no entrava en todas ellas, porque solo en ciertas reiteraciones se expresa cum saccaro lactis como en la linea 15 y 27 de la pagina 2 y otras, no obstante esto no dexa de poner en todas el mismo precio, siendo así que la diferencia havía de ser mui considerable.

Prosigue encontrarse la indicada ilegalidad con la expresión obscura de Etiops vegetabile de algunas recetas, droga que sin duda no se halla en las Farmacopeas, y que seguramente se ha puesto para poder contar mas por ella que por la de Etiops minerale que sería el que usó; y lo prueba el haberlo escrito así en la pagina 5 linea 10, y en la pagina 6 linea 6. En estas se dice que se reitera el expresado Etiops mineral

luego fue este el que se echo en las composiciones, o recetas anteriores.

La receta del agua anti-ptísica Hadriano ex Mynsicht de la pagina 8 linea 5 parece añadida para a bultar la cuenta, porque en el mismo dia de su prescripción se continuan los mismos remedios, y en las mismas horas Médicas sin dexar vacio para tomar dicha medicina, lo mismo se observa en los dias sucesivos. A mas que siendo esta una composición tan complicada que pide mucho trabajo y habilidad, no se puede creer que un boticario que no sabe el idioma latín, como resulta de la misma cuenta, haya podido emprender una operación tan difícil, y que solo un boticario de mui buena fee y veracidad se le puede creer baxo su pálabra quando diga que la ha hecho.

Por estos y otros fundados reparos antes de deliberar sobre el modo de tassar la mencionada cuenta de Medicinas me ha parecido el caso ohir el dictamen de Dn. Francisco Moré Consul Antiquión del Colegio de Boticarios y haviendose conformado con mi modo de pensar me veo precisado a decir a V.M.

Que se sirva hacer presente a la Mui Ilte. Junta de Sanidad que el tassar dicha cuenta sería aprobarla y habilitarla, lo que de ningun modo puedo hacer sin comprometer mi honor y mi conciencia, motivo por el qual la debuelvo sin tassar; ofreciendo que siempre que se pase arreglada en terminos de estilo, y enteramente inteligibles, procuraré complacer con la maior prontitud a la Mui Ilte. Junta de Sanidad que me hallará siempre obsequioso a sus disposiciones que venero".

En su detallado análisis, los Médicos de Sanidad y del Protomedicato evidencian la distorsión de un tratamiento médico en función de intereses económicos, y como el propósito de aumentar el importe de las medicinas condujo a una administración exagerada y nociva de remedios a la hija del Marqués de la Quadra, fallecida en diciembre de 1789.

Quizás el hecho más relevante de la vida corporativa de los boticarios del Principado, reflejado en los documentos de Sanidad, sea el reconocimiento implícito de su nivel profesional, al ser incluidos por la Junta de Sanidad, al lado del médico

y del cirujano, en la comisión de Aduanas del puerto, encargada de controlar la calidad de las drogas medicinales llegadas por vía marítima.

La mala calidad de los medicamentos vendidos en el Principado, la escasez de quina, alcanfor, sen, pio y otras drogas, sufrida en Lleida y el Urgell, durante la gran epidemia de tercianas de 1783, y la frecuente adulteración que estos productos sufrían a manos de drogueros y boticarios, llevó, en diciembre de 1783, al "Fiscal de lo Civil" a ordenar:

"para que en lo sucesivo no vuelva a padecerse escasez de una goma tan indispensable en la Medicina, Cirugía y Farmacia, y con la que la salud humana recibe tantos beneficios, se obligue al Gremio de Drogueros, y al Colegio de Boticarios, tengan un suficiente repuesto cada uno en sus respectivas tiendas, o bien en una destinada a esta venta, porque en todos tiempos puedan socorrerse las necesidades públicas, y repentinas, no solo de Barcelona, sino de todas las ciudades interiores del Principado, que se provehen de aquí ... que la porción de Camfora se determine por los Médicos de Sanidad y el Proto-Médico y que estos mismos tengan el cuidado de visitar de cuando en cuando estas oficinas para ver si falta el repuesto, y poderse castigar al Contraventor baxo el supuesto, que sin tiranizar al Comprador, puedan hallar su conveniencia mercantil en la venta de esta goma ... y a los desperdicios que sufre por no trabajarse en España como devía".

Dos años después, la mala calidad de la "quina adulterada que se vende en las boticas de los Pueblos de este Principado, como tambien el Balsamo del Perú, el Opio, y otros específicos medicinales necesarios para cortar las Tercianas, y toda calentura intermitente, que igualmente se venden adulterados" lleva a la Junta de Sanidad, en octubre de 1785 a ordenar que se prevenga a los médicos del ramo o en su defecto

"al Cirujano encargado de él, que asociado con un Boticario de la maior confianza, reconozca todos los generos medicinales que llegaren a este puerto y pararen en la R¹ Aduana, para aprobar, o rebatir todos aquellos que no sean de la mejor calidad, viciados o que no se pueda esperar hagan el efecto correspondiente, y que en su vista concedan, o, nieguen su entrada".

Para el logro de tan importante misión, la Junta de Sanidad cuidara de tomar cuantas providencias considerasen los médicos necesarias con el fin de proporcionar a los moradores del Principado, medicamentos de calidad. En el mismo documento señalado, y en forma de post-data, Serrahí dispone

"Respecto a que con esta fha se pasan las Ordenes correspondientes al Dor Ignacio Montaner Substituto de Proto-Médico, y al Boticario Francisco Sala, para que por lo que corresponde a esta Ciudad y Puerto, cuiden juntos de reconocer los Generos Medicinales".

Es este el primer documento de Sanidad, que incluye la figura del boticario entre los funcionarios de Sanidad.

Este nombramiento desencadena un nuevo enfrentamiento entre boticarios y drogueros, al ver estos últimos su profesión excluida de la comisión de Aduanas. La pugna llega a su punto más álgido, con la denuncia presentada por los boticarios de Manresa Ribol, Puigdoller, Vallcendrera, Arbuig y Esteva, acerca del "abuso que reina en la ciudad" al permitirse a los drogueros, la venta de medicamentos purgantes del tipo de la coloquintida, la gotagamba, y la jalapa, en contra del espíritu de las órdenes dadas por Sanidad. Según opinan, tal situación es condenable por razones que señalan y además implica

"ver transformar en Medico el enfermo, y en Boticario al Droguero ... que nada entiende sobre la qualidad

de dichos purgantes: y por lo mismo ignora la dosis o cantidad con que cada uno se puede suministrar: no puede tampoco fixar las dosis porque falta pesos con que fixarlas igualmente les falta inteligencia para darles a aquellas las varias preparaciones de que ne cessitan".

No les extraña la muerte de una mujer, acaecida en a quella población, a causa de la toma de un purgante de gotagam-
ba, suministrado por un droguero, en dosis de "cerca de dos a
darmes que son cerca de 120 granos" dosis administrada en una
sola toma "quando lo mas en el caso (aunque rarissimo) de orde
narse, solo se da de 8 a 10 granos".

La actitud cautelosa de los boticarios de Manresa, es apoyada, según declaran, por el "habil Boticario de Barna Fran-
cisco Sala" en su informe sobre "los abusos de la Medicina y
los medios conducentes para su reformatión", en donde exponía
Sala, la necesidad de prohibir a "la gente de comprar y tomar
remedios de propio capricho".

La posición de los boticarios es apoyada firmemente por los médicos de la propia ciudad, B. Casas y A. España, quienes opinan que ha de prohibirse a los drogueros la venta de me-
dicamentos purgantes y febrífugos, especialmente los descritos en el Memorial de Sala, como la quina, el tamarindo, el maná, el ruibarbo, la jalapa, las coloquintidas y la gotagamba, y que en caso de existir algún privilegio que permitiera a los especieros vender este tipo de drogas sin certificado médico, deberían

"conformarse al arreglamento de los Boticarios quie-
nes si bien de su oficio es el vender y despachar Medicinas ya simples ya compuestas , pero no sin re-
ceta de Médico y Cirujano".

La opinión favorable de estos facultativos sobre la

actuación de los boticarios, no es compartida por los Médicos de la Junta de Sanidad Steva, Balmas y Prats. En un informe presentado a la superioridad sobre el espinoso tema de la venta de purgantes en las droguerías, son del parecer que "por lo general los drogueros dan mejor droga a quienes no les escasea el precio", y que es bien sabido que los purgantes caseros con feccionados con drogas adquiridas en las tiendas de los especieros, rara vez fallan. Al contrario, aquellos purgantes preparados en las boticas, aún con los mismos ingredientes "fallan muchas veces". Tales opiniones vertidas por los Médicos de Sanidad, desacreditan las drogas vendidas en las boticas, y ponen además en entredicho la habilidad profesional del boticario.

Denuncian la baja calidad de la quina "adquirida en las boticas", y señalan que cuando se requiere quina de "buena calidad" se desconfía de la existente en las boticas del Principado.

El argumento sostenido por los boticarios, en el sentido de dosificar los medicamentos con mayor corrección que los drogueros, es atacado por los médicos, declarando que si bien el boticario no despacha ninguna receta si observa "una dosis improporcionada, lo que no conocerá el droguero, pero como las dosis son respectivas (según se ha dicho arriba) tampoco la conocerá el Boticario".

Inquietaba también a los Médicos de Sanidad, el hecho de que la receta extendida por el médico, quedase en poder del boticario que la despachaba, no pudiendo demostrarse "en lo Civil y Criminal" cuando un boticario había obrado mal, situando al boticario textualmente a nivel de "curandero".

La costumbre de los boticarios del Principado, de des

pachar medicamentos sin receta médica, redondeaba la severa crítica de los Médicos de Sanidad:

"Los Boticarios del Principado no obstante que juran no despachar Receta por interno que no sea con firma de Médico, quebrantan el mismo día el juramento. Pero hemos dicho de los Maestros Cirujanos: sus mas infimos Aprendices mientras empiezan sus estudios recetan por interno sin temor, y despachan sus recetas los Boticarios sin escrupulo".

Finalmente ante la disyuntiva de permitir o no la venta de purgantes por parte de los drogueros , Steva, Balmas y Prats son claros y concisos en declarar:

"no solo no son las medicinas de algunos Boticarios las mejores pero infinitas veces preferibles las que vienen del Droguero: No hablamos ya de los Boticarios del Principado, que están en un estado, que no passa, desde que no son visitados de que ha ya muchos años. Los de Barcelona se visitan por privilegio ellos mismos sin intervención de un desinteresado: es visitado hoy, y tal vez con las Medicinas adulteradas el que mañana será visitador".

Son del parecer de permitir a los drogueros, la venta al por menor, de la que designan como "droga Medicinal benigna", entre las que incluyen el ruibarbo, el sen, el maná, la sal de higuera, la sal de Inglaterra, el tamarindo y el mirabolano, siempre que no fuera el droguero quien fijara la dosis y advirtiera además al comprador que solicitara consejo médico. Su seriedad con respecto a los boticarios parece excesiva y son del parecer de prohibir al boticario el despacho al por menor y sin receta médica de aquellas drogas consideradas "medicinales malignas" tales como la escamonea, la gotagamba, las coloquíntidas y las cantáridas

En marzo de 1790, la Junta de Sanidad autorizó la

publicación de la "Lista de las Drogas Medicinales y Mixtas" que deberían sujetarse a control de calidad en las aduanas del puerto. Esta lista había sido confeccionada por el Colegio de Boticarios de Barcelona, y elegida por la Junta por encima de la lista presentada por el Gremio de Drogueros de la ciudad.

Al mismo tiempo que publicaba la mencionada lista, Sanidad nombraba como "visitadores de drogas" al médico Ignacio Montaner y a los boticarios de Barcelona Juan Ametller y Francisco Sala, nombramiento que marca la incorporación de los boticarios a las tareas sanitarias del Principado .

VI.- GASTOS DE SANIDAD

Se ha agrupado bajo este epígrafe la relación cronológica de las Ordenes y Oficios emanadas de la Junta del Principado y destinadas a gobernar el aspecto económico de las funciones sanitarias por ella desempeñadas.

La política económico-sanitaria mantenida por la Real Audiencia, en conflicto permanente con la del Consejo de Castilla, requiere una investigación más amplia y detallada de los archivos de Sanidad para obtener una adecuada visión conjunta del problema.

El análisis de la documentación expuesta, superficial y somero, implicaría para su correcto desarrollo el conocimiento amplio y en profundidad de la economía, la política y la sociología del Principado, del reino así como de las relaciones mantenidas con los principales países de Europa a lo largo del siglo ilustrado, crisol de nuevas teorías económicas y escenario de la irrupción violenta de la burguesía como nueva clase social rectora de la economía mundial.

VII.- INSPECCION MEDICA DE EMBARCACIONES

Según el documento catalogado con el número 587 que transcribe la "Deliberació de 3 d'Agost de 1703..." existía ya en el Principado la obligación de que la visita a los tripulantes de las embarcaciones llegadas al puerto de Barcelona fuera ejecutada por un "licenciado en Medicina y en Cirujía". El edicto de Sanidad publicado en 1721 con motivo de la peste de Marsella y las ordenanzas del edicto de 1771, permiten establecer las principales características de una de las normas sanitarias más importantes de entre todas las adoptadas en el país para impedir la entrada de la temida peste.

El examen sanitario oficial, obligatorio según las ordenanzas vigentes durante el período considerado en el estudio, disponía que se efectuaran dos visitas a los tripulantes y pasajeros de las embarcaciones que solicitasen "plática" o práctica tanto en el puerto de Barcelona como en cualquiera de los puertos del Principado habilitados por Sanidad, una visita previa a su aceptación en el Lazareto de expurgo, llamada "visita de inspección"; seguida, al finalizar la cuarentena prevista, de la "visita per tacto" tras la cual los cuarentenistas recibían la autorización para entrar en el país.

Cabe señalar que algunas embarcaciones, especialmente las de gran tonelaje y las pertenecientes a las Armadas de la mayor parte de los países europeos, llevaban a bordo su propio cirujano, facultativo que se responsabilizaba del cuidado sanitario de las tripulaciones respectivas.

Al llegar la embarcación a la entrada del puerto de

Barcelona, se detenían en un paraje determinado. El barco de Sanidad, tripulado por el responsable de Sanidad o "Guardián del Puerto", asistido por un escribano nombrado oficialmente y por el Médico y Cirujano de Sanidad, procedían al examen de la nave. Se colocaban a "sobreviento" de la embarcación para precaverse del contagio por vía aérea. Sin acercarse demasiado examinaban de lejos a los tripulantes "atendiendo a los semblantes". Interesaba básicamente averiguar el lugar de procedencia de la embarcación e inquirir si los habitantes de dicho lugar "gozaban de buena salud".

El capitán de la nave debía informar, además, del número y estado de salud de los tripulantes y pasajeros embarcados y notificar a las autoridades sanitarias del puerto de llegada si hubiesen mantenido "roce" o contacto con algún navio durante la travesía. Las Patentes y Boletas de Sanidad, el correo y las "Listas y Rollos de la Gente" se entregaban al barco de Sanidad, mediante "un palo o caña larga" y se recibían por el barco de Sanidad, dentro de un recipiente con vinagre para su expurgo.

Los documentos pertenecientes a la nave y a la tripulación junto con el informe del Guardián del puerto, eran entregados a la Junta de Sanidad para su examen.

La "visita de inspección... deberá hacerse por el Médico y Cirujano de Sanidad presente el guardian del puerto, poniendose los quarentenistas en tierra a distancia proporcionada, corriendo de cuatro en cuatro, y meneando los miembros del cuerpo; y en caso que se observe que alguno se duele de algun miembro, le preguntaran qual es su dolencia, y averiguando la causa de ella, haciendo formal relacion en escritos y remitiendola a la Junta".

En caso de existir algún enfermo entre los componentes de la tripulación o el pasaje, el cirujano de a bordo estaba obligado a informar de ello a los Médicos de Sanidad, indicando:

"Los progresos, síntomas y actual estado de la enfermedad; su duracion y días notables; remedios que se han aplicado, y el concepto que hizo de ella..."

el propio cirujano de la nave.

Si existieran enfermos a bordo y la embarcación careciese de cirujano, estos serían asistidos por el Cirujano de Sanidad quien, además, informaría diariamente sobre el estado de los pacientes a la Junta de Sanidad.

Si durante el viaje se hubiera producido algún fallecimiento, el cirujano de a bordo o en su defecto el capitán del navío debía informar de ello a la Junta de Sanidad, agregando la causa de fallecimiento y si este fuera causado por alguna enfermedad, el informe se completaría con "las señales o erupciones que se hubiesen observado en el cadaver".

En caso de producirse la defunción en el transcurso de la cuarentena, siempre y cuando la enfermedad diagnosticada fuese "no sospechosa", este diagnóstico debía ser corroborado por un Médico de Sanidad traído para tal fin iniciando el resto del pasaje una nueva cuarentena contada a partir del día del fallecimiento.

Si se declaraba la peste en la embarcación sometida a cuarentena preventiva, la Junta de Sanidad debía suministrarle víveres y obligarle a abandonar el puerto para que

"en otro donde haya Lazaretos al intento pueda buscar sin riesgo ni perjuicio de la Causa Pública, el posible remedio".

Bajo ningún pretexto podía arrojarse el cuerpo del fallecido al mar, sino que debía quemarse en un paraje especialmente señalado para tal fin por la Junta de Sanidad, enterrando posteriormente sus cenizas.

Si del examen de la tripulación y de los papeles de la embarcación no se derivaba duda alguna sobre su "limpieza" sanitaria, la Real Audiencia a través del Capitán General del Principado, autorizaba la práctica admitiendo la embarcación en el puerto para iniciar en el Lazareto la cuarentena prescrita.

El último día de cuarentena se procedía a efectuar la "visita per tacto"

"poniendose tambien en tierra los quarentenistas en presencia del Guardian, tomando el Médico el pulso a cada uno de ellos, y tocandolo el Cirujano baxo los hombros y en la ingle... repitiendo con mas reflexión la observación de los semblantes, añadiendo la de los movimientos y otras para ver si hay algun defecto en las junturas de sus Cuerpos y asegurar el juicio y conocimiento de la Salud de cada individuo..".

Si la visita de tacto descubriese algún síntoma sospechoso, el edicto establecía que el médico y el cirujano que hubiesen visitado la nave debían permanecer a bordo y someterse a las providencias sanitarias señaladas para las epidemias de peste.

Una vez realizadas las dos visitas sin observar peligro de contagio, se procedía a efectuar el pago de los "Derechos de Sanidad" previstos en los aranceles. Una vez cumplidos estos trámites la embarcación era admitida a "libre plática" procediendose al desembarco de los tripulantes, pasajeros y carga.

Hay que señalar sin embargo que en algunas ocasiones las autoridades sanitarias aceptaban el desembarco de carga y tripulaciones con el único trámite de la visita de inspección y sin cumplir cuarentena previa, con la declaración "bajo palabra de honor" del capitán u oficiales del buque, de no haber tenido "roce" con embarcaciones procedentes de zonas afectadas por la peste y de no haber desembarcado durante la travesía en lugares no declarados en la Patente de Sanidad exhibida por la embarcación.

VIII.- LAZARETO DE BARCELONA

La existencia del lazareto, lugar de expurgo cercado y vigilado, enclavado lejos de los núcleos de población, donde de la sociedad para protegerse encerraba y aislaba a todos a quellos individuos sospechosos de sufrir enfermedades contagiosas, se remonta a la Edad Media con la fundación en Venecia del primer lazareto (1), pero no es hasta el siglo XVI, con la difusión de los textos de Fracastoro, que la institución es adoptada paulatinamente por los países de Europa occidental, como última barrera frente a la temida peste, amenaza constante y omnipresente en las costas africanas y del Mediterráneo oriental.

En julio de 1720, las alarmantes noticias recibidas de Marsella, en cuyo puerto se había iniciado una epidemia de peste bubónica, obligó a la Suprema Junta de Sanidad del Reino a adoptar rápidamente aquellas medidas sanitarias ya conocidas y practicadas en la mayor parte de los países europeos, para impedir la entrada en el país de tan temida enfermedad.

La pronta creación de un cordón sanitario situado a lo largo de las costas y fronteras del Principado, así como la habilitación de lazaretos en cada una de las entradas, oficiales al país, fueron las primeras normas sanitarias puestas en práctica por la Real Audiencia.

En agosto de 1720, la Junta de Sanidad emite una Real Provisión para el "gobierno y método a guardar" en los establecimientos destinados a lazareto y la forma como deben ob

servarse las cuarentenas que allí se cumplan.

Las instrucciones que da la Junta de Sanidad están especialmente destinadas a organizar el lazareto del puerto de Barcelona, por considerarlo más expuesto al peligro de la peste, pero deberán servir de modelo para la creación y gobierno de los lazaretos que se establecerán en cada una de las entradas "precisas y unicas que se han señalado a la Raya de este Principado con el Reyno de Francia"; tales entradas eran, en noviembre de 1721, el paso de la Junquera en el Principado y los pasos de Bayona y Pamplona en el País Vasco y Navarra, de tal manera que las normas específicas dictadas para el lazareto de Barcelona por su condición de entrada marítima al Principado, estructuraron los lazaretos del reino.

El edicto de Sanidad de 1721 define el lazareto como un establecimiento creado para impedir la entrada al país de enfermedades contagiosas, léase peste, pero en ningún caso para curarlas; no debe prestar asistencia sanitaria, sólo cumplir su función preventiva. Tal definición, tomada textualmente, deberá aplicarse en todos los lazaretos del reino, contando con el apoyo armado de los Guardas de Sanidad que formen el cordón fronterizo, quienes rechazarán a todo aquel individuo que procedente del extranjero, muestre signos de enfermedad, fuere o no contagiosa.

Los médicos y cirujanos designados por la Junta de Sanidad en todas las entradas oficiales al país, eran responsables del reconocimiento y visita de los individuos que ingresaban en el lazareto, buscando síntomas de "enfermedad oculta", cumpliendo con la disposición legal que indicaba "no puede ser admitida en el lazareto persona alguna que por su as

pecto, u otros indicios pareciere sospechosa de contagio". En tal caso y sin mayor dilación el sujeto era conducido, bajo escolta, hasta el lugar de procedencia. Aunque el examen médico fuera favorable, quedaba totalmente prohibida la entrada en el país de viajeros procedentes de lugares contagiados.

Después de efectuada la visita médica, el Ministro de la Real Audiencia destacado en el lugar, autorizaba el ingreso al lazareto; en su defecto tal tarea debía ser desempeñada por el Guarda del lazareto.

Una vez el sujeto ingresaba en el establecimiento, le quedaba vedada la salida del recinto, en cuyos terrenos se le asignaba una zona de residencia establecida de acuerdo con la fecha de ingreso (2). No se permitía el desplazamiento del cuarentenista más allá de los límites de su zona de residencia, ni que mantuviera comunicación con otros grupos vecinos.

La huida del lazareto sin cumplir en su totalidad el período de reclusión preventiva, se castigaba con pena de muerte. La gravedad del castigo señalado para el delito de huida, obligaba a las autoridades a informar de ello a los reclusos, colocando el pregón con la Real Orden en la puerta de entrada al lugar. La simple fijación del pregón no era suficiente en una época en la que constituían minoría los individuos capaces de leer e interpretar un texto escrito, y

"para demostrar la pronta disposición que hay ... fue mandado que se levantasen horcas en todas las entradas, y lazaretos del Principado"

lenguaje no simbólico de comprensión universal.

El edicto reglamentaba también la provisión de víveres destinados a los cuarentenistas y guardias del lazareto

con el fin de paliar la falta o escasez de alimentos y poner freno a la feroz especulación a que se veían sometidos los reclusos. Ordena situar en las inmediaciones de los lazaretos "un mesón de Mantenimientos" en donde los cuarentenistas pudieran adquirir los víveres necesarios, y en los cuales "no se permitirá que sean crecidos los precios de las cosas que se vendieren", depositando la responsabilidad de controlar el buen cumplimiento de estas medidas en el Ministro de la Real Audiencia residente en dicho lugar.

La vigilancia rigurosa, único medio de asegurar la permanencia de los cuarentenistas en tan peligroso lugar, era ejercida por los guardias interiores llamados también "guardias sucios", que permanecían reclusos con los cuarentenistas y sometidos a las mismas normas punitivas. La vigilancia exterior la realizaban los "guardias limpios" que no mantenían contacto alguno con los habitantes del lazareto.

El fuego era considerado imprescindible "dentro y al rededor del lazareto ... día y noche" no sólo para facilitar la observación de los guardias, sino "para calentar los remedios" y aplicar el sahumero o "perfume" a documentos procedentes del extranjero.

Reglamentación tan dura sólo era posible mantenerla exigiendo una férrea disciplina interna. Así se castigaba cualquier alteración del orden, discordia entre reclusos o, falta de obediencia, con el fin de obtener dentro del recinto "la mayor quietud entre los quarentenistas".

Las visitas no estaban permitidas, y en caso de ser absolutamente necesarias, debían ceñirse al minucioso reglamento dictado para tales casos. De producirse la entrada fur

tiva de alguna persona en el lazareto, debía detenerse al intruso quedando éste obligado a cumplir la cuarentena y el castigo a que fuera acreedor.

En caso de enfermar durante la cuarentena alguno de los internados, cosa muy probable, el edicto contemplaba dos posibilidades, una, que la enfermedad fuese "conocidamente no sospechosa", en tal caso el paciente sería asistido convenientemente, separándolo del resto de los internos y proporcionándole, si fuese necesario, un médico o cirujano pagado por el propio enfermo. A su restablecimiento el recluso debía comenzar una nueva cuarentena contada a partir del día de su "cabal recobro". La obligación de que el cuarentenista costeara su manutención y la del médico, al que debía además pagar las dietas establecidas, hace pensar que sólo los enfermos acaudalados gozaban allí de los discutibles beneficios de la atención médica individual.

Si el cuarentenista caía enfermo de "contagio", era inmediatamente aislado en una construcción o barraca individual situada dentro del recinto del lazareto, la cual era sometida a vigilancia especial "buscando personas pias y caritativas que le asistan". No contemplaba el edicto la posibilidad de prestar asistencia médica en estos casos graves.

Al fallecer alguno de los enfermos se ordenaba cubrir su cuerpo con cal viva y sepultarlo en foso profundo, quemando luego la barraca de albergue junto con las ropas y demás objetos del fallecido.

La manutención y asistencia médica de los soldados ingresados en cuarentena, corría a cargo de la Real Hacienda, que entregaba "alguna gratificación" a los médicos, una vez

finalizado el expurgo.

El Guardia Mayor del lazareto llevaba un libro con los nombres y señas de los individuos que ingresaban en el recinto, anotando además del lugar de origen y de entrada al país, el día inicial y final de la cuarentena.

Una vez cumplido el expurgo, el cuarentenista era sometido a un nuevo reconocimiento médico, realizado "en toda forma por tacto, pulso, y demas reconocimientos que tuvieren por conveniente executar", después del cual, los facultativos de Sanidad entregaban al interesado la "Fe de Salud" declarándolo libre de contagio. Las autoridades del lazareto extendían a su vez la licencia definitiva firmada por el Ministro de la Real Audiencia, donde constaba el lazareto de entrada al país y los días de cuarentena cumplidos. Estos documentos, imprescindibles para poder viajar en tiempo de epidemia, debían adjuntarse a la Boleta de Sanidad presentada al ingresar en el lazareto "unidos todos ellos con ostia, oblea, o, lacre el sello mismo del lugar de entrada" y era obligación del viajero presentar y refrendar estos papeles en cada uno de los lugares que visitase, situados "hasta veinte leguas tierra dentro del reino".

El reglamento de Sanidad contemplaba además el control del correo, de las ropas y de las mercaderías llegadas al Principado, dando instrucciones precisas para la desinfección o "perfume" de los documentos y correo en general, cuyos pliegos deberán ser "perfumados y bañados en vinagre ... y penetrados despues de un punzón, y otra vez echados en vinagre", ordenes que según se ha podido constatar fueron cumplidas, por cuanto son numerosos los documentos que conservan las huellas

de haber sufrido este tipo de tratamiento, especialmente los informes o comunicados procedentes del lazareto de Barcelona, del de Mahó o de los de Marsella y Génova.

Las substancias empleadas en los sahumeros se fijan en el edicto de Sanidad de mayo de 1771:

"Este se compondrá de las drogas que diran inmediatamente, y se hará en el entrepuente de la embarcación cerrando la escotilla donde recibirán los géneros por espacio de una hora; y las personas en el lugar que para ello hubiese mas comodo en la embarcación que le pudiesen recibir sin detrimento de su salud, Las drogas y hierbas para la composición del sahumero serán:

Ruda y Agenjos, ocho libras	8
Enebro con sus bayas, siete libras	7
Hierba Escordio, siete libras	7
Azufre, seis libras	6
Pez griega, seis libras	6
Antimonio, quatro libras	4
Litargirio, quatro libras	4
Comino, quatro libras	4
Euphorvio, quatro libras	4
Pimienta, quatro libras	4
Sal amonico, tres libras	3
Asofetida, tres libras	3

I para quitar el tufo o vapor fuerte que suele dexar el sahumero referido, se hará despues otro de hierbas aromáticas que diese de sí el territorio".

La brutalidad del tratamiento es comentada negativamente por los propios Médicos de Sanidad quienes dicen haber sido "testigos oculares" del daño producido en los cuarentenistas por "Antimonio, Litargirio, Azufre y pimienta" que consideran los ingredientes más nocivos que pueden en efecto

"suffocar cualquier viviente, causarle apoplejias, o efectos convulsivos por lo menos como hemos experimentado este año ... las cantidades de unos, i otros debe ser proporcionada a la capacidad del lugar en

que se hace el sahumero y por consiguiente no puede absolutamente definirse. Parece que sería útil encender los simples antes de entrar en el lugar del sahumero las Personas, y que no se cierre desde luego de entradas si que salgan sino pueden aguantarle, y repitan las entradas y salidas hasta que puedan sin gran violencia mantenerse dentro. Ni debe esperarse que todos puedan aguantar igual tiempo, y copia de sahumero. El médico del lazareto debe regularlo según lo que experimente en si y en lo que vea en los otros".

La mejor descripción del lazareto del puerto de Barcelona es la realizada por el religioso franciscano Ambrosio Valat (3), en una carta escrita en agosto de 1726 que dirige a la Junta de Sanidad y en la que solicita ayuda para mejorar la asistencia religiosa que presta a los reclusos en el lazareto de Barcelona:

"Ya varias veces los reclusos de esta ciudad de Barcelona, me han mandado ir al lazareto, de la quarantine para asistir, a los que la hazen por los rezelos del contagio ... y aviendoles yo dicho, la otravez, que no quería yr mas i no obstante me venzió la caridad para los pobres; La razon poque Yo no quiero ir mas, es porque el puesto del Lazareto es un Corral de Ganado, solo hay quatro paredes nomas sin abrigo ni cubierto ni defensivo. Alla seha de estar, al sol a la lluvia al viento y a todas las Inclemencias del tiempo sin aver una triste varraca para cubrirse, que todo sirve mas para apestar que no para ventilar. Dos Cavalleros avia de la Andaluzia que venian de Roma con otros pasajeros que estuvieron escandalizados de aver avido de estar en aquel puesto, los muchos dias que nos mandaron estar ... esta vez que me mandaron fue quando avia ya uno de muerto ... el otro que murió le confesé ... el uno era aleman el otro veneciano. habiendo dentro del lazareto serca de 60 extranjeros soldados ... Ningun Eclesiastico quiere Ir allá I no quiero ir mas a perder mi vida mi salud y mi honrra, como me la han hecho perder ... ver morir aquellos pobres sobre la dura tierra al descubierta, y sin asistencia delos demas Sacramentos no es para mi conciencia que vayan los Capellanes que tiran sueldo del Rey

que para estas funciones les paga Su Magd, Y qualquier Eclesiastico que tenga el empleo de Capellan del Lazareto asseguro a V.E. que no puede pasar por el sueldo comun de los demas Capellanes del reximiento o hospitales por que aviendo de estar dentro la quarentena Sin poder comunicar, ni tratar con nadie le cuesta muy caro el vivir y los alimentos porque lo que vale quatro se paga a ocho y se ha de tener un hombre dentro para ajustarle y otro afuera para buscar lo necesario y partizipar las ordenes y relaciones a la Junta de Sanidad ... Lo cierto es Señor que si V.E. puede disponer el que se componga el Lazareto para la quarentena, y que ayga un Capellan de pie fixo ... yo me ofrezco a servir ese empleo Deotra manera no, porque en buena conziencia no se puede ... por la causa que son de perderse muchas almas por falta de Sacramentos y averlos de enterrar ala orilla del Mar sin Cruz ni estola ni libro...".

La alimentación recibida por los internados, era insuficiente y de baja calidad. La dieta de los reclusos variaba según se tratase de cristianos o de prisioneros capturados en las incursiones de los corsarios catalanes. Básicamente se componía de pan y legumbres y excepcionalmente se completaba con caldo de carnero. Según manifiesta el responsable del lazareto en septiembre de 1754, los víveres distribuidos entre los prisioneros moros fueron "desiocho onzas de biscochos y ocho onzas de abas, por cada uno de ellos"(4).

El aprovisionamiento por vía marítima del lazareto del puerto, estaba sometido a los avatares climatológicos derivados de su ubicación en los muelles, lo que creaba en determinadas épocas del año, situaciones de desabastecimiento compartido por reclusos, médicos y guardias de Sanidad, los cuales además veían menguados sus salarios por la especulación.

Una vez cumplido el período de reclusión preventiva, los Médicos de Sanidad practicaban, la visita "per Tactum", si esta última revisión no revelaba síntomas de contagio, Sa-

nidad autorizaba su entrada en el país. Los guardias internos o "sucios" así como los médicos y cirujanos del lazareto eran también sometidos a examen médico.

Es difícil precisar la fecha de construcción del lazareto de Barcelona, y es que en realidad, hubo varios lazaretos. En mayo de 1724 la Real Audiencia de Catalunya recibió ordenes de proporcionar "el modo y medios" para la construcción del recinto, a pesar de lo cual no es hasta 1727, a raíz de la denuncia de Valat sobre el escandaloso estado de abandono en que se encontraba el lugar, que Madrid decide su renovación. La ciudad de Barcelona y los puertos y lugares costeros del Principado, así como aquellos mercaderes beneficiados por los servicios del lazareto, aportarían la mitad de las "tres mil quinientas y quince libras" que suponían los gastos de construcción del establecimiento, la Real Hacienda aportaría el resto del capital. Este nuevo lazareto contemplaba la construcción en su interior de capilla y viviendas para los religiosos, médicos y guardias de Sanidad. Parece haber quedado todo en buenas intenciones pues cuarenta y ocho años después, en 1775, el Barón de Serrahí entregaba "mil quatrocientas veinte y cinco libras" del fondo de la Real Hacienda, para construir el lazareto y preguntaba a la Junta de Sanidad si este lazareto era el mismo cuyo plano fue entregado en 1726.

En 1784 se instala en el puerto un lazareto provisional, construido con fondos obtenidos "del sobrante de Propios y Arbitrios de los Pueblos", que contaba además con un recinto especialmente dispuesto para almacenar granos.

El lazareto constituyó, desde el punto de vista de la salud pública, la primera y más importante barrera de protecc

ción contra la peste, dentro del territorio de un país. El buen funcionamiento de la institución y la observación estricta de las crueles normas sanitarias que gobernaban tales recintos, deducidas de largos siglos de sufrimiento, contribuyeron en gran medida a la erradicación de tan temida enfermedad.

El desarrollo gradual de la higiene pública e individual, el comienzo del intercambio regular de información sanitaria fidedigna mantenido y posteriormente incrementado, entre las Juntas de Sanidad de los países occidentales, especialmente entre aquellos que poseían puertos en el Mediterráneo, permitió que los países occidentales se vieran libres de la peste cuyo último brote en territorio europeo se dió precisamente en 1720.

NOTAS

- 1.- Venecia funda el primer lazareto en 1404. Biraben, J.N.: "Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens", Mouton 1976, pág. 174.
- 2.- Las cuarentenas preventivas fueron adoptadas en Barcelona en el año 1458. loc. cit., pág. 173.
- 3.- Ficha nº 690.
- 4.- Ficha nº 703.

X.- NOMBRAMIENTO DE PERSONAL SANITARIO

Se han agrupado en este capítulo los documentos que guardan relación con los nombramientos o notificaciones de nombramiento de aquel personal que, dependiendo del Ayuntamiento de Barcelona, prestaba sus servicios en la Junta de Sanidad, ya fuese en calidad de facultativo, médicos y cirujanos de Sanidad, o como funcionarios que ocupasen cargos de cierta responsabilidad sanitaria dentro de la mencionada Junta.

Entre estos funcionarios destaca por su larga carrera como Guardián del Puerto de Barcelona, Joseph Carbonell, Barón de Guía-Real posteriormente nombrado Marqués de la Quadra, el cual fue designado para ocupar este cargo sanitario-político, casi inmediatamente después de conocerse la existencia de enfermedades epidémicas en el puerto de Marsella.

Efectivamente, en agosto de 1720 (1), comienza Carbonell el desempeño de sus tareas, reuniendo en sus manos la responsabilidad de la "Capitanía y Guardianía" del puerto de Barcelona, cargos que ejerció delegando funciones en varios y sucesivos tenientes de Guardián a lo largo de su dilatada actuación pública, hasta que estos dos cargos fueron separados por una R.O. de mayo de 1792 (2).

Su actuación al frente del personal sanitario no facultativo del puerto barcelonés, se prolongó prácticamente a lo largo del período considerado en este estudio.

Desde el punto de vista histórico-médico, parece más interesante reunir los nombres de aquellos médicos y cirujanos que ocuparon plazas de Sanidad en los ochenta años reseñados, al mismo que registrar los nombres de los facultativos que desempeñaron ocasionalmente sus actividades profesionales a sueldo de la Junta de Sanidad ya sea en el Lazareto, en las comisiones de seguimiento de epidemias, o como revisores de alimentos y asesores de albeitaros.

Muchos de los médicos y cirujanos que actuaron en Sanidad, fueron en su tiempo prestigiosos profesionales que simultanearon su actividad en Sanidad, con el desempeño de cargos en el Proto-Medicato, la Universidad, y la Academia Médico-Práctica de la capital del Principado, entre otras sociedades científicas.

Este breve comentario sólo pretende reunir la lista de tales facultativos. Su estudio cuidadoso y en profundidad será tema de posteriores trabajos.

Los Médicos de Sanidad mencionados en la documentación catalogada fueron, desde 1720 hasta 1800, los siguientes:

Juan Steva y Escardo, Carlos Rosell, Buenaventura Milans, Pedro Ballestá, Antonio Pla, Josep Fornes, Molans, Rafael Steva y Mas, Pablo Balmas, Luis Prats, Lorenzo Grasset, Vicente Grasset y Rafael Steva y Cebriá.

Los cirujanos que actuaron en la Junta de Sanidad fueron:

Pablo Barra, Francisco Puig, Gabriel Marsal (padre), Gabriel Marsal (hijo), Carlos Grasset, Domingo Vidal, Antonio Sangerman y Bernardo Ribas.

Los médicos que desempeñaron cargos dependientes de la Junta de Sanidad en el Lazareto de Barcelona fueron: Salvador Ventosa, Martín Valls e Ignacio Ferrera; los cirujanos que asistieron a los cuarentenistas fueron: Jerónimo Carol, Emanuel Blanquer, Thoribio Soler y Jacinto Alegre.

Cabe destacar que algunos de los médicos y cirujanos mencionados actuaron formando un verdadero equipo sanitario, el más notable de los cuales fue el formado por los médicos Rafael Steva y Mas, Pablo Balmas y Luis Prats, profusamente mencionado en los diversos capítulos del trabajo.

NOTAS

- 1.- Ficha nº 805.
- 2.- Ficha nº 822.

XI.- POLITICA SANITARIA

XI.1.- EPIDEMIAS Y SU CONTROL EN CATALUNYA

La supervisión de la actuación profesional de los médicos del Principado, ejercida por los facultativos de la Junta de Sanidad, en cuanto a diagnóstico y métodos de curación, aplicados en las distintas epidemias y "constelaciones", que significaran una amenaza para la salud pública del país, es quizás una de las funciones más interesantes desempeñadas por los Médicos de Sanidad.

La vigilancia epidémico-sanitaria mantenida por la Junta de Sanidad fue particularmente activa en los últimos años de la centuria estudiada, según puede observarse en el volumen de documentos remitido y catalogado en Sanidad. Efectivamente, entre los años 1781 y 1800, se encuentra la mayor parte de las relaciones de enfermedades epidémicas y memoriales que describen los tratamientos utilizados.

Los documentos catalogados incluyen noticias sobre diversos brotes epidémicos acaecidos en varias poblaciones catalanas: Agramunt, Sant Andreu de la Barca, Lleida y l'Urgell, la propia ciudad de Barcelona, Sant Boi de Llobregat y Arbeca, sufrieron en el último cuarto de siglo, los efectos de epidemias calificadas como "fiebres pútridas", que motivaron la intervención asesora de los Médicos de Sanidad.

La grave epidemia de fiebre sudatoria o miliar, que azotó el mediodía francés y la amenaza que representaron para

el Principado las "fiebres de Niza" y las "enfermedades de Andalucía", completan el panorama sanitario del Principado al finalizar el siglo XVIII.

La actuación de las autoridades sanitarias en el control epidémico, trascendió el ámbito del Principado. La información sanitaria procedente del extranjero, traída por vía diplomática, era ampliada y complementada, cuando existía tal posibilidad, por el envío de médicos comisionados para la observación "in situ" de aquellas enfermedades que representasen una amenaza inminente para la salud pública del país.

Así la aparición en el sur de Francia, a fines de 1781, de la epidemia de fiebre miliar o "sulette miliar", motivó que la Junta del Principado acumulara una nutrida documentación de gran interés médico-farmacéutico que puede servir de ejemplo ilustrativo sobre la actuación de los Médicos de Sanidad de la Junta en un asunto de tanta importancia como fue el informarse del origen, desarrollo y pronóstico de la enfermedad, y sobre todo, averiguar con certeza los métodos y medicamentos empleados en su prevención y curación.

Las primeras noticias recibidas por la Junta de Sanidad acerca de la existencia de una enfermedad de tipo epidémico, conocida con el nombre de miliar, que afectaba gran parte del Languedoc y el Roselló, en el vecino reino de Francia desde el mes de septiembre de 1781, llegaron en junio de 1782. La responsabilidad de la adopción de medidas de protección sanitaria, recayó en el equipo de Médicos de Sanidad formado por Rafael Steva, Pablo Balmas y Luis Prats, equipo de actuación destacada a lo largo de muchos años y en diferentes campos de la sanidad, los cuales reunieron y estudiaron la documentación publicada o comunicada por los médicos franceses para poder afrontar la en

fermedad en el caso de que la fiebre miliar traspasara los Pi
rineos.

El acopio de datos y el despliegue de medios y hombres utilizados en la observación de este brote epidémico, hace del conjunto el episodio médico mejor documentado de los catalogados en el epígrafe de Ordenes y Oficios.

Las epidemias de Lleida y L'Urgell sufridas por estas comarcas entre los años 1783 y 1785, con todo y estar descritas en sendos trabajos, la de Lleida por el médico Thomas Rocca, y la de la comarca de L'Urgell reseñada por los médicos comisionados Gaspar Balaguer y Vicente Grasset, no reúnen documentación tan significativa como la conseguida en torno a la epidemia miliar que permite conocer, gracias a la actuación de los médicos catalanes comisionados en Francia, la terapéutica empleada por los facultativos de varias poblaciones francesas, así como los resultados de las autopsias practicadas en fallecidos de fiebre miliar. La labor de investigación desarrollada por los médicos comisionados, visitando e interrogando a enfermos y médicos tratantes, enviando puntualmente a la Junta de Sanidad las observaciones realizadas, permitió a los Médicos de Sanidad del Principado conocer con antelación los síntomas, desarrollo y tratamiento de una enfermedad que nunca llegó a Catalunya(1)(2).

Según datos proporcionados por el Gobernador de la Vall d'Aran, a comienzos de junio de 1782, la epidemia de Svette había afectado con mayor o menor gravedad el Languedoc y el Roselló, y se iba extendiendo hacia Burdeos a lo largo del Garona. La evolución de la enfermedad en Toulouse y sus alrededores, fue conocida en Catalunya gracias a un memorial o relación impresa, firmada por once médicos de dicha ciudad en donde se

describían, además, los síntomas y el tratamiento empleado por los médicos de aquella.

El documento en cuestión (3), comprendía una detallada descripción de los síntomas manifestados por los enfermos, así como los medicamentos empleados por los médicos firmantes.

Distinguen los facultativos de Toulouse dos variedades de la enfermedad, un tipo benigno y otro maligno. La modalidad benigna se inicia con fiebre ligera y sudor, signos constantes acompañados generalmente de dolores de riñón, sensación de magulladura en los miembros, calor y picazón en la piel.

La fiebre se incrementa por la noche y el enfermo manifiesta agitación e inquietud. Hacia el tercer día se presenta la erupción en forma de pequeños granos rojos, poco prominentes, en la cara, el cuello, la parte superior del pecho, los brazos y parte posterior del cuerpo. Al aparecer la erupción, dejan de manifestarse los síntomas que la han precedido. La erupción desaparece en pocos días y el enfermo queda completamente recuperado.

El tratamiento de la miliar benigna se reduce a un régimen refrescante y a una dieta liviana. Los primeros días, el enfermo debe permanecer en reposo, con abrigo moderado, sin calefacción en la habitación y con las puertas y ventanas abiertas. Durante el primer y segundo día es preciso que coma poco y que cada cuatro horas se le administre un caldo preparado con gallina y ternera, pudiendo también consumir crema de arroz y puré de legumbres.

Como medicamento, una tisana preparada con sustancias

suavizantes y refrescantes, como grama, cebada, flores de malva, violetas, azufaifa, regaliz, limones, gallina y magro de ternera. Una vez desaparecida la erupción, debe administrarse un purgante.

La miliar maligna se inicia con los mismos síntomas de la benigna, pero notablemente exagerados: la temperatura muy alta, produce gran inquietud y sudor abundante, si bien en ocasiones este síntoma puede no manifestarse. La erupción aparece frecuentemente desde el primer día, si bien escasa y con granos poco prominentes y una vez desaparecida puede volver a manifestarse, en forma de pequeñas vesículas llenas de humor seroso. El enfermo tiene fuertes dolores de cabeza, latidos en las sienes, decaimiento, inflamación del rostro, que en ocasiones presenta aspecto rojo púrpura, respiración difícil, palpitaciones y contracción en el bajo vientre, dolor de estómago, vómitos, y diarrea, delirios nocturnos y hemorragias "peligrosas por lo abundantes y duraderas".

La miliar maligna se agrava con un régimen cálido, totalmente desaconsejado. Como en el caso de la manifestación benigna, es conveniente un régimen refrescante, aplicado desde el primer día en forma más rigurosa que en la variedad benigna. Las puertas y ventanas de la habitación deberán permanecer abiertas incluso de noche. La aplicación precoz de sangrías puede evitar la transformación de la miliar benigna en maligna. Su frecuencia será la aconsejada por la gravedad del mal y las fuerzas del enfermo.

Entre los documentos remitidos por el Gobernador de la Vall d'Aran a la Junta de Sanidad, se encuentran varios informes de autoridades civiles francesas sobre la evolución de la epidemia en aquel país. De ellos se deduce que la enfermedad,

originada "por una niebla rampante", es una afección no muy peligrosa y que las defunciones habidas se deben más a la impericia de los médicos que a la gravedad de la enfermedad en sí. En Castellón de Cousserans se han visto afectados desde el mes de mayo unas ochenta personas, la mayoría de las cuales han mejorado sin necesidad de tratamiento, gracias al reposo y a la administración de tisanas refrescantes. Sin embargo, en varias ciudades, entre ellas Toulouse y Carcassonne, los médicos mantuvieron abrigados a sus enfermos, "lo que los ha ahogado". El empleo correcto de la ventilación y la administración de tisanas refrescantes, ha permitido la recuperación del resto de los enfermos. El juez Real de Castellón de Cousserans considera inútil el cordón sanitario establecido en la frontera, ya que "esta enfermedad no penetra en países que como el vuestro y el nuestro tienen aire vivo" del que dice carecen las llanuras del Languedoc.

La preocupación en el territorio del Principado es grande; así, el Gobernador de la Vall d'Aran, ante la imposibilidad de enviar un médico a territorio francés, "respeto de que no hai alguno a quien pudiese encargarsele el asunto", delega esta función en Juan Lleset, médico del marquesado de Pallars.

Un nuevo documento llega a manos de los Médicos de la Junta de Sanidad procedente de Carcassonne(4), en el que dado el caracter benigno de la epidemia allí reinante, recomienda el empleo de remedios sencillos. Una vez aparecido el sudor, en la primera fase de la enfermedad, debe administrarse una bebida compuesta de cebada pelada y amapolas, ligeramente caliente y acidulada con zumo de limón o vinagre, o bien de flor de sauco y borrajas. Según el temperamento del enfermo, pueden utilizarse flores de malva, violeta y caldo de pollo y ternera.

Los sudoríficos aconsejados son raspaduras de corteza de guayaco, quisquilla y zarzaparrilla en pequeñas dosis, pues si fuera elevada produciría demasiado calor. Estos sudoríficos se administran solo a los enfermos que sudan poco y que presenten una erupción tardía.

La ropa del enfermo deberá cambiarse después de las primeras veinticuatro horas, frotándole con trozos de franela caliente, o bien saturada de vapor de azúcar o de alcanfor, quemados sobre carbones ardientes, con el fin de facilitar la erupción. Como tratamiento básico recomiendan el caldo de ternera, cordero o pollo, modificado con acedera y borraja o bien con lechuga y endivia, agregando finalmente "una cucharada de vino".

La miliar simple termina al quinto día, pudiendo manifestarse una nueva erupción apagada después del noveno día, en cuyo caso debe emplearse un purgante confeccionado con pulpa de tamarindo, sal de Epsom y maná.

En caso de existir síntomas de alteraciones renales, como micción escasa, dolorosa y difícil, se aplicarán en el bajo vientre cataplasmas de malva y parietaria o bien botellas de leche o agua caliente y se agregarán a la tisana cinco o seis gotas de espíritu de sal según consejo de los Médicos de la Sociedad Real de Medicina de París.

Si se produjesen desmayos o mal de corazón, se administrará una cucharada de zumo de limón en agua de azahar con azúcar o bien, cada dos horas, una mixtura compuesta de tres onzas de aceite de almendras dulces, medio dracma de sal sedante de Homberg, un grano de alcanfor, una onza de flores de azahar y una onza de jarabe de limón. Los eructos agrios que suelen

presentarse se tratan con el polvo hecho con veinte granos de cremor tártaro, igual cantidad de magnesia y de antimonio diaforético, mezclado convenientemente para cuatro tomas.

Para combatir náuseas y vómitos, se administran polvos de ipecacuana acompañados de grandes cantidades de agua tibia. Si se observan lombrices o se sospecha su presencia, se administra una decocción de musgo de Córcega, agregando al colado aceite de almendras dulces y zumo de limón, tomado cada tres horas. Si a pesar de ello persistieran las lombrices se debe repetir el tratamiento agregando a la mezcla flores de melocotón.

En cuanto a la miliar maligna, sus síntomas comienzan con manifestaciones de gran inquietud, fuertes dolores de cabeza, dolor en la zona del corazón y del estómago, respiración entrecortada, lenta y profunda. En estos casos los médicos aconsejan emplear un sinapismo hecho con levadura, sal común y mostaza en polvo, todo ello amasado con vinagre, que se aplicará en la planta de los pies.

Para el dolor de cabeza, vesicatorios aplicados en las piernas. Si los síntomas se agravan y aparece abatimiento profundo, el rostro adquiere color pardo y aparece erisipela y falta de transpiración, se aplicarán vesicatorios en la nuca preparados con una onza de quina de buena calidad triturada, todo ello cocido en agua en cantidad suficiente para cuatro vasos de colado, al que se agregarán dos granos de alcanfor y espíritu de azufre o de vitriolo para darle un agradable sabor ácido.

En este estadio de la miliar maligna, considerado muy

grave, se añade al empleo de la quina un cordial como la confección de jacintos, de alquermes y el liliun de Paracelso, manteniendo las friegas con franela saturada de vapores calientes de alcanfor. Si se encuentra afectado el aparato respiratorio, con síntomas como dolor de costado y flujo y opresión del pecho, aconsejan tomar una decocción de cebada y amapola o un locc adecuado como el de oximiel escilítico, que alivia los problemas pulmonares. El empleo de sangrias no es aconsejable, ya que se han producido hemorragias espontáneas muy beneficiosas. Si bien se abstienen de criticar abiertamente a los médicos que las emplean, indican que el "método más sano" es el que no las utiliza. Como solución de compromiso, exponen un método preventivo que incluye la práctica de la sangría si aparece dolor de cabeza, migraña o vértigos; debe ir acompañada de la administración de purgantes y eméticos, como quina en pequeñas dosis, y limonada.

A mediados de junio, se reciben en Barcelona noticias sobre la enfermedad proporcionadas por dos médicos catalanes comisionados en Francia, Pedro Martín Piguillem destinado al pueblo de Mont Luis y Francisco Pons comisionado para observar la epidemia en el Languedoc.

Piguillem, después de consultar en Mont Luis con el médico francés Barrier, comisionado por el Rey de Francia en dicha localidad, considera que la enfermedad no es contagiosa y agrega a los remedios aconsejados por los médicos de Toulouse el empleo de suero depurado y el oximiel simple. Para favorecer la erupción en el caso de la miliar maligna, recomienda la poción "camphorada" de Locher y los baños de agua dulce templada.

Masdevall, que no pudo en su día desempeñar la comisión encomendada al Dr. Pons, opina que las enfermedades observadas

"son un asunto bastante serio".

La documentación sobre la epidemia de miliar es analizada por Steva, Balmas y Prats. Dudan que las muertes producidas deban atribuirse, como así lo expresan algunas informaciones procedentes de Francia, a la impericia de los médicos "como si nadie podía morir por ser el mal irremediable" y manifiestan que las epidemias son siempre más temibles en las grandes ciudades, por lo cual la situación de Barcelona sería preocupante si se viese atacada, por "las muchas causas que infeccionan el aire" ya denunciadas por ellos en una memoria anterior, asombrándose de que en los días calurosos se saquen y limpien las letrinas a las tres de la tarde.

Respecto a la polémica suscitada entre Piguillem que no considera contagiosa la epidemia de miliar y Masdevall que sí la juzga contagiosa, aun sin haberla visto, los Médicos de Sanidad se inclinan a favor de Piguillem y los médicos franceses.

Joan Lleset, médico de Lladros, comisionado por la Jun-ta de Sanidad del Principado para averiguar la clase, causa y origen y propagación de la epidemia, se entrevista con "el famoso Médico del Rey de Francia llamado Barrier", que había padecido la enfermedad, este facultativo le proporciona, entre otros documentos, unas "Reflexiones" de la Sociedad Real de Pa-rís sobre los métodos empleados para combatir dicha afección.

Además de los memoriales ya mencionados, los médicos comisionados para observar la epidemia de sudatoria, remiten a la Junta de Sanidad varios trabajos e informes efectuados por los facultativos de diversos pueblos franceses: Castelnaudany, Pamiers, Fangeau y Sant Paul de Fenouillades (5), fechados en

Los meses de marzo y abril de 1782. En estos informes los facultativos franceses indican que la enfermedad conocida como "Febris sudatoria miliaris" había sido hasta el momento muy rara en aquellas comarcas, solo conocida por las descripciones que de ella hicieron varios autores médicos.

A pesar de la nutrida información médica que sobre la miliar, poseía la Junta de Sanidad, Steva, Balmas y Prats manifiestan gran interés por conocer los resultados del "proceso verbal de la abertura de cadáveres" que dicen haber practicado los médicos de Montpellier (6).

El Corregidor de Girona, Felix Oneille, comisiona a Josep Masdevall para que obtenga el resultado de la autopsia y observe además las "numerosas enfermedades" existentes en la comarca del Roselló.

En agosto de 1782, Masdevall visita los pueblos de la Jonquera, le Boulou, Ceret, la Roca, Banyuls, Portvendres y Colliure y extiende su viaje hasta Arlés. En el informe que presenta a Oneille dice que existe "una fuerte epidemia de calenturas malignas y pútridas" que causa muchas víctimas, pero que ignora si presenta los mismos síntomas de la miliar recientemente padecida en el Languedoc. Las enfermedades según Masdevall, son calenturas pútridas regulares, calenturas pútridas malignas, cámaras de sangre y calenturas intermitentes; teme que la epidemia miliar vaya tomando "cuerpo y extensión".

También Steva, Balmas y Prats son de la opinión, tras leer la descripción de la autopsia y los informes de Masdevall, de que revive "la sudatoria miliar".

En un nuevo viaje realizado a comienzos del mes de sep

tiembre, Masdevall comunica a la Junta de Sanidad la epidemia de calenturas pútridas y malignas que afecta varias poblaciones francesas causando defunciones. Observa con satisfacción que los médicos franceses coinciden con él en considerar perniciosas las sangrías, pero lamenta que utilicen demasiado profusamente los vomitivos y purgantes. Según Masdevall, el mejor remedio es un antipútrido específico, concretamente el remedio descubierto por él y que según dice comunicó "en parte" a varios médicos franceses. La cáustica respuesta de los Médicos de Sanidad de Barcelona acerca del método de Masdevall, pone en evidencia la antigua polémica suscitada entre Masdevall y algunos de los principales médicos del Principado.

En carta fechada en octubre de 1782, Steva, Balmas y Prats se expresan así:

"De orden de V.S. nos hemos enterado de las cartas del Dr. Masdevall ... sobre las enfermedades de Francia... Por aquellas vemos que dicho Masdevall queda por sus ojos muy poco enterado del caracter de aquellas enfermedades ... Vemos que desprecia todos, o casi todos, los Medicos de aquel Páhis, y que atribuye todos los Malos exitos al Metodo adoptado que da por Malo, siendo asi que muchos de los Medicamentos que supone en uso, parecen del caso.

Supone que con su Methodo, de que hace un secreto muchos años hace, y que es el curalotodo en toda epidemia, habían de curar en pocos dias, con toda seguridad, brevedad, y placer, pero al paso que lo supone no alega experiencia ni forma, bien dice, que su viaje a sido util a aquellos moradores ... i varios Facultativos de aquella Nación han puesto luego en practica el methodo de curación, específico, y antipútrido suyo, que se jacta haver descubierto a fuerza de meditar sobre estas enfermedades... Esta jactancia del Dr. Masdevall nos es bien conocida de catorce años a esta parte, quando la propaló en presencia del Exmo. Sr. Conde de la Ricla, y de los Dres Juan Steva, y Dr. Milans, que hoy vive; quería se le creyese sobre su palabra la poderosa virtud de su remedio, pero huyó de la prueba que en este hospital se le

proponía a título de no poder detenerse por tener a su mujer parida ".

En cuanto a la sudatoria miliar, Masdevall aconsejó mudar a diario la ropa del enfermo, levantarle de la cama, ventilar la habitación y aplicar tratamientos refrescantes, entre ellos recomienda la ingestión de zumo de limón.

Para la miliar maligna, prescribe Masdevall el mismo régimen fresco señalado para la benigna, pero por tratarse de una enfermedad "verdaderamente pútrida", los médicos del Principado deberían descartar las sangrías. El remedio más conveniente sería emplear su tratamiento antipútrido específico, con el que afirma que en pocos días curará a los enfermos, sin revelar en ningún caso la composición de su remedio.

Como conclusión final de sus viajes de reconocimiento, Masdevall critica las "escuelas Medicas" tan aficionadas a las "sangrías, vomitivos, purgantes, y cordiales, vegetatorios y sanguijuelas, con las que quemar a sus enfermos". Ataca duramente a los médicos que "se rien a carcaxadas de mis inventos" y se dirige a Oneille indicando "V.S. conoce mi caracter verídico mi honor ... espero que me hara la justicia de creer que si yo no estuviera seguro de la eficacia de mi remedio e invento no tendría valor de proponerlo y escribirlo a un superior".

Afortunadamente, la tan temida epidemia de miliar, no llegó a atrevesar los Pirineos, sin embargo sí lo hizo otra enfermedad conocida en Francia como "generale" y que en el Principado se conoció como "catarral" aunque sin provocar "desgracia alguna"; esta epidemia fue atribuída por los Médicos de Sanidad a una "mudanza repentina del tiempo".

NOTAS

- 1.- "Descripción Histórica de la Epidemia de la Ciudad de Le
rida el Año 1783. Por el Dr. Thomas Roca Médico de dicha
Ciudad". Ficha nº 1253.
- 2.- "Noticia de la Epidemia de Tercianas que se padeció en va
rios pueblos de Urgel y otros parages del Principado de
Cataluña en el año de 1785, formada de orden de la Real
Junta de Sanidad". Ficha nº 1258.
- 3.- "Traitement de la fièvre Miliaire epidemique a Toulouse,
sur la fin du mois de Mai 1782". Ficha nº 531.
- 4.- "Methode Pour le traitement de la Fievre eruptive miliai
re, ou Svette miliaire, mise simplement a la portee du
Public". Ficha nº 1178.
- 5.- Fichas nº 1176, 1177.
- 6.- Fichas nº 1185, 1192.

EDICTO

GENERAL

COMPREHENSIVO

DE TODAS LAS

REALES PROVISIONES

Y

ORDENES,

Y DE LOS

EDICTOS, INSTRUCCIONES,

Y PROVIDENCIAS GENERALES,

DADAS EN ESTE

PRINCIPADO

D E

CATALUÑA,

PARA PRESERVARLE,

y resguardarle de la Peste, ò

Contagio, que affige à la

Provenza.

Barcelona: Por JOSEPH TEXIDÓ, Impresor del Rey N. Señor.

2.-Edicto General publicado en 1721, con motivo de la peste de Marsella. A.H.M.B.

XI.2.-HIGIENE PUBLICA

XI.2.1.-JUNTAS DE SANIDAD

El preámbulo del edicto de Sanidad de 1721, refleja con claridad el fuerte impacto que causó en el país, la peste declarada en Marsella y que en el momento de publicar el edicto se había extendido prácticamente a toda la región provenzal.

El documento firmado por el Capitán General de Catalunya, Francisco Caetano de Aragón expresa:

"Siendo la peste, o el mal Contagioso la total ruina, y destrucción de los pueblos, y el castigo mayor, que en lo temporal pueden padecer las Provincias, deve ser la mas seria, la mas zelosa, y continua, la aplicación a detener la amenaza, y a precaver el peligro de accidente tan funesto, al que regularmente acompañan la imposibilidad de los comercios, el abandono, y desvio de de los Extraños, y Confinantes, el desconsuelo de las Familias, la escasez, y penuria de todos los generos mas precisos, el horror de los cadaveres, el despecho de muchos afligidos, la desenfrenada libertad de los fascinerosos, los robos, los sacrilegios, y todo genero excesos, y delitos, porque todo se altera , se confunde, y se embuelve en lastimas, y en estragos..."

Conscientes las autoridades de que el mar representaba para el Principado, "la puerta mas dilatada, y de mas difícil resguardo" las primeras disposiciones tomadas para proteger al país de tan temida enfermedad, fueron, precisamente, normas destinadas a controlar el tráfico marítimo de personas y mercancías a lo largo de la costa catalana, sin descuidar por ello la vigilancia cuidadosa de todas las entradas al Principado por vía terrestre.

La responsabilidad de mantener la salud pública y velar por el estricto cumplimiento de las providencias dictadas por la Junta Superior de Sanidad, fue depositada en dos juntas creadas con el fin de hacer "el mas facil y breve expediente" de todos los asuntos relacionados con la sanidad. Una Junta estaba formada por "Regidores de esta Ciudad", por lo tanto dependía directamente del Ayuntamiento de Barcelona y era de ámbito ciudadano. Esta Junta de Regidores tenía a su cuidado velar por la salud pública de la ciudad y estaba formada por seis individuos los cuales debían "juntandose mañana y tarde, dar prompto despacho, y breve curso, a quantos negocios se fueren ofreciendo en el Puerto, en sus Puertas, o entradas, y Lazaretos formados a su vista".

Parte de las funciones administrativas y de vigilancia de la Junta de Regidores fueron delegadas en la figura del "Guardián del Puerto", funcionario encargado del control sanitario de Barcelona "por lo que pertenece al Mar". El denominado "Guardián Mayor de Sanidad", por el contrario, cumplía la misma función "por lo que toca a Tierra".

Del estudio de la documentación catalogada, puede observarse la preponderancia, lógica por cierto, del control sanitario marítimo y por lo tanto mayor relieve de la figura de "Guardián del Puerto".

El empleo de Guardián del Puerto, según expresaba el edicto señalado, debía de ser desempeñado por la persona nombrada para el cargo "servir por sí, y no por substituto" pero en la práctica, la orden no se cumplió y uno de los más renombrados Guardianes del Puerto, el Marqués de la Quadra y Barón de Guía-Real, delegó desde un comienzo sus funciones, actitud que mantuvo a lo largo de su dilatada carrera y que motivó serios

enfrentamientos con las autoridades centrales.

La segunda Junta contemplada en el edicto de 1721, de mayor entidad que la primera, abarca en sus funciones a todo el Principado.

Constituida por seis ministros de la Real Audiencia, se estructuraba de la siguiente manera: "un Regente, quatro Ministros, y un Fiscal", quienes estaban obligados a reunirse "todos los días ... y despachar quanto acontece, y ocurre en lo Universal del Principado". Sin embargo hay que destacar que en el período considerado en este estudio, la Junta Superior de Sanidad, cambió varias veces el modelo de organización sanitaria del Principado, a pesar de ello, en 1784, siendo Capitán General el Conde del Asalto, la estructura de la Junta de Sanidad de Barcelona era muy semejante a la señalada por el edicto mencionado. Su presidente el Mariscal de Campo Alejandro Arroyo, "Gobernador y Corregidor de la misma", tenía por vocales a los regidores Marqués de Llió, Manuel Antich, Francisco Novell, Antonio Foxá, Juan Ponsich y Victoriano de San Juan; el Guarda Mayor era Pedro Molet.

El edicto de Sanidad dictado en 1771, que habilitaba sanitariamente los puertos de Palamòs, Mataró, Tarragona, Salou, y en Tortosa los puertos de los Alfacs y el Fangar, establecía la composición de las Juntas o Diputaciones de Sanidad de los pueblos, formadas por "la Justicia, tres Regidores, y el Escribano del Ayuntamiento" bajo cuya dirección y cuidado estarían la ejecución y práctica de las instrucciones y reglas contenidas en dicho edicto. Como personal subalterno de las Diputaciones de Sanidad figuran "un Médico, Cirujano, Portero, Morbero o Guarda, Barcos y Marineros".

XI.2.2.- ENTRADAS AL PRINCIPADO

La entrada por mar al Principado, de personas y mer
caderías procedentes de puertos extranjeros, fue encauzada ex
clusivamente a través del puerto de Barcelona. Pocos días después
de recibir la noticia de la existencia de peste en Marsella, en agosto de 1720, la Junta Superior de Sanidad expedía la Real Provisión "ante los primeros rumores, y melancolicas noticias" llegadas a Marsella, se prohibía la entrada al reino de las embarcaciones procedentes del "Mediterráneo sin la visita ordinaria" y el debido reconocimiento del lugar de pro
cedencia y escalas cumplidas, quedando estrictamente prohibi
da la aceptación a práctica de todas las embarcaciones proce
dentes de Marsella, extendiendo esta prohibición a las embarca
ciones llegadas de Provenza, el Languedoc, Lion, Niza y Mentón a medida que se extendía la zona afectada por la enfermedad.

El comercio de cabotaje, indispensable para la buena marcha de la decrepita economía del Principado, fue sometido a una rigurosa reglamentación sanitaria.

En cada uno de los Corregimientos catalanes con li
toral, fueron señalados puertos y playas en donde realizar el "embarco y, desembarco de quanto se trafica de viveres, y bas
timentos por Mar, dentro y para dentro del País, sin poderlas introducir por otros Puertos o calas"; estos lugares fueron:

Corregimiento de Girona:Roses, l'Escala, Torruella de Montgrí, Palamòs, Sant Feliu de Guixols, Tossa, Blanes, Canet y Arenys.

Corregimiento de Mataró: Mataró y Vilassar.

Corregimiento de Barcelona: Barcelona y Castelldefels.

Corregimiento de Tarragona: Tarragona, Vilanova, Torredembarra, Salou y Cambrils.

Corregimiento de Tortosa: Tortosa, los Alfacs y Amposta.

Estos puertos y playas legalmente autorizados, tanto administrativamente como desde el punto de vista sanitario, para canalizar el comercio y el tránsito de pasajeros, se mantuvieron, con ligeras variaciones, a lo largo del período estudiado.

La vigilancia sanitaria de la línea costera del Principado, fue encargada a "cuatro falucas Guarda Costas" que fueron situadas en playas y puertos estratégicamente colocados para cumplir tales fines.

Se destinó una de las falucas en Roses, para cubrir la zona comprendida entre el cabo Palamós y la "raya de Francia".

Barcelona contaba con dos embarcaciones de sanidad, una que tenía a su cargo la zona comprendida por el norte hasta Palamós, y por el sur hasta la playa de Salou. La embarcación que cubría la costa de Salou hasta la "raya con Valencia" tenía su puerto de anclaje en los Alfacs.

Las fronteras del Principado con el País Valenciano y con Aragón, de difícil y onerosa vigilancia, fueron protegidas por puestos de infantería, distribuidos "sobre la margen de la Noguera Ribagorzana" desde su origen, hasta la desembocadura en el Ebro, y siguiendo el curso de este río hasta la desembocadura en el mar. Como puede verse, aprovecharon en lo posible, accidentes naturales para facilitar el control sanitario.

tario de los viajeros y mercaderías que entraban en el Principado. Quedaba así delimitado y protegido el Principado por un cordón de tropas formadas por soldados que integraban patrullas sanitarias, ayudados en sus funciones por tropas de caballería. (1).

El enorme despliegue de medios económicos y humanos que representaba el mantenimiento de este cordón de seguridad, estaba bajo la responsabilidad de cuatro ministros de la Real Audiencia, quienes controlaban "lo tocante a la mayor seguridad de la salud pública".

Estos cuatro ministros, residían en los cuatro Corregimientos lindantes con Francia, y en aquellas poblaciones designadas en el edicto de Sanidad, como entradas oficialmente habilitadas para practicar el control sanitario dispuesto. Tales poblaciones eran: La villa de la Jonquera, para el Corregimiento de Girona, Camprodón para el Corregimiento de Vic, la villa de Llívia como centro sanitario del Corregimiento de Puigcerdà y Vilaller para cubrir el Corregimiento de Talarn.

Cada una de estas poblaciones, contaba además con el correspondiente lazareto, excepción hecha del Corregimiento de Puigcerdà que por estar dotado de dos entradas, el Coll de la "Percha" por la villa de Llívia, y para los viajeros procedentes de Andorra con destino a la Seu d'Urgell, el puerto de Si guer, contaba por lo tanto con dos lazaretos.

La función sanitaria del ministro de la Real Audiencia residente en Llívia, responsable de dos de las entradas al Principado, fue reforzado con la ayuda de un "Letrado de zelo ... para que no falte en parte alguna la debida vigilancia".

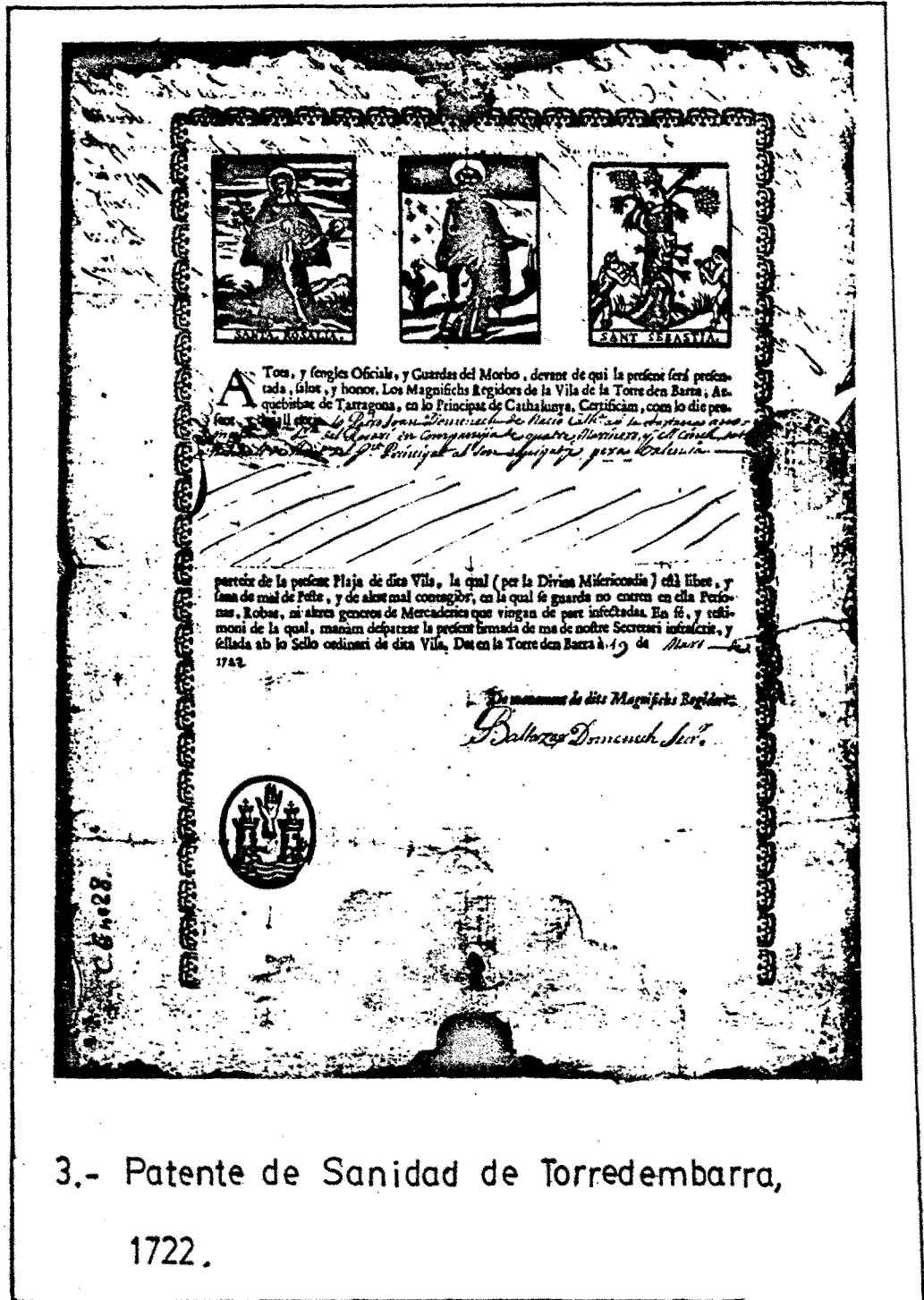
XI.2.3.- BOLETAS DE SANIDAD

Delimitado el Principado por este cordón sanitario, y señaladas las entradas oficiales al reino, no quedaba sino establecer el control individual de los viajeros que se movían dentro del territorio y de aquellos procedentes del extranjero, de países cuya salubridad no ofreciera ninguna duda. Este tipo de fiscalización se realizó estableciendo oficialmente el uso de la Boleta de Sanidad (2), documento personal e intransferible y de la Patente de Sanidad (3), entregada y exigida a todas las embarcaciones, documento que acreditaba el estado sanitario de la tripulación y la salubridad del puerto de procedencia del navío.

La Patente de Sanidad extendida "en el lugar de donde salieren, en la qual ha de estar escrito el número de las personas embarcadas, y la calidad, y cantidad de los generos que traxeren ... para examinar por ella, si son, o no de los puertos prohibidos".

Las autoridades responsables de la Sanidad, de los distintos puertos visitados por la embarcación, debían dejar constancia al dorso de la Patente de Sanidad, las nuevas cargas y pasajeros embarcados en la nave.

La orden de veintiocho de agosto de 1720, disponía, que las Patentes y las Boletas de Sanidad, fueran entregadas por el Magistrado y por el Ayuntamiento, quienes ostentaban tal derecho por "especial encargo de su Magestad de este importante negocio de la salud". En la Patente de Sanidad, junto con el número y el nombre de todas las personas embarcadas, debía figurar la calidad y cantidad de los géneros transportados. Al volver la embarcación al puerto, se realizaba una nueva contabilidad



3.- Patente de Sanidad de Torredembarra,

1722.

de los géneros transportados, así como el control del número de pasajeros y la comprobación de sus identidades.

Además de exigir la Patente de Sanidad a aquellas em-
barcaciones llegadas al puerto de Barcelona, las autoridades es-
tablecieron el uso obligatorio del llamado libro de derrotero o
rubricado, para todas las naves procedentes del extranjero, con
el fin de conocer con exactitud, la ruta seguida por la embarca-
ción y las escalas "que han echo en el viaje, y que hagan".

El libro derrotero de aquellas embarcaciones "mayores",
debía ser llevado obligatoriamente por el escribano de la nave,
el cual viajaba "a costa de los Dueños", con la tarea de regis-
trar en dicho libro, todos los puertos visitados, los días de per-
manencia en cada puerto y la duración del viaje. Por expresa or-
den, no serían admitidas en ninguno de los puertos de España e
Italia, aquellas embarcaciones que no presentaran el libro derro-
tero, debidamente cumplimentado. La pena señalada en el Edicto,
para el "Patrón y el escribano" que infringieran las ordenanzas,
era de cuatro años de galera.

El control sanitario individual de los viajeros, tan-
to de aquellos procedentes del extranjero como de aquellos que
se movían dentro del Principado, se efectuaba mediante las "Bo-
letas o Fees de Sanidad". Estos documentos, imprescindibles pa-
ra desplazarse en períodos de peste, eran

"despachadas en el lugar y parage de que salieren por
ser las fe, el instrumento autentico por donde se ase-
gura que vienen de partes sanas, preciso e' indispensa-
ble requisito para la comunicación, y el comercio...
la primera diligencia que han de executar qualquier per-
sona de qualquier grado, estado, calidad, y condición
que sean, que quieran hazer viage, ha de ser la de to-
mar y prevenirse de Boleta, testimonio o fe de Sanidad"

ya que de las tres maneras se conocía el documento.

Por definición contenida en el Edicto de 1721, las Boletas de Sanidad podían ser de tres tipos, las extendidas por las poblaciones o lugares "murados o cerrados" y con un número de casas superior a cien, y las entregadas en poblaciones que poseyeran un número de casas inferior a cien y, además, fueran "lugares abiertos", es decir que carecieran de puertas de entrada susceptibles de poder cerrarse.

Los lugares cerrados o amurallados, más fáciles de vigilar por la posibilidad de cerrar las puertas de entrada a la población e impedir la llegada de viajeros, debían entregar boletas de Sanidad impresas, quedando además establecidas las imprentas autorizadas (Reales Imprentas de Barcelona y Girona), para evitar que fueran falsificadas. En las Boletas figuraba el nombre del viajero, las señas personales, el lugar de emisión del documento y la fecha de entrega. La Boleta estaba sellada con el sello característico del lugar y en caso de no tenerlo, con el sello del lugar cabeza de Partido.

Las poblaciones amuralladas de más de cien casas, entregaban la Boleta firmada por el "Regidor de Guardia" en la puerta principal del lugar desde donde iniciaba el viaje. El viajero abonaba por el documento impreso, "un dinero Cathalán de costa sin que pueda pedirse mas dinero que el estipulado en este Edicto".

Las poblaciones o "lugares abiertos" con menos de cien casas, no estaban obligados a entregar boletas impresas, bastaba con un documento manuscrito en donde figurasen los datos personales del viajero, la fecha y el lugar de entrega del salvaconducto, así como el sello oficial de la población o cabeza de par

tido. En aquellas poblaciones denominadas "abiertas", la autoridad que firmaba la boleta, era el "Rector o Bayle" del lugar, y la entrega de este tipo de boletas manuscritas era totalmente gratuito.

En cada una de las poblaciones visitadas por el viaje ro le era refrendada la boleta por la autoridad sanitaria correspondiente, colocando el sello oficial y la fecha. Cuando se trataba de un viaje largo, el edicto contemplaba la posibilidad de añadir a la boleta otro papel en donde registrar los sucesivos controles, uniendo el nuevo papel a la boleta original "con os tia, oblea, o lacre, y se pondrá sobre la misma unión ... el se llo mismo del lugar".

El edicto establecía además, un tercer tipo de boletas, entregadas para que "sirvan solamente para los que salen al cam po, o passeo", sin trasladarse a otra población distinta de la residencial. En dichas boletas, figuraba de manera destacada la palabra "Paseo", el lugar de origen, la fecha y la firma de la autoridad responsable de Sanidad. El modelo de boletas de paseo establecido en el edicto, fue "uniforme su método, y Practica en todo el Principado".

La falta de la boleta de Sanidad, implicaba la deten ción inmediata del individuo, el ingreso en prisión y el juicio "por havida razón de su calidad, malicia, o ignorancia".

Los numerosos fraudes detectados, relacionados con bo letas de Sanidad falsificadas, mal despachadas, carentes de se ñas personales o desprovistas de los sellos de Sanidad exigidos, significaba la detención e interrogación inmediata del poseedor de tal documento.

La transgresión de las ordenanzas sobre boletas de Sanidad, contemplaba "pena de la vida" para los falsificadores, cómplices y encubridores de tal tipo de delitos de Sanidad.

El resguardo de la salud pública de cada población, re caía en los "Guardias de Sanidad, las Justicias, y Ayuntamientos" quienes respondían por "falta, omisión, descuido, o dissimulo" en el cumplimiento de las medidas de sanidad, dentro del térmi no de cada distrito.

El control obligatorio de las boletas de Sanidad en las líneas fronterizas, en las entradas a las poblaciones y en los puertos del Principado, era ejercido por "personas inteli gentes y prácticas de leer y escribir para despachar, recibir, examinar y comprobar" la idoneidad de dichos documentos.

XI.2.4.- CONTROL SANITARIO DE LA ROPA USADA

Otro de los motivos de preocupación para las autori dades sanitarias del Principado, lo ofrecía la ropa usada trai da por los viajeros que llegaban al país durante la epidemia de Marsella, como también lo era el tráfico de ropa y enseres per tenecientes a individuos enfermos o fallecidos de enfermedades infecto-contagiosas.

El texto del edicto de 1721, reconoce que:

"la ropa ha sido siempre el instrumento de que se ha valido la codicia humana para introducir la Peste, y que por estar en ella el mayor peligro, deve ser tam bien mayor la precaución para evitar que no entre".

Así, un mes después de conocerse la terrible epidemia

de Marsella, las autoridades prohibían el comercio de géneros y "ropas venidas de Marsella" o de cualquiera de los puertos mediterráneos de Francia, así como el comercio de "porciones de pelo para peluca" por temor de que este material procediera de "los muchos que han muerto de contagio en aquel país".

Los viajeros llegados al país procedentes de lugares sanos, provistos de testimonios de Sanidad, estaban obligados a entrar al reino "sin mas ropa que la de sus vestidos, que deben ponerse donde el ayre les orehe".

Para distinguir la ropa entrada legalmente al país e impedir el tráfico y comercio de vestimentas y enseres procedentes de lugares apestados, establecieron en las aduanas del puerto, un "Regidor" destinado específicamente a la "visita de ropas" y géneros de este tipo. El regidor "visitador de ropas", dejaba constancia del acto o "testimonio de registro" en los "libros de los Mercaderes" existentes en las aduanas, marcando la prenda en cuestión con dos sellos, el sello de control aduanero y además un sello o "Marca" característico de Sanidad.

Las ordenanzas eran claras en este sentido, junto con los sellos, debía colocarse la fecha de control, de manera que las autoridades pudieran distinguir claramente las ropas que "en tiempo habil entraron en estos Reynos". Las prendas carentes del sello de Sanidad estaban destinadas a la incineración, sin permitir que "se reserve cosa alguna del fuego".

Las personas que introdujeran en el Principado ropas o géneros, por lugares no habilitados para este fin, o bien que violaran las ordenanzas trayendo prendas carentes de las respectivas "fes de Sanidad", serían castigadas con penas que oscilaban desde la confiscación de bienes, hasta pena de la vida, fue

ran los contraventores de las ordenanzas sanitarias, soldados, oficiales o individuos de cualquier nivel o condición social que con su actuación, facilitaran ya sea por desidia o por interes, delitos contra la salud pública.

Incluso dentro de los lazaretos, la ropa traída por los cuarentenistas, era objeto de tratamiento especial, depo sitándola

"en una Barraca separada del Lazareto, y que esté bien ventilada del ayre, al Norte, o Cierzo si pudiera ser, en donde se pongan los vestidos própios, y de el uso de los que entraren".

El control sanitario del comercio de ropas y enseres usa dos, fue motivo de numerosas ordenanzas y bandos dictados a lo largo del siglo. Publicadas periódicamente por la Junta de Sa nidad del Principado, estas ordenanzas advertían a la población, especialmente a las clases modestas de la sociedad, el peligro que ofrecía el comercio y uso de prendas cuyo origen no estuvie ra garantizado por los sellos de Sanidad.

La existencia de comercio tan peligroso y la preocu pación que ello motivaba en las autoridades del Principado, que da de manifiesto en la rápida intervención del Capitán General, al descubrirse la reventa de ropas usadas procedentes de cadá veres.

Efectivamente, en septiembre de 1784, se descubría en una taberna de la playa de Barcelona, delante de la puerta de San ta Madrona, "una porción de la ropa de los cuerpos moros sepulta dos", víctimas de un naufragio ocurrido frente a las costas de la ciudad. En contra de la orden dada por el Marqués de la Mina, en el sentido de quemar las ropas de los náufragos sobrevivien

tes y de los cadáveres expulsados por el mar, algunos "trabajadores de Montjuich" habían desenterrado a las víctimas apoderándose de sus vestidos los cuales fueron puestos a la venta en la taberna de Santa Madrona.

XI.2.5.- CONTROL SANITARIO DEL CORREO

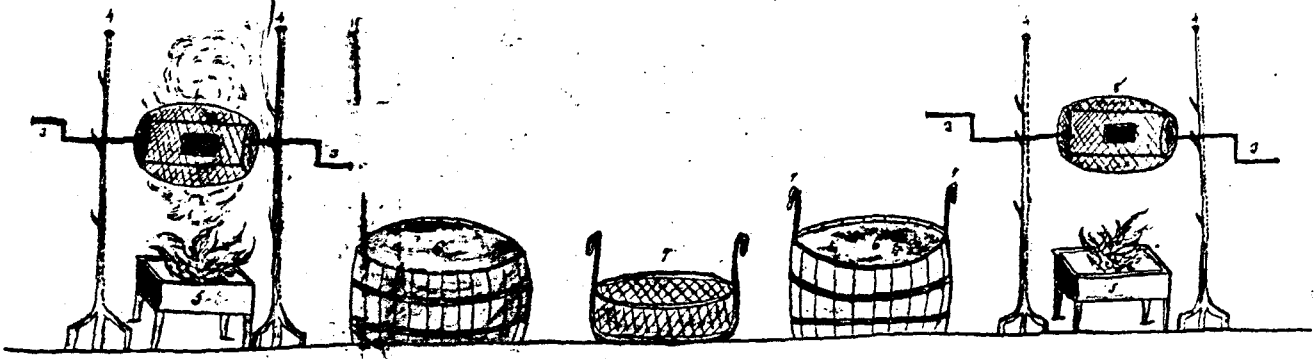
El correo, otro de los posibles vehículos de introducción de la peste en el país, al ser considerado el papel como uno "de los géneros mas susceptibles", fue sometido a vigilancia sanitaria. Los pliegos llegados de países afectados de peste, eran sistemáticamente rechazados, prohibiéndose incluso la entrada de correos procedentes de países que mantuvieran relaciones con aquellos apestados, si no llegaban provistos de "testimonios autenticos de haver echo su carrera por camino remoto de Marsella".

El correo, en época de epidemia, era sometido a largas cuarentenas preventivas, completándose el tratamiento con los baños de vinagre y el "perfumado o sahumero" de los papeles, hecho lo cual debía dejarse testimonio de haber cumplido los requisitos marcados por las ordenanzas, operación facilmente comprobable por las huellas que el vinagre y las fumigaciones dejaban sobre el papel.

La presencia entre los numerosos documentos estudiados, de pliegos con señales visibles de haber pasado por el tratamiento del vinagre y de las fumigaciones, dejan constancia del control sanitario de aquel correo considerado especialmente peligroso, como lo eran los comunicados remitidos por los lazare

*Explicacion de las laminas de
perfumes casales.*

1. Cuello de yb. de Jena p.^o perfumes casales.
2. Botas p.^o incienso de Casaca.
3. Ujuna p.^o amber de Souda i expensas.
4. Pies de Jena p.^o corras de Souda.
5. Japara de Souda.
6. Caba p.^o maso de Souda de Souda y Souda de Souda.
7. Caba de yb. de Jena con de Jena de Souda y Souda de Souda de Souda.
8. Caba de yb. de Jena con de Jena de Souda y Souda de Souda de Souda.
9. Caba de yb. de Jena con de Jena de Souda y Souda de Souda de Souda.



4.-Dispositivo para fumigar y tratar con vinagre el correo.

tos de Mahón, Marsella, Génova y Toulón.

Para facilitar la penetración del vinagre y de los vapores fumigatorios en el interior de los pliegos, estos eran agujereados . Según indicaban las ordenanzas sanitarias

"ademas de los devidos perfumes, y baños de vinagre ordenados dar a dichos pliegos, y cartas, se agujere_{ren}, y traspasen por en medio con un punzón de hierro capaz para que de esta manera sin lesión notable de la escritura pueda mejor el vinagre penetrar los por parte de adentro".

Existen numerosos documentos que atestiguan que la operación se practicó en el Principado hasta bien entrado el siglo XIX (fig. 4).

XI.2.6.- HIGIENE PUBLICA EN BARCELONA

Es curioso destacar que entre los numerosos documentos incluidos en la serie denominada Sanidad, que podrían ilustrar este subcapítulo, los que describen con mayor fidelidad la situación de la higiene pública de la capital del Principado, sean dos informes redactados por facultativos barceloneses a petición del Ayuntamiento de Barcelona, cuyas autoridades estaban alarmadas por un incremento aparente de las "muertes repentinas o apoplejías", entre los habitantes de la ciudad.

Efectivamente, a mediados de Mayo de 1780, la Junta de Sanidad del Ayuntamiento de Barcelona ante las numerosas e inexplicables (decía) muertes repentinas atribuidas a apoplejía, que preocupaba a la población de Barcelona, consulta al equipo

de Médicos de Sanidad y a la prestigiosa Academia Médico- Práctica de Barcelona. El temor de las autoridades sanitarias a este tipo de enfermedades fulminantes no era nuevo, concretamente en 1725 el Ayuntamiento había cursado una consulta similar a los médicos en la que manifestaba que las muertes por ataques de tipo apopléctico aumentaban en proporción mayor al aumento de la población barcelonesa, afirmación que fue desmentida por los Médicos de Sanidad de la época.

Las autoridades sanitarias propusieron a las dos instituciones consultadas, seis causas consideradas capaces de favorecer o provocar las muertes súbitas y ataques apoplécticos:

- 1.- Falta de ventilación eficaz de la atmósfera de la ciudad, debido a la estrechez de las calles y a la altura de los edificios de nueva planta.
- 2.- Empleo de "hÿesso Parrell" para "fortalecer el vino" consumido en la ciudad.
- 3.- Utilización de harinas "viciadas" en la elaboración del pan consumido en la capital.
- 4.- Acumulación de desperdicios en los albañales públicos.
- 5.- Empleo de aguas servidas para el regadío de huertos y frutales.
- 6.- Existencia de cementerios situados en el centro de la ciudad, con un ingreso de cadáveres superior a su capacidad.

Causas que contempladas desde una óptica actual, podrían ser resumidas en dos: Adulteración de alimentos y contaminación del medio ambiente.

La consulta planteada por el Ayuntamiento, recibe rá

pidan respuesta del equipo de Médicos de Sanidad formado por Steva, Balmas y Prats resumido en un informe de doce folios. La Academia Médico-Práctica, más lenta, emite su veredicto once meses después en forma de memorial firmado por los médicos Pedro Güell y Pellicer, Joseph Ignacio Sanpons e Ignacio Montaner. Se trata de un trabajo mucho más extenso y detallado que abarca cuarenta y cinco folios manuscritos y que fue publicado en 1784 por la propia Academia (4). Llegan a las mismas conclusiones expuestas por los Médicos de Sanidad y aprovechan para declarar que la confección del citado memorial ha sido uno de los encargos más "arduos y difíciles" de los que les han sido encomendados.

Conscientes de las diversas enfermedades que pueden provocar este tipo de "muerte súbita", los facultativos consideran de importancia capital establecer el diagnóstico preciso de la enfermedad causante del óbito y proponen en caso de duda recurrir al "cuchillo anatómico" para aclarar conceptos. A su parecer, los informadores incluyen entre las muertes producidas por apoplejía, a individuos fallecidos de afecciones tan diversas como pueden serlo los "aneurismas, ataques asmáticos, tumores y enfermedades Vómicas".

No niegan que en Barcelona se producen con cierta frecuencia, muertes con características de "repentinas", pero con notable intuición, nacida probablemente de la experiencia, buen criterio y capacidad de observación, afirman que tales muertes obedecen a:

"La Mesa abundante que tienen en ella tantos, el ningún trabaxo que tienen en ella muchos, el mental, sin ninguno Corporal que padecen infinitos, y las Pasiones de ánimo que reynan hoy tanto, son a mas de las indicadas por V.S., y de que hablaremos en adelante,

Yeso Parrell ... Causas sobradas para la abundancia y crassitud de los humores, e inclinación de ellos a la Cabeza, de donde facilmente puede seguirse la Apoplexía. De una guarnición numerosa de tropa que tiene casi siempre esta Plassa, raro soldado se apoplectica, que no sea por golpe o Borrachera, porque le falta la Mesa esplendida, no le agovia el trabaxo mental, y no le falta el corporal. Son muchisimos mas los oficiales que se apopléctican en tanto menor número".

Opinión que firmarían sin duda alguna médicos actuales.

Los dos informes coinciden en definir los síntomas de la apoplejía para diferenciarla de otras enfermedades causantes de muertes repentinas, indican la necesidad de imitar a otras ciudades europeas, que controlan anualmente los fallecimientos para poder confeccionar tablas clasificandolos de acuerdo con el sexo, edad, oficio y estado civil, llegando incluso a establecer la vida media de sus habitantes. Este tipo de estudios son considerados indispensables para calcular con certeza las variaciones de mortalidad dentro de una población, en relación con el incremento del número de habitantes.

Las causas primarias de apoplejía propuestas por el Ayuntamiento, son analizadas en profundidad por los Médicos de Sanidad y por los componentes de la Academia Médico-Práctica.

La falta de ventilación adecuada es parcialmente rechazada como causa de muerte repentina, por los dos grupos de facultativos. Barcelona, dicen, está protegida en parte por la acción del viento SO llamado Lebeche, que cuando sopla sobre la ciudad contribuye a dispersar los "vapores pútridos" acumulados y mantiene el aire sano.

La polución del aire producida por la mala disposi

ción de los albañales y letrinas públicos es confirmada por los médicos como origen de numerosas enfermedades.

Las letrinas, especialmente las de las casas particulares, carecen de respiradero lo que produce la acumulación en el interior de las viviendas de gran cantidad de gases y emanaciones tóxicas e insalubres. La construcción del tubo de salida de gases, proyectado al exterior y que emergiera en la parte más alta de la casa, evitaría este peligroso problema.

Es tal la importancia que los facultativos atribuyen a este tipo de chimeneas que aseguran que barrios enteros de la capital, se ven afectados por enfermedades tales como "caxexias, enfermedad de ojos, de Pecho, calenturas intermitentes y pútridas, escorbuto, inapetencia y disenterías" causadas por la inhalación de vapores tóxicos, y señalan que en el extranjero "ciertas Ciudades Políticas hay un inspector" destinado a supervisar el buen funcionamiento de tales salidas de gases.

El conducto llamado "Bulla" que comunica las letrinas con las "Balsas femeteras" de la ciudad, es en Barcelona, de dimensiones reducidas y no cumple su función con eficacia. Su grado de inclinación con respecto a la letrina, no es el adecuado y en la mayoría de los casos está además mal orientado, carece de circulación de agua lo que provoca la acumulación de excrementos que en determinadas condiciones, muy frecuentes, rebasan su cauce e inundan las vías públicas.

El aumento de la capacidad de conducción de las cloacas o albañales, así como la rectificación de la pendiente de los tubos conductores, evitaría situaciones de naturaleza tan funesta.

La defectuosa construcción del depósito o "Balsa fe metera", carente a su vez del citado respiradero, provoca en tre los obreros encargados de su limpieza "muertes repentinas", sobre todo entre aquellos individuos de "Pulmón menos sano o Cabeza debil". El vaciamiento de estos depósitos, operación efectuada en Barcelona "desde la mayor antigüedad" durante la cuaresma, es y ha sido repetidamente denunciado por los médicos como operación muy perjudicial para la salud pública, especialme nte su "vaciamiento por las Calles, por mas que clame el pú blico".

La circulación de "agua viva" por las cloacas, solucion aría en gran parte estos problemas higiénicos, para ello aconsejan utilizar el agua de lluvia captada en los aleros de las casas y adecuadamente conducida hasta las alcantarillas, mediante tubos especialmente dispuestos para este fín. La circu lación de "agua viva" por los albañales de Barcelona, fue or denada por el Barón de la Linde y se vió dificultada su aplicacion por la estrechez de los conductos dispuestos para el caso.

Contribuye a la insalubridad del aire barcelonés el vaciamiento de las alcantarillas al mar, a través de bocas que emergen de la superficie del agua y situadas a corta distancia de las playas, "cuyas inmundicias son depositadas por las olas en la arena que rodea las murallas de la ciudad".

La existencia dentro del perímetro de la ciudad de nu merosas fábricas (mencionan especialmente las fábricas de jabón, de indianas y las de refino de cobre), contribuyen a enrarecer la atmósfera de Barcelona. A las emanaciones fabriles, "que cre cen cada día en número y variedad" indican que se han unido "ul timamente los corpúsculos metalicos venenosos, que volatilizan en sus operaciones los Boticarios ... a los que debería mandar

se que sus Artefactos los ejecuten en Laboratorios elevados y no en las Boticas, y Piezas bajas", para facilitar de esta forma la salida al exterior de los "perniciosos vapores caústicos y venenosos" que se desprenden de las operaciones efectuadas por dichos profesionales.

También los "latoneros que reparan las cazuelas" contribuyen a enviciar el aire al utilizar el vinagre para limpiar el metal "y se separa una gran porción de flogisto... sofocante", los plateros que emplean "aguafuerte, y cloro con el agua régia" para disolver la plata, los que "muelen colores... los fabricantes de Albayalde, Cardenillo, Sublimado, arsénico" son otros tantos oficios dignos de la atención de los Médicos de Sanidad en su función de control de la pureza del aire de Barcelona.

Los médicos de la Academia Médico-Práctica se muestran especialmente sensibles al considerar las condiciones higiénicas en que se encuentran aquellas personas obligadas, por oficio o por estado de salud, a permanecer en lugares de poca ventilación.

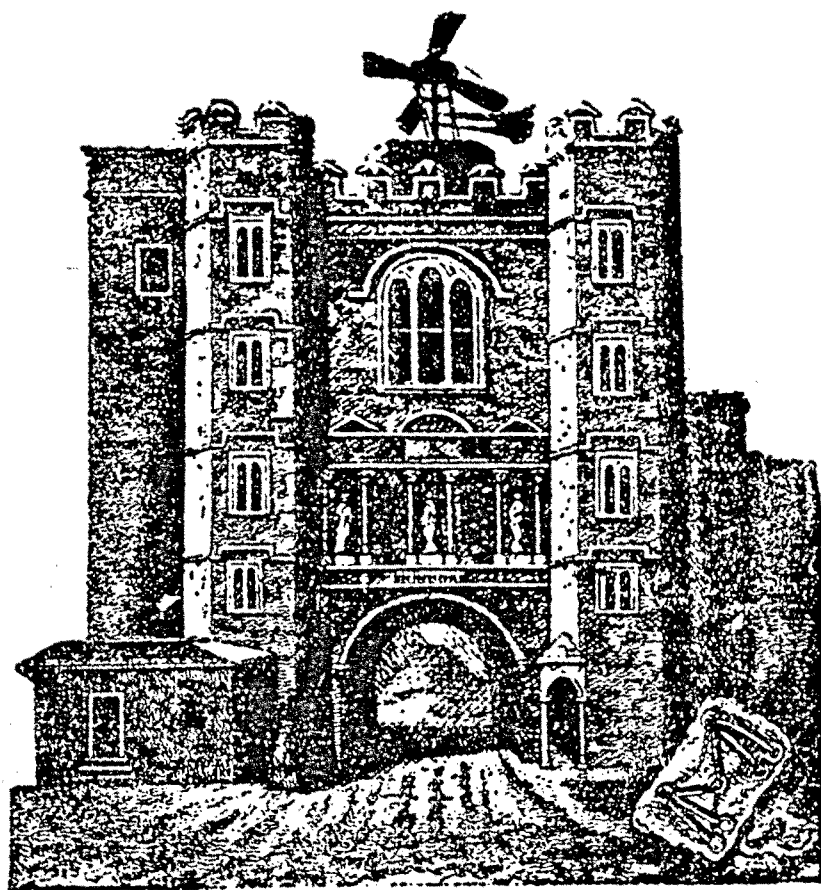
El Hospital General de Barcelona, ubicado en el centro mismo de la ciudad lindante con numerosas casas de vecindad de "notable altura", que dificultan a su parecer la renovación del aire de recinto y lo convierten en uno de los principales focos de difusión de enfermedades. El Hospital alberga en sus dependencias, un número de pacientes superior a su capacidad. Enfermos de todo tipo se encuentran virtualmente hacinados en salas de reducidas dimensiones, donde conviven con "locos, expósitos y Paridas", por lo que no extraña que así "mueran casi todos los expósitos" que ingresan en el centro y que sea ra

ro el doméstico de hospital que haya podido librarse de la calentura maligna, también denominada "calentura de Hospital", aunque suele hacer estragos en las prisiones y hospicios.

Para facilitar la renovación del aire viciado y sus consecuencias, los académicos aconsejan a las autoridades la utilización del "ventilador de Esteban Hales" (fig. 5) que "haciendo circular el aire externo por todo el interior ... preserva de la infección", aparato por lo demás adoptado en prisiones y hospitales ingleses, al decir de los miembros de la Academia. Las ventajas atribuidas al aparato de Hales, perfeccionado por Sutton, ha favorecido su empleo "en todas las Naciones cultas para los Hospitales, Carceles, Navios, y demas parages que necesitan de mucha ventilación"; aluden además los Médicos de Sanidad, a los teatros, noviciados y fábricas de indianas cuyos obreros, mujeres y niños incluídos, respiran una atmósfera así descrita:

"al asomarse a las salas de los Texedores, de los Pintores y de las Mujeres que debanan, se experimenta casi en todas un tufo tan caliente y sufocante, que obliga a compadecerse de la triste suerte de aquella utilissima parte del estado, que en el mismo taller donde trabaja para ganar su vida destruya su Salud co el aire infecto que respira".

Uno de los focos más importantes de contaminación de la atmósfera de Barcelona es, según su parecer, la situación de los cementerios de la ciudad, causa principal de la aparición, desarrollo y extensión de gran número de enfermedades pestilenciales y con "seguridad de muertes súbitas" producidas por inhalación de vapores "mefíticos". La ubicación de la mayoría de los cementerios de Barcelona, colocados muchos de ellos en la entrada de las iglesias, son causa de los "muchos desmayos" que so



*El ventilador del molino de viento, en la prisión
de Newgate, que inventó Esteban Hales*

5.- Ventilador de Hales.

brevienen a los fieles en el interior de los templos.

La realista e impresionante descripción del estado de los cementerios barceloneses y de los enterramientos allí practicados, permite apreciar la calidad de vida de los habitantes de las zonas que circundaban tales recintos, en donde a decir de los médicos de la Academia, "se experimentan mas ca lenturas pútridas, disenterías... i sus vecinos son cachecticos". Además las epidemias declaradas en dichos barrios son "más graves y tambien son mas numerosos los casos de muertes repentinas".

El cementerio del Hospital General, conocido como el "Corralet" es una verdadera fosa común, donde se depositan los cadáveres de los fallecidos en el Hospital "sin tener dinero alguno (que son los mas)". Este gran cementerio contamina el aire de la zona "con un vapor pútrido a todas las casas de las Calles del Carmen, y de Cervelló".

La situación sanitaria se ve agravada con la cremación de ataúdes y restos humanos, que a pesar de practicarse en horas nocturnas

"la podredumbre de lo que contenía dan un feter al quemarse, que se esparce, y llega mas allá del barrio, y no por ser obra del Fuego le damos por inocente".

La limpieza de la bóveda del cementerio del Hospital General:

"que está manando en agua y cadáveres, necesita vaciarse mui a menudo, y cada vez despide tan horrendo feter, que sin embargo de tener seis u ocho días abierta la Iglesia día, y noche con contínuos zahumeros, no hay letrina que hieda mas pestiferamente".

En relación al problema acuciante de los cementerios

capitalinos, los dos informes son concluyentes en declarar de primordial importancia la erradicación de tales recintos del centro de la población hacia los extramuros de la ciudad.

La extensión de los terrenos destinados a cementerios, debería determinarse, y aluden a recientes estudios realizados en el extranjero, de acuerdo con el número de habitantes de la ciudad, y el de cadáveres que se pretenda acoger anualmente en el lugar.

De acuerdo con los datos obtenidos por los investigadores extranjeros sobre la velocidad de descomposición de la materia orgánica y al "espacio mínimo" para la finalización optima del proceso de putrefacción, llegan a la conclusión de que el futuro cementerio de Barcelona deberá ocupar como mínimo "9.300 pies cuadrados" de superficie.

Aprueban decididamente la instalación del "cementerio fuera de la Puerta Nueva al Nordeste" destinado a ser "cementerio General" de Barcelona, propuesta auspiciada por Joseph Cli-ment.

Existe divergencia de opiniones entre los Médicos de Sanidad y los médicos de la Academia, en relación a la utilización de aguas servidas para regar los frutales y huertos que abastecen la capital. Los facultativos de la Academia son partidarios de emplear el agua de regadío mezclada con abonos orgánicos; argumentan para apoyar su postura que:

"en los experimentos de Priestley para purificar el aire cargado de partículas corrompidas"

emplean una planta que situada en atmósfera impura absorbe los elementos tóxicos y vegeta con más fuerza y vigor, obteniéndo

dose de ella frutos de mejor calidad.

Son del parecer de emplear el estiércol humano como abono y aseguran que se obtienen "verduras mas suaves y sabrosas" al emplear como alimento de las plantas el llamado "Poudrette de los Franceses" es decir "excremento humano seco y pulverizado", que es considerado uno de los mejores abonos existentes.

No dejan de advertir, sin embargo, que tales abonos deben emplearse adecuadamente, sometiéndolos a fermentación en lugares alejados de los centros poblados, para evitar la contaminación de las aguas subterráneas por filtración.

Los Médicos de Sanidad consideran como "muy perjudicial para la salud" el riego de los cultivos con "agua desleída con basuras", y señalan que la basura así mezclada con el agua, depositada sobre la tierra de cultivo, una capa putrefacta, cuyos vapores tóxicos para el hombre, pueden ser causa de "muerte repentina". Además, "las partículas pútridas", aclaran los de Sanidad, penetran por los poros de las hojas y raíz de las hortalizas que junto con los inconvenientes ya mencionados, "tienen el del hastío que causa al que ve su perniciosa Práctica".

La importancia de la adulteración de la calidad de algunos alimentos en la aparición de accidentes de apoplejía y "muertes repentinas" en la población barcelonesa, ha sido mencionada en el capítulo titulado Alimentos y su control.

Los miembros de la Academia Médico-Práctica de Barcelona, en su detallado y crítico memorial, señalan la urgente necesidad de mejorar la higiene pública de la ciudad modifican

do la política sanitaria seguida por la Junta de Sanidad, a la luz de las nuevas aportaciones de la ciencia.

Apoyan sus argumentos con citas de obras de Boyle, Boerhaave, Medo y las aportaciones de Hales y Sutton. Finalizan el documento afirmando:

"Con lo que lleva manifestado la Academia ... quanto han trabajado sus socios en este año literario ... no tiene la menor duda en que si se adoptan las máximas y medidas que deja insinuada ... se cortarían por lo menos en esta ciudad muchas de las causas que pueden perjudicar la pública salud ... y no serían tan frecuentes los ataques Apoplécticos, y muertes repentinas".

NOTAS

- 1.- La delimitación territorial mediante un cordón sanitario se había aplicado por primera vez en Catalunya, con motivo de la epidemia de peste de 1478. Biraben, loc. cit. II, pág. 105.
- 2.- La Boleta de Sanidad, pasaporte sanitario individual, fue instituido en Provenza en 1494. En Barcelona, para precaverse de la epidemia de 1488, marcaban una contraseña sobre la palma de la mano de los trabajadores que debían regresar a la ciudad y distinguirlos de los extranjeros. Biraben, loc. cit. II, pág. 88.
- 3.- La Patente de Sanidad fue utilizada como pasaporte marítimo desde comienzos del siglo XV, se exigió en el puerto de Barcelona a partir de 1558. Biraben, loc. cit. II, pág. 87.
- 4.- "Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona" Montserrat Figueras, S.; Carreras Roca, M.; Barcelona 1954, pág. 19.

Figura 4.- "Fondos documentales de Sanidad del Archivo Histórico Municipal de Barcelona", Barcelona 1981, tesis inédita, pág.

Figura 5.- "El médico en la historia", Haggard, H.; Buenos Aires 1943, pág. 353.