

Enfermedad y muerte en el Ejército de Cataluña durante la Guerra de los Nueve Años, 1689-1697

ANTONIO ESPINO LÓPEZ *

SUMARIO

1.—Enfermedad y muerte en el Ejército de Cataluña. 2.—Los hospitales y el Ejército de Cataluña.

RESUMEN

Partiendo de unas fuentes poco utilizadas hasta la fecha, en este trabajo realizamos una de las primeras aproximaciones que se han hecho en nuestro país entre la Historia Militar y la Historia de la Medicina en su vertiente hospitalaria. La principal aportación son los datos sobre las enfermedades padecidas por las tropas en campaña, así como las principales características hospitalarias de un frente, el catalán durante la Guerra de los Nueve Años, 1689-1697, considerado como el más importante de la Península durante el reinado de Carlos II, 1665-1700.

BIBLID [0211-9536(1996) 16; 427-444]

Fecha de aceptación: 21 de junio de 1995

El ejercicio de las armas, con las costumbres propias de los ejércitos del Antiguo Régimen, no se caracterizaba, precisamente, por un gran aprecio por la vida humana. De hecho, las condiciones de vida lograban embrutecer a los hombres. A la escasez de avituallamiento regular cabría añadir las largas marchas, la falta de lugares adecuados para guarecerse por las noches, la mala calidad de la comida —en Flandes el pan de munición que se repartía

(*) Doctor en Historia, es Ayudante (L.R.U.) en el Departament d'Història Moderna i Contemporània, Universitat Autònoma de Barcelona.
Edificio B, 08193 Bellaterra (Barcelona.)

entre las tropas llegó a causar epidemias de disentería—, múltiples enfermedades, etc., acosaban la salud de las tropas y hacía que pocos veteranos lograsen sobrevivir muchos años, de suerte que el porcentaje de bisoños fue siempre importante. Ante tal perspectiva no es de extrañar que las tropas prefiriesen estar alojadas en casas de los campesinos en invierno y no acuarteladas, recibiendo su soldada íntegra. Pronto descubrían que una vez ingresados en el ejército la función principal era sobrevivir.

A pesar de sus deficiencias, el ejército hispano de Flandes se distinguió por la atención médica prestada a sus heridos en el hospital militar de Malinas, principalmente desde el siglo xvi. La mayoría de los casos necesitaban de la cirugía —heridas de espada, pica y bala—, siendo las heridas de arma de fuego la causa del mayor número de muertes. Entre las enfermedades, las principales eran las venéreas, pero aparecen también diagnósticos como «mal de corazón» o «estar roto» que pueden relacionarse con algún tipo de depresión o neurosis de guerra. Otro aspecto que no se puede olvidar es la discutible calidad de los médicos de campaña. A. Foccherini, en una obra olvidada, recordaba la falta de conocimientos de estos supuestos profesionales, algunos de los cuales facilitaban en sus obras —como De Planis Campi en su *Traité des plaies faites par les mousquetades*, Paris, 1623— los conjuros necesarios para facilitar la cura de las heridas causadas por las armas de fuego (1).

1. ENFERMEDAD Y MUERTE EN EL EJERCITO DE CATALUÑA

La mayor parte de los historiadores especialistas en el tema que nos ocupa están de acuerdo en que, en los ejércitos del Antiguo Régimen, junto a las desertiones, el principal factor de reducción del número de tropas fueron las bajas por enfermedad, con una incidencia mucho menor de la muerte.

De entrada cabe decir que el frente catalán durante la Guerra de los Nueve Años se caracterizó, salvo las excepciones de algunos sitios y la

(1) FOCHERINI, Attilio. *I soccorsi ai militari feriti e ammalati in guerra dall'Antichità alla fine del secolo xviii*, Carpi-Emilia, G. Gualdi e Figli, 1916, pp. 100-102. HALE, John. *Guerra e Società nell'Europa del Rinascimento*, Roma-Bari, Laterza, 1987, pp. 128-129 y 167.

batalla del Ter (mayo de 1694), por la baja mortalidad de las acciones bélicas, al ser un frente donde no se produjeron batallas campales. En cambio, las características climáticas del territorio, caluroso en los estíos y frío en las zonas de montaña durante el invierno, donde había un gran número de fortificaciones fronterizas guarnicionadas, así como por ser el interior del país —principal zona de internada— más frío que la costa, hizo que la incidencia de las enfermedades fuese alta. Si a esto añadimos la deficiencia de un avituallamiento irregular, se puede entender con facilidad el problema de la falta de salud de las tropas.

Ahora bien, la propia característica de las levadas, con gente poco apta para el servicio, y el largo camino recorrido hasta llegar al frente, ya fuese por mar o por tierra, desde el lugar de recluta, explican, además del número alto de desertiones, el mal estado físico de las tropas al llegar a Cataluña. Los registros del Hospital de la Santa Creu de Barcelona muestran a menudo cómo buena parte de los integrantes de un tercio recién llegado debían ser hospitalizados para reponerse.

Por otro lado, eran muchos los que iban a la guerra sin tener condiciones para la misma. Poseemos información de 146 casos de soldados considerados inútiles para el servicio en los tercios de Barcelona entre 1689 y 1697 (2). De dicha cifra, 32 (21,9%) fueron declarados inútiles; sin especificar causa había 20 casos, seis eran mancos y otros seis deficientes mentales (3). Todos fueron descubiertos en plena campaña, lo que indica la falta de seriedad a la hora de hacer la recluta, importando únicamente llenar los cupos asignados. A causa de alguna enfermedad hubo 97 soldados dados de baja (66,4%): en 51 casos lo fueron por diversos padecimientos, pero en once fue por una hernia y en 18 por enfermedades crónicas de las piernas —producto del esfuerzo de la campaña y las largas marchas—; hubo cinco casos de epilepsia, cinco de tisis, otros cinco de asma, de fiebres —paludismo— cuatro, otros cuatro de lepra y sólo tres de enfermedades venéreas. Sobresale un caso de neurosis de guerra, el de F.

(2) Archivo Histórico de la Ciudad de Barcelona (AHCB), *Consell*, Registre de Deliberacions, Vols. II-198 a II-206, 1689-1697.

(3) Las fórmulas empleadas en la documentación de la época son «ser simple» o «ser tocet del entenment». Un caso especial fue el del soldado J. Font que queda «simple» tras ser golpeado en la cabeza por un oficial.

Gasapera, que padecía «intervalos de entendimiento y dolor de corazón». En cualquier caso, había un porcentaje importante de personas manifiestamente incapaces para el servicio que eran reclutadas. Los casos más escandalosos son, posiblemente, los de personas de edad avanzada y con problemas en la vista, como ocurrió con el soldado F. Batet, que «es troba cego (*sic*) de molts anys a esta part». El motivo de estas reclutas era, además del ya mencionado, muy posiblemente la necesidad de lograr unos ingresos por parte de gentes que, por sus propias condiciones físicas, quizás los obtendrían con dificultad en el mercado de trabajo.

Lamentablemente, se ha conservado poca documentación sobre los tercios levados por el Consell de Cent y por la Generalitat, de ahí las dificultades para conocer el comportamiento de estas tropas. Con todo, el material existente es muy interesante y aprovechable. En el tercio de don Joan Copons, uno de los levados por el Principado en 1695, sobre datos de 880 hombres de los 925 que aparecen en las listas, 247 huyeron (28,06%) mientras que sólo 18 mueren (2,04%) y 59 enferman (6,7%). En total, causó baja a lo largo de la campaña un 37,72% de los alistados con datos (4).

En el caso del tercio Darnius, también de 1695, del total de 614 hombres alistados, se produjeron 232 bajas (37,7%), de las cuales 159 se debieron a deserciones (68,53% del total de bajas), mientras que por enfermedad sólo hubo 54 (23,27%). Aunque con datos muy limitados, vemos que se pierden entre el 30% y el 40% del total de efectivos (5).

El tercio de la ciudad de Barcelona, del que sólo se conservan datos entre mayo de 1694 y abril de 1695, arroja los siguientes resultados: sobre un total de 1.071 bajas, 329 (30,7%) lo fueron por deserción y 303 (28,2%) por enfermedad; 169 cayeron presos (15,7%) —de ellos 140 lo fueron por el enemigo y 29 lo estaban en las cárceles reales por diversos delitos— en cambio, sólo 29 murieron (2,7%). El resto, 241 casos, son plazas borradas por inutilidad manifiesta para el servicio, gente que marcha a otros cuerpos, preferentemente a la caballería, etc. (6).

(4) A(rchivo) de la C(orona) de A(ragón), *Generalitat*, G-119/2, tercio Copons, 1695.

(5) ACA, *Generalitat*, G-119/2, tercio Darnius, 1695.

(6) AHCB, *Consellers*, Guerra, C-XVI-18, tercio de la ciudad, 1694-95.

Teniendo en cuenta la estacionalidad, entre agosto y noviembre se produjeron la mayoría de las bajas por enfermedad. A nivel global, los meses de agosto a octubre, con un 20,3%, 29,8% y 26,5%, respectivamente, de bajas sobre el total de efectivos, son los de mayores pérdidas.

En la Tabla I se pueden apreciar, comparando con datos de años anteriores, algunos resultados interesantes.

TABLA I

Pérdida de tropas en los tercios catalanes

TERCIO/FECHA	Nº BAJAS	DESERCIÓN	ENFERMOS	MUERTOS
Barcelona/1673-4	687	250(36,3%)	327(47,5%)	34(4,9%)
Barcelona/1674-5	298	91(30,5%)	169(56,7%)	22(7,3%)
Barcelona/1676-7	269	188(69,8%)	62(23%)	7(2,6%)
Barcelona/1677-8	259	134(51,7%)	90(34,4%)	28(10,8%)
Barcelona/1694-5	1.071	329(30,7%)	303(28,2%)	29(2,7%)
Copons/1695	331	247(74,6%)	59(17,8%)	18(5,4%)
Darnius/1695	232	159(68,5%)	54(23,2%)	9(3,8%)

FUENTE: AHMB, *Consellers*, Guerra, C-XVI-13, C-XVI-14, C-XVI-17, C-XVI-18; ACA, *Generalitat*, G-119/1 y G-119/2.

Nota: no se contemplan otros casos que motivaron la baja.

Las cifras prueban de forma indiscutible la baja mortalidad de la guerra. Como veremos un poco más adelante, se puede hablar, incluso, de una mortalidad indirecta superior a la directa, causada por el combate. Por otro lado, las características de la campaña influyen en el resultado de las bajas por enfermedad y por deserción, ello en lo que respecta a los resultados de 1674 a 1678. En 1695, lo sucedido a los tres tercios representados es muy diferente. El tercio de la ciudad de Barcelona, como veterano, tuvo una mayor responsabilidad en campaña, de ahí que presente, prácticamente, tantos enfermos como huídos. En cambio, los tercios de nueva formación, como es el caso del del conde Darnius y el de don Joan Copons, apenas si entraron en combate, o estuvieron en puestos menos arriesgados, mientras su disciplina era inferior. Ello explica tanto el alto número de desertores como el bajo porcentaje de enfermos.

Directamente relacionada con las bajas por enfermedad y con la muerte está la problemática de los hospitales.

2. *LOS HOSPITALES Y EL EJÉRCITO DE CATALUÑA*

Gracias a un informe de 1696 del Veedor General, don Juan de Alva, conocemos el desarrollo de las instituciones hospitalarias del Principado en relación con la milicia. Al menos, de 1652 a 1663 existió en Barcelona un hospital real para los militares, llamado Hospital de la Misericordia, situado en el barrio del Raval, que fue cedido por el virrey Castel Rodrigo a la Ciudad Condal en la citada fecha a cambio de la posibilidad de curación de los militares en el Hospital de la Santa Creu. Entre 1663 y 1673 el hospital los acogió cobrando un real de ardites al día por cada enfermo. En vista del enorme dispendio que significaba el mantenimiento de los soldados, los administradores del hospital consiguieron del virrey San Germán, en octubre de 1673, que se les cediera, además, el pan de munición reglamentario que recibían cada día las tropas.

Una vez iniciado el conflicto que nos ocupa, como había hospitales reales en Gerona, Rosas y Palamós, donde se recogían la mayor parte de los enfermos militares del frente, el hospital de Barcelona no tuvo reparos en acoger militares, dado el número relativamente asequible de los mismos para las posibilidades curativas del hospital. Pero, desde 1694, habiéndose perdido los otros hospitales mencionados tras la toma de las respectivas plazas por los franceses, el de Barcelona no daba abasto para tal volumen de soldados enfermos. El virrey Escalona—Villena intentó recuperar para su antigua función el Hospital de la Misericordia, pero le fue negado por la Ciudad. En cambio, negoció con la orden de los franciscanos la cesión del Convento de Jesús, extramuros, para su transformación en hospital militar. También se contempló una posible ampliación del Hospital de la Santa Creu, que alojaría hasta 200 enfermos, siempre y cuando se le pagasen a sus administradores los 57.600 reales de plata adeudados, más otros 64.000 reales para las obras que tuviesen lugar. Además se abonaría desde entonces dos reales al día por cada militar y el pan de munición. Para don Juan de Alva esta era la solución ideal.

En relación al hospital de campaña, el veedor criticó su calidad de mero almacén de enfermos del frente —en vez de ser un auténtico lugar de curación— en tránsito hacia Gerona o Barcelona,

«[...] siendo cierto que en el [h]ospital de campaña sobraba la ropa para las camas y faltaba en los de Gerona y esta ciudad y así estaban en ellos

mucha parte de los enfermos por los suelos sin [h]aber camas para ellos ni disposición para curarlos».

El veedor defendía la creación de un auténtico hospital de campaña de 500 ó 600 camas de capacidad lo más cercano posible del frente, por ejemplo en Hostalric, de forma que no se enviase tanta gente a Barcelona.

Por otro lado, también apuntó la necesidad de mejorar las condiciones del Convento-Hospital de Jesús. Al ser un lugar poco apropiado arquitectónicamente,

«[...] los veranos pasados en que concurrió crecido número de enfermos, llegó a corromperse en la ambiente de estos claustros y celdas de calidad que, para morirse los soldados, no necesitaban de llevar más enfermedad al [h]ospital que la de entrar en él y aun los que tenían entera salud, con sólo el mal olor y ambiente corrompido les era causa suficiente para perder la vida y así sucedió, pues no sólo murieron la mayor parte de los enfermos, sino también el Vicario General que entonces había y muchos de los capellanes, religiosos, médicos, oficiales y sirvientes, siendo cierto que a vista de estos ejemplares, muchos de los soldados que enfermaban querían más morirse por las calles, zaguanes y portales de esta ciudad de hambre y necesidad, que no entrar a curarse en el [h]ospital [...] y los pocos soldados enfermos que escaparon con las vidas se huían como iban saliendo del [h]ospital, [...] por el [h]orror concebido de lo que pasaba en el [h]ospital y me atrevo a asegurar que entre los motivos que tienen los soldados para las fugas que ejecutan, es el más principal el considerar que si pierden la salud los [h]an de llevar al [h]ospital que es lo mismo que a la sepultura» (7).

La situación de los enfermos, en un frente marcado permanentemente por la escasez monetaria, siempre fue mala. Ya en 1690 el Vicario General don Josep Estornell pedía asistencias urgentes para atender mejor a los enfermos en los hospitales cercanos al frente y para retirar rápidamente a los heridos,

«[...] por no bastar el entregarlos a los bagajes que por aliviar de carga sus carros y asemilas los dexan desamparados en los campos y caminos.

(7) A(rchivo) G(eneral) de S(imancas), *G(uerra) A(ntigua)*, Leg. 3013, don Juan de Alva, Veedor General, al virrey Gastañaga, 27-II-1696.

Yo lo he visto, y más de una vez me he [h]allado precisado con mi familia a desmontar y llevar aquellos pobres a cubierto».

Asimismo, muchos enfermos a medio recuperar recaían por no haber bastante dinero para su alimentación, aparte de que los servidores del hospital, muchos clérigos entre ellos, entraban en el empleo por codicia y privaban de alimentos y medicinas a muchos enfermos, sobre todo «cuando el doliente tiene encomendado algún dinero o ropa a oficial o sirviente» (8).

Un año más tarde, J. Estornell continuaba demandando al Consejo de Guerra más atención para los hospitales y, en especial, la creación de uno de campaña, pues muchos heridos

«[...] habrían perecido [...] quedándose en el campo a la inclemencia del tiempo, y que por carecer deste consuelo, considero maquinan tantas fugas, como executan, aborreciendo el Real Servicio y pronunciando palabras que ofenden los oídos» (9).

J. Estornell decía precisar 15.862 reales de plata para el proyectado hospital. En 1692, don Joan Rovira, el nuevo Vicario General del Ejército de Cataluña, pedirá otros 56.328 reales de plata sólo para camas y accesorios para los hospitales de Rosas, Palamós y Gerona (10).

Desde 1694, buena parte de los enfermos que había en Barcelona se debían enviar a Mataró, Arenys de Mar o Blanes para descongestionar el Convento-Hospital de Jesús y el Hospital de la Santa Creu. El virrey Gastañaga criticó duramente al Vicario General y Administrador de los hospitales, don Gerónimo de Nadal, por no recoger soldados enfermos ni en Arenys ni en Hostalric, enviándolos a Barcelona en barcas «[...] empaquetados como sardinas, sin haberles dado curación alguna a los que con pocos remedios hubieran convalidado [...]», y por no recibir a quienes iban mal

(8) Biblioteca de Catalunya, *Fulletts Bonsoms*, nº 2515, Memorial de don Josep Estornell y Soriano, Vicario General y Administrador de los hospitales del Ejército de Cataluña, 1690, pp. 5-6.

(9) AGS, GA, Leg. 2852, consulta del Consejo de Guerra, 24-XII-1691.

(10) AGS, GA, Leg. 2888, Rovira a Medina Sidonia, 26-XI-1692.

vestidos y mal armados o sin posesión personal alguna, «[...] suponiendo que habiéndose de morir [...] se han de quedar en el hospital con las armas y el vestido [...]» (11).

En cambio, además de los hospitales de las plazas tomadas en Cataluña, los franceses disponían de establecimientos en Perpinyà, Colliure, Prats de Molló, Bellver —instalado por ellos al realizar la fortificación—, Mont Louis y Vilafranca del Conflent (12).

En un informe del Vicario General del Ejército de fines de agosto de 1694 se lee:

«El número de los enfermos al presente son 800, habiendo entrado en los hospitales a curarse más de 5.000. Los muertos son 599 y estos no han fenecido por falta de sustento, sí la mayor parte por los transportes de Palamós a Gerona, y en ella haberles mudado de lugar tres veces, en aquellos pocos días de citio, y después por el transporte que tuvieron a este Ciudad (Barcelona) [...] añadiéndose a esto la falta de lugar en donde ponerles en esta ciudad, no habiéndoles querido recibir en el Hospital General y la Ciudad no darne lugar para ponerles, hasta que les dixen les pondría en medio de la plaza, y entonces me señalaron el convento de Jesús [...]» (13).

En 1696, el virrey Gastañaga obtuvo dinero para construir 600 camas

(11) AGS, GA, Leg. 2981, Gastañaga a Carlos II, 10-IX-1695. AGS, GA, Leg. 3012, Gastañaga a don G. Nadal, 21-X-1695. Las competencias del Vicario General del Ejército tenían, también, mucho que ver con la moralidad. Por ejemplo, Gastañaga reclamó la ayuda del Vicario «en la reforma de vicios militares y amañebados de muchísimos años que escandalosamente están ofendiendo a la Majestad Divina y al Real Servicio de Vuestra Majestad y quizás muriendo con el escándalo a la cabecera de la cama con que han vivido muchos años». Véase AGS, GA, Leg. 2979, consulta de la Junta de Tenientes Generales, 14-III-1695.

(12) Archives Départementales des Pyrénées Orientales, IC Legs. 472 y 473, registro de estancias de soldados enfermos en los hospitales, años 1692 y 1697.

(13) AGS, GA, Leg. 2949, don Juan Rovira, Vicario General, al marqués de Villanueva, 28-VIII-1694. La asistencia en el hospital se basaba en nueve onzas al día de carne, a los más necesitados una ración de gallina, o bien un par de huevos. Si no podían ingerirlo, se les daba un caldo de gallina con dos yemas de huevo; a todos se les complementaba con vino, agua fría, azúcar, bizcochos y pasas.

con destino al Hospital de Jesús, donde cabían unos 200 enfermos. Con todo, en aquella fecha el virrey debía atender a otros 450 enfermos (14).

Afortunadamente, se ha conservado intacta la documentación generada por el Hospital de la Santa Creu, teniendo siempre presente que los datos aportados a continuación (Tabla 2) reflejan sólo una parte del número total de soldados enfermos en el Ejército de Cataluña (15).

TABLA 2. Número de ingresos y de fallecimientos de soldados en el Hospital de la Santa Creu, 1684-1697.

AÑO	N.º INGRESOS	N.º FALLECIDOS	%
1684	2.283	167	7,31
1685	1.002	90	8,98
1686	692	50	7,22
1687	763	39	5,11
1688	1.192	88	7,38
1689	1.102	123	11,16
1690	1.408	142	10,08
1691	1.615	126	7,80
1692	2.347	263	11,20
1693	3.677	292	7,94
1694	2.974	421	14,15
1695	1.213	136	11,21
1696	1.503	177	11,77
1697	1.942	333	17,14
1698	958	79	8,24
1699	1.302	79	6,06
1700	659	37	5,61

FUENTE: B.C., *Arxiu del Hospital de la Santa Creu*, A. H. 107, 108, 111, 112, 113, 116, 118, 120, 123, 124, 127 y 128. Las cifras de 1697 incluyen el ingreso de 131 soldados franceses y la muerte de 18 de éstos.

Los avatares de las campañas, así como la propia situación de las instituciones hospitalarias catalanas, quedan perfectamente reseñados en la

(14) AGS, GA, Leg. 3013, consulta del Consejo de Guerra, 12-V-1696.

(15) Sobre el Hospital de la Santa Creu, véase DANÓN, Josep. *Visió històrica de l'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona*, Barcelona, Fundació Vives Casajuana, 1978. Los archivos del hospital se hallan, en buena parte, en la Biblioteca de Catalunya. Agradezco a J. L. Betrán la información sobre tan extraordinaria fuente.

GRÁFICO 1

Fallecidos respecto a ingresados

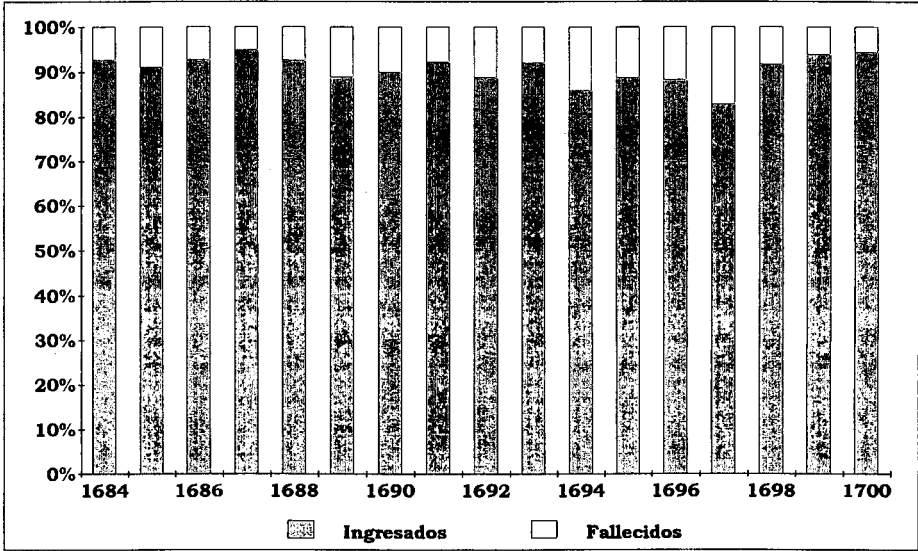


GRÁFICO 2

Ingresos mensuales de tropas

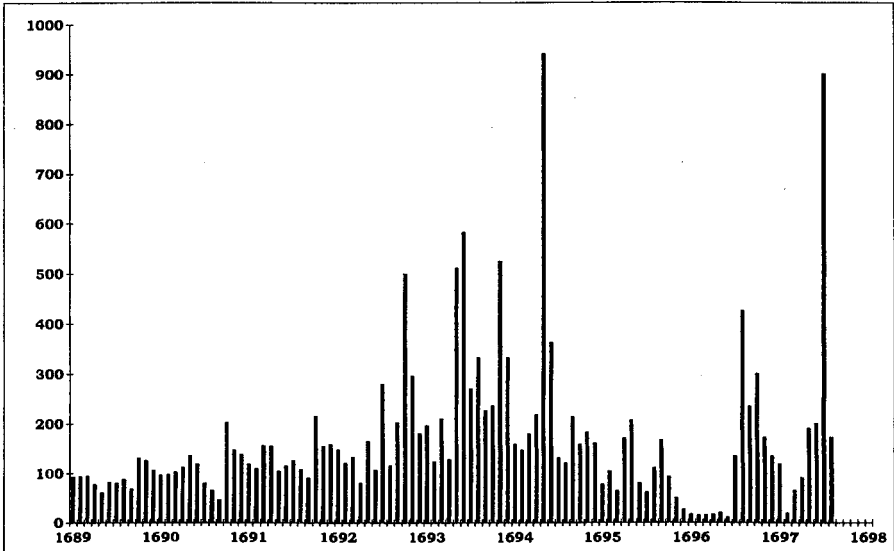


Tabla 2. Es interesante constatar cómo el nivel de ingresos de 1684 —Guerra de Luxemburgo— no se alcanzó hasta 1692, tras tres años de guerra. También es significativo que la proporción de muertos sólo se disparase en 1694 y 1697, los dos años de campañas francamente duras, mientras los otros se mantuvieron con niveles de fallecimientos discretos. Así, mientras en años de paz —1685 a 1688— el porcentaje de decesos se sitúa en torno al 7%, en época de guerra alcanza poco más del 11%. Tales cifras parecen corroborar lo ya mencionado sobre la relativa escasa mortalidad generada por la guerra, y aquella otra producida más bien por las malas condiciones de los hospitales —como hemos visto— que por motivos imputables directamente al combate.

En la Tabla 3 mostramos los ingresos registrados mensualmente.

TABLA 3. Ingresos mensuales de tropas en el Hospital de la Santa Creu.

AÑO	MES	INGR.	AÑO	MES	INGR.	AÑO	MES	INGR.
1689	I	93	1690	I	97	1691	I	119
	II	94		II	98		II	110
	III	95		III	103		III	156
	IV	78		IV	112		IV	156
	V	61		V	136		V	105
	VI	82		VI	119		VI	115
	VII	80		VII	80		VII	126
	VIII	88		VIII	66		VIII	108
	IX	68		IX	47		IX	91
	X	131		X	202		X	215
	XI	126		XI	147		XI	155
	XII	106		XII	138		XII	159

AÑO	MES	INGR.	AÑO	MES	INGR.	AÑO	MES	INGR.
1692	I	148	1693	I	196	1694	I	159
	II	121		II	124		II	147
	III	133		III	210		III	180
	IV	80		IV	128		IV	218
	V	164		V	511		V	941
	VI	107		VI	583		VI	363
	VII	279		VII	271		VII	131
	VIII	116		VIII	333		VIII	120
	IX	202		IX	227		IX	214
	X	500		X	236		X	158
	XI	296		XI	525		XI	182
	XII	181		XII	333		XII	161

AÑO	MES	INGR.	AÑO	MES	INGR.	AÑO	MES	INGR.
1695	I	78	1696	I	17	1697	I	119
	II	105		II	16		II	20
	III	65		III	16		III	66
	IV	170		IV	17		IV	92
	V	207		V	21		V	191
	VI	80		VI	11		VI	201
	VII	61		VII	135		VII	901
	VIII	111		VIII	426		VIII*	173
	IX	167		IX	235		IX	
	X	93		X	301		X	
	XI	50		XI	173		XI	
	XII	27		XII	135		XII	

* sólo hasta el 17 de agosto.

FUENTE: Véase la Tabla 2.

Teniendo en cuenta que Barcelona era el principal puerto de embarque y plaza tanto de llegada como de despedida de la campaña de los tercios foráneos, se observa el incremento del número de soldados ingresados a partir de octubre y hasta diciembre entre 1689 y 1692. Significativamente, los meses de ingresos inferiores son los de plena campaña, de junio a septiembre, puesto que los enfermos quedaban en los hospitales más cercanos al frente.

Desde 1693 el desarrollo de la campaña se hace patente en el comportamiento de los ingresos. En 1693 y 1694 hay grandes entradas de enfermos en el hospital en mayo y junio a causa de la pérdida de Rosas (1693) y de la batalla del Ter (1694). A partir de este último año, la apertura de un hospital militar en el Convento-Hospital de Jesús distorsiona los resultados durante los años finales de la guerra.

Las cifras consignadas podrían compararse, en la medida de lo posible, con los datos conservados —de 1692 y 1697— de algunos de los hospitales del Rosellón (Tabla 4).

En este caso, los enfermos que aparecen cada mes no son ingresos producidos durante ese mes, sino personas que se hallaban en aquellos momentos hospitalizadas. En 1692, los porcentajes de muertos son mayores que en 1697 por hallarse el frente más cerca del Rosellón; entonces era

TABLA 4. Número de enfermos y fallecidos en los hospitales del Rosellón, por meses. 1692 (a) y 1697 (d).

AÑO	MES	N.º INGRESOS	N.º FALLECIDOS	%
1692	I	324	25	7,7
	II	268	10	3,7
	III	256	16	6,2
	IV	306	29	9,4
	V	319	21	6,5
	VI	265	19	7,1
	VII	248	9	3,6
	VIII	343	12	3,4
	IX	822	34	4,1
	X	808	36	4,4
	XI	361	28 (b)	7,7
	XII	266	20 (c)	8,8

AÑO	MES	Nº INGRESOS	Nº FALLECIDOS	%
1697	I	348	14	4
	II	299	15	5
	III	304	6	1,9
	IV	478	17	3,5
	V	811	24	2,9
	VI	717	15	2
	VII	571	11	1,9
	VIII	752	20	2,6
	IX	941	27	2,8
	X	880	30	3,4
	XI	1.298	49	3,7
	XII	1.373	64	4,6

FUENTE: ADPO, 1C, Legs. 472 y 473.

(a) No incluye el hospital de Perpiñán.

(b) Sin datos del hospital de Mont-Louis.

(c) Sin datos del anterior y del de Bellver.

(d) Sólo Perpiñán, Vilafranca del Conflent, Prats de Molló, Colliure y Mont-Louis.

factible enviar soldados enfermos de gravedad a aquellos hospitales. En 1697, en cambio, los enfermos más graves casi con toda seguridad eran recogidos en Gerona o Palamós, pues el viaje hasta el Rosellón, ya fuese en carro o en barco, podría matarlos.

En cuanto al volumen de enfermos por meses, está claro que en 1692 el incremento de septiembre y octubre se produce en el momento de comenzar a retirarse las tropas francesas hacia el Rosellón tras la campaña. En 1697 se refleja la dureza del sitio de Barcelona ya desde mayo —con los tránsitos masivos de hombres por el Rosellón—, incrementándose de forma clara desde septiembre.

Finalmente, atendiendo exclusivamente a la estancia de los fallecidos (Tabla 5 y Gráfico 3), se observa que una mayoría muere al poco de ingresar —dentro de los diez primeros días hay 40 decesos, un 41,23% del total— o bien son enfermos de larga duración que fallecen al cabo de bastante tiempo —el 27,8% está más de un mes, pero buena parte de ellos permanecieron dos y tres meses en el hospital. Idéntica situación se produce con los fallecidos a lo largo de la guerra. Con sorprendente regularidad, salvo en 1694-95, o bien su estancia es de pocos días en el hospital antes de morir —menos de quince días— (1691, 1692, 1694, 1695 y 1697), o bien hay un grupo muy numeroso de decesos ocurridos superado el mes de hospitalización (1689, 1690, 1693 y 1696).

TABLA 5. Tiempo de hospitalización de los fallecidos, Ejército de Cataluña, 1689-1697.

1689	TIEMPO	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
	1 semana	30	24,39%
	2 semanas	23	18,69%
	3 semanas	12	9,75%
	1 mes	15	12,19%
	> de 1 mes	43	34,95%
	TOTAL	123	100,00%

1690	TIEMPO	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
	1 semana	31	21,83%
	2 semanas	28	19,71%
	3 semanas	19	13,38%
	1 mes	15	10,56%
	> de 1 mes	49	34,50%
	TOTAL	142	100,00%

1691	TIEMPO	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
	1 semana	39	30,95%
	2 semanas	25	19,84%
	3 semanas	12	9,52%
	1 mes	12	9,52%
	> de 1 mes	38	30,15%
	TOTAL	126	100,00%

1692	TIEMPO	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
	1 semana	76	28,89%
	2 semanas	55	20,91%
	3 semanas	37	14,06%
	1 mes	33	12,54%
	> de 1 mes	62	23,57%
	TOTAL	263	100,00%

1693	TIEMPO	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
	1 semana	73	25%
	2 semanas	69	23,63%
	3 semanas	47	16,09%
	1 mes	26	8,90%
	> de 1 mes	77	26,36%
	TOTAL	292	100,00%

1694	TIEMPO	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
	1 semana	140	33,25%
	2 semanas	96	22,80%
	3 semanas	78	18,52%
	1 mes	33	7,83%
	> de 1 mes	74	17,57%
	TOTAL	421	100,00%

1695	TIEMPO	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
	1 semana	45	33,08%
	2 semanas	29	21,32%
	3 semanas	19	13,97%
	1 mes	18	13,23%
	> de 1 mes	25	18,38%
	TOTAL	136	100,00%

1696	TIEMPO	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
	1 semana	41	23,16%
	2 semanas	31	17,51%
	3 semanas	20	11,29%
	1 mes	27	15,25%
	> de 1 mes	58	32,76%
	TOTAL	177	100,00%

1697	TIEMPO	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
	1 semana	111	35,23%
	2 semanas	64	20,31%
	3 semanas	53	16,82%
	1 mes	20	6,34%
	> de 1 mes	67	21,26%
	TOTAL	315	100,00%

FUENTE: B.C., *Arxiu del Hospital*, A.H., Vols. 113, 116, 118, 120, 123, 124 127 y 128.

Habitualmente, la institución que acogía al enfermo disponía de la ropa del fallecido, si era de buena calidad, bien para venderla, bien para entregarla a algún pobre. En el caso de que el individuo dispusiese de algún dinero, el oficial encargado lo guardaba, entregándolo a su salida del hospital. Así, entre 1689 y 1692 sólo disponemos de la fecha de entrada y salida de los fallecidos y de aquellos que habían entregado alguna cantidad. El número de éstos es muy pequeño: poco más de ochenta casos. Este extremo indica la pobreza de los soldados en líneas generales, que acudían al hospital literalmente con lo puesto, muchos sin espada. Las cantidades de los que llevan algo son muy variables.

GRÁFICO 3

Tiempo de hospitalización