

ELS LLIBRES PARROQUIALS COM UNA FONT D'ANÀLISI DE LA HISTÒRIA DE LA MEDICINA. UNA APROXIMACIÓ A LES CAUSES DE LA MORT AL MARESME ALS SEGLES XVI I XVII

Alexandra Capdevila Muntadas

Introducció

De bell antuvi, s'ha tendit a dividir la història de la medicina catalana en dues grans etapes. La primera fase correspon als segles medievals i presenta com a figures capdavanteres Arnau de Vilanova i l'escola de medicina de Montpeller. Mentre que la segona s'inicia a partir de la segona meitat del segle XVIII i es perllonga fins a l'actualitat. Enmig d'aquests dos grans períodes se situa una llarga etapa de més de tres-cents anys en què la medicina catalana es troba immersa en una profunda decadència.

Així, en el decurs dels segles XVI i XVII, tant la medicina catalana com la castellana s'allunyen de les corrents científiques europees representades per Vesali, Paré, Paracels, Servet i Harvey.¹ Per exemple, Flandes comptava ja amb pioners de l'anatomia moderna, com Vasali i Paav, que van revolucionar la ciència mèdica i no només coneixien, sinó que també practicaven la trepanació. En canvi, en els territoris de la Península Ibèrica els metges utilitzaven encara mètodes i medicaments molt rudimentaris que es basaven en la tradició de les sangries, les purgues, els emètics preparats, els mercurials i els compostos múltiples que eren altament ineficaços, encara que no clarament perjudicials per a la salut.² Tant és així que la cultura popular s'ha fet ressò d'aquesta precarietat de la ciència mèdica, tal com ho testimonien alguns refranys: «Sagnies, lavatives i ventoses i sempre les mateixes coses».

A tot això cal fer notar que es tracta d'un període força desconegut a causa de les escasses fonts documentals existents. Pràcticament no es disposa de

¹Sallés, Lluís, *Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de Solsona (1565-1700)*, Tesi doctoral, Barcelona, 1995, pp. 20-21.

²Sallés, Lluís, *Aspectes sanitaris*, pp. 20-21.

biblioteques científiques i els pocs llibres existents presenten un baix nivell científic. En aquest sentit, cal centrar l'anàlisi en aquelles fonts més properes al poble, com ara els arxius municipals, notariais i parroquials tal com indica Corbella.³

Precisament, els llibres parroquials han esdevingut una de les fonts més utilitzades per analitzar aquest període. Així, a partir del seu buidatge s'han pogut extreure dades interessants sobre el nivell de cobertura sanitària (presència de metges, cirurgians, apotecaris i llevadores en una determinada parròquia). Així mateix, a partir dels llibres de baptismes s'ha aprofundit en la distribució estacional de les concepcions i els naixements, la presència de parts múltiples i baptismes d'urgència, la il·legitimitat o la proporció del sexe dels nadons. Per la seva banda, els registres de defuncions han proporcionat nombrosa informació sobre les causes, la forma i l'entorn de la mort.⁴

Malgrat ser una documentació molt utilitzada pels historiadors, probablement hagin estat els metges els qui n'han fet un major ús per conèixer l'estat de la medicina catalana en els segles moderns. De fet, es considera que la institucionalització de la recerca sanitària a partir dels arxius parroquials va tenir lloc a l'any 1981 arran del III Congrés d'Història de la Medicina quan es va presentar el *Diccionari biogràfic de metges catalans* dels professors Josep Maria Calbet i Jacint Corbella.

Tanmateix, el primer treball que pot ser considerat l'iniciador d'aquesta línia d'investigació va ser el buidatge dels arxius parroquials publicat l'any 1983 pels doctors Camps amb el títol *Aspectes sanitaris de l'Arxiu de Sant Joan de Lleida en el segle XVII*.⁵ Posteriorment, la gran majoria dels estudis realitzats han seguit aquesta línia d'investigació i han estat presentades en forma de tesi doctoral a les facultats de medicina de les universitats de Lleida i Barcelona. En aquest sentit, cal destacar com gràcies a aquestes investigacions disposem d'un ampli ventall de treballs disseminats per bona part de la geografia catalana:

³Corbella, Jacint, «Evolució històrica de la medicina catalana» *Gimbernat*, núm. XXII, pp.31-60.

⁴Guerrero, Lluís, *Aspectes sanitaris de la vila de Berga (1569-1760)*, Tesi doctoral, Barcelona, 2006.

⁵Camps, Manel; Camps, Manel, *Aspectes sanitaris de l'Arxiu de Sant Joan de Lleida en el segle XVII*, Barcelona, 1983.

l'Alt Camp⁶, l'Alt Penedès⁷, l'Alt Urgell⁸, el Baix Camp⁹, el Baix Llobregat¹⁰, el Baix Penedès¹¹, el Barcelonès¹², la Cerdanya¹³, el Berguedà¹⁴, el Garraf¹⁵, la Garrotxa¹⁶, el Maresme¹⁷, Osona¹⁸, el Priorat¹⁹, la Ribera d'Ebre²⁰, el Ripollès²¹,

⁶Sánchez, Josep Ma, *Dades i esdeveniments mèdics del segle XVIII a la comarca de l'Alt Camp*, Tesi doctoral, Barcelona, 1986.

⁷Alvarez, Miquel Àngel, *Aspectes sanitaris i demogràfics a l'antic terme de Subirats, Sant Pere de Riudebitlles i Gelida, segles XVI, XVII i XVIII*, Barcelona, 1991.

⁸Vila, Antoni, *Aspectes sanitaris de l'arxiu de la parròquia de Sant Ot de la Seu d'Urgell, segles XVII i XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1996.

⁹Lladó, Francesc Xavier, *Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de Sant Pere de Reus: 1588-1700*, Tesi doctoral, Barcelona, 1995.

¹⁰Perpinyà, Carles, *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de la regió central del Baix Llobregat*, Tesi doctoral, Barcelona, 1988.

¹¹Vicente, Antonio, *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de El Vendrell (Baix Penedès) 1580-1800*, Tesi doctoral, Barcelona, 1987.

¹²Barquiner, Margarita, *Aspectos sanitarios de la Parroquia de San Justo y Pastor en el siglo XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1992. Spuch, Juan A, *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de la Iglesia de San Justo y San Pastor de Barcelona*, Tesi doctoral, Barcelona, 1989.

¹³Sabaté, Núria, *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de la Cerdanya, segles XVI, XVII, XVIII i XIX*, Tesi doctoral, Barcelona, 1998.

¹⁴Guerrero, Lluís, *Aspectes sanitaris de la vila de Berga. 1569-1760*, Tesi doctoral, Barcelona, 2006.

¹⁵Escudé, Manuel Ma, *Aspectos sanitarios del archivo de la Iglesia de San Bartolomé y Santa Tecla de Sitges en el siglo XVIII (1701-1800)*, Tesi doctoral, Barcelona, 1986. Lemonche, Consol, *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de Vilanova i la Geltrú, S. XVI i XVII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1996.

¹⁶Cahisa, Manuel, *Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de l'Església de Sant Esteve d'Olot: 1600-1699*, Tesi doctoral, Barcelona, 1994.

¹⁷Alegret, Carme, «Causes de mort, taxes de mortalitat i recull de dades de personal sanitari de l'Arxiu Parroquial de sant Esteve de Tordera. Segle XVII» *Gimbernat*, núm. XI, pp. 11-25. Curtó, Conrad *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de Sant Feliu de Cabrera, Sant Genís de Vilassar, Sant Joan de Vilassar i de la Santa Creu de Cabrils, en els segles XVI, XVII i XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1992. Ramis, Josep, *Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de Santa Maria de Mataró, durant els segles XVI, XVII i la primera meitat del XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1995. Trujillo-Bencomo, Neldo, *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de Arenys de Mar y de Arenys de Munt en el siglo XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1992.

¹⁸Aldea, Juan Manuel, *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de santa Coloma de Centelles y de Sant Fruitós de Balenyà de los siglos XVI-XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1993. Vi-lardell, Miquel, *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de la comarca d'Osona: el Lluçanès, segles XVI, XVII, XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1993.

¹⁹Pau, Jordi, *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials del Priorat: S. XVI a XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1992.

²⁰Griso, Rafael, *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de la Ribera d'Ebre, segles XVII, XVIII i XIX*

²¹Grau, Josep, *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de l'antiga vegueria de Ripoll-Campdevàdol, segles XVI-XVII i XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1995. Torras, Joaquín, *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales del arciprestazgo de Sant Joan de les Abadesses durante los siglos XVI, XVII y XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 1994.

el Solsonès²², el Tarragonès²³, la Vall d'Aran²⁴, el Vallès Occidental²⁵ i el Vallès Oriental²⁶. Ara bé, si bé presenten com a atractiu que es tracta de recerques fetes des d'un punt de vista mèdic, cal precisar, també, que en alguns casos manca la mirada de l'historiador.

Precisament, dins l'àmbit dels historiadors aquesta línia d'estudi no ha suscitat el mateix interès més enllà de les aportacions de Gual a la Conca de Barberà²⁷, de Gual i Millàs²⁸ pel Baix Llobregat i d'Albertí i Vergés²⁹ per Sant Andreu de Llavaneres. Per tot plegat i tenint present la temàtica d'aquesta trobada la present comunicació se centrarà en l'anàlisi de les causes de defunció a partir del buidatge dels llibres d'òbits d'un conjunt de localitats de la comarca (Arenys de Mar, Canet de Mar i Sant Andreu de Llavaneres) i de la bibliografia disponible a la comarca.

Així doncs, l'anàlisi de les descripcions proporcionades pels llibres de defunció sobre la causa de la mort o les circumstàncies del decés han de permetre aproximar-nos a l'estat dels coneixements mèdics del personal sanitari, així com matisar l'impacte de la pesta de mitjan segle XVII al Maresme. Malgrat els estralls que va causar aquesta terrible pandèmia, malauradament en el decurs del segle XVII es van produir altres epidèmies d'una letalitat igual o superior a la temuda pesta de mitjan segle XVII.

²²Sallés, Lluís, *Aspectes sanitaris*.

²³Fernández, Luis, *Aspectos sanitarios del Archivo Diocesano de la Catedral de Tarragona*, S. XVIII, Tesi doctoral, Barcelona, 1987. Grasa, José Luís, *Aspectos sanitarios del Archivo diocesano de la catedral de Tarragona (1550-1700)*, Tesi doctoral, Barcelona, 1988.

²⁴Riera, Juan Carlos, *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales del Valle de Arán*, S. XVII-XVIII, Tesi doctoral, Barcelona, 1992.

²⁵Montañà, Daniel, *Aspectes sanitaris dels arxius de les parròquies del terme i vila de Terrassa als segles XVI, XVII i XVIII : Sant Esperit-Vila de Terrassa, Sant Pere de Terrassa, Sant Quirze de Terrassa, Sant Julià d'Alfara, Sant Vicenç de Jonqueres, Sant Martí de Sorbert, Sant Miquel i Santa Maria de Toudell*, Tesi doctoral, Barcelona, 1986.

²⁶Heimann, Miquel, *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de la Vall del Tenes (Baronia de Montbui) durant els segles XVII i XVIII*, Tesi doctoral, Barcelona, 2011. Toll, Josep R, *Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de Sant Martí de Sant Celoni, 1567-1800*, Tesi doctoral, Barcelona, 1993.

²⁷Gual, Valentí, *La família moderna a la Conca de Barberà*, Tarragona, 1993.

²⁸Gual, Francesc Xavier; Millas, Carles, «Les causes de la mort al Baix Llobregat al segle XVII» *Materials del Baix Llobregat*, núm. 3, 1997, pp.63-68; Olesa de Montserrat en època dels Austriacs (*Demografia i Societat*), Olesa de Montserrat, 2002,

²⁹Vergés, Francesc Xavier; Albertí, Lluís, «Les causes de la mort a la parròquia de Sant Andreu de Llavaneres a l'època moderna» *IX Sessió d'Estudis Mataronins*, Mataró, 1993, pp.113-119.

Les causes de la mort

L'estudi de les causes mortis presenta una limitació important que ve donada per la mateixa font documental utilitzada. En bona mesura, cal tenir molt en compte que la finalitat del rector a l'hora d'emplenar les partides d'òbits no era altra que la de consignar si havia pogut administrar els sagraments de la penitència, eucaristia i unció dels malalts. En aquest sentit, no hi havia un interès en descriure la causa del traspàs com succeirà a partir de 1870 amb el registre civil.

El rector explicita la causa, la simptomatologia o les circumstàncies al voltant de les quals es va produir la mort per justificar la seva conducta davant del malalt o el cadàver en quant a l'administració o no dels diferents sagraments. Es en aquest context cal entendre la proliferació de partides on el rector anota que el traspàs no pogué rebre els sagraments per haver perdut els sentits o la paraula o per haver mort de prompte.

Així mateix, cal partir de la base que la majoria de les observacions que puguin resultar d'interès sanitari han estat efectuades segons el criteri d'un prevere, els coneixements mèdics del qual duien ser similars als de la resta dels seus veïns.³⁰

Un altre element a considerar és el subenregistrament dels albats, és a dir aquells infants menors de set anys que morien a la parròquia. En concret, l'anotació continuada dels albats no es va començar a generalitzar fins a les acaballes del segle XVII. Per tant, qualsevol estudi sobre les causes de la defunció als segles XVI i XVII ha de tenir en consideració aquesta circumstància. No es tracta d'un element menor, ja que les morts adultes seguien un patró diferent a les infantils. Mentre que les diarrees estivals infeccioses, el xarampió, l'escarlatina, la poliometitis, la tosferina i la diftèria causaven estralls entre la població infantil, la verola, el còlera, la pesta bubònica, la febre groga i la febre tifoidea s'endua una part important dels adults.³¹

Malauradament, el buidatge dels llibres de defuncions de les parròquies d'Arenys de Mar, Canet de Mar i Sant Andreu de Llavaneres i les dades disponibles sobre Cabrera, Tordera i Vilassar han permès apreciar que únicament es disposa del diagnòstic d'un 12,0% de les inscripcions. Tot i així es tracta d'una

³⁰Curtó Soler, Conrad, *Aspectes sanitaris*.

³¹Heimann Cella, Miquel, *Aspectes sanitaris*.

xifra significativament superior a la consignada en altres punts de la geografia catalana. A tall d'exemple, a Solsona es disposa d'informació sobre la causa de la mort en un 5,72% de les partides.³²

Al marge de la migradesa de les dades, cal destacar una altra dificultat que prové de la manca d'uniformitat a l'hora de classificar l'etiologia de la mort fet que dificulta la comparabilitat dels resultats entre els diferents treballs publicats. Sorprèn aquesta manca d'homogeneïtat, ja que la totalitat d'aquests estudis corresponen a tesis doctorals desenvolupades en el si de les facultats de medicina i que han seguit la proposta metodològica dels doctors Camps.

Tenint present aquesta disparitat de criteris, a l'hora d'agrupar les causes de les morts documentades a les parròquies analitzades utilitzarem la següent classificació: morts violentes, naturals i sospitoses. En el decurs d'aquest apartat, exposarem quin tipus de mortalitats s'aplegaven sota cadascuna d'aquestes tipologies i presentarem alguns exemples. Precisament, l'exposició d'alguns casos concrets i l'anàlisi de la terminologia emprada ens permetran aproximar-nos a l'estat de la medicina als segles XVI i XVII a la nostra comarca.

A diferència de les morts naturals que són conseqüència d'una malaltia o d'un procés patològic intern, les defuncions violentes són aquelles en què hi intervé una causa externa tòxica o traumàtica. Aproximadament aquest tipus de defuncions representaven dos de cada deu baixes amb causa assenyalada a les parròquies d'Arenys de Mar, Canet de Mar, Cabrera, Sant Andreu de Llavaneres, Tordera i Vilassar.

Sota aquest concepte s'apleguen tot un ventall de casuístiques: les morts per armes de foc, arma blanca o mixta (arma de foc i blanca), les defuncions com a conseqüència d'un traumatisme, precipitació (esfondrament o accidents del treball), fulguració (llamp) o intoxicació (cremada). A continuació farem un breu repàs als diferents tipus de morts violentes documentades.

En primer lloc, cal destacar aquelles baixes que es produeixen com a conseqüència d'un assassinat per arma de foc, com ara escopetes o pedrenyals, o per arma blanca, com ara apunyalaments o degollaments. Per exemple, el 4 de

³²Sallés Planas, Lluís, *Aspectes sanitaris*.

maig de 1625 consta una partida de defunció a la parròquia de Sant Andreu de Llavaneres d'un home que fou mort d'una escopetada.³³

Al marge d'especificar com moriren, les actes expliciten, en ocasions, quins van ser els culpables. D'aquesta dada es desprèn que els col·lectius més violents durant els segles XVI i XVII van ser els moros, els soldats i els miquelets. En aquest sentit, als llibres de defuncions sovintegen les baixes produïdes durant algun combat amb els moros, com el de 1692 en què a Arenys de Mar: «Miquel Galderich, mariner, morí a la barca tot peleant ab los moros».³⁴

En el decurs del segle XVII, es van produir moments de màxima tensió militar entre Catalunya i la monarquia espanyola i entre Catalunya i França que han quedat recollits als llibres de defuncions en forma d'assassinats, com el d'Antoni Joan Ferrer de Sant Andreu de Llavaneres, que el 2 de juliol de 1636 va morir a escopetades pels francesos.³⁵ Cal mencionar, també, la participació d'alguns maresmencs en el setge de Barcelona de 1652 on hi van trobar la mort de forma violenta o bé l'enregistrament d'aquells altres, en forma d'eixida, que van defallir en la guerra a Perpinyà. En altres casos, la defunció es produeix com a conseqüència de l'esclat d'una bomba que havia d'anar dirigida a l'enemic en el transcurs d'un combat.³⁶

Des d'un punt de vista cronològic, aquestes baixes es van concentrar en els anys 30, 40 i 50 que és justament un dels períodes més convulsos a causa dels enfrontaments entre pagesos i soldats de l'exèrcit reial, la guerra amb França abans de 1640 i la revolta dels Segadors. Tots aquests esdeveniments van comportar la destrucció de les collites, l'allotjament de tropes, la imposició de talls, la generalització dels pillatges, la fam i la propagació de la pesta.

Un segon grup de morts violentes l'integren les defuncions produïdes per naufragi. Tenint present que les localitats analitzades eren poblacions costaneres i que una part dels seus habitants es guanyaven la vida com a mariners o pescadors és de preveure que aquest tipus de defuncions siguin rellevants. Per una banda, sovintegen, a les actes de defuncions, les inscripcions de mariners ofegats fora de la localitat. Per exemple, el 1632 Joan Rocosa i un altre mariner

³³Arxiu Parroquial de Sant Andreu de Llavaneres=APLL. Llibre de defuncions.

³⁴Arxiu Parroquial d'Arenys de Mar= APAM. Llibre de defuncions.

³⁵APLL. Llibre de defuncions.

³⁶«Defunció, al 30 d'agost de 1652, de Joan Cullera, mariner de dita parròquia que va morir en la torra tirant una pessa al enemic castellà se esclatà dita pessa». APAM. Llibre de defuncions.

van morir negats a la mar tot anant cap a Lisboa.³⁷ Per altra, cal mencionar els efectes de les riudes i rierades que van causar estralls entre la població, com és el cas de Margarida i Magdalena Alzina, mare i filla de Canet de Mar, que, al 20 d'agost de 1607, foren negades en la riera de Canet.³⁸

Finalment, un tercer tipus de morts violentes correspon a aquelles defuncions produïdes de forma accidental, com ara a causa de caigudes d'una escala, en un pou, en un cup o bóta de vi, l'esfondrament de teulades, despreniments de roques o fulguració. Cal destacar com en alguns casos es tracta d'incidents produïts en el transcurs de l'exercici professional, és a dir allò que avui denominem accidents de treball. Un bon exemple d'aquest tipus de defunció és la partida de Joan Vilar que, el 20 d'octubre de 1628, va morir ofegat dins un cup de veremar³⁹, la de Bartomeu Mandri, que el 25 d'abril de 1675, va resultar ferit després de caure-li una roca a sobre mentre treballava a la parròquia⁴⁰ i la d'un mestre de cases francès al qual li caigué a sobre una paret i la teulada al 25 de setembre de 1678.⁴¹

Les inscripcions de morts naturals constitueixen, sens dubte, les més interessants pel tema que ens ocupa. De fet, representen aproximadament la meitat de les partides de defuncions on s'explicita la causa del decés a les parròquies d'Arenys de Mar, Cabrera, Canet de Mar, Sant Andreu de Llavaneres, Tordera i Vilassar. Amb tot, en la majoria dels casos manca el diagnòstic i en tot cas quan hi és cal plantejar-se la seva fiabilitat. En aquells casos en què no s'ha emès un diagnòstic trobem el detall de la simptomatologia detectada en el moment del traspàs. En concret, s'assenyala que desvariejava, que no podia parlar, que va perdre els sentits o que estava fora de si. En la majoria dels casos tots els símptomes que hi apareixen són concomitants amb la mort més que la seva causa tal com remarca Salles⁴²i, al seu torn, serveixen per justificar l'actuació del prevere des del punt de vista de l'administració o no dels sagraments.

En aquest cas, cal distingir entre aquelles morts naturals que són de tipus epidemiològic, d'aquelles altres que no en són. En concret, cal puntualitzar que la manera de procedir del rector solia ser diferent en un i altre cas. Tot i que

³⁷APAM. Llibre de defuncions.

³⁸Arxiu Parroquial de Canet de Mar=APCM. Llibre de defuncions.

³⁹APAM. Llibre de defuncions.

⁴⁰APLL. Llibre de defuncions.

⁴¹APLL. Llibre de defuncions.

⁴²Sallés Planas, Lluís, *Aspectes sanitaris*

quan era fruit d'una pandèmia, inicialment, es podia tendir a amagar la causa de la mort per evitar tots els protocols que comportava des del punt de vista de l'establiment de les quarantenes en llocs inhòspits i apartats, la prohibició de practicar el comerç, l'aïllament de les zones infectades o el soterrament dels difunts en llocs apartats, a la llarga aquestes defuncions són perfectament identificables sota la denominació: «morí de pesta», «de malaltia corporal», «de mal contagiós», «d'un mal gra» o «mala bua». En canvi, en el cas dels òbits de tipus no epidemiològics es recorria a la descripció dels síndromes que presentava el moribund.

Pel que fa a les defuncions de tipus epidemiològic, s'observa que en la major part dels casos corresponen a brots de pesta que es van anar succeint en el decurs del segle XVII. Precisament les pandèmies més virulentes van tenir lloc a la dècada dels anys 50, així com als anys 80 i 90 del segle XVII. De fet, l'anàlisi de les crisis de mortalitat documentades al Maresme ja va evidenciar que malgrat la letalitat de la pesta de 1651-1654, la crisi més virulenta va correspondre als anys 1684-1685. Amb tot, una part important de les crisis de mortalitat d'abast general documentades al segle XVII (1651-1654, 1665-1668 i 1674-79) van correspondre a anys en què hi ha documentades baixes per malaltia corporal, contagiosa o pesta.⁴³

Ara bé, la seva malignitat podria haver estat superior. Precisament, a causa de l'absència del rector o de la mort dels infectats en barraques apartades o a la morberia, cal considerar la possibilitat que el registre presenti llacunes importants. A tall d'exemple, en el buidatge dels llibres de defuncions d'Arenys de Mar i Arenys de Munt s'ha localitzat uns folis en blanc corresponents a l'any 1653 destinats a anotar els feligresos que moriren a la morberia. En altres casos, com a Alella hi ha una anotació que detalla els difunts que caldria incorporar al registre: «Nota de persones moriren de contagi en la parròquia present de Alella en lo present any de 1651 y en lo any 1652 y a dits los soterraren en les mateixes barraques moriren».⁴⁴

Per fer front a aquesta pandèmia els recursos mèdics eren limitats. En realitat, durant els segles moderns, el personal sanitari desconeixia que la pesta era una

⁴³Capdevila Muntadas, Alexandra, «Les crisis de mortalitat al Maresme. Cronologia, intensitat i abast geogràfic» *III Trobada d'entitats de recerca local i comarcal del Maresme. El patrimoni funerari al Maresme*, Vilassar de Mar, 2010, pp. 43-64.

⁴⁴Capdevila Muntadas, Alexandra, «Les crisis de mortalitat».

malaltia bacteriana dels animals rosegadors que es podia transmetre als humans i ocasionar greus malalties i es considerava que era conseqüència d'un càstig de Déu pels pecats comesos pels homes. D'aquí la proliferació de les manifestacions religioses com a mesura preventiva. Es en aquest context que proliferen els vots a diversos sants com sant Sebastià i Sant Roc considerats advocats protectors contra la pesta, les processons, les aparicions i accions miraculoses coincidint amb el punt més crític de l'epidèmia, el toc diari de les campanes per resar, les fundacions d'oficis i els «*Te Deum*» en acció de gràcies.⁴⁵

Finalment, la verola que era una malaltia infecto-contagiosa i epidèmica causada pel «*Porxvirus variolae*» només apareix mencionada en dues ocasions durant el segle XVII: una, al 24 de juny de 1674 al registre de defuncions de Vilassar⁴⁶ i l'altra, al 5 d'abril de 1681 a Sant Andreu de Llavaneres.⁴⁷

Dins el bloc de les morts naturals no epidèmiques la gran majoria corresponen a aquell tipus de defuncions que actualment denominem accidents vasculars, cerebrals o apoplexia. En aquest sentit, expressions com ara «feridura», «perdre els sentits», «ferit de gota», «perdre la paraula», «està impedit», «no tenir ús de raó» o «gastat d'enteniment» serien expressions que segons Lluís Salles corresponien a aquest tipus d'afecció.⁴⁸ Per exemple, el 10 de febrer de 1673 hi ha documentada la defunció d'Àngela Iglesias que «morí en son llit de feridura sens cobrar paraula, no se li administrà sinó lo sagrament de l'extremunció».⁴⁹

Des del punt de vista de la seva etiologia, Montañà considera que la feridura comportaria l'abolició brusca i simultània de totes les funcions cerebrals, sense poder aprofundir més en la causa de la mort.⁵⁰ Ara bé, en l'anàlisi que fa Corbella en el seu llibre *Las etapas de la Hipertensión* ressalta el desconeixement que hi havia d'aquest tema a les acaballes del segle XVIII, quan el prevere Stephen Halles va demostrar canulant les caròtides d'un cavall que la sang circulava amb una pressió determinada a l'interior de les artèries. Per tant, cal considerar el

⁴⁵Camps, Manel, Camps, Manel, *La pesta de mitjan segle XVII a Catalunya*, Lleida, 1995. Forn Salvà, Francesc, «Déu Nostre Senyor vulla alsar la mà de aquest asot del contagi».(una aproximació a l'epidèmia de pesta bubònica de 1650-1654 al terme del castell de Montpalau, al terme del castell de Palafolls i a Mataró), Mataró, 1993.

⁴⁶APVD. Llibre de defuncions.

⁴⁷APLL. Llibre de defuncions.

⁴⁸Sallés, Lluís, *Aspectes sanitaris*

⁴⁹APCM. Llibre de defuncions.

⁵⁰Montañà, Daniel, *Aspectes sanitaris*

fet que en el decurs dels segles moderns els metges no podien imaginar que les feridures fossin ocasionades per la hipertensió arterial.⁵¹

Més controvèrsia genera la denominació «morí d'una basca» que apareix de forma recurrent als llibres de defuncions. Segons els doctors Camps, la «basca» feia referència a un fet inesperat i sobtat que conduïa a la mort ràpida.⁵² Per la seva banda, Roigé considera que o bé podria correspondre a allò que actualment coneixem com clínica vegetativa, o bé podria atribuir-se tant a un procés digestiu com fins i tot coronari.⁵³ En aquest sentit, el diccionari ofereix diferents accepcions. Per una banda, fa esment a un episodi de nàusees. D'aquí l'expressió «tenir basques». Per altra, fa referència a un esvaniment o desmai i finalment encara un altre al·ludeix l'agonia de la mort.

Precisament Lluís Cerveró en el seu llibre *La medicina en la literatura Valenciana* del segle XVI afirma «l'afecció capital dins aquest apartat és la pèrdua de consciència atribuïda a una alteració cardíaca» que normalment se solia expressar amb el concepte «basca».⁵⁴

L'anàlisi de les partides de defuncions on consta el concepte «basca» posa de relleu que es tractava d'una mort inesperada i sobtada. Per exemple, s'esmenta la rapidesa en què es van precipitar els esdeveniments, la qual cosa va impedir que el finat pogués rebre els sagraments. Per exemple, Maria Àngela Illa «va morir ab una basca sense esser y a temps» al 13 de maig de 1651⁵⁵ i Isidre Mora, mestre de cases, va morir «de una basca o subitàniament» als 55 anys al 12 de gener de 1683.⁵⁶ Finalment, en una altra partida del 14 de novembre de 1616 s'al·ludeix a les seqüeles que va comportar com és el fet de que ja no va parlar més.⁵⁷

Tot i el seu caràcter excepcional, cal fer ressenya d'aquelles partides en què es fa esment a altres tipus de morts naturals. Per exemple, al llibre de defuncions

⁵¹Pau Roigé, Jordi, *Aspectes sanitaris*

⁵²Montaña, Daniel, *Aspectes sanitaris*

⁵³Pau, Jordi, *Aspectes sanitaris*

⁵⁴Cerveró, Lluís, *La medicina en la literatura Valenciana del segle XVII*, València, 1987. Referència extreta d'Alegret, Carme, «Causes de mort, taxes de mortalitat i recull de dades de personal sanitari de l'Arxiu Parroquial de sant Esteve de Tordera. Segle XVII» *Gimbernat*, XI, pp. 11-25

⁵⁵APLL. Llibre de defuncions.

⁵⁶APCM. Llibre de defuncions.

⁵⁷APAM. Llibre de defuncions.

de Sant Andreu de Llavaneres consta la mort de Ramon Fragonals que «era tocat del mal de Sant Pau»: «El 3 de desembre de 1669 es dona eclesiàstica sepultura a un pobret que es morí a la pallisa den Catà de la vall lo qual se deia Ramon Fragonals, natural d'Argentona, lo qual era tocat del mal de Sant Pau y morí sens ningun sacrament ja que sel trobaren mort».⁵⁸ En aquest cas, s'assenyala que el difunt tenia episodis d'epilèpsia. Amb tot, es desconeix si aquesta fou efectivament la causa de la seva mort.

Tot i no ser molt recurrents, cal esmentar la localització d'algunes partides en què s'assenyala la mort de parteratge. Sovint a més de la mare també defalliren els nadons. Per exemple, 12 de juliol de 1661 s'enregistra l'òbit d'un noutat de dos dies de vida i dos dies més tard s'anota el traspàs de la mare.⁵⁹ Al marge de les complicacions derivades del part i de les condicions higièniques i sanitàries, cal considerar la dificultat que comportaven els parts múltiples. En aquest sentit, cal fer esment a alguna partida de defunció de bessons i de trigèmins. Així, el 30 de gener de 1680 hi ha documentat la mort de tres nadons de poc temps de vida fills de Joan Morera dels Tarongers i de Maria, muller sua i que es deien Pau, Francesc i Bonaventura.⁶⁰

Finalment, un altre bloc digne de menció són aquelles defuncions provocades per l'avançada edat del finat. Així, Caterina Iglésies va morir, segons el rector, «de pura vellesa» al març de 1629.⁶¹ En un altre cas s'indica l'òbit d'un home que va morir, al 10 d'agost de 1669, «d'una malaltia incurable que és la vellesa».⁶² En aquests casos, la defunció seria per causes naturals derivades de l'edat del finat.

A diferència de les naturals, les sospitoses apleguen aquelles morts que des d'un punt de vista formal suscitin alguns dubtes en relació amb la seva etiologia i circumstàncies. En concret, representen tres de cada deu morts en què la causa és assenyalada a les parròquies d'Arenys de Mar, Cabrera, Canet de Mar, Sant Andreu de Llavaneres i Tordera. Sota aquesta denominació trobem les morts sobtades, les persones trobades mortes, les morts a la presó o fora de la llar i les de militars sense que consti cap explicació ni diagnòstic.

⁵⁸APLL: Llibre de defuncions.

⁵⁹APLL: Llibre de defuncions.

⁶⁰APLL: Llibre de defuncions.

⁶¹APVD: Llibre de defuncions

⁶²APLL: Llibre de defuncions.

Les anomenades morts sobtades es caracteritzen per aparèixer enregistrades de forma inequívoca amb l'ús d'expressions com morí de «mort sobtada», «de repente», «de prompte» o l'ús de formules que venen a dir que no hi hagué temps d'administrar cap sagrament al moribund. Tal com ens indica Guerrero totes aquestes denominacions donen fe de la rapidesa amb què sobrevingué la mort.⁶³ Ara bé, a diferència d'altres partides en què s'esmenta la causa o les circumstàncies que van envoltar el decés, per exemple la rapidesa de la mort després d'una ferida d'arma de foc o la mort sobtada per una «basca» o una feridura, en aquest cas únicament es ressalta la precipitació en què es va produir el traspàs sense que es pugui saber-ne res més de les circumstàncies al voltant de les quals es va produir el tràgic desenllaç.

Més enigmàtiques resulten les referències a persones trobades mortes. En aquest cas, el capellà es limita a deixar ressenya del lloc on es va trobar el difunt. En general, aquest tipus d'òbit s'associa a persones que viuen soles, a rodamons, pobres i ermitans. Per exemple, sovintegen les partides de pobres, alguns d'ells immigrants francesos, trobats morts a les pallisses, porxos de les cases de pagès o al marge d'algun camí. En aquest cas, sigui intencionadament o no el rector no fa esment a què el cadàver presenti cap senyal de violència que faci pensar en un assassinat com succeeix en les morts de tipus violent. Així, el 8 de desembre de 1598 va ser soterrat el cós d'un pobre trobat a la pallissa d'en Sala Pagès i s'indica que no va rebre cap sagrament, ja que ningú el veié morir.⁶⁴ De la lectura d'aquest acta es desprèn que la causa de la mort podria ser diversa: o bé pel fred durant les gèlides nits d'hivern o bé per les complicacions derivades d'una malaltia que ja patia o bé per un accident cardiovascular.

Un altre bloc digne de menció són aquelles baixes produïdes a la presó. Ara bé, cal diferenciar aquest tipus de defuncions d'aquelles altres en què s'esmenta que morí a la presó a causa d'una «basca» o de forma violenta. Una situació semblant succeeix amb els òbits dels soldats. Al registre sovintegen les baixes de militars en què s'especifica que va morir víctima de contagi, d'una «basca» o com a conseqüència d'un assalt violent o de forma natural. En canvi, resulten enigmàtiques aquelles partides on únicament s'esmenta l'òbit sense que es pugui conèixer les circumstàncies en què es va produir.

Finalment cal fer esment a aquelles defuncions produïdes als hospitals. Als

⁶³Guerrero Sala, Lluís, *Aspectes sanitaris*

⁶⁴APLL. Llibre de defuncions.

segles XVI o XVII aquests centres funcionaven més com unes institucions benèfiques i caritatives que no pas com uns centres sanitaris. En aquests espais hi acostumaven a ingressar aquelles persones mancades de recursos i d'aixopluc familiar. Allà se'ls donava llit i un plat calent. La lectura dels llibres de defuncions evidència que morien, als hospitals, els pobres, els immigrants francesos i molts dels soldats que es trobaven aquarterats a les poblacions.

Cal destacar, també, l'absència de suïcidis documentats. No es tracta d'una peculiaritat de les poblacions analitzades, ja que altres treballs també ho han constatat. Aquesta absència s'explica perquè des del punt de vista de l'Església catòlica aquest tipus de decés comportava que l'individu morís en pecat mortal i per tant no pogués rebre els Sagraments i no pogués ser enterrat dins el recinte de l'església.

Després d'aquest repàs a l'etiologia de la mort, caldria reflexionar sobre la terminologia mèdica emprada. En la totalitat de les poblacions analitzades s'observa una limitada varietat d'expressions mèdiques. En aquest sentit, sovintegen les referències a la pesta («mala bua», «mal contagi» o «malaltia corporal»), a patir una «feridura», una «basca», un «mort subtada» amb totes les seves variants («subitànea», «prompte» o «repentina») i altres denominacions més originals com morir «de pura vellesa».

En el fons, el seu estudi evidència els precaris coneixements mèdics de que es disposava en aquest període. Malgrat que el buidatge dels llibres de matrimonis de les diferents localitats del Maresme evidència que totes disposaven com a mínim d'un doctor en medicina, un cirurgià i un apotecari,⁶⁵ els recursos amb què comptaven i en conseqüència el seu prestigi va ser qüestionat si ens atenem a la cultura popular i a la visió proporcionada per la literatura de l'època.

Davant el silenci d'algunes fonts, cal buscar altres fonts alternatives. Així, metges, cirurgians, apotecaris i llevadores van ser objecte de la sàtira i el menyspreu de la cultura popular i d'alguns autors de l'època com Molière, Quevedo i Cervantes, malgrat ser aquest últim fill d'un cirurgià. Per exemple, a l'episodi XXV de *La Hora de Todos* Quevedo escriu: «*Los médicos matan; son*

⁶⁵Capdevila Muntadas, Alexandra, «Les bases de l'especialització econòmica», *Singladures. Revista d'història i patrimoni cultural de Vilassar de Mar i el Maresme*, 2011, pp. 23-32.

asesinos legales». ⁶⁶ Igualment se'ls hi retreu que utilitzin un argot incompreensible per la resta de la població amb l'objectiu d'impressionar al malalt.

Dels cirurgians, Quevedo en fa la següent descripció: «*cargados de pinzas, tientas, cauterios, tijeras, navajas, sierras, limas, tenazas y lancetones, entre ellos se oía una voz dolorosa a mis oídos que decía: Corta, arranca, abre, cierra, despedaza, pica, punza, ajigota, rebana, descarna y abrasa*». ⁶⁷

Segons Cervantes, si els metges destacaven per la seva ignorància i per estar mal preparats, als apotecaris se'ls retreia el seu esperit mercantil i la seva complicitat amb els metges. Es considerava que buscaven més el seu benefici econòmic que el benestar del pacient. ⁶⁸ Unes apreciacions que queden recollides en el refranyer popular amb afirmacions del tipus: «apotecaris i taverners fan pous de diners», «on no hi ha apotecari ni metges la gent es mor de vella» i «de metge poc; d'apotecari menys, i de curander gens». ⁶⁹

En definitiva, l'anàlisi de la causa mortis a partir de la consulta dels llibres de defuncions ha permès constatar la precària situació de la medicina. Són escassos els casos en què apareix un diagnòstic sobre l'etiologia de la mort. En canvi, sovintegen les actes en què es descriu la simptomatologia que va presentar el malalt quan de fet molts d'aquests síndromes no serien més que concomitants amb la mort. D'altra banda, la repetició d'algunes expressions suscita algunes reserves al voltant de l'encert o no del rector a l'hora d'emetre un judici sobre la causa del decés.

Conclusions

Així doncs, l'estudi de l'etiologia de la mort a través de la informació extreta dels llibres de defuncions ha permès constatar una sèrie de fenòmens. En primer lloc, l'objectiu del rector a l'hora d'especificar la causa del decés responia a unes inquietuds diferents a les que els investigadors actuals tenim quan ens endinsem en l'estudi d'aquesta font. En aquest cas, el capellà deixava ressenya

⁶⁶Querillacq, René, *Quevedo y los médicos: sátira y realidad* http://cvc.cervantes.es/literatura/quevedo_critica/satiras/querillacq.htm. [Consulta: 30 de setembre de 2014]

⁶⁷Querillacq, René, *Quevedo y los médicos: sátira y realidad* http://cvc.cervantes.es/literatura/quevedo_critica/satiras/querillacq.htm. [Consulta: 30 de setembre de 2014]

⁶⁸Osterc, Lúdivik, «Cervantes y la medicina» *Verba hispànica*, VI, 1996, pp. 17-22.

⁶⁹<http://www.elrefranyer.com/index.php?op=cercarapida&cercarapida=apotecari> [Consulta 30 de setembre de 2014]

de la causa de la mort o de la simptomatologia que va apreciar moments abans que morís per justificar que el finat no havia pogut rebre els sants sagraments. Precisament a partir de les mencions realitzades pel rector, els diferents treballs que han focalitzat la seva recerca en l'estudi de la causa mortis han anat bastint les seves anàlisis.

Un segon aspecte a ressaltar és l'absència d'un diagnòstic clar i definit, excepció de la pesta. De fet, en els anys més mortífers de la pesta ha estat freqüent consignar al costat de partides en què s'esmenta la mort per malaltia corporal, mal contagiós o pesta, decessos per mort natural o malaltia ordinària. En canvi, manca una terminologia clara i precisa per referir-se a determinades afeccions com les cardiovasculars en què proliferen denominacions vagues i imprecises: «feridura», «basca» i «perdre els sentits». Es troba falta, la presència de malalties de tipus respiratori (pneumònies o gripes) o gàstriques. Tal vegada aquest tipus d'afeccions no impedièn al moribund poder rebre els sagraments. Però també no cal perdre de vista que sovint el rector exposa un conjunt de símptomes (perdre el sentit, desvariejar) que correspondrien a l'agonia de la mort sense explicitar la causa que havia originat aquest tràgic desenllaç

En contrast amb aquesta ambigüitat, un tercer element digne de menció és el detall i precisió a l'hora d'inscriure les morts violentes. En ocasions, el rector exposa les circumstàncies prèvies a la mort i els efectes que va causar en l'estat físic del difunt en tant que va impedir que rebés els últims sagraments.

En definitiva, l'anàlisi de la causa mortis a partir de la consulta dels llibres de defuncions ha permès constatar la precària situació de la medicina dels segles moderns. Són escassos els casos en què apareix un diagnòstic precís sobre l'etiologia de la mort. En canvi, sovintegen les actes en què es descriu la simptomatologia que va presentar el malalt quan de fet molts d'aquests síndromes no serien més que concomitants amb la mort. Ara bé, la reiteració d'algunes expressions («malaltia corporal» o «basca») suscita algunes suspicàcies al voltant de l'encert o no del rector a l'hora d'emetre un judici sobre el desencadenant del decés. Malgrat totes aquestes reserves, aquesta constitueix una de les fonts documentals més preuades per atansar-se a la situació de la medicina durant els segles moderns.