Iniciada l'any 1798 amb el llibre "Memorias de la Academia Médico Práctica de la ciudad de Barcelona"
i continuadora directa de:

Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona (1915-1931)
Annals de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona (1932-1935)
Anales de Medicina y Cirugía (1945-1982)
Revista de la Real Academia de Medicina de Barcelona (1986-1993)

Any 106, Volum 95, núm. 377

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

SUMARI **VOL. 35** **Núm. 3** **JULIOL - SETEMBRE 2020**

EDITORIAL

La redistribució de funcions sanitàries 97

INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

Un dels primers llibres de dermatologia (1760) el tractat del metge català Tomàs Carrera
Xavier Sierra Valentí 100

SESSIONS CIENTÍFIQUES

Cap a la curació del càncer de pulmó: el futur, ara. *Àngela Guirao, Ingrid Ramon, Àlvar Agustí, Laureano Molins* 107

Les enquestes d'alimentació i nutrició a l'edat pediátrica. *Ferran Sabaté i Casellas*. 114

Contribució de Josep Masdevall i Terrades a l'estudi i tractament de les epidèmies de febres pútrides del segle XVIII. *Elena Guardiola; Josep-Eladi Baños.* 118

CENTENARIS DE L'ACADÈMIA

Cinquanta anys del Primer Congrés d'Història de la Medicina Catalana
Jacint Corbella i Corbella, Edelmira Domenech-Llaberia 133

ICONOGRAFIA DE L' ACADÈMIA

Projecte d'un nou saló d'actes al vell edifici de Banys Nous (1905). 152

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

ANY 2020 - VOLUM 35 - NÚMERO 3
JULIOL - SETEMBRE

ACADÈMICS NUMERARIS

Francesc Puchal i Mas
Joan Sabater i Tobella
Antoni Caralps i Riera
Jacint Corbella i Corbella
Joan Uriach i Marsal
Ciril Rozman i Borstnar
Francesc Vilardell i Viñas
Soledat Woessner i Casas
Antoni Cardesa i Garcia
Josep M. Moragas i Viñas
Josep M. Caralps i Riera
Màrius Foz i Sala
Gabriel Ferraté i Pascual
Miquel A. Asenjo Sebastián
M. Àngels Calvo i Torras
Carles Ballús i Pascual
Jordi Vives i Puiggròs
Edelmira Domènech i Llaberia
Josep M. Mascaró i Ballester
Francesc Domènech i Torné
Manuel Cruz Hernández
Manuel Camps i Surroca
Lluís Salleras i Sanmartí
Lluís Masana i Marin
Guillem López Casasnovas
Josep Carriere i Pons
Romà Massot i Punyet
Joan Viñas i Salas
Joaquim Tornos i Mas
Miquel A. Nalda Felipe
Josep A. Bombí i Latorre
Miquel Vilardell i Tarrés
Marc A. Broggi i Trias
Antoni Bayés de Luna
Xavier Forn i Dalmau
Lluís Guerrero i Sala
Jaume Bech i Borràs
Francesc Jané i Carrencà
Francesc Cardellach i López
Manuel Esteller i Badosa
Lluís Morales i Fochs
Miquel Bruguera i Cortada
Jordi Palés i Argullós
Xavier Iglesias i Guiu
Emili Huguet i Ràmia
Laureà Fernández-Cruz
Celestino Rey-Joly
Joan C. Garcia-Valdecasas
Josep M. Grau i Junyent
Carme Gomar i Sancho
Evarist Feliu i Frasnedo
Antoni Esteve i Cruella
Manuel Trias i Folch
Arcadi Gual i Sala
Josep Tabernero i Caturla
Jordi Sierra i Gil
Borja Corcóstegui i Guraya
Elías Campo i Güerri
Antonio Alcaraz i Asensio
Josep M. Gatell i Artigas
J.M. Lailla i Vicens
Tomás Pumarola i Suñé
Josep Llupià i Mas
Bonaventura Clotet i Sala
Carles Hervàs i Puyal
Eduard Targarona i Soler
Lina Badimón i Maestro (electa)
Francesca Pons i Pons (electa)
Vicent Fonollosa i Pla (electe)
Montserrat Espuña i Pons (electa)
Antoni Trilla i Garcia (electe)

ACADÈMICS D'HONOR

Pedro R. David
Frederic Mayor Zaragoza
Valentí Fuster de Carulla
Salvador Moncada
Francesc X. Pi-Sunyer i Díaz
James D. Watson
Carles Cordón
Joan Massagué
Àngel G. Pellicer
Pere Brugada
Carol W. Greider
Françoise Barré-Sinoussi
Josep Baselga i Torres
Eugene Braunwald
Flair Jose Carrilho
Günter Breithardt

JUNTA DE GOVERN

PRESIDENT:	Josep A. Bombí Latorre
VICEPRESIDENT:	Miquel Vilardell i Tarrés
SECRETARI GENERAL:	Jordi Palés i Argullós
VICESECRETÀRIA:	M. Àngels Calvo i Torras
SECRETARI D'ACTES:	Jordi Sierra i Gil
TRESORERA:	Carmen Gomar i Sancho
BIBLIOTECARI:	Lluís Guerrero i Sala
VOCAL PRIMER:	Evarist Feliu i Frasnedo
VOCAL SEGON:	Joaquim Tornos i Mas
VOCAL TERCER:	Antoni Esteve i Cruella

EDITA:

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
Carrer del Carme, 47
08001- Barcelona
Telèfon: 93.317.16.86
Fax: 93.412.05.98
e-mail: secretaria@ramc.cat
Edició digital: www.ramc.cat
Dipòsit legal: B-3338-86
ISSN: 1133-32866 Rev. R. Acad. Med. Catalunya
Periodicitat trimestral

Director: Jacint Corbella i Corbella
Directora adjunta: Carme Gomar i Sancho
Secretària: Begonya Torres i Gallardo

CONSELL DE REDACCIÓ

Jordi Palés i Argullós (sec. 1ª)
Màrius Foz i Sala (sec. 2ª)
Xavier Iglesias i Guiu (sec 3ª)
Lluís Guerrero i Sala (sec. 4ª)
Rogeli Armengol i Millans
Miquel Balcells i Riba
Edelmira Domènech i Llaberia
M. Rosa Fenoll i Brunet
Àngel Hernández i Cardona
Carles Hervàs i Puyal
Romà Massot i Punyet
Pere Miret i Cuadras
Ferran Sabaté i Casellas
Josep M. Simon i Tor

Coordinació editorial: Marc Xifró i Collsamata
Secretaria: M. Àngels Gallegos i Paniello

Impressió i Producció: Trialba

Editorial

LA REDISTRIBUCIÓ DE FUNCIONS SANITÀRIES

Situació actual de la pandèmia. Arribem a la fi del tercer trimestre de l'any i la pandèmia ja ha passat una primera fase, que ara en diem onada. Ha sigut molt activa entre començaments de març i finals d'abril. Hi hagut un confinament dur, acceptat amb un cert esperit de resignació, però eficaç. El 4 de maig s'inicià la "desescalada". Sembla que el dia de més contagis va ser el 20 de març amb una xifra, ja corregida, de 2.833 casos. La màxima mortalitat va ser el 30 de març, amb 909 òbits en un dia, que es qualifica com la pitjor xifra de la pandèmia. La situació de "nova normalitat" es considera des de meitat justa de juny. La fi de l'estat d'alarma, que va començar el 15 de març es donà per tancat el dia 21 de juny. Les xifres considerades "oficials" són de 246.504 contagis i 28.324 morts per tot l'estat espanyol.

Això ha estat la primera onada i la seva projecció admesa per les autoritats sanitàries. En la representació gràfica segueix una línia gairebé recta, basal, i no massa llarga. Però a primers de juliol ja es va anar "despertant", aviat comença a pujar i encara dura. A finals d'agost s'arriba als 10.000 casos diaris de contagi, amb les xifres corregides pel cap baix.

Perspectiva. El 25 de setembre s'accepta que s'ha arribat a la xifra reconeguda d'un milió de morts, per tot el món. Després encara segueix l'increment i arriba a ser molt preocupant. Però també són preocupants els factors socials. Hi ha un cert acostumament en la població. Moltes persones ja accepten que s'ha de conviure amb l'epidèmia. L'extensió a totes les parts del món és progressiva, gens lenta i afectant a grans masses de població. El país més afectat ja van sent els Estats Units on es preveu un futur immediat molt més grau que a Europa. Però es parla també, al principi de manera cautelosa, dels estudis sobre una possible vacuna. Se sap que diversos països hi treballen i que els resultats comencen a permetre l'optimisme.

Però encara hem de recordar que sempre que hi ha un increment de la mobilitat, quan les autoritats no s'atreveixen a reforçar l'aïllament, hi ha al cap de pocs dies un increment de les taxes que mesuren els factors de risc. L'obertura que, en el temps de vacances, va facilitar una disminució de la tensió econòmica i de la tensió social pel confinament, ha estat seguida per un augment dels contagis i del nombre de malalts i de la que és la segona onada.

CANVIS EN LA DISTRIBUCIÓ DE LES FUNCIONS SANITÀRIES

Aquest és el tercer editorial seguit dedicat principalment a la plaga, és a dir que no podem defugir les referències al Covid-19, que ha trastornat la feina assistencial diària a la majoria de països del món, amb totes les conseqüències socials derivades. Des dels primers dies hi ha hagut una sobrecàrrega de treball important que ha afectat més als professionals sanitaris, en tots els seus nivells assistencials: en els Caps, als serveis d'urgències, a les unitats d'hospitalització. Després a les de cures intensives, i al cap de poc ja s'ha disparat el nombre de defuncions. Ha estat una emergència sanitària d'evolució ràpida i de pronòstic sovint infaust.

Han passat gairebé tres trimestres des del començament, quan encara era hivern. Després una primavera, amb la població en bona part tancada a casa seva, confinada, per evitar els contagis, i ja som a la tardor. Amb les xifres d'ara hem de dir que ja ha passat el primer brot, i amb una treva de dos mesos ha començat el mes de juliol el segon. Creix a un ritme més lent que el primer, i encara hi som. És un segon brot previst, que ja s'esperava, perquè ve després d'una fase curta de relaxació de les mesures de contenció. Ja era difícil, tant des del punt de vista de l'economia com de la inquietud social, allargar més temps el tancament. El govern ha hagut de fer molts equilibris i no sempre han sortit tant bé com es volia.

Tenim una perspectiva, que si bé és curta ja permet fer una valoració d'alguns dels efectes secundaris sobre els malalts, les famílies, els sanitaris, la societat. Ara toca considerar la tasca que han fet els professionals sanitaris, les seves repercussions i conseqüències. Com a grup professional han incrementat la valoració entre els conciutadans: se'ls reconeix el seu esforç, el sacrifici personal: bastants s'han encomanat la malaltia i alguns han mort. El reconeixement més visible s'ha expressat en els molts dies en que, a les vuit del vespre, molts balcons de les cases de moltes poblacions, han expressat el reconeixement dels ciutadans anònims en forma d'aplaudiments.

També cal dir que això, tot i que és molt agraïble, és insuficient. El que calia més era la millora en les condicions de treball, que influeix, determina, molt directament la qualitat de l'assistència. També les condicions de l'economia. Ja és hora de dir, aquí mateix, que un dels aspectes del problema és la manca de professionals sanitaris. Des de fa anys es coneix bé en els medis directius, on hi ha els responsables, que molts professionals estudien aquí i després van a treballar a fora, en altres països.

Alguns són d'origen forà i ja vénen amb la idea de marxar. Però altres són d'aquí i se'n van. Millor potser seria acabar la frase: "se'n van perquè aquí no troben feina, o és insegura i a més mal pagada". Diguem clar el que es pot explicar, o contestar fins i tot amb veu airada: "Doncs, pagui'ls-hi el que els hi toca i no se n'aniran, perquè no en tenien pas ganes". No es demana cap privilegi, sinó el mateix tracte que troben en altres països de la Unió Europea. No cal que els governs facin gaires esforços suplementaris, dedicant a la sanitat el que la població necessita, i hauria d'exigir de manera més rotunda, es demostraria l'interès dels dirigents per la salut dels seus conciutadans.

Aquesta és una visió que val per a tots els treballadors de la salut. Però si rasquem i s'analitza el cistell, es veurà que hi ha diferències i que les condicions no són igual avui que les fa cinquanta anys, quan, a partir de 1968, hi hagué l'eclosió universitària a tot l'estat amb la creació de molts centres d'ensenyament nous, i s'han reconegut titulacions noves, amb un increment de les seves habilitats i competència.

Ara, i és l'exemple més destacat d'aquests canvis, que es van fent profunds i ben arrelats, cal *analitzar la funció de la infermeria*. Fa cent anys l'ensenyament de la infermeria era gairebé simbòlic, eren poques, rebien un discret ensenyament teòric, i una formació pràctica que també era discreta. En els hospitals grans, de les universitats, n'hi havia una o dues a cada sala, i tenien feines bastant variades, potser la més visible, la de posar injeccions, i fer les cures. També el control de la medicació, i... el què es presentés. Se'ls solien donar poques responsabilitats. També hi havia els "practicants", els antics pràctics en l'art de curar. El seu paper social era petit.

Moltes infermeres d'hospital tenien una formació escassa, que suplien amb l'aprenentatge per la pràctica. La majoria eren monges, amb una dedicació vocacional molt important, però sense titulació, ni formació reals. L'activitat directiva no es guanyava per les capacitats sinó per decisió de les superiores. Acceptada la situació ho solia haver-hi queixes, si més no públiques. La valoració professional era reduïda, perquè la pròpia situació de monja predominava sobre la d'infermera.

Ara la situació ha canviat. *La formació és de nivell universitari*. L'admissió és per examen de tipus MIR, és a dir competitiva. En alguns llocs la valoració acadèmica ha assolit un nivell prou alt. A vegades les facultats de medicina han modificat l'enunciat de la seva titulació: facultat de medicina i ciències de la salut, i fins i tot facultats d'infermeria. En algunes universitats s'ha assolit el nivell de doctorat. A més hi ha especialització. Les pròpies funcions són molt més variades, i el nivell de responsabilitat també.

Aquesta és una situació que s'ha anat definint en relatiu poc temps, i el canvi ha estat ben palès. Ara estem en una situació molt dinàmica de la infermeria. En el cas dels metges també, però més per l'especialització i per la recerca. Moltes de les funcions del metge es van delegant, deixant, perquè el nivell

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 35, número 3, Juliol - Setembre 2020 - ISSN: 1133-32866

de formació de les que es van dir un temps "diplomades d'infermeria", i ara ja tenen un grau, és molt més sòlid. I així tasques que abans eren pròpies només del metge, ara les va captant infermeria. Dos exemples només, però la llista podria ser llarga, tot i que no és uniforme d'un lloc a l'altra. Però és un corrent que afecta a tot Europa: la Unió Europea tendeix a regular i uniformar activitats, per facilitar la circulació professional dels seus ciutadans. Els exemples. Avui en un Cap sovint el control de la pressió el fa el que abans era "només" un auxiliar sanitari, i no tenia aquesta responsabilitat. No hi ha hagut gaires problemes.

Més discutida ha estat l'atribució del dret d'intervenir en les receptes de medicaments. El metge de família, que és el grau següent en l'assistència, queda una mica a la reserva, per a les consultes en casos que plantegen algun problema. Però aleshores es pot trobar amb que el malalt demani directament d'anar a l'especialista, quan no és el propi metge que ho suggereix. Aquí hi intervenen molts factors, i no és el menor evitar reclamacions posteriors si les coses no van bé. I no parlem de la qüestió, sempre candent de les llistes d'espera.

El metge de família es pot trobar amb una disminució real de part de les seves funcions. D'una banda, en part, les pot fer el personal d'infermeria, que té un nivell de coneixements i de formació, que sovint són suficients. Per altra banda moltes patologies, cada vegada són més ben conegudes, i sorgeix el fenomen de la "superespecialització": un especialista es dedica amb freqüència molt més a una part del que permet i acredita la seva titulació. Aquí ara s'apunta només el problema, i no precisament des del punt de vista del metge, sinó del pes, del relleu, el reconeixent social, que va assolint l'activitat de les infermeres i infermers. Cal tenir en compte aquesta fet, i més quan caldrà i és previsible algun tipus de redistribució de funcions. El reconeixement social de la qualitat de les funcions de la infermeria és ben visible.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2020; 100-106

Ingrés d'acadèmics corresponents

UN DELS PRIMERS LLIBRES DE DERMATOLOGIA (1760) EL TRACTAT DEL METGE CATALÀ TOMÀS CARRERA

SIERRA VALENTÍ, Xavier

PARAULES CLAU: Dermatologia. Tractat. Història.

L'obra del metge Tomàs Carrera ha estat injustament oblidada. Es tracta d'un dels primers llibres de malalties de la pell, publicat a mitjans del s. XVIII. Creiem de justícia rescatar aquest text de l'oblit, i més si considerem que està escrit per un autor català, de Perpinyà, i que tot i que la seva obra va ser redactada en llatí, probablement va ser concebuda en la nostra llengua.

VIDA DE TOMÀS CARRERA

Tomàs Carrera va néixer l'11 de febrer de 1714 a Perpinyà. Feia mig segle de la Guerra dels Segadors i del Tractat dels Pirineus (1659), pel qual el comtat del Rosselló i part del de la Cerdanya havien passat a formar part de la corona francesa. La frontera, *de facto,* va modificar la que estava vigent des de l'any 1258. Felip IV va negociar aquest tractat sense consultar les Corts Catalanes ni va comunicar-lo oficialment fins a les Corts de 1702. Després de la separació de la Catalunya Nord del Principat el 1659, l'any 1660 es creà la Generalitat de Perpinyà. Aquest govern fou l'origen del que cent anys més tard esdevindria el Consell General.

Carrera, doncs, era un nord-català i, administrativament, francès. Per això figura sempre mencionat amb el seu nom transcrit a la francesa com Thomas Carrère. Era un fet habitual. Però nosaltres usarem la grafia catalana, Tomàs Carrera i Amanrich.

*Agraeixo la supervisió d'aquest article a M. Antònia Julià i J.M. Mascaró Ballester

Els pares de Tomàs eren Josep Carrera (1680-1735) professor de Medicina a la Universitat de Perpinyà i Victòria Amanrich, filla del també professor de Medicina d'aquesta universitat rossellonesa Cyr Amanrich. Era, doncs, una família amb una gran tradició mèdica. Dos dels germans de Tomàs també van exercir la professió.

Abans d'estudiar Medicina, Tomàs va estudiar teologia i va arribar a rebre els ordes menors. El 1733, als 19 anys, es va matricular a la Facultat de Medicina de Montpeller. Creiem que a Montpeller probablement va rebre influències de metges interessats en la botànica i en les malalties cutànies com François Boissier de Sauvages de la Croix i Jean Astruc.

Va defensar la seva tesi doctoral a la Facultat de Medicina de Perpinyà (1737). Poc després va ocupar el càrrec de professor d'aquesta Facultat. Va ser Rector de la Universitat de Perpinyà (1752), on va dur a terme diverses reformes encarades a revitalitzar una Facultat que mostrava una clara decadència.

El 1753 va ser nomenat metge de l'hospital militar de Perpinyà. Una de les seves actuacions va ser inspeccionar l'hospital militar de Cotlliure, d'on s'havien rebut diverses denúncies per abusos. També va atendre els soldats repatriats provinents de Menorca. El 1763, hagué de gestionar la situació creada per una epidèmia de febres que omplí l'hospital de Perpinyà amb més de mil malalts i que va produir nombrosos contagis entre el personal sanitari.

L'any 1757 va ingressar com a membre a la *Societé Royale des Sciences de Montpellier*. El 1759 va ser nomenat delegat reial al Consell Sobirà del Rosselló i dos anys més tard degà a perpetuïtat de la Facultat de Medicina de Perpinyà i Protometge de la província del Rosselló.

Tomàs Carrera va publicar tretze tractats o dissertacions en llatí o en francès. En destacarem una dissertació sobre la tisi pulmonar (Perpinyà, 1748); una sobre la generació humana (Perpinyà, 1754); un assaig sobre les aigües medicinals de Nossa, al Conflent (Perpinyà, 1754), i un tractat sobre les aigües minerals del Rosselló (Perpinyà, 1755), el primer que es va fer sobre aquest tema[1]. També va escriure una dissertació sobre hematoscòpia (Montpeller, 1759).

Quant fa a la seva vida privada, Tomàs Carrera es va casar amb Joana Ruffat. El matrimoni va tenir un fill, Josep Bartomeu Francesc, nat el 1740, també metge d'anomenada i professor de la Facultat de Medicina de Perpinyà, que va morir a Barcelona el 20 de desembre de 1802.

Tomàs Carrera va morir a Perpinyà el 26 de juny de 17642.

LA PROTODERMATOLOGIA

A fi d'ubicar adientment l'obra de Carrera farem algunes consideracions prèvies sobre el naixement de la Dermatologia. Es considera clàssicament que la Dermatologia científica neix entre les darreries del s. XVIII i les primeries del s. XIX. La raó és que per assolir un coneixement científic és necessari prèviament establir una classificació, una sistematització[3]. Com recordava l'il·lustre dermatòleg Jean Darier "Per conèixer i descriure les malalties cutànies calia d'entrada mirar-se-les amb atenció. Cosa que no es va fer fins a finals del s. XVIII".[4]

En aquest període sorgeixen de forma independent i separada tres propostes de classificació de les malalties de la pell[5]. Joseph Jakob Plenck a Viena[6 7], Robert Willan a Londres[8 9] i Jean Louis Marc Alibert a París[10 11]. Tots tres s'inspiren en les classificacions que botànics i naturalistes com Linneus o Buffon havien fet prèviament amb les plantes. Potser per això cerquen sistematitzar les diferents patologies com si fossin plantes, basant-se en les lesions elementals per a establir una classificació racional de les malalties[12]. Fins i tot un d'ells, Alibert, va disposar les dermatosis en forma d'arbre, en què cada branca representava un grup de malalties amb la mateixa lesió elemental (pàpules, vesícules, pústules) i s'anava ramificant en els diferents quadres patològics[13].

Però amb anterioritat a aquestes classificacions *more botanico* durant el s. XVIII apareixen alguns llibres dedicats a la patologia cutània. Prèviament podem recordar alguna obra dispersa, com el llibre de Hyeronimus Mercuriali[14] (1572). En totes aquestes publicacions no s'intenta cap mena de classificació, ni es fa esment de lesions elementals. Les malalties es comenten en capítols separats, sense un eix vertebrador clar. És per això que aquestes aportacions —com és el cas del llibre de Carrera— es consideren protodermatològiques ja que no intenten una sistematització real. Tampoc la pell és considerada un òrgan en els treballs anteriors a Lorry (1777)[15], i és en aquest treball també on usarà el nom de "dermatologia" per designar-ne l'estudi[16], si bé ja al 1764 s'usava el mot "dermologia" [17]. De tota manera, aporten descripcions clíniques i recomanacions terapèutiques que poden ser d'interès i que ens donen molta informació sobre la epidemiologia i coneixements mèdics de l'època.

EL TRACTAT DE DERMATOLOGIA DE CARRERA

El títol de la obra és *Tractatus duo patologici, nempé de morbis puerorum et de morbis cutaneis*[18]. El llibre consta doncs de dos volums: el primer d'ells és consagrat a les malalties dels infants, tot i que també tracta com veurem d'alguns aspectes dermatològics (crosta làctia, tinyes, pediculosi i aftes). El segon volum, *De morbis cutaneis*, és un llibre de 351 pàgines de format *in-l2.* Com he dit abans, és una obra quasi desconeguda pels dermatòlegs i que ha estat oblidada fins ara. I en canvi és un dels primers llibres de Dermatologia, publicat a Amsterdam el 1760 a l'impremta Fratrum de Tournes. A sota el títol figura la frase *Auctore medico Monspesilensi in Praxi Felicissimo*, deixant ben clar

que és obra d'un metge de Montpeller. A causa d'aquesta autoria una mica críptica, alguns autors com Blake[19] l'havien atribuït a François Boissier de Sauvages de la Croix, però aquesta atribució no té cap base raonada.

El dermatòleg de Lyon Jacques Chevalier disposa d'un manuscrit, datat en el 1748 i on figura clarament l'autoria *Carrera amanrich med Dr.*, tant a la primera plana com a la darrera. El manuscrit de Chevalier es correspon exactament a l'obra editada a Amsterdam, i el fet d'estar signat amb el cognom patern i el matern és una garantia d'autenticitat, alhora que segueix el costum català de signar amb ambdós cognoms, cosa que subratlla la catalanitat de l'autor. La data de 1748 faria que l'obra de Carrera fos encara més antiga: 12 anys abans de la seva publicació[20] i dissiparia la hipòtesi que pogués ser una còpia. El manuscrit és idèntic a l'obra impresa, si bé hi afegeix un índex de capítols (que no figura a l'obra publicada) i separa en capítols a part els dedicats al furoncle, panadís, carboncle, bubó, abscés i la gangrena, que s'apleguen en un únic i extens capítol a la versió editada. Per aquest motiu la publicació d'Amsterdam té dinou capítols contra els vint-i-cinc del manuscrit, però el text és el mateix[21].

El *De morbis cutaneis* comença distingint les malalties que només afecten la pell i les que afecten al mateix temps la pell i els òrgans interns. Aquest és l'únic intent classificatori clar d'aquesta obra, que després passa a considerar els diversos processos patològics en un ordre arbitrari. L'autor, conscient de la gran quantitat de malalties que això suposa, indica que es limitarà a comentar les que són més freqüents o les més greus.

ELS FLEGMONS

Al Tractat es dedica un extens capítol I al flegmó, procés inflamatori que considera definit per l'aparició de dolor, calor i rubor. Hi dedica alguns paràgrafs a la fisiopatologia, destacant l'augment de flux sanguini de la zona. Assenyala les complicacions més temudes: la gangrena i esfacel (del qual dona també el nom grec, "necrosi",) que ens sembla molt més proper a la nomenclatura actual, i que defineix com "*la mortificació complerta de la part afectada amb la desaparició de la sensibilitat i del moviment, amb sequedat suprema, i ennegriment*".

- Dins dels flegmons considera el **furoncle**, que descriu com un tumor dur i cònic que evoluciona a la supuració, que l'autor creu desitjable. Cal ajudar que hi hagi drenatge, bé amb cirurgia o amb tractament tòpic. Alguns components de les fórmules usades són curiosos: llimacs, figues seques o pega de vaixell. Actualment sabem que algunes substàncies de la bava dels caragols i llimacs tenen capacitat per dissoldre parcialment la capa còrnia i que els quitrans presents a la pega de vaixells han estat usats també amb bons resultats com a reductors fins fa algunes dècades. Carrera adverteix que cal usar aquestes substàncies amb precaució, per evitar irritacions i possible gangrena.

- Descriu el **carboncle** com una pústula dura de color vermell fosc, amb una vesícula negrosa, molt dolorós. L'autor destaca encertadament el paper dels animals morts en els casos de carboncle.

- El **bubó,** l'actual *adenopatia*, es relaciona amb certes malalties com la pesta o les malalties venèries, i es localitza a les engonals, o a les aixelles. No es recomana el tractament quirúrgic excepte en els casos de formació d'abscessos.

- Descriu com s'ha de reconèixer si l'**abscès** està a punt de supurar i si hi ha possibilitat de fistulització. Recomana explorar les fístules amb una sonda, per conèixer-ne el recorregut, seccionant les parts corrompudes (necròtiques), seguit d'aplicació de pedra càustica o infernal (el nom que es donava llavors al nitrat de plata). Si tot això és insuficient, caldrà recórrer al cauteri. Es poden administrar narcòtics per mitigar el dolor.

L**'erisipela** es descriu com una malaltia amb un gran eritema que sovint afecta la cara i el coll. En descriu els símptomes, amb especial esment al dolor, tot indicant que s'acompanya sempre de febre. Adverteix de la seva gravetat, que acaba sovint en un desenllaç mortal.

Les **cremades** es classifiquen en tres graus, com ara. Proposa l'ús d'emol·lients entre els quals cal destacar l'oli d'oliva i l'oli d'ametlles dolces.

CÀNCER

Ens ha interessat especialment la referència que es fa al càncer, del qual distingeix diversos tipus, segons la seva duresa, evolució i creixement. Hi trobem clares descripcions de carcinomes basocel·lulars ulcerats:

"*El càncer que ataca a la cara és més greu que els altres. És debades que hi apliquem qualsevol remei; s'estèn cap a les parts veïnes, els ulls, el paladar, la gola; porta un nom detestable: Noli me tangere*".

Per això l'autor proposa tractar de seguida el càncer quan és de petita mida:

"*un petit càncer incipient, aïllat, situat en un lloc propici, no rodejat de grans vasos provinent d'una causa externa, en un cos jovenívol i sa, ha de ser tret aviat pel ferro (cauteri)*".

Els quistos epidermoides o sebacis també tenen el seu capítol. Els descriu minuciosament, tot fent notar que encara que presentin diversos aspectes tots tenen la característica comuna d'estar tancats per una membrana. L'autor proposa el tractament quirúrgic i recomana destruir completament la càpsula per evitar complicacions i resoldre totalment la malaltia.

El llibre dedica a la sarna un capítol i en fa una descripció clínica meticulosa. Devia ser una patologia molt freqüent. Un segle més tard es tractaven a l'Hospital de Saint-Louis de París 3.600 casos de sarna a l'any i a Londres representava el 8% de les consultes dermatològiques[22]. Carrera s'hi refereix com "*una malaltia tenaç, penosa, deshonrosa i vergonyant pel malalt*". No diu res de la causa que la produeix, que no es coneixerà fins gairebé 70 anys més tard, però crida l'atenció sobre el possible risc de contagi que suposa posar-se la roba d'un sarnós, si es dorm amb ell o si s'eixuga les mans amb un drap que hagi fet servir prèviament un malalt de sarna. Proposa ser molt caut amb els tractaments de mercuri proposats per alguns metges, crida l'atenció de possibles efectes secundaris i recomana tractar la malaltia amb aplicació d'ungüents de sofre i una dieta a base de llet de burra.

Es refereix a la psoriasi amb el nom de *Lepra dels Grecs*, tot descrivint les lesions descamatives a sobre d'una base vermellosa que afecten preferentment braços i cames i que poden confluir formant plaques. L'autor la distingeix de la lepra dels àrabs o elefantiasi, nom en què veiem una al·lusió a la lepra propiament dita, o malaltia de Hansen.

El llibre porta un apèndix que es dedica especialment a les malalties cutànies que afecten els infants, en el qual cal destacar els capítols dedicats a tinyes, polls, veroles i xarampió.

Les tinyes són tractades en un altre apartat, distingint-les de la crosta de llet dels nadons. Dedica especial atenció al favus o tinya fàvica, que devia ser molt freqüent en el seu temps i que descriu amb tot detall. Recordem que entre 1807 i 1828 més de 25.000 casos de tinyes del cap (una gran part d'elles, favus) van ser diagnosticats només a la ciutat de París[23], i no debades va ser aquest el primer agent causal microscòpic que seria descrit per J.L. Schönlein i R. Remak en 1837[24]. Carrera, com altres autors del seu temps, proposa com a part del tractament de les tinyes una depilació de la zona amb ungüents a base de quitrans.

La pediculosi és també una malaltia descrita perfectament al Tractat. En aquest cas sí que l'autor coneix la causa, ben visible, i també els mecanismes de contagi: "*així un home que porti polls pot encomanar a qui vagi al llit amb ell*". Recomana rentats higiènics, l'ús de llemeneres i canviar-se de roba sovint. Diu que "*hi ha polls que es familiaritzen amb els monjos, perquè mai no es canvien de roba i no porten camisa*". Com a tractament proposa fórmules amb sofre i l'administració de petites dosis de mercuri per via oral.

La descripció clínica de l'intertrigen dels infants és molt acurada, i l'autor crida l'atenció sobre el paper que hi juguen els acúmuls d'orina, suor i femta. Recomana canviar els bolquers sovint i

apunta com a causa de malaltia la negligència en fer-ho. Per suavitzar la zona proposa una emulsió d'oli i aigua de la font a parts iguals.

L'autor descriu també les aftes dels infants. En la seva descripció de plaques blanquinoses orals creiem que ja s'hi pot entreveure un muguet, malaltia que devia ser freqüent i motiu de preocupació, ja que en 1786 la *Societé Royale de Médecine de París* va instaurar un premi per a qui fes el millor estudi sobre el muguet[25]. Actualment sabem que el muguet es pot veure a la boca de lactants i immunodeprimits i que està produït per *Candida albicans*, però tot això era encara desconegut a l'època de Carrera. Recordem que no va ser fins al voltant de 1840 quan tres investigadors, de forma independent (Langenbeck[26], Berg[27], Gruby[28 29]) van descriure per primer cop l'agent causal de l'afecció que avui coneixem com candidosi oral i que durant molt de temps va ser confosa amb les aftes[30]. Prova d'aquesta confusió va ser el nom que va proposar David Gruby per designar aquest fong microscòpic: *aphtophytes* (derivat d' ἄφθαι, cremada i de φυτόν, planta). Carrera proposa per tractar-lo gargarismes amb una fòrmula a base de cocció d'ordi, mel rosada i xarop de móres. També en proposa una altra, en la composició de la qual entra el corall vermell triturat. Curiosament, durant l'Edat Mitjana i Renaixement el corall es feia servir com amulet protector dels infants, com pot veure's en moltes pintures dels s. XIV-XVI[31 32]. També les seves virtuts es citen al Lapidari d'Alfons X el Savi de Castella[33]. Se l'atribuïen virtuts apotropaiques protectores del part i per impedir que els nens emmalaltissin. Ens ha cridat l'atenció aquest component, que malgrat no tenir cap base terapèutica real, testimonia una llarga tradició d'amulet protector llargament basat en les tradicions del país[34].

Carrera també dedica atenció a malalties exantemàtiques com les veroles (d'entre les quals distingeix diversos tipus) i el xarampió.

EL LLIBRE DE TOMÀS CARRERA FRONT A ALTRES OBRES DEL S. XVIII

Hem de reconèixer que potser el llibre de Tomàs Carrera no és tan complet com el de Daniel Turner, publicat a Londres unes dècades abans (1714)[35]. Turner no era metge, sinó cirurgià, cosa que en aquell moment no s'acceptava entre els metges[36]. Però potser per això la seva visió està més basada en les pròpies vivències que en referències eruditas, tot i que cita diverses obres i sobretot aporta un gran nombre d'observacions personals, la qual cosa el fa un llibre pràctic i modern. Probablement per la seva condició de cirurgià Turner no va escriure en llatí, sinò en un anglès planer i entenedor. Creiem que és possible que Carrera conegués aquesta obra, ja que va ser traduïda al francès en 1743.

Però en canvi el llibre del rossellonès presenta uns interessants intents d'explicacions fisiopatològiques, que tot i que sovint estan basades en la teoria humoral, com correspon a les concepcions vigents a l'època, també aporten la seva observació personal en molts casos.

El mateix podem dir de les fòrmules magistrals que ens donen una àmplia visió de la farmacopea del seu temps. Malgrat el seu pintoresquisme, hi trobem ocasionalment algun indici de possible actuació real en certs components. Fidel a l'escola de Montpeller, que excel·lí per l'ús terapèutic de les plantes, Carrera demostra amples coneixements botànics i de fitoteràpia.

A diferència d'altres autors de llibres similars d'aquest segle (com Jean Astruc[37], Anne-Charles Lorry[38] o François Boissier de Sauvages[39]) Tomàs Carrera no al·ludeix a cap lesió elemental ni fa cap mena d'intent classificatori. L'ordre de les malalties comentades sembla força arbitrari. Ara bé, en comentar cadascuna d'elles segueix un ordre rigorós: definició, causes, símptomes, diagnòstic, pronòstic i tractament. Aquesta sistemàtica, didàctica i propera als moderns textos, recorda en certa manera a la seguida pel seu contemporani Astruc (1759), metge també de l'escola mèdica de Montpeller.

L'obra que ens ocupa, com totes les altres obres similars del s. XVIII situa les malalties de la pell entre les afeccions bàsicament quirúrgiques. I totes elles preparen el camí al naixement de la Dermatologia científica que eclosionarà a finals d'aquest segle, influint especialment en el treball d'Alibert.

En definitiva, per tot el que hem exposat, creiem que cal reivindicar l'obra de Tomàs Carrera com una precoç aportació a la Dermatologia, feta a mitjans del s. XVIII per un metge català que no podem deixar en l'oblit.

BIBLIOGRAFIA

1 Chevalier J. Les précurseurs de la Dermatologie en France avant 1801. Étude des maladies de la peau à travers les ouvrages Médico-Chirurgicaux. A: Wallach D i Tillès G. La Dermatologie en France. Éd Privat. Toulouse, 2002. p. 54.

2 Chevalier J. Thomas Carrère. Sa vie, son oeuvre. A: Des Maladies de la peau (Trad. Francesa del Tractatus de morbis cutaneis de Thomas Carrère). Lyon. Ed Louis Pariente, 2003. p. 17-19

3 Laín Entralgo P. Historia de la Medicina. Ed. Salvat, Barcelona, 1990.

4 Darier. J. Considérations historiques sur le développement de la dermatologie. Ann. Dermatol. Syphiligr. 1936, 7, I, 16-34.

5 Sierra X. Historia de la Dermatología. Mra Creación y Realización editorial, Barcelona, 1994.

6 Plenck, J.J. Doctrina de morbis cutaneis. Viennae, apud Rodolphum Graeffer 1776.

7 Plenck J.J. Tratado de enfermedades cutáneas Trad. Castellana S. Lavedan. Madrid 1798 (Reimpressió, Barcelona, 1978).

8 Willan R. Description and treatment of cutaneous diseases (order I). J Johnson Londres 1798.

9 Bateman Th. A practical synopsis of cutaneous diseases according to the arrangement of Dr Willan, exhibiting a concise view of the diagnostic symptoms and the method of treatment. Longman. Londres, 1813.

10 Alibert J.L. Description des maladies de la peau observées à l'Hôpital Saint-Louis et exposition des meilleures mèthodes suivies pour leur traitement. 1 vol gran infolio, Barrois. Paris, 1806-1814.

11 Alibert J L. Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau observées à l'Hôpital Saint-Louis. Barrois Paris 1806.

12 Lázaro P. El nacimiento de la Dermatología : Clasificaciones "more botánico". Tesi doctoral 30/86. Ed. Universidad Complutense, Madrid 1986.

13 Sierra X. Un dermatólogo en el museo (blog): El árbol de las dermatosis https://xsierrav.blogspot.com/2015/09/el-arbol-de-las-dermatosis.html?spref=tw (Consultat el 16 setembre 2019)

14 Mercuriali G. De morbis cutaneis, et omnibus corporis humani excrementis tractatus. Venetiis, apud P & A Meietos, 1572.

15 Lorry AC. Tractatus de morbis cutaneis. Guillaume Cavelier. Paris 1777.

16 Holubar K, Schmidt C, Wolff K. Challenge Dermatology. Vienna 1841-1992. Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Viena, 1993. Pàg 16.

17 Schmidt C, Holubar K. Dermatology. The name of the game. J Invest Dermatol 1992; 98: 403-404.

18 Tractatus duo pathologici, nempè de morbis puerorum, et de morbis cutaneis. Amstelodami, Fratrum de Tournes, 1760, 2 vol.

19 Blake J.B. A short title catalogue of eighteenth century printed books in the National Library of Medicine. Bethesda, U.S. Department of Health, 1979 p. 403.

20 Chevalier J. Introduction a: Des Maladies de la peau (Trad. Francesa del Tractatus de morbis cutaneis de Thomas Carrère). Lyon. Ed Louis Pariente, 2003.

21 Chevalier, J. op. cit. (2002) p. 55-56.

22 Tillès G. La naissance de la Dermatologie. Éd. Roger Dacosta. París, 1989. Pàg 123

23 Crissey JT, Parish LC. The Dermatology and Syphilology of the Nineteenth Century. Praeger Pub. New York, 1981. pàg 96.

24 Schönlein J. L. Zur pathogenie der Impetigines. Arch. Anat. Phisiol. 1839: 82.

25 Sierra X. Historia de las micosis. Mra Creación y Realización editorial, Barcelona, 2004. pàg. 87.

26 Langenbeck. Auffindum von Pilzen auf der Schleimhaut der Speiseoehre eine Typhus-leiche. Friep's Neue Notizen 1839; 252: 145-147.

27 Berg FG. De la structure anatomico-pathologique du muguet (lettre à M. Gruby) Ann. anat. physiol. pathol. 1846: 284.

28 Gruby D. Recherches anatomiques sur une plante cryptogame qui constitue le vrai muguet des enfants. Comptes rendus Acad. Scien. Paris 1842; 14: 634-635.

29 Gruby D. Cryptogames du muguet, ou Aphtaphyte. Comptes rendus Acad. Scien. Paris 1842; 15: 613

30 Sierra X. (2004) Op. cit. pàg 87-88.

31 La història i el mite del corall a la Mediterrània. Revista de Girona / Núm. 188 maig juny 1998. 55[287]

32 Martí i Llambrich. La pesca del corall a la Costa Brava. Revista de etnologia. https://www.raco.cat/index.php/revistaetnologia/article/viewFile/48591/56938 (Consultat el 16 setembre 2019)

33 Alfonso X el Sabio. Lapidario. Edición facsímil del códice h.I.15 de la Biblioteca de San Lorenzo el Real de El Escorial. Edilán. Madrid, 1982

34 Sierra X. Un dermatólogo en el museo (blog): El coral, un talismán protector https://xsierrav.blogspot.com/2015/11/el-coral-un-talisman-protector.html?spref=tw (Consultat el 16 setembre 2019)

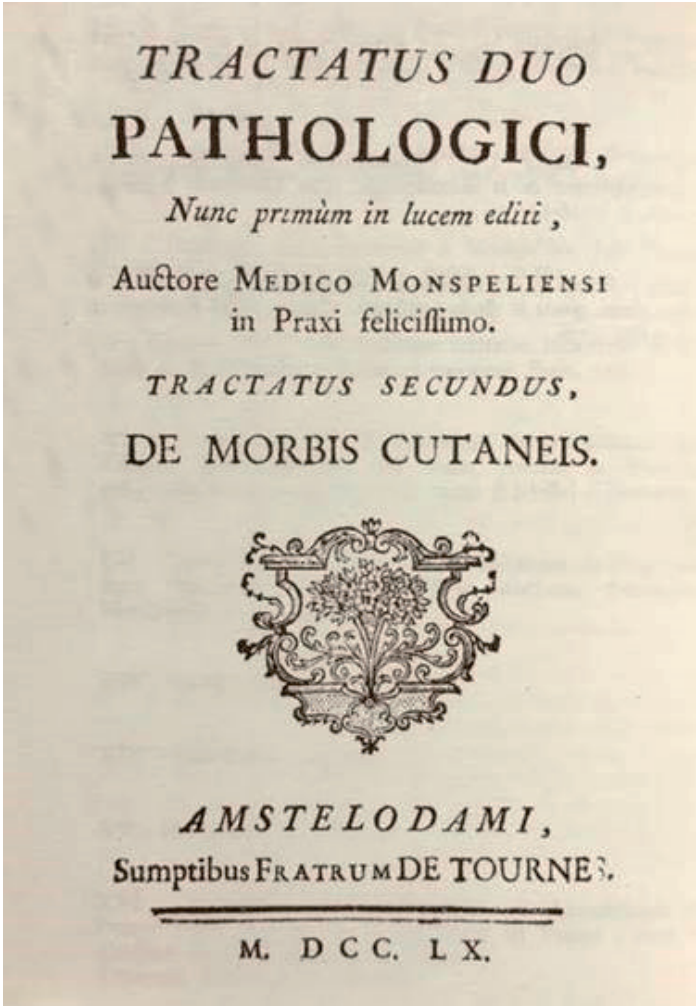
35 Turner D. De morbis cutaneis. A treatise of diseases incident to the skin. Londres, 1714.

36 Sierra X. Un dermatólogo en el museo (blog): Daniel Turner, el cirujano que escribió el primer texto de Dermatología.https://xsierrav.blogspot.com/2017/02/daniel-turner-el-cirujano-que-escribio.html?spref=tw (Consultat el 16 setembre 2019)

37 Astruc J. Traité des tumeurs et des ulcères. 2vols. *In-12*. Mequignon. París, 1759.

38 Lorry AC. Op. cit. 1777.

39 Boissier de Sauvages de la Croix F. Nosologia methodica, sistens morborum classes, genera et species. 5 vol. Amstelodami, Frat de Tournes, 1763.



TRACTATUS DUO

PATHOLOGICI,

Nunc primùm in lucem editi,

Auctore MEDICO MONSPELIENSI
in Praxi feliciſſimo.

TRACTATUS SECUNDUS,

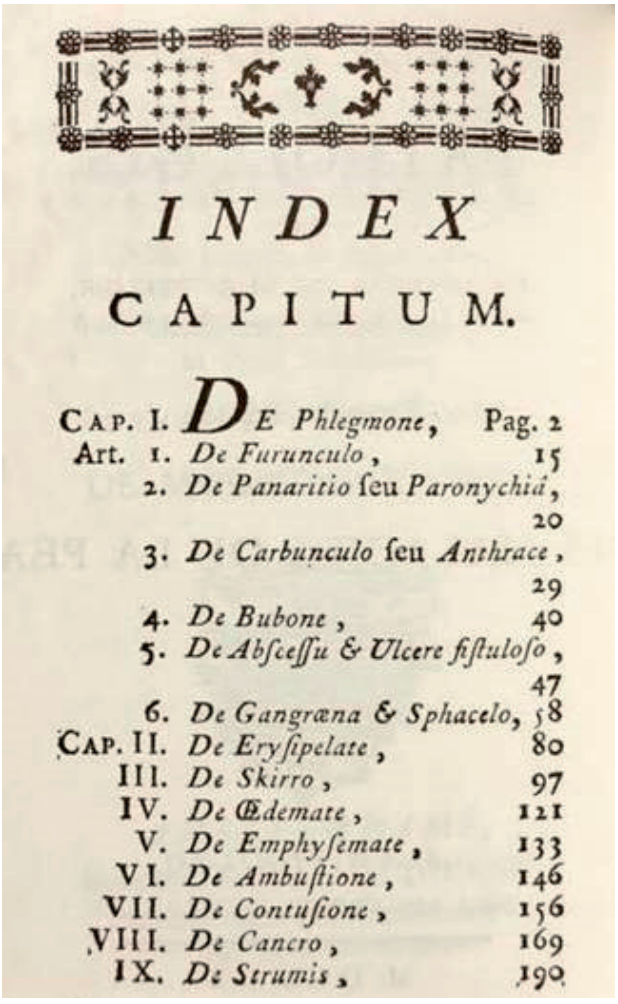
DE MORBIS CUTANEIS.

AMSTELODAMI,

Sumptibus FRATRUM DE TOURNES.

M. DCC. LX.

1. Primera plana del llibre de Tomàs Carrera, editat a Amsterdam l'any 1760



INDEX

CAPITUM.

CAP. I. *De Phlegmone*, Pag. 2
Art. 1. *De Furunculo*, 15
2. *De Panaritio* ſeu *Paronychiâ*, 20
3. *De Carbunculo* ſeu *Anthrace*, 29
4. *De Bubone*, 40
5. *De Abſceſſu & Ulcere fiſtuloſo*, 47
6. *De Gangræna & Sphacelo*, 58
CAP. II. *De Eryſipelate*, 80
III. *De Skirro*, 97
IV. *De Œdemate*, 121
V. *De Emphyſemate*, 133
VI. *De Ambuſtione*, 146
VII. *De Contuſione*, 156
VIII. *De Cancro*, 169
IX. *De Strumis*, 190

2. Index del llibre de Tomàs Carrera

SESSIONS CIENTÍFIQUES

CAP A LA CURACIÓ DEL CÁNCER DE PULMÓ: EL FUTUR, ARA

GUIRAO[1] Àngela; RAMON[2] Ingrid; AGUSTÍ[1] Àlvar; MOLINS[1] Laureano

[1] Institut Clínic de Respiratori, Hospital Clínic de Barcelona; - [2] Argus Detection Dogs

EL PROBLEMA: ARRIBEM TARD

El càncer de pulmó (CP) és la primera causa de mort per càncer en el món, tant en homes com en dones [1]. La paradoxa d'aquesta malaltia és, que és curable si es diagnostica precoçment. El problema és, que la majoria de pacients es diagnostiquen quan el tumor s'ha estès i ja no és possible realitzar una resecció quirúrgica completa.

El CP és una malaltia heterogènia que pot sorgir en qualsevol àrea del pulmó, així doncs, pot presentar signes i símptomes diferents segons la seva localització anatòmica. Però el seu tret més característic és la falta de símptomes en els estadis inicials, la qual cosa retarda i dificulta el diagnòstic. Atès que els estadis més primerencs són sovint asimptomàtics, la troballa de la malaltia al començament del seu desenvolupament és casual. La gran majoria dels pacients amb CP, al voltant del 75%, són diagnosticats quan la malaltia ja és avançada.

L'estadificació del CP és el seu factor pronòstic més important. L'estratègia terapèutica en cada pacient depèn de l'estadi de la malaltia en el moment del diagnòstic. Segons l'estadi, les taxes de supervivència al cap de 5 anys oscil·len entre el 80% en l'estadi IA i el 2% en l'estadi IV. Més del 70% dels pacients amb CP són diagnosticats en estadis avançats o malaltia metastàtica (estadis III i IV) [2].

Malgrat un gran esforç terapèutic, el CP sovint és fatal perquè la supervivència dels pacients està directament relacionada amb l'extensió de la malaltia en el moment del diagnòstic. Per tant, es necessiten desesperadament eines de diagnòstic precoç, per a detectar la malaltia quan encara es troba en forma de nòdul pulmonar solitari (NPS).

LA SOLUCIÓ ACTUAL: CRIBRATGE

En 2011 un estudi americà, el *National Lung Screening Trial* (NLST), va demostrar que l'ús de la tomografia computada helicoidal de baixa dosi (TC) era eficaç per a la detecció precoç del CP en població de risc, i com a resultat, la mortalitat es reduïa en un 20% [3]. En 2018, l'estudi NELSON, l'equivalent europeu al NLST, va confirmar aquests resultats i fins i tot va mostrar una major reducció en la taxa de mortalitat: 26% en homes i 39-61% en dones [4]. Des de la publicació de les dades del NLST, múltiples societats internacionals han recomanat la implementació de programes de detecció precoç del CP mitjançant TC [5-8]. No obstant això, degut a dificultats logístiques i les importants implicacions econòmiques que suposaria [5,9-11], els programes de cribratge del CP mitjançant TC no s'han adoptat àmpliament.

Malgrat els resultats encoratjadors en termes de disminució de la mortalitat, el cribratge del CP amb TC té un enorme problema implícit de sobrediagnòstic. La TC sovint identifica petits NPS d'origen biològic incert el diagnòstic precís del qual pot requerir procediments invasius, no totalment exempts de possibles complicacions. El NLST va mostrar una taxa de falsos positius del 96.4%. A més, l'eficiència d'aquests dos estudis va ser baixa, ja que el rendiment diagnòstic va ser sol de l'1-2% de la població examinada. Així doncs, si no una alternativa al cribratge amb TC, almenys, s'ha de trobar un mètode de suport per a una millor i més específica selecció de la població a garbellar.

EL MILLOR AMIC DE L'HOME

Donat el gran nombre de molècules de potencial interès existents a la natura, els sistemes olfactoris

presents en la naturalesa no es basen en el desenvolupament d'un sensor específic per a cada molècula, sinó en la combinació d'un nombre limitat de receptors inespecífics. D'aquesta manera, no és un únic receptor el que identifica una olor en concret, sinó la resposta col·lectiva de molts d'ells que proporcionen una signatura única per a cada olor. Aquesta estratègia es denomina selectivitat combinatòria i és comuna en tots els animals [12].

L'olfacte caní utilitza aquest enfocament, i la seva capacitat de resolució és diverses ordres de magnitud major que la millor tecnologia disponible actualment. Gràcies a aquesta capacitat i a les seves habilitats d'aprenentatge i comunicació, els gossos poden brindar un suport excepcional a la humanitat en diverses disciplines, com el rastreig d'explosius, la detecció de drogues, el treball en missions de rescat o la detecció de diferents malalties, amb alts nivells de fiabilitat, entre elles el CP. Els gossos canvien el seu comportament enfront de persones afectades per diferents malalties, i això es deu al fet que són capaces de discriminar les variacions d'olor relacionades amb els processos que ocorren en un moment concret [13].

Existeix una àmplia evidència científica sobre la capacitat dels gossos per a detectar diferents malalties. Williams i Pembroke en 1989 van publicar el cas d'una dona que va sol·licitar l'estudi d'una lesió cutània a causa de l'interès reiterat del seu gos en aquesta lesió. Els resultats de l'estudi van mostrar que la dona sofria un melanoma [14]. Des de llavors, s'han publicat diverses referències que confirmen la capacitat olfactòria dels gossos entrenats per a detectar diferents malalties humanes, inclosos diferents tipus de càncer: melanoma, bufeta, mama, pulmó, pròstata i còlon [15-19]. Això planteja la possibilitat que els gossos entrenats puguin proporcionar un valor afegit en el diagnòstic precoç del CP.

RESULTATS AVUI

Recolzant-nos en l'àmplia bibliografia existent sobre la capacitat canina en la detecció de diferents malalties ens vàrem formular la següent hipòtesi; l'olfacte caní és capaç de discriminar el CP en l'alè. Per demostrar aquesta teoria vàrem dissenyar un estudi prospectiu en dues fases [20].

Per obtenir les mostres d'alè es demanava als voluntaris que s'abstinguessin de menjar i fumar durant els 30 minuts previs a la prova, després d'una inspiració profunda exhalaven en uns tubs de vidre cilíndrics oberts pels dos costats i oberts amb dues capes de llana una hidrofílica i l'altra hidrofòbica. Després de bufar, els tubs eren tancats hermèticament amb uns taps de silicona i s'emmagatzemaven fins a fer-los servir, no més de tres mesos. El gos seleccionat per entrenar era un mascle de tres anys de raça creuada entre pit-bull i llaurador (figura 1).

Els criteris d'exclusió eren sospita o confirmació de malaltia maligna diferent del CP, tractament anterior amb quimioteràpia o cirurgia toràcica, traqueostomia o qualsevol altre procediment endoscòpic durant els set dies previs a la recol·lecció del gas exhalat. La primera fase va ser la fase d'entrenament, consistí en una associació positiva amb repeticions i recompenses. Exposàvem el gos a mostres d'alè de pacients amb CP en qualsevol estadi i després li donàvem un trosset de menjar com a premi, de manera que associés l'olor de premi i el memoritzés. Al mateix moment, per establir la forma en la qual el gos indicaria que havia olorat una mostra amb CP se li demanava que seiés. Aquesta fase de formació va ser conclosa quan el gos seia automàticament quan trobava una mostra de CP.

El coneixement general dels especialistes en comportament caní assumeix que un gos necessita entre unes dotze o quinze sessions per assimilar que obtindrà un premi quan reconegui aquella olor concreta. La segona fase consistia en la prova, posàvem de manera aleatòria quatre mostres d'alè de controls sense CP i una mostra d'alè d'un individu amb CP i el gos havia d'indicar quina era la mostra de CP. Vàrem recollir 85 mostres d'alè de pacients amb CP (de tots els diferents estadis) i 28 mostres de controls tan sans com MPOC i amb aquestes mostres vàrem provar al gos 785 vegades, el gos va donar la resposta correcta 770 cops.

Això correspon a una Especificitat (E) del 98%, una Sensibilitat (S) del 95%, un valor predictiu positiu (VPP) del 95% i un valor predictiu negatiu (VPN) del 98% el que es tradueix en un valor sota la corba Roc de 0.971 (figura 2). Amb aquests resultats vam confirmar que els gossos són capaços de detectar el CP en alè.

A més vam observar que de les poques vegades que el gos havia fallat, la majoria de cops havia estat en estadis avançats, així que ens vam formular la següent pregunta: és un gos ensinistrat en la detecció de CP en alè capaç de diferenciar nòduls pulmonars solitaris benignes de malignes?

Per demostrar que els gossos poden discriminar el NPS maligne en mostres d'alè, es va dissenyar un estudi prospectiu i controlat en què es contrastessin els resultats dels gossos amb l'informe definitiu d'anatomia patològica després de la resecció pulmonar [21]. Per l'estudi es van reclutar aquells pacients amb un NPS que segons les recomanacions del comitè multidisciplinari de CP de la nostra institució necessitessin cirurgia diagnòstica o terapèutica pel seu correcte tractament. Les mostres d'alè es van recollir abans de la resecció i es van lliurar al gos per a la seva anàlisi. Els resultats del gos es van contrastar els resultats definitius d'anatomia patològica després de la cirurgia.

Es van recollir mostres d'alè de 30 pacients amb NPS i de 79 controls (61 individus sans i 18 pacients MPOC). L'anàlisi final d'anatomia patològica informava de 27 lesions malignes i de tres nòduls benignes. Amb aquestes mostres d'alè vàrem testar al gos 900 i en 879 ocasions va donar la resposta correcta, valors que corresponen a una E 99%, S 97%, VPP 97% i VPN 99%, amb una àrea sota la corba ROC del 0.985 (figura 3). Aquests resultats demostren que els gossos poden ser de gran ajuda i utilitat en el diagnòstic precoç del CP.

FUTUR: EL NAS ELECTRÒNIC

L'anàlisi de gasos exhalat va ser concebut per a identificar processos metabòlics en els éssers vius. És una finestra metabolòmica a l'estat de salut de les persones que proporciona informació científica, vàlida i rellevant. Breathomics o volatolòmics es refereix a l'estudi de la fracció volàtil del metaboloma, és un camp de recerca emergent que se centra principalment en l'estudi dels compostos orgànics volàtils (COV) relacionats amb la salut i d'ell s'espera el desenvolupament d'eines de diagnòstic no invasives.

Els COV són substàncies que provenen del catabolisme cel·lular, de l'efecte de diversos processos bioquímics que interactuen: degradació intra i extracel·lular, solubilitat en el seu entorn particular, afinitat amb la matriu extracel·lular i proteïnes transportadores, gradient de concentració en espais alveolars i bronquials, pressió de vapor i ventilació alveolar [22]. El metaboloma humà expressa canvis diferents i immediats quan ocorren processos patològics i altera la bioquímica del cos a través d'una combinació d'estrès oxidatiu, citocrom p450, enzims hepàtics i metabolisme de carbohidrats i lípids.

S'han detectat més de 3.000 COV diferents. Si bé la majoria dels metabòlits s'excreten en la sang, hi ha una transferència significativa de metabòlits volàtils de la sang a l'aire en els alvèols que després s'excreten a través de l'alè exhalat [23]. L'ús de COV com a marcadors de malalties ha augmentat dramàticament en l'última dècada a causa de l'important progrés de les plataformes d'anàlisi química i les tècniques d'aprenentatge automàtic.

Els COV presents en l'alè humà s'originen en cèl·lules normals i anormals, encara que en diferents composicions, així doncs, un subconjunt de COV pot aparèixer exclusivament en cèl·lules anormals i, per tant, cada malaltia pot caracteritzar-se per un patró de COV únic. Seguint aquesta teoria, el CP podria tenir el seu propi patró específic de COV, que podria usar-se com a biomarcador d'aquesta malaltia.

S'han informat evidències empíriques de la relació entre el CP i la composició de l'alè exhalat utilitzant diverses tècniques, que varien en sofisticació i rendiment: des de tècniques de referència basades en separació per cromatografia de gasos i espectrometria de masses (GC / MS) [24] a mèto-

des menys complexos basats en productes químics i matrius de sensors [25,26]. No obstant això, encara no ha estat possible identificar un patró consistent de marcadors en el gas exhalat de pacients amb CP [27] a causa del fet que la capacitat de resolució de les tècniques actuals està limitada pel número de biosensors.

Els resultats dels nostres estudis [20,21] són una prova de concepte que el CP té olor específica, i això porta a explorar la potencial utilitat d'una altra mena de tecnologia, com són els nassos electrònics (E-Nose), en el diagnòstic del CP. Les E-Nose són dispositius artificials construïts amb un conjunt de sensors per a detectar gasos i compostos volàtils. La majoria dels nassos electrònics consisteixen en diversos sensors formats per una micro-placa metàl·lica amb diferents propietats en la seva superfície, units a un tub Tenax. Les plaques s'escalfen i refreden periòdicament durant intervals i és en aquests intervals quan es realitzen els mesuraments. Durant el procés, l'aire exhalat passa sobre els sensors i es produeixen reaccions redox dels COV amb les propietats de superfície dels sensors, el que causa canvis de conductivitat. Aquests canvis són analitzats per un software que classifica la informació. Cada nova mostra es classifica a un grup determinat depenent que sigui similar a les mostres del grup.

Actualment les E-Nose encara no han aconseguit un nivell de resolució comparable al de l'olfacte caní, però s'espera que, amb el desenvolupament tecnològic, les E-Nose puguin arribar a diferenciar l'alè de les persones afectades de CP amb la mateixa fiabilitat que l'olfacte caní, de manera que en el futur puguem confiar més en la tecnologia que en els cans. Aconseguir això podria permetre una implementació global d'aquesta tècnica de diagnòstic com a addició als programes de detecció precoç del CP mitjançant TC.

CONCLUSIONS

Malgrat l'infaust pronòstic del càncer de pulmó, amb un programa de garbellat adient, aquesta malaltia es pot curar. Actualment no disposem del cribratge adequat, perquè el TC de tòrax presenta un problema important de sobrediagnosi i es necessita afinar més en la selecció de pacients a garbellar. És aquí on els nassos electrònics seran imprescindibles quan s'hagi desenvolupat, mentrestant, poden recolzar-nos en l'olfacte caní.

REFERÈNCIES

1. Malvezzi M, Carioli G, Bertuccio P, Boffetta P, Levi F, La Vecchia C, Negri E. European cancer mortality predictions for the year 2017, with focus on lung cancer. *Ann Oncol* 2017: 28(5): 1117-1123.
2. Travis WD, Brambilla E, Riely GJ. New pathologic classification of lung cancer: relevance for clinical practice and clinical trials. *J Clin Oncol* 2013: 31(8): 992-1001.
3. National Lung Screening Trial Research T, Aberle DR, Adams AM, Berg CD, Black WC, Clapp JD, Fagerstrom RM, Gareen IF, Gatsonis C, Marcus PM, Sicks JD. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Engl J Med* 2011: 365(5): 395-409.
4. Walter JE, Heuvelmans MA, Bock GH, Yousaf-Khan U, Groen HJM, Aalst CMV, Nackaerts K, Ooijen P, Koning HJ, Vliegenthart R, Oudkerk M. Characteristics of new solid nodules detected in incidence screening rounds of low-dose CT lung cancer screening: the NELSON study. *Thorax* 2018: 73(8): 741-747.
5. Oudkerk M, Devaraj A, Vliegenthart R, Henzler T, Prosch H, Heussel CP, Bastarrika G, Sverzellati N, Mascalchi M, Delorme S, Baldwin DR, Callister ME, Becker N, Heuvelmans MA, Rzyman W, Infante MV, Pastorino U, Pedersen JH, Paci E, Duffy SW, de Koning H, Field JK. European position statement on lung cancer screening. *Lancet Oncol* 2017: 18(12): e754-e766
6. Kauczor HU, Bonomo L, Gaga M, Nackaerts K, Peled N, Prokop M, Remy-Jardin M, von Stackelberg O, Sculier JP, European Society of R, European Respiratory S. ESR/ERS white paper on lung cancer screening. *Eur Respir J* 2015: 46 (1): 28-39.
7. Pedersen JH, Rzyman W, Veronesi G, D'Amico TA, Van Schil P, Molins L, Massard G, Rocco G. Recommendations from the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS) regarding computed tomography screening for lung cancer in Europe. *Eur J Cardiothorac Surg* 2017: 51(3): 411-420.
8. Garrido P, Sanchez M, Belda Sanchis J, Moreno Mata N, Artal A, Gayete A, Matilla Gonzalez JM, Galbis Caravajal JM, Isla D, Paz-Ares L, Seijo LM. Reflections on the Implementation of Low-Dose Computed Tomography Screening in Individuals at High Risk of Lung Cancer in Spain. *Arch Bronconeumol* 2017: 53 (10): 568-573.

9. Wade S, Weber M, Caruana M, Kang YJ, Marshall H, Manser R, Vinod S, Rankin N, Fong K, Canfell K. Estimating the cost-effectiveness of lung cancer screening with low dose computed tomography for high risk smokers in Australia. *J Thorac Oncol* 2018.
10. Cressman S, Lam S, Tammemagi MC, Evans WK, Leighl NB, Regier DA, Bolbocean C, Shepherd FA, Tsao MS, Manos D, Liu G, Atkar-Khattra S, Cromwell I, Johnston MR, Mayo JR, McWilliams A, Couture C, English JC, Goffin J, Hwang DM, Puksa S, Roberts H, Tremblay A, MacEachern P, Burrowes P, Bhatia R, Finley RJ, Goss GD, Nicholas G, Seely JM, Sekhon HS, Yee J, Amjadi K, Cutz JC, Ionescu DN, Yasufuku K, Martel S, Soghrati K, Sin DD, Tan WC, Urbanski S, Xu Z, Peacock SJ, Pan-Canadian Early Detection of Lung Cancer Study T. Resource utilization and costs during the initial years of lung cancer screening with computed tomography in Canada. *J Thorac Oncol* 2014: 9(10): 1449-1458.
11. Chin J, Syrek Jensen T, Ashby L, Hermansen J, Hutter JD, Conway PH. Screening for lung cancer with low-dose CT--translating science into Medicare coverage policy. *N Engl J Med* 2015: 372(22): 2083-2085.
12. Grabe V, Sachse S. Fundamental principles of the olfactory code. *Biosystems* 2018: 164: 94-101.
13. Whittle CL, Fakharzadeh S, Eades J, Preti G. Human breath odors and their use in diagnosis. *Ann N Y Acad Sci* 2007: 1098: 252-266.
14. Williams H, Pembroke A. Sniffer dogs in the melanoma clinic? *Lancet* 1989: 1(8640): 734.
15. Church J, Williams H. Another sniffer dog for the clinic? *Lancet* 2001: 358(9285): 930.
16. Willis CM, Church SM, Guest CM, Cook WA, McCarthy N, Bransbury AJ, Church MR, Church JC. Olfactory detection of human bladder cancer by dogs: proof of principle study. *BMJ* 2004: 329(7468): 712.
17. McCulloch M, Jezierski T, Broffman M, Hubbard A, Turner K, Janecki T. Diagnostic accuracy of canine scent detection in early- and late-stage lung and breast cancers. *Integr Cancer Ther* 2006: 5(1): 30-39.
18. Cornu JN, Cancel-Tassin G, Ondet V, Girardet C, Cussenot O. Olfactory detection of prostate cancer by dogs sniffing urine: a step forward in early diagnosis. *Eur Urol* 2011: 59(2): 197-201.
19. Sonoda H, Kohnoe S, Yamazato T, Satoh Y, Morizono G, Shikata K, Morita M, Watanabe A, Morita M, Kakeji Y, Inoue F, Maehara Y. Colorectal cancer screening with odour material by canine scent detection. *Gut* 2011: 60(6): 814-819.
20. Guirao A, Molins L, Ramon I, Sunyer G, Viñolas N, Marrades R, et al. Lung cancer diagnosis by trained dogs. Eur J Cardiothoracic Surg. 2017.
21. Guirao A, Molins L, Ramon I, Sunyer G, Viñolas N, Marrades R, et al. Trained dogs can identify malignant solitary pulmonary nodules in exhaled gas. Lung Cancer 2019; 135:230-233.
22. van der Schee MP, Paff T, Brinkman P, van Aalderen WM, Haarman EG, Sterk PJ. Breathomics in lung disease. *Chest* 2015: 147(1): 224-231.
23. Amann A, Smith D. Volatile Biomarkers: Non-Invasive Diagnosis in Physiology and Medicine. Elsevier, Amsterdam 2013.
24. Sivalingam Y, Martinelli E, Catini A. Gas-sensitive photoconductivity of porphyrin-functionalized ZnO nanorods. *J Phys Chem C* 2012: 116: 9151–9157.
25. Capuano R, Santonico M, Pennazza G, Ghezzi S, Martinelli E, Roscioni C, Lucantoni G, Galluccio G, Paolesse R, Di Natale C, D'Amico A. The lung cancer breath signature: a comparative analysis of exhaled breath and air sampled from inside the lungs. *Sci Rep* 2015: 5: 16491.
26. Di Natale C, Macagnano A, Martinelli E, Paolesse R, D'Arcangelo G, Roscioni C, Finazzi-Agro A, D'Amico A. Lung cancer identification by the analysis of breath by means of an array of non-selective gas sensors. *Biosens Bioelectron* 2003: 18(10): 1209-1218.
27. Gasparri R, Santonico M, Valentini C, Sedda G, Borri A, Petrella F, Maisonneuve P, Pennazza G, D'Amico A, Di Natale C, Paolesse R, Spaggiari L. Volatile signature for the early diagnosis of lung cancer. *J Breath Res* 2016: 10(1): 016007.

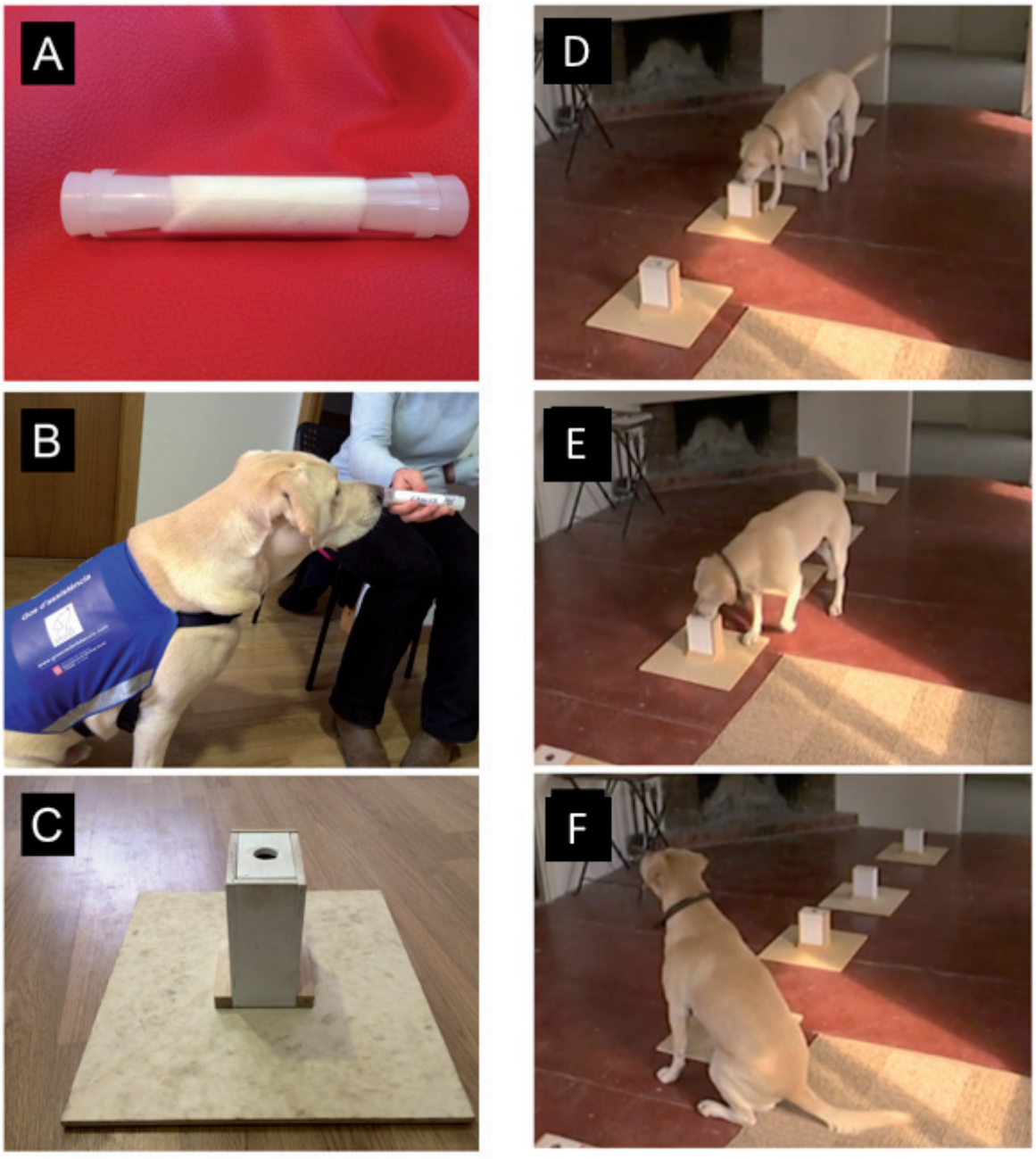


Figura 1: (A) tub de vidre on es recullen les mostres d'alè. (B) Entrenament del gos. (C) Caixa de fusta on es dipositen els tubs amb les mostres l'alè perquè el gos les ensumi. (D, E, F) Instantànies del gos detectant mostres d'alè.

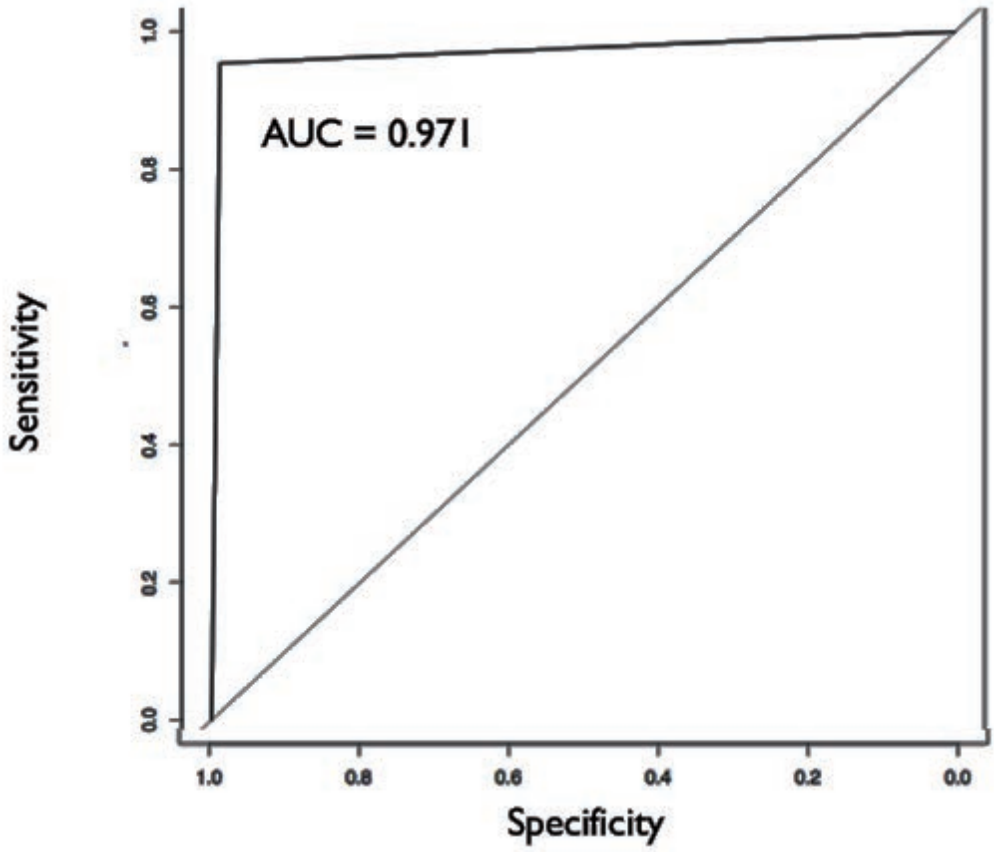


Figura 2: Corba ROC que mostra una àrea sota la corba de 0.971 (20)

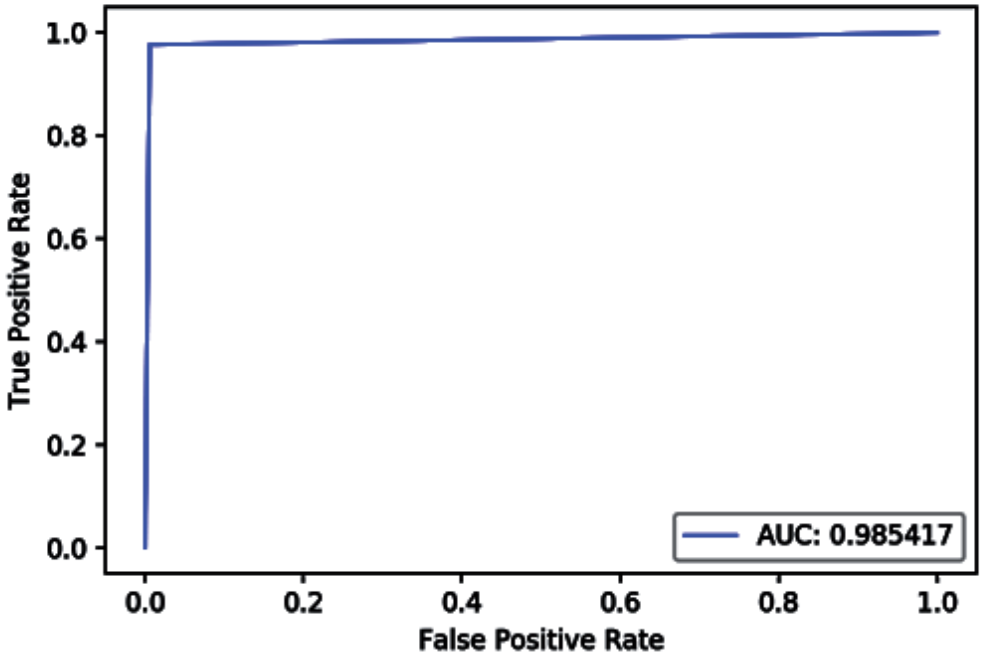


Figura 3: Corba ROC que mostra una àrea sota la corba de 0,985 (21)

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2020; 114-117

SESSIONS CIENTÍFIQUES

LES ENQUESTES D'ALIMENTACIÓ I NUTRICIÓ A L'EDAT PEDIÀTRICA

SABATÉ i CASELLAS, Ferran
Acadèmic corresponent

INTRODUCCIÓ

L'enquesta alimentaria és un instrument de diagnòstic i seguiment de l'estat nutricional a nivell clínic i poblacional. Es van començar a utilitzar i sistematitzar[1] després de la primera Gran Guerra, a la dècada dels anys vint del segle passat, ara fa un segle. A l'estat espanyol a partir dels anys quaranta, després de la Guerra civil, per mesurar l'estat nutritiu i conèixer les carències en grups determinats de població. Posteriorment, es van emprar per valorar els canvis en els patrons dietètics de la població[2]. Aquestes dades eren comparades amb taules o patrons de referència del que es considera una ingesta adequada[3].

El coneixement dels patrons de consum dietètic d'un col·lectiu, en un lloc i moment determinats, ens permeten establir comparacions entre grups; i al llarg del temps ens indiquen les diferències o els canvis en els patrons alimentaris d'un individu o d'una població concreta[4]. També ens permet relacionar certs patrons alimentaris, amb la prevalença de certes patologies. Per això, l'enquesta alimentaria és una eina útil per a la presa de decisions clíniques, comunitàries i de política sanitària[5].

L'alimentació té un paper molt important durant la infància i l'adolescència per a assolir un correcte desenvolupament físic i intel·lectual, i en la creació d'hàbits saludables per a l'edat adulta. L'enquesta permet copsar pautes i tendències de consum alimentari. A demés, la nutrició humana està influenciada per factors culturals, econòmics i socials que cal tindre presents.

MATERIAL I MÈTODE

Estudiem una mostra aleatòria d'un centenar d'articles o documents sobre enquestes alimentaries a la població infanto-juvenil espanyola, obtinguts en una cerca manual en revistes mèdiques espanyoles. Podem distingir un primer grup de treballs de caràcter metodològic, i un segon d'enquestes nutricionals.

Articles doctrinals o metodològics

Hem seleccionat 12 articles que analitzen els diferents mètodes d'avaluació nutricional en la població infanto-juvenil. Se'ns descriu la metodologia o la tècnica de l'enquesta alimentaria en pediatria, les dificultats, utilitat i limitacions segons els diferents grups d'edat; i, el seu valor com a instrument de diagnòstic o de seguiment, dins la clínica o l'atenció comunitària.

Sarriá A; Fleta Zaragozano, J; Moreno, L; Garagorri, J M; Calvo M J; Bueno, M Las encuestas dietéticas como método de determinación del comportamiento alimenticio del niño obeso. *Nutrición clínica, dietética hospitalaria* 1987, 7, 32-42

Colomer P, Colomer MJ, Gutierrez D, Colomer C. ¿Se pueden obtener retrospectivamente datos de alimentación infantil?. *Gaz Sanit* (Bcn) 1988, 2 (8), 235-236.

Martín Baena J, Escrivà R, Romero B, Giner M. La encuesta alimentaria. Una revisión de distintos métodos. *Rev Clin Esp* (Mad) 1989, 185, 198-201.

Pérez Pérez M. La entrevista nutricional en pediatría. Principios básicos. *Actualidad Nutricional Milupa,* 1991, 6, 5-7.

Gargalo MA, Vázquez C, Esteban J. La encuesta alimentaria: una herramienta básica de nutrición. *Actualidad Nutricional Milupa*, 1991, 6, 20-21.

Aranceta J. The evaluation of nutricional status in childhood. *An Esp Pediatr* (Mad) 1991, Dec. 35 Suppl. 47, 43-44.

Sabaté J. La encuesta dietética: su valor en la clínica, epidemiología y política de nutrición. *Med Clin* (Barc) 1992, 98, 738-740.

Sabaté, J. Estimación de la ingesta dietética: métodos y desafíos. *Med Clin* (Barc) 1993, 100, 591-593.

Benegas JR, Villar F, Gil E, Carretero MC, Arranz I, Aranceta J et al. Directrices para la elaboración de estudios poblacionales de alimentación y nutrición. *Rev San Hig Pub* 1994, 68, 117-130.

Hernández J, González M, Rubio F. Técnicas de valoración del estado nutricional. *Pediatrika* 1995, 15, 85-96.

Hernández González J, González Garrido M, Rubio de la Iglesia F. Papel de la encuesta dietética en la valoración del estado nutritivo de la población escolar. *Pediatrika* 1995, 15, 308-316.

Sánchez-Valverde Visas, F, Olivera Olmedo, JE, Izeta Lizarraga A. Evaluación nutricional de la infancia. *Pediatria Rural* 1996, 26, 344-352.

Enquestes estudiades

Hem seleccionat 88 articles o documents. Fem una anàlisi qualitativa i quantitativa del grup d'enquestes seleccionades.

Les fonts documentals provenen de les revistes: *Acta Pediátrica Española* 2; *Actualidad Nutricional Milupa* 1; *Alimentación Nutrición y Salud* 1; *Anales de Pediatría* 12; *Annals de Medicina* 1; *Anales Real Academia de Farmacia* 2; *Archivos de Pediatría* 2; *Atención Primaria* 7; *Boletín de Pediatría* 1; *Boletín Sociedad Castellano Astur Leonesa de Pediatría* 1; *Butlletí Societat Catalana de Pediatria* 1; *Gazeta Sanitaria* 1; *Medicina Clínica* 18; *Nutrición Clínica. Dietética Hospitalaria* 9; *Nutrición Hospitalaria* 5; *Pediatría de Atención Comunitaria* 1*; Pediatrika* 3; *Premios Nutrición Infantil Nestlé* 5; *Revista Clínica Española* 4; *Revista Española Nutrición Comunitaria* 1; *Revista Española de Pediatría* 3; *Revista Española de Salud Pública* 2; *Revista Latina de Cardiología* 1; *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 2; *ROL* 1; *Salud y Ciencia* 1; *Semer* 1.

Any de publicació i àmbit geogràfic: 1960 Madrid; 1980 Galícia; 1983 Catalunya; 1984 Madrid, Pamplona; 1985 Reus, Bilbao, Espanya (Paidos 84); 1986 Catalunya, Bilbao, Madrid; 1987 Reus, Madrid, Sevilla, País Valencia; 1988 Espanya (Paidos II), Alacant, Aragó, Bilbao, Navarra; 1989 Espanya (Paidos I i II), Madrid; 1990 Andalusia, Cadis, Menorca, Madrid, Navarra; 1991 Saragossa; 1992 Cadis, Ubrique, Madrid, Saragossa; 1993 Gitanos, Granada, Espanya, Terol; 1994 Barcelona, Comunitat de Madrid, Gran Canària, Mataró, Llerena (Badajoz), Reus, Saragossa; 1995 Alcalá de Henares, Córdoba, Madrid; 1996 Catalunya, Comunitat de Madrid, Reus; 1997 Comunitat de Madrid, Mataró, Saragossa, Ubrique (Cadis); 1999 Espanya; 2000 Reus; 2004 Comunitat Valenciana; 2007 Comunitat de Madrid.

Per edats trobem que: 7 fan referència a lactants (menors de 12 mesos); 9 a l'edat preescolar (1 a 5 anys); 48 a escolars (6 a 12 anys); 22 a adolescents (13 a 18 anys); i, 2 indeterminada.

RESULTATS I COMENTARIS

L'interés pels aspectes relacionats amb l'alimentació i la nutrició a la infància, ha estat sempre present en l'àmbit de la Pediatria, per l'estreta relació existent amb el grau de salut i desenvolupament assolits. Però la utilització de l'enquesta nutricional en pediatria a Espanya s'inicià als anys 80 i 90 del segle passat[6], coincidint amb la pràctica més comunitària de l'atenció pediàtrica. L'enquesta alimentaria s'adoptà com un instrument de diagnòstic i de seguiment de l'estat nutricional, tant a nivell clínic com de salut grupal.

El segment de població més estudiat ha estat a l'edat escolar i a l'adolescència, per l'autonomia personal que ja tenen en aquestes edats que permet fer preguntes concretes amb una certa fiabilitat en les respostes, i el estar agrupats als centres

d'ensenyament respectius que faciliten els contactes.

Les enquestes nutricionals amb població pediàtrica de més amplitud en quantitat i qualitat de les dades obtingudes, són les de Catalunya[7], Galicia[8], Reus[9], Paidos 84 I y II[10], Comunitat Autònoma de Madrid[11] i Catalunya (1992-1993)[12]. Les dades pediàtriques, poden estar incloses en enquestes de població global. La resta es circumscriuen a poblacions específiques per: edat[13], area geogràfica[14], grups ètnics[15], recerca d'aliments[16] o àpats concrets[17], en comparació amb altres paràmetres bio-psico-socials (econòmics, educatius)[18], població amb patologies relacionades amb la nutrició[19], la influencia de l'educació sanitària[20], etc.

Observem una dispersió notable entre les enquestes en relació als seus objectius, el material, el mètode i els resultats obtinguts. Això dificulta la comparació[21] dels diferents resultats assolits. També notem la falta d'estudis seqüencials o longitudinals d'una mateixa població. Aquest material ens proporciona una imatge fixa (un flash de la realitat), però ens manca una visió evolutiva de les diferents comunitats estudiades.

La tendència observada i sostinguda en la majoria de les enquestes analitzades[22], és el creixement del consum d'aliments manufacturats, en detriment dels frescos o mínimament manipulats, com els hidrats de carboni d'absorció ràpida, l'increment de la ingesta proteica d'origen animal, amb el corresponent augment dels greixos saturats. Això forma part d'un progressiu allunyament de la dieta mediterrània[23] tradicional.

La majoria d'enquestes estan fetes amb població urbana, no rural. Reflecteixen les pautes alimentaries vigents entre la població pediàtrica espanyola al final del procés migratori interior del segle passat. Ens falten però, enquestes de les dos primeres dècades del segle XXI, que ens informin dels patrons alimentaris de la infància, després de les onades migratòries procedents de Llatinoamèrica, Àfrica o Àsia.

NOTES (Endnotes)

1 Bigwood EJ. *Guiding principles for studies on the nutrition of populations*. Ginebra, League of Nations, 1939, 1.401.

2 Cuscó X; Garrabou R. La transició nutricional a la Catalunya contemporània: una primera aproximació. *Recerques: història, economia, cultura*, 2004.

3 National Academy of Sciences. *Recommended dietary allowances*. Washington, DC, 1989.

4 Cuscó Segura X; Gamboa Jimenez G; Pujol J. Estado nutritivo de la población española. 1860-2010: una aproximación a las diferencias de género y generacionales. *Nutrición Hospitalaria*, 2018, 35, 11-18.

5 Sabaté J. La encuesta dietética: su valor en la clínica, epidemiología y política de nutrición. *Med Clin (Barc)* 1992, 98, 738-740.

6 Gorgojo L, Guallar E, Martín-Moreno JM, López-Nomdedeu C, Vázquez C, Martí-Henneberg C, Serrano-Rios M. Encuestas alimentarias en los niños españoles de edad escolar: análisis del periodo 1984-1994. *Med Clin (Barc)* 1999, 112, 368-374.

7 Jimenez A, Cervera P, Sentis J, Canela J, Martinez JM, Lloveras G et al. *Hàbits alimentaris i consum d'aliments a Catalunya.* Barcelona, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1988.

8 Tojo A. Estudio nutricional en los niños y adolescentes de Galicia. *Premios Nutrición Infantil 1979.* Barcelona, Sociedad Nestlé, 1980. p. 35-53.

9 Salas J, Font I, Canals J, Guinovart I, Sospedra C, Martí Henneberg C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus: I. Consumo global por grupos de alimentos y su relación con el nivel socioeconómico y de instrucción. *Med Clin (Barc)* 1985, 84, 339-343.

Capdevila F, Llop D, Guillén N, Luque V, Pérez S, Sellas V, Fernández Ballart J, Martí Henneberg C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus: X. Evolución de la ingestión alimentaria y de la contribución de los mononutrientes al aporte energético (1983-1999) según edad y sexo. *Med Clin (Barc)* 2000, 115, 7-14.

10 Paidos 84. Bueno M, Hernández M, Jiménez R. Rabasa B, Romanos A, Sarria A. *Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil.* Madrid, Gráficas Jomagar, 1985.

Grupo Colaborativo Español. Paidos 84-II. Bueno M, Sarria A. *II Datos de una encuesta nutricional en escolares españoles.* Madrid, Editorial Nilo, 1988.

Bueno M, Sarria A. Alimentación en las diversas etapas de la infancia. Hábitos dietéticos en España. Resultados de una encuesta (Paidos 84-I y II). *Pediatrika*, 9, 250-253.

11 Grupo CAENPE: Vázquez C, Ramos V, Frutos MJ, García J, Pereda C, López Nomdedeu C. *Consumo de alimentos y estado nutricional de la población escolar de la Comunidad Autónoma de Madrid*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994.

Grupo CAENPE: Vázquez C, Cos A, Martínez P, Juansolo M, Roman E, Gómez C, López T, Hernaez I, Seijas V, Ramos V, García J, López Nomdedeu C. Consumo de alimentos y estado nutricional de los escolares de la Comunidad de Madrid: Metodología general y consumo global de alimentos. *Nutr Hosp* 1995, 10, 40-48.

Grupo CAENPE: Vázquez C, Cos A, Martínez P et al. Consumo de alimentos y nutrientes por edades y sexo en escolares de la Comunidad de Madrid. *Rev Clin Esp* 1996, 196, 501-508.

12 Serra Magem L, Ribas Barba L, Garcia Closas R, Ramon JM, Salvador Castell G, Farran A et al. *Llibre blanc: Avaluació de l'estat nutricional de la població catalana (1992-93).* Barcelona, Generalitat de Catalunya Dep. Sanitat i Seguritat Social, 1996.

13 Gutiérrez M, Prado J, Quesada M, Delgado MJ, Otero A. Prácticas actuales en la introducción de alimentos. Una encuesta sobre 100 lactantes de una población urbana. *Atención Primaria* 1985, 2, 133-138.

Pombo Sánchez A, Grau Bartomeu J, Cageau C, Ojero E, Suarez F. Introducción de la alimentación complementaria en el lactante. Encuesta sobre 50 lactantes en medio rural. *Atención Primaria* 1986, 3, 359-360.

14 Villalta JA, Rodríguez MJ, Farriol M, Encuesta alimentaria en niños de cuatro a siete años: análisis de la situación en el ámbito del municipio de Requena (Valencia). *An Esp Pediatr* 1987, 27 (Suplemento)

15 Gallego M, Álvarez G, Morales J, Diez J, Huber L, Fermosel J. Estudio nutricional de una población infantil de raza gitana. *Acta Pediatr Esp* 1993, 51, 717-719.

16 Navarro Merino PJ, Galán Muñoz F, Martínez Valverde A. Frecuencia de consumo de ciertos alimentos en una población adolescente. *Archivos de Pediatría* 1998, 49, 78-83.

17 Ortega RM, Requejo AM, Andrés P, Ortega A, Redondo R, et al. Tendencias de consumo de alimentos en niños en función de sus hábitos de desayuno. *Nutr Clin Diet Hosp* 1995, 15, 77-82.

López del Val T y Grupo CAENPE. Consumo de alimentos del grupo «dulces y golosinas» en la población infantil escolarizada de la Comunidad de Madrid. *Med Clin (Barc)* 1997, 109, 88-91.

18 Sarria A, Ramos FJ, Bueno G, Puzo J, Gines A, Bueno M. Relaciones entre las tasas plasmáticas de colesterol y parámetros nutricionales, antropométricos, bioquímicos y hematológicos en escolares aragoneses. *Rev Esp Pediatr* 1988, 44, 241-247.

Carbajal A, Dimarcantonio S, Blázquez MJ, Ortega RM, Moreiras O. Valoración del estado nutritivo de dos colectivos escolares de la provincia de Madrid, de diferente nivel socioeconómico, mediante el empleo de parámetros dietéticos, hematológicos y bioquímicos. *An Real Acad Farm* 1989, 55, 549-558.

Mur L, Fleta J, Garagorri J, Moreno L, Bueno M. Nivel socioeconómico y hábitos dietéticos en niños zaragozanos. *Rev Esp Pediatr* 1994, 50, 246-252.

19 Sanz JM, Ruiz JM, Alfaro J, Höorndler C. Hábitos dietéticos en la etapa escolar relacionados con el riesgo de cáncer gástrico. *Med Clin (Barc)* 1991, 97, 437.

20 De Cos AI, Vázquez C, Gargallo M, Larrañaga J, Sola D, Muro E, Fernández F, Nomdedeu C. Consumo de alimentos comerciales en la infancia. Influencia de un programa de información en nutrición. *Nut Hosp* 1992, 7, 191-199.

21 Gorgojo L, Guallar E, Martín-Moreno JM, López-Nomdedeu C, Vázquez C, Martí-Henneberg C, Serrano-Rios M. Encuestas alimentarias en los niños españoles de edad escolar: análisis del periodo 1984-1994. *Med Clin (Barc)* 1999, 112, 368-374.

22 Rodríguez Artalejo F, Graciani MA, Banegas JR, Martín-Moreno JM, Sabaté J, Rey Calero J. El consumo de alimentos y nutrientes en España en el periodo 1940-1988 (y II). Un estudio comparativo de las principales fuentes de información sobre consumo alimentario. *Med Clín (Barc)* 1996, 107, 446-452.

23 Rodríguez Artalejo F, Banegas JR, Graciani MA, Hernández Vecino R, Rey Calero J. El consumo de alimentos y nutrientes en España en el periodo 1940-1988. Análisis de su consistencia con la dieta mediterránea. *Med Clín (Barc)* 1996, 106, 161-168.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2020; 118-132

SESSIONS CIENTÍFIQUES

CONTRIBUCIÓ DE JOSEP MASDEVALL I TERRADES A L'ESTUDI I TRACTAMENT DE LES EPIDÈMIES DE FEBRES PÚTRIDES DEL SEGLE XVIII

GUARDIOLA Elena [1] ; BAÑOS, Josep-Eladi[2.]

[1.] Acadèmica corresponent;

[2.] Acadèmic numerari electe.

ASPECTES BIOGRÀFICS

Josep Masdevall i Terrades (Figura 1) va néixer a Figueres la primera meitat del segle XVIII; alguns autors han posat la data del naixement entre 1730 i 1740, si bé no es disposa de documents que acreditin la data exacta. La família paterna era natural de Maçanet de Cabrenys, on posseïen des de feia generacions l'anomenat solar de Masdevall. El seu pare, Gregori de Masdevall, era un antic proveïdor (*absentista*), i sembla que també rellotger, que proveïa de queviures l'exèrcit que s'estava a l'Empordà. La seva mare, Margarida Terrades, provenia d'una rica família de la casa de Terrades de Vilabertran, emparentada amb nobles rossellonesos. Un besavi seu, Miquel Masdevall, va ser conegut per la seva actuació durant la guerra amb França del 1675, on va fer presoner un general francès i va ser premiat amb un títol nobiliari ("cavaller" o "ciutadà honrat de Barcelona", segons les fonts)[1-4].

Josep Masdevall es va casar amb Llúcia Draper; van tenir cinc fills: Josep Francesc, Francesc Climent, Teresa, Clara i Pere Francesc. La família va fruir d'una posició econòmica còmoda, tot i que compromesa per la guerra del Rosselló (1793-1795). Dels seus fills se sap que, l'any 1795, en Josep Francesc va obtenir una plaça de secretari de la Sala del Crim de l'Audiència de Barcelona i que Francesc Climent va ser director de cor (sotsxantre) a la catedral de Girona.

Josep Masdevall, metge

Josep Masdevall va estudiar Medicina a la Universitat de Cervera, on va obtenir el grau de doctor, i va ampliar estudis a Montpeller cap al 1751[5,6]. Després va exercir a Figueres i, almenys des de 1769, va formar part de comissions per estudiar les freqüents epidèmies que patia Catalunya.

Entre les persones amb les que va establir contacte, i amb qui va formar part d'una comissió l'estiu de 1782, destacà Fèlix O'Neille, qui era Corregidor de Girona i l'any següent va ser nomenat comandant general de l'exèrcit de Catalunya. Aquesta comissió va estudiar una important epidèmia que va afectar el Llenguadoc i el comtat de Foix.

El contacte amb O'Neille fou de gran importància per a Masdevall, ja que li va permetre establir contacte amb el comte de Floridablanca, home molt influent a la Cort, que va ser molt receptiu als plantejaments sanitaris de Masdevall i esdevingué el seu protector. Gràcies al comte va ascendir ràpidament a llocs de responsabilitat a Madrid.

L'any 1785 Masdevall va rebre el nomenament de "*Médico de Cámara con ejercicio y gajes"* i el mes de juliol es traslladà a Madrid. Un decret del 3 de novembre de 1786 li concedia, a més, el títol de *Noble* per a ell i la seva família[7]. Val a dir, però, que un altre document, del fons de l'Ajuntament de Figueres[8], del 2 d'agost de 1830, assenyala que li va ser concedit el 22 de desembre de 1786 i es refereix a la seva vídua, Juana Gomis, i els seus fills D. Juan de Masdevall, de 25 anys i D. José de Mas-

devall de 17 anys. Potser en Masdevall va contraure segones núpcies, però l'edat d'aquests fills no encaixa amb la seva mort l'any 1801 i algun dels noms dels fills no coincideix. Són aquestes unes dades que no hem pogut acabar d'esclarir.

El nomenament de metge de cambra li va suposar la pertinença al grup selecte de metges que s'encarregava de l'atenció dels membres de la família reial i que formava part del Tribunal del Protomedicat, que s'encarregava de controlar l'exercici i l'accés a la professió mèdica.

L'ascens de Masdevall a Madrid seguí progressant fins arribar el mes de gener de 1799 a Primer Metge del Rei, President del Tribunal del Protomedicat de Castella i Protometge dels Exèrcits, així com diversos nomenaments honorífics associats com, per exemple, president de la *Regia Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla* i *Consejero de Hacienda*.

La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, en una època de dificultat i manca de protecció, tenint en compte la seva posició política i la seva influència a Madrid, va oferir-li la presidència efectiva de l'Acadèmia, però aquesta proposta no va arribar a convertir-se en realitat[9].

Josep Masdevall va morir el 29 de juny de 1801 a Trujillo, mentre acompanyava Carles IV i la seva família en un viatge a Extremadura.

Durant la seva vida, Josep Masdevall va desenvolupar molta activitat en diferents àrees mèdiques, a més d'altres no relacionades amb la medicina. Als següents apartats se'n fa un resum, per passar a continuació a una descripció més detallada de la seva contribució a l'estudi i tractament de les epidèmies de febres pútrides del segle XVIII.

L'INFORME DE LES INDIANES I LA SALUT LABORAL

El maig de 1784, l'Ajuntament de Barcelona prohibí amb dos decrets la creació de noves fàbriques d'indianes fins que no es promulguessin regulacions pel desenvolupament urbà de la ciutat. El comte de Floridablanca encarregà el mes de juny a Masdevall un informe sobre la salubritat de les noves indústries.

El mes de setembre, Masdevall el presentava amb el títol *Dictamen... sobre si las fábricas de algodón y lana son perniciosas o no para la salud pública de las ciudades donde están establecidas*[10]. Aquest estudi es basà en la investigació sobre els efectes nocius de les substàncies emprades en els processos productius i en l'estudi de l'estat de salut de les persones exposades a aquestes substàncies. No va ser un estudi experimental i va recórrer a l'analogia entre els productes emprats a la indústria i els que es feien servir en terapèutica per descartar els efectes nocius dels primers[3,5].

Masdevall va concloure que les indústries no presentaven riscos pels treballadors ni per les poblacions que hi vivien a prop ("*... con lo dicho hasta aquí, /.../ no tiene el rey ni nuestro sábio Gobierno que temer resulte de ellas el menor daño á la salud pública"*). Això anava unit, segons Masdevall, a una absència de símptomes en els nens que hi treballaven i a un bon estat de salut dels altres treballadors: *"... todos ganan un buen jornal, con cuyo motivo comen y beben bien, y estan contentos y alegres"*. També escrivia: "*... tengo verificado de los operarios y jornaleros que trabajan en las fábricas de indianas: la gente más lista, más robusta y menos enfermiza de Barcelona son estos operarios*". Així, el *Dictamen* reforçava els interessos reials, ja que eximia les indústries dels efectes nocius per a la salut pública que havien expressat la Junta de Sanitat de Barcelona o l'Acadèmia de Medicina Pràctica de Barcelona. Tot això apuntava una confiança en la bondat del procés industrialitzador[11,12] i provocà la revocació dels edictes municipals. Al mateix temps, però, Masdevall també defensava que era necessari augmentar la ventilació, especialment on hi havia una elevada concentració d'obrers. Afegia que, en tot cas, era pitjor la misèria com a causa de malaltia i que les indústries suposaven una millora substancial de les condicions de vida dels treballadors: els mals d'aquestes indústries no estaven en les condicions higièniques de les fàbriques, sinó que serien conseqüència de

la falta d'aliments; així doncs, la fàbrica representaria un fenomen contrari al de la misèria-afectació de la salut en la relació causa-efecte[13].

Aquest document no va estar exempt de crítiques, quedant del tot obsolet a mitjan del segle XIX, època en què es publicaren les obres de Pere Felip Monlau i Roca (*Elementos de Higiene Pública*; 1847) i Joaquim Salarich i Verdaguer (*Higiene del Tejedor*; 1858).

L'INTERÈS PER L'EDUCACIÓ MÈDICA

El mes de febrer de 1784, Josep Masdevall, tot i que no era acadèmic, va encapçalar una comissió per reformar l'ensenyament de la Medicina a Cervera, dins d'un pla major de reforma dels estudis que s'hi impartien. En un memorial, dirigit a O'Neille, va suggerir la creació d'una "*superintendencia de Medicina"*, que supervisaria la sanitat dels territoris de la Corona i que s'establiria de forma experimental a Catalunya. Proposava reformes a la medicina teòrica i la creació d'un *Col·legi de Medicina Pràctica* a Barcelona sota la direcció de la Universitat de Cervera (segons paraules seves: "*Colegio Práctico de Medicina en Barcelona, que no lo tendría igual Monarca alguno en Europa"*), on s'obligaria que els estudiants fessin quatre anys de pràctiques, sense les quals no podrien exercir. Masdevall es reservava alguns càrrecs a què donarien lloc aquestes i altres reformes que plantejà posteriorment[6].

Aquesta proposta de reforma[14] fou acceptada per molts professors i catedràtics i, amb un consens previ, s'introduïren algunes novetats en el currículum dels estudis de medicina. Masdevall, a més, obtingué el suport de molts professors, que recolzaren el mètode de tractament que ell havia ideat per a les febres[6]. Tot i això, els seus projectes posteriors no tiraren endavant, en part, per l'oposició del *Consejo* i del *Tribunal del Protomedicato de Castilla*.

Continuà interessat quan arribà a la direcció del *Protomedicato de Castilla* l'any 1799. El mes de març es va aprovar la reial ordre que regulava la supressió de les facultats de medicina i la reunió en un únic títol dels estudis de medicina i cirurgia. Es va crear la *Junta Superior Gubernativa de la Facultad Reunida*, per substituir el *Promedicato* i el *Protocirujanato*. Masdevall en va ser president de març a novembre, quan una reforma decidí que la presidència l'ostentés de forma perpètua el primer Secretari d'Estat i Masdevall en va ser nomenat vicepresident. La Junta era l'encarregada de vetllar pel funcionament del *Real Estudio de Medicina Práctica de Madrid* i va ser suprimida el 18 de març de 1801.

L'ALMADRAVA DE ROSES I EL PROJECTE DE SANT LLUÏS DELS REIALS LLIURAMENTS

Més enllà de la seva actuació professional com a metge, Masdevall va dur a terme alguns projectes en altres àrees. En són exemples dos de ben diferents: l'establiment d'una almadrava a Roses i la creació d'un nou poble a Biure, conegut amb el nom de Sant Lluïs dels Reials Lliuraments o San Luis de las Reales Entregas.

La concessió de l'almadrava de Roses per pescar tonyines arribà a Masdevall a través d'un decret reial de 1788[15]. Es va construir davant de la Punxa de Canyelles, al sud de Roses, una zona protegida dels vents i adequada pel seu objectiu. Els drets d'explotació van ser transmesos als seus hereus i es va mantenir en funcionament fins l'any 1923[16].

El cas del nou poble que Masdevall va planificar a Biure provenia del costum que, quan una infanta espanyola anava a desposar-se amb un noble o rei estranger, la comitiva reial l'acompanyava des de Madrid fins a la frontera. Aleshores, la comitiva de destí prenia la responsabilitat de l'arribada de la infanta per permetre les esposalles allà on toqués. Aquesta cerimònia es realitzava a Biure, prop de l'Hostal Nou, que es troba entre els rius Ricardell i Llobregat, a l'Empordà.

L'edifici on es duia a terme va ser una parada de postes durant molts anys i era propietat de Masdevall. Per donar-li solemnitat calia erigir, quan es produïa una d'aquestes trobades, un Reial Palau de Lliuraments de fusta, que sovint patia les inclemències del temps propi de l'Empordà[17]. Mas-

devall va reivindicar la construcció del nou poble per a aquestes ocasions. A més, argumentava la importància de poblacions estables en terrenys propers a les fronteres.

El seu interès no era del tot gratuït, ja que tenia àmplies propietats al terme de Biure i, en compensació, demanava l'obtenció de la jurisdicció baronial. Sembla que les propietats de Masdevall a l'Empordà no eren escasses i també s'estenien, per exemple, a la finca d'Abellars dins del terme municipal de Cantallops[18]. El 4 de febrer de 1794 va demanar a la reina que autoritzés la construcció de la nova població –de la qual Masdevall n'assumia les despeses[17]–, afegint el nom que pensava complauria especialment a la reina Maria Lluïsa de Parma: es diria San Luis de las Reales Entregas. Malgrat els informes positius, la decisió es dilatà en el temps i pel mig va arribar la Guerra Gran. Finalment, el 7 de maig de 1796 es publicà el dictamen positiu amb el vistiplau del monarca. En un document de 1797 s'establien les condicions; Masdevall demanava que se li reconegués la jurisdicció i tots els corresponents drets, tant de les noves poblacions com la del mateix Biure, a perpetuïtat per a ell i els seus descendents. Finalment, però, el nou poble no es va construir[17]. És probable que la mort de Masdevall, l'any 1801, aturés definitivament el projecte.

CONTRIBUCIÓ A L'ESTUDI DE LES FEBRES PÚTRIDES I PALÚDIQUES

En els darrers anys del segle XVIII va haver-hi un important augment de malalts amb febre pútrida maligna a Catalunya i Aragó. Amb aquesta denominació es designava un grup de malalties que compartien l'expressió febril, l'afectació epidèmica i el mal pronòstic, però poca cosa més. Alguns autors l'han associada al tifus intestinal, però d'altres posen al mateix sac les febres palúdiques (terçanes i quartanes), el tifus exantemàtic i la febre groga. Cada episodi s'associava a una elevada mortalitat allà on arrelés i no era infreqüent que les campanyes militars col·laboressin en la seva difusió, especialment a les terres frontereres com l'Empordà, a causa de les guerres successives després de la Revolució Francesa.

A partir de 1762 es va produir una important epidèmia, que es va multiplicar coincidint amb la retirada de les tropes franceses de Portugal, després d'un dels freqüents processos bèl·lics entre França i la Gran Bretanya. El pas dels soldats francesos de camí a França pel regne d'Aragó l'any 1764 va multiplicar els casos en aquestes contrades. Al Principat, el territori més afectat va ser la Catalunya central, especialment algunes viles com Igualada, Piera, Vilafranca del Penedès, Manresa i Lleida.

L'any 1783 Masdevall va presidir una comissió que va investigar una epidèmia de febres terçanes (per a alguns, tifus exantemàtic) que va començar a Lleida. La seva virulència va fer que gairebé la meitat de Catalunya es veiés afectada. Entre les tasques d'aquesta comissió, Masdevall havia de reconèixer els casos a cada població i també instruïa els metges en l'ús d'un mètode curatiu que ell havia ideat i que implicava l'ús d'un emètic (la mixtura antimonial) i un antipirètic que portava quina (l'opiata antifebril, coneguda com *opiata Masdevall*)[2,6,19]. A més, era el responsable de l'elaboració de plans sanitaris i la posada en pràctica d'instruccions de les Juntes de Sanitat per prevenir l'extensió d'aquella epidèmia o de futures, mitjançant la separació dels pacients de les seves famílies i el seu ingrés a hospitals. Va tenir llavors grans ocasions per difondre els seus mètodes terapèutics i afavorir l'elaboració de noticies i dictàmens positius, que eren tramesos al comte de Floridablanca per indicació del propi Masdevall.

Aquesta reputació de bon remei va ser facilitada encara més per la seva obra més famosa, encarregada pel comte de Floridablanca el 1784, on referia les epidèmies a les terres de Lleida, *Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas*, publicada l'any 1786[19] i que va conèixer tres edicions (dues el 1786 i una tercera el 1797) (Figura 2), a més de traduccions a l'italià, l'alemany i el francès (una edició es va publicar a França i una altra, resumida, com veurem més endavant, als Estats Units).

En aquesta obra, Masdevall dedica uns primers capítols (I i II) a la descripció de les epidèmies ("*Relación de las Epidemias de calenturas pútrides malignas, que han afligido á este Principado de Cataluña, principalment desde el año de 1764 hasta el de 1783*", "*Relación de la Epidemia que á los principios del pasado año de 1783 se dexó ver en la Ciudad de Lérida, extendiéndose al mismo tiempo por otras muchas Ciudades, Villas y Poblaciones de este Principado*"), segueix exposant les característiques de les epidèmies (c. III) ("*Se exponen los síntomas y accidentes que acompañaban las enfermedades epidémicas, de que trata el antecedente*") i les causes de les malalties epidèmiques (c. IV) ("*De las causas de las enfermedades epidémicas que acaban de describirse: y del Pronóstico que se debe hacer de ellas*"), i acaba amb el tractament que ell mateix proposa i fa servir, basat en part en l'ús dels seus preparats (c. V) ("*Se expone el método especifico, apropiado, seguro y fácil que el Autor ha seguido para curar y cortar dichas calenturas epidémicas mucho mejor y en menos tiempo del que se ha hecho con los demás métodos conocidos desde Hypócrates hasta ahora*") i propostes per a prevenir aquestes malalties (c. VI) ("*Medios para precaverse de dichas enfermedades*")[19].

Aquesta obra va donar lloc a nombrosos comentaris i, fins i tot, a la publicació de diferents llibres. Dins del regne espanyol destacaren els de Pere Montaner -traductor de l'obra a l'italià-, l'Inspector d'Epidèmies d'Aragó, Antonio de Ased y Latorre, i Martín Rodón y Bell, metge de l'*Hospital Real Militar* de Cartagena i president de l'Acadèmia de Medicina Pràctica d'aquella ciutat.

Antonio de Ased y Latorre va publicar a Saragossa *Historia de la epidemia acaecida en la ciudad de Barbastro el año de 1784, y esposición del nuevo método curativo del Dr. D. José Masdevall y Terrades, actual médico de cámara de S. M., etc.; útil para toda especie de calentura pútrida contínua intermitente*[20], en què parlava molt favorablement d'aquest mètode. Martín Rodón[21] va publicar l'any 1787 *Relación de las epidemias que han afligido a la ciudad de Cartagena, sus causas y método curativo...*, obra en la que va incloure nombrosos testimonis favorables al mètode de Masdevall, tant propis com d'altres metges que l'usaven. Rodón, com Masdevall, era contrari a les sagnies.

Un altre dels seus defensors fou Joan Sastre i Puig, que havia estudiat també a Cervera i exercí a Taradell, qui publicà *Reflexiones instructivas apologéticas sobre el eficaz y seguro método de curar las calenturas pútridas y malignas inventado por el ilustre Sr. Dr. D. José de Masdevall, médico de cámara con ejercicio* (1785, dedicada a Masdevall) i *Observaciones médico-prácticas en confirmación de las reflexiones instructivo apologéticas que anteceden* (1788). Un altre exemple n'és Pedro Francisco Doménech Amaya, metge extremeny d'origen català, que va estudiar a Barcelona i a Sevilla i exercí a Santa Marta i a Almendral (Badajoz)[22], qui el novembre de 1789 va publicar *Noticia de la epidemia de fiebres catarrales pútrido linfáticas que actualmente aflige a nuestra Península y el seguro método de curarlas*, en què exposava diversos casos tractats per ell quan era metge de Santa Marta i alabava el tractament amb l'opiata de Masdevall. Per altra banda, el professor de farmàcia Juan Sánchez y Sánchez publicà (ca. 1794) una dissertació quimicomèdica sobre l'opiata, en què també lloava "*sus propiedades, virtudes, y maravilloso modo de obrar en toda clase de calenturas, especialmente putridas y malignas*"[23].

No obstant això, el mètode de Masdevall li propicià també crítiques ferotges, especialment per la seva manca d'eficàcia i perquè, per "ordre reial", era l'únic que podia emprar-se en els brots epidèmics. Alguns metges catalans destacats, com Francesc Santponç i Roca i Francesc Salvà i Campillo, s'hi van oposar durament, però la influència a la cort de Masdevall va seguir pesant en aquestes disputes.

És molt probable que l'opiata fos útil en les febres palúdiques pel seu contingut en quina, mentre que la seva eficàcia a les febres tifoides o al tifus exantemàtic sembla menys justificada als ulls actuals. A més, l'oposició de Masdevall a les sagnies podia ajudar els malalts a recuperar-se, ja

que devia ser de poca ajuda anemitzar-los traient-los-hi sang, com es va veure en el segle següent. Val a dir, però, que la intensitat d'algunes crítiques també podria relacionar-se amb l'enveja causada per l'enorme influència de Masdevall a la Cort, el seu caràcter ambiciós i que fos protagonista en algunes situacions on potser no ho mereixia.

L'actuació a l'epidèmia de 1783 li suposà el nomenament d'Inspector General d'Epidèmies de Catalunya i, com hem vist, el de Metge de Cambra el novembre del mateix any. Tot plegat, es complementà amb diversos nomenaments, alguns honorífics, com la presidència de les acadèmies mèdiques de Cartagena (1786) i Cadis (1788), o els de soci del *Real Colegio de Médicos y Cirujanos* de Saragossa (1785), de la *Royale Académie de Médecine* de París (1785), de la *Regia Sociedad de Medicina y demás Ciencias* de Sevilla (1786) y de la *Real Academia Médico-Práctica* de Barcelona (1788). No tot van ser reconeixements, però. Com hem comentat, aparegueren crítiques, tallades pel seu protector, Fèlix O'Neille, qui prohibí parlar bé o malament de Masdevall i del seu mètode curatiu sota amenaça de presó.

Com a Inspector d'Epidèmies de Catalunya, participà també en el tractament de les epidèmies de febres pútrides de Barbastre de 1784-1785[4]. En aquesta ciutat fundà una junta de caritat, de la qual en fou el president, per auxiliar els més pobres davant dels estralls que causava l'epidèmia[2].

Mentrestant, Masdevall utilitzà els seus càrrecs per procedir també a una reorganització de les administracions sanitàries espanyoles. El mes de gener de 1784 promovia, amb analogia amb el que hi havia ja a França, la creació d'una Superintendència de Medicina que abastés tot el regne i que pogués actuar localment amb un cos d'inspectors d'epidèmies i hospitals encarregats, entre d'altres funcions, de la lluita contra les epidèmies, la supervisió de l'assistència hospitalària i la inspecció de les farmàcies. A la direcció de l'organització havia de situar-se un Inspector General, figura per a la que es postulà ell mateix, i propugnà l'extensió d'aquesta organització per Catalunya. La proposta no va ser atesa, però va aconseguir que un nebot seu, metge, Francesc Llorens i Masdevall, fos nomenat Tinent d'Inspector d'Epidèmies. La figura d'inspector d'epidèmies es va estendre a altres territoris del regne.

El març de 1794 tornà a Barcelona degut a l'aparició d'epidèmies associades a la guerra entre França i les monarquies europees, la Guerra Gran. Masdevall seguí emprant la seva terapèutica i va prestar especial atenció a l'organització dels hospitals de campanya. No va perdre l'ocasió de barallar-se amb els metges locals ja que s'oposava fèrriament a la realització de sagnies. Tampoc llavors va haver-hi unanimitat en l'ús del remei de Masdevall; així, en una reunió celebrada a Cotlliure el 8 de febrer de 1794, la majoria dels metges militars presents es mostraren contraris al seu ús sistemàtic. Les crítiques arribaren fins a la *Real Academia Médica Matritense*, on va ser valorat i es va rebutjar l'ús indiscriminat de l'opiata per curar les febres pútrides malignes[24]. Per contrarestar aquests informes, Masdevall va haver de recórrer a metges amics seus que enviaren informes a Madrid, fins que finalment una reial ordre signada per Carles IV imposava el mètode de manera executiva.

LA MIXTURA ANTIMONIAL I L'OPIATA MASDEVALL: CARACTERÍSTIQUES I UTILITZACIÓ

Sembla que Masdevall era un home rigorós i se'l pot considerar modern en molts aspectes. Hi ha referències que tenia un laboratori químic a casa seva i que els remeis que utilitzava eren, si més no en part, el fruït d'un treball de recerca pròpia. A més, reptava la tradicional doctrina hipocràtica, que aconsellava deixar fer la natura i actuar només quan la situació arribava a ser crítica: el seu criteri era actuar el més aviat possible després de l'aparició de la malaltia.

Feu interessants contribucions al món de la terapèutica. Destaquen, per exemple, el *bolus de Masdevall*, una espècie de píndola de mida més gran i de textura una mica tova que omplia amb carbonat potàssic, tàrtar emètic i xarop de donzell

pel tractament de les febres quartanes. També va crear l'*ènema de Masdevall*, amb propietats antitèrmiques; el *xarop de Masdevall*, de composició desconeguda; el *rosolis de Masdevall*, amb tintura alcohòlica de quina, tarongina i xarop de capil·lera; i el *vi emètic de Masdevall*.

Però els dos preparats més coneguts van ser la *mixtura* ("*mistura*") *antimonial* i l'*opiata antifebril*, que utilitzava de forma seqüencial en el tractament de les febres pútrides malignes.

La *mixtura antimonial* estava formada per *Aquae vipirinae*, *Aquae benedictae Rulandi*, *Vino emetici* i *Cremores tartari pulverati*[19,25].

El remei més emprat, i que el va fer famós, fou l'*opiata Masdevall*, coneguda també com opiata de Masdevall, opiata febrífuga de Masdevall, opiata antifebril de Masdevall, mètode del Dr. Masdevall o mètode Masdevall[3].

La composició i la manera com s'havia de preparar varia segons les fonts consultades. Segons Hernández Morejón[2]: *"La composición inventada por este catalán para la curación de la calentura pútrida maligna que infestó á Cataluña y Aragón en los años 1783, 84 y 85, consta de las sales amoniaco, de agenjos y del tártaro emético, y de quina"*. En un formulari de 1835[26], que recull les lliçons impartides pel doctor Foix Gual, catedràtic de terapèutica i matèria mèdica de Barcelona, la composició és la mateixa: "*Electuario u opiata antifebril conocida con el nombre de Masdevall, (compuesta de sales de ajenjo y de amoníaco, tártaro emético y polvos de quina)*" i diu, més endavant, "*El señor Masdevall la usó mucho en las calenturas intermitentes pútridas del Ampurdán en la guerra del año 1794 contra Francia, y ha producido muy buenos efectos en algunos casos de calenturas intermitentes pertinaces singularmente en las cuartanas"*.

Per preparar-la, Masdevall donava les següents indicacions[19.25]: *"Salis absinthy, salis ammoniaci optime depurati, Tartari stibiati (termino clariori) tartari emetici. Triturentur in mortario vitreo, aut marmoreo per bone quadrantem, deinde adde, misce perfectissime corticis Peruviani optimi pulverati. Cum sufficienti quantitate syrupi de absyntio fiat opiata ad usum"*.

Segons la Farmacopea Espanyola de 1865, la composició i les proporcions eren: tàrtar emètic: 3 g; carbonat potàssic: 3 g; clorur amònic: 3 g; quina grisa: 30 g; xarop de donzell: c. s. (*cantidad suficiente*). S'havia de prendre a culleradetes de cafè cada 4 h, o a intervals menors segons fos la febre que es tractés. Uns anys més tard, el 1875, trobem també la fórmula a la *Farmacopea general* de Joan Teixidor i Antoni Casasa[26], tot i que presenta algunes variacions quant als ingredients, la dosificació i l'administració respecte a l'anterior.

Amb aquests preparats, Masdevall combaté l'epidèmia de febres pútrides de 1783 a Lleida i el Pla d'Urgell i la de Barbastre de 1784-85, i anys més tard la va fer servir també amb molt èxit en les epidèmies que van afectar les tropes reials durant les guerres contra França de 1794 i 1795[6,27]. Hi ha evidències anteriors del seu ús en documents de l'Arxiu Comarcal de l'Alt Empordà, on, en escriptures realitzades pel notari de Figueres Josep de Aloy Llach el 1769, es dona fe dels bons resultats de la preparació de Masdevall en febres pútrides. Aquests documents recollien curacions gairebé miraculoses de pacients de Fortià, Garriguella i Perelada. Molt probablement, les febres eren d'origen palúdic donada la riquesa d'estanys i altres aigües estancades que hi havia a l'Empordà d'aquella època[28].

En moltes ocasions, la premsa es va fer ressò de les bonances d'aquest mètode curatiu, referint les experiències de diferents metges en poblacions molt diverses[29]. Tot i que aquests preparats estaven pensats per al seu ús en humans, hem trobat també referències de l'ús de l'opiata i la mixtura en cavalls; la publicació dels resultats en el tractament del borm en aquests animals va desfermar moltes controvèrsies, que van anar-se publicant l'any 1788 al *Correo de Madrid*[30].

Recordem, de nou, que la utilització de l'opiata es feia, a més, evitant altres tractaments d'origen hipocràtic com les sagnies o les purgues. Respecte a les primeres, Masdevall, com hem comentat,

n'era clarament contrari, i així ho manifestà escrivint[19]: "*Es la sangría casi siempre nociva en las enfermedades epidémicas, pútridas y malignas: solo en uno ú otro caso, y en sujetos muy robustos y llenos de sangre rica y abundante, puede el médico, a los principios de la enfermedad, prescribir una o dos sangrías, y aun estas no conviene sean grandes ni copiosas, pues en la sangre consiste el tesoro de nuestra salud y vida*".

Sembla clar que Masdevall era ben conscient del poder de la quina pel tractament de les febres palúdiques. Així, l'any 1786 escrivia al rei Carles III en ocasió d'una epidèmia de malària que es va patir aquell any a Mèxic i que causà més de 12.000 morts[4,30]: "*Y una vez que es tanta la eficacia de la quina para curarnos y precavernos de semejantes males, no puedo en esta ocasion dexar de suplicar á S. M. se sirva dar las mas eficaces providencias, á fin de que todas las Ciudades de este continente queden bien abastecidas de un tan poderoso antídoto, y lo encuentren las gentes a precio moderado, que de este modo se impedirán adulteraciones que diferentes Boticarios hacen de esta corteza, mezclándola, y dando en lugar de ella otros leños que por el color se le asemejan*".

L'èxit de Masdevall i el seu mètode curatiu fou extraordinari i li valgué, entre altres, el qualificatiu de "*Moderno Hipócrates español*". Antonio Ferrer del Río[31] s'hi refereix: "*D. José Masdevall, /…/ pudo gloriarse sin empirismo de haber descubierto el método pronto, feliz y seguro de curar semejantes enfermedades. Moderno Hipócrates español le apellidaron varias voces; y, /…/ se le comparó al Ángel de la Piscina en las Efemérides de Roma".*

REPERCUSSIÓ INTERNACIONAL DE L'OBRA I EL MÈTODE CURATIU DE MASDEVALL

L'ús del mètode de Masdevall s'estengué ràpidament i trobem referit el seu ús en l'epidèmia de febres pútrides que es va patir en un navili que viatjava cap a Constantinoble l'any 1786, extensament exposada pel cirurgià de l'armada reial, Juan Sánchez[32].

La repercussió internacional del mètode de Masdevall, degut al seu èxit en les esmentades epidèmies, fou rellevant[4,33] i es van publicar molt ràpidament diverses traduccions de la seva obra en italià (1789), alemany (1792) i francès (1796).

A Itàlia, la *Relación de las epidemias…* va ser traduïda per l'exjesuïta Pere Montaner, que es va establir a Ferrara quan els jesuïtes van ser expulsats d'Espanya el 1734[4]. *Relazione dell'epidemie soferte*... es va publicar a Ferrara el 1789 i se'n va fer una reimpressió a Venècia el 1790[34] (Figura 3). Es va tornar a publicar el 1791, també a Ferrara i en italià, en dos volums, juntament amb un recull d'alguns altres treballs sobre el mètode de Masdevall (entre els quals els de Sastre i Rodón) amb el títol *Collezione di opuscoli intorno il metodo proposto dal nobile signore Don Giuseppe de Masdevall ... per guarire le febri putrido-maligne ed altri analoghi mali*...

Uns anys més tard (1792), també es publicà en alemany a Braunschweig[35] (Figura 4). L'any 1800 (1796 o 1809, segons alguns registres bibliogràfics; a l'exemplar que hem consultat no hi consta l'any) se'n publicà una edició en francès a Marsella[36] (Figura 5), que es va fer a partir de la traducció italiana de Montaner; el 1810 es tornaria a publicar, també en francès, a Tolosa de Llenguadoc.

Ben aviat, el mètode de Masdevall creuà l'Atlàntic. El 13 de març de 1787, els metges Miguel Fernández i Joaquín Pío Eguía Muro i el batxiller Joseph Vásquez, publicaren a la *Gazeta de México*[37] un avís en què comunicaven la lectura de l'obra de Masdevall *Relación de las epidemias*... i feien notar que les febres que assolaven Nueva España eren "*si no puntualment las mismas, son á lo menos de la misma clase*" que les referides per Masdevall. Uns dies més tard, la mateixa *Gazeta* dedicava molts elogis al nou tractament, que ja s'havia utilitzat en aquelles terres "*con feliz suceso en más de 70 enfermos /.../ de los cuales solo murieron dos. Los mas tomaron la mistura al principio de la calentura, y se limpiaron de ella á los tres ó cuatro días...*"[29] i, uns anys després[2], fra José de San Angelo escrivia, també a Mèxic, un resum en 16 pàgines

del mètode de tractament de febres pútrides i malignes de Masdevall titulat *Compendio del método curativo antifebril de Masdevall*.

Per altra banda, l'any 1800 el doctor José Antonio Coll divulgà l'ideari terapèutic de Masdevall al Marroc[38]. Allà es va aplicar amb molt d'èxit el seu mètode, a instàncies del rei marroquí durant l'epidèmia que es propagà pel nord d'Àfrica[4].

Als Estats Units, el primer llibre que es va imprimir a Louisiana, l'any 1796, mentre era territori francès, tal i com recordava l'eminent cirurgià nord-americà d'origen català Rudolf Matas[39], fou "*Médicaments, et précis de la méthode de M. Masdevall, docteur médecin du Roi d'Espagne Charles IV, pour guérir toutes les maladies, epidémiques, putrides, et malignes, fièvre de différents genres /.../*"[40], que era una versió resumida de l'obra original, destinada especialment a la població que en aquells moments no disposava d'atenció mèdica. Per a Matas, el mèrit del tractament de Masdevall era que condemnava l'ús de les sagnies amb l'evitació de les conseqüències indesitjables pels malalts que tenia aquesta pràctica.

L'any següent, el 1797, a Nova York se'n va publicar un ampli resum en anglès[41]. No ha estat fins fa uns anys (2008), que se n'ha publicat una traducció a l'anglès, que acompanya l'edició facsímil de l'obra original de Masdevall[42].

ALGUNA CURIOSITAT I UNS COMENTARIS FINALS

Com hem vist, la fama de Masdevall era molt gran. A les acaballes del segle XVIII, dos botànics espanyols, Hipólito Ruiz López i José Pavón, batejaren amb el nom *Masdevallia*, en honor del metge empordanès, un gènere d'orquídies que havien descobert[43]. Ruiz i Pavón eren contemporanis de Masdevall i especialment coneguts per una expedició al Perú per estudiar la quina, un dels elements presents a l'opiata.

El gènere *Masdevallia* inclou moltes plantes que creixen a gran altitud, especialment a Amèrica de Sud i Central, des de Brasil fins a Mèxic, tot i que són més abundants a Colòmbia, Equador, Perú i Bolívia[44]. S'han descrit més de 280 espècies de *Masdevallia* des de la primera dels botànics espanyols.

De tot l'exposat, es pot deduir que Masdevall fou un dels metges catalans més influents del segle XVIII, especialment al darrer terç, sobretot per la seva vinculació amb la Corona espanyola. Hi contribuïren la seva activitat frenètica, les seves aportacions en àmbits diferents de la medicina, l'acció precursora en àrees com l'epidemiologia o la salut laboral i la creació farmacèutica de la mixtura i l'opiata, així com d'altres remeis.

La seva fama va superar l'àmbit estrictament mèdic. Com a mostra, un refrany –la interpretació del qual pot ser ambivalent–, recollit a l'enciclopèdica obra paremiològica de José María Sbarbi[45], que es feu famós a la ciutat de Cadis a causa de l'epidèmia de febre groga que va assolar la ciutat l'any 1800: "***¡Santo Dios, Dios inmortal, líbranos de la opiata de Masdevall!***".

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Josep Masdevall i Terrades. L'Enciclopèdia. Consultable a: https://www.enciclopedia.cat/ec-gec-0041036.xml. Accés el 28 de novembre de 2020.
2. Hernández Morejón A. Historia bibliográfica de la medicina española. Volum VII. Madrid; 1852. p. 361, 368, 390, 403-5, 409-10.
3. Guardiola E, Baños JE. Eponímia mèdica catalana. L'opiata Masdevall. Annals de Medicina. 2008;91:91-5.
4. Riera Palmero JB. José Masdevall y la medicina española ilustrada (Enseñanza, epidemias y guerra a finales del siglo XVIII). Valladolid: Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones; 1980.
5. Martí i Escayol MA. Indústria, medicina i química a la Barcelona de finals del XVIII. El tintatge i la introducció del carbó mineral des d'una perspectiva ambiental. IX Simposio de historia económica "condiciones medioambientales, desarrollo humano y crecimiento económico". Universitat Autònoma de Barcelona; 2002. Consultable a: http://historiadors.blogspot.com/2006/01/desenvolupament-del-segle-xviii-i-medi.html. Accés el 28 de novembre de 2020.
6. Zarzoso Orellana A. La pràctica mèdica a la Catalunya del segle XVIII. Tesi doctoral. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2003.

7. Privilegio de noble del Principado de Cataluña a favor de don Josef Masdevall y de sus descendientes por línea recta masculina, 1786. Nota: a este sugeto se le concedió el privilegio de nobleza sin pasar por las clases de ciudadano y caballero. Col·lecció de manuscrits i documentación esparsa de l'Arxiu Comarcal de l'Alt Empordà. ACAE110-109-T2-37.

8. de Fluvià i Escorsa A. Una relació de nobles figuerencs del 1830. Paratge. 2003;15(1):75-6.

9. Corbella i Corbella J. Membres de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya d'origen empordanès. Gimbernat. 2007;48(**):159-64.

10. Masdevall J. Dictamen del mismo doctor Don Joseph Masdevall dado de órden del Rey sobre si las fábricas de algodón y lana son perniciosas ó no á la salud pública de las ciudades donde estan establecidas. Figueres, 4 de setembre de 1784.

11. Pantaleón Gamisans M. "Barcelona sucia". La higiene a Barcelona durant el segle XIX. X Congrés d'Història de Barcelona – Dilemes de la fi de segle, 1874-1901, Barcelona, 27-30 de novembre de 2007.

12. Menéndez A, Rodríguez E. Salud, trabajo y medicina en la España ilustrada. Arch Prev Riesgos Labor. 2005;8:4-13.

13. Ayala BL. Condiciones de trabajo en las fábricas de indianas de Barcelona durante el último tercio del siglo XVIII. Manuscrits: Revista d'Història Moderna. 1987;6:121-33.

14. Rubio y Borrás M, Ramos y Cobos M. Historia de la Real y Pontificia Universidad de Cervera. Vol 1. Barcelona: Librería Verdaguer; 1915-1916. p. 343-5.

15. Martín Corrales E. L'expansion de la pêche en Catalogne durant l'époque moderne. Rives Mediterranéennes. 2012;43:27-41.

16. Vidal Bonavila J. El desenvolupament marítim durant els segles XVI i XVII: les almadraves catalanes. Drassana. 2014;22:96-109.

17. Baig i Aleu M. Biure d'Empordà, Josep de Masdevall i Sant Lluís dels Reials Lliuraments. Annals de l'Institut d'Estudis Empordanesos. 1990;23:77-118.

18. Serrano L. Abellars i l'església de Sant Jaume de Cantallops. Revista de Girona. 2016;88:297-8.

19. Masdevall J. Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas, que en estos últimos años se han padecido en el principado de Cataluña; y principalmente de la que se descubrió el año pasado de 1783 en la ciudad de Lérida, Llano de Urgel y otros muchos corregimientos y partidos, con el método feliz, pronto y seguro de curar semejantes enfermedades. Madrid: Imprenta Real; 1786.

20. Ased y Latorre A. Historia de la epidemia acaecida en la ciudad de Barbastro el año de 1784, y esposición del nuevo método curativo del Dr. D. José Masdevall y Terrades, actual médico de cámara de S. M., etc.; útil para toda especie de calentura pútrida continua intermitente; publicada por orden de S. M. Zaragoza: Imprenta de Blas Miedes; 1786.

21. Rodón y Bell M. Relación de las epidemias que han afligido a la ciudad de Cartagena, sus causas, y su metodo curativo arreglado à los mas celebres autores; y la exposicion del nuevo metodo especifico descubierto por el Medico de Camara de S. M. Don Josef Masdevall, mandado establecer por orden del Rey, los felices efectos que han resultado de su uso, y algunas utiles reflexiones. Cartagena: Por D. Pedro Ximenez; 1787.

22. López Gómez JM. Nuevos datos para la biografía del médico Pedro Francisco Domenech y Amaya (1758-1838). Gimbernat. 2014;61(*):85-94.

23. Sánchez y Sánchez J. Disertacion quimico-medica sobre la opiata antifebril, inventada por el ilustre señor doctor D. Josef de Masdevall ... : explicase quimicamente la naturaleza de esta convinacion, sus propiedades, virtudes, y maravilloso modo de obrar en toda clase de calenturas, especialmente putridas y malignas; con un tratado muy curioso sobre el ayre fixo, y la diferencia entre èste y el gàs mefitico productivo de las epidemias. Málaga: en la imprenta de D. Felix de Casas y Martinez; ca. 1794.

24. López Gómez JM. Miguel José Cabanellas y Cladera y la Real Academia de Medicina de Madrid (1795-1805). Gimbernat. 2003;39(*):12-28.

25. Sánchez i Ripollés JM. Notícies del doctor Josep Masdevall. Gimbernat. 1997;27:95-8.

26. Teixidor y Cos J, Casasa A. Electuario de quina antimonial de Masdevall. Opiata de Masdevall. A: Farmacopea general alopática, veterinaria y homeopática. Tomo 1. Barcelona: Imprenta de Oliveres á cargo de Xumetra y Miquel; 1875. p. 707.

27. Bonet i Aymat JR, Sánchez i Ripollés JM. Dades històriques reflectides al llibre: "Arte de recetar y formulario práctico". Gimbernat. 1992;18:9-15.

28. Serna Coba E. Uns atestats mèdics del Dr. Josep Masdevall (1769). La Sibil·la. 2011;(13):14-5.

29. Salud pública. Correo de Madrid. 4 de juliol de 1787;74:810.

30. Salvador Velasco A. El inicio de la veterinaria en España. De la Ilustración al Liberalismo. Tesi doctoral. Càceres: Facultad de Veterinaria; 2013. p. 160.

30. Alonso PL, Guinovart C. Malaria: situación, instrumentos de control, recursos y soluciones. Ars Médica. Revista de Humanidades. 2004;2:166-79.

31. Ferrer del Río A. Historia del reinado de Carlos III en España. Madrid: Imprenta de los Señores Matute y Compagni; 1856. p. 1175-6. (Edició facsímil: Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Cultura; 1988).

32. Sánchez J. Relación de la epidemia de calenturas pútridas, padecida en el navío de S. M. nombrado el Miño en su viaje á Constantinopla el año de 1786; su curacion por el método del doctor don Joseph Masdevall. Reflexiones sobre la naturaleza de aquellas enfermedades; y aplicacion de los mismos remedios á otras análogas, muy frequentes, con particularidad en las navegaciones. Madrid: Oficina de Don Blas Román; 1789.

33. Riera Palmero J. Quina y malaria en la España del siglo XVIII. Medicina e Historia. 1994;52:1-16.

34. Masdevall J. Relazione dell'epidemie soferte nel principato di Catalogna principalmente nell'anno 1783 ... In cui si espone il suo nuovo metodo specifico per guarire le febbri putride, maligne, ed altre simili malattie; tradotta, ed illustrata di nuove osservazioni, e memorie fino all'anno 1788, dall'Abate Pietro Montaner. Ferrara: Per gli eredi di Giuseppe Rinaldi; 1789. Venezia: Stamperia di Pietroqu. Gio: Batt: Pasquali; 1790.

35. Masdevall J. Bericht über die Epidemien von faulen und bösartigen Fiebern, welche in den letzten Jahren im Fürstenthum Catalonien geherrscht haben, nebst der glücklichen, geschwinden und sichern Heilmethode dieser Krankheiten. Aus dem Spanischen übersetzt von Doct. C. H. Spohr. Braunschweig: Schulbuchhandlung; 1792.

36. Masdevall J. Relation des épidemies, qui ont regné dans la Catalogne en 1783. Marseille: Chez Achard fils et Compagnie, imprimeurs du Lycée des Sciences et Arts. ca. 1796/1800/1809.

37. Fernández M, Eguía Muro JP, Vasquez J. Aviso que nos comunican los Doctores D. Miguel Fernandez, D. Joaquin Pio Eguia Muro, y el B. D. Joseph Vasquez. Gazeta de México. 1787;2:314-6. Citat a: Delgado-García G, Estañol-Vidal B, Góngora-Rivera F, Díez-Tejedor E. Dos clases de apoplejía en la prensa novohispana. Gac Med Mex. 2017;153:283-6.

38. Justel Calabozo B. El doctor Masdevall, protomédico del sultán marroquí Muley Solimán. Al-Andalus-Magreb. 1994;II:167-202.

39. Matas R. Personal experiences in vascular surgery. Annals of Surgery. 1940;112(5):802-839.

40. Masdevall J. Médicaments, et précis de la méthode de M. Masdevall, docteur médecin du Roi d'Espagne Charles IV, pour guérir toutes les maladies, epidémiques, putrides, et malignes, fièvre de différents genres, etc. pour en préserver: Divisés en paragraphes & en numéros correspondans, à l'usage des familles depourvues de médecins. Nouvelle Orleans: chez Louis Duclot Imprimeur; 1796.

41. Masdevall's prescriptions. The Medical Repository. 1797;1(2):218-21.

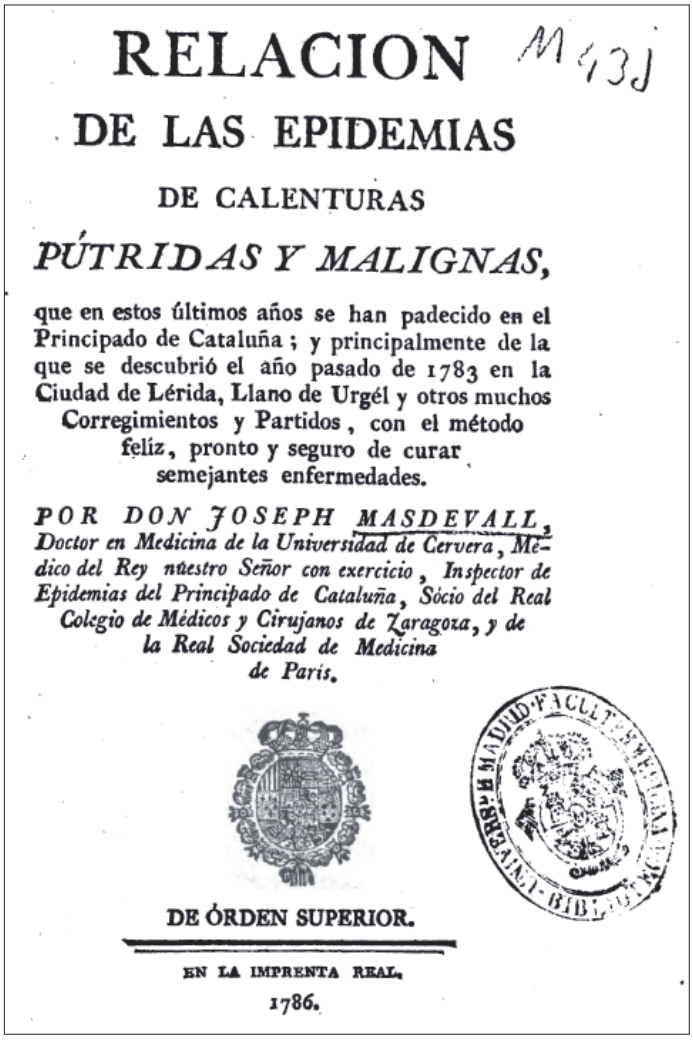
42. Masdevall J. Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas. Account of the epidemics of putrid, malignant fevers. Edición facsímil de la obra original y su traducción en lengua inglesa (traducció: Kerans ME, Stone J). Barcelona: Ars Medica, CRESIB; 2008.

43. Ruiz H, Pavón J. Florae peruvianae, et chilensis prodromus, sive novorum generum plantarum peruvianarum, et chilensium descriptiones, et icones. Descripciones y láminas de los nuevos géneros de plantas de la flora del Perú y Chile por don Hipólito Ruiz y Don Joseph Pavón, botánicos de la expedición del Perú, y de la Real Academia Médica de Madrid. Madrid: Imprenta de Sancha; 1794. p. 122 i làmina XXVII.

44. Cavero M, Collantes B, Patroni C. Orquídeas del Perú. Lima: Centro de Datos para la Conservación, Universidad Nacional Agraria La Molina, Facultad de Ciencias Forestales (sense data).

45. Sbarbi y Osuna JM. Gran diccionario de refranes de la lengua española: refranes, adagios, proverbios, modismos, locuciones y frases proverbiales recogidos y glosados por el autor José María Sbarbi; obra póstuma, corregida y publicada bajo la dirección de Manuel J. García. Buenos Aires: Joaquín Gil; 1943. p. 895.

Josep Masdevall i Terrades, segons el gravat publicat a *Disertacion quimico-medica sobre la opiata antifebril…*, escrita per Juan Sánchez y Sánchez ca. 1794[23].



RELACION

DE LAS EPIDEMIAS

DE CALENTURAS

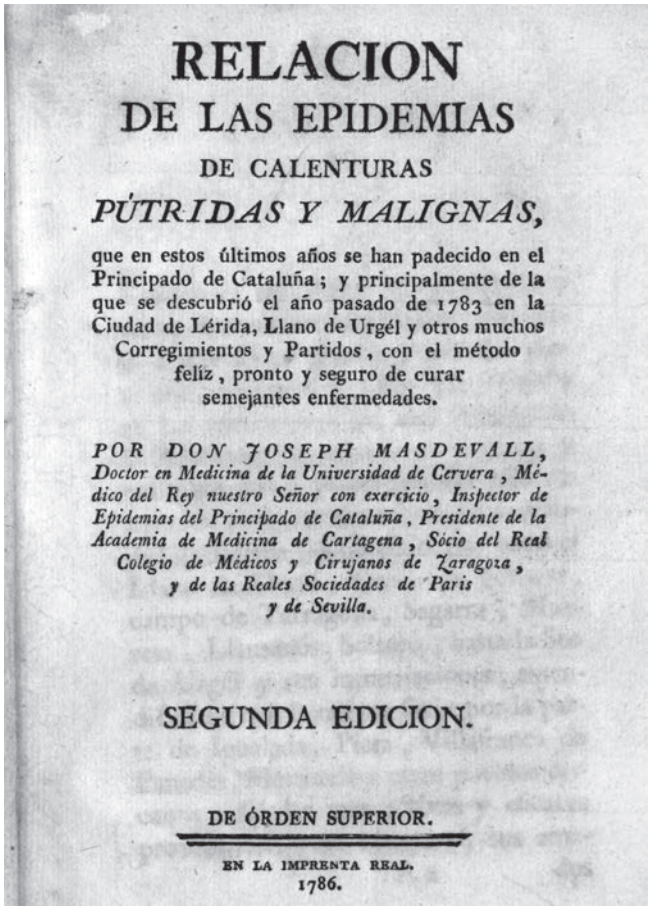
PÚTRIDAS Y MALIGNAS,

que en estos últimos años se han padecido en el Principado de Cataluña; y principalmente de la que se descubrió el año pasado de 1783 en la Ciudad de Lérida, Llano de Urgél y otros muchos Corregimientos y Partidos, con el método feliz, pronto y seguro de curar semejantes enfermedades.

POR DON JOSEPH MASDEVALL,
Doctor en Medicina de la Universidad de Cervera, Médico del Rey nuestro Señor con exercicio, Inspector de Epidemias del Principado de Cataluña, Sócio del Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza, y de la Real Sociedad de Medicina de Paris.

DE ÓRDEN SUPERIOR.

EN LA IMPRENTA REAL.
1786.



RELACION

DE LAS EPIDEMIAS

DE CALENTURAS

PÚTRIDAS Y MALIGNAS,

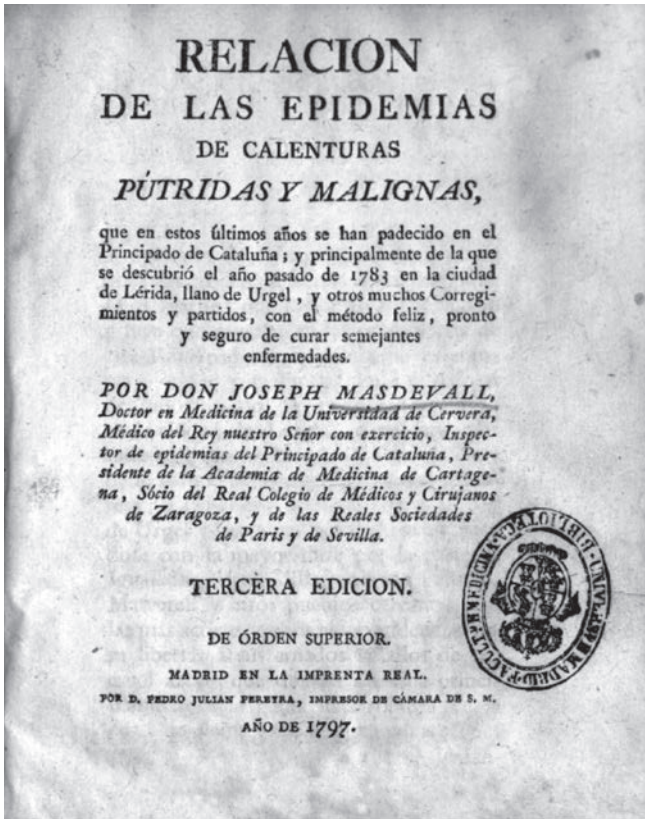
que en estos últimos años se han padecido en el Principado de Cataluña; y principalmente de la que se descubrió el año pasado de 1783 en la Ciudad de Lérida, Llano de Urgél y otros muchos Corregimientos y Partidos, con el método feliz, pronto y seguro de curar semejantes enfermedades.

POR DON JOSEPH MASDEVALL,
Doctor en Medicina de la Universidad de Cervera, Médico del Rey nuestro Señor con exercicio, Inspector de Epidemias del Principado de Cataluña, Presidente de la Academia de Medicina de Cartagena, Sócio del Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza, y de las Reales Sociedades de Paris y de Sevilla.

SEGUNDA EDICION.

DE ÓRDEN SUPERIOR.

EN LA IMPRENTA REAL.
1786.



RELACION

DE LAS EPIDEMIAS

DE CALENTURAS

PÚTRIDAS Y MALIGNAS,

que en estos últimos años se han padecido en el Principado de Cataluña; y principalmente de la que se descubrió el año pasado de 1783 en la ciudad de Lérida, llano de Urgel, y otros muchos Corregimientos y partidos, con el método feliz, pronto y seguro de curar semejantes enfermedades.

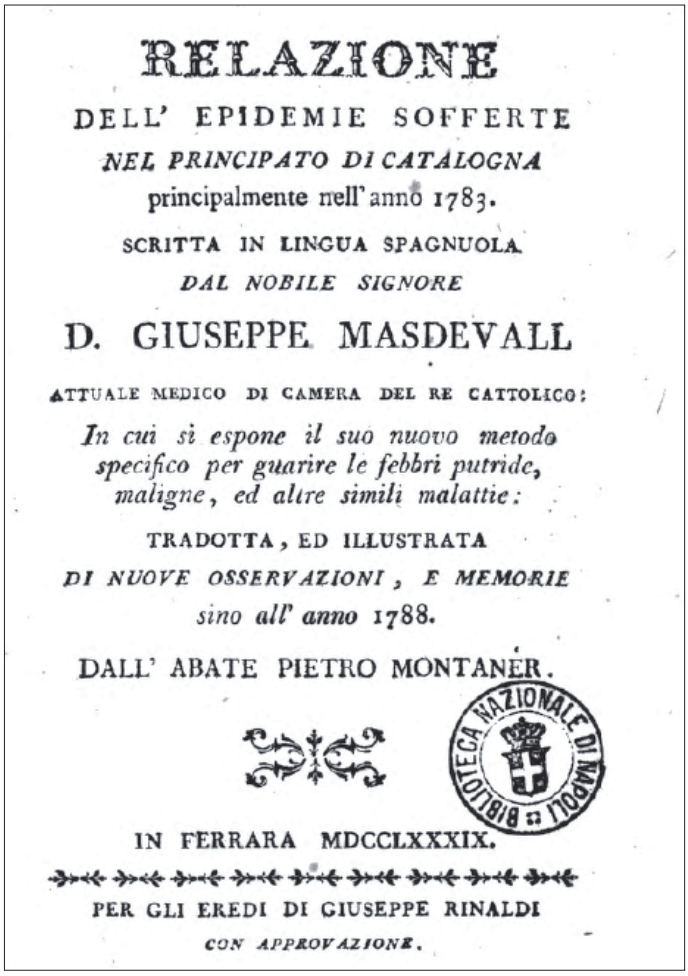
POR DON JOSEPH MASDEVALL,
Doctor en Medicina de la Universidad de Cervera, Médico del Rey nuestro Señor con exercicio, Inspector de epidemias del Principado de Cataluña, Presidente de la Academia de Medicina de Cartagena, Sócio del Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza, y de las Reales Sociedades de Paris y de Sevilla.

TERCERA EDICION.

DE ÓRDEN SUPERIOR.

MADRID EN LA IMPRENTA REAL.
POR D. PEDRO JULIAN FERREYRA, IMPRESOR DE CÁMARA DE S. M.
AÑO DE 1797.

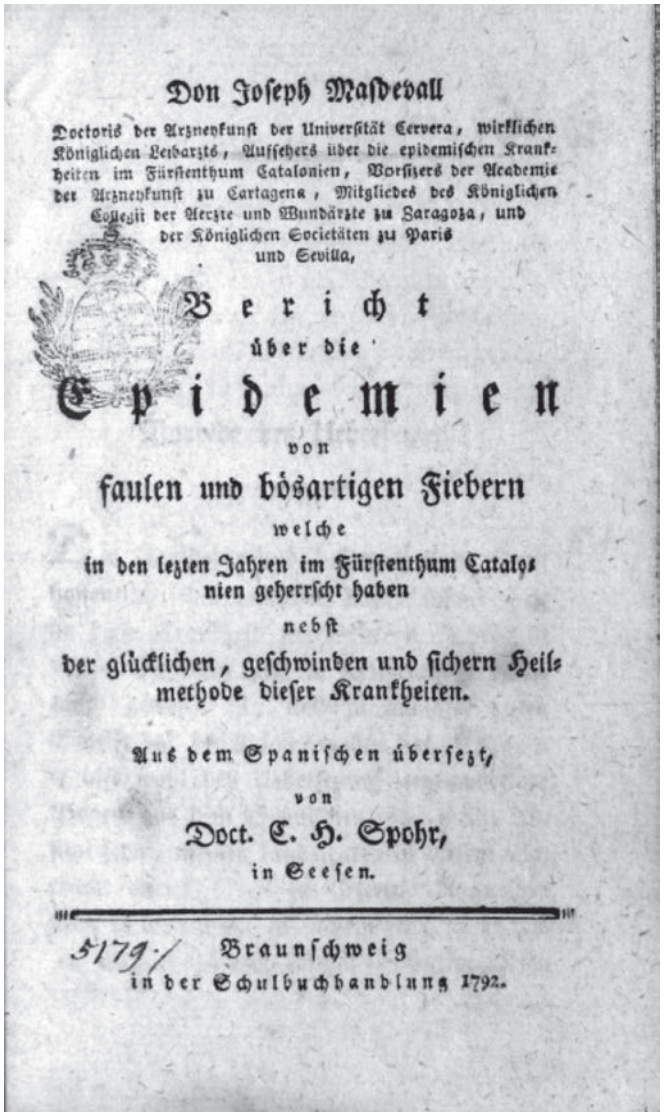
L'obra més important de Josep Masdevall, *Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas*, es publicà l'any 1786[19] (2a). Aquell mateix any se'n publicà la segona edició (2b) i l'any 1797 la tercera (2c).



RELAZIONE
DELL' EPIDEMIE SOFFERTE
NEL PRINCIPATO DI CATALOGNA
principalmente nell'anno 1783.
SCRITTA IN LINGUA SPAGNUOLA
DAL NOBILE SIGNORE
D. GIUSEPPE MASDEVALL
ATTUALE MEDICO DI CAMERA DEL RE CATTOLICO:
In cui si espone il suo nuovo metodo specifico per guarire le febbri putride, maligne, ed altre simili malattie:
TRADOTTA, ED ILLUSTRATA
DI NUOVE OSSERVAZIONI, E MEMORIE
sino all' anno 1788.
DALL' ABATE PIETRO MONTANER.
BIBLIOTECA NAZIONALE DI NAPOLI
IN FERRARA MDCCLXXXIX.
PER GLI EREDI DI GIUSEPPE RINALDI
CON APPROVAZIONE.

RELAZIONE
DELL'EPIDEMIE SOFFERTE
NEL PRINCIPATO DI CATALOGNA
principalmente nell'anno 1783.
SCRITTA IN LINGUA SPAGNUOLA
DAL NOBILE SIG. DOTTOR
GIUSEPPE MASDEVALL
ATTUALE MEDICO DI CAMERA DEL RE CATTOLICO:
In cui si espone il suo nuovo metodo specifico per guarire le febbri putride, maligne, ed altre simili malattie:
TRADOTTA, ED ILLUSTRATA
DI NUOVE OSSERVAZIONI, E MEMORIE
sino all' anno 1788.
DALL'AB. PIETRO MONTANER
FELICIT: DELLE LE
IN VENEZIA 1790.
Nella Stamperia di PIETRO QU. GIO: BATT: PASQUALI
CON LICENZA DE' SUPERIORI.

L'obra sobre les epidèmies pútrides de Masdevall, *Relación de las epidemias…* va ser traduïda a l'italià. Es va publicar a Ferrara el 1789 (3a) i se'n va fer una reimpressió a Venècia el 1790 (3b)[34].



Don Joseph Masdevall

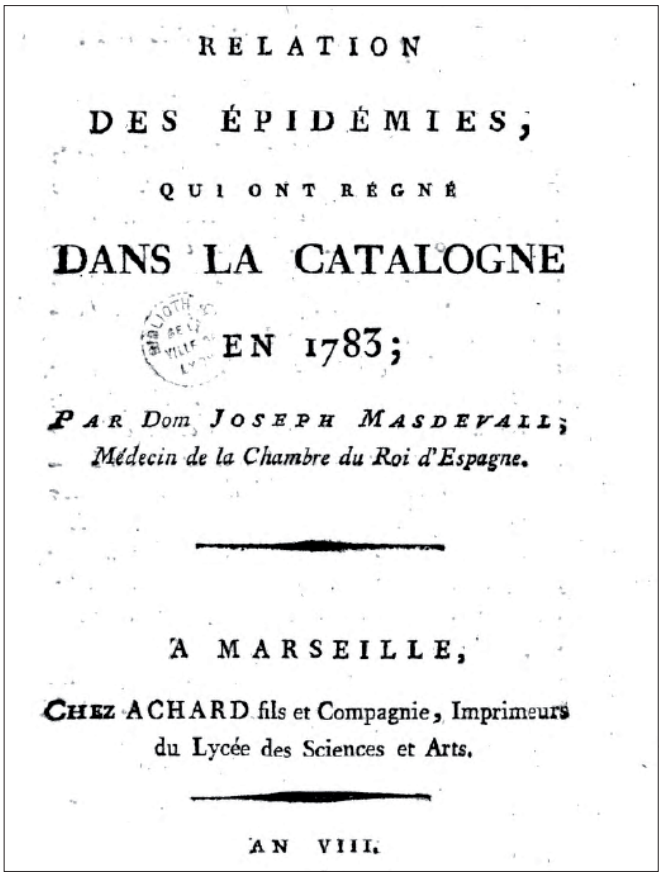
Doctoris der Arzneykunst der Universität Cervera, wirklichen Königlichen Leibarzts, Aufsehers über die epidemischen Krankheiten im Fürstenthum Catalonien, Vorsitzers der Academie der Arzneykunst zu Cartagena, Mitgliedes des Königlichen Collegii der Aerzte und Wundärzte zu Zaragoza, und der Königlichen Societäten zu Paris und Sevilla,

Bericht über die Epidemien von faulen und bösartigen Fiebern welche in den lezten Jahren im Fürstenthum Catalonien geherrscht haben nebst der glücklichen, geschwinden und sichern Heilmethode dieser Krankheiten.

Aus dem Spanischen übersezt, von Doct. C. H. Spohr, in Seesen.

5179/ Braunschweig in der Schulbuchhandlung 1792.

L'any 1792 es va publicar a Braunschweig la traducció de *Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignes...*, de Josep Masdevall, a l'alemany[35]



RELATION

DES ÉPIDÉMIES,

QUI ONT RÉGNÉ

DANS LA CATALOGNE

EN 1783;

PAR Dom JOSEPH MASDEVALL;

Médecin de la Chambre du Roi d'Espagne.

A MARSEILLE,

CHEZ ACHARD fils et Compagnie, Imprimeurs du Lycée des Sciences et Arts.

AN VIII.

Portada de la publicació en francès, a Marsella, de l'obra més rellevant de Josep Masdevall[36].

CENTENARIS DE L'ACADÈMIA

CINQUANTA ANYS DEL PRIMER CONGRÉS D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA CATALANA

CORBELLA i CORBELLA, Jacint; DOMÈNECH i LLABERIA, Edelmira

El Primer Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana (Barcelona – Montpeller, juny de 1970).

Aquest any 2020 hi ha una confluència de records històrics sobre actes que van succeir en moments diversos, però que han tingut un pes important en el desenvolupament de la medicina catalana. Ara teníem previst recordar-los, celebrar hauríem de dir, amb motiu dels 250, 100 ó 50 anys. Semblava que podia ser un any de "centenaris", però ja, i des del primer número de l'any de la Revista potser seran celebracions escadusseres, si més no en el moment que pertoca.

1. L'ORIGEN DEL CONGRÉS

Una proposta. L'any 1963 es va celebrar a Madrid el primer Congrés Espanyol d'Història de la Medicina, i el segon a Salamanca el 1965. Els presidents foren els doctors Pedro Laín Entralgo i Luis Sánchez Granjel, catedràtics d'Història de la Medicina de les universitats de Madrid i de Salamanca. Van tenir un considerable èxit i es va decidir continuar en la línea. Pel tercer ja no hi havia cap altra càtedra dotada, i es va acceptar la proposta de celebrar-lo a Barcelona, l'any 1967, que presidiria el Dr. Manuel Usandizaga, catedràtic d'Obstetrícia i Ginecologia, però amb un bon curriculum com a historiador de la medicina. Es van acordar les ponències, que ja no recordo quines eren.

En tot cas no n'hi havia cap relativa a la psiquiatria, tot i que a Barcelona el catedràtic de Psiquiatria era el Dr. Ramon Sarró i Burbano, molt vinculat amb les humanitats mediques i també historiador de la psiquiatria. Sarró va parlar amb Usandizaga, company de claustre. Els dos eren persones fàcils d'entendre's. Hi hagué acord i Sarró faria una ponència. Quan ho va saber Granjel, en aquell moment president de la Societat Espanyola d'Història de la Medicina, no ho va acceptar. Amb poques negociacions va decidir pel seu compte suspendre el Congrés.

Usandizaga, proper ja a la jubilació i que no volia maldecaps, ho va deixar córrer. Però dos metges catalans joves, Jacint Corbella i Josep M. Calbet, ambdós de la promoció de 1960, ja amb el doctorat fet, sobre un tema d'història de la medicina, no van acceptar la decisió de Granjel i van proposar fer un Congrés d'Història de la Medicina Catalana. La idea va néixer en converses en el dispensari municipal d'Hostafrancs. Teníem la idea, però no els medis, ni el pes ni recolzament social per fer-ho. Calia buscar ajuda. Ho vem proposar primer al Dr. Usandizaga, que no es volgué comprometre.

El segon candidat va ser el doctor Sarró, que ho va veure clar i acceptà la proposta amb entusiasme. Tenia una gran capacitat de captació personal, de prestigi social, i de convocatòria. El pes de ser catedràtic era aleshores molt important. Estava molt ben relacionat amb la premsa, Principalment amb "La Vanguardia", i alguns dels seus col·laboradors més directes, com Joan Obiols o Mariano de la Cruz, encara més, amb línea directa si li convenia amb el director Horacio Sáenz Guerrero.

Una dificultat, que va ser més aparent que real, va ser el permís. Per convocar un Congrés calia l'autorització del govern. L'informe del governador civil era essencial, però no hi hagué dificultats.

Les primeres reunions van ser visites a la càtedra de la Facultat. Sarró, amb una visió molt més àm-

plia i amb l'experiència de molts congressos, entre els que havia anat i els que havia presidit ell mateix a Barcelona, volgué fer un grup organitzador ampli, en el que hi cabia tothom. I així va ser. Es va fixar convocar-lo per la primavera de 1970 i es van fer reunions del comitè organitzador a la torre que tenia al carrer d'Anglí, plena de llibres, en principi aproximadament un cop al mes, on es discutien totes les propostes, i sovint es canviaven, o enriquien, els acords previs, i així s'anava acordant el format de les sessions. Fins que el temps ja es tirava una mica a sobre i la senyora Blanca Sarró, que sovint també hi participava, va tirar pel mig i va exigir que el que s'acordés ja no es tirés més endarrere.

Un encert, en aquell moment important, va ser no fer ponències, encarregades a alguna persona més destacada en el tema, sinó reunir les comunicacions que arribessin lliurement, agrupant-les per temes, i fent taules, sense un nombre limitat de temes, ni de participants. I al final, en les actes, es va reflectir bé aquesta tendència.

2. LES RELACIONS EXTERIORS

* Sarró era un expert en donar volada als seus congressos de psiquiatria, amb participació de persones de diversos països i reflectint les diverses tendències de la psiquiatria. I amb tendència a acceptar tothom. Aquí es va fer el mateix. Dues personalitats destacades en l'àmbit europeu de la Història de la Medicina foren els professors Pazzini i Dulieu, i també la participació d'Alain Guy, professor d'història de la Filosofia de la universitat de Toulouse.

Adalberto Pazzini en aquell moment era president d'Honor de la Societat Internacional d'Història de la Medicina. I havia estat director de l'escola de perfeccionament en Història de la Medicina a la Universitat dels Estudis de Roma. Tenia una visió molt clàssica de la formació humanística del metge, però també veu cap on aniran les coses, una nova manera de fer la medicina. Quan se li pregunta: *"Cuál es,doctor Pazzini, la actual tendencia de la medicina en el mundo?",* diu: *"Pienso que la medicina tiende a ser una práctica más que una cultura. Se va perdiendo la figura del 'dottore', del 'medico amice'. Y se ha dejado de lado un sentido humanista de la ciencia médica en favor de cierto matiz tecnócrata i electrónico de la medicina".*

Un altre personatge en un lloc decisori de l'organització dels historiadors de la medicina, va ser el doctor Louis Dulieu, aleshores secretari, i durant molt anys, de la Societat Internacional d'Història de la Medicina. De formació com a metge militar , visqué molts anys a Montpeller. Va fer una conferència sobre la importància del Col·legi de Girona a Montpeller. El metge gironí Joan Bruguera va crear l'any 1452 a la vila de Montpeller un Col·legi per a que poguessin residir-hi estudiants de medicina que fossin naturals de Girona o del seu bisbat. Va durar fins el 1832, tot i que després hi ha hagut algun intent de recuperació. D'altra banda Dulieu ha estat l'historiador més important de la medicina i la sanitat (cirurgia, farmàcia) de Montpeller, amb gairebé una dotzena de volums.

També va ser interessant la presència d'Alain Guy, professor d'Història de la Filosofia de la Facultat de Lletres i Ciències Humanes de la universitat de Toulouse, Le Mirail, Alain Guy, i cap del grup de recerca de la filosofia en llengües espanyola i portuguesa. El segon dia del Congrés, monsieur Guy va fer una conferència en el Saló Daurat de la diputació de Barcelona (actual Palau de la Generalitat) sobre *"Le génie de Letamendi et la philosophie catalane".* Temps més tard Guy va publicar a la col·lecció *Que sais-je?,* un text, breu i clar com és norma en la col·lecció, sobre la filosofia espanyola, amb esment també de les aportacions dels psiquiatres. Aquestes tres aportacions van significar un esforç important per donar un relleu internacional al desenvolupament de la història de la medicina a Catalunya.

* Una segona participació vinguda de l'exterior, però en aquest cas el concepte d'"exterior" és molt relatiu, va ser molt més emotiva, deixant però una marca profunda. Va ser la vinguda de professors exiliats des del 1939 per causa de la guerra. Hi ha dos noms que van marcar una relació entre el que era antic, i el que sorgia de nou des de dins, man-

tenint, o restablint una connexió entre dues situacions. És els cas d'Antoni Trias i Pujol i de Jaume Pi-Sunyer i Bayo.

Anton Trias i Pujol, catedràtic de cirurgia de la facultat, va ser una personalitat clau en la formació de la Universitat Autònoma de 1933. Millor dit, en la conversió de la universitat clàssica en una Universitat Autònoma en la seva gestió. El seu funcionament va ser curt, però la seva repercussió a la llarga ha estat molt profunda. Va ser una de les figures que va rebre més mostres d'afecte. Pronuncià una conferència sobre *"L'ensenyament de la medicina a la Universitat Autònoma",* juntament amb Moisès Broggi, qui anys després seria president d'un dels congressos, i una figura icònica de la medicina catalana del seu temps. Trias va morir pocs dies després del Congrés, a finals de juny, mentre passava uns dies a la Costa Brava.

La participació directa de Jaume Pi-Sunyer i Bayo la recordo poc, però m'ha deixat una marca personal que en aquests cinquanta anys que han passat no s'ha esborrat. Va ser una tarda, ja poc anterior a l'inici del Congrés, quan ja s'havien començat a posar cartells i hi havia un gran rètol que creuava per la part alta de l'espai entre l'edifici de l'Acadèmia i el de davant, l'antiga casa de Convalescència, que aleshores era de la Biblioteca de Catalunya, (que tenia el nom de Biblioteca Central): Deia: ***"I Congreso Internacional de Historia de la Medicina Catalana. Barcelona, 1 a 7 de junio de 1970"***. Jo estava a la porta de l'Acadèmia, i se m'acosta un senyor ja una mica gran, i es presenta: "Sóc Jaume Pi, de Nova York". No el coneixia ni vaig caure-hi. La meva pregunta va ser: "De Nova York? I com s'ha enterat del Congrés?". Em diu: "Per un cartell que vaig veure a l'aeroport de Nova York". Després ja hi vaig tenir més tractes. Més tard li vem fer una entrevista, crec que per Serra d'Or.

Esmento aquest fet perquè mostra el grau de desconeixement que teníem, els que aleshores érem joves, del que havia passat a la medicina catalana amb la generació anterior, feia encara pocs anys, i com en el curs de menys d'una generació, es pot forçar a perdre els records. Els joves perquè no ens ho havia explicat ningú ni a la facultat ni a l'hospital, en el període de formació. I els grans perquè ho callaven, ja que molts havien estat represaliats.

Aquest congrés vas ser doncs un punt de trencament en la manca de comunicació entre les generacions mèdiques d'abans i després de la guerra a Catalunya. A partir d'aleshores ja es va parlar del què havia passat abans.

Altres participants en el Congrés

Voldríem esmentar dos grups entre els congressistes. Un és el de les persones que amb el temps van arribar a centenàries. Avui és un fet no excepcional, però fa cinquanta anys era una situación remarcable. N'hi hagué quatre: els doctors Moisès Broggi, que en els seus últims anus fou una icona de la medicina catalana, amb una gran projecció social i Enric Fernàndez Pellicer, que havia estat cap del laboratori d'anàlisis de Sant Pau. Ambdós que arribaren als 104 anys. Els altres dos foren els doctors Bel·larmí Rodriguez Arias, neuròleg i secretari de l'Acadèmia i Manuel Martínez Gonzàlez, que fou cap des serveis mèdics municipals.

Amb un enfocament diferent també al remarcar a Jordí Vila i Abadal, psiquiatre, anteriorment monjo a Montserrat, amb projecció social, i Valentí Fuster, avui cardiòleg de prestigi mundial, des del servei que dirigeix al Mount Sinai Hospital de New York i que ara és el científic català amb més citacions dels seus treballs de tots els temps.

3. L'ESTRUCTURACIÓ DEL CONGRÉS

Ja s'ha dit que va ser diferent de la forma clàssica de molts congressos. No es van suprimir les ponències, però el seu paper va ser molt menys destacat. En canvi van tenir molt més valor les taules temàtiques, en que s'agrupaven les comunicacions per afinitat de temes. Hi havia un moderador i un o dos secretaris. La seva feina era presidir la sessió, cridant els participants i controlant més o menys els temps, cosa sempre difícil. Hi hagué divuit taules, algunes amb qui-sap-lo comunicacions, moltes de les quals es van publicar en quatre volums d'actes. El detall de cada taula es publica a l'annex I.

També cal dir que les "autoritats" locals, les persones representatives d'un "establishment" dictatorial, als nivells més alts, van acceptar estar a la comissió d'honor. La comissió organitzadora, després d'un debat curt, va considerar que seguint un costum del temps, que sol perdurar, era usual oferir i demanar que acceptessin aquesta representació institucional.

El mateix va passar amb les institucions mèdiques; president del Col·legi de Metges de Barcelona, Presidents de la Reial Acadèmia de Medicina i de la de Ciències Mèdiques; degans de les facultats de Medicina de les dues facultats: universitats de Barcelona i Autònoma i de Montpellier; Cap provincial de Sanitat; caps de sanitat de l'Ajuntament i de la Diputació.; el president de la Societat d'Història de la Medicina de Montpeller i el Secretari General de la Societat Internacional d'Història de la Medicina.

4. LA COMISSIÓ ORGANITZADORA

Juntament amb aquesta comissió d'honor, que emmarcava a molta distància el Congrés, hi havia la tasca més activa, i a vegades feixuga de la Comissió organitzadora. Estava formada per 12 persones: President, 3 vicepresidents, 7 vocals i un secretari.

El president fou el Dr. *Ramon Sarró i Burbano*, catedràtic de Psiquiatria, que tot just es jubilava a finals d'aquell mateix any. Va portar el càrrec amb molta vitalitat, ple d'idees, amb molta iniciativa, i amb tacte suficient per a evitar problemes.

Hi hagué tres vicepresidents, esmentats, igual que els vocals, per ordre alfabètic. Eren els doctors Cardoner, Carreras-Roca i Garcia-Die. El doctor *Antoni Cardoner i Planas* era en aquell moment la persona que tenia un pes més destacat en la publicació de treballs d'història de la medicina, principalment en referència a l'Edat Mitjana. El doctor *Manuel Carreras Roca* era membre numerari de la Reial Acadèmia de Medicina ocupant la plaça destinada a Història de la Medicina. En l'aspecte privat es dedicava a l'obstetrícia i ginecologia i era editor de revistes mèdiques. El doctor *Antoni Garcia-Die i Miralles de Imperial*, era cirurgià, i amb molt bona traça per a fer caricatures, amb la signatura de X. Potipan, en aquest cas de metges. Amb el pas dels anys en va fer moltes però sembla que es van dispersar sense que s'hagin conservat.

Hi hagué set vocals. Cinc eren de la generació sènior: Diego Ferrer, Gómez Caamaño, Lluch, Nubiola i Peiró. I dos de la junior: Calbet i Danon. El doctor *Diego Ferrer i Fernández de la Riva*, havia estat catedràtic d'Histologia de Cadis, i autor de la Història del Reial Col·legi de Cirurgia de Cadis i de treballs sobre Pere Virgili. El Dr. *José Luis Gómez Caamaño*, portava l'assignatura d'Història de la Farmàcia i va ser membre de les Reials Acadèmies de Farmàcia i de Medicina de Barcelona. El doctor *Joan Lluch Caralps* era professor adjunt d'Anatomia i cirurgià. El doctor *Joaquim Nubiola i Sostres* era ginecòleg i portava una secció de medicina al Diari de Barcelona, on es va fer ressò del Congrés. El doctor *Enric Peiró i Rando*, exercia com a metge homeòpata i tenia alguns treballs sobre història d'aquesta part de la medicina. El dos membres de la generació més jove eren *Josep M. Calbet Camarasa*, que havia fet una tesi sobre les revistes mèdiques catalanes en el segle XIX, i va ser durant molts anys professor encarregat de l'assignatura d'Història de la Medicina a la UB. Clou la llista el doctor *Josep Danon i Bretos*, autor d'una tesi sobre la història de l'hospital de la Santa Creu, vinculat a la Fundació Uriach en relació a la seva biblioteca i la revista Medicina e Història, i més tard professor adjunt, després titular, a la Universitat Autònoma.

Finalment el secretari general, el *doctor Jacint Corbella i Corbella*, que havia estat ajudant d'història de la medicina amb el doctor Usandizaga, i metge forense, autor de la tesi *"Historia de la Medicina Legal en España".*

5. LA DOBLE SEU DEL CONGRÉS: SESSIONS A BARCELONA I CLAUSURA A MONTPELLER

El congrés va durar tota una setmana. Es va inaugurar a la ciutat de Barcelona, on es van celebrar totes les sessions, de matí i tarda, de dilluns a divendres. El cap de setmana es va dedicar a la clausura a Montpeller, on hi havia la facultat de medici-

na més antiga dels territoris que havien estat de la corona d'Aragó. El dissabte es va dedicar al viatges, amb aturada per visitar el castell de Perelada, i al final recepció oferta per l'alcaldia de Montpeller. I el diumenge al matí sessió de clausura a l'edifici de l'antiga facultat de medicina de Montpeller.

Hi hagué la conferència final, a càrrec del doctor Ramon Sarró, sobre la influència de l'escola neohipocràtica de Montpeller i de l'obra de Barthez sobre la patologia general de Letamendi. Els treballs d'Antoni Cardoner sobre els metges aragonesos a Montpeller després de l'annexió a França, i el de Antoni Garcia-Die sobre Rabelais a Catalunya. Estaven previstos també els d'Edelmira Domènech sobre influència francesa en la psiquiatria catalana, i de Jacint Corbella, sobre aspectes ideològics d'alguns metges catalans quan la guerra de 1808, que no van poder desplaçar-se.

6. L'AMBIENT DE L'ENTORN

Catalunya en aquell moment era un país amb un batec important. En el conjunt de tot l'estat es preveia el canvi que havia de suposar la desaparició del dictador, tot i la incertesa de com evolucionaria el règim. Hi havia un considerable entusiasme polític en el que podia suposar futura oposició. El gruix polític català estava espectant, però amb un cert grau d'activitat visible, i era acceptat per les altres forces de l'estat. En tot cas el rebuig era poc manifest, menys del que ha estat posteriorment. Això feia que se'ns posessin menys dificultats per fer coses. L'obertura cultural era palesa, la llengua en la seva dimensió pública ja estava en vies de ser acceptada, i moltes iniciatives no es tallaven. L'entrada de les influències que venien d'Europa ja era ben visible, tot i que pel consum intern la censura encara estava activa. Un exemple és que l'autorització per fer el Congrés no va tenir impediments.

Pel que fa a l'ambient intern hi havia prou empenta entre els metges per a valorar el fet d'estudiar el nostre passat cultural. També cal dir que a la majoria no els interessava el tema, ni s'ho plantejaven, però els actius érem una minoria suficient com per tirar endavant una iniciativa com aquesta, que va tenir més efecte del podíem pensar.

7. UN NÚMERO EXTRAORDINARI DE LA REVISTA *"PROFESIÓN MÉDICA"*

Un fet que cal remarcar, i que mostra la bona acceptació per part de l'ambient mèdic general del país va ser la publicació d'un número extraordinari monogràfic, dedicat en la seva totalitat al "I Congreso Internacional de Historia de la Medicina Catalana", per part de la revista "Profesión Médica". S'editava a Madrid, el seu director era Enrique Noguera, i esmentava a la seva capçalera: "portavoz de los médicos de España". Era d'aparició setmanal, gratuïta, i amb una tirada de 43.000 exemplars controlats. Era de format gran (27 x 34 cm), amb 32 pàgines. Correspon al número 953 de la publicació, amb lloc i data: Madrid 12 de juny de 1970. Està escrita tota en castellà, ben il·lustrada i amb molta informació del Congrés, i de l'ambient en que es va desenvolupar.

Hi ha algunes entrevistes i recull articles dels Drs. JM. Calbet Camarasa, J. Corbella, J. Danon i L. Trias de Bes. I el detall de les activitats, dia per dia, recollides, explica la revista: "La labor informativa de este número extraordinario ha sido realizada en Barcelona por A. G. De la Calle y Juan Manuel Ramírez", als quals s'ha d'agrair la dedicació en aquesta tasca.

En el primer article que obre la revista el Dr. J.M. Calbet Camarasa, sota el títol "Un triple propósito" explica la intenció del Congrés i resumeix: "Aquest és el nostre triple propòsit: buscar el valor del passat, prendre'n consciència i cristal·litzar els estudis de la nostra historiografia mèdica.

En l'entrevista al Dr. Bel·larmí Rodríguez Arias, s'esmenta el paper de la Reial Acadèmia de Medicina, que és la seu del Congrés. Va començar com a Reial Col·legi de Cirurgia, va continuar com a Facultat de Medicina (de 1843 a 1906), després com a Escola Normal, va estar alguns anys en desús, i des del 1929 acull l'Acadèmia de medicina, fins ara. Va ser creada per R.O. de 4 de maig de 1770, i per tant el Congrés s'hi hostatjava al mateix temps que

es recordava aquest bicentenari. Sobre l'Acadèmia hi ha també una entrevista amb el Dr. Lluís Trias de Bes, membre numerari i que fou president del COMB (Col·legi de Metges de Barcelona).

També hi ha àmplia informació, resumida, de l'activitat del Congrés i dels treballs que van cridar més l'atenció dels periodistes, que s'esmentaran en tractar del contingut de les actes.

Pocs anys més tard, en el número de data 23/26-IX-1976, la revista ***Tribuna Mèdica***, dirigida per Ramon Sánchez Ocaña, també de Madrid, va fer un número extraordinari, monogràfic, destinat als Congressos de Metges de Llengua Catalana, un quadern de 79 pàgines numerades, en que es presentava una història extensa d'aquests congressos. El coordinador de l'edició va ser el corresponsal de la revista a Barcelona, Joaquim Monràs i Sender. És una altra mostra de l'acceptació sense problemes, del fet diferencial català, si més no en el camp de la medicina.

8. LA COL·LABORACIÓ DE LA PREMSA DE BARCELONA

Cal destacar també l'ampli ressò que va tenir a la premsa de Barcelona, i principalment a La Vanguàrdia que és el diari que hi va dedicar més extensió, tots els dies de la setmana del Congrés. Però també Solidaridad Nacional, amb una orientació ideològica diferent. Aquest tracte preferent de La Vanguardia va ser en part degut al crèdit que tenia el Dr. Sarró, que era un personatge a la Barcelona del seu temps, amb moltes intervencions públiques més enllà de la seva tasca com a catedràtic a la Facultat, i amb un paper que sobresortia dins de la cultura local. Tenia entrada directa amb el director, el senyor Horacio Sáenz Guerrero, i també la relació d'amistat d'aquest amb Joan Obiols i Mariano de la Cruz, col·laboradors de Sarró.

9. EL MATASEGELLS

En un moment en que el funcionament del correu era bastant diferent del d'ara i la concessió d'un matasegelles commemoratiu específic era una mica més complexa, la direcció general de correus en va concedir un per recordar aquest congrés català. Era rodó, amb la llegenda circular, en dues parts centrades: a dalt deia "I CONGRESO INT. HISTORIA MEDICINA CATALANA" i a baix: BARCELONA, separades les dues parts per dos punts, un a cada costat.

Al mig hi havia la data, en aquest cas - 1 JUN. 70, emmarcada, i per sobre una creu de Malta voltada parcialment per dos cercles, i a baix la part inferior de l'escut de la ciutat de Barcelona.

Se suma a la consideració que atès l'ambient polític, encara de dictadura, podien tenir las manifestacions de recuperació del record del passat i de l'activitat de la cultura catalana. En el programa s'anunciava: "**Estafeta de Correus**: En el claustre de l'Antiga Casa de Convalescència ha estat installada, durant els dies del Congrés, una estafeta de Correus amb un matasegells especial".

10. EL PROGRAMA. LA RELACIÓ AMB OCCITÀNIA

És un fulletó de 44 pàgines, A la portada hi ha un gravat del segle XVII representant l'Hospital d'En Marcús, de la ciutat de Barcelona, un dels que van contribuir a la fundació del de la Santa Creu. A dins n'hi ha una altre de la mateixa sèrie, representant l'Hospital General de Santa Creu. A la portada interior hi ha també la reproducció de dos gravats procedents del "Rosarium philosophorum", obra que s'havia atribuït a Arnau de Vilanova.

L'escrit de presentació, que és breu, porta com a títol: "L'àrea mediterrània com 'intelligible field of historical study". Vol remarcar les arrels medievals comunes de la cultura occitana i catalana, fent referència als ***"versos de Mistral, que com a salutació ens havien adreçat tantes vegades els companys d'Occitània, de la Coupo Santo: Prouvençau, veici la coupo Que nous vèn di Catalan.***

Sarró conclou aquesta breu presentació explicant: "La tasca que aquest Congrés considera primordial és la de rememorar aquest passat que portem adormit dins el nostre inconscient històric il·luminant-lo amb la força de la reflexió hermenèutica. Així no solament farem progressar la in-

vestigació mèdica històrica, sobretot la llatina, sinó que vivificarem les nostres arrels".

En el seu desenvolupament posterior la inèrcia interna ens ha portat més cap a profunditzar més en el passat més estrictament català, que en la via de la relació amb les cultures veïnes. Tot i que val a dir també que no s'ha oblidat la divulgació entre nosaltres de les aportacions occitanes, més diluïdes dins de la història de la medicina a França. N'és un exemple la secció de "Medicina d'Occitània", que s'ha publicat de manera ocasional a *"Gimbernat. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència",* i de manera continuada, a la *"Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya",* on ja porta una quarantena d'articles. L'any 2012 l'Institut d'Estudis Catalans va reunir molts dels treballs publicats fins aleshores en un volum de la Secció de Ciències Biològiques: *"Metges i Medicina d'Occitània".*

També és conseqüència d'aquest acostament a les nostres arrels la publicació de la obra més important d'Antoni Cardoner, que recull la seva experiència de molts anys d'estudiar documents medievals. "Història de la Medicina a la Corona d'Aragó (1162-1479)". Barcelona (Edit. Scientia", 1973. (299 pàgs. Amb 24 làmines). També es comenta en un altre lloc d'aquest treball.

Continguts del congrés

Tot i que hi ha un avançament, el que estava prevista just abans de començar, que està en el programa, el resultat definitiu són les actes, que es van reunir en quatre volums on hi ha els textos que els autors van lliurar per a la seva publicació. Com passa gairebé sempre pot haver-hi algunes diferències entre les dues fonts. Aquí explicarem, de manera molt resumida, el contingut de les actes remarcant el que considerem aspectes més destacats, si més en el moment en que es van presentar o per alguna circumstància posterior.

De primer cal dir que es va fer una tasca activa en la cerca dels autors que poguessin tenir alguna cosa per explicar, referit a la seva especialització, o a temes lliures. Ens vàrem trobar amb una certa sorpresa positiva, que hi va haver resposta de moltes persones. També cal dir que l'organització del congrés no hi va posar limitacions, ni gaires exigències. S'acceptava el que, sovint amb una exercici d'autocrítica prèvia, els autors presentaven amb la millor voluntat. Es va ser obert amb els temes, amb les ideologies, i amb la llengua en que es presentessin.

El primer volum, de 467 pàgines, va ser patrocinat en la seva edició pels Laboratoris Uriach. A part dels aspectes generals d'inici, recull el discurs inaugural i el contingut de quatre taules. El discurs d'inici fou a càrrec del Dr. Ramon Sarró, president, i marca ja l'esperit ampli i obert que va tenir tot el Congrés. El seu títol ja n'és indicador: *"Cinc fites de la medicina psicològica a Catalunya d'antany a enguany: Ramon Llull (1232-1313), Arnau de Vilanova (1238-1311), Lluís Vives (1492-1540), Josep de Letamendi (1828-1897) i Eugeni d'Ors (1882-1954)".*

Les dues primeres taules tracten la primera d'aspectes generals o concrets de la medicina catalana, amb el títol *"Historiografia mèdica catalana*" amb una visió evolutiva en el temps i la segona ja més centrada en la *"Medicina antiga i medieval*". Les dues van començar amb una conferència lligada al tema: a càrrec d'Adalberto Pazzini. *"Reale significato ed essenza della storia della medicina"* i d'Antoni Cardoner i Planas amb *"L'exercici professional de la medicina a la Corona d'Aragó (1162-1479)"*.

Entre els treballs que van tenir més impacte en aquell moment cal esmentar els tres de Francesc Ribas i Pontí sobre els goigs en temps d'epidèmies, de pesta , ja en el segles XIX i XX; l'extens treball de J. Rafat i Selga sobre la medicina antiga de Manresa, amb esment de molts metges i cirurgians (i també barbers), de Josep Solé Sagarra sobre metges de Lleida. Tots aquests en la primera taula.

I en la segona el treball de Louis Dulieu *"Arnaud de Villeneuve et les doctrines médicales au Moyen Age"* i encara quatre més sobre Arnau de Vilanova, a càrrec d'Antoni Cardoner, Miquel Batllori, Joan Parellada i Joan Garcia Font, i dos sobre Ramon Llull, signats per Yves Pélicier i Bartomeu Mestre.

També sobre la psicoantropologia de Pere de Lluna, el papa Benet XIII, fet per Antoni Garcia-Die.

La tercera taula dóna entrada a la història de la Terapèutica i de la Farmàcia. Hi ha referències a les Concòrdies del segle XVI, i farmacopees posteriors, amb els treballs d'Àngel Martínez de Laguardia, Josep Lluís Gomez-Caamaño i Ramon Jordi. També volem destacar l' *"Estudio biográfico del Dr. Valentín Carulla Margenat (1864-1923)",* presentat pel seu nét, aleshores metge jove, el doctor Valentí Fuster de Carulla, avui un dels cardiòlegs de més prestigi en el món, i l'autor català més citat internacionalment en treballs de medicina.

La quarta i última taula d'aquest volum es referix condensada a l'estudi i difusió de l'obra de Josep de Letamendi. Hi hagué la conferència d'Alain Guy, professor de la universitat de Toulouse, sobre *"Le génie de Letamendi et la philosophie catalane"* i es va presentar un film sobre Letamendi, fet per Joaquim Pujol i Francesc Guerrero.

El segon volum, de 396 pàgines, fou patrocinat en la publicació per dos laboratoris: Ferrer Internacional i Hubber. Està dedicat a la memòria del professor Agustí Pedro i Pons 'metge arquetípic'. Recull cinc taules: la medicina interna i les doctrines mèdiques a Catalunya, el naixement de les especialitats dins de la medicina interna, la cirurgia, l'obstetrícia i ginecologia i la pediatria.

La taula de medicina interna comença amb la conferència d'A. Pedro i Pons sobre *"La medicina a Barcelona al començament del segle XX"* i es clou amb el treball del Dr.Ferrer Ruscalleda sobre *"Contribución al estudio de la obra del Dr. Pedro Farreras Valentí",* el deixeble més important de Pedro-Pons,_que havia mort dos anys abans i havia deixat un record molt viu, sobre tot per la persistència en el títol del llibre de Domarus, a través de diverses edicions, el "Farreras-Rozman". També s'analitzen, amb diversa longitud, les aportacions de Feliu Janer, Jaume Pi Suñer i Bartomeu Robert en el segle XIX, i els Esquerdo i Francesc Ferrer Solervicens en el XX, entre altres. En els aspectes doctrinals s'aporten algunes dades sobre la dosimetria, i molt extensament les *"Notes històriques sobre la medicina homeopàtica a Catalunya"* a càrrec d'Enric Peiró i Randó.

La segona taula tracta de *"El naixement i les especialitats dintre la medicina interna catalana"*. La majoria de comunicacions van ser a càrrec de persones que aquell moment, 1970, eren molt significades dins de la seva especialitat. Entre ells esmentem els doctors A. Nadal Sauquet sobre els primers electrocardiogrames a Barcelona; Josep Cornudella sobre *"Historia de la pneumologia a Catalunya";* A. Gallart-Esquerdo sobre *"La Escuela de Patologia digestiva*; Romá Alemany i Vall sobre *"El desenvolupament de l'al·lèrgia a Catalunya";* Marian Pañella i Robert Sans i Botargues sobre *"Historia de la geriatria catalana",* o M. Nieto Boqué sobre *"Història de la Medicina aeroespacial catalana"*

La taula següent tracta de *"Valoració de les aportacions de la cirurgia catalana".* Començà amb la cirurgia medieval amb dos treballs del Dr. Pere Gabarró, el primer sobre *"Sistus Fort, un cirurgià barceloní del segle XIV",* i un altre sobre *"Els Branca de Sicília i la reconstrucció nasal".* El doctor Garcia-Die aportà la seva visió sobre *"El mestre cirurgià François Rabelais",* que fou doctor en medicina i mestre a Montpeller. Seguiren treballs sobre el Reial Col·legi de cirurgia i mestres més moderns, entre ells Antoni de San German, estudiat per Jordi Vila-Abadal i Vilaplana. Des del punt de vista de les especialitats quirúrgiques cal destacar lsd aportacions a la història de la urologia i la ortopèdia,

Es reservà un taula sencera al desenvolupament de l'obstetrícia i la ginecologia, amb una conferència del doctor Manuel Usandizaga, catedràtic a la facultat, sobre *"Cuidados a la madre y el recién nacido según el arte medieval catalán".* Va presentar una quantitat important d'il·lustracions que es publicaren senceres a "Acta Obstétrica y Ginecológica Hispano-Lusitana".

La taula següent, dedicada ala pediatria tingué la col·laboració entre altres dels doctors Oriol Casassas i Simó, que l'obrí amb una visió global sobre *"Situació de la pediatria a Catalunya fins el segle XIX",* i dels doctors Enric Miralbell, Joaquim Ramis, Albert Pi i Ferrer, Josep Llorens i Terol i Ricard Ba-

cardí i Pons, que tractà sobre *"Els inicis de la psiquiatria infantil a Catalunya".*

El tercer volum, de 421 pàgines, publicat amb la col·laboració del Laboratori Fides , conté cinc taules, La primera es dedica a *"El creixement de les grans especialitats mèdiques a Catalunya",* moderada en la seva heterogeneïtat pel doctor Enric Peiró. Comprèn, entre altres, referències a l'ORL, amb l'escrit del Dr. Antoni Campmajó i Tornabell; l'oftalmologia, amb A. Vila-Coro; la dermatologia, amb A. Carreras Verdaguer; *"Els laboratoris d'anàlisis clíniques a Catalunya",* amb E. Fernàndez Pellicer; l'Associació de Cibernètica Mèdica de Barcelona, a càrrec de Josep Tomàs i Cabot. Però destaquen sobretot les aportacions de Josep Joan Piquer i Jover, sobre el *"Panorama històric de la Radiologia a Catalunya (1896-1936)",* molt complet i tres estudis més, puntuals, al seu càrrec. A més un estudi de l'obra dels doctor Cèsar Comas i Agustí Prió.

Segueixen tres taules amb un marcat caràcter psiquiàtric, influïdes per la visió oberta de Ramon Sarró, que acceptava tractar tots els punts de vista. La primera és sobre el món de les bruixes, i el llibre que va fixar la seva consideració per part de la Inquisició, i que va ser font d'una repressió (execució, per penjament o per cremació a la foguera de centenars de persones). El títol de la taula és "*El 'Malleus Malleficarum' i el món de les bruixes. (Aspectes psiquiàtrics de la Inquisició)".* Hi hagué dues intervencions publicades, les de Ramon Sarró i d'Antoni Garcia-Die. Sarró va publicar a les actes un estudi que és una monografia de cinquanta pàgines, sobre el tema, resum de les seves cerques i reflexions durant molts anys. El títol concret del seu escrit és *"El Malleus Maleficarum (1486) y la primera revolución psiquiàtrica (España como cuna de la psiquiatria)").* S'acompanya d'alguns dibuixos trets de llibres del segle XVII, plens de flames i de banyes de dimonis, i marquen el paper cruelment repressiu que va tenir la Inquisició.

(De passada, i sense que hi hagi hagut cap relació real entre l'Acadèmia i la Inquisició, i ho hem comentat en un número anterior de la revista aquest mateix any, recordem que l'Acadèmia que es va crear el 1770, sense atribuir-li cap ubicació, li van deixar, a començaments del segle XIX unes "habitaciones", en l'edifici que ocupava la Inquisició, en el Palau del Lloctinent, on també hi ha hagut l'Arxiu de la Corona d'Aragó, i en el atac del poble el març de 1820, quan l'inici del trienni liberal, l'Acadèmia va patir el saqueig de gairebé tota la documentació que hi tenia, i l'incendi posterior. Quedant pràcticament tot l'arxiu del primer mig segle de la seva activitat)

El segon treball publicat en aquesta taula és: *"La brujología en el I Congreso Internacional de Historia de la Medicina Catalana (Visión personal)",* a càrrec del doctor Garcia-Die. És molt curt, 4 pàgines, però interessant. Hi ha una meitat en que l'autor exposa les seves idees personals de forma desinhibida, i la segona meitat, la fa com a secretari de la taula, explicant diverses intervencions verbals que no es publicaren. En el marc del castell de Castelldefels, i en sessió nocturna. Sopar del Congrés, es parlà fins ben tard, de molt diversos aspectes. Hi hagué també una intervenció en italià, del doctor Adalberto Pazzini, professor emèrit de la universitat de Roma. Esmentà també les intervencions dels senyors Guillamet i Kaydeda.

Segueix després una taula breu sobre "Aspectes psiquiàtrics de l'obra de Cervantes", amb quatre intervencions, la primera a càrrec del doctor Ramon Rey Ardid, catedràtic de psiquiatria de Saragossa, i que durant anys havia estat campió d'Espanya d'escacs. Va presentar una nota sobre *"Visión psiquiátrica de la obra de Cervantes*", comentaris sobre les Aportacions de Pi i Molist al coneixement de l'obra de Cervantes, i un assaig de Josep M. Gallart Capdezvila sobre *"Estudio psicológico comparado de los teatros inglés y español en el siglo de Cervantes".*

Després seguí una taula àmplia, amb catorze aportacions, algunes extenses, sobre aspectes puntuals de la història de la psiquiatria catalana. Sarró hi feu una reflexió personal sobre la història moderna, des de 1940 a 1970. J. Alliez, de Marsella, va presentar un treball sobre *"Un precursor de la moderna asistencia a los dementes de nuestra*

región, el R.P. Poulton, de Manosca (Alta Provenza)", sacerdot del segle XVIII. Ambé treballs concrets sobre els doctors Jacint Andreu en el segle XVIII, i Dolsa, Giné Julià, Rodríguez Morini, Jeroni de Moragas, i encara altres comunicacions.

L'última taula d'aquest tercer volum està dedicada A la Medicina Legal i Toxicologia i fou coordinada per Aleix Bertran i Capella. Hi ha principalment aportacions sobre l'obra de Pere Mata, el primer catedràtic de l'especialitat, a càrrec de Marta Estrada, J. Corbella i Edelmira Domènech; de Ferrer i Garcés, catedràtic de Barcelona; una breu referència a Orfila, per Gabriel Sánchez Maldonado; la referència de Marià Cubí al crani del comte d'Espanya, per Antoni Garcia-Die, i alguns altres.

El quart i últim volum té 446 pàgines, de les quals gairebé les quaranta últimes estan dedicades a un índex onomàstic molt detallat que fan fàcil la consulta dels continguts i les al·lusions a les persones. Es va publicar amb la col·laboració dels laboratoris Esteve i Frumtost. El volum publica les aportacions de les cinc seccions que quadaven.

La primera tracta de les que en solem dir ciències bàsiques. El doctor Joan Lluch Caralps va tractar sobre *"Anatómicos catalanes del siglo XVIII".* Entre les altres aportacions cal recordar, les de Joan Parellada, metge i monjo de Montserrat, amb treballs sobre *el descobriment de la circulació pulmonar per Miquel Servet";* Diego Ferrer, catedràtic d'Histologia, explica que *"La teoría de la neurona nació en Barcelona";* Enric Peiró i Rando recorda *"Notes sobre els primers treballs de Francesc Duran y Reynals",* que era company seu de curs, i membre d ela Cobama (agrupació dels alumnes de la promoció). També hi ha notes sobre els doctors Jaume Ferran, Manuel Dalmau, mort per la grip de 1918-1919, Leandre Cervera, Pere Gonzàlez Juan i Francesc Pons i Freixa.

La segona taula d'aquest volum, dedicada en part a institucions, comprèn dues conferències: "Le Collège ded Girone de Montpellier", per Louis Dulieu, i "L'Acadèmia de Ciències Mèdiques. Els seus presidents...", per Manuel Carreras i Roca. Entre les aportacions puntuals cqal recordar l'estudi molt extens de la "Bibliografia del Dr. Enrique Fajarnés Tur" a càrrec de José Luis Antich Rojas i Gil Panadès Bigorra. També el treball sobre ·El Hospital General de la santa Cruz de Barcelona", de Josep Danón i Bretos i "L'asistencia médica municipal desde 1884" de manuel Martínez González.

La taula següent es dedicà a "Visió històrica de l'ensenyament de la medicina a Catalunya", amb dues conferències inicials, una a càrrec del doctor Antoni Trias i Pujol, que fou un dels impulsors més destacats del funcionament de la Universitat Autònoma, que era molt diferent de la forma clàssica. Una segona conferència la va fer el doctor Moisès Broggi i Vallès, demostrant que hi havia un corrent important que volia modificar l'estructura i funcionament de les universitats, des de començaments del segle XX. Entre les vuit comunicacions destaquen, com a bloc, les tres dedicades a la universitat de Cervera, exposades pels Dr. Josep Danon i Josep M. Massons.

L'última taula a Barcelona es dedica a *"Medicina i Societat Catalana contemporànies"* i recull una quinzena de comunicacions. Es presentaren alguns treballs sobre obra personal, així sobre Francesc Salvà i Campillo (Antoni Cardoner);, *"El pensament de Pere Felip Monlau"* per Josep M. Calbet; sobre *"L'obra mèdica del Dr. Joan Freixas i Freixas",* per Josep Cornudella; Emili Mira (per R. Vidal-Teixidor). Aspectes més generals estan recollits en *"Les etapes de la medicina catalana moderna", "La generació mèdica del 88 a Catalunya"* i *"La diàspora mèdica catalana*", tots per J. Corbella. Finalment cal recordar, i agraïr, la contribució d'Alfons Trias Maxencs, continuant la seva recollida de fitxes de publicacions mèdiques en català *"Bibliografia mèdica catalana".*

Conclou el volum amb els textos llegits en la sessió de clausura a Montpeller, per Antoni Garcia-Die, Antoni Cardoner i Ramon Sarró, ja esmentats abans.

Comentari. Aquestes actes, les més cuidades de totes les que han recollit els treballs dels Congressos celebrats fins ara, van posar el nivell molt alt. Hi ha moltes hores de feina, i al darrere la capacitat

de captació d'ajuda del doctor Sarró. Els Congressos van continuar. Els tres següents una moca més espaiats, però des del 1984 van ser cada dos anys. Les actes del segon Congrés van tenir dos volums, un encara de l'estil del primer. El segon volum va ser de salvació dels continguts.

En el tercer congrés, el de Lleida de 1981, hi hagué un canvi El primer volum es va lliurar el dia de començament del Congrés, juntament amb la resta de la documentació. La tirada va ser de 125 exemplars. Per evitar dificultats posteriors es decidí crear una revista que rebé el nom de "Gimbernat". Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència", amb una freqüència de dos números l'any, que encara perviu, amb un mateix estil fins el número 70. Ara ja està pel número 73. Al començament va estar vinculada a la unitat de Medicina Legal i Toxicologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, que n'assegurava l'edició. Ara els propis congressos i l'edició de les actes estan fixats, pels estatus, a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, tot i seguint la relació inicial amb la Universitat de Barcelona.

Annex 1. Taules temàtiques. I Congrés Internacional d'Història de la Medicina catalana. (Barcelona-Montpeller, juny 1970)

Dilluns 1 de juny. – Taula 1. Historiografia mèdica catalana. (Moderador A. Garcia-Die)

Taula 2. Les grans etapes de la psiquiatria catalana. (mod. D. Parellada Feliu)

Taula 3. Les relacions entre la Farmàcia i la Terapèutica en la medicina catalana. (mod. J.L. Gómez-Caamaño)

Dimarts dia 2. Taula 4. La patologia general des de Letamendi a Novoa Santos (mod. A. Sanvicens Marfull)

Taula 5. El naixement de les especialitats dins de la medicina interna catalana. (mod. B. Rodríguez Arias)

Taula 6. Aspectes psiquiàtrics de l'obra de Cervantes. (mod. R. Rey Ardid)

Dimecres dia 3. Taula 7. El desenvolupament de la Medicina Interna i les doctrines mèdiques a Catalunya (mod. J. Alsina Bofill)

Taule 8. El creixement de les grans especialitats mèdiques a Catalunya. (mod. E. Peiró i Randó)

Taula 9. Valoració de les aportacions de la cirurgia catalana. (mod. J. Lluch Caralps)

Taula 10. L'Obstetrícia i la Ginecologia a Catalunya. (mod. M. Carreras Roca)

Dijous dia 4. Taula 11. Les aportacions de la Biologia i la Fisiologia al desenvolupament de la Medicina Catalana. (mod. P. Domingo i Sanjuan)

Taula 12. Medicina Legal i Toxicologia. (mod. M. Sales-Vázquez)

Taula 13. Aportació de les Institucions mèdiques al desenvolupament de la medicina catalana. (mod. J. Danon)

Taula 14. Medicina antiga i medieval. (mod. J.A. Paniagua Arellano)

Divendres dia 5. Taula 15. Visió històrica de l'ensenyament de la medicina a Catalunya. (mod. J. Corbella)

Taula 16. La pediatria a Catalunya. Els inicis d'una especialitat. (mod. O. Casassas)

Taula 17. Medicina i Societat catalana contemporànies. (mod. J.M. Calbet).

Nota: Aquestes taules s'han extret del programa del Congrés. Es van mantenir en la seva totalitat. Però en canvi alguns moderadors, que s'havien acordat abans, es van modificar.

Annex 2. Les conferències

Se'n van mantenir algunes, però en un to menor pel conjunt del Congrés. Algunes d'elles ja s'han esmentat, en tractar de les persones. En el programa hi consten:

Dilluns dia 1. (1). A la sala dels Tapissos de l'Hospital de la Santa Creu: *"L'exercici de la medicina a*

l'Alta Edat Mitjana a la Corona d'Aragó" (Dr. Antoni Cardoner i Planas)

(2). A l'amfiteatre de la R. Acadèmia de Medicina: (Solemne inauguració del Congrés): *"Cinc fites de la Medicina Psicològica a la Catalunya d'antany i d'enguany: Ramon Llull (1232-1313). Arnau de Vilanova (1238-1311). Lluís Vives ((1492-1540). Josep de Letamendi (1838-1897). Eugeni d'Ors (1882-1954)."* (Dr. Ramon Sarró i Burbano)

Dimarts dia 2. (3). Al Saló Daurat de la Diputació: *"Le génie de Letamendi et la philosophie catalane".* (Dr. Alain Guy)

(4). A la R. Acadèmia de Medicina: *"La medicina a Barcelona a començaments del segle"*. (Dr. Q. Pedro-Pons)

(5) Al castell de Castelldefels: *"El malleus maleficarum i el món de les bruixes (Aspectes psiquiàtrics de la Inquisició)"* (Drs. Julio Caro Baroja i Ramon Sarró) (11.450, 18.43 h)

Dimecres dia 3. (6). A la R. Acadèmia de Medicina. *"L'ensenyament de la medicina a la Universitat Autònoma"*. (Drs. A. Trias Pujol i Moisès Broggi)

(7). A l'Acadèmia de Ciències Mèdiques. *"Els presidents de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques"* (D.M. Carreras Roca).

(8). A l'Acadèmia de Ciències Mèdiques. *"La cirurgia moderna a Catalunya des de Cardenal a 1936"* (Dr. Jaume Pi i Figueras.

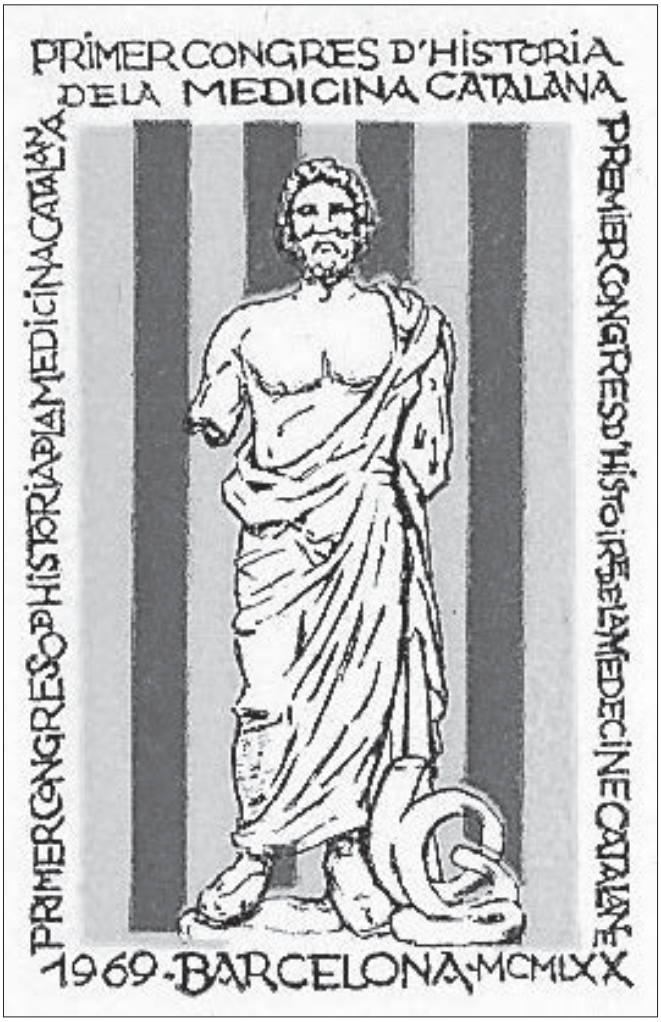
Dijous dia 4. (9). *"Le Collège de Girone a Montpellier"* (Dr. Louis Dulieu).

(10). A la R. Acadèmia de Medicina. *"Anatòmics catalans del segle XVIII"* (Dr. J. Lluch Caralps)

Divendres dia 5. (11). *"L'insegnamento della Storia della Medicina nella formazione della personalità del medico"* (Dr. Adalberto Pazzini)

(12). *"La habitación de la recién parida en el arte medieval catalan"* (Dr. M. Usandizaga)

Diumenge dia 7. (13). Solemne sessió de clausura l'antiga Facultat de Medicina de Montpeller. Conferències dels Drs. Ramon Sarró, Antoni Cardoner i A. Garcia-Die.



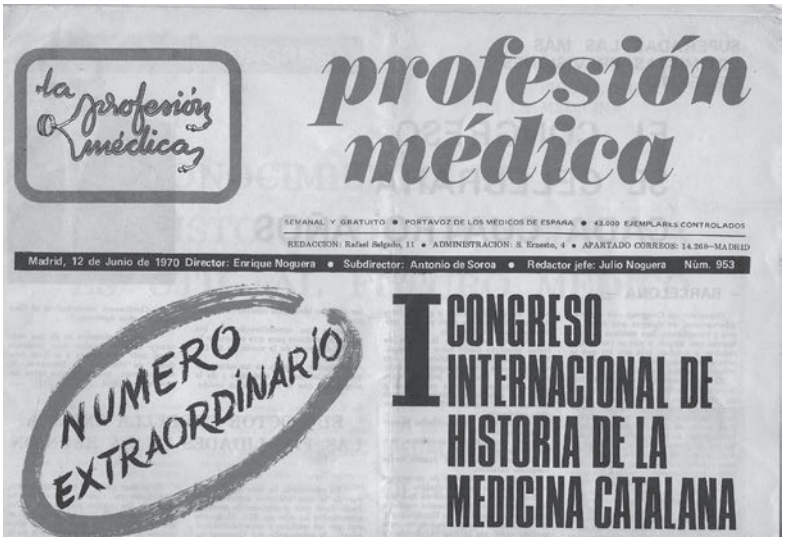
Dibuix central del cartell del Congrés

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 35, número 3, Juliol - Setembre 2020 - ISSN: 1133-32866

Indicació del Congrés, en una banda entre els edificis de l'Acadèmia i la Casa de Convalescència (ara de l'Institut d'Estudis Catalans), en el pati obert al carrer de Carme

Portada del Programa del Congrés

Ramon Sarró i Burbano, president del Congrés.



Part superior de la portada de la revista "Profesión Médica", dedicada exclusivament al Congrés

Louis Dulieu, de Montpeller, secretari general de la Societat Internacional d'Història de la Medicina

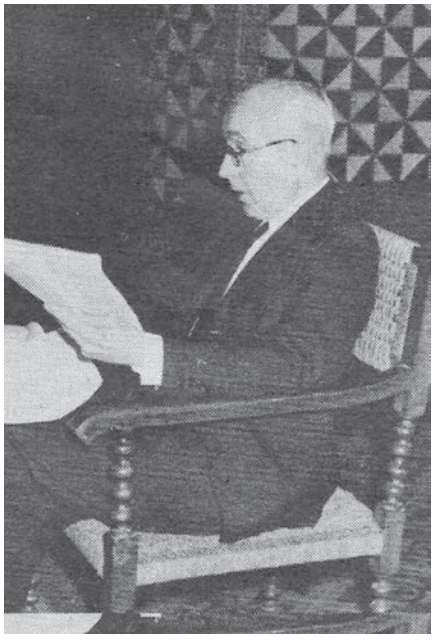
Vicenç Villar Palasí, rector de l'UAB, Adalberto Pazzini i Ramon Sarró

Adalberto Pazzini, historiador de la medicina de la universitat de Roma

Matasegells del Congrés

Tarjeta postal del Congrés

Tarja de Membre congresista


Antoni Cardoner i Planas, vicepresident

Manuel Carreras Roca, vicepresident

Antoni Garcia-Die, vicepresident

Moisès Broggi i Vallès

Enric Fernàndez Pellicer

Manuel Martínez Gonzàlez

Bel·larmí Rodríguez Arias, secretari de l'Acadèmia

Diego Ferrer, vocal

Josep M. Calbet Camarasa, vocal

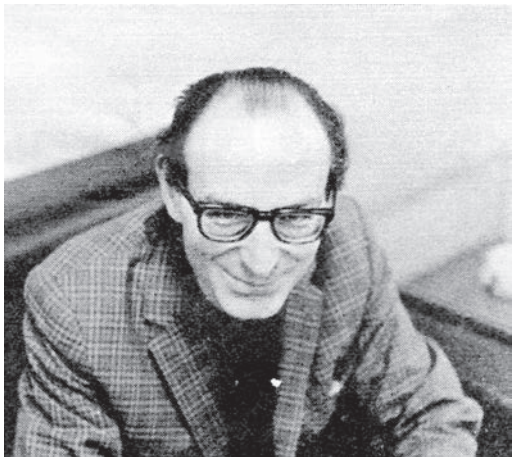
José L. Gómez Caamaño, vocal

Joan Lluch Caralps, vocal

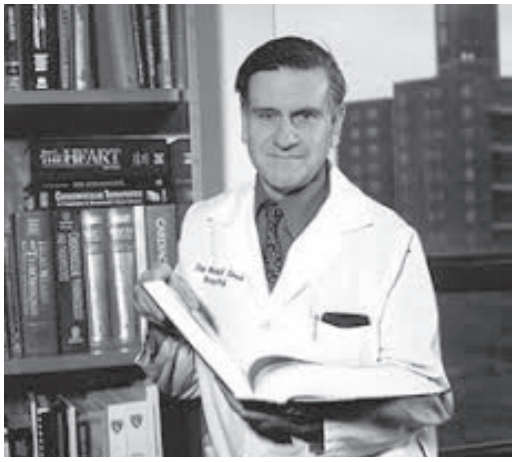
Enric Peiró Randó, vocal

Alfons Trias Maxencs

Jacint Corbella, secretari general



Jordi Vila-Abadal



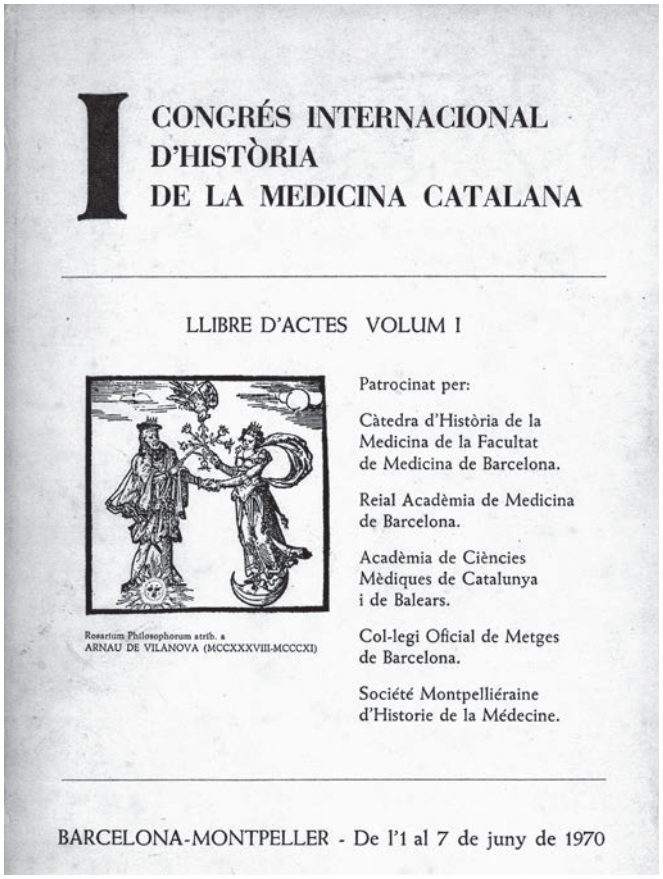
Valentí Fuster

Ramon Rey Ardid

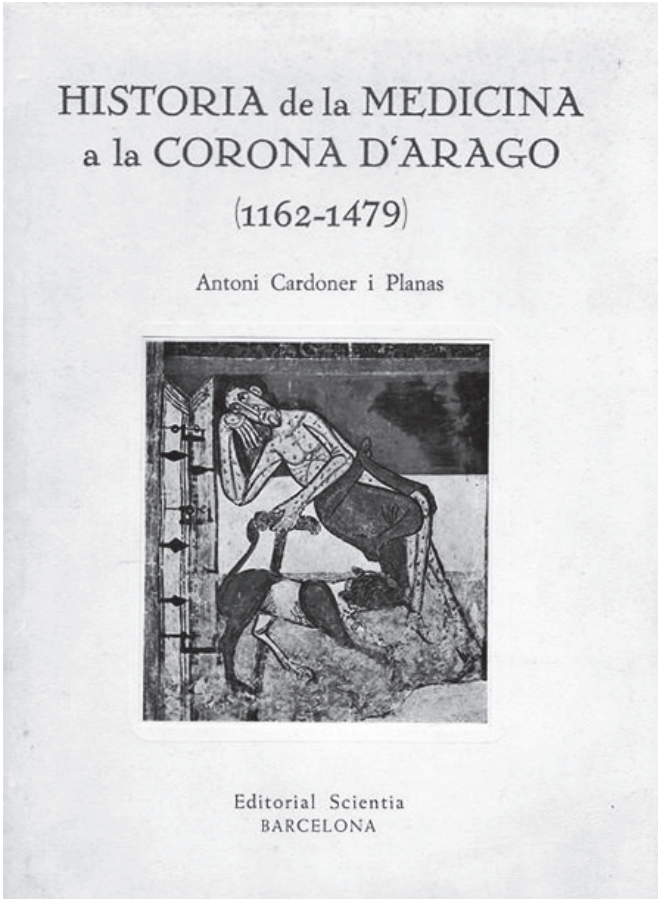
Agustí Pedro Pons

Lluís Trias de Bes

Jaume Pi-Figueras



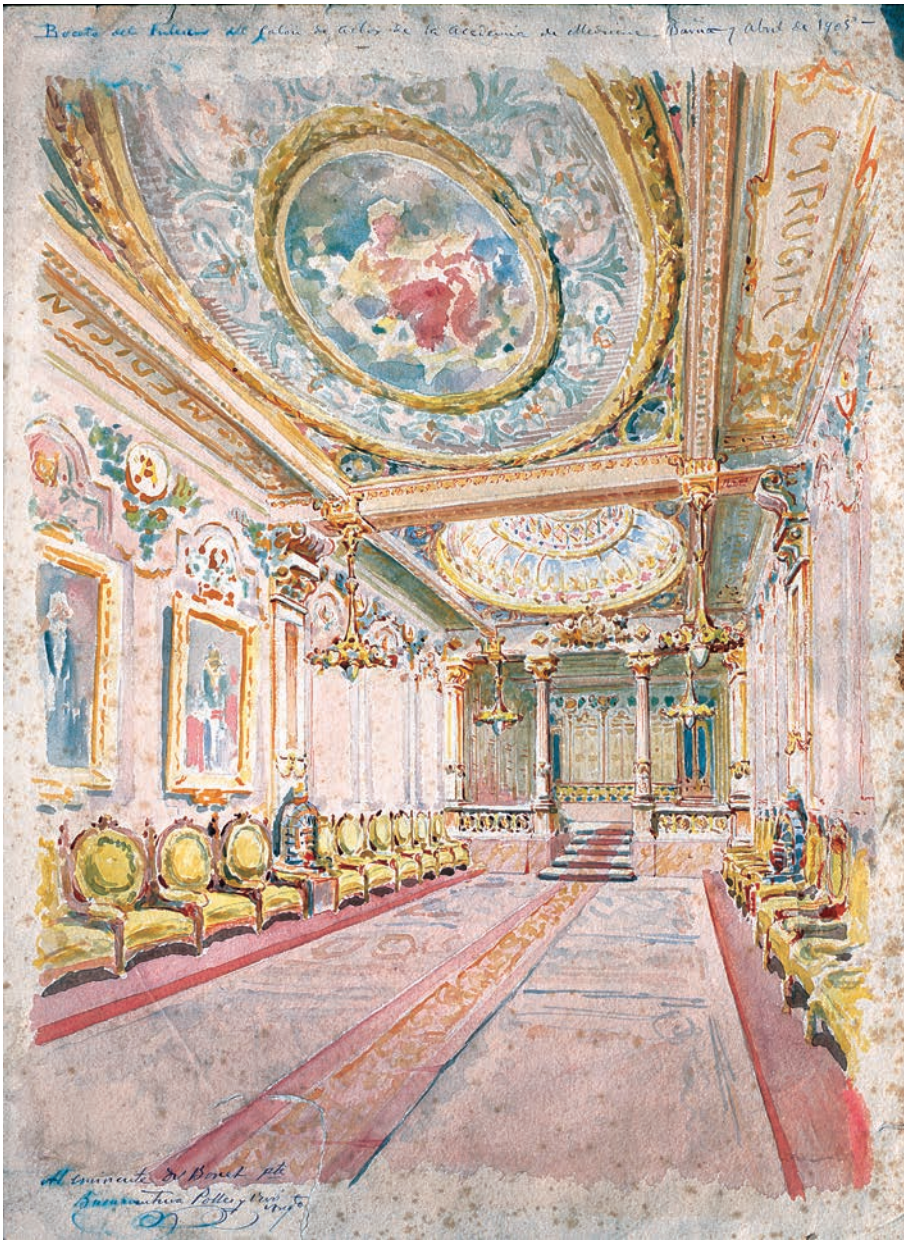
Portada Llibres d'Actes del Congrés, en 4 vols.



Portada llibre del Dr. Cardoner editat com a conseqüència del Congrés.

Portada de la revista Tribuna Médica, monogràfica, en català, amb motiu de la represa l'any 1976, amb el congrés de Perpinyà

Iconografia de l' Acadèmia



ARXIU ICONOGRÀFIC HISTÒRIC DE LA SANITAT CATALANA GASPAR SENTINON

Vista del nou Saló de sessions de l'acadèmia, projectat l'any 1905, a la seu del carrer de Banys Nous , nº 9. Aquarel·la obra de l'arquitecte del projecte de reforma de la seu de la RAMB, Bonaventura Pollés i Vivó (Barcelona, 1857-Sevilla, 1919)