

CUANDO LA PESTE HA ENTRADO EN LA CIUDAD: MEDIDAS ADOPTADAS POR EL CONCEJO DE REQUENA ANTE EL "MAL CONTAGIOSO"

Ignacio Latorre Zacarés

RESUMEN:

Con este artículo se complementa la visión que dimos en el artículo publicado en el número 34 de la revista *Oleana* de 2019 sobre la actitud del Concejo de Requena ante las pestes de los siglos XVI y XVII que son las documentadas en el Archivo Municipal de Requena. Si en el anterior artículo, a partir de libros de actas capitulares y documentación complementaria, se analizaron los sistemas de información, vigilancia y prevención de Requena en las pestes de la época moderna; en éste, se analizan las medidas adoptadas por Requena cuando la peste ya había entrado en la ciudad: la instalación de hospitales, los esfuerzos por traer a los “los médicos de la peste”, la necesidad de proveer adecuadamente las farmacias, las actitudes de la población y hasta el auxilio espiritual y la taumaturgia.

Palabras clave: Peste / Epidemias / Requena / Medidas sanitarias / Médicos / Farmacología / Taumaturgia.

INTRODUCCIÓN

En el número 34 del año 2019 de esta misma revista *Oleana* publicamos el artículo “*Sistemas fronterizos de profilaxis y vigilancia contra la peste: el caso de Requena*”, en el cual, a partir de libros de actas capitulares del Ayuntamiento de Requena y documentación complementaria, se analizaban los sistemas de información, vigilancia y prevención de Requena en las pestes del siglo XVI y XVII, incidiendo en el análisis de elementos singulares de Requena (su posición geográfica, la condición de puerto y aduana de Castilla) que debieron influir en una menor virulencia de la peste en la ciudad¹. En el citado artículo se concluía que:

- Los libros de actas concejiles complementados con otra documentación municipal y eclesiástica son una buena fuente documental para el análisis de las políticas de defensa y actuación contra epidemias, así como de su incidencia.

- Que gracias a las medidas profilácticas adoptadas y su buen sistema de información, en Requena hubo una menor incidencia de la peste en los siglos XVI y XVII y que su modelo fue más cercano al castellano que al mediterráneo.

- Que la posición de Requena, periférica respecto a Castilla y lo suficientemente alejada de Valencia y otros focos más distantes (Aragón, Cataluña, Andalucía), favoreció la adopción de normas profilácticas contra la peste con la suficiente antelación y atenuó su impacto.

- La función de enclave y conexión viaria de Requena y, especialmente, de puerto seco y aduana entre Castilla y el Reino de Valencia, impulsó la adopción de medidas más férreas espoloadas desde la Corte, cuyo objetivo era detener la peste en la frontera castellana y establecer el cordón sanitario de la corte hasta la propia Requena.

- La sistematicidad y racionalización en la adopción de medidas preventivas, de aislamiento y cuarentenarias de Requena le permitió evitar algunas epidemias o desarrollarlas sin tanta severidad.

El presente artículo, basándose también en las fuentes documentales municipales de Requena, y, especialmente, en los libros de actas capitulares, analiza las medidas adoptadas por el Ayuntamiento de Requena y las actitudes de sus habitantes cuando la peste ya era una realidad y había entrado en la población.

Muchas veces, las medidas profilácticas no podían evitar la entrada de la peste en la localidad, aunque sí creemos que una ciudad bien prevenida con buenos sistemas de información y aislamiento podía afrontar mejor esta calamidad. Una vez aparecían los primeros apestados y muertos, eran varias las medidas que se adoptaban si quedaba gente en el Ayuntamiento para el gobierno de la situación.

¹ Un artículo con las dos perspectivas de profilaxis y actuación cuando la peste ya había entrado en la población es: LATO-
RRE ZACARÉS, Ignacio (2018). “La peste en Requena durante los siglos XVI y XVII. Sistemas fronterizos de profilaxis y
vigilancia”. *Cuadernos de Geografía*, 2018, n. 100, p. 149-171. <https://ojs.uv.es/index.php/CGUV/article/view/13042/12096>
[Consultado el 2 de enero de 2021].

1. HUIR PRESTO Y LEXOS.

“... Y como vieron huyr / y los médicos entrellos / los demás que yvan quedando / procuren hacer lo mesmo.” (compilado por José Simón Díaz).



La peste acaba con una víctima. Códice Stiny. Biblioteca Universitaria, Praga

La píldora del “cito, longe et tarde” era la que recetaban muchos médicos de la época ante el regular fracaso de los remedios médicos (Carreras Panchón, 1976). Buscar lugares soleados y no infestados era el consejo más seguro. En Málaga, el “estatuto de la peste” de la catedral permitía huir a los canónigos de la ciudad (Vincent, 1976). En 1599, en Logroño, muchos de los curas y clérigos, incluido el obispo, huyeron, muriendo muchos enfermos sin confesión (Pons Ibáñez, 1964).

La posibilidad de la huida solía estar en manos sólo de aquellos que tenían los recursos para hacerlo. Así pues, se producía la “muerte selectiva” en perjuicio de los



“El triunfo de la muerte” de Pieter Bruegel el Viejo de 1562

pobres. Hay que contar también con el factor del miedo individual y colectivo que conllevaba la alarma de la peste y que impulsaba el deseo de huida como único recurso medianamente seguro. Ese miedo colectivo que se palpa en el cuadro “El triunfo de la muerte” de Pieter Bruegel el Viejo de 1562 que puede verse en el Museo del Prado.

En una carta escrita desde Valencia al Concejo de Requena el 2 de julio de 1439 se advirtió que, ante la gran mortalidad en que estaba la ciudad y reino, muchas personas notables habían huido de la “ira divina”, entre ellos tres honorables Granollers que habían decidido refugiarse del mal en Requena, solicitando al Concejo que los recibieran y aceptaran².

Un problema común era cuando los propios regidores huían ante la llegada de la peste dejando la ciudad en situación de desgobierno. Así pasó en Requena en 1601. De cuando la epidemia llegó entre agosto y septiembre de 1601 tenemos varias sesiones donde el escribano anotaba el lacónico “*Sin acuerdos*” o, incluso, frente a la prolijidad de sesiones anteriores, sólo escribe “*hicieronse ziertos acuerdos tocantes a la peste, pósito y con esto se acabó el dicho Ayuntamiento*”, sin mayor abundamiento³.

Los errantes eran un verdadero problema en la difusión de la peste: los pobres vagabundos, las personas notables y los propios ganaderos trashumantes. Asimismo, era un problema el paso de los soldados que también podía conllevar la invasión o expansión de la enfermedad. En Requena, a inicios de junio de 1601, con la peste en

² Agustín Rubio Vela (1998), *Epistolari de la València medieval (II)*, Valencia-Barcelona, p. 262.

³ Acuerdos municipales de 30 de agosto, 12 de septiembre, 16 de septiembre y 20 de septiembre de 1601. Archivo Municipal de Requena (AMRQ) sign. 2.894, h. 637-638.

puertas, ante la noticia de que se aproximaban soldados se acordó darles alojamiento y bagajes necesarios, pero sin detenerse para que continuaran “*caminando su viaje*”⁴.

2. INSTALACIÓN DE HOSPITALES.



Hospital de apestados de Francisco de Goya (ca 1808-1810)

Cuando ya se habían producido muertes en la población, Requena acordó la instalación de un **hospital en la ermita de Nuestra Señora de Gracia**, actual Convento de San Francisco, ubicado en una loma cercana a la ciudad, pero separada de ella. Este mismo Convento sirvió de hospital de pobres desde el siglo XVIII y hospital de coléricos en el siglo XIX.

Su función fue de una verdadera casa de curación más que de un lazareto, a pesar de la poca garantía de los remedios médicos. De hecho, se acordó un 24 de noviembre de 1558 la creación del hospital con sus hospitaleros:

“Tratando de rremedio conveniente sobre el mal contagioso de peste y aviendo sobre ello conferido y platicado acordavan y acordaron que se tome la casa que está junto Santa Señora de Gracia donde estén y se curen las personas que estuvieren ynfestas y tocadas del dicho mal para que allí se curen y se les dé a las personas que tuvieren necesydad lo necesario de limosna y zirujano que las cure y que mandavan y mandaron a Pedro Martínez y su muger que biven en la dicha casa sy quysyeren estarse allí servir a los enfermos que allí ovieren se le pagará su trabaxo y sy no quysiere estar

⁴ Acuerdo municipal de 2 de junio de 1601. AMRQ 2.894, h. 624.

*que salga luego y lo hechen de la dicha casa y se busque persona que esté pa el dicho efeto y se le pagará su trabaxo*⁵.

Cinco días después se mostró la satisfacción de la decisión y se decidió que “*se avía hecho tan buena obra*” en guardar casa para los enfermos que se asentó con el cirujano maese **Francisco Guzmán** que curara a los enfermos cobrando en un mes veinticuatro ducados hubiera enfermos o no, con la obligación de dos visitas diarias y más si fuere menester. Además, se le dio dinero para hacerse dos vestidos como mudas.

El hospital era atendido también por un cura, **Diego de Salazar**, al que se le pagaron treinta ducados por administrar sacramentos a los enfermos que llevaban a la casa del “*mal contagioso y en el peligro que se pone*”.

Se decidió realizar un reparto de los grandes gastos de los enfermos que habían estado y estaban en la casa de Nuestra Señora de Agosto entre los vecinos que lo pudieren pagar, según un memorial que poseía el escribano⁶.

Al cirujano, Francisco Guzmán, se le iba renovando el concierto durante 1559 por haber algún enfermo en la Casa de Nuestra Señora de Gracia con veinticuatro ducados por sesenta días aduciendo que “*si no [oviese] zirujano que los curase pasarían mucho peligro*”. La reiteración del concierto y la última afirmación supone que alguna efectividad tendría este hospital que no se comportó como un mero lazareto. Confirmaría la afirmación de Pérez Moreda (1980, p. 280) de que la letalidad era mayor entre los no hospitalizados que entre los hospitalizados y que alguna eficacia tenían los cuidados sanitarios y las prácticas quirúrgicas.

Al cirujano Francisco Guzmán también se le decía: “*Si en este tiempo Dios nuestro Señor nos fuera servido de dar salud que se le pague los días que curare*”.

En 1599, cuando la epidemia ya se acercaba, también se acordó instalar otro hospital con médico.

Estos hospitales no sólo se construían en la ciudad matriz, sino también en alguna “granja” de su alfoz como en **Camporrobles** en 1546, cuando el Concejo de Requena concedió licencia al regidor camporruteño, Gil de Sayas, para cortar la madera necesaria en el pinar de Mira para construir una casa de hospital en Camporrobles⁸:

“Muy nobles señores. Gil de Sayas en nombre de los vecinos del lugar de Camporobres juredición de V.M. le suplica le manden dar liçencia para cortar en el pinar de Mira ochenta pieças de media para hazer el ospital del dicho lugar y suplican les favorezcan con alguna limosna del Conçejo desta villa para la dicha obra porque commo su merçed saben no ai propio ni renta ninguna de que hazello en lo que harán servicio a Dios... ”.

5 Acuerdo municipal de 24 de noviembre de 1558. AMRQ sign. 2895, 508 v.

6 Acuerdo municipal de 10 de enero de 1559. AMRQ sign. 2.895.

7 Acuerdos concejiles de noviembre y diciembre de 1558 y principios de 1559, sin datar por importantes mutilaciones en el texto. AMRQ sign. 2.895, h. 508 y siguientes.

8 Acuerdo municipal de 4 de marzo de 1546. AMRQ sign. 2.896, 196 a.

9 Traslados de escrituras entre Requena y Mira .AMRQ 1.387/16.

3. LOS MÉDICOS DE LA PESTE.



Durante la peste europea del siglo XVII, los médicos llevaban máscaras picudas con hierbas aromáticas en el interior, guantes de cuero y capas largas para intentar defenderse de la enfermedad.

Grabado de 1656 de Paul Fürst.

En plena era prebacteriológica, ningún médico del siglo XVI discutía el origen divino como causa primera de la peste. Junto a esta causa original se conjugaban causas celestes (influjo de planetas, signos zodiacales, cometas...) y “terrestres” en la irrupción de la peste. Los médicos se movían en dos estrategias que podían no ser excluyentes. La estrategia clásica de las autoridades médicas antiguas y árabes definida como **“aerismo”** o **“miasmática”** que defendían la difusión de la peste a través del aire corrompido y los **“contagionistas”** que creían en el contagio interpersonal o a través de bienes.

Galeno, aún con gran autoridad sobre los médicos de la época, creía que la peste se generaba por una corrupción especial del aire que se podía producir por cadáveres no enterrados o quemados o vapores desprendidos por lagunas en el verano o épocas de calor elevado.

La difusión de la teoría del «contagio vivo» por el médico humanista italiano **Girolamo Fracastoro** (1483-1553) ganó muchos adeptos entre los médicos universitarios de la segunda mitad del siglo XVI que consideraban la difusión aérea y el contagio como dos fases diferentes y sucesivas dentro del mismo proceso diseminador de la peste (Arrizabalaga, 1998-1999). En Requena, a la peste de Valencia se le solía denominar como “*mal contagioso*” o “*el contagio de Valencia*” haciendo referencia a esa certeza ya contagionista y evitando la palabra tabú.

Lo habitual era hacer esfuerzos especiales para contratar los “**médicos de la peste**” que reforzarían el dispositivo sanitario. Éstos, apoyaban las medidas profilácticas analizadas en el artículo anterior y luchaban contra la corrupción del aire purificándolo con perfumes, quemando membrillos, romeros, laurel, sándalo, resina de pino, ámbar, aloe o con sustancias aromáticas como almizcle, rosas, alcanfor, limones y naranjas. En las casas de apestados se encendían fuegos de enebro, romero y se cerraban puertas y ventanas y a continuación se rociaban suelos, paredes y techo con vinagre muy fuerte. Las ropas había que tratarlas con especial cuidado y desinfección.

Se utilizaban una gran profusión terapéutica de recomendaciones y remedios médicos que enmascaraban la impotencia médica frente al contagio, llegando a alcanzar el dislate de la denominada “botica repugnante” como colocar pollos sobre la seca abiertos hasta que morían o cachorros de perros abiertos en caliente, ingestión de seda cruda molida, utilizar orina de un muchacho sano con salvia como añadido a la triaca... O procedimientos quirúrgicos inútiles con utilización de fuego y saando con lancetas (Puerto Sarmiento, 2013 y Carreras Panchón, 1964).

Visto con los conocimientos actuales, el único remedio efectivo parecía la huida, lo demás eran medicamentos nada efectivos e incluso torturantes para los enfermos.

Los **desvelos del Concejo de Requena por gozar de un equipo sanitario a la medida de la población** y su término **fueron continuos, tanto con médicos, como con cirujanos y boticarios**. No obstante, las limitaciones impuestas desde la Corte, pues no concedían licencia para gastar en médicos más allá de una cierta cantidad, impedían que hubiera doctores en el número deseable y con la estabilidad pertinente, sobre todo en caso de epidemia, en que la escasez del salario invitaba a la huida.

Así, en 1530, se acordó concierto con el **doctor médico Cristóbal** por cuarenta ducados al año, pero con la salvedad de la obligación de residir por un año en la Villa, excepto en caso de “*pestilencia*” en que no estaba obligado a residir en la Villa, pero sí en sus términos¹⁰.

Al médico se le aseguraba una cantidad fija para atender a los pobres y visitar el hospital en las épocas que lo hubiere y, además, cobraba iguales (una media de ochenta) de los vecinos pudientes.

10 Acuerdo municipal de 4 de marzo de 1530. AMRQ sign. 2.741, h- 204-205.

Si la peste estaba cerca o ya se habían producido muertes, se solía buscar un médico de Valencia a los que se le suponía un mayor conocimiento por su experiencia en estas epidemias. En 1558, al médico de la ciudad de Valencia **Juan Sorel** (también Soler) se le llegó a pagar dieciocho ducados por nueve días con ida y vuelta que estuvo en Requena ciudad haciendo curas a personas apestadas. El peligro en que incurría el médico justificaba su elevado salario¹¹. En marzo de 1593, despidieron al **doctor Núñez** por haber dejado enfermos sin tratar, yéndose muchas veces a Valencia y Madrid sin licencia¹². En principio, se buscó médico en Valencia, pero al final se logró traer de Madrid al **doctor Juan García Rullo**, un galeno natural de Requena conocido por su experiencia y al que se le asentó un elevado sueldo de cuatrocientos ducados: cien a pagar por el Concejo y trescientos por reparto entre los vecinos conforme a la licencia real concedida¹³.

En el concierto con el doctor Rullo de 1599 para atender pobres del hospital y miserables por dos años, se consignó la cautela de que no podía cesar por el mal de la peste y de que en caso de ausentarse sin licencia sería sustituido por un médico a su coste¹⁴. Actas posteriores nos indican que el médico Rullo estuvo algo remiso en atender a los pobres y que se le tuvieron que consignar dos dehesas para poder costear su salario.

En agosto de 1599 se necesitaba un médico para curar los enfermos y pobres de la Villa y el hospital y se buscó en Utiel al licenciado Iranzo:

“Que se escriba a el licenciado Diranço médico [al margen].

En este cavildo se tractó de la necesidad que esta villa tiene de tener médico asalariado que cure los enfermos y pobres de la Villa y hospital por no aver como no le ay y para que se entienda si el licenciado Diranço médico vezino de la Villa de Utiel querrá estar en esta por su médico asalariado se ordene que el señor Miguel Çapata Despejo le escriba la boluntad que esta villa tiene y de la respuesta que tuviere de quenta su merçed al cavildo para que provea lo que convenga”¹⁵.

No era fácil retener a los médicos. En 1601, el doctor Rullo dijo que su contrato cumplía en agosto y que por sus ocupaciones no quería seguir de médico asalariado. Así, el Concejo acordó avisar al regidor Lázaro que buscara en su viaje de Madrid a Valladolid médico de opinión y aprobación que quisiera residir en la Villa. Pero el concejo era consciente de que nadie querría venir porque la licencia sólo permitía pagar 150 ducados anuales y era muy preciso tener un médico asalariado “*respecto de las enfermedades que corren*”, por lo que acordaron pedir al rey que diera licencia para poder pagar 100.000 maravedís de los bienes de propios¹⁶.

11 Acuerdo municipal de noviembre de 1558. AMRQ sign. 2.895, h. 511 r.

12 Acuerdo municipal de 4 de marzo de 1593. AMRQ sign. 2.898, h. 280 v.

13 Acuerdos municipales de 30 de abril, 6 de mayo y 15 de julio de 1593 y de 5 y 26 de noviembre de 1598. AMRQ sign. 2.897, h. 301 r., 302 r., 306 r., 319 v., 513 a. y 515-516.

14 Acuerdo municipal de 2 de septiembre de 1599. AMRQ sign. 2.897, h. 544-545.

15 Acuerdo municipal de 5 de agosto de 1599. AMRQ sign. 2.897, h. 541 v. – 542 r.

16 Acuerdo Municipal de 10 de mayo de 1601. AMRQ sign. 2.898, 620 r.

Los desvelos del Concejo de Requena, además de intentar frenar la huida de médicos en caso de peste, se concentraban en conseguir al menos que hubiera dos médicos. En la sesión de 3 de abril de 1603, se platicaba que un médico no era suficiente para todos los habitantes de la Villa y su disperso término, pero que con doscientos ducados no había para dos médicos. Argumentaban que en caso de enfermedad se debía acudir a Valencia lo que era muy oneroso o bien los pobres morían sin atención, por lo que se solicitaba al rey que la villa pudiera pagar cuatrocientos ducados, dado que el médico y cirujano no tenían suficiente población para tener más aprovechamientos vía iguales. El acuerdo, sin embargo, no fue unánime¹⁷.

En la sesión capitular de 17 de mayo de 1601, el doctor Rullo dijo que estaba dispuesto a quedarse si se contrataba a otro médico y que partiría el salario que diera la villa según licencia que tenga o tuviere. Se informaba de que *“las enfermedades que dan son de mucha malicia”*¹⁸. Al poco de la petición del doctor Rullo, se acordó buscar de acompañante al médico **Vicente Bosque**, de Valencia, por un salario de cien ducados¹⁹.

En mayo de 1600, se acordó comisionar a Juan de la Lanza para que tratara con el **doctor Hernández** que estaba en **Jorquera** para que fuera a Requena y visitara a los enfermos junto con el doctor Rullo²⁰.

Cuando hubo dos médicos tuvieron que partirse su salario que sería compensado con las iguales de vecinos pudientes. En 1602, ante la falta de médico y cirujano porque estaba solo asalariado el doctor Rullo, se acordó hacer asiento con el doctor **Gaspar de Monflorit** por cien ducados, de los que cincuenta se detraían de los ciento cincuenta acordados que se le pagaban a Rullo²¹.

Pero seguía siendo difícil retener médicos en Requena, excepto al paisano doctor Rullo. En octubre de 1603, el citado doctor Monflorit amenazó con irse a Iniesta como asalariado²². En marzo de 1605, se acordó buscar a otro médico para que trabajara con Rullo, dado que Monflorit estaba ausente²³. Unos meses después, en octubre de 1605, el doctor Monflorit pidió su salario por ejercer su arte de médico y cirujano, acto que muchos regidores contradijeron. Así pues, se decidió prorrogar los servicios del doctor Juan García Rullo por cuatro años a cien ducados el año²⁴.

En 1606, año de calenturas, el doctor Rullo estaba enfermo con calenturas continuas. Así, en ese afán concejil por disponer de dos médicos en activo, además del mencionado doctor Monflorit que estaba ejerciendo, se buscó otro médico para

17 Acuerdo municipal de 3 de abril de 1603. AMRQ sign. 2.894, h. 710.

18 Acuerdo Municipal de 17 de mayo de 1601. AMRQ sign. 2.898, 621-622.

19 Acuerdo municipal de 24 de mayo de 1601. AMRQ sign. 2.898, 623 r.

20 Acuerdos municipales de 4 y 10 de mayo de 1600. AMRQ sign. 2.897, 570 r. y v.

21 Acuerdo municipal de 14 de noviembre de 1602, AMRQ sign. 2.894, 692.

22 Acuerdo municipal de 21 de octubre de 1603. AMRQ 2.894, 739 r.

23 Acuerdo Municipal de 17 de marzo de 1605. AMRQ sign.2.894, 787 v.

24 Acuerdos municipales de 9 y 20 de octubre de 1605. AMRQ 2.894, 800-805.

“curar los muchos enfermos que avía”. Se renunció a buscarlo en Valencia *“por eçessivo preçios que pedían”* y se trajo por ocho días al doctor Yáñez que ejercía en Ayora. A su vuelta dejó Yáñez una memoria de todos los enfermos visitados sin cobrar para que se cobrara a los que no fueran pobres, pero se estimó que no se le pagarían más de cien reales, pues casi todos eran gente sin caudales²⁵.

A veces no se sabía porque se estaban muriendo los vecinos y se realizaba cónclave del equipo sanitario. Como en noviembre de 1558, cuando ante la muerte de ciertas personas en breve término y por saber si era *“mal de pestilencia”* se les llamó a los médicos García y Argente, los cirujanos mase Pedro y Francisco Guzmán y los boticarios Sacedo y Calvo que juraron dar aviso²⁶.

Era frecuente que los médicos aplicaran indistintamente el nombre de “peste” o “pestilencia” ante cualquier enfermedad epidémica de elevada mortalidad. Además, se utilizaban por los regidores y médicos términos menos impactantes que el de la “peste” como enfermedades de *“mucha maliçia”*, *“mal contagioso”*, *“contagio de Valencia”* y otros.

4. EL CELO POR EL PROVEIMIENTO DE LAS BOTICAS.



1411 Miniatura de la Biblia de Toggenburg (Suiza) (Kupferstichkabinett, Berlín)

Otro aspecto a no descuidar por el Concejo ante la venida o estancia de la peste era el buen aprovisionamiento de medicinas de las boticas de Requena. La sangría, la

²⁵ Acuerdos municipales de 7 y 22 de septiembre de 1606. AMRQ sign. 2.894, h. 937 v- 938 r. y 939 v.

²⁶ Acuerdo concejil de 15 de noviembre de 1558. AMRQ sign. 2.895, h. 508 v.

purga y la toma de diferentes medicamentos eran la práctica habitual. Entre ellos, el más socorrido era la triaca, compuesto polifármaco que puede amalgamar hasta unos setenta componentes y el cual estaba representado en las boticas de Requena en sus tres variantes de triaca magna, poncil y de esmeraldas.

El Concejo de Requena mantuvo una preocupación constante por poseer boticas de medicinas bien provistas. Un expediente de 1545²⁷ reveló una inspección a las tres boticas de medicinas que trabajaban en Requena: la de Lorenzo de Ahumada, Alonso Calvo y Juan Navarro Sazedo. La revisión fue encargada al médico Cristóbal quien listó todos los elementos simples, compuestos, ungüentos, estomáticos, píldoras, emplastos, aceites, conservas, pólvoras, trociscos, laxativos, jarabes, aromáticos, piedras, polvos, etc. que había o debía haber en las farmacias. En anexo relacionamos todos los elementos que se encontraban en las boticas de Requena. Se analizaba también si no se encontraban los fármacos en la cantidad adecuada o si la fórmula necesitaba una mayor cocción.

Los fármacos generalmente utilizados contra la peste son los que encontramos en el inventario de las boticas de Requena, además de las triacas ya mencionadas: utilización de piedras preciosas como jacintos, esmeraldas, ámbar, zafros, topacios, rubíes o diamantes y medicamentos como bolo arménico, salvia, ruibarbo, piedra bezahar, mitridato, terra sigillata, píldoras de Rufo...

Que estuvieran los medicamentos a un precio adecuado también era motivo del celo interventor concejil. En marzo de 1538, ante las quejas vecinales del mal gobierno de una de las boticas y de la carestía de medicamentos, se confeccionó un arancel específico con el costo de los fármacos y se cambió de boticario. En 1543, nuevamente por problemas de carestía en los medicamentos de dos de las tres boticas, se decidió que las recetas de medicamentos fueran realizadas por el médico y no por el boticario²⁸.

La buena elaboración de los fármacos y la garantía de su no caducidad fueron objeto de vigilancia por el órgano municipal. En 1545, se acordó que ningún boticario pudiera realizar un compuesto magistral sin la presencia de un médico aprobado por la villa para que examinara los simples utilizados y se exigió que en el bote de la medicina se pusiera el día, mes, año y la rúbrica del médico.

En Requena, tal como señala Puerto Sarmiento (2013) con carácter general, el mayor número de simples correspondía a elementos vegetales propios del galenismo frente a los minerales y animales.

Prueba del celo del concejo por las boticas de medicinas era que los boticarios recibían una asignación por parte del Concejo. Así, entre 1600 y 1606, se fue renovando a los boticarios **Juan Montes** y **Juan Cabronero** con contratos largos de cuatro

27 AMRQ sign. 6.183. Visita de inspección a las tres boticas de medicinas de Requena. Ver en <http://www.requena.es/es/content-event/documento-exposicion-del-mes-septiembre-2017-recreando-una-botica-medicinas-requena-1545> [Consultado el 1 de enero de 2021]

28 Acuerdos concejiles de 7 de marzo de 1538, 29 de noviembre de 1543 y 15 de julio de 1545. AMRQ sign. 2.896, h. 26-27, 70 r., 127 r. 175 a.

y seis años con una asignación anual para cada uno de 506 reales (46 ducados) para que proveyeran las farmacias²⁹.

Si la alarma de la peste era cercana se acordaba dotar la botica de medicamentos extraordinarios como ocurrió en abril de 1600.

“En el Ayuntamiento se trató y confirió... lo que a dado razón en el doctor Rullo, médico desta Villa, en razón de los males contagiosos que ay de presente en el Reino de Valencia y los que ay en esta Villa aunque no lo son y que para esto conbiene proveer la votica de medicamentos extraordinarios de los que [] y que esta Villa de presente no tiene dinero donde podellos sacar porque los plazos de sus rentas no caen tan presto y visto que lo susodicho no sufre dilación³⁰. ”

Para pagarlos se destinaron las rentas del molino del concejo y del pontaje por el Cabriel “y que estos se den al dicho predicador y al boticario desta Villa para que vaya a Valençia a comprar los dichos medicamentos...”.

5. AUXILIO ESPIRITUAL Y TAUMATURGIA REQUENENSE.



Corriendo la bandera en la fiesta de San Roque en Villargordo del Cabriel. Archivo Audiovisual Etnográfico de la Meseta de Requena-Utiel de Fermín Pardo (Archivo Municipal de Requena).

Dentro de la cosmovisión cristiana de la época, no se discutía que la causa primera de la peste era de origen divino como castigo de Dios ante los pecados del hombre. La enfermedad formaba parte del plan divino y el dolor y desesperatio tenían que ser aplaca-

29 Acuerdos municipales de 4 de mayo de 1600 (AMRQ sign. 2.897, 569); 1 de febrero de 1602 (AMRQ 2.894, 656 r.); 5 de mayo de 1605 (AMRQ sign. 2.894, 790 v.) y acuerdo municipal de 27 de abril de 1606 (AMRQ 2.894, 827 r.).

30 Acuerdo municipal de 6 de abril de 1600. AMRQ sign. 2.897, 566 v.

dos con argumentos litúrgicos y rituales religiosos (Pavón Benito, García de la Borbolla, 2007). Había que congraciarse con lo divino y buscar la protección de los santos. El médico Andrés Laguna recomendaba una confesión general ante la venida de la peste.

En Requena, en las pestes del XVI y XVII analizadas, el santo taumatúrgico al que se acudió fue **San Roque**, sin mencionar a San Sebastián, otro de los santos protectores de epidemias cuya devoción y relación con pestes requenenses parece corresponder a tiempos anteriores. La cofradía de San Sebastián de Requena ya consta en 1517, aunque se supone es de tiempos anteriores. En Requena y algunas de sus aldeas (Campo Arcís, San Antonio) aún se realiza el acto de correr la bandera, datado ya en 1509, en el que el abanderado en un bello y complejo ritual hace varias bendiciones en forma de cruz a cada uno de los puntos cardinales con el fin de purificar todos los aires contra las pestes como herencia del “aerismo”.

En Mira, por entonces aldea de Requena, encontramos un perfecto ejemplo de la vinculación entre la advocación de San Roque y la peste. En septiembre de 1532, en una carta dirigida por el concejo aldeano de Mira a Requena, se detallaba:

“en el dicho lugar ay una ermita y avocación del Sr. Sant Roque y por neçesidad de las pestilençias pasadas juramos los vecinos del dicho lugar de guardarle su festividad y edificarle la dicha ermita que está començada a hacer...”. Piden destinar los dineros de la “redonda” para sufragar el final de la obra³¹.

En 1593, época de hambruna y falta de vino, una Requena sin fondos, pero libre de la peste que atenazaba localidades mediterráneas, acordó no hacer la fiesta a San Roque por los muchos gastos que había³². Pronto se arrepintieron, pues en 1599 la amenaza de la peste llevó al Concejo de Requena a destinar 117 reales a la fiesta:

*“a gastado por acuerdo desta Villa en festejar solemnizar la fiesta de San Roque este año por ser como es fiesta votada por esta Villa muchos años a por advocación para la pestilencia por las necesidades presentes del dicho mal”*³³.

En 1599, en Cocentaina, se festejó a San Roque, abogado contra la llamada “peste de Xàtiva” (Pla Alberola, 1985); en Valencia se adjudicó a San Vicente la protección y en Logroño como la peste cesó el día de Santa Ana, a ella se le hizo un particular voto con alumbramiento de imagen y procesiones (Pons Ibáñez, 1964).

Requena se libró de la virulencia de la peste valenciana de 1647-1648 y de ello se acordaban los vecinos en 1651 que destinaron 60.051 maravedíes para gastos de la fiesta de San Roque:

*“reconocida a las grandes mercedes y beneficios que nos ha hecho de librarla del contagio por la interzesión del santo...”*³⁴.

31 AMRQ, 1387/16. 28 de septiembre de 1532. Solicitud de la aldea de Mira al Concejo de Requena de destinar los ingresos de la redonda para finalizar la ermita a San Roque.

32 AMRQ, 2897, h. 304 r. Acuerdo concejil de 4 de mayo de 1593.

33 AMRQ, 2470, h. 54. Acuerdo del libro de cuentas de propios de 19 de agosto de 1599.

34 AMRQ 2.904/1. Libro de cuentas de 1651.

ANEXO: LISTADO MATERIAS SIMPLES DE LAS BOTICAS REQUENA DE 1545 (según estudio de Fernando Moya Muñoz e Ignacio Latorre Zacarés).

Minerales:

- Alumbre: Sulfato alumínico potásico.
- Azufre.
- Bolo Arménico: Silicato de aluminio, oxido y silicatos férricos.
- Vitriolo azul: Sulfato de cobre.
- Cristal: Sulfato cálcico.
- Cobre.
- Esmeraldas: Silicato alumínico, silicato berílico.
- Hematites: Oxido férrico.
- Jacintos: Silicato de zirconio.
- Magnetita: Oxido ferroso-férrico.
- Sal gema: Cloruro sódico
- Tierra Sellada: Silicatos alumínicos y férricos.
- Zafiros: Oxido de aluminio.
- Lapislázuli: Silicato de alúmina, sulfato de cal y sosa.
- Rubíes: Alúmina magnésica, óxidos metálicos.
- Topacios: Sílice, alúmina y flúor.
- Granates: Silicato doble de alúmina y hierro.

Total: 18

Animales:

- Coral rojo: Carbonato cálcico.
- Coral blanco: Carbonato cálcico.
- Perlas: Carbonato cálcico y otros.
- Aljófár: Carbonato cálcico y otros.
- Cuerno de ciervo: Fosfato cálcico, gelatina.
- Rasura de marfil: Hidroxiapatita, colágeno, agua.
- Miel: Fructosa, glucosa, agua, otros.
- Grasa de gallina: Ácido oleico, ácidos palmítico y linoleico.
- Cera blanca: Miricil palmitato, ácidos grasos, otros.

Total: 9

Gomas y resinas:

- Almaciga: Pistacia terebinthus L.
- Incienso: Boswellia sacra F.

- Estoraque: *Liquidambar orientalis* M.
 - Opopónaco: *Opoponax chironium* K.
 - Mirra: *Commiphora myrra* N.
 - Sangre de Dragón: *Calamos draco* W. y *Pterocarpus draco* L.
 - Opio (Adormidera): *Papaver somniferum* L.
 - Resina de Pino: *Pinus pinaster*.
 - Elemi : *Canarium luzonicum*.
 - Goma Arábica: *Acacia senegal*.
 - Colofonia: Coníferas.
 - Ámbar: Resina coníferas.
- Total: 12.

Plantas:

- Crocus: *Colchicum* sp.
- Lirio: *Iris germanica*.
- Muérdago: *Viscum album* L.
- Cidra: *Citrus medica* L.
- Anís: *Pimpinella anisum* L.
- Hinojo: *Foeniculum vulgare* L.
- Eneldo: *Anethum graveolens* L.
- Laurel: *Laurus nobilis* L.
- Mirto: *Myrtus communis* L.
- Ciprés: *Cupressus sempervirens* L.
- Cubeba: *Cubeba officinalis* M.
- Rosas: *Rosa gallica* L.
- Violetas: *Viola odorata*.
- Manzanilla: *Matricaria chamomilla* L.
- Cantueso: *Lavandula stoechas* L.
- Mejorana: *Origanum majorana*.
- Camedrio.: *Teucrium chamaedrys* L.
- Salvia: *Salvia officinalis* L.
- Menta: *Mentha piperita* L.
- Ajenjo: *Artemisia absinthium* L.
- Hierbabuena: *Mentha spicata*.
- Ruda: *Ruta graveolens* L.
- Culantrillo: *Adiantum capillus-Veneris* L.
- Granada: *Prunus granatum* L.
- Fumaria: *Fumaria officinalis* L.

- Sauco: *Sambucus nigra* L.
- Almendras: *Prunas amygdalus* S.
- Azafrán : *Crocus sativus* L.
- Ruibarbo: *Rheum officinale* B.
- Lináloe: *Olea europaea* L.
- Mirabolanos: *Terminalia* sp.
- Pimienta: *Piper nigrum* L.
- Pimienta larga: *Piper longum* L.
- Clavo: *Syzygium aromaticum*.
- Nuez moscada: *Myristica fragans* H.
- Macis: *Myristica fragans* H.
- Jengibre: *Zingiber officinalis*.
- Meliloto: *Melilotus officinalis* M.
- Regaliz: *Glycyrrhiza glabra* L.
- Canela: *Cyannamomum zeylanicum*.
- Casialignea: *Cyannamomum aromaticum*.
- Sen: *Cassia senna* L.
- Casia: *Cassia angustifolia* V.
- Comino: *Cuminum cyminum* L.
- Cilantro: *Coriandrum sativum* L.
- Alcanfor: *Cyannamomum canfora*.
- Álamo negro: *Populus nigra*.
- Cardamomo: *Elettaria cardamomum* M.
- Espicanardo: *Andropogon nardus*.
- Endivia: *Chicorium endivia* L.
- Agárico: *Polyporus officinalis* F.
- Centaurea: *Centaurea cyanus* L.
- Sándalo: *Pterocarpus santalinus* L.
- Altea: *Althaea officinalis* L.
- Biznaga: *Ammi viznaga* Lam.
- Acíbar: *Aloe* sp.
- Hisopo: *Hyssopus officinalis* L.
- Beleño: *Hyoscyamus Níger* L.
- Solano negro : *Solanum nigrum*.
- Rubia: *Rubia tinctorum*.
- Zumaque: *Rhus coriaria*.
- Valeriana: *Valeriana officinalis* L.
- Galanga: *Alpinia galanga*.

- Aceite: Olea europaea L.
- Azúcar: Saccharum officinarum.
- Lúpulo: Humulus lupulus.
- Siempreviva: Sempervivum tectorum.

Total : 67

Pesos y medidas en botica:

- Libra: 12 onzas: 345 gramos.
- Onza: 8 dracmas: 28,76 gramos.
- Dracma: 3 escrúpulos: 72 granos. 3,594 gramos.
- Escrúpulo: 2 óbolos: 24 granos: 1,198 gramos.
- Óbolo: 12 granos: 0,599 gramos.
- Grano: 50 miligramos.
- Libra mensural: 10 onzas de aceite (cabida y peso)
- Onza mensural: 6 dracmas y 2 escrúpulos de aceite. (cabida y peso).

BIBLIOGRAFÍA

- ARQUIOLA, E.; PESET, J.L.; PESET, M. y LA PARRA, S. (1976): Madrid, villa y corte, ante la peste de Valencia de 1647-1648. *Estudis: Revista de Història Moderna*, 5, p. 29-46.
- ARRIZABALAGA, J. (1998-1999): Discurso y práctica médicos frente a la peste en la Europa bajomedieval y moderna, *Revista de Historia Moderna*, 17, p. 11-20.
- BETRÁN MOYA, J.L. (2006): *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*, La Esfera de los Libros, Madrid, 319 p.
- CARRERAS PANCHÓN, A. (1976): *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*. Universidad, Salamanca, 173 p.
- GIL SAURA, E. y PERIS ALBENTOSA, T. (1989): Les crisis de mortalitat en la València de l'antic règim: les pestes (Materials i metodologia per a l'estudi d'un fenomen crònic del període feudal), *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 2, p. 31-50.
- LATORRE ZACARÉS, I. (2016): *Al pro e bien desta villa: actas del Concejo de Requena 1520-1546 y ordenanzas de 1506*. Requena, Ayuntamiento, Archivo Municipal, 2016, 255 p.
- LATORRE ZACARÉS, I. (2018). "La peste en Requena durante los siglos XVI y XVII. Sistemas fronterizos de profilaxis y vigilancia". *Cuadernos de Geografía*, 2018, n. 100, p. 149-171.
- LATORRE ZACARÉS, Ignacio. "Sistemas fronterizos de profilaxis y vigilancia contra la peste: el caso de Requena". *Oleana: Cuadernos de Cultura Comarcal*, 2019, n. 34, p. 51-70.

- LORITE MARTÍNEZ, M^a I. (2001-2002): Las autoridades valencianas ante la amenaza de la peste en el siglo XVI, *Saitabi*, 51-52, p. 245-258.
- MONTEMAYOR, J. (1985): Una ciudad frente a la peste: Toledo a fines del siglo XVI, *La España Medieval*, 7, p. 1113-1132.
- PAVÓN, J. y GARCÍA, Á. (2007): *Morir en la Edad Media: la muerte en la Navarra medieval*, Universitat, Valencia, 316 p.
- PEÑA BARROSO, E. (2012): Un *regimen sanitatis* contra la peste: el tratado del licenciado Vázquez, *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, LXIV, 2, p. 397-416.
- PÉREZ MOREDA, Vicente (1980): *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Madrid, Siglo XXI, 526 p.
- PLA ALBEROLA, P.J (1985): Hambre, peste y guerra. Los embates de la muerte en el condado de Cocentaina (1609-1709), *Revista de Historia Moderna*, 5, p. 67-126.
- PONS IBÁÑEZ, F. (1964): Epidemia de peste en Logroño (año 1599)", *Berceo*, 73, p. 307-406.
- PUERTO, F.J. (2013): *Los remedios contra la peste negra*, Real Academia Nacional de Farmacia, Fundación José Casares Gil, Madrid, 2013, 96 p.
- SANTAMARÍA CONDE, A. (1978): Noticias acerca de la peste en Chinchilla en el siglo XVI, *Al-Basit: Revista de estudios albacetenses*, 5, p. 111-118.
- VINCENT, B. (1976): La peste Atlántica de 1596-1602, *Asclepio: Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, XXVIII, p. 5-25.
- VILAR DEVÍS, M. (1992): Las pestes del siglo XVII en Valencia. Su incidencia y repercusión en el Hospital General (1600-1700), *Estudis: Revista de Historia Moderna*, 18, p. 119-146.

