

## ASPECTES SANITARIS, ASSISTENCIALS I MEDICO LEGALS DE LES EPIDEMIES

*Manuel Camps Surroca*  
*Manuel Camps Clemente*

Estudiem en aquest treball la influència que les epidèmies dels segles XVI i XVII han tingut sobre la medicina i els metges del nostre país. Ho farem a l'estil clàssic, analitzant successivament els aspectes de política sanitària, els assistencials i els mèdico legals.

### LES EPIDEMIES I LA SALUT PUBLICA

Tres idees centrals constitueixen la base de l'actuació preventiva dels governants davant d'una epidèmia: l'aïllament dels elements considerats perillosos, la necessitat d'un exercici específicament sanitari i el requeriment de la protecció divina.

A) L'aïllament dels elements considerats perillosos: Les coses, els éssers vius i els cadàvers constituïen els tres factors per on es podia transmetre la pesta. La carn d'animals morts violentament (1), el paper, el blat i el vi (2), així com l'aigua de remullar el bacallà (3), i sobre tot la roba quan no era guardada en caixes (4), eren constantment citats en escrits de l'època. El segon brot de pesta de Manresa, el mes de juny de 1654, s'atribuí a unes flassades velles portades per un forner de Barcelona (5). La crema sistemàtica de papers ocasionaria la pèrdua irreparable de valuosos manuscrits. El rector de Cornudella registrà els òbits en quadern separat " *perque en cas me feris no aguessen de cremar aquest llibre ni purificar* " (6). Respecte als éssers vius fins i tot s'arribava a matar violentament a les persones que havien contactat amb empestats, com en el cas de Sant Cugat del Vallès l'any 1651 (7). A Solsona es mataven els gossos que sortien de la ciutat per la por que en retornar encomanessin la malaltia als veïns (8). Es conegut també el perill de la sang humana. Els cirurgians de Solsona solament podien tenir la sang de les sagnies en llurs portes fins a les onze (9).

L'objectiu dels governants era aïllar les ciutats d'aquestes fonts perilloses de contagi. Els mitjans emprats eren les Clausures del morbo, la incomunicació geogràfica, les morberies, les barraques de la purga i la sanitat mortuòria.

Les Clausures del morbo eren una segona muralla per fora de la principal, amb la finalitat de tancar les cases escampades extramurs, i on els seus residents es trobaven desprotegits del contagi. A Vic l'any 1651 s'en construí una (10). També es feu el mateix a Ulldemolins, i probablement a Alguaire.

**La incomunicació geogràfica** natural era la millor defensa contra la pesta. Un exemple el tenim amb les Valls d'Andorra (11). Quan l'aïllament natural no existia s'intentava crear-lo artificialment. A Solsona l'any 1651 es decidí trencar els camins (12), i a Vic es canvià el camí habitual per on hi arribaven les mercaderies (13). En altres ocasions s'hi posaven guardes per impedir el pas dels vianants, com es feu a la Creu Cuberta del camí de Manresa l'any 1653 (14).

**Les morberies** eren edificis per aïllar i tractar els empestats. En ocasions eren conegudes com "*la caseta dels febreros*" (15), o simplement "*enfermeria*" (16). La seva situació era la més allunyada possible del poble, elegint-se la casa "*mes furana del raval*" (17), o bé un mas qualsevol de les afores com el de Joan de Pals (18). També les famílies construïen cabanyes prop dels seus masos (19). A les ciutats es feien servir els mateixos hospitals (20), i fins i tot un edifici públic, com l'Escola de Gramàtica d'Osca, aprofitada per alberg de pobres, casa de quarantena i morberia (21). A Valls quan els malalts havien superat la fase aguda de la malaltia eren traslladats a un altre edifici, destinat a la convallescència (22).

**Les barraques de la purga** eren cabanyes on s'hi allotjaven obligatòriament els que havien estat en contacte amb empestats, o els procedents de llocs contagiats. En ocasions s'utilitzava la mateixa casa on havia succeït la mort del malalt (23), o bé un mas determinat com a Santpedor l'estiu de 1651, on s'hi aposentaven persones procedents de Barcelona (24). També la capella de les Verges d'aquesta localitat s'utilitzà com alberg de persones riques l'agost de 1589 (25). La importància de la incomunicació donava lloc a normatives molt precises. A Solsona els que estaven purgant no podien allunyar-se més de 50 passes de les respectives barraques (26), exigint-los-hi la reedificació de l'habitable en el cas de ser víctimes del contagi (27). Els pagesos de la Plana de Vic estaven obligats a construir les cabanes als segadors ambulants al costat dels seus masos (28). Si bé la purga era un concepte cronològic, de 40 dies normalment, encara que de duració variable segons els llocs, hem observat que a vegades obeïa a criteris astrològics, com a Ceret l'any 1654, on el canvi de la lluna era el que determinava la duració de la quarantena (29).

En relació a la **sanitat mortuòria** direm que els cadàvers d'empestats no es podien sepultar en els fossars parroquials comuns (30), motiu pel qual es creaven nous cementiris que s'anomenaven del morbo (31), dels estrangers (32), de la pesta (33), del contagi (34), o dels pobres (35). El pànic als cadàvers feia que molts fossin soterrats pels familiars en el mateix lloc de la mort. En ocasions ni eren inhumats: "*mori ab una barraca y los gossos sel menjaren*" (36). Les noves necròpolis es construïen en els mateixos hospitals d'empestats (37), al camp (38), en alguna part aïllada de l'entorn de l'església (39), o inclús a la sorra del mar, com a Palamós l'any 1652 (40). Eren freqüents els enterraments nocturns realitzats secretament (41). Es feien per evitar el perill de contagi i el

pànic públic que l'acte ocasionaria (42). Hi ha diversos costums i pràctiques relacionades amb la inhumació, tals com l'enterrament sense caixa i la prohibició de l'assistència de forasters per la por de la transmissió de la malaltia (43); les cançons dels fossers mentre cavaven el clot amb el cadàver al costat (44), i l'obligació de fer una excavació molt fonda tirant sobre el cos mort " *dos senalles de cal viva*" (45).

B) La necessitat d'un exercici específicament sanitari: Les poblacions contractaven personal especialitzat en tasques de neteja de les cases dels malalts i dels fossars. Els pagaven segons la categoria i la fama. Alguns procedien de França. Actuaven sota la direcció de la Prohomenia, Junta o Dotzena del Morbo, segons els llocs. Els més representatius eren els **purificadors**, encarregats de netejar les cases. En ocasions anaven de ciutat en ciutat amb ajudants i cavalcadures per transportar la roba i treure les deixalles dels domicilis (46). Els **perfumadors del morbo** o **desenfecidors** desinfectaven amb diferents productes els llocs on hi havia hagut malalts. A Perpinyà s'utilitzava l'arsènic l'any 1652 (47). Els **verguetes del morbo** s'ocupaven de portar el menjar als malalts aïllats (48). Les **parelles de morbers** s'encarregaven d'incomunicar les cases del seu districte, controlar els sanitaris, malalts i convalescents, i capturar els infractors de les normes higièniques (49, 50). Els **papacossos** o **fossers del morbo** inhumaven els cadàvers, cremaven les seves robes, i els hi tiraven cal viva. Degut a la por al contagi aquests escassejaven i les ciutats solucionaven el problema comprant esclaus. Mentrestant serien els presidiaris els encarregats d'aquesta activitat (51).

C) La necessitat de la protecció divina: La pesta es considerava també com un càstig de Déu pels pecats dels homes, o com una gràcia especial pel fet de no patir-la. Per això han estat tan importants les manifestacions religioses com a mesura preventiva. En son exemple els vots a diversos sants, especialment Sant Sebastià i Sant Roc, les processons, les aparicions i accions miraculoses coincidents amb el punt més crític de l'epidèmia, el toc diari de les campanes a Lleida perquè tothom es recordés de pregar (52), les fundacions d'oficis, els Te Deums en acció de gràcies, etc. Per altra part els Capítols Catedralicis realitzaren una important tasca sanitària en comú acord amb els Consells Municipals. Aquesta bona relació repercutia en ocasions en l'exercici mèdic, contractant sanitaris a mitges, com a la Seu d'Urgell l'any 1529 en que el cirurgià Johan de Lexta era remunerat a parts iguals entre el Capítol i el Municipi (53).

## LES EPIDEMIES I L'EXERCICI MÈDIC

Durant els segles XVI i XVII els contractes laborals entre els municipis i els sanitaris constituïren una important modalitat de l'exercici mèdic. El seu contingut fixava amb precisió el lligam que unia ambdues parts, essent el joc recíproc de drets i deures un bon marcador de les característiques de l'exercici professional.

Segons aquests contractes l'assistència als malalts estava condicionada, entre altres factors, a l'espècie concreta de malaltia, de manera que les lesions intencionals, el mal francès o morbo gàl·lic, la tinya, la llebrosia i la pesta, eren considerades afeccions especials. Per això els sanitaris encarregats de tractar-les adquirien drets i obligacions particulars que s'escapaven dels habituals. Hem observat per exemple que els cirurgians del marge occidental de Catalunya no estaven obligats a curar els afectats d'aquestes malalties. El municipi els hi autoritzava a pactar individualment el preu del seu treball (54). Per altra part els metges, en època interepidèmica, tenien obligacions contradictòries respecte a la pesta. En uns casos, a caprici del municipi, el contracte els obligava a atendre totes les malalties excepte la pesta, en el cas de que aquesta penetrés en la localitat. En altres, se'ls imposava el deure de tractar-les totes, incloent explícitament la pesta.

En temps d'epidèmia, o de perill imminent d'aquesta, els contractes imposaven gairebé sempre als sanitaris una sèrie d'obligacions i drets que podríem dividir en gremials, materials i purament assistencials.

A) Drets gremials o col·legials: Algunes ciutats per premiar als sanitaris que voluntàriament haguessin atès als malalts durant el temps de la pesta, conscients dels perills que això comportava, els hi donaven el dret a continuar exercint després, una vegada acabat el contagi, amb plaça fixa i en propietat, sense la necessitat reglamentària de sotmetre's a examen davant els metges més antics de la localitat (55). També se'ls eximia de presentar l'obligatori certificat de llinatge acreditatiu de no ser sarraí ni jueu, com era norma dels gremis o col·legis per exercir legalment la professió (56).

B) Drets materials: El manteniment econòmic dels sanitaris assegurat pels contractes municipals, adquiria característiques especials durant les epidèmies. Així, el dret a disposar de casa franca, que si bé era un dret bastant corrent en temps normal, es convertia en ineludible durant la pesta. Els municipis no dubtaven en oferir-los-hi alberg franc, sobretot per raons higièniques, ja que els sanitaris pel fet d'haver de contactar amb els empestats, podien ser transmissors de la malaltia. Per això era bàsic assegurar el seu aïllament en una casa controlada de la qual solament podrien sortir per atendre els malalts (57). Era important que la llar tingués la màxima autonomia, sobre tot amb proveïment d'aigua, per evitar el perill que comportaria el fet d'anar-la a buscar en lloc apartat. A Girona, l'any 1592, s'exigia que en la casa del metge " *haie de aver pou* " (58).

El dret a l'alimentació en forma d'exempció d'impostos municipals sobre el pa, el vi i la carn estava normalment protegit en les conductes mèdiques (59), però en temps pestilencial s'incrementava aquest dret donant el municipi directament els aliments als seus sanitaris. Als cirurgians els hi proporcionava

gratuïtament l'alimentació completa (60). En canvi als apotecaris solament els hi concedia una porció de pa diària, igual que als capellans de l'hospital, anant la resta de l'alimentació a costa seva (61). En algunes ocasions els aliments s'especificaven detalladament, com a Perpinyà on als cirurgians se'ls assignava mitja lliura de carn de moltó, dos pans i dues meitats de vi cada dia (62).

El dret a la indumentària, habitual en els contractes d'aprenentatge de cirurgià, en els que el mestre sempre estava obligat a vestir a l'aprenent o alumne (63), l'hem observat també en les contractes mèdiques del temps de pesta, en que el municipi donava el vestit i el calçat als cirurgians que treballaven a la morberia (64). Per altra part, com que era obligatori que anessin senyalats, el municipi els hi proporcionava gratuïtament la túnica apropiada (65). A Reus l'any 1652 el Consell pagava dos lliures i deu sous al cirurgià Llorens Rovira " *per les mans de una vesta de botaram morat y una montera* " (66).

Durant les epidèmies els sanitaris podien admetre estrenes dels malalts, costum prohibida habitualment. Les poblacions, davant l'escassetat de sanitaris disponibles, intentaven atreure'ls facilitant-los-hi l'estada mitjançant aquests incentius (67).

Un aspecte interessant de la vida material del metge es refereix a la seva pròpia salut. El perill que comportava l'assistència als empestats donà lloc a la creació d'assegurances de malaltia. A la ciutat d'Igualada al cirurgià Gaspar Matheu l'any 1589 (68), i al metge Joan Cortés el 1590 (69), l'assegurament els hi cobria les tres primeres setmanes de malaltia, pagant-los-hi proporcionalment el salari que els hi correspongués. En altres ocasions els sanitaris i llurs famílies rebien gratuïtament les medecines necessàries pel tractament de la pesta (70, 71), així com les persones indispensables per assistir-los (72).

També els sanitaris estaven obligats a la **quarantena**. Els municipis, durant el temps d'inactivitat forçosa, els hi seguien pagant el salari habitual (73), o bé els alimentaven gratuïtament (74, 75). Malgrat aquestes facilitats hi havia metges que es negaven a aïllar-se, actitud que fins i tot els hi podia costar la vida (76). A Perpinyà, durant l'epidèmia de 1652 els cirurgians rebien del municipi les atxes. Desconeixem el significat d'aquest dret dels cirurgians (77).

C) Drets i deures assistencials: La pesta obligava als municipis a organitzar la tasca assistencial de la manera més adaptada possible a la realitat epidèmica. Però malgrat l'esforç s'enfrontaven amb greus dificultats. Per una part hi havia pocs sanitaris disposats a exercir, i per altra les mateixes famílies encobrien sovint als seus malalts per la por a ser culpabilitzats de la disseminació del contagi (78). Tot això afavoria que hi hagués un baix nivell assistencial. L'atenció als malalts fallava per la insuficiència dels seus dos pilars fonamentals: els metges i els malalts. Per resoldre aquest problema les ciutats feien normes laborals que passem a descriure:

1- Són nombrosos els contractes laborals on s'obligava explícitament als sanitaris a residir a la població que els llogava. Aquesta obligació de residència és un fet antic. Però també és cert que en ocasions, amb la finalitat d'atreure'ls, els municipis els autoritzaven a abandonar l'obligada residència en cas de que la pesta arribés a incidir sobre la població. Això contribuïa a l'escassetat de metges i cirurgians disponibles en època pestilencial. Els que residien a les viles fugien d'elles, i eren pocs els que hi volien anar. Per això la tasca de captació de professionals fou una constant. Malgrat aquesta labor municipal els nivells d'assistència aconseguits eren baixos, tenint en compte també l'augment del nombre de malalts. Els sanitaris que es trobaven eren en general gent jove sense treball i amb poca experiència. Per tot això pensem que el baix nivell assistencial sanitari contribuiria a l'esfondrament demogràfic de les comarques. L'any 1496 trobant-se la ciutat de Reus sense servei mèdic " *y per la necessitat del temps* " s'autoritzà al metge Bosch a visitar tan sols dos dies per setmana (79).

2- Generalment els metges estaven obligats a realitzar un mínim de dues visites diàries a cada malalt. Hem observat aquesta norma a Igualada l'any 1590, encara que segurament era més antiga. L'hem seguit veient després fins pràcticament els nostres dies, sobre tot en el món rural. En les epidèmies aquest deure era menys rigorós, atenant al perill de contagi que suposava el contacte amb els malalts. Per això s'autoritzava a reduir el **quantum d'assistència** a una visita diària, com ho hem observat a Bellpuig l'any 1681. Un factor més per tant que contribuïa al baix nivell assistencial.

3- Gairebé sempre els sanitaris estaven obligats a atendre als malalts de la vila i terme, l'extensió del qual a vegades quedava exactament delimitat en el contracte (80). La manca de professionals obligava als existents a realitzar la seva feina sobre **extensions geogràfiques** massa grans, com fou el cas del Dr. Sebastià Seris, contractat per la vila d'Arbeca durant l'epidèmia de 1651, al qual se l'obligava a visitar també als malalts de l'ermita de Santa Caterina, de Castellots, de la Floresta, de Les Borges Blanques i de Puiggròs (81). Queda demostrat un altre factor de baix nivell assistencial.

4- Habitualment els sanitaris realitzaven la seva feina en solitari. Els contractes regulars no solien incloure cap ajuda humana. Però a vegades durant les epidèmies s'autoritzava al metge a tenir a costa seva un fadrí cirurgià i un fadrí ajudant per realitzar les cures i operacions manuals dels empestats. En cas de no tenir-los les havia de fer ell mateix obligatòriament (82). Altres vegades era la mateixa ciutat qui posava a disposició del cirurgià un ajudant o servidor (83). En l'aspecte moral, els contractes habituals solien separar netament l'atenció als rics i als pobres. Aquells serien assistits a casa seva i els més necessitats a l'hospital. Però durant les epidèmies se'ls autoritzava a tractar per igual a totes les classes socials. A Lleida l'any 1482 la Paheria deixava a la consciència dels seus metges " *quals persones seran aquelles que sien pobres* " (84).

## LES EPIDEMIES I L'ACTIVITAT MEDICO LEGAL

Es coneguda l'activitat pericial mèdica realitzada per personal no sanitari (85). El desplaçament de l'art d'informar des de persones alienes a la medicina als cirurgjans i metges seria lent i progressiu. A Ullastret de Baix Empordà l'any 1650 el que donava part als Consellers de Barcelona de la situació epidèmica de la localitat era el rector, basantse en " *que haveni agut algun malalt sospitos de semblant mal contagios ere forsos saber jo per haverlos de confesar*" (86).

La majoria de documents que ens proporcionen les epidèmies son de tipus sanitari.

A) Els informes: Documents emesos pels facultatius a inatància de les autoritats. Eren relativament freqüents. N'hi havia de parcials i de complets. En els primers es feia constar un aspecte aïllat de la malalta, com podia ser la seva naturalesa pestilencial (87), la causa concreta (88), o bé el mecanisme de transmissió, que eren els punts que més interessaven per organitzar la tasca preventiva. Els aliments (89, 90), l'aire (91) i l'aigua (92) eren els contaminants sobre els que més s'insistia. El concepte d'enverinament mitjançant la contaminació d'aquests tres elements estava arrelat des de l'Edat Mitjana. L'enmetzinament de les aigües de reg de les verdures va ser una de les teories sobre la causa de la pesta de 1348 (93). L'epidèmia de 1651 a Sant Pere Pescador s'atribuí al consum de peix intoxicat amb lletrera del riu Fluvià (94).

En els informes complets es detallaven raonadament els aspectes etiològics, clínics i sanitaris de la malaltia. Eren documents en general extensos. A vegades es dirigien als Consellers de Barcelona des de les diferents localitats del Principat, informant-los detalladament per poder organitzar les mesures preventives més adients a la situació real de l'epidèmia (95).

B) Els certificats: Modalitat important de document en les epidèmies. N'hi havia de dos tipus: els realitzats per les autoritats municipals sense intervenció facultativa, i els certificats facultatius. Entre els primers tenim els següents:

1- **Les actes de purga** eren documents on les autoritats certificaven que la persona interessada havia purgat el temps legal o establert. Sense aquestes actes no es permetia l'entrada a les ciutats i pobles de persones procedents de llocs contagiats (96).

2- **Les butlletes de sanitat** eren documents que es donaven als viatgers on se certificava que la localitat de la que partien estava lliure de malalties contagioses. Aquest document el feien els jurats de la vila i anava dirigit als guardes del morbo, oficials i jutges. S'hi feia constar la identificació de la persona interessada, i el dia i hora de partida. L'escrit es feia sobre un document imprès que solament calia omplir (97). A vegades aquestes butlletes eren molt

útils per identificar un cadàver trobat, fet freqüent en les epidèmies (98). A les Valls d'Andorra els interessats havien de pagar per adquirir la butlleta. El preu era més elevat pels forasters que pels residents (99).

Els certificats facultatius o "*ses certificatories*", consistien en certificacions positives o negatives de pesta realitzades per personal sanitari. La forta pressió social que incidia sobre els metges i cirurgians influïa en aquests documents, de manera que sovint es veien forçats a certificar en sentit contrari a la realitat. Sobre tot interessava que davant un malalt empestat asseguressin que no patia la pesta. Hi havia tres causes d'aquesta actitud dels interessats. La gent intentava que els seus familiars rebessin cristiana sepultura. Per aconseguir-ho era necessària l'autorització de la Junta del Morbo, la qual demanava prèviament un certificat que esclarís la naturalesa de la malaltia. Si se certificava la pesta com a causa de mort, el cadàver no podia anar al cementiri ordinari. El metge es veia forçat a falsificar el document (100). La segona causa obeïa al fet de que molts malalts volien rebre els sagraments. Això comportava perill pel sacerdot. A Banyoles per evitar aquest risc s'obligava als acòlits a posar un ciri davant la boca dels empestats en el moment de l'administració del viàtic, cremant així els productes nocius que pogués contenir l'aire espirat (101). Però en ocasions el que s'exigia era un certificat mèdic on hi constés que el moribund no patia la pesta (102). El tercer motiu era la resistència de les localitats a acceptar la realitat de l'epidèmia, per por a l'obligat tancament del comerç. Per això les autoritats s'afanyaven en aconseguir certificacions negatives de pesta. Son nombrosos els exemples d'aquesta classe.

C) Els comunicats de malaltia o partes: Els partes a les autoritats realitzats pels sanitaris amb la finalitat de denunciar els malalts de pesta que observessin, són els documents de més interès. Si els certificats i els informes eren demanats per les autoritats o el públic d'una forma esporàdica, encara que freqüent, els partes s'establiren com una obligació permanent dels metges i cirurgians, formulada en la mateixa lletra dels contractes mèdics municipals. Així començà la ruptura de l'antic secret professional a Catalunya, que amb el pas del temps es convertiria en obligació legal. A França segons Brouardel la violació del secret en assumptes sanitaris s'inicià amb la llei del 3 de març de 1822 (103). Abans però ja s'havia fet en el tema de les lesions (104).

El primer contracte on hem observat aquest deure de denúncia ha estat a Girona durant la pesta de 1650, en el cas del metge Pere Roig, al qual se li digué "*que tinga obligació en continent que veurà que la desgana es de la corrent contagió denunciarho anals senyors jurats pera ques puga ordenar lo fahedor*" (105). Posteriorment hem observat la mateixa norma a Perpinyà l'any 1652 en el cas dels cirurgians que assistien als malalts de les cases (106), però no en els que exercien a la morberia (107) pel fet de que els ingressats en aquesta ja eren empestats per definició.



D) L'Examen pericial dels cadàvers: La creença tan arrelada de la perillositat dels cadàvers d'empestats féu que les autòpsies, ja rares en èpoques normals, fossin encara més excepcionals en temps pestilencial (108). En canvi, si no tan habituals com en temps de salut, els exàmens externs dels cadàvers eren relativament freqüents. Els realitzaven generalment dos cirurgians. No son rares en els llibres parroquials d'òbits expressions tals com "*fonch visurada per dos cirurgians que declararen esser molt sospitosa per un gra li veren en un costat*" (109). Aquestes inspeccions es feien per evitar l'entrada de cadàvers empestats a l'interior de les esglésies, amb el perill que això comportaria. Degut a les pressions per interessos del públic o de les autoritats, no eren infreqüents les declaracions contradictòries dels perits, on alguna vegada fins i tot hi prenia part l'opinió popular, com hem observat a Llançà l'any 1651 (110) o a Sant Pere de Vilamajor el 1652 (111).

En canvi els "*trobats morts*", ja en un ambient més relaxat, eren examinats externament sempre, sobre tot quan es tractava de persones desconegudes, amb la doble finalitat de la identificació i del diagnòstic de la causa de la mort quan aquesta havia deixat lesions externes naturals (bubons) o violentes (112).

E) Els partes de defunció: Per la seva singularitat es interessant el cas de Castelló d'Empúries durant l'epidèmia de 1652, on el cirurgià Isidre Saló participava per escrit al rector de la parròquia els òbits que hi havia, amb la finalitat de que podessin ser inhumats. Ho feia lliurant-li un quadern on hi anotava les persones mortes de contagi al convent de Bartomeu, on hi havia l'infermeria de la localitat (113). El registre eclesiàstic, en aquest cas amb participació mèdica, substituïa a l'actual registre civil iniciat com sabem a finals del segle XIX.

F) Aspectes civils: La mortalitat constitueix el fet més destacat de les epidèmies. Era habitual la desaparició de famílies senceres. Això va fer que alguns municipis es preocupessin de la salvaguarda dels bens de les cases on havien havien mort tots i per tant no es trobava l'hereu cert. En aquest cas per evitar que algun estrany s'apoderés de la propietat el consell municipal se'n apropiava, amb la intenció de restituir-la en el cas de que aparegués un hereu legítim. Així ho hem observat en la ciutat de Cervera l'any 1652 (114).

## NOTES

(1) Arxiu Històric Provincial de Tarragona (AHPT), Consells, 1651-52, 12 abril 1651.

(2) Arxiu Parroquial de Sant Sadurní de la Roca, òbits, 1638-67, any 1652.

(3) Arxiu Municipal de Solsona (AMS), Llibre i Papers del Morbo, N<sup>o</sup> 164, 16- IV- 1651.

- (4) Camps Surroca M., Camps Clemente M., La pesta de meitats del segle XVII a Catalunya, 1985, p. 340.
- (5) Institut Municipal d'Història de la Ciutat de Barcelona (IMHCB), Consell de Cent, Cartes comunes originals, any 1654, f. 52.
- (6) Arxiu Arxidiocesà de Tarragona (AAT), Arxiu Parroquial de Cornudella, òbits, 1594-1657, N° 52.
- (7) Arxiu Parroquial de Sant Cugat del Vallès, òbits, 1572-1684, 7 juny 1651.
- (8) Arxiu Municipal de Solsona (AMS), Doc. cit., 27 juny 1651.
- (9) Arxiu Municipal de Solsona (AMS), Doc. cit., 16 abril 1651.
- (10) Arxiu Capitular de Vic (ACV), Llibre Secretariorum, Vol. IV, 1648-52, 30- VII- 1651.
- (11) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 360.
- (12) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 346.
- (13) Arxiu Municipal de Vic (AMV), Carta dels consellers de Vic als de Granollers, 7- VII- 1651.
- (14) Vila Sala A., Notícia Històrica de la Vila de Santpedor, p. 233.
- (15) Arxiu Parroquial de Raminyó, òbits I, 1594-1749, any 1652.
- (16) Arxiu Parroquial de Fortià, òbits, 1640-1733, 6- IX- 1652.
- (17) Arxiu Diocesà de Barcelona (ADB), Arxiu Parroquial dels Prats de Rei, òbits adults, 1585-1653, novembre 1653.
- (18) Arxiu Parroquial de Pals, òbits, 1570-1750, gener- febrer 1653.
- (19) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 137.
- (20) Arxiu Parroquial de Sant Esteve d'Olot, òbits, 1645-50, 9- VIII- 1650.
- (21) Balaguer F., Médicos y Medicinas en la Huesca de 1651.
- (22) Arxiu Històric Comarcal de Valls (AHCV), Consells, 1643-63, 14- XII- 1652.
- (23) Arxiu Parroquial de Figuerola del Camp, òbits, 1642-1704, 1-IV- 1652.
- (24) Arxiu Municipal de Vic (AMV), Carta dels Consellers de Vic als de Manresa, 12- VI- 1651.
- (25) AMV., Cartes trameses, carta dels Consellers de Vic a l'Il·ltre Joaquim Carros de Centelles.
- (26) Arxiu Municipal de Solsona (AMS), Doc. cit., 1- IV- 1651.
- (27) AMS., Doc. cit., 9- VI- 1651.
- (28) AMV., Carta dels Consellers de Vic als llocs circumveïns, 1- VI- 1651.
- (29) Aribaud M., Ceret autrefois, 1932.
- (30) Arxiu Parroquial de El Vilosell, òbits, 1591- 1734, 18- V- 1652.
- (31) ADB., Arxiu Parroquial de Sant Pere de Vilamajor, N° 14, 1645- 1674, 27- VI- 1652.
- (32) ADB., Arxiu Parroquial de Sant Pere de Vilamajor, Doc. cit., 9- XI- 1652.
- (33) Arxiu Parroquial de Vilopriu, òbits, 1645-1783, 6- IV- 1653.
- (34) AAT., Arxiu Parroquial d'Alforja, òbits, 1595-1675, 17- VII- 1651.
- (35) Arxiu Parroquial de Vilabertran, òbits, 1638-1743, 1- VII- 1653.

- (36) Arxiu Parroquial de Sant Pere de Ripoll, òbits, 1591-1680, Signatura A-16, 24 VIII- 1651.
- (37) Arxiu Parroquial de Sant Esteve d'Olot, òbits, 1645-1650, 9- VIII- 1650.
- (38) Arxiu Parroquial de Santa Pau, òbits, 1589-1696, 5- XII- 1650.
- (39) AAT., Arxiu Parroquial de Cornudella, Nº 52, 27- X- 1651.
- (40) Arxiu Parroquial de Palamós, òbits III, 1647-76, 7- I- 1653.
- (41) Arxiu Parroquial Santa Coloma de Queralt, òbits, 1634-1656, 25- VI- 1651.
- (42) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 137.
- (43) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 137.
- (44) Arxiu Parroquial de Santa Coloma de Queralt, òbits, Doc. cit., Any 1651.
- (45) Arxiu Parroquial de Vilabella, òbits I, 7- IV- 1651.
- (46) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., pp. 123 i 348.
- (47) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 306.
- (48) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 302.
- (49) Arxiu Municipal de Lleida (AML), Consells, 1648-52.
- (50) AHPT., Llibre de Consells, 1651-52.
- (51) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 292.
- (52) AML., Consells, 1648-52.
- (53) Camps Surroca M., Evolució i anàlisi de les conductes mèdiques a Catalunya, Gimbernat, Vol. X, 1988, p. 77-93.
- (54) Arxiu Notarial d'Albelda, Protocols, any 1744.
- (55) Camps Surroca M., Ob. cit.
- (56) Arxiu Municipal de Girona (AMG), Acords, estiu de 1650.
- (57) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 302.
- (58) AMG., Acords, 1592.
- (59) Arxiu Municipal de Manresa (AMM), Actes del Consell, 29- I, 1534.
- (60) AMG., Acords, 11- VIII- 1650.
- (61) AMG., Acords, 5- VIII- 1650.
- (62) Arxiu Departamental de Perpinyà (ADP), Totis, 1648-56, Reg. BB. 45, 21- VI- 1652.
- (63) Arxiu Notarial d'Albelda, Protocols, 6- VI- 1604, 1637.
- (64) AMG., Acords, 5- VIII- 1650.
- (65) ADP., Doc. cit., 21- VI- 1652.
- (66) Arxiu Històric de la ciutat de Reus (AHCR), Llibre de Consells, 1636-1675, Vol. 12, any 1652.
- (67) AMG., Acords, 6- VIII- 1592.
- (68) Arxiu Municipal d'Igualada (AMI), Consells, 1- VII- 1589.
- (69) AML., Consells, 27- I- 1590.
- (70) AMG., Acords, 6- VIII- 1592.
- (71) ADP., Doc. cit., 21- VI- 1652.
- (72) AMG., Acords, 6- VIII- 1592.

- (73) Arxiu Històric Municipal de Girona (AHMG), Manual d'Acords, 1650, Caixa 83, A-253, novembre 1650.
- (74) AHMG., Acords, 25- VII- 1650.
- (75) AHCR., Calamidades públicas, Plec Nº 5, 9- XI- 1658.
- (76) AHPT., Consells, 1651-52.
- (77) Camps Surroca M., Camps ,Clemente M., Ob. cit., p. 304.
- (78) IMHCB., Consell de Cent, Cartes comunes originals, 1650, f. 117, (X-84).
- (79) Arxiu Municipal de Reus (AMR), Acords, 1- V- 1496.
- (80) AML., Acords, 1- VII- 1589.
- (81) Arxiu Arquebisbat de Tarragona (AAT), 29- VII- 1651.
- (82) AMG., Acords, 6- VIII- 1592.
- (83) ADP., Doc. cit., 6- VII- 1652.
- (84) AML., R. 369, Prohomenies, 1481-83, f. 86.
- (85) Camps Surroca M., Notes sobre els orígens de la prova pericial mèdica a Catalunya, Rev. R. Acad. Med. Catalunya, Vol: 8, Nº 2, 89-101.
- (86) IMHCB., Doc. cit., Carta rebuda d'Ullastret, 25- II- 1651.
- (87) Arxiu Històric Municipal d'Olot, Resolucions, 1650-65, Reg. 10, 30-IV- 1651.
- (88) Arxiu Municipal de Tàrrega (AMT), Consells, V. 11, febrer 1652.
- (89) AMT., Doc. cit.
- (90) AHPT., Liber Consultatus, 1649-50, 26- VIII- 1649.
- (91) Camps Surroca M., Camps Clemente M., p. 336.
- (92) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 347.
- (93) Cardoner Planas A., Història de la Medicina a la Corona d'Aragó (1162-1479), 1973, p. 159.
- (94) IMHCB., Doc. cit., Informe del cirurgià Marc Durán als Consellers de Barcelona, 6- VI- 1650.
- (95) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., pp. 34-38.
- (96) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 169.
- (97) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., pp. 166 i 229.
- (98) Arxiu Parroquial de Vallespinosa, 1600-99, AAT, Nº 22, 2- III- 1650.
- (99) Arxius Nacionals d'Andorra, Llibre d'Actes del Consell General, 1648-54, 24- XI- 1653.
- (100) ADB., Arxiu Parroquial de Sant Pere de Vilamajor, Nº 14, 1645-74, 18- V- 1652.
- (101) Camps Surroca M., Camps Clemente M., Ob. cit., p. 206.
- (102) ADB., Arxiu Parroquial de Sant Pere de Vilamajor, Doc. cit., 27- IV- 1652.
- (103) Brouardel P., Le secret mèdical, 1887, p. 229.
- (104) Ferrer Garcés R., Tratado de Medicina Legal, 1847.
- (105) AMG., Acords, 11- VIII- 1650.
- (106) ADP., Doc. cit., 21- VI- 1652.
- (107) ADP., Doc. cit., 21- VI- 1652.

(108) Camps Surroca M., *Evolució i anàlisi de les conductes mèdiques a Catalunya*, Ob. cit.

(109) ADB., *Arxiu Parroquial de Sant Pere de Vilamajor*, Doc. cit., 8- IV-1652.

(110) *Arxiu Parroquial de Llançà, òbits III, 1651-96*, 8- XII- 1651.

(111) ADB., *Arxiu Parroquial de Sant Pere de Vilamajor*, Doc. cit., 26- III-1652.

(112) *Arxiu Parroquial de Vallespinosa, AAT, N° 22, 1600-99*, 2- III- 1650.

(113) *Arxiu Parroquial de Castelló d'Empúries, òbits, 1627-63*, 24- XI-1652.

(114) *Arxiu Municipal de Cervera, Consells, 1644-68*, 3- XI- 1652.