

GIMBERNAT

∞ Volum 81 • Any 2024 ∞

SEGONA ÈPOCA



Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Universitat de Barcelona

Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya

Jané Mateu Foundation

Societat Catalana d'Història de la Medicina

GIMBERNAT

∞ Volum 81 • Any 2024 ∞

CONSULTABLE A:



Revistes Catalanes
amb Accés Obert

<http://www.raco.cat/index.php/gimbernat>



<http://revistes.ub.edu>



<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=26509>



<https://www.journaltoCs.ac.uk/index.php>



Sistema Regional de Información en línea para
Revistas Científicas de América Latina, el Caribe,
España y Portugal

Directori:

<https://www.latindex.org/latindex/ficha/25729>



Clasificación Integrada de Revistas Científicas

https://clasificacioncirc.es/ficha_revista?id=31537



<https://miar.ub.edu/issn/0213-0718>



<https://dulcinea.opensciencespain.org/ficha1176>

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

∞ Volum 81 • Any 2024 ∞

SEGONA ÈPOCA



Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Universitat de Barcelona

Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya

Societat Catalana d'Història de la Medicina



REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA
DE CATALUNYA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA



JanéMateu
FOUNDATION



SOCIETAT CATALANA
D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

Seminari d'Història de la Medicina de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

Societat Catalana d'Història de la Medicina. Acadèmia de Ciències Mèdiques
i de la Salut de Catalunya i de Balears.

Unitat d'Història de la Medicina de la Universitat de Barcelona.

Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina. Història de la Medicina.

Unitat d'Història de l'Odontologia de la Facultat d'Odontologia. Universitat de Barcelona.

Arxiu Històric de les Ciències de la Salut 'Simeó Selga i Ubach' (CoMB).

Jacint Corbella i Corbella. *Fundador i director honorífic*

CONSELL EDITORIAL

Director: Lluís Guerrero i Sala (*Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*)

Redactor en cap: Xavier Sierra i Valentí (*Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*)

Coordinador: Joan Pujol i Ros (*Arxiu Històric de les Ciències de la Salut 'Simeó Selga i Ubach'. CoMB*)

Consell de redacció: Ida Carrau i Bueno (*Regió Sanitària Barcelona. Servei Català de la Salut*)

Elena Guardiola i Pereira (*Societat Catalana d'Història de la Medicina*)

Carles Hervás i Puyal (*Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*)

Begonya Torres i Gallardo (*Unitat d'Anatomia Humana. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. UB*)

Josep M. Ustrell i Torrent (*Pierre Fauchard Academy. Spain*)

Traductora: Carmen Gomar i Sancho (*Hospital Clínic. Consultora Sènior d'Anestesiologia. Barcelona*)

CONSELL ASSESSOR

Josep Argemí i Renom (*Catedràtic de Pediatria. Universitat Internacional de Catalunya*)

Josep-Eladi Baños i Díez (*Rector. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya*)

Juan Francisco Campo Echevarría (*Càtedra de Ciències i Humanitats Dr. Bofill. Universitat de Girona*)

José Manuel López Gómez (*Director. Real Academia Burgense de Historia y Bellas Artes*)

Àlvar Martínez Vidal (*Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica*)

Pere Mestres-Ventura (*Catedràtic d'Anatomia. Universitat de Saarland, Alemanya*)

Pere Riutord i Sbert (*President del Consell Assessor per a la Recerca. Escola Universitària ADEMA - Universitat de les Illes Balears*)

Jesús Sabaté i Fort (*Facultat de Medicina. Universitat Rovira i Virgili*)

Antoni Trilla i García (*Degà. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona*)

Miquel Vilardell i Tarrés (*Catedràtic de Medicina Interna. Universitat Autònoma de Barcelona*)

Joan Viñas i Salas (*Catedràtic de Cirurgia. Universitat de Lleida*)

EDITEN: *Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.* Carrer del Carme, 47. 08001 - Barcelona.

Correu-e: secretaria@ramc.cat • *www.ramc.cat* • *ISSN:* 0213-0718 • *ISSN ELECTRÒNIC:* 2385-4200

Universitat de Barcelona. Carrer de Casanova, 143. 08036 - Barcelona.

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. Crta. de Roda, 70. 08500 - Vic.

Societat Catalana d'Història de la Medicina. Carrer Major de Can Caralleu, 1-7. 08017 - Barcelona.

Dipòsit legal: B-38.174-1984 • *Edició electrònica:* *www.raco.cat/index.php/gimbernat*

Correu-e de la publicació: gimbernat@ramc.cat

PUBLICACIÓ SEMESTRAL

Els treballs publicats recullen el parer dels seus autors, per la qual cosa *Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut* no es fa necessàriament solidària del seu contingut.

SUMARI

☞ Volum 81 • Any 2024 ☞

☞ **Editorial** GUERRERO i SALA, Lluís..... 9

☞ **Dossier. Epidèmies**

- *Lancisi and scabies*. CRAIG, Errol A. 11
- *Metges catalans, herois i màrtirs, durant les epidèmies (1). Segle XIX.*
CARRAU i BUENO, Ida; PUJOL i ROS, Joan 23
- *L'inici de la lluita antituberculosa a Catalunya.*
CARDONA i IGLESIAS, Pere-Joan 47
- *El brot de pesta bubònica a Barcelona dels anys 1905-1906.*
L'epidèmia oculta. HERVÁS i PUYAL, Carles; GALLEGOS i PANIELLO, M. Àngels;
XIFRÓ i COLLSAMATA, Marc 67
- *Barcelona 1914-1918: entre l'epidèmia de tifus i la Grip Espanyola.*
CARLES-POMAR, Àngels 87
- *La grip de 1918 i la COVID de 2019: lliçons de les pandèmies.*
TRILLA i GARCÍA, Antoni; TRILLA i AYMERICH, Guillem 105
- *"El piojo verde": l'epidèmia de tifus exantemàtic de la
postguerra (1939-1944).* SIERRA i VALENTÍ, Xavier 123

☞ **Articles**

- *L'Hospital de Vic en l'acolliment i criança d'infants abandonats (segle XV).*
ESTER i CONDINS, Anna Maria..... 145
- *Mortalitat neonatal i mortalitat infantil per sexes a les
comarques de Tarragona (1770-1910).* FERRER-ALÒS, Llorenç..... 163

🌀 **Documenta**

- *L'epidèmia de paludisme de 1836 a l'Empordà.*
TORRENT i QUER, Narcís 187

🌀 **Ressenyes bibliogràfiques**

- Angelerio, Quinto Tiberio. *Instruccions per combatre epidèmies, avui i fa cinc segles. Record d'un confinament*
PUJOL i ROS, Joan 211
- Tur Ribera, Fanny. *Epidèmies. Eivissa i Formentera. (1799-1930).*
CARDONA i IGLESIAS, Pere-Joan 214
- Bernabeu Mestre, Josep. *Pàndèmia. Quan el passat és el pròleg del futur.*
RAMIS i JUAN, Oriol 216
- Julià, M. Antònia; Serés, Elisabet; Bosch, Fèlix (coord).
Diccionari multilingüe de la COVID-19: Cinc-cents termes per a entendre la pandèmia.
RIERA i FONTS, Carles 218
- Llussà i Ruiz, Carles. *A la recerca del temps passat. Memòries.*
GUERRERO i SALA, Lluís 220
- Guardiola, Elena; Baños, Josep-Eladi. *Eponímia mèdica catalana (IV).*
BONFILL i COSP, Xavier. 223
- Montaña Buchaca, Daniel. *Los hospitales del general Cabrera durante la Primera Guerra Carlista (1833-1840).*
PLANES i BALL, Josep Albert..... 225
- Bernat López, Pasqual; Torres Gallardo, Begoña.
100 moments estel·lars de la medicina. Idees, avenços, descobriments, anècdotes i personatges.
GUARDIOLA i PEREIRA, Elena 227

🌀 **Política editorial i manual de procediments de la revista GIMBERNAT** 231

EDITORIAL

GUERRERO i SALA, Lluís

 <https://orcid.org/0000-0002-2865-7181>

*Acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Director de la revista Gimbernat.
Manresa (Bages). 9658lgs@comb.cat*

L'equip editorial d'aquesta revista dedicada a la investigació i la divulgació de la història de la medicina i de les ciències de la salut, i tots els seus lectors, hem patit l'infortuni de viure des de dins una pandèmia, una malvestat que sortosament no afecta totes les generacions. N'hem parlat en edicions anteriors. Hem viscut la COVID-19 des dels moments previs a la declaració de pandèmia per part de l'Organització Mundial de la Salut, el 30 de gener de 2020, fins al 5 de maig de 2023, moment en què, tres anys i tres mesos després, l'OMS decreta la fi de l'emergència internacional. Això no obstant, aquest organisme internacional considera la malaltia produïda pel virus SARS-CoV-2 una patologia infecciosa vírica de caràcter epidèmic, que segueix sent una prioritat de salut pública global i una amenaça que necessita vigilància i resposta dels sistemes sanitaris de tot el món, motiu pel qual defensa la continuació de les campanyes de vacunació.

Durant els 1.191 dies de pandèmia, el nombre global d'afectats i de defuncions és ben controvertit i, amb tota probabilitat distorsionat, a causa d'una clara subestimació, com ha passat en altres pandèmies. A Catalunya hem tingut vora trenta mil morts, encara que mai no coneixerem amb precisió la magnitud de la catàstrofe.

Des de l'inici i fins avui (no s'ha acabat), s'han succeït les infeccions en onades i brots. També les formes del virus que, mitjançant mutacions, s'ha anat diversificant en soques, variants i sub-variants successives. A l'hora d'escriure aquestes línies, la forma prevalent és l'Òmicron XBB-1, amb la seva subvariant EG.5-eris. Ara la informació sobre casos ens arriba diluïda entre altres virasis respiratòries comunitàries, a través de la web de salut pública SIVIC.

Aquest moment coincideix amb la campanya de vacunació promoguda pel Departament de Salut per protegir de forma preferent els col·lectius i els pacients de més risc, amb les vacunes més adaptades a les noves variants del virus.

També s'ha escaigut suara el lliurament del premi Nobel de Fisiologia o Medicina de 2023, atorgat a la biòloga hongaresa Katalin Karikó i a l'immunòleg nord-americà Drew Weissman, en reconeixement a les investigacions que, a finals del 2020, van propiciar la creació de les vacunes contra la COVID-19 basades en l'ARN missatger. En aquesta ocasió el Nobel no ha fet esperar aquells qui se'l mereixen.

La llarga etapa sota l'assot del virus ens ha permès revisar pandèmies i epidèmies del passat; per aquest motiu el nostre Consell Editorial ha considerat escaient incloure un ampli dossier dedicat a les malalties infeccioses. Aquest bloc inclou brots i epidèmies de sarna, tuberculosi, pesta bubònica, tifus, grip, tifus exantemàtic, i fins i tot alguns metges morts en la lluita contra les malalties infeccioses de caràcter epidèmic. El ventall cronològic dels continguts d'aquest dossier s'estén del segle XVII al XXI, sobretot del XIX al XXI. A més a més, hi trobem dos articles de recerca primària que estudien aspectes de la infantesa, un dels quals introdueix el biaix de gènere, una perspectiva que aporta una novetat a la revista. La completen un treball de la secció Documenta i l'espai habitual dedicat a les ressenyes bibliogràfiques, amb les novetats editorials que alguns investigadors han decidit difondre i comentar als nostres lectors.

Aquest número es tanca coincidint amb l'edició del programa del XXII Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana, que se celebrarà a la ciutat de Sabadell els dies 10 i 11 de novembre de 2023. La categoria dels ponents i l'interès dels temes que s'hi exposaran ens permeten augurar un gran èxit a l'esdeveniment. Creiem que, una vegada més, hom pot constatar l'encert de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya a l'hora de designar el lloc de celebració i d'encarregar al doctor Joan Sala i Pedrós aquesta iniciativa, de la qual esperem que surtin alguns nous treballs per publicar a la nostra revista.

A hores d'ara, el Consell Editorial de *Gimbernat* ja treballa en nous textos que apareixeran al futur número 82, que també, com aquest, ha de palesar l'esforç de tots per aportar als investigadors i als lectors en general uns articles del màxim interès sobre el passat de la medicina i de les ciències de la salut a Catalunya.

© **Lluís Guerrero i Sala**, 2024

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



LANCISI AND SCABIES

CRAIG, Errol A.; MD, PhD

 <https://orcid.org/0009-0009-1648-4197>

The Permanente Medical Group, Walnut Creek, CA (EUA). Errol.A.Craig@kp.org

Rebut: 11 d'octubre de 2022

Acceptat: 15 de novembre de 2022

PARAULES CLAU:

- *Sarna*
- *Lancisi*
- *Bonomo*
- *Cestoni*
- *Contagi*

LANCISI I LA SARNA. RESUM: Durant la major part de la història, la comunitat mèdica va considerar la sarna com una malaltia de la sang o d'humors alterats. Els avenços en microscòpia i una creixent apreciació del contagisme van portar els italians Bonomo i Cestoni, el 1687, a proposar que la sarna era causada específicament per l'acció d'un àcar a la pell. La seva hipòtesi va ser rebutjada pel metge papal Lancisi, que no va reconèixer la sarna com una entitat específica diferent.

PALABRAS CLAVE:

- *Sarna*
- *Lancisi*
- *Bonomo*
- *Cestoni*
- *Contagio*

LANCISI Y LA SARNA. RESUMEN: Durante la mayor parte de la historia, la comunidad médica consideró la sarna como una enfermedad de la sangre, o por humores alterados. Los avances en la microscopía y una creciente apreciación del contagionismo llevaron a los italianos Bonomo y Cestoni, en 1687, a proponer que la sarna estaba causada específicamente por la acción de un ácaro en la piel. Su hipótesis fue rechazada por el médico papal Lancisi, quien no reconoció la sarna como una entidad distinta y específica.

KEYWORDS:

- *Scabies*
- *Lancisi*
- *Bonomo*
- *Cestoni*
- *Contagionism*

ABSTRACT: For most of history, the medical community regarded scabies as a disease of the blood, or altered humours. Advances in microscopy and a growing appreciation of contagionism led Italians Bonomo and Cestoni, in 1687, to propose that scabies was specifically caused by the gnawing of an itch mite in the skin. Their hypothesis was rejected by papal physician Lancisi, who failed to recognize scabies as a specific distinct entity.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: CRAIG, Errol A. "Lancisi and scabies". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 11-21.
<https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.1>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Errol A. Craig, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.81.1

INTRODUCTION

The skin disease scabies, today, is universally understood to refer to the itchy and contagious rash caused by the parasitic mite *Sarcoptes scabiei*. However, this has not always been the case. Since the time of antiquity, scabies has been known as an itchy, often pustular disease leading to the formation of scabs on the skin. The term derives from the Latin 'scabere', meaning 'to scrape', or 'to scratch'. The earliest writings about scabies however, reveal confusion as to its underlying cause. For example, Aristotle wrote about an entity ('akari') that had characteristics of both scabies and lice simultaneously. Ancient Romans accounts reveal even less understanding using the term 'scabies' in a rather more non-specific fashion to include a variety of itchy scaling, pustular, or ulcerative disorders of the skin.

One of the earliest recorded descriptions of scabies compatible with our modern understanding comes from that writings of the 10th Century Persian physician al-Tabari (Friedman). al-Tabari's describes "bloody scabies" as a condition presenting with furrows in the skin, from which an animalcule can be removed. However al-Tabari additionally discusses nine other variants of scabies (granular, bloody, fiery, moist, dog, lepra, papulopustular, oozing, flat) which are less recognizable to the modern reader and likely represent other disparate conditions (one of which is possibly impetigo). Thus in fact, for most of its history, scabies was used as a catchall term to describe a wide variety of skin diseases, including those caused by the acarus. It would not be until the groundbreaking studies of Ferdinand von Hebra, published in 1844 that scabies as a disease process evolved to carry a narrow and precise definition.

Because the term scabies was used somewhat non-specifically and because early accounts of scabies tended to be accordingly nonspecific, it is difficult to pinpoint with any accuracy when the underlying cause of scabies was first truly discovered. At the minimum Hauptmann's 1657 sketch of the scabies mite, might be considered a good, albeit arbitrary starting point (Fig. 1). However, unrecorded and without fanfare, village elders and peasant women had been known to relieve scabies by extracting minute brown spots out of the skin of affected patients in a variety of societies. It is unknown how long back this practice dates. For this reason it seems absurd to credit any given individual as the discoverer of the itch mite. From the 1500's onward, references can be found of physicians and other healers removing the itch mite from affected patients with a fine needle. However, physicians who were in fact aware of the presence of the acarus in lesions of scabies generally saw no causation between the mite and the disease. For these doctors the acarus was thought to be a by-

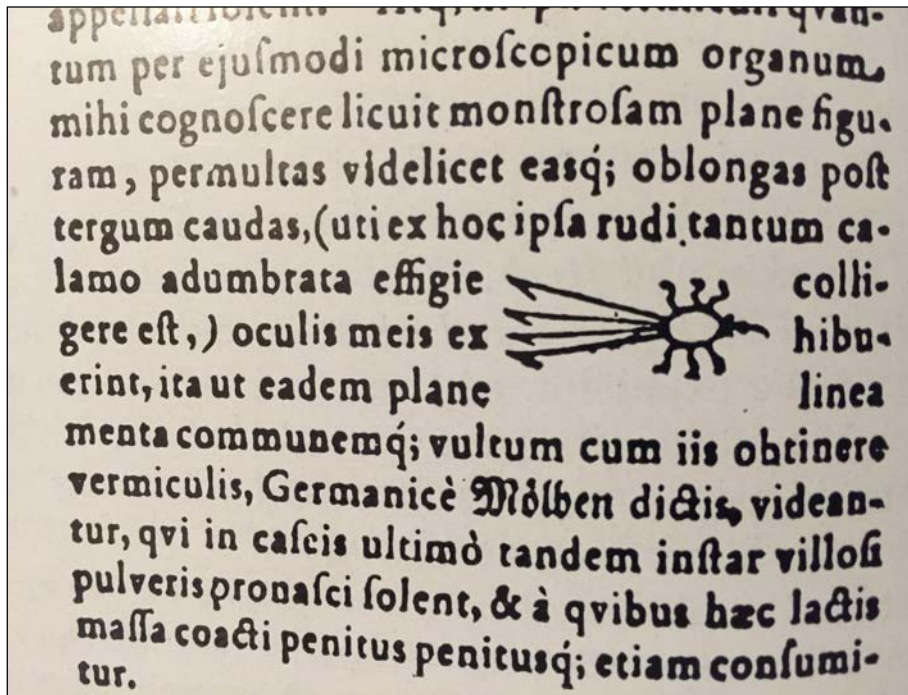


Figure 1. First known drawing of the scabies mite by August Hauptmann (1607-1674).

product of the skin disease. The widely accepted Aristotelian dogma of spontaneous generation provided that living organisms could derive from non-living material. Any mites found in lesions of scabies could be regarded as an incidental finding. In the same way that maggots found in a wound are not its cause, the same logic could be used to explain away the presence of the acarus in scabies lesions. For the vast majority of medical and learned men of the day, the cause of scabies was disordered blood, and more specifically imbalanced humors, a concept dating back to Galen.

In Renaissance Italian city states, experimental science flourished and thus knowledge regarding scabies was perhaps the most advanced. The well-known and respected Tuscan naturalist Francesco Redi (1626–1697) made observations which called into question the dogma of spontaneous generation. Noting that butchers protected meat from spoilage in the summer by covering it with white cloth, Redi created a simple experimental setup where flies either had direct access to rotting meat at the bottom of glass jars or did not due of the presence of a thin layer of white cloth. Redi noted that maggots only developed on meat to which flies had direct

access. Cloth protected meat developed no maggots. From this, Redi noted that maggots came directly from flies, rather than spontaneously generating. He summarized his conclusions as, 'all life comes from life' (Omne vivum ex vivo).

THE FIRST WORKS

It was in this intellectual milieu that the first written work conveying a true understanding of etiopathogenesis of scabies is to be found. The Italians Giovanni Cosimo Bonomo (1663–1696) and Diacinto Cestoni (1637–1718) produced the first comprehensive and convincing description of the scabies mite and the disease it causes. Bonomo was a physician who trained in Pisa, and spent time working on slave galleys in the Tuscan port of Livorno. Bonomo observed prisoners and sailors extracting minute items from each other's skin to relieve their itch, 'as a matter of mutual kindness' (Mead). Cestoni was a pharmacist and naturalist, and held influence amongst intellectuals in Livorno; perhaps most importantly he possessed a microscope, a relatively unknown instrument, and actually knew how to use it (Fig. 2). Bonomo and Cestoni's skill sets, when put together, provided the perfect combination to devise a cogent scientific explanation of scabies. They concluded that scabies was simply an itchy skin disease caused by the presence of a microscopic mite chewing its way through the skin. They published their observations in a pamphlet in Florence on 18 July 1687 as an open letter to Redi, who had taken interest in their findings. Entitled, *Osservazioni intorno a' pellicelli del corpo umano* (Fig. 3), Bonomo and Cestoni listed nearly all the salient points of scabies as we know it today, describing its features far more thoroughly than ever previously done, and attributing the acarus as its direct cause. Moreover they brushed aside and dismissed alternative incorrect theories of the day in a full frontal assault on ancient and contemporaries authorities alike. Bonomo and Cestoni wrote that scabies had nothing to do with the imbalance of Galen's humors, nor Sylvius' corrosive acids, nor Van Helmont's ferments; rather it was due to, 'no other than the continual biting of these animalcules'. Though they were not the first to make note of the acarus in scabies, Bonomo and Cestoni demonstrated, in writing, the first comprehensive understanding of the pathology of scabies. Hence it is reasonable to consider Bonomo and Cestoni the discoverers of the acarian origin of scabies. Or at least the first to commit their knowledge to print. However, these advanced ideas were disseminated into a void. The medical mind of the time was by no means ready to digest and incorporate this information into its worldview. The face of this resistance took form of the eminent physician and scientist Giovanni Maria Lancisi (1654-1720) (Fig. 4), who in retrospect is in fact viewed as a progressive figure of his day.



Figure 2. Portrait of Diacinto Cestoni.
No known portraits exist of
Giovanni Cosimo Bonomo.

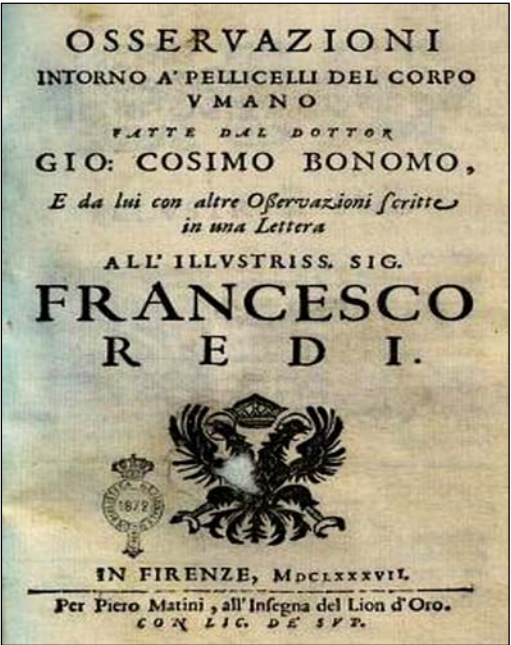


Figure 3. Osservazioni intorno
a' pellicelli del corpo umano (1687).

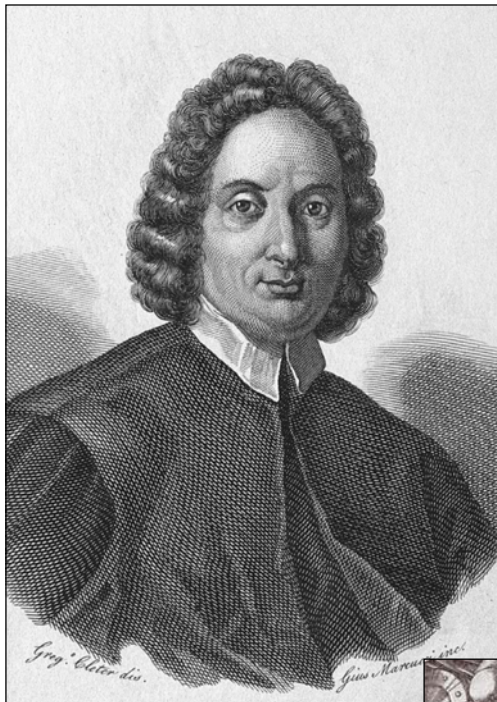


Figure 4. Giovanni Maria Lancisi.
[Reproduced under a Creative Commons Attribution 4.0 International license from R. Burgess, *Portraits of doctors & scientists in the Wellcome Institute, London 1973*, no. 1668.1].

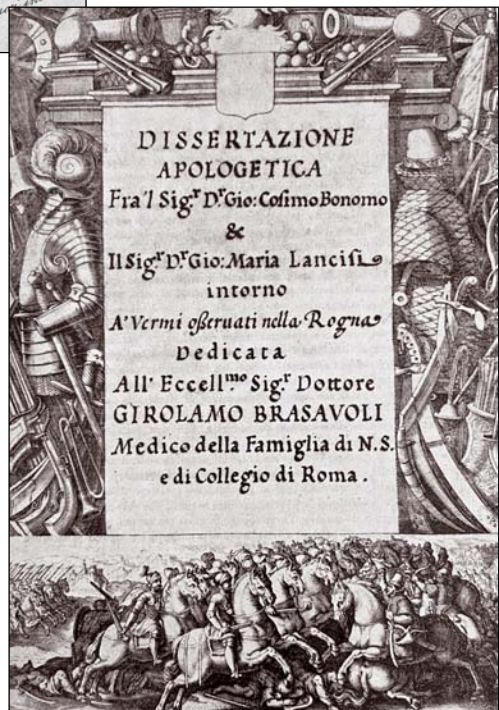


Figure 5. Apologetic dissertation between GC Bonomo and GM Lancisi.

Giovanni Maria Lancisi started out life under modest circumstances. Orphaned after his mother died in childbirth, Lancisi lived in Orvieto as a boy, and moved to Rome at age twelve. Showing great aptitude, he studied natural sciences, anatomy, chemistry, and botany at *Collegio de la Sapienza*, where he received a doctors degree, in philosophy and medicine, at age eighteen. He was a skilled anatomist and was appointed professor of anatomy at age thirty. Lancisi, throughout his career, made many contributions to modern medicine; he is perhaps most famous for his studies on the pathophysiology of the heart. In the years of 1705-6 an epidemic of sudden death erupted in Rome. This coincided with The War of Spanish Succession, a particularly stressful time. Sudden death was seen as a sign of divine punishment. Alarmed, Pope Clement XI tasked Lancisi with investigating the cause of this epidemic to minimize full-fledged panic. Through his liberal employment of autopsy as a technique to understand disease, Lancisi determined that sudden death resulted from structural anomalies of the heart and great vessels. In 1707, Lancisi published his landmark treatise of the heart *De Subitaneis Mortibus*, which is widely considered to have birthed the field of modern cardiology (A. Paleari). Lancisi made additional significant contributions in nephrology, neurology, infectious disease, and epidemiology (Z. Klassen).

However, prior to his profound investigations of the heart, Lancisi found himself in the position of being the arbiter of Bonomo and Cestoni's "new" ideas regarding the cause of scabies. At the time, Bonomo, Cestoni, and Lancisi were all members of the Roman Medical Council, a forum for discussing and propagating new and important medical ideas. In August of 1687, Bonomo wrote to Lancisi asking him to disseminate his newly published work on scabies to the Roman Medical Council for evaluation. At this stage of his life Lancisi carried the official title of papal archiater, and thus was the personal physician of the Pope. Lancisi represented the medical authority to which Bonomo and Cestoni were submitting their ideas and accordingly seeking acceptance. Lancisi and Bonomo proceeded to exchange a series of letters in the fall of 1687, in which they debated the topic of scabies in general, and more specifically on the role of the acarus in the disease. Their correspondence was compiled into a pamphlet entitled, *Apologetic dissertation between... GC Bonomo and...GM Lancisi* (Fig. 5), which for years has rested in the Lancisiana Library, located in the Santo Spirito Hospital in Rome (La Polemica Bonomo). Ultimately Lancisi rejected Bonomo and Cestoni's acarian hypothesis of scabies. A close examination of this pamphlet reveals the thought process of Lancisi and his medical colleagues from this time.

Lancisi's original assessment of Bonomo and Cestoni's findings was that he was impressed with their originality and learnedness. He brushed aside the objections

of his colleagues who distrusted microscopy writing that this new scientific technique counted as one of the wonders of the century (*“del microscopio, che appunto è una di quelle invenzioni, che, si come hà ingrandita la gloria del nostro secolo, così la farà invidiata da venturi”*). Lancisi did not doubt that Bonomo and Cestoni had in fact observed mites in the lesions of scabies. Lancisi noted that others were aware of the itch mite. One Council member reported knowing a woman in Rome whose specific job was to extract mites from the skin of scabies sufferers. Another claimed to have had scabies himself, and under the optimal lighting conditions claimed to be able to see the mites in his skin. Overall, it appears that Lancisi gave Bonomo and Cestoni's ideas fair consideration, but ultimately rejected them.

Why exactly did Lancisi reject Bonomo and Cestoni's acarian hypothesis? It is tempting to postulate that Lancisi considered the case of scabies to be settled, and not deserving re-examination. However, this is not compatible with other aspects of Lancisi's career. During his life, Lancisi directly challenged some fundamental medical preconceptions. For example, he rejected the doctrine of *'cor aegrotari non potest'* - that is to say the idea that the heart could not be subject to disease. In other areas Lancisi challenged previously held beliefs, such as that of Descartes who postulated that higher mental functioning arose from the pineal gland. Based on his prowess in autopsy, Lancisi correctly suggested the area of the brain responsible for such activity was in fact the corpus callosum. Thus here we see several examples of how Lancisi was not beholden to the status quo.

The best explanation is that Lancisi, like most other physicians of his day viewed scabies as a general category of skin diseases and not an entity sui-generis. Lancisi believe that the acarus could be found in some cases of scabies lesions, but was not an integral and necessary component of the disease, and was not a disease defining characteristic of scabies. Fundamentally, Lancisi subscribed to the Galenic concept that scabies was a disease of the blood. Lancisi wrote (correctly) that the pustules seen in scabies consisted of skin elevations caused by a collection of serum under the skin. And while he believed this could be due to worms in the blood, the lesions of scabies could also be due to other factors causing blood disturbances. According to him, other possible causes included body fluids becoming sour or corrosive, abnormal dietary practices like eating too much salt or drinking too much wine, or even external agents breaking the skin from the outside (such as nettle spines). Lancisi believed that worms in the blood were but one possible cause of scabies. When in the course of their discourse Bonomo admitted that he couldn't find a mite or at least its egg in every skin lesion examined, Lancisi took this as further

evidence to support his idea that worms in the blood were but one of many possible causes of scabies. Interestingly later in his career Lancisi would come to similar reservations about animalcules causing epizootic disease of cattle (Rinderpest), as well as malaria. Although he endorsed studying these diseases with microscopy, in both instances he stated that he could not assign causality to the presence of microorganisms ('worms') even if found (Wilkinson).¹ As Margaret Delacy points out in her books on the history of contagionism, Lancisi and many other leading thinkers of the day were agnostic on the nature of pathogenic substances (Delacy).

Bonomo's response to Lancisi's rejection reveals an attempt to win over the famous papal physician with an appeal to logic and reason. Bonomo wrote Lancisi back, and stated that while it was true that he was unable to find mites in all lesions, he additionally noted that the mites create pathways between lesions, and thus can make multiple scabies lesions, without being to inhabit them all simultaneously. But likely the true reason that Bonomo couldn't find a mite in every lesion he examined was that he did not realize the optimal place to search for mites was at the end of burrows. It is likely that Bonomo looked indiscriminately for mites in multiple areas including the small blisters or pustules they cause. Today we recognize these blisters as being immunological reaction that mites cause and not the precise spot to locate them.

Additionally, Bonomo rebutted the paradigm that scabies was a disease of the blood by pointing out that, in his hands, scabies could be repeatedly and consistently cured by external treatments alone. Here Bonomo seems to have made the assumption that topical treatments would have no systemic efficacy. Moreover Bonomo very logically noted that while he could not claim that all itchy skin bumps are all cause by the acarus, those itchy bumps caused by other (internal or external) causes should be labeled as other diseases. Bonomo and Cestoni had the insight to narrowly define scabies in these terms.

If he were hoping that Lancisi would accept his logic. Bonomo must have been disappointed by his reply. Lancisi very conservatively cautioned Bonomo not to be overconfident and assume his recent observations invalidated the wisdom of the ancients. Lancisi pointed out, rightly so, that they disagreed on what exactly the true nature of scabies is. While Bonomo preferred a narrow definition, Lancisi continue to believe in scabies as a catchall term. And thus accordingly for Lancisi, the optimal treatment for scabies varied. While external remedies might help in some cases, when scabies were due to internal causes, i.e. those precipitated by rotten food or corrupted body fluids, external treatments would be useless and in fact dangerous as

they prevent the healthy evacuation of fluids. Lancisi pointed to various references that demonstrated that the quick suppression of mange can lead to palpitations, convulsions, madness, blindness, apoplexy, dangerous fevers, and other illnesses. Lancisi suggested Bonomo read, or re-read, various passages written in classical antiquity by Plutarch and others. Lancisi, it appears, could not shed his classical training, and continued to rely heavily on the wisdom of the ancients.

Lancisi lived in a time of medical and scientific transition. While his autopsy studies led to some profound insights, his understanding of contagion appears jumbled and confused to the modern reader. This confusion was by no means particular to Lancisi alone. Contagionism (and animalculism) were newly emerging ideas that, while gaining proponents, were far from being widely accepted. The majority of physicians and scientists would have agreed with Lancisi that scabies was a general class of itchy skin diseases and could not possibly be explained by the gnawing through the skin of a mite. By dismissing Bonomo and Cestoni's hypothesis, Lancisi permitted the confusion regarding the cause of scabies to persist, which amazingly, would not be fully cleared up until von Hebra's groundbreaking work on scabies in the mid nineteenth century.

Lancisi's rejection of Bonomo and Cestoni's acarian hypothesis of scabies represents an unfortunate setback in the history of scabies, infectious disease, and medicine in general. Essentially what should have been a landmark publication and the first convincing description of an infectious disease languished, mostly ignored. A summary of *Osservazioni intorno a' pellicelli del corpo umano* was reported to the Proceedings of the Royal Society by the English physician Richard Mead, who had undertaken medical training in Italy, thereby introducing Bonomo and Cestoni's groundbreaking ideas into the English speaking world. Translations into French and Latin were also made. Despite this Bonomo and Cestoni's findings did not gain traction, and would require nearly a century and a half to be taken seriously, by new set of actors, at a faraway academic institution, in an entirely new era (Craig).

CITATION

1. In studying those with malaria, Lancisi suggest that 'insects' in the blood would not necessarily be the cause of the disorder but could be either from spontaneous generation or as Wilkinson points out due to external airborne contamination (of the kind seen in Redi's experiments). Lancisi wrote:

"... it would be necessary that the blood of those suffering from marsh fevers should be let, which medical reason seldom admits; and to carefully examine the blood with a

microscope for insects of this kind, if such there be. But, although worms might be seen in the drawn blood, it would still be doubtful that these insects should be considered as the cause of the evil; or whether, which I consider more probable, it is the product of the breaking down of the fluids; whence all the minute ovules, after they have been wrapped up in particles of the blood, are set free or are supplied from the external air. I can therefore form no opinion from autopsies whether these diseases are carried by insects into the blood." (Wilkinson).

BIBLIOGRAPHY

- CRAIG, E. *The Itch: Scabies*. Oxford: Oxford University Press, 2022. 192 p.
- DELACY, M. *The Germ of an Idea. Contagionism, Religion, and Society in Britain 1660-1730*. London: Palgrave Macmillan, 2016. 326 p.
- FRIEDMAN, R. "The Story of Scabies-IV: At Tabari: Discoverer of the *Acarus scabiei*". In: *Medical Life*, June 1938; 45 (6): 163–76.
- KLASSEN, Z., [et.al]. "Giovanni Maria Lancisi (1654-1720): Anatomist and Papal Physician". In: *Clinical Anatomy*, 211; 24 (7): 802–6.
- MEAD, R. "An Abstract of a Letter from Dr. Bonomo to Signior Redi Containing some Observations Concerning the Worms of Humane Bodies". In: *Philosophical Transactions*, 1703; 23: 1296–9.
- PALEARI, A., [et.al]. "Giovanni Maria Lancisi (1654-1720) and The Modern Cardiovascular Physiology". In: *Adv Physiol Educ*, 2021; 25: 154–9.
- La Polemica Bonomo—Lancisi sull'“origine acarica della scabbia”*. Livorno: Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia, 1937.
- WILKINSON, L. "Rinderpest and Mainstream Infectious Disease Concepts in the Eighteenth Century". In: *Medical History*, 1984; 28: 129-150.

METGES CATALANS, HEROIS I MÀRTIRS, DURANT LES EPIDÈMIES (1). SEGLE XIX

CARRAU i BUENO, Ida¹ - PUJOL i ROS, Joan²

 <https://orcid.org/0000-0002-5548-6453>

 <https://orcid.org/0000-0002-6175-782X>

1. *Arxivera, Regió Sanitària Barcelona (Servei Català de la Salut)*. Barcelona (Barcelonès). icarrau@catsalut.cat

2. *Acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*. Gironella (Berguedà). joanpujolros@gmail.com

Rebut: 11 de juliol de 2023

Acceptat: 15 de setembre de 2023

PARAULES CLAU:

- *Metges contagiats*
- *Epidèmies*
- *Reconeixements a metges*
- *Catalunya*
- *Segle XIX*

RESUM: El present article té com a objectiu homenatjar tots aquells metges que durant les crisis epidèmiques a la Catalunya del segle XIX van auxiliar la població civil. Alguns d'ells van morir assistint els contagiats. Per aquest motiu, pels serveis prestats, van ser premiats amb la Creu d'Epidèmies, amb medalles commemoratives o diplomes, entre altres reconeixements.

PALABRAS CLAVE:

- *Médicos contagiados*
- *Epidemias*
- *Reconocimientos a médicos*
- *Cataluña*
- *Siglo XIX*

MÉDICOS CATALANES, HÉROES Y MÁRTIRES, DURANTE LAS EPIDEMIAS (1). SIGLO XIX. RESUMEN: El presente artículo tiene como objetivo rendir homenaje a todos aquellos médicos que durante las crisis epidémicas en la Cataluña del siglo XIX auxiliaron a la población civil. Algunos de ellos fallecieron asistiendo a los contagiados y por este motivo, por los servicios prestados, fueron premiados con la Cruz de Epidemias, con medallas conmemorativas o diplomas, entre otros reconocimientos.

KEYWORDS:

- *Infected doctors*
- *Epidemics*
- *Recognition of doctors*
- *Catalonia*
- *19th century*

CATALAN DOCTORS HEROES AND MARTYRS DURING THE EPIDEMICS (1). 19TH CENTURY. ABSTRACT: The purpose of this article is to pay tribute to all those doctors who, during the epidemic crises in Catalonia in the 19th century, assisted the civilian population. Some of them died assisting the infected and for this reason, for the services rendered, they were awarded the Epidemic Cross, with commemorative medals or certificates, among other recognitions.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: CARRAU i BUENO, Ida; PUJOL i ROS, Joan. "Metges catalans, herois i màrtirs, durant les epidèmies (1). Segle XIX". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 23-46. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.2>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Ida Carrau i Bueno; Joan Pujol i Ros, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.81.2

INTRODUCCIÓ

Al llarg del segle XIX, a Barcelona i arreu de Catalunya, es produïren tot un seguit d'epidèmies com la febre groga (1821 i 1870), el còlera (1834, 1854, 1865 i 1884-1985) i la grip (1889-1890), entre d'altres, que provocaren la mort de milers de persones. La població va ser víctima d'aquests flagells, però també molts metges i sanitaris van perdre la vida mentre exercien la seva professió amb la voluntat d'atendre els empestats. És cert, i la premsa de l'època també ho recollia, que alguns professionals, per por al contagi, van fugir de les respectives poblacions i així van evitar sucumbir als estralls epidèmics. Van ser, però, una minoria. La immensa majoria, amb molt coratge, limitats de recursos i amb un desconeixement de la malaltia, van continuar auxiliant la població, malgrat que la mort els podria arribar en qualsevol moment. En aquestes circumstàncies, es va produir un elevat nombre de baixes entre la classe mèdica i anys més tard van ser reconeguts i homenatjats amb el lliurament de certificats de mèrits, premiats amb medalles o amb la Creu d'Epidèmies per la tasca duta a terme. També s'atorgà una pensió vitalícia a les vídues, pares i germans dels facultatius.

L'any 1829 Ferran VII va crear la Creu d'Epidèmies, tot i que només es va atorgar en casos particulars i per motius determinats. Més endavant es publicà la Reial Ordre de 6 de juliol de 1834, que establia tres classes de premis per als diversos graus de reconeixements. Finalment, amb la conveniència d'oferir algun estímul permanent als metges en èpoques d'epidèmia, Isabel II va generalitzar l'ús d'aquesta distinció, i publicà la Reial Ordre de 15 d'agost de 1838, que proposava recompensar amb l'esmentada creu els qui haguessin tingut una actitud exemplar i notòria: una declaració davant l'autoritat d'haver aparegut una malaltia contagiosa o epidèmica en una ciutat, poble o vaixell; anar des d'una població voluntàriament a prestar auxili a un llatzeret brut o vaixell empestat, sense recompensa o retribució; prestar assistència gratuïta sense distinció de pobres ni rics; contraure la malaltia contagiosa (havia de ser comprovada per deu testimonis presencials i tres facultatius); cooperar activament i eficaçment amb les autoritats per formar cordons sanitaris, llatzerets, hospitals i cementiris durant l'epidèmia; inventar o descobrir un remei o mètode preventiu o curatiu (mitjançant certificacions de l'Acadèmia de Medicina i Cirurgia o la Junta de Sanitat); i publicar escrits de mèrit rellevants, adreçats a il·lustrar la curació d'una malaltia contagiosa (Figura 1).

A tall d'exemple, reproduïm el disseny d'aquestes creus, la dels anys 1829 i 1838. Aquesta última llueix una corona de palma d'or i, al centre, el bust en or de la reina. Al revers, en un espai circular es llegeix *"Al mérito en la epidemia de ..."* (segueix la designació de l'any i el lloc en què va ocórrer l'epidèmia).



Figura 1. Crua d'Epidèmies de 1829 i 1838. (Foto: Ida Carrau).

D'altra banda, es lliuraren altres tipus de condecoracions com la *Orden Civil de la Beneficència*, per Reial Decret de 17 de maig de 1856, fins que l'any 1943 es restablí la Crua d'Epidèmies, ara amb el nom de *Orden Civil de Sanidad*.

ELS ESTRALLS EPIDÈMICS DURANT EL SEGLE XIX

L'epidèmia de febre groga es declarà a Barcelona l'agost de 1821. La malaltia va començar a estendre's al port, procedent d'un vaixell originari de Cuba que contagià la població catalana. La xifra de morts oscil·là entre sis mil i vint-i-una mil persones, segons les fonts consultades. L'aparició d'aquest brot provocà una disparitat de criteris mèdics entre les autoritats sanitàries i la Junta de Sanitat Municipal. Sorgiren dos bàndols: els *contagionistes* (entre ells, els metges Francesc Colom i Prats, Joan Francesc Bahí i Fontseca, Rafael Nadal i Lacaba i Ramon Merli i Feixes), que consideraven que aquesta febre provenia de fora; i els *infeccionistes* (entre ells, Francesc Salvà i Campillo, Salvador Campmany i Manuel Duran i Alsina), que pensaven que la causa n'eren les males condicions higièniques del port. Aquestes discrepàncies entre la classe mèdica van incitar la premsa a ridiculitzar les providències sanitàries, fins al punt de calumniar els facultatius. L'Ajuntament no tardà a declarar

l'epidèmia i obligà els metges a no absentar-se de la ciutat, ja que alguns d'ells es negaren a romandre-hi per por de perdre la vida.¹ També, i davant d'aquests fets, la Junta de Sanitat informà els facultatius absents de l'obligatorietat d'acreditar les raons per les quals abandonaven la ciutat en temps d'epidèmia. La crida tingué efecte. Francesc Juanich i March, Martí Altès i Casals i Francesc Traserra es presentaren al port de la Barceloneta per auxiliar el doctor Vicenç Vila, que s'oferí voluntàriament per a l'observació i assistència dels malalts del llatzeret net. Antoni Pellicer i Tomàs Ribera, professors de cirurgia, es traslladaren al llatzeret brut, instal·lat a Montjuïc, per ajudar el doctor Salvador Campmany. Molts d'aquests sanitaris que col·laboraren activament durant l'epidèmia, van rebre una gratificació per part de l'Ajuntament de Barcelona. És el cas de Martí Altès i Casals: després de la seva defunció, el seu pare rebé una remuneració econòmica. Segons consta a la documentació, s'acordà *“Entregar al padre del médico D. Martín Altès la gratificación de cuatro duros diarios desde el día en que este entró en la Barceloneta para asistir a sus enfermos hasta el que espiró de la epidemia”*.²

Per altra banda, els metges que havien prestat serveis durant aquest brot, sol·licitaren un certificat de mèrits, com és el cas de Francesc Juanich i March,³ cirurgià de la Junta Municipal de Sanitat i responsable d'examinar els mariners que desembarcaven al port de la Barceloneta. Tot i emmalaltir durant el contagi, continuà assistint els malalts a la casa d'observació de la Virreina: *“Que en agosto de 1821 se ofreció visitar á los atacados de la fiebre amarilla, que allí fue atacado de esa cruel enfermedad, que habiendo fallecido entonces, uno de los facultativos de sanidad —el cirujano Bernardo Ribes [Bernat Ribes i Mayor]— fue nombrado para remplazar esta vacante y concluida aquella epidemia fué encargado del espurgo de la Barceloneta”*.

També el metge Josep Soler i Cosp,⁴ catedràtic d'Anatomia del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona, sol·licità una certificació sobre la seva activitat durant la febre groga. Anys més tard, fou condecorat amb la Creu d'Epidèmies per la seva tasca assistencial durant l'epidèmia de còlera de 1834: *“Sin embargo durante las epidemias de calentura amarilla y de cólera-morbo visitó como el que más, no habiendo nunca negado en dichas épocas su asistencia a ningún enfermo; mas no quiso percibir ningún honorario. La cruz de epidemias que le fue concedida fue en verdad una recompensa muy escasa para el singular merito que en aquellas épocas contrajo”*.⁵

En memòria dels servidors públics que van perdre la vida assistint els malalts durant l'epidèmia de febre groga (en concret dinou metges),⁶ es va erigir un cenotafi, que es troba a la cruïlla dels carrers centrals del Cementiri de Poblenou de Barcelona (Figura 2).



Figura 2. Cenotafi de l'epidèmia de 1821. (Foto: Ida Carrau).

Aquest monument va ser dissenyat per l'arquitecte del cementiri, Antonio Ginesi. En una de les quatre làpides de marbre es pot llegir els noms i cognoms d'aquests metges i cirurgians: Antoni Vilaseca i Augé (metge militar), Antoni Pellicer (metge), Antoni Barceló (metge), Martí Altès i Casals (cirurgia), Domènec Delhom (metge militar), Josep Torres (cirurgia), Francesc Guimet (professor de cirurgia),⁷ Vicenç Vilar (metge de l'Hospital de la Virreina), Joan Arenas (metge), Francesc Xavier i Rous (metge), Josep Riera i Refart (metge de l'Hospital de la Santa Creu),⁸ Joan Argelagós i Altimira (cirurgia militar), Esteve Oms i Riquer (llicenciat en cirurgia mèdica),⁹ Pere Santamaria i Cerdà (cirurgia), Bernat Ribes i Mayor (cirurgia),¹⁰ Josep Trulls i Bransí (cirurgia),¹¹ Ramon Depaus i Comas (cirurgia), Joan Trulls i Bransí (cirurgia) i Alexandre Desumvila i Pericot (cirurgia).¹²

A tocar d'aquest cenotafi es troba el nínxol del metge Ramon Merli i Feixes, membre de la Junta de Sanitat i un dels impulsors d'implementar mesures higienistes

per evitar la propagació de malalties contagioses, entre elles l'epidèmia de 1821. El nínxol, que actualment estava abandonat i a punt de ser desnonat, s'ha conservat gràcies a la recerca duta a terme durant aquest treball. S'han pogut localitzar les seves despulles i informar-ne l'administració del cementiri, que per enaltir la seva figura hi ha col·locat una làpida de marbre blanc (Figura 3).



Figura 3. Nínxol del Dr. Ramon Merli i Feixes. (Foto: Ida Carrau).

Resta en l'oblit, tot i la lloable i solidària actuació que portà a terme, el cirurgià francès André Mazet, mort prematurament a l'edat de 27 anys, en socórrer els malalts de l'Hospital Militar de Barcelona, al carrer Tallers. Mazet arribà en una missió mèdica a la ciutat, juntament amb altres metges francesos (Étienne Pariset, Victor Bailly, Victor-Joseph François i Jean-André Rochoux), però va morir a causa d'aquest brot el 22 d'octubre de 1821.¹³ Amb el temps, la seva tomba no es va poder conservar i les seves despulles es traslladaren a l'ossera general del cementiri.

Per la seva heroica actuació, s'atorgà a la seva vídua una pensió anual de dos mil francs, a la vegada que el govern francès de Lluís XVIII va fer encunyar una medalla. A l'anvers trobem representada la muralla de Barcelona i entre les dues torres

emmerletades, una moribunda que és sostinguda per la figura de la Pietat francesa (*Pietas Gallica*) amb una creu a la mà. A la dreta, s'hi pot veure la figura de l'Esculapi, que li dona una poció. A dalt, una figura que per a alguns estudiosos representa la pestilència (*Saviente in barcinonam pestilencia*) sobrevola la ciutat i escampa aquest mal contagiós; per a d'altres, és la representació d'un àngel abocant el remei per a aquesta pestilència. Al revers hi ha inscrites les paraules “*Morte . Venalem . Petiere . Palmam / V . Viri . Medici / Quorum . Primus . Occrevit / Sancti-Moniales . II / Sancto . Camillo . Devotaer / Ludovici . XVIII . Regni / Ann XXVIII*”. Al centre de la medalla apareixen els noms dels metges d'aquesta comitiva: Mazet, Pariset, Bally, François i Adouard. A banda i banda, s'hi representen una branca d'olivera i una palmera (Figura 4).



Figura 4. Medalla commemorativa de la comitiva francesa, realitzada per Raymond Gayrard. 1821.
(Foto: Musée Carnavalet, Histoire de Paris, <http://parismuseescollections.paris.fr/fr/musee-carnavalet/oeuvres/epidemie-de-barcelone-1821>).

No tan sols a Barcelona es manifestà aquest brot, sinó arreu del territori català. Als afores de la ciutat, i en concret a la Ribera d'Ebre, es té notícia de la mort del doctor Joaquim Teixidor, responsable del llatzeret de les casernes de Tortosa. Se'n desconeix l'edat i la data de la mort.

L'any 1834 novament el país es veié afectat per una altra epidèmia, en aquest cas de còlera asiàtic, que assolava Europa i que causà més de tres mil morts a casa nostra. Per evitar l'absència dels facultatius durant aquest brot, es publicà la Reial Ordre de 6 de juliol de 1834, per la qual es recordava als metges el deure d'auxiliar els malalts i s'inhabilitava aquells que fugissin.¹⁴

A mesura que l'epidèmia s'intensificava, es publicaren noves disposicions en què es deixava ben clar que els sanitaris que marxessin de la ciutat quedarien privats d'exercir i el seu lloc de treball resultaria vacant, *"considerando que la salud pública es la primera de las atenciones"* (R.O. de 1 d'agost de 1834 i de 5 d'agost de 1834), a més a més de rebre un escarni públic, amb la publicació dels seus noms a la premsa. Com a contrapartida, a aquells que auxiliessin la població, se'ls concediria una pensió vitalícia pels seus serveis (R.O. de 5 de setembre de 1834).

A Barcelona no es té notícia de cap deserció, però si és cert que alguns dels metges, exposats davant la malaltia, van emmalaltir i la premsa¹⁵ demanà que l'Ajuntament posés a disposició dels ciutadans un llistat dels facultatius disponibles en cas que aquests perdessin la salut. També se sol·licità que alguns dels metges de la ciutat es trasladessin a altres poblacions per tal d'auxiliar-ne els habitants. És el cas de Francesc de Paula Folch i Amich, membre numerari de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona, i de Pere Terrades. Aquest últim va ser enviat a Tarragona, encàrrec que acceptà de bon grat, tot i que comportava renunciar a la seva retribució.

El 19 d'octubre s'anuncià la necrològica del doctor Salvador Campmany, que ja es va distingir durant la febre groga de 1821,¹⁶ però que malauradament va morir en aquesta pandèmia, dedicat de nou a atendre els malalts. La Reial Ordre d'11 de juliol de 1834 prometia una pensió vitalícia als familiars dels metges que morissin atenent els afectats; és per això que la vídua del Dr. Campmany, Rosa Campmany i Berenguer, sol·licità una pensió de deu mil rals anuals.¹⁷

Un cop finalitzada l'epidèmia, diversos metges van sol·licitar els corresponents certificats de mèrits:¹⁸ Pere Maranges i Pi, que havent emmalaltit demanà una pensió i la Creu d'Epidèmies; Josep Faura i Canals;¹⁹ i Ramon Frau i Armendáriz,²⁰ vocal de la Junta Provincial de Sanitat de Barcelona i docent al Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona, que emmalaltí mentre atenia els malalts de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (com a director de l'establiment, va ser criticat pels mateixos metges, pel fet de no pernoctar al mateix hospital per por de patir contagi); Francesc Juanich i March; Salvador Mas i Pallós, que va contraure el còlera i per aquest motiu sol·licità una pensió; Francesc Garriga i Gorgui, que va atendre els empestats a la Barceloneta i a l'Hospital de Gràcia; Josep Armenter i Ferrer; Ramon Vilanova i un llarg etcètera.

Una altra figura que va sobresortir va ser l'higienista Pere Felip Monlau i Roca, que va exercir a l'Hospital Militar de Barcelona, i que per desig exprés de la Reina Governadora, va ser recompensat amb la Creu d'Epidèmies. Monlau havia publicat,

uns anys abans, l'obra *Elementos de Higiene Privada o arte de conservar la salud del individuo*, on reflexionava sobre el paper que havien de tenir els metges en aquestes onades pandèmiques.²¹

Als afores de Barcelona, concretament a l'Alt Empordà, trobem documentat que Josep Maria Rigau, estudiant de Medicina i Cirurgia, va ser víctima del còlera, el 14 d'octubre, a l'edat de 22 anys.

L'any 1854, en ple juliol, aparegué un nou brot colèric arreu del país, provinent d'Europa. Des de Madrid, la Junta de Sanitat publicà una nova disposició, amb la intenció de redactar un nou projecte sanitari, signat pels metges Pere Felip i Monlau i Roca, Mateo Seoane Sobral, Pedro Gómez de la Serna i Joaquín Iñigo, en qualitat de director general de Beneficència, Sanitat i Establiments Penals. S'hi establia l'obligatorietat de permanència de metges, cirurgians i farmacèutics a les poblacions de residència durant l'epidèmia per estimular els facultatius amb la possibilitat de concedir-los la Creu d'Epidèmies.

A Barcelona, amb l'objectiu d'evitar la propagació de l'epidèmia i veient com als carrers imperaven les males condicions higièniques, l'Ajuntament va promoure un concurs perquè les muralles fossin enderrocades com més aviat millor. El guanyador va ser-ne l'higienista Pere Felip Monlau, amb el treball *Abajo las murallas!!! Memoria de las ventajas que reportaría a Barcelona, y especialmente a su industria, de la demolición de las murallas que circuyen la ciudad Barcelona*.

L'Ajuntament va acordar dividir la ciutat en vint-i-vuit demarcacions. A cada districte no faltaria la figura del metge de barri, per tal de garantir l'assistència a tots els habitants, i en especial als més desafavorits. Els metges designats van ser: Josep Solo, Eusebi Alerany, Antoni Gorchs i Casadevall, Francesc Arró i Triay, Tomàs Figuerola, Joan Sabater, Mateu Tabé i Terrés, Jeroni Faraudo i Condeminas, Josep Bofill, Antoni Cots i Avinyó,²² Tomàs Dolsa i Ricart,²³ Manuel Vicens, Joan Chavarria i Burón,²⁴ Robert Martras i Ballester, Rupert Mandado, Joan de Rull i Xuriach,²⁵ Magí Cabanellas i Colomer, Francesc Gou, Josep Llaberia, Joan Alcoberro, Ramon Almar, Felip Trullet i Atxer,²⁶ Ignasi Badia i Manuel Huete.

Molts d'ells, un cop finalitzada l'epidèmia, van sol·licitar el corresponent certificat pels mèrits prestats: Felip Hita,²⁷ Joan Buch i Vicent²⁸ o Rafael Forgas i Cruañas.²⁹ A Jaume Lacomà i Alié, Pau Draper i Peitx i Francesc de Paula Campà i Porta se'ls concedí la Creu d'Epidèmies.

També hi tingueren una participació destacada els metges de l'Hospital de la Santa Creu, que van sol·licitar els corresponents certificats: Ramon Torrent i Torrabadella, Joan Marsillach i Parera, Adolf Geli i Creuhet,³⁰ Josep Puig i Pi,³¹ Rafael Pasant,³² Josep Oriol i Solà,³³ Andreu Gessa i Salvà³⁴ i el farmacèutic major Bonaventura Pau i Negre,³³ entre d'altres.

A la vila de Gràcia va lluitar contra l'epidèmia el metge Pedro Pablo Creuhet, membre de la Junta Permanent de Sanitat, que fou premiat amb la Creu d'Epidèmies,³⁶ com també els metges Ramos Felix i Roure Tomás,³⁷ que van exercir voluntàriament durant aquest brot.

A Barcelona va morir als 36 anys, a causa d'aquest mal epidèmic, Ignasi Galí i Soler,³⁸ metge de l'Hospital de la Santa Creu, a la vídua del qual s'atorgà la quantitat de quatre mil rals anuals.³⁹

També traspassaren els metges Joaquim Esplugas i Xicart, a l'edat de 41 anys, professor agregat a la Facultat de Medicina de Barcelona; Francesc Baiges, catedràtic d'Història Natural Mèdica; Pere Llopart, cirurgià; Jaume Bofill, farmacèutic i vocal de la Junta Permanent de Sanitat; Eudald Casañer [Casanyer] i Corominas, cirurgià; Antoni Rivera, cirurgià de segona classe; Ramon Pujals i Creuhet, cirurgià de segona classe; Joan Pinós, cirurgià; Ramon Salgot i Castellar, cirurgià; i Carlos Montonyà, practicant de farmàcia de l'Hospital de Colèrics situat al Seminari Conciliar, entre d'altres.⁴⁰ Els seus familiars i vídues van reclamar les corresponents pensions.⁴¹

Així mateix, de forma altruista, els metges Joan Sanllehy i Metges i Cristòfol Sirarol i Maymó donaren assistència a la població, però en aquest cas per mitjà d'un tractament innovador en aquella època, com era l'homeopatia.

Als afores de Barcelona, a Vilanova i la Geltrú (Garraf), va morir als 46 anys, a causa de l'epidèmia, el metge i alcalde de la vila, Isidre Parellada i Torrents, dos dies més tard d'haver-se cantat un tedèum. Quant als altres metges de la vila, trobem documentats: Josep Puigdemasa, que treballà activament; Joan Benach, que deixà d'atendre els seus malalts; i Josep Mir, que en trobar-se absent durant la invasió del còlera, no retornà. Joan Tomàs emmalaltí però retornà a la feina i els germans Ignasi i Joan Baptista Valentí i Rovira, continuaren exercint sense descans, fins al punt d'emmalaltir. Al cementiri de Vilanova i la Geltrú, en record dels qui van sucumbir en compliment del seu deure, s'erigí un monument on es pot llegir: *"A la memoria de don Isidro Parellada, doctor en medicina y cirugía, de don Antonio Almirall, licenciado en*

farmacia y de don Antonio Morera y Artús, víctimas de su celo durante la invasión del cólera morbo asiático en el año de 1854 y en testimonio de gratitud por los eminentes Servicios prestados” (Figura 5).



Figura 5. Làpida de marbre a l'interior de la capella del cementiri de Vilanova i la Geltrú, en record de les víctimes del còlera de l'any 1854.

(Foto: Galeria de Metges, <https://www.galeriametges.cat/>).

A Arenys de Mar (Maresme), es té coneixement que el subdelegat de Medicina, Salvador Triter i Galceran, va ser premiat amb una Creu d'Epidèmies, en recompensa pels serveis prestats a la vila.⁴²

A Osona el doctor Joaquim Salarich i Verdaguer, que exercí a l'Hospital Militar de Barcelona quan estava cursant els estudis de Medicina, hagué de fer front més tard al còlera a la seva ciutat natal, l'estiu de 1854. En deixà un escrit, *Memória acerca del cólera morbo epidémico observado en la ciudad de Vich en el año de*

1854, que li va valer el premi de la Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia. En agraïment als seus serveis i a la seva actuació, l'Ajuntament de la ciutat va fer gravar una làpida en record seu, que es col·locà al saló de sessions de la casa consistorial.⁴³

En aquesta mateixa ciutat el doctor Climent Campà i Cardona, fill del metge Esteve Campà, que exercia a Vic, va ser distingit amb una làpida commemorativa a la casa consistorial; li fou lliurada la Creu d'Epidèmies, a la vegada que va rebre, com a premi dels seus serveis durant l'epidèmia d'aquell any, una ploma d'or del municipi. Entre la seva obra publicada destaquem la *Memoria sobre el cólera morbo desarrollado en Vich en 1854*.

Al Berguedà, el doctor Pau Florejachs i Viladomiu va tenir un paper destacat durant l'epidèmia, ja que fou l'únic facultatiu que romangué al poble. Dels sis metges, dos van desertar, un va emmalaltir greument i els altres dos van morir a causa del còlera. La figura de Florejachs va caure en l'oblit, però l'any 2016 la Junta Comarcal del Berguedà del Col·legi de Metges de Barcelona va crear un premi que porta el seu nom. Pau Florejachs recorria a cavall, nit i dia, els carrers de la població, i s'aturava a prestar els seus serveis a qui ho demanés. Els dos metges que van morir a Berga a conseqüència del còlera foren Pere Sala i Coromines, el 8 de setembre, a l'edat de 62 anys, i el metge militar Joaquim Fàbregas i Clotet, el 16 de setembre, a l'edat de 69 anys.⁴⁴

A l'Alt Camp va morir el doctor Ramon Cerdà i Codina. A la Garrotxa el doctor Ramon Masoliver i González va exercir al seu poble natal i més tard a Barcelona. Va tenir una actuació destacada durant l'epidèmia de còlera de 1854, per la qual se li concedí la Creu de l'Orde de Carles III.

A Cardona (Bages), el dia 19 de setembre es va produir la mort del metge de la vila, Antoni Puig, a causa d' "*un ataque fulminante de cólera morbo*".

L'any 1865 aflorà un nou brot de còlera asiàtic i el govern espanyol recordà a la classe mèdica l'obligació de socórrer la població. La premsa se'n feia ressò: "*Tenemos motivos para asegurar que el gobierno trata de premiar los servicios extraordinarios prestados por la clase médica en los puntos atacados por el cólera, así como castigará en aquella clase a los que falten á sus deberes*".⁴⁵

A Barcelona diversos metges van prestar els seus serveis de manera altruista, motiu pel qual la premsa els lloà.⁴⁶ Entre ells, Joan Marsillach i Parera, Adolf Geli i

Creuhet, Joan Chavarria i Burón, Francesc d'Assís Torrents, Benet Puig i Prats, Rafael Reinés i Solà, Francesc Prat i Elies, Francesc Lloret i Pérez, Narcís Mont, Francesc Ferrer i Font i Magí Cabanellas i Colomer.

Un dels metges que emmalaltí va ser l'oftalmòleg Anicet Mascaró i Cos, que en aquells moments estava cursant la carrera de Medicina i que va consagrar tot el seu zel a assistir als pobres sense voler acceptar cap retribució.

A la Casa Municipal de Correcció de Barcelona els reclusos van fer donació d'unes medalles als metges que els havien auxiliat: *“Los jóvenes reclusos en dicha casa, deseosos de manifestar su gratitud á la Junta Municipal que entiende de la misma, señor Director, médicos profesores, etc. por sus desvelos durante la época del cólera, han hecho acuñar unas pequeñas medallas de plata que les han regalado”*.⁴⁵

De Madrid arribà la notícia de la mort del farmacèutic Joan Maria Pou i Camps, que en aquella època estava establert a la capital. En retornar a Barcelona, mentre exercia a la seva càtedra, es contagià i morí a l'edat de 64 anys.

Aquell any es va publicar l'escrit *El cólera, los médicos y nuestra profesión de fe*, del doctor José Ráfols de Gilkens, on reflexionava sobre quin havia de ser el rol del metge durant una epidèmia i es preguntava per què el govern infravalorava a la seva classe mèdica: *“¡Triste condición la del Médico! Si se queda en una población apestada, lo hace porque es un miserable y porque carece de conocimientos científicos, puesto que el vulgo afirma que los que se van son los que más saben y más tienen. Por otra parte, para los que se van se apura el diccionario de los improperios, saliendo á relucir por bien cortadas plumas aquello de los deberes del Médico, la abnegación, la conciencia y hasta la ley moral (...) En qué quedamos, qué es entonces el Médico?”*.

L'any 1870, aparegué de nou la febre groga a Barcelona. La veu d'alarma es va donar el mes d'agost per la presència d'alguns casos sospitosos que es detectaren al port de la Barceloneta, provinents d'un vaixell arribat de l'Havana. Les víctimes mortals d'aquesta epidèmia, menys mortífera que la de 1821, superaren el miler. La premsa es va fer ressò que alguns metges i farmacèutics s'havien absentat de la capital i d'altres que no s'aventuraven a atendre els malalts per por de contagiar-se.⁴⁶ Davant d'aquests fets, l'Ajuntament efectuà una crida a tots els professionals sanitaris per tal que no deixessin d'auxiliar els malalts, alhora que va haver de recórrer a estudiants de medicina, tot i que no disposessin de la titulació professional.⁴⁹

A finals de desembre la premsa es va fer ressò de la mort de Josep Tubau i Bretó, de 47 anys, que havia estat exercint al barri de la Barceloneta i al Teatre de l'Odeón, on se li va retre un homenatge pòstum. Un cop representades les obres teatrals d'aquell dia, es lliurà els diners recaptats a les seves filles òrfenes.⁵⁰

Finalitzada l'epidèmia, es va reconèixer la tasca dels metges i l'Ajuntament de Barcelona obsequià els facultatius de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona amb una medalla. Entre ells, el doctor Oleguer Miró i Borràs, que durant la seva llicenciatura en Medicina a la Universitat de Barcelona estava realitzant pràctiques a l'Hospital. A l'anvers de la medalla, s'hi llegeix la inscripció "*A los eminentes servicios prestados en la epidemia de la fiebre amarilla de 1870*".

Així mateix, l'Ajuntament encarregà una orla per commemorar aquests fets, amb els retrats de tots els regidors, entre els quals hi havia els metges Josep Mascaró i Capella i Lluís Carreras i Aragó, membres del consistori i de la Junta Municipal de Sanitat.⁵¹ Al doctor Mascaró, pels seus mèrits i serveis, li seria concedida, anys més tard, la Creu de Beneficència i altres títols honorífics. El doctor Carreras va ser premiat amb la Creu de Carles III i la de Beneficència (Figura 6).



Figura 6. Orla dels metges i regidors de l'Ajuntament de Barcelona Josep Mascaró i Lluís Carreras. (Foto: Arxiu Fotogràfic de Barcelona).

També rebé la Creu de Carles III el doctor Prudenci Sereñana i Partagàs, metge numerari de la Comissió especial d'Higiene de Barcelona, que com a practicant col·laborà ajudant el cos mèdic de l'Hospital Provincial de Barcelona. Així mateix, al doctor Bartomeu Casanova i Fàbregas, que com a metge a la Barceloneta i de l'Hospital de les Repenedides, se li concedí la Creu de Carles III i la medalla de bronze de l'Ajuntament.

Finalitzada l'epidèmia, es va publicar la *Memoria histórico-científica sobre la epidemia de fiebre amarilla sufrida en Barcelona en 1870*. Els seus autors, membres de la Junta Municipal de Sanitat foren: Antonio Mendoza i Rueda, que exercí a l'Hospital Militar de Jonqueres; Ramon Torent i Torradella, metge de la Casa de la Maternitat i de l'Hospital de la Santa Creu, mort el 1882 de tifus; Lluís Carreras i Aragó; Bartomeu Robert i Yarzabal, metge numerari de l'Hospital de la Santa Creu i alcalde de Barcelona l'any 1899; Francesc de Paula Campà i Narcís Carbó i Aloy, entre d'altres.

En aquesta memòria està documentada la mort del metge de Sanitat del port, encarregat de la desinfecció dels vaixells ancorats a la Barceloneta, Manuel Torres, com a víctima de la febre groga. Pel compliment del seu deure, s'assignà a la seva viuda la quantitat de dos mil rals, per poder satisfer les necessitats de la seva família. L'altre metge que també exercí a la Barceloneta, el doctor Mínguez, emmalaltí però es pogué recuperar.

Novament, la classe mèdica, en aquest cas l'higienista Carles Ronquillo i Morer, reflexionava en el seu escrit *Preceptos de salubricación y beneficencia aplicables á las epidemias de Barcelona en general y á las de fiebre amarilla en particular*, sobre la importància de disposar d'una nova figura, la del "metge d'epidèmies", el qual hauria d'estar més capacitat i especialitzat per afrontar aquests tipus de flagells.

Als afores de Barcelona, i en concret a Mataró, es té notícia que al metge Josep Viladevall i Pruna, membre de la Junta de Sanitat, se li va concedir la Creu de Beneficència d'Amadeu de Savoia per l'atenció dispensada als malalts de la vila.

L'any 1884 es va produir un nou brot de còlera. Davant d'aquesta nova amenaça, les autoritats sanitàries barcelonines van crear una comissió d'estudi. Aquest grup de científics estava format pels metges Joan Montserrat i Archs (Medalla de Plata pels serveis prestats durant l'epidèmia de l'any 1870), el bacteriòleg Jaume Ferran i Clua i Innocent Paulí i Galceran. Malgrat els intents per part del doctor Ferran,

descobridor de la vacuna antitífica i autor de la memòria *Estudios sobre el cólera* (1884), l'epidèmia es va reproduir un any més tard, el 1885. Tot i la campanya de vacunació colèrica a València (el doctor Ferran va decidir provar la vacuna en ell mateix i amb la seva pròpia família), no va obtenir el reconeixement de gran part de la classe mèdica espanyola.

El 15 de novembre de 1884 va morir, als 61 anys, a conseqüència del còlera, el subdelegat de Medicina a Barcelona, Francesc de Paula Baduell i Prats. Anteriorment, havia lluitat contra les epidèmies de 1854, 1865 i 1870. Va ser autor d'uns *Apuntes sobre el cólera-morbo asiático, hechos durante la epidemia de Barcelona* (1855).

Aquell any l'Ajuntament de Barcelona va encunyar una moneda, en la qual a l'anvers trobem la inscripció "*El Ayuntamiento Constitucional de Barcelona por méritos contraídos durante el cólera de 1885*"; al revers apareix una figura central femenina, que segurament és una al·legoria de la Medicina atenent els malalts; al fons, la Mort, amb caputxa i una llarga túnica, empunya una dalla mentre sosté un infant que s'emporta, escapant-se per una finestra. Aquesta medalla va ser lliurada a diverses personalitats i funcionaris de l'Ajuntament, entre ells l'obstetra Josep Mascaró i Capella, que ja havia destacat per la seva magnífica tasca durant l'epidèmia de 1870 (Figura 7). En aquest cas, en el decurs del còlera, la premsa elogià la seva figura, i fou distingit amb la Creu de l'Orde Civil de Beneficència i la Gran Creu d'Isabel la Catòlica.



Figura 7. Anvers i revers de la medalla que l'Ajuntament atorgà al doctor Mascaró i Capella pels seus mèrits en la lluita contra l'epidèmia de còlera que patí la ciutat l'any 1885.

(Foto: Galeria de Metges, <https://www.galeriametges.cat/>).

A la vila de Gràcia,⁵² un cop finalitzada l'epidèmia, es va decidir recompensar el personal facultatiu de l'Hospital Municipal que havia prestat servei als malalts interns de l'Hospital de Colèrics. A petició del cirurgià Joaquim Martínez i Valverde, i en representació dels metges Alfonso de Arteaga i Pereira, Gaspar Costa i Bufi, Miquel Font i Ferrer, Rodolf Soler i Giroud, Ramon Elias de Molins, Francesc Bigas i Grau i Casimir Oromí, demanen *“que se les satisfagan las dietas que devengan por los servicios que dichos señores prestaron durante la epidemia colérica que invadió esta villa en el año mil ochocientos ochenta y cinco”*. Finalment, es va acordar pagar set-centes cinquanta pessetes a cadascun dels metges, mil pessetes al metge director, que als farmacèutics se'ls abonés les medecines subministrades a la beneficència, als tres metges practicants cent cinquanta pessetes i al bidell de l'hospital setanta-cinc pessetes.

A Manresa, una de les primeres víctimes d'aquest flagell va ser el farmacèutic Fèlix Testagorda i Obiols, que uns dies abans havia realitzat una estada a Barcelona. L'Ajuntament de la capital del Bages, un cop finalitzada l'epidèmia, atorgà com a recompensa amb una medalla i una caixa d'instrumental quirúrgic a tots els metges que van auxiliar desinteressadament a la població: Francesc Costa, Jeroni Pontí i Prunés, Joan Boxadé, Lluís Duran, Francesc Pallàs, Oleguer Miró i Borràs, Víctor Melcior i Francesc Suaña.

Un altre va ser el doctor Josep Solà i Abadal,⁵³ que ja havia destacat pels seus mèrits professionals i humanitaris durant la pandèmia de 1854, i que amb 62 anys va fer front a aquest nou brot el 1885. Era sotsdelegat de Medicina a la ciutat del Cardener, professor i director del Col·legi de Sant Ignasi, i regidor de l'Ajuntament. Va escriure *El médico improvisado en tiempo de cólera epidémico: o sea, consejos médicos para preservarse y curarse de esta enfermedad*, i se li atorgà la medalla de plata. A l'anvers, a la part superior, hi apareix l'escut de la ciutat de Manresa, en què es llegeix *“El cólera de 1885”*; al centre de la medalla es pot llegir *“Manresa agradecida”* i al voltant *“A la solicitud y desinterés de la clase médica”*. Al revers hi ha inscrit el nom del destinatari: *“D. José Solá Abadal”*.

Al Baix Empordà, al metge Casimir Valentí i Artigues se li concedí la Creu de Beneficència per la seva heroica conducta durant l'epidèmia. Valentí és autor d'*El cólera. Estudio con motivo de la epidemia de dicha enfermedad que sufrió la villa de Torroella de Montgrí, el 1885*.

A Lleida, Màxim Josa i Alzamora, que assistí els colèrics de la Casa Provincial de Caritat, va ser víctima de l'epidèmia el 5 de setembre de 1885. Morí a l'edat de 38 anys.

També a les terres de Ponent, al Palau d'Anglesola, es té notícia que el dia 31 d'agost va morir als 38 anys el metge titular d'aquesta vila, Antoni Fontanet i Solsona. El 1985, amb motiu de la commemoració del centenari d'aquests fets, l'Ajuntament va retre homenatge al cos mèdic d'aquell temps, entre ells Francesc Fontanals i Araujo, amb una placa commemorativa a la plaça major del poble.

A Tarragona trobem documentada la mort del doctor Antoni Fornells i Marfany, el 3 de setembre de 1885, a l'edat de 35 anys.

Als afores del país, el metge militar i botànic Ramon Masferrer i Arquimbau, fou víctima del còlera a l'illa Cotabato (Filipines). Tenia 34 anys.

L'any 1889, a finals de desembre, es va declarar una epidèmia de grip a Barcelona, fins que el mes de gener de 1890 la malaltia va començar a remetre i les defuncions van decreïxer. El rei Alfons XIII va ser un dels malalts afectats per aquest brot. A finals de novembre de 1890, l'Ajuntament proposà una comissió per anar a Berlín a documentar-se sobre els descobriments de Robert Koch, metge i microbiòleg alemany. Entre els comissionats trobem a Jaume Pi i Sunyer, Francesc de Sojo i Batlle i Josep Maria Bofill i Pitxot, que trobaren certs entrebancs per part de les autoritats alemanyes per accedir als centres hospitalaris. No es té constància de cap defunció entre la classe mèdica.

Al tombant del segle XX, i amb l'esclat de la Primera Guerra Mundial el 1914, apareixeran noves malalties i epidèmies que s'hauran d'afrontar, com també les del segle XXI, en especial la darrera d'aquestes, la Covid-19. Parlarem d'aquestes crisis sanitàries i exposarem les conclusions finals a la segona part d'aquest treball.

NOTES

1. *"Teniéndose presentado, que algunos facultativos del arte de curar cabalmente en la ocasión crítica en que sus luces y servicios pueda ser de suma utilidad y enteramente precisos á los moradores de esta capital se separan de ella, hasta llegar al extremo los practicantes de farmacia de abandonar en un todo sus boticas: la M. I. Junta Municipal de Sanidad u en su nombre el Alcalde constitucional 1º Ordena y manda: Que por ningún estilo ni pretexto pueda ausentarse de esta ciudad facultativo alguno, en la inteligencia que el que contraviniere á esta orden, quedará sugeto á todo el vigor de las leyes sanitarias; y le servirá de nota para lo sucesivo".* Vegeu: *Diario de Barcelona*, 11 de setembre de 1821, p.1.874.

2. ARXIU MUNICIPAL CONTEMPORANI DE BARCELONA (AMCB). *Acords 1821*, volum 3, p. 1.458.
3. AMCB, núm. expedient A-2324: *Certificat de mèrits durant l'epidèmia 1821 i de l'epidèmia de còlera morbo 1834, sol·licitat pel facultatiu Francisco Juanich*. 1845.
4. AMCB, núm. expedient A-153: *Certificació, sol·licitada per José Soler, sobre la seva activitat mèdica en l'època de la febre groga i el còlera morbo*. 05/01/1839.
5. *Diario de Barcelona*, 31 de desembre de 1841, p. 5.390.
6. La iniciativa va sortir del mateix Ajuntament de Barcelona, que volgué lloar l'actuació dels seus metges: *"Y a vosotros ¡generosos facultativos! Dr. D. Antonio Vilaseca, que corríste al Lazareto de Nazareth á la menor invitación de la Autoridad; de allí te trasladaste al hospital de la Virreina, y luego á la Barceloneta donde terminaste gloriosamente tu carrera, socorriendo á los infelices enfermos: malhadado Dr. D. Martin Altés que pasaste del bufete al sepulcro dejando en las casas de los vecinos de Barceloneta pruebas copiosísimas de tu virtud y desvelo: vuestros nombres unidos á los de Pellicer, Barceló, Torras, Delom y Guimet, siempre se pronunciarán con respeto en aquella población desgraciada donde espirasteis, bendecidos aun de aquellos que acaso poco días antes os miraban como atentadores ocultos contra la salud pública."* Vegeu: *"Sucinta relación de las principales operaciones del Excmo. Ayuntamiento constitucional de la ciudad de Barcelona en el año 1821"*, p. 131 i apèndix 14 amb la relació dels metges morts.
7. Segons el *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans* hi ha dos facultatius que van morir a causa de la febre groga i tenen noms i cognoms similars: Francesc Guimet i Francesc Guimet.
8. Es tracta de Josep Riera i Refart, tot i que altres autors el citen com a Josep Riera Safont.
9. També se'l cita com a Esteve Homs.
10. Està documentat com a Bernat Ribas i Mayor, tot i que altres autors el citen com a Bernat Ribas i Calmellas.
11. Amb aquest cognom trobem documentats: Joan Trulls (nascut a Figueres), Joan Baptista Trulls i Bransí (nascut a Barcelona) i Josep Trulls i Bransí, germà de l'anterior. Tots tres moriren a conseqüència de l'epidèmia de febre groga.
12. Hi ha dos metges que van morir a causa de la febre groga i tenen noms i cognoms similars: Alexandre Delavilla i Alexandre Desumvila i Pericot. Sobre el cenotafi, vegeu també: CARRAU i BUENO, Ida; PUJOL i ROS, Joan. *Catalèg de l'exposició "L'art funerari en la Medicina catalana"*. Barcelona: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, 2023. 36 p.
13. Al *Diario de Barcelona* dels dies 10 i 11 de novembre de 1821 apareix una necrològica pagada per l'Acadèmia de Medicina Pràctica: *"Mazet fut enseveli dans le cimetière de Barcelonne. Sur la pierre qui recouvre sa tombe, les medecins français firent graver cette inscriptions, si éloquent de simplicité: Le docteur Mazet vint au secours de la Catalogne, où régnait la fièvre jaune, et mourut, à Barcelonne, le 22 octobre 1821"*.

14. “*Quedan inhabilitados para ejercer la medicina ó la cirugía, recojiéndoseles los títulos desde luego, los profesores que bajo cualquier pretexto bayan abandonando ó abandonaren los pueblos de su residencia, desde el momento en que por las juntas de sanidad se consideren estos amenazados de cualquier enfermedad epidémica, y especialmente de la que se califica de cólera-morbo*”. Vegeu: R.O. de 6 de juliol de 1834.
15. *El Vapor*, 16 d'octubre de 1834, p. 3.
16. Salvador Campmany, que s'oferí voluntàriament a atendre els malalts afectats al llatzeret i que per aquests mèrits li va ser atorgada la Creu de l'Orde Espanyola de Carles III i una pensió que mai no va arribar a cobrar en vida, ja que va morir durant el còlera de l'any 1834. A l'AMCB, núm. expedient 115: pagament de 500 rals mensuals a les filles del facultatiu Salvador Campmany a compte del import a què ascendeixi la liquidació del seu crèdit. Epidèmia còlera morbo de 1821. Creu de l'ordre de Carles III pel Dr. Salvador Campmany. 21/07/1822.
17. *El Vapor*, 19 d'octubre de 1834, p. 3.
18. AMCB, núm. expedient 71: *Expedients sobre els facultatius que més es van distingir en l'època que el còlera afligí a aquesta ciutat*. 12/06/1835.
19. *Diario de Barcelona*, 6 de març de 1846, p. 1.043.
20. AMCB, núm. expedient A-204: *Sol·licitud d'informe sobre el comportament de D. Ramón Frau, catedràtic de Medicina i Cirurgia, durant el període del colera morbo*. 01/02/1836.
21. Vegeu l'obra de Pere Felip Monlau *Elementos de higiene pública* (1847), volum 1, p. 234.
22. *La Corona*, 13 de juny de 1863, p. 3.
23. *Diario de Barcelona*, 22 de setembre de 1854, p. 6.698.
24. AMCB, núm. expedient A-3165: *Certificació lliurada al facultatiu Juan Chavarría i Burón relativa als serveis prestats durant l'epidèmica de còlera de 1854*. 17/04/1856.
25. *La Il·lustració Catalana*, 20 d'agost de 1881, p. 334.
26. AMCB, núm. expedient A-3065: *Certificació dels serveis prestats pel metge Felipe Trullet i Atxer durant el còlera de 1854*. 29/03/1855.
27. AMCB, núm. expedient A-3064: *Certificació dels serveis prestats pel metge de la Barceloneta Felipe Hita durant el còlera*. 13/03/1855.
28. AMCB, núm. expedient A-3034: *Remissió a informe de la instància de Juan Buch i Vicent demanant al govern de la província una certificació de la seva conducta com a practicant de medicina durant el còlera*. 15/11/1854.
29. AMCB, núm. expedient A-3209: *Certificació de serveis del facultatiu Rafael Forgas durant el còlera de 1854*. 04/06/1856.

30. AMCB, núm. expedient A-3389: *Pagament dels havers a Adolf Geli i altres metges de districte concrets durant l'epidèmia de còlera de 1854.* 07/11/1856.
31. ARXIU HISTÒRIC DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU (AHSCSP): Personal mèdic. Vol. V. Inv. 1. Facultatiu. Carpeta 1/24: *Josep Puig i Pi, metge honorari de sanitat militar, sol·licita una certificació dels seus serveis a l'Hospital de la Santa Creu durant l'epidèmia de còlera de 1854.*
32. AHSCSP: Personal mèdic. Vol. V. Inv. 1. Facultatiu. Carpeta 1/17: *Al·lega els seus serveis durant l'epidèmia de còlera de 1854.*
33. AHSCSP: Personal mèdic. Vol. V. Inv. 1. Facultatiu. Carpeta 1/23: *Amb al·lusions als seus serveis durant l'epidèmia de còlera de 1854.*
34. AHSCSP: Personal mèdic. Vol. V. Inv. 1. Facultatiu. Carpeta 1/25: *Amb al·lusions als seus serveis durant l'epidèmia de còlera de 1854.*
35. AMCB, núm. expedient A-3391: *Certificació lliurada a Buenaventura Pau i Negre, farmacèutic de l'hospital, sobre els serveis prestats desinteressadament en favor dels afectats pel còlera.* 20/03/1857.
36. *Diario de Barcelona*, 22 d'octubre de 1855, p. 8.422.
37. *Diario de Barcelona*, 6 de març de 1855, p. 1.941.
38. AHSCSP: Personal mèdic. Vol. V. Inv. 1. Facultatiu. Carpeta 5/5: *Documentació sobre Ignasi Galí i Soler, metge cirurgià, mort durant l'epidèmia de còlera de 1854.*
39. AHSCSP: Vol. III. Inv. 1. Carpeta 11/11: *Sol·licitud de ració alimentària, presentada per Josefa Puig i Soler a l'administració de l'Hospital de la Santa Creu; al·lega que és la mare del difunt Ignasi Galí i Soler, metge de l'Hospital, que havia mort durant l'epidèmia de còlera de 1854 en l'exercici del seu càrrec.*
40. *Diario de las sesiones de Cortes*, 22 de novembre de 1863. "Proyecto de ley, presentado por el Sr. Ministro de la Gobernación, concediendo pensión de 3.000 rs. Anuales a viudas y huérfanas de facultativos en medicina, cirugía y farmacia, muertos del cólera morbo [1854]".
41. AMCB, núm. expedient A-2999: *Relatiu a les pensions de les vídues i, en el seu cas, pares i germans, dels facultatius i farmacèutics morts durant l'epidèmia de còlera morboasiàtic.* 12/08/1854.
42. *Diario de Barcelona*, 26 d'octubre de 1856, p. 8.738.
43. ARXIU COMARCAL D'OSONA. Núm. expedient ACOS80-47-T2-132: *Reconeixement per la tasca feta pel Doctor Joaquim Salarich Verdaguer en l'epidèmia de la còlera, 1874.*
44. PUJOL i ROS, Joan. "Pau Florejachs i Viladomiu". A: *Galeria de Metges Catalans* [En línia]. Consultable a: <<https://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=EFLK>>. [Consulta: 5 agost 2023].

45. *Diario de Barcelona*, 24 de setembre de 1865, p. 9.350.
46. "Un deber de gratitud me impulsa á publicar la lista de dichos señores como el justo galardón y merecido tributo de la consideración general á que tienen derecho, y para que los habitantes todos de esta ciudad vean en aquel acto de abnegación una garantía de salud pública y una prenda segura de la solicitud y esmerado celo con que las autoridades preparan las medidas indispensables para aminorar los deplorables efectos de tan desoladora calamidad. *Barcelona*, 16 de agosto de 1865". Vegeu: *Diario de Barcelona*, 18 d'agost de 1865, p. 8.184.
47. *Diario de Barcelona*, 29 d'agost de 1866, p.8.290. Vegeu el llibre de Miquel Crusafont i Sabater, *Medalles commemoratives dels Països Catalans i de la Corona Catalano-aragonesa* (S.XV-XX), peça número 609.
48. *El Telégrafo*, 20 de setembre de 1870, p. 5.979.
49. *El Telégrafo*, 25 de setembre de 1870, p. 6.090.
50. *Diario de Barcelona*, 24 de desembre de 1870, p. 12.122.
51. ARXIU FOTOGRÀFIC DE BARCELONA (AFB), núm. expedient AF-212: Orla, epidèmia 1870.
52. ARXIU MUNICIPAL DEL DISTRICTE DE GRÀCIA (AMDG), núm. expedient 1885: *relatiu a la gratificació acordada a favor dels metges d'alcaldia i de la beneficència i a diversos empleats pels serveis prestats durant l'epidèmia del còlera*. 30/11/1885 i núm. expedient 1892: *Expedient relatiu a una instància de Joaquim Martínez Valverde, en nom propi i en representació dels facultatius senyors Arteaga, Costa, Font, Soler i Bigas pel pagament dels havers reportats de l'Ajuntament durant l'epidèmia de còlera de l'any 1885*. 15/02/1894.
53. Vegeu l'article "Medalla de distinció referent al còlera de 1885". Barcelona: Círculo Filatélico y Numismático, 1971. A: *Acta Numismática*, 1989; 19: 183.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV. *Oleguer Miró i Borràs. Un erudit metge manresà (1848-1926)*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (Col·lecció PAHCS; 1), 1998. 154 p.
- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA PRÁCTICA DE BARCELONA. *Dictamen acerca el origen, curso, propagación contagiosa y extinción de la calentura amarilla que ha reinado en Barcelona en 1821 presentado al excelentísimo gefe superior político de Cataluña en cumplimiento del decreto de las Córtes extraordinarias comunicado á la Nacional academia de medicina práctica de dicha ciudad*. 1a ed. Barcelona: Impr. de la Viuda e Hijos de don Antonio Brusi, 1822. 20 p.

- AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Sucinta relación de las principales operaciones del Excmo. ayuntamiento constitucional de la Ciudad de Barcelona en el año 1821*. 1a ed. Barcelona: Impr. de la viuda de hijos de don Antonio Brusi, 1821. 228 p.
- ALGUÉ i SALA, Jordi. *Epidèmia, progrés i solidaritat: El còlera de 1885 a Súria*. 1a ed. Súria: Ajuntament de Súria (Col·lecció Temes de Súria; 7), 2012. 453 p.
- AUSÍN i HERVELLA, Josep Lluís. *Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX: les crisis sanitàries*. 1a ed. Barcelona: Publicacions del Seminari Pere Mata, de la Universitat de Barcelona, 2002. 156 p.
- BADUELL i PRATS, FRANCESC DE PAULA. *Apuntes sobre el cólera-morbo asiático: hechos durante la epidemia sufrida en Barcelona en 1854*. 1a ed. Barcelona: Impr. de Pons y Cía, 1855. 19 p.
- BALAGUER, Anna Maria. "Medalla de distinció referent al còlera de 1885". A: *Acta Numismática* [Barcelona], 1989; 19: 183-184.
- BENITO MARTÍNEZ, E.; BALAGUERÓ LLADÓ, Luis. "Las epidemias catalano-baleares del siglo XIX en las medallas". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1985; 4: 27-34.
- BONAMUSA, Francesc; SERRALLOGA, Joan. *Del roig al groc: Barcelona, 1868-1871: quintes i epidèmies*. 1a ed. Barcelona: L'Avenç, 1995. 1.211 p.
- CALBET i CAMARASA, Josep Maria; CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. 3 vols. Fundació Salvador Vives Casajuana-Seminari Pere Mata (Universitat de Barcelona), 1981-1983.
- CAPDEVILA i ALOY, Heriberto. *Apuntes histórico-estadísticos de la epidemia colérica de 1885 en Barcelona*. 1a ed. Barcelona: Tipo-Litografía de los Sucesores de N. Ramírez y Cía, 1887. 148 p.
- CLADELLAS BLASCO, Maria Assumpta. "Barreres barcelonines pel còlera de 1834". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1990, 14: 91-109.
- CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint; GUERRERO i SALA, Lluís. *Elogi a Ramon Merli i Feixes (1763-1838). Acadèmic de Medicina i Regidor Degà de Cardona*. 1a ed. Cardona: Ajuntament de Cardona, 2009, p. 13-14.
- CRUSAFONT i SABATER, Miquel. *Medalles conmemoratives dels Països Catalans i de la Corona Catalano-aragonesa (S.XV-XX)*. 1a ed. Barcelona: Societat Catalana d'Estudis Numismàtics, 2006. 789 p.
- FARAUDO i CONDEMINAS, Gerónimo. *Apuntes sobre la epidemia de cólera morbo asiática que reinó en Barcelona en 1865*. 1a ed. Barcelona: Est. Tip. de Jaime Jepús, 1866. 11 p.
- HENRY, Dominique Marie Joseph. *Relation historique des malheurs de la Catalogne, ou, Memoires de ce qui s'est passé a Barcelone en 1821, pendant que la fièvre jaune y a exercé ses ravages*. 1a ed. París: Audot, 1822. 339 p.

MONLAU i ROCA, Pedro Felipe. *Elementos de Higiene Privada o arte de conservar la salud del individuo*. 2a ed. Madrid: Impr. de M. Rivadeneyra. 1857. 560 p.

MONTAÑA i BUCHACA, Daniel; PUJOL i ROS, Joan. *L'epidèmia de còlera de 1854 al Berguedà*. 1a ed. Barcelona: Promocions i Publicacions Universitàries (PPU), 1993. 139 p.

PUJOL i ROS, Joan. *Relacions de parentiu entre nissagues de sanitaris berguedans (Segles XVII-XIX)*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (Col·lecció PAHCS; 6), 2003. 174 p.

PUSALGAS i GUERRIS, Ignacio. *Cólera en 1854: Historia descriptiva y médica del cólera-morbo-epidémico que invadió la ciudad de Barcelona y algunos pueblos de su provincia*. 1a ed. Barcelona: Impr. de la Viuda de Saurí e Hijos, 1855. 173 p.

L'INICI DE LA LLUITA ANTITUBERCULOSA A CATALUNYA

CARDONA i IGLESIAS, Pere-Joan

 <https://orcid.org/0000-0001-5623-7873>

*Servei de Microbiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. LCMN. Departament de Microbiologia UAB.
Badalona (Barcelonès). pcardonai.germanstrias@gencat.cat*

Rebut: 12 de desembre de 2022

Acceptat: 15 de març de 2023

PARAULES CLAU:

- *Tuberculosi*
- *Epidèmia*
- *Mancomunitat de Catalunya*
- *Dr. Lluís Sayé i Sempere*
- *Catalunya*

PALABRAS CLAVE:

- *Tuberculosis*
- *Epidemia*
- *Mancomunitat de Catalunya*
- *Dr. Lluís Sayé i Sempere*
- *Cataluña*

KEYWORDS:

- *Tuberculosis*
- *Epidemic*
- *Commonwealth of Catalonia*
(*Mancomunitat de Catalunya*)
- *Dr. Lluís Sayé i Sempere*
- *Catalonia*

RESUM: Les condicions sociosanitàries a la Catalunya del segle XIX eren molt precàries, especialment a Barcelona, on la majoria de la població hi sobrevivia amuntegada. És en aquest context que sorgeix una nova malaltia infecciosa, la tuberculosi, contra la qual la professió mèdica s'organitza i assenta unes bases sòlides per al seu control, especialment gràcies al lideratge del doctor Sayé, fins al daltabaix de la Guerra Civil.

EL INICIO DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN CATALUÑA.

RESUMEN: Las condiciones sociosanitarias en la Cataluña del siglo XIX eran muy precarias, especialmente en Barcelona, donde la mayoría de la población sobrevivía amontonada. Es en este contexto que surge una nueva enfermedad infecciosa, la tuberculosis, contra la que la profesión médica se organiza y sienta unas bases sólidas para su control, especialmente gracias al liderazgo del doctor Sayé, hasta el descalabro de la Guerra Civil.

THE BEGINNING OF THE FIGHT AGAINST TUBERCULOSIS IN

CATALONIA. ABSTRACT: Social and health conditions in the 19th century Catalonia were very precarious, especially in Barcelona, where the majority of the population survived overcrowded. It was in this context that a new infectious disease, tuberculosis, emerged, against which the medical class organised itself and laid solid foundations for its control, especially thanks to the leadership of Dr. Sayé, until the disaster of the Spanish Civil War.

CITACIÓ DEL L'ARTICLE: CARDONA i IGLESIAS, Pere-Joan. "L' inici de la lluita antituberculosa a Catalunya".
A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 47-66. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.3>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Pere-Joan Cardona i Iglesias, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.81.3

INTRODUCCIÓ: DEL PALEOLÍTIC A LA REVOLUCIÓ INDUSTRIAL

El 24 de març de 1882 a la sessió de la Societat Fisiològica de Berlin, a la Schumann strasse, un metge de família, veterà de la guerra franco-prussiana, Robert Koch, anuncia que ha descobert l'agent causant de la tuberculosi (TB): el bacil de Koch, posteriorment anomenat *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). Es tractava de la prova de concepte definitiva per confirmar-ne la naturalesa contagiosa, teoritzada almenys feia més de tres-cents anys per Girolamo Fracastoro (1478-1553).¹

S'estima que un primer ancestre del Mtb va afectar els *Homo sapiens* sobre els 70.000 anys aC, en un context sorprenent: les primeres comunitats humanes, les del Paleolític, estructurades en tribus d'uns 50 congèneres.² En aquelles condicions, la TB no constituïa pas el temible patògen que ha causat més mortalitat que cap altre a la història de la humanitat (més del mil milions de persones en els darrers dos-cents anys),³ atès que solia generar una malaltia subclínica que no impactava gaire aquelles societats.⁴ Fins i tot, amb l'adopció de la cultura neolítica i la generació d'una població molt menys sana com a conseqüència de les condicions de vida remarcablement deficitàries (l'estatura mitjan del Paleolític no es recupera fins al segle XX⁵), la TB sembla que no va tenir un impacte significatiu a Europa.

Malgrat tot, hi ha una referència indirecta que es perllonga durant aquest període: "el toc reial". Efectivament, des del segle V fins al XVIII, els reis francesos i anglesos s'atribuïen la propietat de curar l'escròfula, una entitat clínica que en força casos és deguda a una forma de TB extrapulmonar que afectava els nòduls limfàtics cervicals. El cerimonial es basava a tocar les adenopaties i dir "el rei et toca, Déu et cura".⁶ A casa nostra, durant el segle XVI i XVII s'atribuïa al príncep Carles de Viana aquesta propietat, de manera que els malalts anaven a l'abadia de Poblet, on era enterrat, i eren "tocats" amb una de les seves mans conservada com a relíquia.⁷

Es considera, però, que hi ha un altre gran canvi socioeconòmic que capgira aquesta tendència: la Revolució Industrial. Iniciada el 1760 al Regne Unit, provoca que una gran proporció de la població rural es desplaci cap a les grans ciutats per treballar a les fàbriques i visqui en unes condicions paupèrrimes. En aquest context es detecta la gran expansió de la TB.⁸ Aquesta expansió coincideix amb el romanticisme i l'enaltiment de l'aspecte dels malalts amb TB, sobretot els benestants, atès que representava el sùmmum del moviment. Els pacients reunien diferents aspectes del seu ideari: la proximitat de la mort, la tristesa, la malenconia, la passió pel jo... fets

que es vinculaven amb la creativitat dels que la patien. Igualment, la incidència es pogué objectivar millor gràcies als estudis de René Laennec (1781-1826),⁹ que van permetre identificar-la amb més cura. El terme “plaga blanca” sorgeix llavors, com a conseqüència de l'extrema anèmia i pal·lidesa cutània dels malalts. Aquesta mirada amable va perdurar mentre no es va considerar una malaltia infecciosa. En aquest sentit, és curiós el comentari de George Sand, autora d'*Un hivern a Mallorca*, que fa befa dels metges mallorquins quan diagnostiquen una tisi al seu amant, Frédéric Chopin, perquè “creuen que és contagiosa”. Parlem del 1839...¹⁰

LA BARCELONA DEL XIX, CIUTAT D'EPIDÈMIES I ENDÈMIES

Barcelona, la metròpoli catalana de principis del segle XVII, tenia una població d'uns 38.000 habitants que ocupava una superfície emmurallada d'unes dues-centes hectàrees. Posteriorment patí una davallada demogràfica important (d'un 30%) deguda a l'epidèmia de pesta bubònica, entre 1651 i 1652, de la qual no es va recuperar fins a finals del XVII.¹¹ Es tractava d'una població amb una estructura hereva de la ciutat medieval, on es podia distingir un centre actiu, que n'era el motor econòmic, que coincidia amb les zones d'expansió baixmedieval cap a llevant de les muralles romanes, basada en les funcions del port, les àrees comercials i el Rec Comtal. En aquesta zona, que concentrava la indústria, i constituïa el 15% de l'espai urbà, s'hi acumulava el 40% de la població.¹² Amb tot, es tractava d'una ciutat relativament esponjada on, per cert, a finals del XVII es començava a notar un gran consum de tabac i d'aiguardent,¹³ factors que també afavoreixen el desenvolupament de la TB.

Malgrat tot el ventall de conflictes bèl·lics que va anar patint el Principat entre el final del segle XVII i principis del XVIII, Catalunya va experimentar un gran creixement demogràfic entre el 1717 i el 1787 (de 700.000 a 1.200.000 habitants), com a conseqüència de l'especialització agrària, les manufactures tradicionals, l'aparició de la indústria cotonera i la consolidació d'una economia de mercat orientada a l'exportació.¹⁴ Aquest context va afavorir l'inici de la Revolució Industrial, marcada per la instal·lació del primer vapor a Barcelona, a la fàbrica Bonaplata (1832-35), quan la ciutat havia multiplicat significativament la seva població amuntegada dins les muralles: el 1834 hi vivien 167.000 habitants. Finalment, les muralles s'enderrocaren (1854) i, després d'haver estat aprovat (1860) el pla d'eixample de Cerdà, progressà notablement durant la dècada del 1870. Aquest procés culminà amb la gran expansió de Barcelona, que incorporà el 1897 Sants, Sant Gervasi, les Corts, Sant Andreu, Gràcia i Horta. Però

el context del segle XIX a Barcelona era d'una aglomeració urbana extrema, on les classes populars patien unes condicions de vida molt dures, agreujades per les crisis econòmiques conjunturals, que feien augmentar el nombre d'indigents. Hi havia una nombrosa població camperola famolenca que es dirigia a la ciutat cercant la manera de sobreviure, a la qual s'unien els aturats de la indústria o el comerç. La Barcelona del segle XIX es va convertir en una ciutat de pobres i mendicants, que fins i tot calia regular mitjançant xapes numerades que permetien exercir la mendicitat de manera legal als que el 1891 eren anomenats "captaires d'ofici". Els altres se'ls expulsava de la ciutat o se'ls recloïa en institucions de beneficència. Els privilegiats que tenien una feina estable sobrevivien amb salaris baixos, jornades d'onze i dotzes hores de treball, absència de seguretat social per a casos de malaltia i vellesa, elevada morbiditat, reduïda esperança de vida, analfabetisme i amuntegament en habitatges insalubres.¹⁵

Per acabar-ho d'adobar, durant el segle XIX Barcelona va patir moltes emergències sanitàries. Per un cantó, dues epidèmies de febre groga (1821 i 1870), que causaren, respectivament, 20.000 i 1.235 morts.^{16,17} Per l'altre, les de còlera (1833, 1854, 1865 i 1885), entre les quals cal remarcar la segona, amb sis mil morts, i la tercera, que en va causar 1.799 i va fer emigrar la meitat de la població (de 190.298 persones).¹⁸ També la grip va impactar-hi el 1889 (la del Turquestan rus), si bé amb una baixa mortalitat, sense punt de comparació amb la de 1918.¹⁹ Igualment, s'hi anaven succeint brots de pesta bubònica, fins que a partir del brot del 1905 (amb 67 morts) es va iniciar una campanya de desratització, que va anar atenuant-ne la incidència, tot i que el 1931 encara es va notificar un brot important, amb 26 casos i sis morts entre el col·lectiu dels drapaires.²⁰

Quant a les endèmies, cal destacar la de febre tifoide, anomenada "malaltia de les mans brutes", que el 1879 ja causava 582 morts anuals (amb una taxa de 23/10.000), que davallà progressivament fins al 1913, en què es van enregistrar 404 morts (amb una taxa del 6,9/10.000). Tanmateix, entre 1914 i 1915 hi va haver un brot que va arribar a afectar 25.000 persones i que causà 2.267 defuncions, com a conseqüència de la contaminació del Rec de Montcada.²¹⁻²³ Aquesta malaltia posava de manifest les deficiències en el clavegueram de la ciutat vella, que no es va començar a endreçar fins a l'obertura de la Via Laietana, entre el 1908 i el 1913. En segon lloc, destacava la verola, que fins al 1921 va causar unes dues-centes defuncions anuals.²¹ Finalment, cal fer esment de la sífilis, que causava uns quaranta morts a l'any, en una ciutat on el 1881 es calculava que hi havia 12.264 dones que exercien la prostitució, el 90% de les quals eren clandestines. De fet, es considerava que el nombre d'individus amb malalties venèries arribava a vint mil, és a dir, una dotzena part de la població total.¹⁵

LA 'DESCOBERTA' DE LA TUBERCULOSI A BARCELONA

Amb aquest teló de fons, només faltava que el 1882 es confirmés que la TB era també una malaltia infecciosa, malgrat que els metges del segle XIX ho devien sospitar. Només cal recordar, en aquest sentit, el comentari de George Sand. A Barcelona disposem de dades sobre la mortalitat de la TB des del 1878. Precisament en plena Febre d'Or, quan ja hi havia una població de 353.853 habitants, es van notificar 1.353 morts per TB, és a dir, una taxa de 43 morts per 10.000 habitants²⁴ (taula 1). De tota manera, les estadístiques reflecteixen probablement una incidència errònia. Comparant les defuncions entre 1902 i 1906 enregistrades a l'Anuari Estadístic de la Ciutat i el Cos Mèdic Municipal es veu una diferència significativa: en el primer era de 7.686 i en el segon de 8.261 casos! Aquesta diferència s'explica per l'aversion social que generava el malalt tuberculós, qualificat com "*el pestífero, el maléfico, el ponzoñoso, el maligno, el verminoso, el virulento...*". Per tant, és normal que les famílies intentessin dissimular els diagnòstics de TB. Hi havia també una causa econòmica. Els serveis funeraris imposaven un gravamen als que morien per una malaltia contagiosa, i la TB, des del 1882, va esdevenir la més habitual. Per tant, els metges, que simpatitzaven amb els seus clients, consentien a canviar la causa de mort en el certificat de defunció. Globalment, l'estimació que se'n fa és que la TB representava la vuitena part de la mortalitat total a Barcelona durant l'any 1888.²⁵ La TB es convertia, doncs, en l'endèmia més important a Barcelona.

**TAULA 1. EVOLUCIÓ DE LA MORTALITAT PER TB I DE LA POBLACIÓ A BARCELONA.
EXTRET DE MIRET I CUADRAS (2011).²⁴**

ANY	MORTS (TB)	TAXA/10.000	POBLACIÓ
1878	1.535	43	353.853
1889	1.826	45	405.913
1898	3.780	70	537.354
1899	2.184	41	537.354
1901	1.934	36	542.144
1909	2.000	34	581.876
1911	1.851	31	592.476
1922	1.370	19	726.080
1930	1.514	15	1.005.565
1943	2.410	22	1.095.455

ELS INICIS DEL TRACTAMENT DE LA TUBERCULOSI A CATALUNYA: DEL SANATORI A LA TUBERCULINA

Durant la primera meitat del segle XIX el tractament de la TB era absolutament incorrecte. Des dels “centres d’excel·lència” de llavors, a París, Viena, Berlín i Londres es preconitzava un tractament basat en cauteritzacions, aplicació cutània de ventoses, sagnies, purgants, emètics i dejú alimentari que portava pràcticament a la inanició. Igualment, s’evitava el contacte de l’aire fresc a l’habitació del malalt. En aquell context, un metge anglès, George Bodington (1799-1882), establí una nova alternativa absolutament trencadora. Propugnava el contacte amb l’exterior, ja fos passejant o muntant a cavall durant diverses hores al dia, per a fer entrar aire pur als pulmons, juntament amb una dieta nutritiva, consistent en bones racions de carn, productes farinacis, tot acompanyat d’una mesura raonable de vi. Aquesta alternativa fou atacada ferotgement el mateix 1840 per un editorial a *The Lancet*, que considerava que no valia la pena refutar aquella alternativa pamfletària sense cap mena de base (literalment: “...his very crude ideas and unsupported assertions...”).²⁶ Així doncs, el primer intent de teràpia sanatorial va fracassar. Va caldre esperar quinze anys més, quan Hermann Brehmer (1826-1899) fundà el primer sanatori pròpiament dit a Görbersdorf (Silèsia), el 1854, que va arribar a tenir tres-cents llits. El 1887 sir Robert Philip creà el 1887 l’*Esquema d’Edimburg*, que combina el sanatori amb un hospital per a casos inicials, un altre per a casos avançats i finalment una comunitat agrícola per a convalescents.²⁷

Vista en perspectiva, l’aproximació popular terapèutica de la TB a Catalunya durant uns quants segles era força raonable. Es creia que la TB es curava bevent durant nou dies un rovell d’ou desfet en un vas de vi ranci i una cullerada de sucre roig, o bé mel bullida amb flors de romaní. També es considerava curatiu l’allioli i la sang de bou calenta. Segons l’opinió popular, una ínfula d’alfals, créixens bullits amb tres unces de sucre candi i arrel de malví feien miracles.²⁸ No és, però, fins al 1888 que es comença a plantejar la teràpia sanatorial a Catalunya. Coincidint amb l’Exposició Universal, a Barcelona se celebren un congrés mèdic i una exposició de publicacions professionals, on el doctor Agustí Bassols i Prim (1853-1919) presenta el seu llibre *Climatoterapia española en la tuberculosis pulmonar*. De fet, un any abans s’havia fundat l’Acadèmia d’Higiene de Catalunya, per divulgar els descobriments en el camp de les ciències mèdiques i de la higiene. En fou el primer president el doctor Lluís Comenge i Ferrer (1854-1916), col·laborador del Laboratori Municipal de Barcelona, i posteriorment nomenat primer director de l’Institut d’Higiene Urbana de Barcelona.²⁹

En aquell moment, una altra alternativa incipient en el tractament de la TB, més enllà del repòs amb un exercici moderat i una bona alimentació, era la del pneumotòrax terapèutic, efectuat experimentalment per primera vegada pel metge escocès James Carson (1772-1843) el 1822. Fou, però, Carlo Forlanini (1847-1918), professor de medicina a Pavia, qui va inventar un aparell per poder fer un pneumotòrax artificial. Forlanini va publicar els primers tractaments reeixits el 1895, però la seva metodologia no es va difondre per Europa i els EUA fins després de la seva comunicació al Setè Congrés Internacional de Tuberculosi, que es va celebrar el 1912 a Roma.^{30,31}

Llavors va venir la revolució! El mateix Koch, en el X Congrés Mundial de Medicina de Berlín, l'agost del 1890, deixà entreveure que havia trobat un remei contra la TB, una "limfa" de la qual no descrigué la composició.³² Aquest fet motivà que s'organitzessin diferents delegacions internacionals per anar a Berlín a interessar-se per la nova cura, entre les quals la de l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya, que comissionà el doctor Josep Roquer i Casadesús (1857-1903) per anar-hi. Posteriorment l'Ajuntament de Barcelona hi comissionà els doctors Francesc de Sojo i Ballvé (1850-1935) i August Pi i Robert (1860-1923) per aconseguir "la limfa" i portar-la a la capital catalana, on el 1891 van utilitzar-la per fer els primers tractaments.²⁴ Finalment Koch va explicar que "la limfa" no era sinó un extracte d'un cultiu de *M. tuberculosis*, i es va començar a anomenar "tuberculina". Tal com va indicar el doctor Tomàs Seix i Miralta (1895-1993), qui va arribar a ser el director del Dispensari Antituberculós i la va utilitzar abastament, calia aplicar-la en formes de la malaltia amb una alta possibilitat d'evolució espontània favorable. D'acord amb el seu testimoni, el tractament proporcionava millores simptomàtiques, mai curacions.³³ Amb tot, el tractament amb diferents preparats tuberculítics es va estendre fins que no van aparèixer els primers fàrmacs anti-TB, és a dir, fins a la dècada dels 50.³⁴ Posteriorment la tuberculina es va començar a utilitzar abastament com a test diagnòstic de la infecció després dels treballs realitzats per Clemens von Pirquet el 1907, amb la tècnica depurada posteriorment per Charles Mantoux el 1908, que s'utilitza encara avui.

L'INICI DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSI A CATALUNYA: DEL PATRONAT AL SERVEI DE LLUITA ANTITUBERCULOSA

L'Acadèmia d'Higiene de Catalunya va iniciar els seus treballs de camp el 1894 i encarregà al doctor Víctor Soley i Geli (1863-1942) una ponència que incloïa una sèrie d'orientacions i recomanacions sobre la lluita antituberculosa. Com a resultat de la memòria, el 1904 es fundà el Patronat de Catalunya per a la Lluita contra

la Tuberculosi, per a portar a la pràctica les indicacions de la ponència, que cristal·litza el mateix any amb la fundació del primer dispensari públic antituberculós del Patronat, al passeig de Sant Joan. Posteriorment el Patronat va inaugurar un altre dispensari a Gràcia (1908) i el Sanatori de Torrebónica, a Terrassa, el primer d'Espanya (1911).²⁹

Precisament el mateix 1911 el doctor Jacint Reventós i Bordoy (1883-1968) efectua el primer pneumotòrax a Espanya amb el doctor Oliveira Botelho, qui havia treballat amb Forlanini, en fer-se construir un aparell de pneumotòrax artificial per a realitzar-lo.³⁵

El 1912, gràcies al benefactor Joaquim Sans, s'estableix al terrat de l'Hospital Clínic una sala per a homes amb TB. Caldrà esperar fins al 1915, quan l'Ajuntament hi patrocina una altra sala per a dones. Les sales foren dirigides pels doctors Lluís Sayé i Sempere (1888-1975) i Joan Baptista Darder i Rodés (1887-1944), respectivament.³⁵ Posteriorment, el 1917 s'inaugura a Sant Adrià del Besòs un nou sanatori al paratge conegut com a Torre Roja, dedicat als pacients masculins pobres, patrocinat per l'Associació de l'Esperit Sant. Era el primordi de l'Hospital de l'Esperit Sant, fundat pel doctor Jordi Anguera i Caylà (1840-1919). En morir aquest, passà a ser dirigit pel seu col·laborador, el doctor Josep Maria Barjau i Martí (1894-1938), que hi va dedicar tota la seva vida professional. Fins al 1919 el sanatori disposava de vint llits.³⁶

Durant aquest interval s'esdevingué un fet polític transcendent: la instauració de la Mancomunitat de Catalunya, el 6 d'abril de 1914. En el seu ideari figurava la realització de projectes de salut puntuals, com la lluita contra el paludisme, la tuberculosi i la mortalitat infantil.²⁹ L'home encarregat de la direcció del Servei Tècnic del Paludisme fou el doctor Gustavo Pittaluga (1876-1956), catedràtic de la Facultat de Medicina de Madrid, eminent parasitòleg i higienista, i deixeble de Giovanni Battista Grassi (1854-1925). Entre els primers a formar part del personal d'aquest servei consta Sayé, secretari des del 1914, en la seva condició de professor auxiliar de la Facultat de Medicina; posteriorment Sayé seria sotsdirector de la Comissió Mixta Executiva per a la Lluita Antipalúdica al Baix Llobregat, entre desembre de 1921 i novembre de 1922.

El 1918 el Servei Tècnic del Paludisme es va transformar en el Servei d'Estudis Sanitaris, sota la tutela de l'Institut d'Estudis Catalans, a partir del qual es va organitzar la Secció de Tuberculosi. Sayé en fou el Director, amb Seix com a auxiliar. De fet, Seix havia defensat la seva tesi doctoral, *Mortalidad tuberculosa en Cataluña y especialmente en Barcelona*, que va ser el punt de partida de treball d'aquella secció.²⁹ La primera tasca de la secció va ser la de recollir dades epidemiològiques de la ciutat de Barcelona, presentades el 1919 al Tercer Congrés de Metges de Llengua Catalana.

Aquest recull permeté constatar la dispersió general de la malaltia, però amb un predomini més marcat en els districtes més pobres de la ciutat, el V i el VII (figura 1).²⁴

El 1920 el Servei d'Estudis Sanitaris es transforma en Servei de Sanitat de la Mancomunitat i la Secció de Tuberculosi es converteix en Servei de Lluita Antituberculosa, del qual Sayé esdevé el director, alhora que ostenta el càrrec de sotsdirector de Sanitat. Sayé de seguida els seus principis bàsics sobre la lluita antituberculosa:³⁷

- 1.- La freqüent curabilitat espontània de la TB pulmonar (la majoria dels professionals la consideraven aleshores una utopia).
- 2.- L'evolució i resultat de la malaltia depèn del diagnòstic i d'un tractament precoç.
- 3.- La funció dispensarial convé orientar-la més cap a l'acció protectora envers els familiars dels pacients bacil·lífers que cap als factors terapèutics.
- 4.- La primera víctima de l'home tuberculós són els infants que hi estan en contacte immediat, per no tenir una disposició defensiva prou forta per resistir les repetides infeccions que la convivència amb els malalts tuberculosos ocasiona.

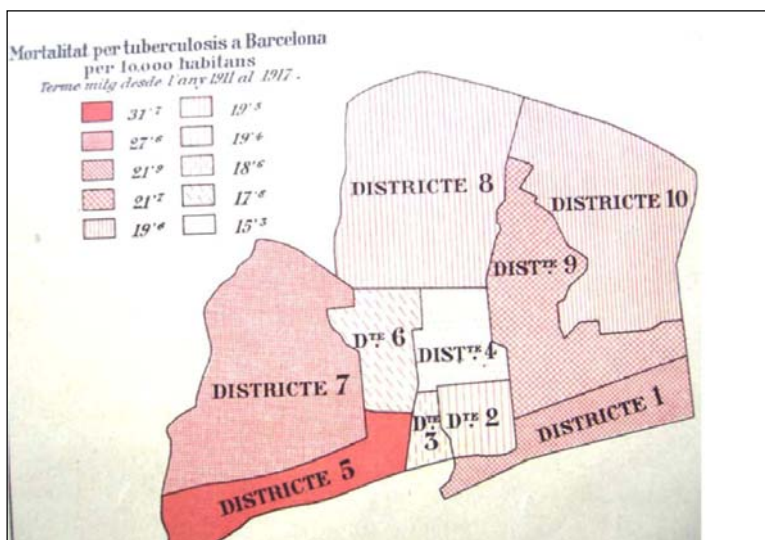


Figura 1: Taxa de mortalitat per TB als diferents districtes de Barcelona. Terme mitjà entre 1911 i 1917. Extret de Miret i Cuadras, Pere (2011).²⁴

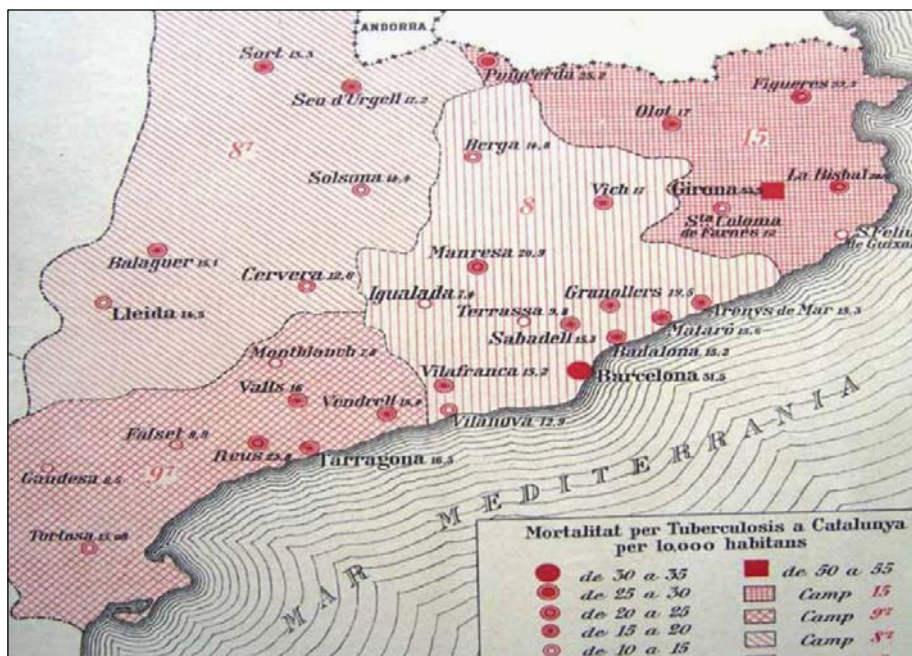


Figura 2: Taxa de mortalitat per TB en diferents poblacions de Catalunya. Terme mitjà entre 1911 i 1917. Extret de Miret i Cuadras, Pere (2011).²⁴

La figura 2 mostra l'abast de la tasca a què va haver de fer front la Mancomunitat. De fet, Barcelona no tenia pas la taxa més alta de mortalitat per TB a Catalunya: era a Girona ciutat. Es van fer diferents estudis per entendre'n la causa i es va concloure que era degut a tres factors: que els metges gironins eren més rigorosos en les declaracions, que alguns pacients anaven a Girona buscant un clima apropiat i que hi havia una taxa de bòvids malalts més alta que a Barcelona.²⁴

El mateix 1920 Sayé ja participa com a representant de la Mancomunitat en la constitució de la Unió Internacional contra la Tuberculosi, que agrupava 31 països, a la Universitat de la Sorbona a París. Aquesta associació, encara en actiu, ha estat transcendental per assolir el control de la TB als països occidentals, i encara continua liderant la lluita per assolir aquest control a tot el planeta.

L'any següent, per la diada de Sant Jordi, s'inaugura el Dispensari Antituberculós del carrer de Radas a Barcelona, dirigit per Seix. Se situava al barri amb major índex de prevalença de TB a Barcelona (figura 1). Allà s'impartiren els cursos de fisiologia (figura 3) que expandiren l'estratègia de Sayé i que van aparèixer publicats als *Treballs de lluita antituberculosa 1919-1922*, que, entre d'altres incorporava l'Esquema d'Edimburg.²⁹

— Nivell primari. Contenció, a partir d'uns dispensaris concebuts amb la finalitat de descobrir els casos de malaltia ignorada, per mitjà d'enquestes domiciliàries que permetessin reconèixer sistemàticament les famílies dels malalts; revisar a les grans col·lectivitats (escoles, fàbriques, casernes) els individus afectats; fer diagnosi i profilaxi.

— Nivell secundari. Tractament en sales d'isolament als hospitals, per a casos greus; sanatoris per a casos de mitjana intensitat; preventoris per a les formes atenuades, en especial a la infància (escoles-sanatori, escoles de sol, colònies temporals, etc.); sales d'isolament a les maternitats per a nens tuberculosos fins a dos anys, i colònies industrials i agrícoles per a tuberculosos convalescents.

— Nivell terciari. Prevenció per mitjà de mesures legislatives: declaració obligatòria de tot cas de malaltia, desinfecció sistemàtica dels llocs que han habitat els malalts; donar oficialitat a les institucions antituberculosos i obligar a una contribució econòmica les diferents corporacions (municipi, estat, etc.); impulsar la reforma de l'habitatge als barris pobres de les grans ciutats i del camp; inspecció escolar; drenatge del subsòl; educació higiènica general.

Un any després, una polèmica relacionada amb el caràcter reaccionari del Patronat provocarà que l'Ajuntament deixi de subvencionar tant el sanatori de Torrebónica com el dispensari del passeig de Sant Joan, que seran transferits a l'Obra Antituberculosa de la Caixa de Pensions per a la Vellesa i d'Estalvis, sota la direcció del doctor Eudard Xalabarder i Serra (1869-1922) i, a partir del 1926, del seu fill, Conrad Xalabarder i Puig (1899-1979).³⁸



Figura 3. Curs de fisiologia al dispensari antituberculós del carrer de Radas de Barcelona. Hi apareixen asseguts els doctors Rita Shelton, Ferrando, Lluís Sayé, Tomàs Seix i Pere de March (oncle del doctor Pere de March Ayuela). Hi apareixen drets els doctors Pere Domingo, Benaprés, Conrad Xalabarder, Ferrer Solervicens, Miralbell, Parellada i d'altres. La imatge data de 1924. (Font: Museu d'Història de la Medicina de Catalunya).

DE L'ARRIBADA DE LA BCG I LA LIQUIDACIÓ DE LA MANCOMUNITAT

El setembre de 1923 el general Primo de Rivera instaurava la dictadura i el gener del 1924 destituïa el govern de la Mancomunitat de Catalunya. Aquesta passà llavors a mans de l'anticatalanista Alfons Sala, de la Unió Monàrquica Nacional, que aturà tota l'activitat de la institució, per ser finalment suprimida el març del 1925.

Sayé, tanmateix, seguí la seva activitat i aconseguí una soca de la vacuna BCG (*Bacille de Calmette Guérin*) de mans del mateix doctor Albert Calmette (1863-1933), per traslladar-la a Barcelona i començar-ne la producció al Laboratori Municipal (que es va mantenir fins al 1994), a mans del Dr. Pere Domingo i Sanjuan (1896-1979).³⁹ D'aquesta manera, el novembre de 1924 s'iniciaven les primeres vacunacions a Barcelona. El 1933 es comptabilitzaren un total de deu mil vacunats.⁴⁰ Després de



Figura 4. Assistents al curs de vacunació antituberculosa, centrat en la Calmette-Guérin, BCG, organitzat al Servei d'Assistència Social als Tuberculosos de la Mancomunitat de Catalunya. El director del centre és el doctor Lluís Sayé. Asseguts d'esquerra a dreta hi apareixen els doctors Ferrando, Calmette, Sayé, Seix i Pere de March. Josep Cornudella és el tercer a la dreta de la segona fila. La imatge data de 1927.
(Font: Museu d'Història de la Medicina de Catalunya).

París, Barcelona fou la segona ciutat al món que la va utilitzar. Era la mesura profilàctica que li mancava a Sayé per a protegir els neonats. El mateix Calmette fou convidat el 1927 al cursos de fisiologia del Dispensari del carrer de Radas (figura 4).

Val a dir, però, que aquesta vacuna, que s'administrava per via oral, va haver de competir amb "l'anti-alfa" inventada pel doctor Jaume Ferran i Clua (1851-1929), que va començar a utilitzar a partir del juny de 1919 precisament a Alzira, on ja va tenir èxit amb la vacuna anticolèrica,⁴¹ de la qual es van beneficiar 14.000 individus, i posteriorment a Alberic (3.500) i a Palma de Mallorca (1.500), fins arribar al milió de vacunats entre Espanya i diversos països sudamericans.⁴² La vacuna de Ferran estava ben recolzada per la Comisión Permanente de Lucha contra la Tuberculosis, entre 1906 i 1924, i també pel doctor José Chabás Bordehore (1877-1963), representant del rei Alfons XIII en tots els congressos internacionals de TB, cap clínic del Sanatori de Porta-Coeli a València i cofundador de la *Revista de Higiene y Tuberculosis*, pionera en el camp de la tisi i d'assentar els tractaments de la TB,⁴³ que era un acèrrim enemic de la BCG.⁴² Malgrat el suport de Sayé i que s'administrava per via oral, la

BCG tenia molts detractors per la possibilitat de provocar BCGitis. Per acabar-ho d'adobar, el 1930 a la ciutat de Lübeck un error en la producció de BCG, que es va contaminar amb una soca de Mtb, va afectar 251 nounats, i en causà la mort de 77,⁴⁴ fet que encara va generar més desconfiança. La situació a Catalunya, doncs, era que els pares podien triar si els seus fills es vacunaven amb la vacuna “anti-alfa” (“la nostra”) o la BCG (“la francesa”). En realitat, la vacuna de Ferran es va utilitzar molt fins al seu decés (1929). Per tant, cal fixar el període de “competició vacunal” entre 1924 i 1929. Malauradament, el desastre de Lübeck va fer minvar la consolidació de la BCG i alhora va causar un impacte brutal en Calmette, que morí el 1933, fet que també va contribuir a reduir-ne l'ús.

El mateix mes que es liquida la Mancomunitat, el març de 1925, es funda la Junta Provincial Antituberculosa, que el mes de maig del mateix any dona a conèixer les seves intencions en un article publicat al *Diario de Barcelona*, titulat “La tuberculosis en Barcelona y los medios para combatirla”.²⁴ que ens permetrà fer una radiografia de la situació. El signen el seu president, el jutge Ramon Albó i Martí, i com a vocals hi figuraven els diferents directors de les instal·lacions antituberculosos a Catalunya: els doctors Josep Maria Barjau i Martí (Hospital de l'Esperit Sant), Josep Giró i Savall (Sanatori Marítim Sant Josep), Joaquim de Riba i de Sanz (Asil de Sant Joan de Déu) i Lluís Sayé i Sempere (dispensari del carrer de Radas).

En aquest article els autors explicaven que a Catalunya hi havia quaranta mil tuberculosos, vint mil dels quals a Barcelona. Indicaven que a l'any 1922 havien mort oficialment al Principat 3.707 pacients amb TB, del quals 1.730 es localitzaven a la capital. Consideraven que la mortalitat no havia davallat en els últims quinze anys i que el major nombre de morts es donava en nens i joves. Finalment, comptabilitzaven una manca important de llits, atès que n'hi havia 270 (entre hospitals i asils), cent en un sanatori i cinquanta en altres institucions. Per tot plegat, demanaven a l'Ajuntament que es construís un hospital municipal per a tuberculosos, amb tres-cents o quatre-cents llits, per oferir l'oportunitat de curació o, si més no, per evitar que infectessin els seus familiars. Aquest hospital, consideraven, havia de ser finançat per l'Estat, el municipi i el poble de Barcelona.

Precisament un cop solucionades les epidèmies de febre tifoide del 1914-1915 i la primera onada de grip del 1918-1919, l'Ajuntament de Barcelona decidia ampliar la tipologia dels malalts que s'havien d'atendre a l'Hospital d'Infecciosos, conformat per uns pavellons de fusta amb sostre d'uralita, que es va establir a la Secció Marítima del Parc, davant la platja del Somorrostro i de la Mediterrània, al peu de les escalinates del pont de l'Exposició del 1888, i que tenia 437 llits. Concretament

el 17 d'abril de 1918 molts malalts de TB crònica eren enviats a aquell hospital, però posteriorment es va modificar l'ordre, per evitar que "es convertís en un asil". De fet, el 1920 ja es posa sobre la taula la possibilitat de construir un nou hospital i l'Ajuntament busca terrenys per ubicar-lo, però topa amb el rebuig de Can Tunis, Horta, les Corts i Santa Coloma de Gramenet, on s'havia considerat traslladar-lo. Ningú no volia un *Hospital d'infecciosos* al costat de casa. Finalment, es va quedar a la Barceloneta i es va inaugurar coincidint amb l'Exposició Internacional del 1929. En aquell hospital de tres-cents llits, no s'hi preveia l'ingrés de pacients amb TB.²¹

De tota manera, en aquell moment ja hi havia uns quants dispensaris antituberculosos. Al passeig de Sant Joan (1904), Travessera de Gràcia (1904), les Planes (1906), Travessera de Gràcies (1909), la Barceloneta (1918) i els de Santa Coloma, Manresa, Olot i Calafell, que es van anar construint fins al 1932.

DELS NOUS TRACTAMENTS DELS ANYS 20 AL DISPENSARI CENTRAL ANTITUBERCULÓS

El 1924 s'introdueix a Catalunya el tractament inventat pel professor danès Dr. Holger Möllgaard (1885-1973), a partir de tiosulfat d'or i sodi, el Sanocrysin,⁴⁵ que es va administrar fins a finals dels anys 50, malgrat que a partir dels anys 30 ja es va començar a reportar-ne la toxicitat. El mateix Sayé va tractar molts pacients, i també Xalabarder, convençut especialment de l'activitat del radical tiosulfúric del compost.⁴⁶

I finalment, el maig del 1925 s'inaugurà l'Institut Ravetllat-Pla.⁴⁷ El veterinari Joaquim Ravetllat i Estech (1872-1923) adaptà la teoria de Ferran i parlà del "bacteri d'atac", "representant saprofític del Bacil de Koch", en contraposició al "bacteri alfa".⁴⁸ Tal com va presentar-la al III Congrés de Metges de Llengua Catalana, a Tarragona el 1919, la seva estratègica consistia a transformar el bacil de Koch en el bacteri d'atac,⁴⁹ o sigui, el que no era àcid resistent. Aquella recerca cridà l'atenció del doctor Ramon Pla i Armengol (1880-1958), fundador del Patronat Antituberculós de Catalunya, metge de l'Obra Antituberculosa de la Caixa i de l'Hospital de Sant Pau. Ambdós intercanviaren experiències i decidiren treballar plegats. Fruit d'aquesta col·laboració fou la "teoria Ravetllat-Pla",⁵⁰ que tenia com a objectiu final la generació d'anticossos contra el bacil d'atac per al tractament de la TB, és a dir la seroteràpia contra la TB. Aquella metodologia no era nova. El primer que la va iniciar fou el doctor Edoardo Maragliano (1849-1940), de la Universitat de Gènova, qui el 1895 afirmava haver trobat un "sèrum antitoxina" contra la TB.⁵¹ El mateix Ferran va presentar el seu sèrum antialfa (1897) i posteriorment

el doctor Alexander Marmorek (1865-1923), de l'Institut Pasteur de París, va presentar la seva proposta de seroteràpia, i també de vacuna, el 1903.⁵² Per tant, la proposta de Ravetllat-Pla se sumava a tres iniciatives prèvies de seroteràpia contra la TB que es van arribar a comercialitzar a Catalunya²⁴. El que canviava era l'antigen amb què s'immunitzava els cavalls, que en el cas de Ravetllat-Pla es feia amb la "variant d'atac", és a dir, una forma bacteriana no àcida resistent, provinent del bacil de Koch.

La dècada dels 30 es va caracteritzar per la consolidació de la teràpia sanatorial i l'obertura de nous sanatoris: el Sanatori Marítim de Sant Joan de Déu a Calafell (1929), el de Sant Joan de Déu a Manresa (1932) i el de Puig d'Olena a Sant Quirze Safaja (1933). El 1930 es fundà la Societat de Tisiologia de Barcelona, presidida per Sayé, que llegí el seu discurs d'ingrés a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona. El 1932 publicà a París, editat per Masson el llibre *Pneumolyse intrapleurale*. El 1933 es fundà la Universitat Autònoma de Barcelona, de la qual Sayé i Reventós esdevingueren professors de tisiologia, alhora que el primer s'encarregà de l'Obra Antituberculosa Universitària⁵³. Per un altre costat, el 1934 es començà a construir el Dispensari Central Antituberculós al Raval, liderat pel GATPAC (Grup d'Artistes i Tècnics pel Progrés de l'Arquitectura Contemporània). Es tracta d'un edifici racionalista, que respon a la idea de la socialització hospitalària de la Generalitat, restituïda arran de la proclamació de la República, el 1931.

Sayé es trobava a l'acme de la seva carrera científica. Reconegut internacionalment, va ser guardonat pel govern danès com a Cavaller de l'Orde de Dannebrog (1926) i pel francès com a *Officier d'Académie* (1928) i *Chevalier de la Légion d'Honneur* (1930). Però no pogué veure finalitzada la seva obra. S'hagué d'exiliar. Fou finalment el 1937 que s'obrí el Dispensari, en plena Guerra Civil. Però llavors arribà la postguerra, el règim franquista i el rebrot de TB immediat a Barcelona, el 1939, quan s'hi van arribar a comptabilitzar 1.730 morts i fins a 2.430 el 1943 (taula 1). Forma part de l'anomenada "repressió bacteriològica del franquisme", causada per la destrucció de la xarxa hospitalària de Catalunya i el desmantellament i liquidació de les polítiques de prevenció de la Generalitat. La gran massa d'infectats es va localitzar a les presons, orfenats i cases semidestruïdes pels bombardejos, la infraalimentació, els maltractaments i la manca d'higiene.⁵⁴

És el trist epíleg d'una lluita que va costar endegar i que va trigar molt a renéixer per culpa de l'infaust règim franquista.

BIBLIOGRAFIA

1. DANIEL, T. M. "The history of tuberculosis". A: *Respir. Med.*, 2006; 100: 1862-1870.
2. COMAS, I. [et al.]. "Out-of-Africa migration and Neolithic coexpansion of Mycobacterium tuberculosis with modern humans". A: *Nat. Genet.*, 2013; 45: 1176-82.
3. PAULSON, T. "Epidemiology: A mortal foe". A: *Nature*, 2013; 502: S2-3.
4. CARDONA, P.-J.; CATALÀ, M.; PRATS, C. "The Origin and Maintenance of Tuberculosis Is Explained by the Induction of Smear-Negative Disease in the Paleolithic". A: *Pathogens* [Basel, Switzerland], 2022 Mar 17; 11 (3): 366.
5. COHEN, M. N. "Rethinking the origins of agriculture. Introduction". A: *Curr. Anthropol.*, 2009; 50: 591-5.
6. BARBERIS, I.; BRAGAZZI, N. L.; GALLUZZO, L.; MARTINI, M. "The history of tuberculosis: from the first historical records to the isolation of Koch's bacillus". A: *J. Prev. Med. Hyg.*, 2017; 58: E9.
7. REVERTE COMA, J. M. "La escrófula. El toque de Reyes. Paleopatología". [En línia]. Consultable a: <[http://www.gorgas.gob.pa/Documentos/museoafc/loscriminales/paleopatologia/toque de reyes.html](http://www.gorgas.gob.pa/Documentos/museoafc/loscriminales/paleopatologia/toque%20de%20reyes.html)>. [Consulta: 28 desembre 2022].
8. GRIGG, E. R. "The arcana of tuberculosis with a brief epidemiologic history of the disease in the U.S.A.". A: *Am. Rev. Tuberc.*, 1958; 78: 151-72 contd.
9. ROGUIN, A. "Rene Theophile Hyacinthe Laënnec (1781-1826): the man behind the stethoscope". A: *Clin. Med. Res.*, 2006; 4: 230-5.
10. SAND, G. *Un hivern a Mallorca*. Barcelona: Edhasa, 1842. 304 p.
11. BERTRAN MOYA, J. L. "Sociedad y peste en la Barcelona de 1651". A: *Manuscr. Rev. d'història Mod.*, 1990; 8: 255-282.
12. GARCIA ESPUCHE, A. *La ciutat del Born Economia i vida quotidiana a Barcelona (segles XIV a XVIII)*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2009. 661 p.
13. GARCIA ESPUCHE, A. *Drogues, dolços i tabac. Barcelona 1700*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2010. 240 p.
14. SIMON TARRÉS, A. *Els orígens del miracle econòmic català*. Barcelona: Rafael Dalmau Editor, 2022. 320 p.
15. CAPEL, H.; TATJER, M. "Reforma social, serveis assistencials i higienisme a la Barcelona del final del segle XIX (1876-1900)". A: *Cent Anys de Salut Pública a Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona- Ed. Roca Rosell, A., 1991, p. 31-73.
16. NOGUEIRA, P. "The Early History of Yellow Fever". A: *Yellow fever, a symposium in commemoration of Carlos Juan Finlay, 1955*, (2009); paper 10. [En línia]. Consultable a: <https://jdc.jefferson.edu/yellow_fever_symposium/10>. [Consulta: 29 desembre 2022].

17. CANELA SOLER, J.; PALLARÉS FUSTÉ, M. R.; ABÓS HERRÀNDIZ, R.; NEBOT ADELL, C.; LAWRENCE, R. S. "A mortality study of the last outbreak of yellow fever in Barcelona City (Spain) in 1870". A: *Gac. Sanit.*, 2009; 23, 295-299.
18. JONCOUR, M. C. "Las cuatro epidemias de colera observadas en Barcelona durante el siglo XIX, y las consecuencias que tuvieron sobre las relaciones portuarias Barcelona-Marsella". A: *An. Med. Cir.*, 1975; 55: 297-308.
19. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. "La Grip a Barcelona: un greu problema esporàdic de salut pública. Epidèmies de 1889-90 i 1918-1919". A: *Cent Anys de Salut Pública a Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona- Ed. Roca Rossel, A., 1991, p. 131-156.
20. CLARAMUNT FUREST, L. "Profilàxia de la pesta". A: *Rev. dels Serveis Sanit. i Demogràfics Munic. Barcelona*, 1933; 5: 2-20.
21. VENTEO, D. *Barcelona i l'Hospital del Mar. De l'hospital d'infecciosos al Parc de Salut MAR*. Barcelona: Parc Salut MAR-Amics de l'Hospital del Mar, 2015. 208 p.
22. CLARAMUNT FUREST, L. *Lluita contra la febre tifoide a Catalunya*. Barcelona: La Iberica, 1933. 332 p.
23. FRESQUET FEBRER, J. L. "La febre tifoide a Barcelona (1877-1933)". A: *Cent Anys de Salut Pública a Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1991, p. 117-129.
24. MIRET I CUADRAS, P. *La Tuberculosis a Catalunya, des del segon terç del segle XIX, a la meitat del segle XX*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2011. 477 p. [En línia]. Consultable a: <<https://tesisenred/handle/10803/51612/#page=1>>. [Consulta: 4 gener 2023].
25. CALBET I CAMARASA, J. M. "Lluita antituberculosa a Catalunya". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1988; 9: 41-56.
26. KEERS, R. Y. "Two forgotten pioneers. James Carson and George Bodington". A: *Thorax*, 1980; 35: 483-9.
27. WALLACE, A. T. "Sir Robert Philip: a pioneer in the campaign against tuberculosis". A: *Med. Hist.*, 1961; 5: 56-64.
28. BÁGUENA, M. J. *La tuberculosis y su historia*. Barcelona: Fundación Uriach 1838 (Col·lecció Històrica de les Ciències de la Salut; 3), 1992. 119 p.
29. SABATÉ I CASELLAS, F. *Política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)*. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1993.
30. SAKULA, A. "Carlo Forlanini, inventor of artificial pneumothorax for treatment of pulmonary tuberculosis". A: *Thorax*, 1983; 38: 326-32.
31. MAZZARELLO, P. "A Physical Cure for Tuberculosis: Carlo Forlanini and the Invention of Therapeutic Pneumothorax". A: *Appl. Sci.*, 2020; 10: 3138.

32. CARDONA, P. J. "Robert Koch was right. Towards a new interpretation of tuberculin therapy | Robert Koch tenía razón. Hacia una nueva interpretación de la terapia con tuberculina". A: *Enferm. Infecc. Microbiol. Clin.*, 2006; 24 (6): 385-391.
33. MIRET I CUADRAS, P. "Notes sobre l'activitat del doctor Seix i Miralta com a tisiòleg". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2015; 63, 211-220.
34. VILAPLANA, C.; CARDONA, P. J. "Tuberculin immunotherapy: its history and lessons to be learned". A: *Microbes Infect.*, 2010; 12: 99-105.
35. CASARES I POTAU, R.; DE FUENTES SAGAZ, M. *Història de la Clínica Plató, 75è aniversari*. Barcelona: Clínica Plató-Fundació Privada, 2001. 316 p.
36. CID, F.; GORINA, N.; SÁNCHEZ ALDEGUER, J. *L'Hospital de L'Esperit Sant. Un exemple de l'evolució assistencial a Catalunya*. Santa Coloma de Gramanet: Fundació Hospital-Sanatorio de l'Esperit Sant, 1993. 256 p.
37. CORNUDELLA, J. "Obra científica y sanitaria del Académico Honorario Prof. Lluís Sayé". A: *An. Med. Cir.* [Barcelona], 1973; v. 53, 233: 247-267.
38. MIRET I CUADRAS, P. "L'obra científica del Doctor Conrada Xalabarder i Puig (1899-1979) en el camp de la tuberculosi". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2011; 55: 231-277.
39. DOMINGO I SANJUÁN, P. "En recuerdo de Lluís Sayé Sempere. A: *An. Med. Cir.* [Barcelona], 1975; 56: 19-28.
40. SAYÉ, L. "La profilaxi de la tuberculosi a la primera infància i la vacunació antituberculosa de Calmette Guérin (B.C.G.)". A: *Actes del Sisè Congrés de Metges de Llengua Catalana*, Barcelona: editor, 1930. [En línia]. Consultable a: <<https://cmbic.iec.cat/fons/6/06.01.017.pdf>>. [Consulta: 29 desembre 2022].
41. CARDONA IGLESIAS, P. J. El Dr. "Jaume Ferran i Clua, el primer vaccínòleg". A: BRUGUERA I CORTADA, M.; CAMPINS MARTÍ, M. (Ed). *Jaume Ferran i Clua (1851-1929). En homenatge*. Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona, 2021, p. 95-106.
42. MOLERO MESA, J. "La vacunación antituberculosa. A: *Hist. 16*, 1990; 15: 81-88.
43. CHABAS BERGÓN, Consuelo. *José Chabás Bordehore*. Real Academia de la Historia. [En línia]. Consultable a: <<https://dbe.rah.es/biografias/29221/jose-chabas-bordehore>>. [Consulta: 30 desembre 2022].
44. DONALD, P., KAUFMANN, S., THEE, S., MANDALAKAS, A. M.; LANGE, C. "Pathogenesis of tuberculosis: the 1930 Lübeck disaster revisited". A: *Eur. Respir. Rev.*, 2022; 31 (164): 220046.
45. JAKOBESSEN, P. E. Holger Mollgaard in memoriam. A: *Arch. für Tierernährung*, 1990; 40: 755-758.
46. MIRET I CUADRAS, P. "L'obra científica del doctor Conrad Xalabarder i Puig (1899-1979) en el camp de la tuberculosi". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2011; 55: 231-277.

47. LUGO MÁRQUEZ, S. *Ciencia, industria e ideología desde la Cataluña del siglo XX la heterodoxia incluyente del Instituto Ravetllat-Pla (1919-1936)*. [Tesi doctoral]. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2011. 287 p. Consultable a: <<https://tesisenred/handle/10803/79126?locale=attribute=es#page=1>>. [Consulta: 4 gener 2023].
48. GUTIÉRREZ GARCÍA, J. M. "Joaquim Ravetllat i Estech (1871-1923)". A: *Semblanzas veterinarias*. Madrid: Consejo General de Colegios Veterinarios de España, 2011, v. III, p. 103-115.
49. BAGUÉ i CANALETA, N. "Aproximació a la vida i l'obra de Joaquim Ravetllat i Estech (1872-1923)". A: *Llull Rev. la Soc. Española Hist. las Ciencias y las Técnicas*, 1984; 7(12): 3-24.
50. CARDONA, P. -J. "La tuberculosi? No s'havia eradicat? Cent anys del bacteri més persistent". A: *Treballs de la Soc. Catalana Biol.*, 2013; 64: 9-18.
51. MARTINI, M.; PALUAN, F. "Tuberculosis in Genoa: the contribution of Edoardo Maragliano (1849-1940) and the Medical School of the University of Genoa". A: *J. Prev. Med. Hyg.*, 2018; 59: E172-E175.
52. "Editorial. Marmorek's vaccine and serum for tuberculosis". A: *JAMA J. Am. Med. Assoc.*, 1903; XLI: 1479.
53. CORBELLA, J. "L'obra científica del doctor Lluís Sayé i Sempere (Barcelona, 1888-1975)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1993; 20: 143-163.
54. PONS, M. "L'epidèmia de tuberculosi de 1939: la repressió bacteriològica del franquisme". A: *El Nacional*, 2020. [En línia]. Consultable a: <https://www.elnacional.cat/ca/cultura/marc-pons-reportatge-epidemia-tuberculosi-1939-repressio-bactereologica-franquisme_491232_102.html>. [Consulta: 28 desembre 2022].

EL BROT DE PESTA BUBÒNICA A BARCELONA DELS ANYS 1905-1906. L'EPIDÈMIA OCULTA

HERVÁS, Carles;¹ GALLEGOS, M. Àngels;² XIFRÓ, Marc²

 <https://orcid.org/0000-0002-1992-6028>

1. Acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona (Barcelonès). chervaspuyal@gmail.com

2. Arxiu Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona (Barcelonès). biblioteca@ramc.cat

Rebut: 11 de setembre de 2023

Acceptat: 27 d'octubre de 2023

PARAULES CLAU:

- *Pesta bubònica*
- *Epidèmies*
- *Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*
- *Ramon Turró*
- *Barcelona*

PALABRAS CLAVE:

- *Peste bubónica*
- *Epidemias*
- *Real Academia de Medicina de Cataluña*
- *Ramon Turró*
- *Barcelona*

KEYWORDS:

- *Bubonic plague*
- *Epidemics*
- *Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (Royal Academy of Medicine of Catalonia)*
- *Ramon Turró*
- *Barcelona*

RESUM: Un brot de pesta bubònica afectà a una part de la població de Barcelona entre els anys 1905 i 1906. Es descriuen les diferents vies per a identificar el germen responsable, el paper d'autoritats i institucions davant l'emergència sanitària, i es posa el focus en les estratègies utilitzades per a ocultar el problema a la població a fi de impedir el pànic i l'alarma social.

EL BROTE DE PESTE BUBÓNICA DE BARCELONA DE LOS AÑOS 1905-1906. LA EPIDEMIA OCULTA. RESUMEN:

Entre 1905 i 1906 un brote de peste bubónica afectó a una parte de la población de Barcelona. Se describen las diferentes vías seguidas para identificar el germen responsable, el papel de las autoridades y diversas instituciones ante la emergencia sanitaria, y se sitúa el foco en las estrategias utilizadas para ocultar el problema a la población y así impedir el pánico y la alarma social.

THE OUTBREAK OF BUBONIC PLAGUE IN BARCELONA IN 1905-1906.

THE HIDDEN EPIDEMIC. ABSTRACT: An outbreak of bubonic plague affected part of the population of Barcelona between 1905 and 1906. This paper describes the different ways of identifying the germ responsible, the role of the authorities and institutions in the face of the health emergency and the focus is on the strategies used to conceal the problem from the population in order to prevent panic and social alarm.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: HERVÁS i PUYAL, Carles; GALLEGOS i PANIELLO, M. Àngels; XIFRÓ i COLLSAMATA, Marc. "El brot de pesta bubònica a Barcelona dels anys 1905-1906. L'epidèmia oculta". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 67-86. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.4>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Carles Hervás i Puyal; M. Àngels Gallegos i Paniello; Marc Xifró i Collsamata, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.81.4

INTRODUCCIÓ

Entre els mesos de juny de 1905 i abril del 1906 es van produir a Barcelona una setantena de casos d'una malaltia que, després d'uns dubtes inicials, va ser qualificada com a pesta bubònica. Des del moment en què els metges alertaren de la possibilitat d'un brot epidèmic, l'Ajuntament de la ciutat establí mesures destinades a acollir i tractar els malalts i a fer complir l'obligada quarantena als sospitosos. A tal fi es construï un hospital provisional a Can Tunis i un llatzeret a la secció marítima del Parc. La càrrega assistencial va recaure principalment sobre el personal del cos mèdic municipal.

Un cop donada per acabada l'epidèmia, una comissió formada pels metges Josep Macaya, Frederic Viñas Cusí i Rossend de Grau elaborà un llarg informe que encara avui dia representa la font d'informació més important per conèixer els detalls d'aquell episodi.

En aquest treball no farem un estudi aprofundit de les característiques epidemiològiques del brot, sinó que analitzarem un aspecte relacionat amb el que en podríem dir la "gestió de la crisi". En concret, com es va utilitzar una de les estratègies habituals en situacions semblants: l'ocultació i fins i tot la negació de qualsevol referència o comentari sobre la realitat de la malaltia, amb el propòsit de no alarmar la població i evitar així reaccions de la ciutadania que poguessin acabar escapant-se del control de les autoritats.

Una recerca a partir de la premsa diària i les revistes mèdiques de l'època, com també documentació procedent de l'Arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, han estat les fonts primàries utilitzades per dur a terme aquest treball.

ELS FETS

Pere Cercós, un metge forense que vivia al número 63 del carrer Conde del Asalto (actual carrer Nou de la Rambla), va caure malalt el 19 de juny de 1905 amb un quadre caracteritzat per febre alta, astènia i adenopaties. Pocs dies després, Joana Valls, una dona al seu servei, emmalaltí amb un quadre semblant i morí el dia 27 del mateix més. Uns amics i companys de Cercós, els metges Armengol Alba i Manuel Ribas i Perdigó suggereixen la possibilitat que es tracti d'un episodi de pesta bubònica valorant l'antecedent d'una autòpsia feta per Cercós el dia 18 a una dona que havia

mort al seu miserable domicili de la barriada d'Hostafrancs, i que havia presentat els signes característics d'aquella malaltia. Davant d'aquesta sospita, decideixen reclamar la intervenció de dos metges municipals, Frederic Viñas Cusí i Rossend de Grau, considerats experts en aquesta patologia per l'experiència adquirida durant la seva estada a Porto, on acompanyaren a Jaume Ferran amb motiu de l'epidèmia de pesta bubònica que s'hi va declarar el 1899.¹

Viñas i Grau practiquen l'estudi necròptic a la Joana, mentre que una comissió del Laboratori Municipal, formada per Ramon Turró, Carles Calleja i Lluís Claramunt, s'emporta mostres de diferents teixits del cadàver per a dur a terme els pertinents estudis bacteriològics.²

Les conclusions dels dos grups són discordants. Mentre que Viñas i Grau, basant-se en la clínica i en les lesions macroscòpiques trobades a l'autòpsia confirmen el diagnòstic de pesta bubònica, la comissió del Laboratori conclou que no els ha estat possible demostrar la presència del bacil de Yersin en les proves efectuades amb diferents cultius i experimentació animal i que, per tant, descarten que la pesta sigui la causa dels quadres patològics estudiats.

Mentre Cercós va millorant (la seva evolució és seguida per la premsa diària i es dona per totalment restablert un mes després del inici de la malaltia),³ continuen apareixent més casos semblants entre la població barcelonina. Entre els dies 1 de juliol i 3 d'agost de 1905 Viñas i Grau, l'equip de metges de l'Ajuntament, van reportar 23 casos, entre positius i probables, dels quals nou van morir.⁴

El focus principal d'aquest brot es concentrà al barri d'Hostafrancs, un lloc insalubre, descrit amb cruesa per un tal Victorino (probablement un metge amagat sota aquest pseudònim) en una publicació mèdica uns anys després:

*“Esta es una barriada extensa, miserable, descuidada y antihigiénica, al Oeste de la urbe. Sembrada de traperías y estercoleros⁵ donde se crían cerdos, aves y conejos a millares y, a su amparo, nubes de ratas y toda suerte de repugnantes bichejos; abundan allí albergues y hediondas casuchas para mendigos, inmigrantes, raterillos, venus abyectas, ínfimos y ambulantes industriales, y es un vasto muladar en que radican, además de los centros aludidos, el matadero, un colosal depósito de letrinas, varias fábricas y una población densa alojada, salvo excepciones, en malas viviendas”.*⁶

Davant d'aquesta situació d'emergència sanitària, l'Ajuntament de Barcelona va adoptar de forma discreta, per no alarmar la població, algunes de les clàssiques mesures recomanades per enfrontar-se a aquest terrible enemic. Es procedeix a l'aïllament dels malalts i al seu tractament en un hospital especialment habilitat al barri de Can Tunis. Inicialment s'havia pensat a ingressar els afectats a l'Hospital de Sant Llätzer, però l'administració de l'Hospital de la Santa Creu, del qual depenia aquell nosocomi, no ho va acceptar. Al principi es recomanà que les persones sospitoses fossin aïllades als seus domicilis; més tard es construí un llatzeret a la secció marítima del Parc, que fou desmantellat al gener de 1906.⁷

Es va procedir a la desinfecció rigorosa de locals, robes i objectes contaminats; es cremà tot allò que no pogués ser completament desinfectat. Com a mesura complementària, es va posar en marxa una campanya de desratització.

EL SOROLL MEDIÀTIC

Quan es va saber l'existència dels primers casos, unes declaracions inoportunes van crear ràpidament un estat d'alarma entre la població. La premsa diària, principal mitjà de comunicació, inicià immediatament una campanya per tranquil·litzar la ciutadania i desacreditar els suposats autors dels inquietants rumors. Les crítiques anaren dirigides a uns personatges concrets: l'alcalde de Barcelona i els metges municipals que havien intervingut en els casos de Pere Cercós i la seva serventa Joana Valls.

El més malparat fou l'alcalde Gabriel Lluch i Anfruns (1857-1914), del Partit Liberal, que ja en l'etapa final del seu mandat (fou rellevat del càrrec el 22 de juliol de 1905 i substituït per Ròmul Bosch i Alsina) va ser acusat de propagar una notícia que demanava un més alt grau de prudència. Un tal "Dr. Zillo" li etzibà un demolidor atac en un diari local:

"El señor alcalde todavía actual que tan buenas cosas se ha callado durante su alcaldazgo, hubiera podido continuar sin decir esta boca es mía hasta entregar la vara a su reemplazante; desgraciadamente se sintió expansivo, puso el paño al púlpito y dijo, para que las trompetas de la fama lo divulgasen urbi et orbi, que se habían registrado dos casos sospechosos de peste bubónica."

La más elemental prudencia obligaba al señor alcalde a mostrarse más reservado, muchísimo más reseervado, que en ciertas cuestiones en que hubiera debido mostrarse muy explícito, y no queriendo contribuir por nuestra parte a los gravísimos daños que podían resultar para Barcelona de nuestra información en las Casas Consistoriales guardamos absoluto silencio, máxime cuando, como estábamos, convencidos de que se trataba de un deplorable error de diagnóstico, y que ni había tal peste ni tal niño muerto.

El sentido común bastaba para comprender, dadas las circunstancias en que había ocurrido el caso, que se trataba de una infección por el virus cadavérico, pero sin embargo, ni aún eso llegó a ser, pues según los datos obtenidos hasta ahora en el laboratorio se trata de la presencia del coli-bacilo.

Y confundir una vulgarísima y ramplona coli-bacilosis con la peste bubónica ya es confusión...Entretanto gracias a las manifestaciones del señor Lluch tenemos ya sobre nosotros estigma de apestados, pues si ahora decimos que no hay tales cameros, creerán que es para ocultar la verdad.

El señor alcalde actual, secundado por otros no menos obligados a mostrarse cautos, habrá dejado un buen recuerdo de sus postrimerías en la Casa de la Ciudad".⁸

Un altre diari barceloní, *La Tribuna*, carregà també contra Gabriel Lluch, a qui responsabilitzà d'haver donat peu a l'alarma ciutadana amb les seves declaracions, segons una nota que recull *La Vanguardia*:

"Si algunas autoridades locales no hubieran dimitido, habría que dimitirlas. Su indiscreción imprudente en el asunto de los «casos sospechosos» que ahora se esfuerzan, y gracias a que la Ciencia lo confirma, en demostrar que nada tenían de tales, ha causado a Barcelona daños enormes. Les faltó, y en especial al alcalde, previsión, serenidad, valor cívico. Se asustaron prematuramente y dijeron lo que no debió decirse, porque no era verdad".⁹

Sense posar els seus noms, però assenyalats d'una forma molt explícita, els membres del cos mèdic municipal que havien fet les primeres valoracions també van

ser objecte de crítiques. El *Diario de Barcelona*, que es va caracteritzar per adoptar una posició tranquil·litzadora i moderada, intentava reduir l'angoixa de la població amb comentaris com aquest: *"A los pesimismos de muchos facultativos que forman parte del Cuerpo médico municipal, hemos de oponer las referencias de hombres de ciencia y los bacteriólogos que han hecho el examen de las vísceras de los fallecidos"*, en una clara referència a la confrontació entre les idees de Viñas i Grau i les de Turró i els seus companys del Laboratori Municipal.¹⁰ I amb la mateixa intenció, unes setmanes més tard *La Vanguardia* recollia una nota apareguda a *La Publicidad*, on aquest diari encara criticava *"algún médico municipal"* per molestar els bacteriòlegs demanant anàlisis de malalts que es morien d'alguna cosa *"que no es ni parece peste bubónica"*.¹¹

Més enllà, però, de la situació sanitària, un dels aspectes que més preocupava les autoritats tenia a veure amb els perjudicis econòmics que la confirmació d'un brot epidèmic comportaria per a la ciutat. La declaració del port de Barcelona com a «port brut» en significava el tancament i la interrupció de tot intercanvi comercial. De nou *La Publicidad*, en una nota que recull *La Vanguardia*, alerta d'aquests efectes:

"La ligereza de las autoridades y el afán de adelantar noticias algunos periódicos, han ocasionado a Barcelona un grave perjuicio. La noticia echada a volar, sin tener en cuenta la gravedad que entrañaba, de que en esta ciudad habían ocurrido dos casos de peste bubónica, además de producir la consiguiente alarma entre los vecinos de la capital, ha dado motivo para que los corresponsales hayan teleografiado a provincias y al extranjero la falsa noticia, sin tener en cuenta el perjuicio que a Barcelona se infería. La división de la escuadra inglesa del Mediterráneo, que manda el almirante lord Charles Beresford, que debía llegar de diez a once de esta mañana, no recalará en nuestro puerto. Ya anoche se decía en todas partes que la escuadra no llegaría, a consecuencia de la peste bubónica".¹²

Davant d'aquesta terrible eventualitat, diverses autoritats s'afanyaren a emetre comunicats per calmar els ànims i tranquil·litzar la població. Des de la capital del regne, el ministre de la Governació del govern de Montero Ríos, Manuel García Prieto, tan bon punt s'assabentà de l'aparició dels casos sospitosos, envià a la Ciutat Comtal l'inspector general de sanitat, el prestigiós catedràtic Manuel Alonso Sañudo, acompanyat del catedràtic de patologia mèdica de Salamanca, Agustín Cañizo i García, amb la missió d'entrevistar-se amb els metges barcelonins i aclarir la situació. Segons

declaracions posteriors dels delegats del govern, els símptomes que presentava la minyona del doctor Cercós “*no eran los típicos de la peste*”.¹³ Quatre dies després, davant dels periodistes, García Prieto insisteix de nou que “*los facultativos de Barcelona, sin excepción de ninguna clase, coinciden en afirmar que la enfermedad allí existente no debe producir temores ni alarmas, que sólo estarían justificados si se tratara de la peste, como en un principio se creyó*”.¹⁴ Segons Viñas i Grau, la realitat fou molt diferent, ja que després de l'entrevista que mantingueren amb Sañudo i Agustín Cañizo, aquests convingueren que “*la enfermedad, clínica y epidémicamente considerada, era sin género de duda, la peste bubónica*”.¹⁵ Òbviament, de cara a l'opinió pública canviaren el seu discurs i negaren l'existència del brot.

En l'àmbit local, una nota de la Reial Acadèmia de Medicina contribueix a desmentir els rumors amb la seva autoritat:

“Nos comunica el presidente de la Real Academia de Medicina de Barcelona, don Joaquín Bonet, que en la sesión celebrada ayer tarde en dicha Academia, los doctores Calleja y Turró explicaron las investigaciones bacteriológicas que han realizado en el Laboratorio Microbiológico municipal, de las cuales resulta la no existencia del bacilo de la peste bubónica y, por tanto, cree tan respetable corporación que es del todo punto infundada la alarma que cunde por la ciudad”.¹⁶

El cònsol dels Estats Units, al seu torn, remet un ofici tranquil·litzador a l'alcalde Lluch en què li comunica que:

“en su país se califican de epidemias aquellos casos en que las enfermedades contagiosas se propagan con rapidez extraordinaria y producen un considerable número de víctimas en corto espacio de tiempo. Añade que por tales razones ha manifestado al gobierno de su país que tiene la convicción de que no existe en esta capital la peste bubónica”.¹⁷

Durant aquests dies de juliol la premsa diària continua donant veu a tots aquells que s'obstinen a negar la presència del bacil pestífer.¹⁸ Fins i tot trobarem un article d'aparent divulgació, amb la firma d'August Pi i Sunyer, en què el jove metge (s'havia llicenciat el 1899 i treballava al Laboratori Municipal dirigit per Ramon Turró) ve a dir que l'alarma no està justificada perquè hi ha altres quadres patològics que s'acompanyen també de febre i adenopaties sense que tinguin relació amb la temuda pesta.¹⁹

Tomo XXXI. N.º 725 - Barcelona 15 sepbre. 1907 - Año XXX (2.º semestre)

GACETA MÉDICA CATALANA

SUMARIO: La peste de Barcelona: Diagnóstico bacteriológico. Formas clínicas. Datos epidemiológicos, por **R. Turró**. — Higiene social: Lactancia artificial de los niños (apuntes para el mejor uso de las leches más comúnmente empleadas) (continuará), por el **Dr. D. Juan Coll y Bofill**. — Revista de Terapéutica alimenticia: Polvo de carne: valor alimenticio. Régimen seco en las gastroenteritis de los niños. Leche vegetal y cocimiento de cereales. Nispe-ro: empleo contra las enteritis crónicas. Dieta láctea y jugo de uvas frescas, por el **Dr. Rodríguez Méndez**. — Revista de Revistas: Placenta previa, por **D. N. Antigüedad García**. — Higiene escolar: La escritura recta é inclinada, por el **Dr. Desnoyers**. — El papel de la vajilla en la transmisión de los gérmenes infecciosos (á propósito de la copa de comunión), por **H. Cristiani y G. de Michelis**. — Los gérmenes invisibles y los ultramicroscópicos (con-clusión), por el **Dr. E. Bertarelli**. — Revista crítica bibliográfica, por **D. Félix Antigüedad Díez**. — Sección oficial: Asamblea nacional de la prensa médica. — Publicaciones reci-bidas. — Objetos recibidos. — Estudios demográficos de Barcelona, por el **Dr. E. O. Raduá**.

La peste de Barcelona

POR

R. TURRÓ

Director del Laboratorio Microbiológico Municipal

I

Diagnóstico bacteriológico

Se recordará que á primeros de julio de 1905 corrieron por toda Europa rumores de que la peste bubónica había aparecido en Barcelona; estos rumores tenían fundamento (1). El 28 de junio se descubrió que el doctor Cercós, médico forense, estaba atacado de una enfermedad sospechosa, así como su criada. La criada moría al día siguiente, y, verificada la autopsia veinticuatro horas después, bajo un promedio térmico de 25º y en plena putrefacción, se recogieron ganglios inguinales y mesentéricos vivamente flogoseados, sangre, serosidad flictenosa y peritoneal, y además el bazo, los riñones y el hígado. El examen directo de la sangre y la serosidad no acusó más que la presencia de bacterias comunes de la putrefacción; el *rachage* de los ganglios acusó la existencia de un cultivo casi puro de un bacilo que producía la impresión del *bacterium coli commune* con más de algunos bacilos, cortos y claros del centro tan escasos, que á veces se pasaban dos y tres campos de la preparación, sin encontrar uno solo. También se descubrieron en el bazo en menor cantidad todavía que en los ganglios. Por sus caracteres bacterioscópicos y no tomar el Gram se reputaron como sospechosos. En los cultivos (caldo, agar y agar-gelatina) no pudo al día siguiente comprobarse más que una germinación preferente de *bacterium coli*; en seis cápsulas Petri no apareció una sola colonia de *B. pestosus*. Con

(1) Se habla en estos términos porque este trabajo se publica, á la vez que en la GACETA MÉDICA CATALANA, en la revista *Aerztezeitung*, de Berlín.

Figura 1. Treball de Ramon Turró sobre la pesta bubònica de Barcelona, publicat a la Gaceta Médica Catalana, l'any 1907. (Font: RAMC).

Finalment, i possiblement degut a totes aquestes manifestacions i al lent degoteig dels nous casos (entre el 5 i el 23 de juliol no es registra cap més defunció), el dia 14 d'aquell mes té lloc l'entrada de l'Esquadra anglesa al port de Barcelona.²⁰ Amb aquest esdeveniment es dona per tancat l'episodi de la «suposada» epidèmia i es reforça el missatge tres dies després amb la notícia de que el primer ciutadà que va caure malalt, el doctor Pere Cercós, es trobava ja completament restablert.²¹

Entre el dia 3 d'agost de 1905 i el 2 d'octubre d'aquell mateix any no es va denunciar cap més cas. Després el brot va reaparèixer i no es va donar oficialment per acabat fins al 20 d'abril de 1906.

EL PAPER DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA

Al principi la Reial Acadèmia de Medicina no es va veure implicada directament en la qüestió del suposat brot epidèmic. No se li va demanar opinió i no es va designar cap comissió per estudiar el tema. Tanmateix, aprofitant que dos dels seus membres numeraris, Carles Calleja i Ramon Turró, havien intervingut en les anàlisis bacteriològiques efectuades al Laboratori Municipal, se'ls va oferir la possibilitat de comunicar a la resta d'acadèmics els resultats dels seus treballs.

A la sessió ordinària de l'1 de juliol de 1905,²² sota la presidència de Joaquim Bonet i Amigó, intervingueren Calleja i Turró. Tots dos coincidiren a afirmar que, un cop analitzats els teixits i els líquids de les víctimes, no havien trobat cap bacteri identificable amb el de la pesta. Turró afegí que no li estranyava que alguns col·legues s'haguessin alarmat precipitadament davant d'uns quadres clínics certament semblants al de la malaltia de Yersin, però lamentava la publicitat que s'havia donat als fets, abans de conèixer la confirmació bacteriològica. Es va acordar que l'Acadèmia tenia el deure de tranquil·litzar l'opinió pública; amb aquest finalitat el president proposà enviar un comunicat a totes les autoritats i mitjans de comunicació, per fer saber que la institució recolzava la «no existència» del bacil de la pesta bubònica en els casos examinats fins aquell moment.

Quinze dies després, a la sessió del 15 de juliol de 1905,²³ Turró va continuar fent l'exposició dels seus treballs al Laboratori. El bacil obtingut en els diferents cultius era semblant al de Yersin, però la seva capacitat de reproduir la infecció era inexistent. El resultat continuava sent negatiu. El secretari, Lluís Suñé i Molist, manifestà el seu neguit davant l'evident contradicció entre els exàmens bacteriològics aportats per

Reservado.

(1.)

Este sobre contiene las cuartillas correspondientes a la resúmen de los trabajos hechos en esta Academia en comprobación de que los enfermos sospechosos de Peste bubónica que se vieron en Barcelona (Junio - Octubre 1905) sufrieron realmente Peste (aunque atenuada).

La Junta de Gobierno dispuso que en el Acta de la J. inaugural que debe repartirse impresa, y en la Resúmen del Secretario ¹⁹⁰⁶ no constase nada de eso ni se hablase para nada de dicha enfermedad.

Pero, a fin de que consten los trabajos bacteriológicos realizados por los Drs. Ferrer, Calles, se conservarán en

Ag. 99 - 1906 - 1906

este sobre ~~se~~ las notas que iban destinadas a la imprenta ^{figurando en la} ~~para constar en la~~ Resúmen inaugural y que no deben trascender al público.

El Secretario respetuo
Buenos Aires, 1906.

(Luis Junc)

Figures 2 i 3. Anvers i revers del sobre que conté la documentació relativa a l'epidèmia de pesta bubònica de 1905-1906. (Font: Arxiu Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya).

Turró i les dades clíniques que altres metges havien descrit. Demanà l'opinió d'un altre acadèmic, Josep Mascaró i Capella, que a la vegada era també membre de la Junta de Sanitat. Aquest metge explicà que els malalts sospitosos havien presentat cefalàlgia i gran hipertèrmia el primer dia, nombrosos ganglis infartats i mort al tercer o quart dia. Els que sobreviviaen mantenien la inflamació dels ganglis, que finalment supuraven. En resum, es tractava d'una afecció greu i mortífera, i calia evitar-ne la propagació per tots els mitjans possibles. No arribà, tanmateix, a cap conclusió definitiva.

Passat l'estiu, a la sessió del 3 d'octubre Turró exposa les seves darreres investigacions. Després d'observar que en els cultius habituals el microbi, suposant que es tractés del bacil de la pesta, no es comportava com el virus clàssic, decidí modificar la tècnica: eliminà els cultius *in vitro* i serià el virus en passes successius a través de les rates, amb l'objectiu d'exaltar la seva virulència. D'aquesta manera, va obtenir uns cultius típics. El bacil inoculat, totalment pur, matava les rates en trenta hores. Va concloure que es tractava d'una pseudoepidèmia de caràcter benigne, produïda pel bacil de la pesta bubònica, però amb una capacitat d'expansió pràcticament nul·la. D'altra banda, reconeixia la impossibilitat de establir un diagnòstic bacteriològic emprant els mètodes clàssics.

Tots aquests treballs efectuats al Laboratori Municipal, que se havien exposat i comentat al si de la Reial Acadèmia de Medicina, es volien comentar a la sessió inaugural de la institució que tindria lloc el mes de gener de 1906. Sorprenentment, però, es va considerar que reconèixer l'existència del brot de pesta bubònica, mentre encara no havia estat considerat extingit, podria de nou aixecar l'alarma i el pànic i, sobretot, perjudicar els intercanvis comercials del país. Per tot plegat es va prendre una decisió insòlita: tota la part del discurs inaugural de l'any 1906 que fes referència a l'epidèmia havia de ser eliminada, no es llegiria i no seria reproduïda al llibre d'actes (Figures 2 i 3). Les pàgines ja escrites es van conservar com a document «*reservado*» dins un sobre a l'exterior del qual podem llegir:

“Este sobre contiene las cuartillas correspondientes a la reseña de los trabajos hechos en esta Academia en comprobación de que los enfermos sospechosos de peste bubónica que se vieron en Barcelona (Junio-Octubre 1905) sufrieron realmente de Peste (aunque atenuada).

La Junta de Gobierno dispuso que en el Acta de la Inaugural que debe repartirse impresa, y en la Reseña del Secretario (1906) no constase nada de eso ni se hablase para nada de dicha enfermedad.

*Pero, a fin de que consten los trabajos bacteriológicos realizados por los Dres. Turró y Calleja, se conservarán en este sobre las notas que iban destinadas a la imprenta figurando en la Reseña Inaugural, y que no deben trascender al público. El Secretario perpetuo, Luis Suñé. Enero 1906”.*²⁴

Al catàleg de l'Arxiu, Lluís Suñé aporta altres motius per no llegir aquestes pàgines:

*“Legajo 99. Año 1906. 1. Un sobre que contiene unas cuartillas escritas por el Secretario Suñé para ser leídas en la Sesión inaugural del Enero del 1906, y que por hablar de la epidemia de peste bubónica (limitada y sofocada) que sufrió Barcelona en 1905, se acordó no leerlas ni publicarlas, para no levantar el velo con que las autoridades cubrieron la infección ante los cónsules a fin de evitar conflictos internacionales”.*²⁵

En resum, al text suprimir (vegeu l'annex), la Reial Acadèmia de Medicina, per boca del seu secretari, reconeix la confusió inicial i lamenta no haver fet més cas de les proves clíniques aportades pels metges Viñas i Grau, del cos mèdic municipal. I conclou que no hi ha hagut disparitat entre la Clínica i el Laboratori, de manera que, sens dubte, es pot qualificar l'epidèmia com de pesta bubònica.

COMENTARI FINAL

El brot epidèmic de pesta bubònica esdevingut a Barcelona els anys 1905-1906, tot i el seu àmbit local i limitat, ve a ser un cas similar a molts altres episodis apareguts al llarg de la història. Una crisi sanitària que apareix sobtadament i que desborda la capacitat de resposta de les autoritats responsables. Les mesures emprades també son les ja conegudes: identificació del focus, aïllament, barreres sanitàries, hospitals especials, llatzerets, etc. I una actitud que es repeteix sovint: mentre s'intenta fer front al problema sanitari amb les mesures esmentades, paral·lelament les mateixes autoritats s'afanyen a amagar i fins tot negar l'existència del problema, per no despertar la por i alarmar la població. Hem volgut destacar aquest aspecte, molt clar i evident, en el comportament de la Reial Acadèmia de Medicina a l'hora de donar a conèixer públicament l'estat de la qüestió.

La pesta bubònica a principis del segle XX era considerada encara d'extrema gravetat; en paraules de Bartomeu Robert, era «*una enfermedad horrible, y con razón se la ha llamado gráficamente «enfermedad de la muerte»*»,²⁶ i això justificaria les maniobres d'ocultació.

De tota manera, el brot de pesta a Barcelona el 1905 ha quedat com un episodi de magnitud limitada i escassa repercussió. Algunes dades epidemiològiques encara avui son difícils d'esbrinar.

No es coneix l'origen del focus. En el seu moment van circular diverses teories, totes basades en l'arribada del germen per via marítima. Macaya, Viñas i Grau, en la seva memòria ja citada²⁷ apunten la hipòtesi que el bacteri hauria pogut arribar en un vaixell carregat de cotó i procedent d'alguna ciutat com Esmirna o Bombai, on la pesta era endèmica. Es va saber que un comerciant barceloní havia fet una important comanda en previsió de la pujada del preu d'aquella matèria primera, carregament que havia arribat al port de Barcelona el gener de 1905. Malgrat que el mateix empresari i altres familiars van patir una indisposició inespecífica, en cap d'ells no es va poder demostrar la presència del bacil de la pesta. Altres fonts, sense fer referència a cap cas concret, assenyalen que només en el primer semestre de 1905 arribaren al port de Barcelona vint vaixells amb «patent bruta», és a dir, sense garantia d'estar lliures de la malaltia o de materials contaminants. Per tant, el bacteri hauria pogut arribar amb qualsevol d'ells.²⁸

Tampoc no se sap amb precisió el nombre d'afectats ni el de morts. Al seu memoràndum, Macaya, Viñas i Grau ens donen fins el 20 d'abril de 1906 (després d'aquesta data ja no van aparèixer més casos) la xifra de 67 afectats (entre positius i probables), amb 23 defuncions.²⁹ Turró el 1907 augmenta el nombre de malalts afectats fins a vuitanta.³⁰ Leandre Cervera, a la seva biografia sobre aquest mateix personatge, recull, sense citar les fonts, 172 casos, amb setanta morts.³¹ És un punt, doncs, que encara queda per aclarir.

Finalment, cal dir que la bibliografia mèdica no ha estat de gaire ajuda per a l'estudi d'aquest episodi. Més enllà dels citats treballs de Macaya, Viñas i Grau i el de Ramon Turró de 1907 (Figura 1), no s'ha trobat cap més informació rellevant, i sembla com si el mateix vel de prudència hagués impedit que se'n parlés, especialment a la premsa coetània. Fins i tot Turró, en aquest darrer article publicat a la *Gaceta Médica Catalana* un any després d'extingit el brot i en què confessa que l'epidèmia de 1905-1906 fou efectivament de pesta bubònica, es veu obligat

a aclarir, en una nota a peu de pàgina, que si es refereix al tema amb aquesta claredat, és a causa del fet que l'article en qüestió es publicava a la vegada en una revista mèdica alemanya de Berlín.³²

NOTES

1. FERRAN, Jaume; VIÑAS Y CUSÍ, Federico; GRAU, Rosendo de. *La Peste Bubónica. Memoria sobre la epidemia ocurrida en Porto en 1899*. Barcelona: Tipografía Sucesor F. Sánchez, 1907. 629 p.
2. En aquells moments Jaume Ferran, el darrer director del centre, havia estat separat del càrrec i suspès sense sou com a conseqüència dels seus enfrontaments amb l'Ajuntament. Vegeu: ZARZOSO, Alfons. "Medicina de laboratori a Barcelona: Jaume Ferran i el Laboratori Microbiològic Municipal". A: BRUGUERA, Miquel; CAMPINS, Magda (editors). *Jaume Ferran i Clua (1851-1929). En Homenatge*. Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona, 2021, p. 143-160.
3. *La Vanguardia* [Barcelona], 17 de juliol de 1905, p.2.
4. MACAYA, José; VIÑAS, Federico; GRAU, Rosendo de. "Peste Bubónica 1905-1906. Relatorio por los Dres...". A: FERRAN, Jaume; VIÑAS Y CUSÍ, Federico; GRAU, Rosendo de. *La Peste Bubónica...op. cit.*, p.587-625.
5. Una altra visió del paper dels dipòsits d'escombraries com a origen d'un brot de pesta bubònica a: CARANDELL BARUZZI, Miquel. "Desperdicios urbanos, peste bubónica y salud pública en L'Hospitalet de Llobregat de la primera mitad del siglo XX". A: *Farmacia, Medicina & Historia* [Barcelona], 2018; Sexta época, 1: 4-21.
6. VICTORINO. "La peste en el siglo XX. Carta 3ª". A: *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* [Barcelona], 1907; 33: 347-356.
7. *La Vanguardia* [Barcelona], 6 de gener de 1906, p. 3.
8. DOCTOR ZILLO (OPISSO i VIÑAS, Alfred). "Una plancha". A: *La Vanguardia* [Barcelona], 30 de juny de 1905, p. 4-5.
9. *La Vanguardia* [Barcelona], 2 de juliol de 1905, p. 7.
10. *Diario de Barcelona* [Barcelona], 3 de juliol de 1905, p. 7.438.
11. *La Vanguardia* [Barcelona], 29 de juliol de 1905, p. 5.
12. *La Vanguardia* [Barcelona], 2 de juliol de 1905, p.7.
13. *ABC* [Madrid], 29 de juny de 1905, p.11.
14. *ABC* [Madrid], 3 de juliol de 1905, p.11.

15. MACAYA, José; VIÑAS, Federico; GRAU, Rosendo de. *La Peste Bubónica...op. cit.*, p. 592.
16. *La Vanguardia* [Barcelona], 2 de juliol de 1905, p. 3.
17. *La Vanguardia* [Barcelona], 3 de juliol de 1905, p. 2.
18. "LICENCIADO VIDRIERAS". "La pretendida peste bubónica en Barcelona". A: *La Vanguardia* [Barcelona], 8 de juliol de 1905, p. 7.
19. PI I SUNYER, August. "Fiebres ganglionares". A: *La Vanguardia* [Barcelona], 11 de juliol de 1905, p. 4-5.
20. *La Vanguardia* [Barcelona], 14 de juliol de 1905, p. 2.
21. *La Vanguardia* [Barcelona], 17 de juliol de 1905, p. 2.
22. ARXIU REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (ARAMC). *Llibres d'Actes*. Acta de la sessió del dia 1 de juliol de 1905.
23. ARAMC. *Llibres d'Actes*. Acta de la sessió del dia 15 de juliol de 1905.
24. ARAMC. *Lligall 99*, 1er trimestre 1906. Doc. núm. 1.
25. ARAMC. *Catàleg dels Lligalls*. 1906.
26. ROBERT, Bartolomé. *La peste bubónica*. Barcelona: Tipografía Hispano-Americana, 1897, p. 12.
27. MACAYA, José; VIÑAS, Federico; GRAU, Rosendo de. "La Peste bubónica..." *op. cit.*, p. 610.
28. VICTORINO. "La peste en el siglo XX..." *op. cit.*, p. 352.
29. MACAYA, José; VIÑAS, Federico; GRAU, Rosendo de. "La Peste bubónica..." *op. cit.*, p. 608-609.
30. TURRÓ, Ramon. "La peste de Barcelona". A: *Gaceta Médica Catalana* [Barcelona], 1907; XXI: 161-166.
31. CERVERA, Leandre. *Ramon Turró*. Barcelona: Llibreria Catalònia, s.d., p.32.
32. TURRÓ, Ramon. "La peste de Barcelona..." *op. cit.*, p. 161.

ANNEX

Además de estos trabajos experimentales, debidos al joven catedrático de Fisiología que nos honra siendo académico correspondiente, voy á dar cuenta de otros estudios, de gran importancia para la Higiene publica, verificados por nuestros consocios Dres Calleja y Turró, de los cuales la Academia se ha hecho solidaria.

A últimos del mes de Junio hubo rumores de haberse alterado la salud pública en Barcelona; la prensa local habló de casos de peste bubónica, y los alarmistas empezaron su obra ~~anti-social~~ perversa; pero nada constaba oficialmente, ni fue consultada esta Corporación por las Autoridades, en virtud de estar ya sobre aviso la Junta Provincial de Sanidad. Empero, la Academia creyó conveniente proceder á una simple información, de carácter, digamoslo así, previo, con el fin de estar preparada para ulteriores contingencias. Por suerte, los académicos Dres. Turró y Calleja habían intervenido por orden del Sr Alcalde en el examen de los pocos casos ocurridos, y gracias á las explicaciones dadas por estos facultativos en la sesión del 1º de Julio, se vino en conocimiento de los siguientes hechos:

Del examen del suero de una flictena, del jugo de un ganglio inguinal y de los tejidos hepático y esplénico de una mujer fallecida con síntomas que se recordaban á los que ofrecen los afectos de peste bubónica cuya enfermedad contrajo en la misma habitación en que yacía un enfermo con idéntico síndrome, resultó el hallazgo de muchas bacterias, pero ningún bacilo que ofreciese los caracteres del pestoso de Yersin y Kitasato. La inoculación en ratas y cobayas no dio resultado. Las siembras produjeron colonias que a las 24 horas enturbiaron el caldo de un modo uniforme siendo así que á existir el coco-bacilo pestoso el enturbiamiento solo se hubiera formado en el fondo del vaso. Los bacilos se movían vertiginosamente, mientras que los de la peste son inmóviles. Aun considerando que las alteraciones cadavéricas de dicha mujer podían haber hecho desaparecer ciertos bacilos específicos, en los casos de peste no suele ocurrir esto, porque el bacilo pestoso precisamente resiste muchos días á la descomposición cadavérica, y como la autopsia de referencia se verificó á las 24 horas, á existir el bacilo de la peste se hubiera encontrado. En otro caso (enfermo fallecido en el Hospital de la Santa Cruz, con síntomas de neumonía sospechosa por coincidir con un flemón axilar y pectoral) dio iguales resultados el examen bacteriológico.

Bajo la impresión de estos datos aportados por personas tan peritas en la técnica bacteriológica, estimó la Academia que tal vez algunos facultativos des-

conociendo de momento esos datos de autopsia y solo fijándose en el aspecto clínico de los enfermos hubiesen, juzgado como peste lo que podía ser una infección cualquiera de gran malignidad y de tipo realmente insólito. No cabe duda de que los ~~primeros~~ médicos que vieron á los primeros atacados de tan extraordinaria y mortífera afección tuvieron la prudencia de encerrarse en una reserva tan plausible como humanitaria desde el punto de vista social, pero ¿Cómo librarse de esa potencia moderna que se denomina prensa, cuyos factores principales, los reporters, andan siempre pluma en ristre para publicar lo que sucede, y, peor aun, lo que se dice, abultando los hechos, y exagerando las cosas y hasta aceptando como verdades lo que solo son conjeturas y falsas habladurías? Bien que el Cuerpo Municipal hizo gala de serena calma y la Higiene urbana trabajó con energía y sin ostentación alguna, la noticia cundió y a punto se estaba de llegar á los albores del pánico. Para que este ~~no llegara~~ ~~con~~ no apareciera con toda su cohorte de perjuicios sobre la ciudad, la Academia tomó la iniciativa de dirigir á las Autoridades una nota manifestando que: por las explicaciones de los Dres. Turró y Calleja relativas á las investigaciones bacteriológicas realizadas por ellos en el laboratorio Microbiológico Municipal, resultaba que en los casos examinados no se había encontrado el bacilo de la peste bubónica y por lo tanto creía esta Corporación ser de todo punto infundada la alarma que cundía por la ciudad.

En oposición á estas conclusiones categóricas de la experimentación post-mortem existían empero los hechos clínicos. Estos enfermos, de quienes nos hicieron exacta descripción los doctores Mascaró y Ribas, ofrecían todos los síntomas clásicos de la peste de Levante; el curso era rápido; la contagiosidad manifiesta y la mortalidad, en proporción, grande. Los no fallecidos sufrían la supuración lenta de las adenitis fraguadas en el primer periodo. Mas aun: los facultativos del dignísimo Cuerpo Medico Municipal que pocos años atrás fueron ~~enviados~~ comisionados por el Municipio para estudiar la Peste desarrollada en Oporto, manifestaron abrigar la plena convicción de que los atacados de Barcelona, en vida y en el aspecto macroscópico de la autopsia, eran iguales á los muchos que pudieron visitar y autopsiar en la ciudad portuguesa. ¿Cómo compaginar los datos positivos de la clínica con los negativos del análisis bacteriológico, como explicar la exigua fuerza epidémica de los casos de Barcelona?

A este efecto prosiguieron sus observaciones, durante el verano los D^{ss} Calleja y Turró, exponiendo la síntesis de sus observaciones en la sesión del 3 de Octubre. Creo conveniente darosla a conocer por la importancia que pueda tener en lo futuro:

“Los datos aportados por las 5 primeras autopsias son bacteriológicamente negativos: 1º, porque las inoculaciones de pulpa esplénica y sangre no mataban

imposibilidad de establecer un diagnóstico bacteriológico por los métodos clásicos.

En resumen se puede deducir de todo lo ocurrido y de todo lo investigado, que: aun cuando la Academia de Medicina declaró en julio que las primeras infecciones bacteriológicas parecían demostrar que los casos observados no eran de peste levantina, los estudios sucesivos hechos más adelante, llegaban a confirmar que efectivamente la toda la sintomatología, curso y terminación ~~sempres~~ ^{siempre} apercibidos por los contados enfermos ~~atendidos~~ ^{que} padecieron la infección ^{pefectora}, concordaban indudablemente con los ~~sintomas~~ ^{signos} y resultados que ^{se} ~~aportó~~ ^{aportó} ^{mucho} ^{tarde} al análisis bacteriológico. No había disparidad entre la Clínica y el Laboratorio; la enfermedad ~~no~~ ^{era} podía calificarse de Peste Urbánica, aunque, por fortuna, ~~manca~~ ^{carecía} de fuerza expansiva y de malignidad. Empero, hay que ~~convenir~~ ^{convenir} ^{en} ^{que} ^{la} ^{juiciosa} ^{conducta} ^{de} ^{los} ^{médicos} ^{del} ^{Cuerpo} ^{Municipal} ^y ^{por} ^{las} ^{positivas} ^{medidas} ^{tomadas} ^{por} ^{la} ^{Junta} ^{de} ^{Sanidad}, contribuyeron muchísimo a cortar los ingentes vuelos que podía ~~conseguida~~ ^{conseguida} ^{la} ^{enfermedad} ^{que} ^{tan} ^{terrible} ^{se} ^{manifestó} ^{en} ^{los} ^{siglos}

(20)

enfermedad que, aparecida como azote epidémico, tantas
victimas causó en Europa antes del siglo
XIX. Debemos, por ahora, estar satisfechos del poder que la higiene ejerce
^{sobre} esas infecciones exóticas y confiar en ella para evitar ~~futuras~~
~~quebrantos~~ ~~a~~ ~~nuestra~~ querida patria, que nuestra querida ciudad
se ira libre de una epidemia de tan fatal calamidad ~~clásica y universal~~
~~los y devastadora~~, de tan ~~en comoda~~ o clasificada entre las más
devastadoras y ~~asombrosos~~ y de unas funestas consecuencias para
la vida urbana.

(interlíneas)

Figures 4 i 5. Darreres pàgines del document sobre l'epidèmia de pesta bubònica de Barcelona dels anys 1905-1906. (Font: Arxiu Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya).

las ratas excepto en un caso que fueron mortales en el espacio de 4 á 6 días sin que del animal pudiese aislarse el bacilo de Yersin ni se pudiese comprobar por medio de los frotis su existencia positiva. 2º Porque los cultivos (en caldo, agar, etc) no acusaban la existencia del bacilo específico, y sí preferentemente la de otras especies, como el coli y otros.

En la 6ª autopsia (17 Agosto) los cultivos siguieron dando los mismos resultados; las inoculaciones fueron mortales en el espacio de 5 á 7 días. Habiendo cuenta de que si realmente se trataba del bacilo pestoso, no se comportaba como el virus clásico, se modificó la técnica eliminando los cultivos in vitro y seriando el virus en pasos sucesivos á través de las ratas para ver si se exaltaba su virulencia y se lograba crear una Peste experimental que evidenciase la existencia del bacilo específico con sus verdaderos caracteres. Al 4º paso ya se pudo observar que el agente que predominaba en los frotis era el B. de Yersin. Las siembras distaban todavía de ser concluyentes pues el bacilo ni era típico ni germinaba bien, ni ofrecía en el caldo la forma estrepto-bacilar, ni se impregnaba bien de los colores básicos; como si su protoplasma estuviera en plena degeneración. Al 7º paso, las ratas morían por el método de Roux, en 30 horas; los cultivos eran ya típicos. El aislamiento del bacilo y su inoculación en estado de absoluta pureza con resultado positivo, permitían formular sin duda alguna el diagnóstico.

A pesar de esto, y aun con la exaltación del virus obtenido por los procedimientos indicados, este virus degenera rápidamente. La muerte de las ratas del 7º paso (18 Septbre) y cuyos cultivos mataban en 30 horas por el método de Roux, el día 3 de Octubre ya no mataban mas que á la dosis de un tercio de centímetro cubico por inyección subcutánea. La virtud germinativa ó proliferante del microbio se había extinguido por completo en los cultivos. Tales consideraciones explican el carácter benigno de esta pseudo-epidemia; su fuerza expansiva nula, y la imposibilidad de establecer su diagnóstico bacteriológico por los métodos clásicos.

En resumen: se puede deducir de todo lo ocurrido y de todo lo investigado, que: aun cuando la Academia hubiese declarado en Julio que las primeras experiencias bacteriológicas parecían demostrar que los casos observados no eran de peste levantina, los estudios sucesivos hechos mas adelante, llegaban á confirmar que efectivamente toda la sintomatología, curso y terminación ofrecidos por los contados enfermos que padecieron la infección sospechosa, concordaban indudablemente con los signos y resultados que aportó, mas tarde el análisis bacteriológico. No había disparidad entre la Clínica y el Laboratorio; la enfermedad podía calificarse de Peste bubónica, aunque, por fortuna, manca de fuerza expansiva y de malignidad. Empero, hay que convenir en que la juiciosa

conducta de los médicos del Cuerpo Municipal y las positivas medidas tomadas por la Junta de Sanidad, contribuyeron muchísimo á cortar los ingentes vuelos que podía conseguir esa enfermedad que tan terrible se mostrara en los siglos ~~epidemia que tantas~~ enfermedad que, aparecida como azote epidémico, tantas víctimas causó en Europa antes del siglo XIX. Debemos, por ahora, estar satisfechos del poder que la Higiene ejerce sobre esas infecciones exóticas y confiar en ella para evitar que nuestra querida ciudad se vea libre de una epidemia ~~califica~~ ~~da entre las mas crueles y devastadoras~~, clasificada entre las mas devastadoras y de mas funestas consecuencias para la vida urbana. (Figures 4 i 5).

(2 interlineas)

BARCELONA, 1914-1918. ENTRE L'EPIDÈMIA DE TIFUS I LA GRIP ESPANYOLA

CARLES-POMAR, Àngels

 <https://orcid.org/0000-0001-6692-743X>

Biblioteca de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra (Cerdanyola) (Vallès Occidental).
angels.carles@uab.cat

Rebut: 18 d'abril de 2023

Acceptat: 12 de juny de 2023

PARAULES CLAU:

- *Epidèmia*
- *Febre tifoide*
- *Grip Espanyola*
- *Crisi sanitària*
- *Salut pública*

PALABRAS CLAVE:

- *Epidemia*
- *Fiebre tifoidea*
- *Gripe Española*
- *Crisis sanitaria*
- *Salud pública*

KEYWORDS:

- *Epidemic*
- *Typhoid fever*
- *Spanish flu*
- *Health crisis*
- *Public Health*

RESUM: Entre 1914 i 1918, anys que emmarquen l'inici i el final de la Guerra Europea, Barcelona va patir les dues crisis sanitàries més importants de la seva història contemporània: la febre tifoide i el brot de grip, en un context condicionat per l'especulació d'alguns sectors centrats en un sol objectiu: fer negoci i guanyar diners.

BARCELONA, 1914-1918. ENTRE LA EPIDEMIA DE TIFUS Y LA GRIPPE ESPAÑOLA. RESUMEN: Entre 1914 y 1918, años que enmarcan el inicio y el final de la Guerra Europea, la ciudad sufrió las dos crisis sanitarias más importantes de su historia contemporánea: la fiebre tifoidea y la epidemia de gripe, en un contexto condicionado por la especulación de algunos sectores centrados en un solo objetivo: hacer negocio y ganar dinero.

BARCELONA, 1914-1918. BETWEEN THE TYPHUS EPIDEMIC AND THE SPANISH FLU. ABSTRACT: Between 1914 and 1918, years that frame the beginning and end of the European War, the city suffered the two most important health crises in its contemporary history, typhoid fever, and the influenza outbreak, in a context conditioned by the speculation of some sectors focused on a single goal: to do business and make money.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: CARLES-POMAR, Àngels. "Barcelona, 1914-1918. Entre l'epidèmia de tifus i la Grip Espanyola". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 87-104. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.5>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Àngels Carles-Pomar, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.81.5

INTRODUCCIÓ

Les epidèmies i les malalties infeccioses han estat recurrents en el decurs dels segles. Algunes són endèmiques, com la malària a les zones lacustres o el tifus en determinades àrees, especialment a l'est d'Europa. A part d'aquestes, les més freqüents, són el còlera, la pneumònia o la tuberculosi entre les infeccions bacterianes, i la febre groga, l'hepatitis o la grip entre les víriques. La mortalitat que en deriva s'ha mantingut estable al llarg del temps. Quan aquesta augmenta, i persisteix durant unes setmanes, les autoritats sanitàries fan servir el terme epidèmia. Un estudi d'Abraham S. Benenson, especialista en patologia, microbiologia, salut pública i medicina preventiva, subratlla que el que constitueix una epidèmia no depèn necessàriament del nombre de casos o morts. Segons Benenson, una epidèmia ha de tenir algun punt de referència amb el qual mesurar una concentració "inusual" de casos o morts.¹ En el marc de la I Guerra Mundial, la Revolució Russa i la Guerra Civil Russa (1917-1922), esclatà una epidèmia de febre tifoide amb més de dos milions i mig de morts.² No tan sols afectà els civils i els soldats, sinó també el personal sanitari. Prop del 66% dels sanitaris van morir estant de servei.³ Malgrat que el nombre de morts és important, la malaltia més devastadora del segle XX ha estat la grip de 1918. Aquesta, coneguda com a Grip Espanyola, es va convertir en un desastre mundial: matà més de quaranta milions de persones,⁴ més morts que la I i la II Guerra Mundial, la Guerra de Corea i la del Vietnam juntes.⁵

Els anys d'inici i final de la Gran Guerra van ser fatídics per a Barcelona. Allunyada del teatre d'operacions i pertanyent a un país neutral, no va viure en primera persona els estralls de la contesa, però no va escapar-se de les conseqüències ni de patir dues grans crisis sanitàries: la febre tifoide i la grip. Una descripció acurada del ràpid creixement de Barcelona d'ençà de 1850 i la seva problemàtica, especialment la guerra de l'aigua, és fonamental per entendre millor aquestes dues crisis sanitàries.

BARCELONA, 1850-1910

Durant la segona meitat del segle XIX Barcelona va créixer gràcies a les migracions domèstiques i externes. L'Exposició Universal de 1888 i la urbanització d'una gran zona de la ciutat van dinamitzar el sector de la construcció i la demanda de mà d'obra. El 1898, amb la pèrdua de les colònies de Cuba, Puerto Rico i les Filipines, les tropes espanyoles i molts expatriats -antics emigrants espanyols i catalans- es van repatriar a la Península pel port de Barcelona. Tanmateix, la majoria va tornar a casa

seva, però alguns van decidir quedar-se a la ciutat. Els nouvinguts s'instal·laren en barris antics i de gran densitat o en barris de nova construcció que no reunien les necessitats bàsiques. Així, algunes zones es convertiren en amuntegaments de població i focus d'infeccions, en una ciutat on l'aigua corrent encara no arribava a tots els districtes, especialment als barris perifèrics, on s'utilitzaven les fonts públiques o es comprava als aiguaders privats, que proveïen una part de la població més pobre d'algunes àrees de la ciutat. Algunes cases es proveïen dels seus propis pous. Però l'aigua de pou contenia molt sulfat de calci i clorur de sodi, dissolia malament el sabó i s'escalfava molt lentament, fet que en dificultava l'ús domèstic i culinari.⁶

El subministrament d'aigua de Barcelona era caòtic. El servei estava en mans de diverses empreses privades amb molts interessos financers al darrere. Entre les principals, la Societat General d'Aigües de Barcelona (SGAB). Fundada a Lieja (Bèlgica) l'any 1867 com a Compagnie des Eaux de Barcelone, comptava amb les aportacions de Crédit Générale Liégeois, Compagnie Générale des Conduites d'Eau i capital d'altres inversors belgues i francesos. El seu objectiu era abastir d'aigua l'Eixample, el nou barri ric de Barcelona. El 1882, Crédit Générale Liégeois i Lyonnaise des Eaux es reunien a París, i juntament amb els actius de la Compagnie des Eaux de Barcelone, fundaren la SGAB, amb seu a París.⁷ Però les cases abastades d'aigua corrent tampoc no es deslliuraven de les malalties infeccioses, especialment del tifus. Els motius d'aquesta inseguretat eren les canonades i les cisternes. Des de la dècada de 1880 la SGAB introduí els comptadors d'aigua. Les cases que no tenien aquest tipus de distribució pagaven pel consum, majoritàriament a perpetuïtat. Era un sistema habitual a Barcelona, se subministrava una quantitat constant d'aigua al dia, uns 300 litres, i la quantitat no utilitzada s'emmagatzemava en un dipòsit, normalment construït amb materials porosos, cosa que en dificultava molt el manteniment i el convertia en un focus d'agents patògens. Tanmateix, no eren les úniques fonts de contaminació: els safareigs públics i els sistemes de canonades també eren un problema greu.

De vegades, l'aigua fluïa per séquies a l'aire lliure o per canonades enterrades en contacte amb les filtracions dels pous cecs.⁸ En el projecte integral de sanejament, entre 1885 i 1893 Barcelona va haver de construir diversos dipòsits d'evacuació regular d'aigua per a millorar la circulació del clavegueram i evitar connexions insuficients a les cases.⁹ El creixement de la ciutat havia portat a una ràpida construcció d'infraestructures sense els estàndards mínims. Totes les classes socials estaven exposades a la malaltia, però evidentment els pobres eren els més desfavorits, i les campanyes de millora de la higiene i la salut pública, promogudes des de l'Ajuntament i les autoritats sanitàries en general, tenien un èxit limitat.

Per a pal·liar la situació, l'Ajuntament va voler comprar les concessions de Dosrius, Besòs, Vallès i Llobregat, societats propietat de la SGAB, i municipalitzar-ne les aigües. S'intentà per primera vegada l'any 1905, però es fracassà al cap d'un any de negociacions.

El 1910 el poder municipal va passar a mans del Partit Republicà Radical. L'alcalde va obrir un procés de licitació pública per comprar més aigua a noves empreses, i donà algunes concessions a canvi d'una gran quantitat de diners. Com és obvi, l'oposició -regionalistes i republicans d'esquerres- hi estaven en contra. Finalment, es van seleccionar dues empreses, ambdues de fora de la ciutat: les de Joan Sans i Gonzalo de Rivas, aquest últim amb antecedents per estafa.¹⁰ Els republicans radicals van ser acusats de corrupció davant el dubte que les empreses seleccionades fossin les titulars legals de l'aigua. Les crítiques a aquesta licitació pública van anar més enllà de l'àmbit local i els diputats de l'oposició van aprofitar per debatre l'assumpte al Congrés dels Diputats a Madrid.¹¹ El president del Consell de Ministres, José Canalejas, va intentar aprovar una Comissió per posar de nou sobre la taula el tema de la compra municipal d'aigua. En aquest context no va sorprendre que l'any 1911 l'Ajuntament, en contra de l'opinió del Col·legi de Metges de Barcelona, encarregués al bacteriòleg Ramon Turró, director del Laboratori Municipal, la realització d'una anàlisi d'aigua abans de prendre una decisió sobre la compra de la SGAB. El Laboratori Microbiològic Municipal de Barcelona, creat l'any 1887, tenia, entre d'altres, la missió d'analitzar diàriament l'aigua potable. L'any 1906 va passar a denominar-se Laboratori Municipal, sota la direcció del mateix Turró. El Laboratori també s'encarregava de l'anàlisi bacteriològica de les substàncies alimentàries, a més de preparar toxines i cultius per produir sèrums antitoxines.¹²

LA GUERRA DE L'AIGUA

Des de 1910 fins a l'inici de la Gran Guerra, l'enfrontament entre l'Ajuntament i la SGAB es convertí en una baralla oberta. El Consistori volia posar fi al control monopolista de l'empresa francobelga i insistia en les negociacions per a la seva compra. Aquestes, però, eren lentes i van quedar atrapades en un embolic burocràtic. De fet, era una lluita per definir el futur sistema d'abastament d'aigua de Barcelona. La Comissió de l'Aigua era favorable a l'augment del consum individual per a la millora dels estàndards d'higiene, sanejament i salut pública. Això només era possible si el negoci es convertia en un servei públic i es municipalitzava el subministrament. Evidentment, el projecte tenia detractors. A partir de l'any 1912 els contraris a la

proposta, vista com una greu amenaça per als seus interessos econòmics, s'uniren a Pro-Barcelona. Aquesta era una organització formada per polítics conservadors, liberals, monàrquics, classes altes, les principals institucions de poder, institucions científiques com el Col·legi de Metges de Barcelona i l'Acadèmia Catalana d'Higiene, i diverses associacions de propietaris urbans. L'oposició d'aquests sectors n'endarrerí la compra. Darrere dels seus poderosos arguments s'amagaven grans interessos econòmics, negocis il·legals i beneficis.

La municipalització de l'aigua era una gran pèrdua econòmica per als propietaris immobiliaris. Tradicionalment, com ja s'ha esmentat, els propietaris pagaven l'aigua a perpetuïtat. Aquest tipus de contracte permetia llogar els pisos i distribuir el cabal de la finca entre els llogaters. L'aigua era inclosa en el preu del lloguer. Si l'Ajuntament comprava la SGAB i instal·lava comptadors per pagar l'aigua consumida, els propietaris escurçarien els seus marges de benefici. Per a d'altres, la compra de la SGAB representava l'oportunitat per distribuir aigua a tots els barris de Barcelona i millorar les condicions de vida dels seus habitants.¹³ Les negociacions van ser llargues. L'aigua s'havia convertit en una qüestió social molt sensible per als sectors més progressistes de la societat. També era una prioritat per als republicans, però aquests estaven desacreditats pels escàndols econòmics i les sospites de corrupció d'alguns dels seus membres. Al seu torn, les personalitats i institucions que formaven Pro-Barcelona aprofitaven del seu prestigi social i influència per a endarrerir-ne la compra. Per ser més precisos, s'enfrontaven dos models de societat: d'una banda un model econòmic i de l'altra un de més social.

El dictamen pericial de la Comissió de l'Aigua finalment arribà l'11 de novembre de 1912 -el dia abans de l'assassinat de Canalejas- i fou aprovat per l'Ajuntament el gener de 1913. Sorprenentment, la SGAB des de 1911 mostrava la voluntat de ser comprada. Després de l'aprovació de l'Opinió Pericial, que en recomanava la compra, només faltava un acord sobre el preu que calia pagar, però l'estiu de 1914 els esdeveniments a Europa van canviar l'escenari i congelaren les propostes de reforma.

LA GUERRA EUROPEA (1914-1918)

La Gran Guerra va esclatar a finals de juliol de 1914. Espanya es mantingué neutral. La preocupació eren les conseqüències econòmiques, ja que a Espanya en conjunt, i Catalunya en particular, hi havia moltes relacions comercials i interessos empresarials amb els mercats europeus, especialment a França. En la seva caiguda,

la Borsa de París va arrossegar-ne moltes d'altres, entre les quals la de Barcelona.¹⁴ El pànic inicial, però, es transformà ràpidament en noves oportunitats de negoci gràcies a l'eliminació de competidors estrangers al mercat nacional i a l'obertura de nous mercats estrangers malgrat el risc de transport i l'escassetat de matèries primeres.¹⁵ La guerra havia fet oblidar momentàniament la compra de la SGAB. Els grups polítics partidaris havien perdut influència a l'Ajuntament. Pel que fa a l'empresa francobelga, els interessos dels seus directius havien canviat. Des de l'any 1911 la SGAB tenia seu a Barcelona a més de diverses seus en territoris francesos i belgues. La guerra amenaçava el negoci de la SGAB, ja que França i Bèlgica eren camps de batalla i zones ocupades arran de la invasió alemanya.¹⁶ Sense possibilitat d'expansió en aquelles zones, la SGAB no estava disposada a perdre Barcelona, que havia esdevingut una oficina central estratègica. Per això renuncià al contracte de compravenda de 1912 gràcies a una clàusula introduïda per la qual, si França entrava en guerra abans de la seva execució, no seria vàlid.¹⁷ La SGAB s'aprofità de la lentitud de l'Administració espanyola a l'hora de resoldre el contracte de compravenda, i feu obrir expedient a l'Ajuntament de Barcelona.

L'EPIDÈMIA

Malgrat la guerra, la vida quotidiana dels barcelonins continuava com sempre. Al setembre, els metges del barri de Sant Andreu van notar un augment dels casos de febre tifoide, amb més morts de l'habitual, una situació emmascarada per les notícies que arribaven del front. Des del principi, el doctor Ramon Turró va sospitar que l'origen de la infecció procedia del subministrament d'aigua de Montcada. Tenia dues raons per a sospitar-ho: primera, perquè la puresa de l'aigua en el seu origen havia estat certificada en la darrera inspecció tècnica; segona, perquè el germen s'havia trobat ràpidament en una font pública de Sant Andreu abastada per l'aigua de Montcada, neta en una inspecció prèvia uns dies enrere.¹⁸ Per tant, sospitava que no es tractava d'una contaminació localitzada, sinó que procedia del subministrament. A l'octubre l'epidèmia era greu, però les autoritats no es posaven d'acord sobre el seu origen. El 25 d'octubre Turró va confirmar que les mostres d'aigua recollides pocs dies abans estaven contaminades per bacteris del tifus. Aquesta aigua era pura en el seu origen; per tant, la contaminació procedia de la canonada, sobretot a partir del Repartidor de Jesús, a l'Eixample, i afectava aquest barri, el centre de la Ciutat Vella i el barri de la Barceloneta. Turró va proposar la interrupció immediata del servei. Va concloure que l'aigua de la SGAB, malgrat les seves deficiències, era apta per al consum.

Contràriament a les recomanacions, l'alcalde Boladeras no es va atrevir a tallar el subministrament, atès que podria empitjorar les coses si el govern municipal no era capaç de resoldre abans molts problemes tècnics i administratius: el primer, trobar un proveïdor d'aigua alternatiu; el segon, aconseguir les llicències administratives per fer interconnexions entre les diferents xarxes d'aigua. No era un procés fàcil, calia temps per implementar-lo i suposava un gran problema per a les autoritats municipals. I no cal dir que, si el tall de subministrament s'havia d'aprovar per la Corporació, l'enfrontament amb els grans actors socials de la ciutat estava assegurat. En paral·lel, la premsa va iniciar una cruel campanya contra l'Ajuntament i el Laboratori Municipal. Diaris com *La Tribuna* o el *Diario de Barcelona* van publicar nombrosos articles que atacaven la gestió de l'Ajuntament i del Laboratori Municipal, i acusaven l'alcalde Boladeras i Turró de tenir interessos personals en la compra de la SGAB i de mentir sobre la potabilitat de l'aigua de Montcada. El 30 d'octubre el *Diario de Barcelona* publicava un telegrama de la "Comisión Popular Pro-Barcelona" dirigit al president del govern espanyol, Eduardo Dato. En el cable, la Comissió denunciava la incompetència de les autoritats municipals i sanitàries, i animava els barcelonins a defensar-se de la criminal gestió municipal.¹⁹

La tensió creixia i les autoritats municipals i sanitàries i els poders locals no es posaven d'acord sobre l'origen del brot ni el seu abordatge. Mentrestant, el nombre de malalts i morts creixia dia rere dia per a consternació dels metges. No era per l'elevat nombre de morts, sinó per la virulència de la malaltia que posava fi a la vida de persones joves i sanes en pocs dies. A finals d'octubre els casos declarats de tifoide arribaven al miler. El 2 de novembre Turró va redactar un altre informe, després de fer noves anàlisis, en què insistia que les aigües de Montcada i les transportades per l'aqüeducte del Vallès, propietat de la SGAB, estaven infectades. Aquesta vegada la Junta Provincial de Sanitat va ratificar l'informe i ordenà que es prenguessin mesures extraordinàries, començant pel tall de subministrament. Aquest s'havia de substituir per l'aigua de la SGAB (no de l'aqüeducte del Vallès) i d'altres fonts per no deixar sense servei una part de Barcelona. A més, oferia pautes i recomanacions per conscienciar la ciutadania i els treballadors sanitaris de seguir hàbits i protocols sanitaris més higiènics, com la neteja de dipòsits, bullir l'aigua, aïllar les persones malaltes i desinfectar o cremar la roba dels infectats i, amb més raó, la dels difunts. Una comissió de regidors i la Junta Provincial de Sanitat es reuniren per acordar la publicació d'un avís sanitari amb setze preceptes que calia seguir.²⁰

Per la seva banda, el sector Pro-Barcelona mantenia la campanya de desprestigi: acusava d'ineficàcia el Laboratori Municipal i d'irresponsabilitat i



Figura 1. Potabilització de la font d'aigua pública de la plaça del Pedró, al barri del Raval, durant l'epidèmia de tifus de 1914. (Font: Arxiu Nacional de Catalunya. Fons Brangulí).



Figura 2. Font d'aigua de Montcada, situada a la plaça de Catalunya, inaugurada el desembre de 1917. Fou la primera que va proporcionar al públic aigua de Montcada, després del canvi de canonades efectuat amb motiu de l'epidèmia de 1914. (Font: Arxiu Nacional de Catalunya. Fons Brangulí).

negligència les autoritats municipals per ignorar les advertències del Col·legi de Metges. La Junta Provincial de Sanitat i el governador civil tampoc no van escapar de la ràbia de les faccions oposades.²¹ L'ofensiva periodística arribà al seu punt àlgid el 3 de novembre, quan el Col·legi de Metges publicà un text de protesta contra l'alcalde i la política municipal de salut. Un cop més, es reafirmava en la puresa de l'aigua de Montcada, en contra de la SGAB, que, segons la seva opinió i sense anàlisis corroborades, era l'aigua realment contaminada. Les autoritats del Col·legi no consideraven que es tractés d'una epidèmia, sinó d'un tifus endèmic provocat per les fuites de les pluges de tardor, especialment a la urbanització de Cornellà controlada per la SGAB. S'acusava l'alcalde i el Laboratori Municipal de no saber resoldre el problema.²² Per si no n'hi hagués prou, l'endemà, 4 de novembre, la Comissió d'Organitzacions de Propietaris Urbans de Barcelona, encapçalada pel marquès de Soto-Hermoso, publicava a la premsa una carta contra l'alcalde per l'ordre de netejar els dipòsits domèstics, ja que la culpa de l'epidèmia, s'hi afirmava, era el miserable estat sanitari de la ciutat i els projectes de reforma urbanística.²³

La desesperació de la població —i la creença entre alguns sectors que les epidèmies eren enviades des del cel— va fer recórrer a pràctiques antigues freqüents en temps de calamitat, com una pregària en demanda de la curació dels malalts i la fi de l'epidèmia. El 8 de novembre es va celebrar una processó de pregària amb la imatge de la Mare de Déu de la Misericòrdia, patrona de Barcelona. L'àmplia participació pregant per la salut, per un miracle, per la recuperació dels malalts i per la fi de l'epidèmia es convertí en una protesta contra les autoritats municipals per la seva mala gestió de la crisi sanitària. Així, aprofitant la desgràcia i l'emoció de la població, la Comissió Pro-Barcelona va convocar una protesta el 10 de novembre a la plaça de Catalunya. La manifestació va acabar amb altercats. Just al principi un grup de persones armades amb pals va començar a colpejar els assistents a la concentració. Hi hagué trets i càrregues de la Guàrdia Civil.²⁴

L'advocat de la SGAB, Amadeu Hurtado, preocupat pels esdeveniments, va començar a marcar la localització dels difunts en un mapa de la ciutat. El mètode era ser molt senzill: va extreure les adreces dels finats que es publicaven diàriament a *Las Noticias* i les anava marcant amb un punt negre en un plànol. Amb el pas dels dies, es va fer evident que les morts es concentraven en algunes zones mentre que d'altres estaven pràcticament lliures de casos. Es va reunir amb el director de l'empresa, a qui li va mostrar un segon mapa amb els punts de subministrament d'aigua de la SGAB. La sorpresa va ser que les marques fetes al primer plànol no es corresponien amb les zones proveïdes d'aigua de la SGAB. Hurtado no va dubtar a

reunir-se amb Turró. Les conclusions de l'advocat van donar credibilitat a la teoria que el director del Laboratori Municipal havia defensat des del principi, una teoria que l'Ajuntament va considerar plausible, però que no s'havia atrevit a defensar per por a la reacció de Pro-Barcelona. Hurtado i Turró van anar immediatament a reunir-se amb l'alcalde Boladeras per ensenyar-li els mapes. Turró demanà el tancament definitiu del subministrament per posar fi a l'epidèmia.²⁵ Finalment, l'alcalde Boladeras va acceptar publicar un decret a la premsa local amb el qual ordenava la desinfecció de les canonades d'aigua de Montcada amb permanganat (que tenia l'aigua de vermell), en prohibia el consum i anunciava el marcatge en vermell de les fonts d'aigua contaminades.

El tall definitiu del servei arribà el 21 de novembre. Uns dies abans vuit màquines depuradores d'aigua arribades de Madrid es van instal·lar a les principals fonts de la ciutat per cobrir el subministrament mentre es desinfectaven les canonades. A principis de desembre, i per poder reprendre el servei, la xarxa de Montcada es va començar a abastir d'aigua de la SGAB. Després de quinze dies, l'efecte esperat va arribar i les morts i els nous casos van començar a disminuir. Aquest era el període d'incubació de la malaltia. Això significava que les accions preses havien estat les correctes. Malgrat els resultats positius i la caiguda de la mortalitat, els mitjans de l'oposició i el Col·legi de Metges no van deixar de qualificar d'inútils les mesures preses i de demostrar el seu rebuig a la teoria del Laboratori Municipal sobre l'origen de l'epidèmia. No s'aferraven a la seva negació, sinó que volien demostrar que les aigües de la SGAB també estaven contaminades.²⁶ Els resultats, però, eren visibles, i a mitjan desembre entitats que formaven part de la Comissió de Salut, com el Círculo Conservador, Juventudes Mauristas i Nueva Acción, van reconèixer que les mesures havien estat efectives i havien posat fi a l'epidèmia.²⁷ Dies després l'epidèmia va remetre i es va declarar oficialment acabada a mitjan gener. La Comissió de Salut va fer cantar un tedèum a la Catedral de Barcelona per agrair el miracle.

ENTRE DUES EPIDÈMIES

Les dues crisis sanitàries més importants de la història contemporània de Barcelona del segle XX no es poden comparar, però són uns episodis que emmarquen els anys de l'inici i el final de la I Guerra Mundial. En el primer cas, l'epidèmia de febre tifoide és un brot local, mentre que el segon, el que es va anomenar Grip Espanyola de 1918, va ser la malaltia mundial més mortal coneguda fins aleshores. Va infectar

una de cada tres persones del planeta i en va matar més de quaranta milions. No és possible presentar un estudi detallat i crític sobre què va representar la grip per a Barcelona. No obstant això, ambdues malalties presenten algunes característiques comunes, sobretot pel que fa a la mala gestió per part de les autoritats sanitàries municipals i nacionals. Som conscients que escriure un estudi crític sobre les conseqüències que la grip va tenir per a la ciutat de Barcelona van més enllà de les dimensions d'aquest treball. El tema és important per si mateix i probablement s'hauria d'estudiar per separat. El motiu pel qual presentarem breument els fets més rellevants és el de mostrar com els errors de gestió de la crisi sanitària de 1914 incomprensiblement es repeteixen el 1918.

LA GRIP ESPANYOLA

Com ja s'ha esmentat, la grip de 1918 és coneguda com la Grip Espanyola, tot i que no se'n sap l'origen. A Espanya es creu que va arribar per la frontera francesa, probablement a causa de la repatriació d'un gran nombre d'exiliats a la rereguarda aliada que vivien i treballaven en males condicions de salut. Molt abans d'arribar a Espanya, l'epidèmia va començar a assolir trinxeres i camps de batalla pertot Europa i també als Estats Units d'Amèrica. La censura periodística pròpia dels temps de guerra va excloure aquesta notícia de les pàgines dels principals diaris europeus, que evitaren parlar-ne de la propagació per no desmoralitzar els soldats. Abans ja s'ha fet referència a la neutralitat d'Espanya en el conflicte bèl·lic; per tant, els diaris espanyols no estaven sotmesos a censura de guerra. En conseqüència, les notícies referents a la grip es podien publicar sense problemes.

A Espanya durant la primavera de 1918 hi hagué un brot de grip benigna, però d'una gran morbiditat. Pel seu caràcter benigne, no se li va donar gaire importància, ja que la grip era una malaltia recurrent que patia la població any rere any. La primera onada va tenir incidència al centre d'Espanya i s'estengué més tard a la resta del país, excepte Galícia, Catalunya i les illes, on la mortalitat no va ser superior a la d'abans del brot.²⁸ Aquest brot de primavera va afectar especialment Madrid. Entre els afectats hi hagué el mateix rei Alfons XIII, que va estar uns dies fora de servei. El control de la premsa es va fer important quan es van produir els primers casos a la primavera. Va coincidir amb l'estrena d'una sarsuela a Madrid amb la cançó "Soldats de Nàpols" i la grip va començar a ser coneguda a la capital amb el nom d'aquesta cançó. A la capital la incidència va ser important, fins al punt que serveis públics com l'Oficina General de Correus, la Casa de la Moneda o el Telègraf es van veure obligats

a tancar portes per falta d'empleats. També es van veure obligats a tancar portes la majoria dels teatres perquè els actors estaven convalescents. No obstant això, la vida a Madrid continuava com sempre i es feia befa de la grip.

A la tardor de 1918 la grip va reaparèixer amb una virulència com no s'havia vist abans. Durant el mes de setembre els casos havien augmentat considerablement i el govern va començar a prendre mesures. A Barcelona, però, ningú no en va fer cas i la vida va continuar com sempre. Les autoritats municipals i sanitàries no havien après la lliçó de 1914 i van preferir amagar de nou la notícia. La raó era òbvia: com sempre, era el negoci. Els grans magatzems de l'època, com El Siglo, El Barato o Can Damians iniciaven la temporada i tenien grans vendes. No volien que el negoci s'aturés. Les sales de cinema i els teatres tampoc. Omplien els seus seients gairebé cada nit. Sobretot, en aquells on s'interpretava la sarsuela *La cançó de l'oblit*, que incloïa la cançó "Soldats de Nàpols", tan famosa a les actuacions madrilenyes. També coincidia amb les celebracions més grans de la festa de la Mare de Déu de la Misericòrdia, coincidint amb el setè aniversari de la baixada de la Verge.

Barcelona era una ciutat poblada, amb port de mar i on els trens arribaven diàriament a l'Estació de França plens d'immigrants famolencs i malalts que havien treballat en la verema de les vinyes franceses o en la rereguarda francesa, i no eren sotmesos a cap control sanitari. Fins a mitjan setembre les autoritats sanitàries no van prendre mesures als passos fronterers francesos. Malgrat les mesures preventives adoptades a Espanya i l'estat d'alerta sanitària, Barcelona seguia ignorant-les. Tal com havia passat el 1914, els diaris no parlaven ni de la malaltia ni de la seva virulència. Com si no passés res, fins que les esqueles van començar a ocupar pàgines i pàgines dels diaris, igual com ho havien fet quatre anys enrere. Fins aleshores ningú no prestava atenció als malalts ni als morts. No obstant això, quan els malalts i els morts van començar a ser nombrosos entre la burgesia barcelonina, les actituds van començar a canviar. La ciutat no va declarar l'epidèmia fins al 27 de setembre, més de quinze dies més tard que a la resta d'Espanya. De nou, els interessos econòmics havien prevalgut sobre la salut pública. El pànic va fer que qui tenia diners, capacitat i mitjans per reaccionar fugís de la ciutat infectada. Molts d'ells van abandonar-la per tornar a les cases d'estiueig i protegir-se fins al final del desastre. Tanmateix, encara no es prenen mesures efectives per aturar el contagi. El registre de nous casos no era obligatori, ni l'aïllament del pacient, ni altres mesures preventives.

Com a la resta de l'hemisferi nord, l'octubre va ser el pitjor mes més a Barcelona pel que fa al nombre de morts. A tot Espanya, la taxa de mortalitat va augmentar més

d'un 300% sobre la mitjana anual dels anys anteriors.²⁹ L'altíssima morbiditat i mortalitat de la grip va desconcertar metges, polítics i ciutadans. Els metges es veien sorpresos de com en pocs dies la grip podia posar fi a la vida de persones joves i sanes. Es tractava d'una novetat, perquè habitualment era una malaltia comuna que anualment atacava nens i persones grans, la part feble de la població. El 1918, però, aquestes franges de població eren les menys afectades. Els metges encara prescrivien quinina per a la curació, tot i saber que era un remei inútil per a aquest tipus de molèsties. Es mostraven impotents davant dels factors de virulència i incapços de trobar una solució. Tal com va exposar el patòleg Antonio Piga, no hi havia cap fàrmac per combatre la malaltia i faltava material, personal idoni i locals.³⁰ Aleshores les vacunes eren poc freqüents i la bacteriologia una ciència nova. Hi havia molts tractaments -cap amb el reconeixement de les autoritats sanitàries- d'una efectivitat més que qüestionable. Gràcies al pànic i a la confusió general, els farmacèutics van aprofitar per monopolitzar i guanyar diners fàcil gràcies a l'escassetat. Les diferents administracions es culpaven mútuament d'inacció i de mala gestió. Davant l'absència d'una política de salut pública ningú no sabia com actuar. La grip va representar un gran repte per als professionals sanitaris, aclaparats per la quantitat d'infectats, mentre milers morien diàriament al món.

Quan per ordre ministerial es van tancar escoles, cinemes, teatres, mercats i cafeteries les protestes públiques van provocar una crisi municipal. Malgrat tot, calia prendre mesures perquè la mortalitat anava en augment, fins al punt que el 9 d'octubre es van registrar nou-centes defuncions i a finals de mes hi havia més de 6.400 enterraments, una tasca impossible per als Serveis Funeraris. La manca de taüts i de personal va ser objecte d'una crítica estesa. Segons els doctors Antonio Piga i Luis Lamas, l'epidèmia a Barcelona es mantingué estacionària des del 30 d'octubre i des d'aleshores amb tendència a la baixa de la mortalitat.³¹ Al novembre, les morts van baixar considerablement. A principis de 1919 hi hagué un brot secundari de grip, per sort amb poc impacte per a la ciutat. Tot i que la malaltia es va considerar erradicada durant la primavera de 1919, hi hagué un nou brot el 1920, que va afectar majoritàriament la població infantil.³²

CONCLUSIONS

L'Exposició Universal de 1888 i la Internacional de 1929 van marcar una època d'expansió urbana, i convertiren Barcelona en un focus d'atracció per a una gran població que buscava un lloc de treball i millorar el seu nivell de vida. Els nous

van trobar un mercat laboral fluid, però les condicions sovint eren pitjors que les que havien deixat enrere. La ciutat estava mancada de polítiques assistencials, no hi havia cap suport social i mèdic per a ells, excepte la solidaritat entre veïns. Els fabricants i inversors no volien perdre l'oportunitat de negoci i per a ells els immigrants que vivien als barris més humils de la ciutat no eren res més que mà d'obra barata.

Tot i que l'Eixample era el barri burgès per excel·lència, no estava exempt de l'especulació urbanística, de gent sense escrúpols que hi volia fer negocis. Ni més ni menys que Josep Puig i Cadafalch -arquitecte d'edificis significatius de l'Eixample, antic regidor i president de la Mancomunitat de Catalunya entre 1917 i 1924- ja havia assenyalat la inadequació del clavegueram del barri provocat per intrigues i interessos ocults durant anys de ràpida ampliació.³³ En plena crisi sanitària, Puig i Cadafalch va excusar l'Ajuntament de la marxa de l'economia i l'alcalde Boladeras de qualsevol culpa. Les coses, en aquest cas les canonades i tot el sistema de subministrament i desguàs d'aigua, s'havien fet malament des del principi.³⁴ Els mateixos sectors que havien maniobrat a finals del segle XIX durant la construcció de l'Eixample van ser probablement els mateixos que es van oposar a la municipalització de l'aigua el 1911 i van prendre posicions contra l'Ajuntament i les autoritats sanitàries municipals.

Les associacions de propietaris urbans eren un poderós *lobby* que s'aferrava a les prerrogatives de què gaudia, i evitava perdre negocis, fins i tot per sobre de les necessitats més bàsiques de la població. El més estrany és que el Col·legi de Metges va prendre una posició semblant. En desconexem els motius, però igual que les associacions de propietaris, el Col·legi de Metges sempre havia estat un grup influent. Només cal retrocedir fins a l'any 1898 per veure la reacció del grup quan el govern de Práxedes Mateo Sagasta va publicar un reial decret de col·legiació oficial i obligatoria, i a més a més, per afiliar-se, calia un títol universitari expedit per una facultat de medicina.³⁵ L'any 1914 el Col·legi de Metges continuava sent un grup poderós i influent, endogàmic, políticament conservador i diametralment oposat a l'Ajuntament. D'altra banda, la bacteriologia era una ciència nova i no acceptada per tota la comunitat mèdica. Molts no creien en l'eficàcia de les vacunacions, i els que ho feien, creaven les seves pròpies vacunes, que representaven una font de nous pacients i d'ingressos econòmics. L'establiment d'una política de salut pública per part de l'Administració anava en contra dels seus interessos individuals i professionals.

En un principi, la guerra europea va comportar un xoc per a l'economia espanyola i catalana. També tingué conseqüències socials, com un augment de l'ansietat, el tabaquisme i el joc.³⁶ Un cop passat l'ensurt inicial, fou una oportunitat

de negoci i de diners fàcils. La febre tifoide i la grip van representar un inconvenient per a la marxa de l'economia. La primera va anar més enllà d'una crisi sanitària i va posar de manifest les diferències subjacents que hi havia entre els diferents agents de poder de la ciutat. D'una banda, era un problema de salut pública i, de l'altra, d'un conflicte social, barrejat amb interessos econòmics i enfrontaments polítics. El xoc entre aquestes dues visions va ser més important que el benefici general, la salut pública. L'energia i la determinació mostrada per Turró van ser clau per aturar l'epidèmia. Turró, que no va acabar la carrera de medicina, sinó la de veterinària, va ser, com s'ha comentat, un reconegut bacteriòleg en una època en què aquesta ciència encara era molt nova i en què fins i tot un nombre considerable de científics negava l'existència de bacteris.³⁷

Des del primer moment Turró havia sospitat de la contaminació de l'aigua de Montcada. Des dels primers casos al barri de Sant Andreu, fins a la seva difusió a tots els districtes proveïts amb aquesta aigua. Com a responsable del Laboratori Municipal analitzava l'aigua potable, motiu pel qual es mostrava convençut que el focus d'infecció no era l'aigua, sinó la seva via de subministrament. L'evidència que necessitava per confirmar la seva hipòtesi va venir d'Amadeu Hurtado, per mitjà de la comparació dels mapes de distribució de l'aigua de la SGAB amb els dels decessos per febre tifoide, que en el punt àlgid del brot arribava a uns cent per dia. Per això, mentre les morts per l'epidèmia van començar als barris obrers, no hi va haver cap problema ni cap clam ciutadà, però quan va començar a afectar el conegut barri de l'Eixample i les capçaleres dels diaris de la burgesia publicaven cada dia pàgines plenes d'esqueles, començant per la portada, les coses van canviar, i es convertí en un problema de salut pública.³⁸ És exactament el mateix que va passar amb la grip de 1918.

Les persones amb recursos econòmics abandonaven la ciutat a la recerca de llocs més saludables, però els que no s'ho podien permetre van quedar atrapats en una ciutat xacrosa. El nombre total de morts per febre tifoide no es coneix de manera definitiva. Diversos autors els situen al voltant de dues mil persones. És una xifra important en si mateixa, però estadísticament només representava el 0,33% de la població de Barcelona que, segons les dades del padró i els registres de l'Ajuntament, tenia 607.170 habitants el 31 de desembre de 1914.³⁹ Malgrat les dues mil morts, l'any 1915 s'incrementava la població amb 11.913 nous habitants.⁴⁰ No és res si comparem aquesta xifra amb l'estimació aproximada que la grip va causar a la ciutat, unes deu mil baixes com a conseqüència directa o indirecta de la malaltia.⁴¹ En el conjunt d'Espanya, el creixement demogràfic l'any 1918 va ser negatiu.

Les magnituds d'ambdues malalties no són comparables, però en el fons el problema és el mateix: el creixement descontrolat de la ciutat, la manca d'infraestructures, la pressa per fer negocis, l'especulació, però sobretot la mala gestió de la sanitat pública. La durada de la Gran Guerra no va ajudar. Tot i que van augmentar les oportunitats de negocis i diners fàcils, va ser a canvi d'un empitjorament de les condicions de vida que propicià la insanitat. Les classes treballadores en van ser les primeres víctimes pel fet de ser més vulnerable a les afeccions, davant la indiferència de la majoria de les autoritats municipals i sanitàries. La malaltia, però, no distingeix les classes socials i amagar el problema per no provocar alarma no era la solució. Tanmateix, va ser el camí escollit el 1914 i de nou el 1918, quan ambdues epidèmies eren greus problemes de salut pública.

NOTES

1. BENENSON, A. S. (ed.). Control of communicable diseases in man: An Official Report of the American Public Health Association [Washington] The American Public Health Association. 5th. ed. 1990, p. 499.
2. SMALLMAN-RAYNOR, M. R.; CLIFF, A. D. *War Epidemics: An Historical Geography Diseases in Military Conflict and Civil Strife 1850-2000*. [en línia]. Oxford: Oxford University Press, 2004. p.7 i 35. Consultable a: < <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uab/detail.action?docID=422420>>. [Consulta: 23 març 2023].
3. CRIADO CARDONA, R.; MARTÍNEZ BRUMA, J. "Grupo de tifus exantemáticos o rickettsiosis" [en línia]. A: *Revista española de medicina y cirugía de guerra* [Madrid], 1939, 39, 7, p. 39. Consultable a: < <https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/card?sid=edaa851d-d943-4ea4-9253-44a82c842096>>. [Consulta 23 març 2023].
4. JIMÉNEZ-CLAVERO, Miguel Angel "Influenza, gripe, "gripe española", "gripe porcina" y otras controversias en la denominación de los virus: El lado "políticamente incorrecto" de la virología". A: *Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica* [Barcelona], 201, 28, 9, p. 662-663. <doi: 10.1016/j.eimc.2010.06.001>. [Consulta: 23 març 2023].
5. FUJIMURA, Sara Francis "Purple Death: The Great Flu of 1918" *Perspectives in Health, the magazine of the Pan American Health Organization* [Washington] 2003, 8, 3. Consultable a: <<https://www.paho.org/en/who-we-are/history-paho/purple-death-great-flu-1918>>. [Consulta: 23 març 2023].
6. RAMON i VIDAL, J. de. *Subministrament d'aigua i tifus a Barcelona (1914-1915)*. Barcelona: Rafael Dalmau, 1996, p. 21.
7. AGBAR Sociedad General de Aguas de Barcelona [en línia] Barcelona: AGBAR. Consultable a: <<http://www.agbar.es/ca/qui-som/historia>>. [Consulta: 23 març 2023].

8. MARTÍN PASCUAL, J. M. *Aigua i societat a Barcelona entre les dues exposicions (1888-1929)* [En línia] Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 2007. Tesi Doctoral, p. 154. Consultable a: <<http://hdl.handle.net/10803/4808>>. [Consulta: 13 abril 2023].
9. CAPEL, H.; TATJER, M., "Reforma social, serveis assistencials i higienisme (1876-1900)" A: ROCA i ROSSELL, A. M. (coord.) *1891-1991. Cent anys de Salut Pública a Barcelona. Institut Municipal de la Salut*. Barcelona: Ajuntament, 1991, p.31.
10. CULLA i CLARÀ, J. B. *El Republicanisme lerrouxista a Catalunya (1901-1923)*. Barcelona: Curial, 1986, p.239.
11. CULLA i CLARÀ, J. B. *Ibid.* p.239-241.
12. CAMARASA i CASTILLO, J.M. *Ramon Turró. Un modernista al laboratorio*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans, 1997, 31 p.
13. MARTÍN PASCUAL, J. M. *Op. cit.*, p.354 i 460. [Consulta: 13 abril 2023].
14. CABANA i VANCELLS, F. *Bancs i banquers a Catalunya*. Barcelona: Edicions 62, 1976, p. 87-95.
15. SUDRIÀ i TRIAY, C. "1914-1936. L'economia catalana de la Primera Guerra Mundial a la Guerra Civil: Trets generals". Vol. 4, pp. 30-31. A: NADAL, J. (dir.). *Història econòmica de la Catalunya contemporània*. Barcelona: Enciclopèdia Catalana, 1988, 6v.
16. MARTÍN PASCUAL, J. M. *Op. cit.* p.520. [Consulta: 13 abril 2023].
17. HURTADO, A. *Quaranta anys d'advocat. Història del meu temps*. 2ª ed. Barcelona: Ariel, 1969, 2 vols. Vol. 1, p.238
18. RAMON i VIDAL, J. de. *Op. cit.* pp. 34.
19. MARTÍN PASCUAL, J. M. *Op. cit.* p. 487, nota 176.
20. RAMON i VIDAL, J. de. *Op. cit.* p. 44-46.
21. MARTÍN PASCUAL, J. M. *Op. cit.* p. 486, 488, 489.
22. MARTÍN PASCUAL, J. M. *Op. cit.* p.488. [Consulta: 13 abril 2023].
23. RAMON i VIDAL, J. de *Ibid.*, p. 42-43.
24. RAMON i VIDAL, J. de. *Op. cit.* p.52.
25. HURTADO, A. *Op. cit.* p. 250-251.
26. RAMON i VIDAL, J. de. *Op. cit.* p. 60-61.
27. RAMON i VIDAL, J. de. *Op. cit.* p. 62.
28. ECHEVERRI DÁVILA, B. *La Gripe Española. La pandemia de 1918-191*. Madrid: Siglo XXI, 1993, p. 83-86.

29. ECHEVERRI DÁVILA, B. *Op. cit.* p. 92.
30. PIGA, A.; LAMAS, L. *Infecciones de tipo gripal*. Madrid: Talleres Tipográficos de “Los Progresos de la Clínica” y “Plus-Ultra”, 1919, 2 vol. Vol. 2, p. 69.
31. PIGA, A.; LAMAS, L. *Op. cit.* vol. 2, p.83.
32. ECHEVERRI DÁVILA, B. *Op. cit.* p.93-94.
33. “Projectes d’obres municipals”[en línia]. A: *La Veu de Catalunya* [Barcelona], (27 febrer 1905). ed. del matí, p. 1. Consultable a: <https://arca.bnc.cat/arcabib_pro/ca/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1233037>. [Consulta: 2 març 2023].
34. PUIG i CADAFALECH, J. “La causa i el remei de l’epidèmia” [en línia]. A: *La Veu de Catalunya* [Barcelona], (16 novembre 1914), p.1 edició del vespre. Consultable a: <https://arca.bnc.cat/arcabib_pro/ca/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1245999>. [Consulta: 2 març 2023].
35. CALBET i CAMARASA, J.M.; ESCUDÉ i AIXELÀ, M. *Orígens del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona*. Barcelona: PPU, 1994, p.45-46.
36. RAHOLA, F. “Los efectos económicos y comerciales de la guerra Europea en España” [en línia] A: *El Mercurio. Revista Comercial Ibero-Americana*, [Barcelona] XIV; 214, (29 octubre 1914), p.420-430. Consultable a: <<https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/viewer?id=7cb1fe3b-be31-49f4-b970-67aec38e3fa>>. [Consulta: 26 de març 2023].
37. CAMARASA i CASTILLO, J.M. *Ramon Turró. Un modernista al laboratori*. Barcelona: Institut d’Estudis Catalans, 1997, 31 p.
38. “Estudi estadístic de les esqueles aparegudes al “Diario de Barcelona” (octubre 1914-gener 1915)”. A: RAMON i VIDAL, J. de. *Op. cit.* p.65-70.
39. “Población de Barcelona”. A: AYUNTAMIENTO DE BARCELONA. NEGOCIADO DE ESTADÍSTICA, *Anuario estadístico de la Ciudad de Barcelona 2014*. [en línia]. Barcelona: Imprenta de Henric y Cia. en Comandita, 1916. Tomo XIII. p. 61. Consultable a: <<http://hdl.handle.net/11703/97073>>. [Consulta: 17 abril 2023].
40. Segons el cens municipal a 31 de desembre de 2015 hi havia 619.083 persones censades. “Población de Barcelona”. A: AYUNTAMIENTO DE BARCELONA. NEGOCIADO DE ESTADÍSTICA, *Anuario estadístico de la Ciudad de Barcelona 2015*. [en línia]. Barcelona: Imprenta de Henric y Cia. en Comandita, 1917. Año XIV, 1917. p. 40. Consultable a: <<http://hdl.handle.net/11703/97074>>. [Consulta: 17 abril 2023].
41. “Classificació abreviada [sic.]de les defuncions per causes, registrades a Barcelona per mesos de l’any 1918”. A: AJUNTAMENT DE BARCELONA. INSTITUT D’ESTADÍSTICA I POLÍTICA SOCIAL. *Anuari estadístic de la Ciutat de Barcelona 1918-1919-1920*. [en línia]. Barcelona: Establiment editorial Albert Martín, 1923. Tomo XVII, p. 150-151. Consultable a: <<http://hdl.handle.net/11703/97077>>. [Consulta: 17 abril 2023].

LA GRIP DE 1918 I LA COVID DE 2019: LLIÇONS DE LES PANDÈMIES

TRILLA i GARCIA, ANTONI¹; TRILLA i AYMERICH, GUILLEM²

 <https://orcid.org/0000-0002-6869-0242>

1. *Metge Consultor Sènior del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia - Hospital Clínic de Barcelona. Catedràtic del Departament de Medicina - Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de*

Barcelona. Barcelona (Barcelonès). atrilla@ub.edu

2. *Metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària - CAP Sant Ildefons, Cornellà de Llobregat (Baix Llobregat).*

Rebut: 11 d'octubre de 2022

Acceptat: 5 de maig de 2023

PARAULES CLAU:

- Grip de 1918
- COVID-2019
- Pandèmies
- Salut pública
- Vacuna

RESUM: Les dues pandèmies més importants i amb més impacte en els darrers cent anys son la pandèmia de Grip Espanyola de 1918 i la pandèmia actual de COVID-19. Encara que molt diferents en el seu context històric, mesures de control i conseqüències sanitàries i socials, ambdues pandèmies comparteixen una sèrie de característiques que permeten fer algunes aproximacions i certes comparacions històriques, si més no parcials, atès que l'epidèmia de COVID-19 encara no ha finalitzat.

PALABRAS CLAVE:

- Gripe de 1918
- COVID-2019
- Pandemias
- Salud pública
- Vacuna

LA GRIPE DEL 1918 Y LA COVID DEL 2019: LECCIONES DE LAS PANDEMIAS. RESUMEN: Las dos pandemias más importantes y con mayor impacto en los últimos cien años son la pandemia de gripe española de 1918 y la actual pandemia de COVID-19. Aunque muy diferentes en su contexto histórico, medidas de control y consecuencias sanitarias y sociales, ambas pandemias comparten una serie de características que permiten hacer algunas aproximaciones y ciertas comparaciones, aunque parciales, dado que la epidemia de COVID-19 todavía no ha finalizado.

KEYWORDS:

- Influenza 1918
- COVID-2019
- Pandemics
- Public health
- Vaccine

BETWEEN THE 1918 FLU AND THE 2019 COVID: LESSONS FROM THE PANDEMICS. ABSTRACT: The two most important pandemics with the greatest impact in the last hundred years are the Spanish flu pandemic of 1918 and the current COVID-19 pandemic. Although very different in their historical context, control measures, and health and social consequences, both pandemics share a series of characteristics that allow some approximations and certain comparisons to be made, albeit partial, given that the COVID-19 epidemic has not ended yet.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: TRILLA i GARCIA, Antoni; TRILLA i AYMERICH, Guillem. "La grip de 1918 i la COVID de 2019: lliçons de les pandèmies". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 105-122. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.6>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Antoni Trilla i Garcia; Guillem Trilla i Aymerich, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.81.6

Al llarg de la història, les malalties infeccioses, una i altra vegada, han delmat poblacions senceres, precipitat migracions de pobles i decidit el resultat final de guerres i conflictes. Les epidèmies apareixen i desapareixen periòdicament i formen part de la nostra vida com a éssers humans. Sense entrar en detalls, hi ha factors tant genètics com biològics que poden relacionar-se amb els microorganismes i amb els éssers humans, factors ambientals, factors ecològics i econòmics, polítics i socials. A vegades en coincideixen alguns i es donen les condicions necessàries perquè aparegui una *tempesta perfecta*: una epidèmia. Afortunadament hi ha moltes epidèmies d'escassa magnitud o impacte i molt poques de gran magnitud o impacte. Si una epidèmia és molt extensa geogràficament (en sentit estricte, afecta més de dues regions de l'OMS), es parla de pandèmia. En aquest article comentem alguns dels aspectes coincidents i diferencials entre les dues grans pandèmies dels darrers cent anys: la Grip Espanyola i la COVID-19

LA PANDÈMIA DE GRIP ESPANYOLA DE 1918-1919

La Grip Espanyola de 1918-1919 es considera la pandèmia més devastadora de la història contemporània. La mortalitat estimada, difícil de calcular en molts indrets del món per manca de dades, s'estima entre 50 i 70 milions de persones. El patró de morbiditat, que afecta predominantment persones joves i sanes, com també la ràpida progressió de la malaltia cap a un fracàs multiorgànic i en molt casos a la mort, van ser característiques diferencials d'aquesta pandèmia de grip.

Les pandèmies de grip es poden produir quan apareix una nova soca del virus gripal que provoca malaltia als éssers humans. Té una transmissió ràpida i fàcil i és genèticament singular; per tant, hi ha una manca de immunitat suficient entre la població humana. Hi ha hagut més de deu pandèmies de grip registrades en els darrers tres-cents anys. No poden caracteritzar-se per un únic model predictiu de risc, motiu pel que resulta impossible realitzar prediccions adients. La grip de 1918-1919 va ser deguda a una nova soca de virus gripal tipus A(H1N1), identificada i reconstruïda genèticament fa més d'una dècada.

La situació al món el 1918 era complicada. La població mundial era d'uns 1.800-2.000 milions de persones. La I Guerra Mundial, iniciada al 1914, estava ja al tram final. La guerra va durar quatre anys, tres mesos i catorze dies. Hi va haver més de 37 milions de morts. Uns deu milions més de civils van morir per causes relacionades amb el conflicte. Els Estats Units d'Amèrica van entrar en la guerra

l'any 1917. Al març de 1918, a Camp Funston, un campament militar de Kansas, els metges van informar de l'aparició d'una estranya epidèmia entre els soldats. Gent jove, amb bona salut, patia sobtadament febre i debilitat extrema. En poques hores no podien caminar. Molts morien l'endemà, degut a greus dificultats respiratòries, i altres morien uns dies després degut a complicacions bacterianes (pneumònia). L'abril de 1918 hi va haver una epidèmia similar en un gran campament de tropes aliades situat a Étaples (França). L'intercanvi de tropes entre Estats Units i Europa era en aquells moments massiu. L'epidèmia, de forma silenciosa o silenciada, és va estendre per tot el món.

La situació social a Espanya també era complicada. El país es va empobrir, amb una taxa d'inflació que va arribar al 20%, tot i que es va mantenir neutral a la I Guerra Mundial, sota la monarquia d'Alfons XIII. A Catalunya es va proclamar l'Estatut de 1918. Hi havia vagues revolucionàries i un conflicte bèl·lic amb el Marroc. La població a Espanya en aquella data era d'uns 20-21 milions d'habitants.

La setmana del 15 al 22 de maig de 1918 Madrid celebrava la *Festividad de San Isidro*. Ja hi havia casos de grip, molts en poc temps, encara que habitualment lleus. El dia 22 de maig de 1918 l'epidèmia ja era titular al diari *ABC* de Madrid. El dia 28 de maig el rei Alfons XIII va emmalaltir de grip. L'Agència de Premsa Fabra va enviar un telegrama a la central de Reuters a Londres que indicava que "*Una estranya forma de malaltia de caràcter epidèmic ha aparegut a Madrid. L'epidèmia sembla ser de naturalesa lleu i no s'han comunicat defuncions relacionades*". Era la primera "alerta epidèmica". Més endavant, i especialment a la tardor de 1918, la premsa internacional es va fer ressò d'aquesta situació i va donar nom popular a la malaltia: la Grip Espanyola (*The Spanish Flu*). La censura de premsa existent en els països en conflicte bèl·lic, que tractava d'amagar l'afectació per l'epidèmia, va fer que Espanya fos la referència relacionada per sempre amb aquesta pandèmia de grip. L'epidèmia aquí era notícia a tots els diaris. *La Vanguardia* va dedicar una secció diària a la malaltia anomenada "*La Epidemia Reinante*". Més d'un segle després, tothom està d'acord que l'epidèmia no es va originar a Espanya i que probablement ho va fer als camps militars aliats d'Europa en algun moment entre 1916 i 1917, o als Estats Units d'Amèrica la primavera de 1918.

La malaltia havia arribat a Espanya probablement des de França, com a resultat del moviment de treballadors immigrants espanyols i portuguesos que viatjaven per les línies ferroviàries existents. La mortalitat en aquesta primera onada va ser baixa. El fet que se'n desconegués la causa (el virus de la grip no es

va identificar fins a 1933) va complicar la feina dels metges i va desacreditar la salut pública de l'època, ja de per si precària. Dos mesos després, la malaltia aparentment va desaparèixer i tot semblava de nou normal. La primera onada es va concentrar, doncs, a la primavera de 1918.

La tardor de 1918 va ser l'època més terrible de la Grip Espanyola. La segona onada va començar el mes de setembre, va arribar al pic l'octubre i va acabar el desembre de 1918. És impossible saber si el virus A(H1N1) va ser introduït de nou a Espanya des de França o si va seguir circulant a l'estiu amb baixa intensitat. Un cop el virus arribava a algun poble o ciutat espanyola, potser a través dels treballadors emigrants o els militars que retornaven a casa, hi havia un altre factor que contribuïa a accelerar la velocitat de contagi: al final de l'estiu, molts pobles i ciutats espanyoles celebraven les festes majors, amb actes multitudinaris, revetlles i serveis religiosos molt concorreguts.

Els casos de grip eren molts i més greus. Després d'uns inicis amb una certa negació de la realitat o de la gravetat de la situació, aquesta va començar a tenir conseqüències socials importants. La vida normal dels espanyols es va veure trasbalsada. Es va ajornar l'inici del curs escolar i universitari a tot el país, però no es van tancar altres locals públics com teatres i cinemes, i es van mantenir els serveis religiosos.

El futbol no es va suspendre tot i l'epidèmia. El Futbol Club Barcelona va perdre el Campionat d'Espanya i va guanyar amb comoditat el de Catalunya (en aquella època era el més important). El Barça jugava en un camp popularment conegut com "l'escopidora", situat a l'antic carrer de la Indústria, al costat de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona i l'Hospital Clínic, en el que avui són les illes situades entre els carrers de París, Londres, Villarroel i Urgell.

Es va trigar temps a reconèixer oficialment l'existència d'una epidèmia. A Valladolid hi va haver una forta disputa entre les autoritats locals i els metges, perquè l'epidèmia va coincidir amb les festes majors de la ciutat. L'argument que va fer declarar l'epidèmia va ser el sistema de compensació per causa de mort en servei que tenien els metges. Si un metge es contagiava i moria d'una infecció mentre feia la seva feina assistencial però l'epidèmia no estava oficialment declarada, la seva vídua no tenia dret a una pensió per part del Govern. Els metges van fer molta pressió a l'alcalde i l'epidèmia, per primera vegada, va ser declarada oficialment a Valladolid al setembre de 1918.

Les taxes de letalitat relacionades amb la grip van ser molt altes. El nombre de morts en excés per totes les causes, calculant com a període basal el de la mitjana del període 1913-1917 i comparant-lo amb la mortalitat observada el 1918 (setembre-desembre), va ser molt elevat. La taxa de letalitat més alta de tot el país va ser la de Burgos, amb un 12,1 per 1000 habitants. La ciutat de Zamora va enregistrar una de les taxes de mortalitat més altes de tot el país (10,1 per 1000 habitants a l'octubre de 1918, comparada amb un 3,8 per 1000 habitants global al país aquell mateix mes). El bisbat de Zamora tenia gran influència social. Les autoritats eclesiàstiques van declarar que *“el mal que nos aflige puede ser consecuencia de nuestros pecados e ingratitud, y por ello nos ha caído encima la venganza de la justicia eterna”*. Per tractar d'alleugerir la terrible situació, el remei ofert era fer misses a la catedral de Zamora, amb l'assistència massiva de feligresos. Malauradament, la conseqüència van ser més contagis i més disseminació de la malaltia entre la població de la ciutat. Els intents de les autoritats civils de prohibir les misses a la catedral van rebre una resposta contundent del bisbe, que es va queixar d'ingerència indeguda en els afers religiosos. Les misses diàries van continuar, plenes de gent, en aquells temps de problemes i sentiments de preocupació.

Els viatgers, els equipatges i els vagons de trens i tramvies es desinfectaven regularment, com també es desinfectaven els teatres, les cafeteries, les esglésies, el Congrés dels Diputats i el Senat. Fins i tot es va arribar a desinfectar el correu postal. En algunes ciutats es netejaven els carrers amb aigua i hipoclorit de sodi. Es va prohibir escopir a la via pública.

Els metges van suggerir diferents mesures per reduir la transmissió de la grip, com per exemple netejar-se la boca i el nas amb peròxid d'hidrogen o amb oli i mentol, evitar les reunions en espais tancats, evitar el contacte directe amb persones malaltes, cobrir-se la boca amb un drap de tela, menjar una dieta sana, caminar en espais oberts, ventilar les cases i descansar tot el possible. Aquestes mesures, aparentment simples de seguir, no ho van ser gaire, especialment per part la gent més pobre, que s'amuntegava en cases i carrers mal ventilats i que no podia accedir fàcilment a un dels remeis recomanats: menjar brou de gallina.

La sanitat de l'època es va veure completament desbordada i no va donar una resposta eficient a la pandèmia. Molts pobles en tota la geografia espanyola no tenien assistència mèdica. En altres, els metges emmalaltien o morien i no hi havia recanvi possible. Els alumnes de medicina de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona van ser habilitats per fer voluntàriament de metge. El tractament mèdic

era simptomàtic, amb salicilats, quinina i codeïna. La complicació tardana més temible, i mortal en un alt percentatge de casos, era la sobreinfecció bacteriana: una pneumònia per estafilococs o pneumococs. Es van provar diferents vacunes, amb extractes de pneumococ, estreptococ o del bacil de Pfeiffer (*Haemophilus influenzae*), sense cap èxit.

Degut a l'alta mortalitat, les funeràries i les esglésies es van veure col·lapsades. En algunes ciutats d'Espanya es van exhaurir els taüts. Es van promulgar lleis especials que incorporaven la suspensió dels funerals habituals, que duraven dos o tres dies i culminaven amb misses *corpore insepulto*. Es va ordenar que els morts fossin enterrats amb el màxim de rapidesa possible, sense les llargues cerimònies habituals. El toc habitual a morts de les campanes de l'església, originari del segle XVI, caracteritzat per guanyar velocitat de manera progressiva, es va prohibir en alguns pobles i ciutats per evitar la desmoralització dels habitants, que l'escoltaven de forma continuada tot el dia, cada dia. Els diaris de l'època, notablement *La Vanguardia*, dedicaven les seves pàgines frontals a les esqueles. En el pic de l'epidèmia s'hi van dedicar quatre o cinc pàgines, mentre normalment només se n'hi dedicaven una o dues.

Amb una petita treva entre desembre de 1918 i gener de 1919, va arribar la tercera onada de la grip, que es va allargar fins el juny de 1919. La gravetat i el nombre de casos van ser menors en aquesta tercera onada que en la segona. Va afectar més les àrees on es van enregistrar casos a la primera onada i va respectar la majoria d'àrees on va tenir molta incidència la segona onada. La pandèmia va durar, doncs, divuit mesos. El virus A(H1N1) es va incorporar al conjunt de virus que periòdicament causen epidèmies de grip estacionals.

El nombre total de persones mortes per la grip a Espanya es va estimar oficialment en 147.114 el 1918 i 21.235 el 1919. Si fem servir una estimació habitual en l'epidemiologia de la grip, per mitjà del càlcul de l'índex de persones mortes per pneumònia i grip (índex P&I), és probable que la xifra total de morts se situés al voltant de 260.000 persones (un 1,2 % de tota la població espanyola), el 75% de les quals va morir en el decurs de la segona onada, especialment durant l'octubre de 1918. El patró de mortalitat associat a la Grip Espanyola va ser l'observat arreu: mortalitat més alta en persones d'entre 25 i 35 anys. El creixement poblacional va ser negatiu a Espanya el 1918 (pèrdua absoluta d'habitants). Algunes publicacions van xifrar el nombre de casos a Espanya en vuit milions, xifra segurament exagerada. Vista la capacitat de contagi de la Grip Espanyola, és molt probable que un gran nombre de persones patissin la malaltia, però en una forma lleu.



Figura 1. Home-anunci de l'inici del segle XX. El producte anunciat, el desinfectant "Zotal", es va fer servir en el marc de la pandèmia de Grip Espanyola de 1918.



Figura 2. Treballador proveït d'un equip de protecció desinfectant els carrers d'una ciutat de Xina, en el decurs de l'actual pandèmia de COVID-19. (Font: Agència Xinhua).

La pandèmia de Grip Espanyola de 1918-1919 és la referència del pitjor escenari possible en termes de planificació i control d'epidèmies. Havia estat, fins aleshores, la pitjor pandèmia que havia afectat el món a l'època contemporània. Va suposar un gran estrès i una prova per a tota la ciutadania, els professionals sanitaris, les autoritats i el sistema sanitari. Sempre, malgrat l'error en la terminologia, serà recordada com la Grip Espanyola. El 2008 vam publicar a la revista *Clinical Infectious Diseases* un article sobre la grip de 1918 a Espanya, que acabava amb aquesta frase: *Spain and the rest of the world must never forget the warning that was received.*

L'ESCENARI ACTUAL: LA PANDÈMIA DE LA COVID-19

La pandèmia de COVID-19 ha suposat per a tota la humanitat una situació nova, no viscuda en els darrers cent anys.

El 31 de desembre de 2019 un missatge de FluTrackers penjat a Twitter va alertar d'una agrupació de casos de pneumònia d'origen desconegut a Wuhan, ciutat xinesa de més d'onze milions d'habitants. Era una notícia més entre un munt d'alertes epidemiològiques que proliferen al món cada dia. L'aparició d'una nova malaltia infecciosa comporta sempre una situació complexa, especialment si ho fa com una epidèmia d'extensió o de gravetat significatives. El dia 7 de gener de 2020 ja s'havia aconseguit aïllar l'agent causal de la malaltia, identificat com un nou coronavirus que va ser anomenat SARS-CoV-2. L'OMS va denominar la malaltia amb l'acrònim COVID-19 (derivat del terme *Coronavirus Infectious Disease – 2019*). El 30 de gener de 2020 l'Organització Mundial de la Salut va declarar que la situació representava una emergència de salut pública d'interès internacional (*PHEIC* en anglès).

Tres anys després, la pandèmia pel nou coronavirus SARS-CoV-2, la pandèmia de COVID-19, ha passat o està passant pel damunt de molts països de tot el món, ha provocat una gran càrrega de dolor, patiment i mort, un canvi radical en la nostra forma de vida social i un enfonsament transitori de l'economia. La pandèmia es manté actualment activa, encara que en alguns indrets, com els estats de la Unió Europea, és probable que s'hagi superat la fase d'emergència sanitària i s'estigui ara en una fase, encara inestable, de transició cap a una situació d'endèmia, tenint en compte el mur d'immunitat construït per les vacunes i les infeccions o ambdues coses (immunitat híbrida) i

l'evolució de les variants objecte d'interès (VOC), ara centrades en la variant Òmicron. Tenim també més experiència i més eines terapèutiques.

Les notícies de Xina eren força confuses el gener de 2020. Les xifres i dades originals apuntaven casos de pneumònia, la majoria no greus i amb una mortalitat associada baixa. El marc mental i el biaix cognitiu amb què ens vam enfrontar a la situació al començament de l'any 2020, va ser el de considerar que a Espanya i a Catalunya mai no havíem viscut una pandèmia important, que teníem uns sistemes de vigilància epidemiològica i un sistema sanitari potents i que podríem fer front als casos importats que ens poguessin arribar. L'estratègia de contenció havia funcionat bé fins aleshores en altres infeccions importades. Aquest va ser el missatge oficial de l'OMS, de l'European Center for Disease Control and Prevention (ECDC) i el de les autoritats sanitàries espanyoles, tant estatals (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias), com autonòmiques (Agència de Salut Pública de Catalunya).

L'estratègia de contenció ortodoxa, ben fonamentada, consistia a fer tots els esforços possibles per detectar els casos importats, veure si complien els criteris epidemiològics (si venien de les zones de risc definides i en el període de temps suficient per considerar la malaltia) i si complien els criteris clínics (els símptomes que marcaven els protocols o el contacte amb un cas confirmat). Teníem definit un perfil de pacient que podíem detectar, i calia fer la prova diagnòstica (PCR), aïllar-lo i estudiar-ne els contactes per veure si calia o no estendre la quarantena als contactes més propers.

Les dades comunicades per la Xina el gener i febrer de 2020 indicaven que la majoria dels casos tenien símptomes (només un 3% eren asimptomàtics), que la malaltia no era fàcilment transmissible (fins i tot la mateixa OMS va dubtar de la seva capacitat de transmissió de persona a persona) i que es podria contenir amb les mesures contundents com les emprades a Wuhan: el tancament total de la ciutat i la prohibició de sortir de casa per als onze milions de residents.

Alguns països, com Corea del Sud, Vietnam o Singapur, van enregistrar casos importats, però amb diferents estratègies de contenció havien controlat relativament bé la malaltia. No hi havia gairebé casos importats a Europa (42 casos confirmats en total el dia 13 de febrer de 2020, cap cas enregistrarat a Espanya). La resposta inicial de la UE a l'amenaça del nou coronavirus es va qualificar de "ràpida i efectiva". A finals de febrer hi havia casos al nord d'Itàlia, sense una relació clara amb la Xina. El dia 26 de febrer la situació es va deteriorar ràpidament i es van registrar onze morts

a Itàlia. El 2 de març s'havien enregistrat més de dos mil casos d'infecció pel nou coronavirus a la UE, la majoria a Itàlia, que ja comptabilitzava 35 morts. França i Alemanya tenien més de cent casos. Es van detectar els primers casos importats a Barcelona el març de 2020. Tots ells eren persones joves, amb símptomes lleus, que majoritàriament venien del nord d'Itàlia. Van ingressar a l'Hospital Clínic, al Centre de Referència de Malalties Infeccioses d'Alta Transmissibilitat. S'estaven seguint, fil per randa, les instruccions de la OMS, de l'ECDC i de Salut Pública.

El que no sabíem a l'inici de la pandèmia, i ara sabem, es que la COVID-19 era molt més contagiosa que no pensàvem i que els aerosols, especialment els generats en espais tancats, mal ventilats i amb molta gent en contacte proper una llarga estona, són una de les formes de transmissió. Tampoc no sabíem que hi havia molts pacients asimptomàtics (probablement el 40% del total) i, especialment, el que no sabíem era que la malaltia estava ja molt estesa entre nosaltres i en altres països d'Europa des de feia setmanes, i que es continuava estenent de forma silenciosa i molt ràpida. Havia sortit de la Xina feia moltes setmanes. Hi havia transmissió comunitària no detectada i/o amb casos que es van confondre amb la grip.

Vam cometre un altre error d'apreciació: la gravetat de la situació al nord d'Itàlia no es va avaluar acuradament. L'epidèmia va mostrar el seu caràcter explosiu i la seva capacitat de sobrecarregar ràpidament el sistema sanitari: el 12 de març ja hi havia 12.500 casos confirmats en aquell país. La pregunta és si amb la informació de què hom disposava es podria haver pres una decisió diferent. Pensem quin líder polític sortiria a anunciar, a començaments del mes de març de 2020, que a causa d'una nova malaltia, amb alguns centenars de casos i pocs morts enregistrats, es tancaria el país, es paraltzaria tota l'activitat econòmica no essencial i enviarien la població a casa. No hi havia precedents, ni existia probablement el marc mental adient per entendre i acceptar majoritàriament una decisió tan radical i mai fins aleshores posada en pràctica com aquesta, que poques setmanes després tothom acceptaria, atesa l'evolució i la gravetat de la pandèmia.

La segona setmana de març l'epidèmia va progressar ràpidament a Madrid i pocs dies després ho feia amb el mateix ritme a Barcelona. L'onada epidèmica estava en marxa, imparable i poderosa com un veritable tsunami. Gran part de França, Itàlia i Espanya es van veure ràpidament molt afectades. Altres països (venia de dies o setmanes) van poder veure amb un cert temps i avaluar amb una perspectiva diferent la situació al nord d'Itàlia o la de Madrid i Barcelona, i van ser més contundents en les seves decisions. Alemanya va reforçar molt abans que ningú la seva capacitat

de fer proves PCR i va fer-les a una població molt més nombrosa i amb criteris menys restrictius. El resultat: una estratègia de contenció relativament efectiva i la detecció de molts més casos lleus. Alemanya té molts llits d'UCI (el triple que Espanya per cent mil habitants) i la mortalitat inicial va ser inferior a l'enregistrada aquí. Portugal i Grècia van anar directes al tancament, al *lockdown*. La raó principal: els seus sistemes sanitaris, especialment les UCI, no suportarien una sobrecàrrega com la que es veia venir. Dinamarca, Noruega o Finlàndia van optar per un model mixt: millor contenció inicial i tancaments no tan estrictes. Holanda i Suècia van seguir una estratègia més liberal, especialment Suècia, que va ser considerada inicialment un èxit i un model a seguir, però que poc després va fracassar pel fet de no poder evitar un nombre elevat de morts entre les persones de més edat a les residències. El Regne Unit va anar inicialment fent variacions sense una estratègia única clara. Deixarem de banda situacions que són una incògnita per manca de dades fiables, com Rússia -per desastres de gestió i lideratge polític-, els Estats Units i el Brasil, o situacions molt complicades com les viscudes per la majoria de països d'Amèrica Central i del Sud, o l'Índia. Tot i que és possible, raonable i fins i tot convenient fer les anàlisis comparatives crítiques pertinents, fins que la pandèmia no estigui controlada aquest tipus d'anàlisis s'han de considerar provisionals, ja que el resultat de les diferents estratègies seguides fins ara no es pot considerar finalitzat. Un exemple molt clar és el de la política "COVID-zero" seguida per la Xina (amb unes xifres -no totalment fiables- molt bones inicialment), que ara està entrant en un període molt crític un cop abandonada l'esmentada política "COVID-zero", que s'ha evidenciat insostenible a mitjà i llarg termini.

Les diferències en els criteris de classificació de casos, en el registre de persones mortes i d'altres han afegit un punt de descontrol a la gestió de la pandèmia i una bona dosi de confusió a la ciutadania i als mitjans de comunicació. La xifra total oficial de casos el 3 de gener de 2023 a Espanya era de 13,6 milions (d'ells, 2,6 a Catalunya, la xifra més alta de tot l'Estat), amb 117.400 morts (d'ells 20.900 a Catalunya, també la xifra més alta de tot l'Estat). Al món, segons dades oficials de l'OMS, hi havia més de 657 milions de casos, i més de 6,6 milions de morts. El nombre de casos reals de la COVID-19 s'haurà de multiplicar probablement per un factor entre 4 i 10. El nombre de persones mortes no es podrà arribar a conèixer mai amb exactitud, però sens dubte és força més alt que l'enregistrat oficialment.

Pel que fa als aspectes positius, hem vist com la recerca biomèdica es posava en marxa amb una celeritat i un grau de col·laboració mai vistos abans. Els tractaments inicials, emprats sense una evidència científica clara (no hi havia quasi cap dada al

respecte) s'han anat situant progressivament al seu lloc, gràcies al desenvolupament accelerat d'assajos clínics pragmàtics, conjuntament amb altres assajos més clàssics. Es per això que avui tenim diferents opcions per tractar la malaltia, basades en bones evidències científiques.

El resultat de la recerca realitzada en vacunes ha estat encara més espectacular. El 12 de gener de 2020 científics xinesos van publicar la seqüència genètica del nou coronavirus. Des del mateix moment, científics d'arreu del món van dirigir els seus esforços a l'estudi del virus. Gràcies a aquesta resposta immediata de la comunitat científica mundial, es van poder estalviar uns mesos crucials en el desenvolupament de noves vacunes. El primer assaig clínic d'una vacuna va començar nou setmanes més tard de la publicació de la seqüència genètica. Un grup de voluntaris va rebre una vacuna experimental denominada RNAm-1273, basada en la tecnologia de l'ARN missatger, desenvolupada per la companyia Moderna i per l' Institut Nacional d'Al·lèrgia i Malalties Infeccioses dels Estats Units d'Amèrica. El 27 de juliol de 2020 van començar els assajos clínics en fase 3 d'aquesta vacuna RNAm-1273 i d'una altra vacuna anomenada BNT162b2, desenvolupada per BioNTech i per la farmacèutica Pfizer. Aquests assajos clínics van reclutar més de seixanta mil voluntaris en diferents països del món i van demostrar l'eficàcia i la seguretat d'ambdues vacunes, especialment en la prevenció de les formes greus de la COVID-19. Altres vacunes emprades inicialment, amb altres tecnologies (com les d'AstraZeneca-Oxford o Jannssen), han quedat relegades a un segon terme per diferents raons, i pràcticament no es fan servir ja a la UE. A Espanya s'havien administrat, el 4 de gener de 2023, més de 104 milions de dosis de vacunes contra la COVID. Hi ha 40,7 milions de persones vacunades amb la pauta completa (dues dosis). Les dosis de reforç, ara amb les noves vacunes actualitzades bivalents (combinació de la variant original de Wuhan i la variant Òmicron), recomanades especialment a la població de risc, són encara necessàries a causa de l'evolució ràpida de les subvariants del virus i la durada relativament curta de part de la resposta immunitària. Per la temporada d'hivern 2023-2024, atenent a les recomanacions oficials, es faran servir vacunes monovalents desenvolupades a partir de la variant Òmicron XBB.1, adreçades a la població d'alt risc i personal sanitari i sociosanitari.

La pandèmia ha mostrat també, entre moltes altres coses, les vulnerabilitats del nostre sistema de salut pública i, en part, les del nostre sistema sanitari. També les seves forteses. La reacció solidària i efectiva de tots els professionals sanitaris ha estat, és i serà un motiu d'orgull. L'autonomia i la responsabilitat en la presa de decisions, l'adaptació ràpida d'estructures i equips humans, la versatilitat a fer tot allò que calia fer, conjuntament amb la disciplina i la solidaritat de la ciutadania a

l'hora d'acceptar i seguir les mesures de confinament dur que hem patit, han estat els factors clau per arribar a assolir l'objectiu de “doblegar la corba epidèmica” en la fase més dura de la mitigació. L'objectiu de l'estratègia de mitigació és salvar vides. No totes les que hauríem pogut i volgut, certament, però moltes més de les que creïem. Un estudi de modelització indicava que a Espanya, gràcies a les dures mesures de confinament, s'ha pogut evitar la pèrdua de més de 450.000 vides humanes.

Ha estat un orgull veure també la resposta massiva dels alumnes de medicina i infermeria de la Universitat, en presentar-se voluntaris per ajudar en diferents tasques molt importants en la gestió del dia a dia de la pandèmia. Un exemple i una experiència vital per a tots ells, que segur que no oblidaran mai i que els farà ser encara millors professionals en el futur.

LES LLIÇONS DE LES PANDÈMIES

No podem comparar ambdues pandèmies, però per finalitzar aprofitarem un article de George A. Soper publicat a la revista *Science*, titulat “*The Lessons of the Pandemic*”. En reproduïm literalment els paràgrafs més rellevants:

“La pandèmia que ha afectat tot el món no té precedents. Hi ha hagut epidèmies amb mortalitat més altes, però sempre han estat més localitzades. Hi ha hagut epidèmies més extenses i disseminades, però sempre han estat menys greus i menys letals. Mai abans no hi havia hagut una catàstrofe que comencés de forma tant abrupta i que fos tan devastadora i tan universal.

— Una de les coses que criden l'atenció en aquesta pandèmia és el misteri que n'envolta l'aparició. Ningú no semblava saber quin tipus de malaltia era, d'on venia realment i com aturar-la. La ciència, que ens ha portat al control d'altres malalties infeccioses, sembla que encara va per darrere d'aquesta malaltia. Les mesures de control de la pandèmia que s'han aplicat estan basades en teories clàssiques. S'ha assumit que la malaltia podria ser aturada de la mateixa manera que altres malalties infeccioses, que en si mateixes no han estat mai realment objecte d'un control efectiu.

— Hi ha tres factors principals que influeixen en la prevenció de la malaltia. El primer és la indiferència de la població general. La gent no



Figura 3. Full volader editat per la Mancomunitat de Catalunya per informar a la població de les mesures higièniques que calia prendre durant l'epidèmia de grip de 1918.
(Font: Arxiu del Pavelló de la República).

avalua bé i no reconeix a vegades els riscos que corre. L'espectre variat dels símptomes, des d'un refredat comú fins a una pneumònia greu, pot confondre i amagar el perill. Per a la majoria, la malaltia és més una molèstia que no pas un perill. Molta gent es recupera sense tractament.

— El segon factor és la naturalesa de les mesures de prevenció i control individuals. Les secrecions respiratòries que representen la via principal de contagi quan es projecten a l'aire ho fan de forma inconscient, invisible i sense cap sospita en molts casos. Els mètodes de control tenen, doncs, un valor limitat. No és gaire habitual en la nostra naturalesa i forma de pensar que ens plantegem també com protegir els altres.

— El tercer factor és l'alta contagiositat de la malaltia, amb un període d'incubació curt i amb la capacitat de transmetre's abans que comencin els símptomes, i el perill especial dels portadors asimptomàtics.

— Ningú no pot parlar amb autoritat de la malaltia. Quan tinguem totes les evidències, dades i fets, algunes de les idees que ara mantenim es veuran modificades. La pandèmia és encara molt propera per poder avaluar-la en tota la seva magnitud i impacte. L'enorme quantitat de dades acumulades s'ha de poder analitzar i estudiar abans de poder decidir realment sobre l'efectivitat de les mesures de control posades en pràctica. Fins que això no es faci, serà impossible determinar quanta gent s'ha vist afectada, quanta ha mort i quanta té seqüeles de la malaltia, i encara menys quina relació hi ha entre aquestes dades i les mesures preventives aplicades. Hauran de transcórrer mesos i potser anys fins que tots els estudis en curs en relació amb la pandèmia permetin arribar a una conclusió.

— La gran lliçó d'aquesta pandèmia ha estat cridar l'atenció sobre la importància de les malalties transmissibles, sobre la indiferència amb què habitualment són considerades i sobre la nostra incapacitat per protegir-nos-en efectivament”.

George A. Soper va publicar aquestes reflexions a la revista *Science*, al número de maig de 1919. L'article fa referència a la pandèmia de la Grip Espanyola de 1918-1919. De la seva lectura, més de cent anys després, es dedueix que hi ha coses que sembla que no canvien i que potser no canviaran mai.

RELACIÓ D'EPIDÈMIES DE GRIP (SEGLE XX I XXI)				
Anys	Nom Grip	Subtipus HA/NA	Anys des de la pandèmia anterior	Mortalitat
1918-1920	Espanyola	H1N1	27	Molt elevada
1957-1958	Asiàtica	H2N2	37	Moderada
1968-1969	Hong Kong	H3N2	10	Baixa
2009	A(H1N1)	H1N1 _{pdm09}	40	Baixa



Figura 4. Un dels punts de vacunació massiva habilitats al nostre país, durant la pandèmia de COVID-19. (Font: FC Barcelona).

BIBLIOGRAFIA

- ANONYMOUS. "The Influenza Pandemic". A: *Br Med J*, 1918; July 13th: 39.
- ANONYMOUS. "The Pandemic of Influenza". A: *Br Med J*, 1918; October 19th: 439-440.
- BARRY, J. M. *The Great Influenza: The Epic Story of the Deadliest Plague in History*. New York: Viking, 2004. 546 p.
- BELSHE, RB. "The origins of Pandemic Influenza – Lessons from the 1918 Virus". A: *N Engl J Med*, 2005; 353: 2209-2211.
- ECHEVERRI, B. *La Gripe Española: La pandemia de 1918-1919*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (Colección Monografías; 132), 1993. 194 p.
- JOHNSON, NPAS; MUELLER, J. "Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1919 'Spanish' Influenza Pandemic". A: *Bull Hist Med*, 2002; 76: 105-115.
- LUK, J.; GROSS, P.; THOMPSON, WW. *Observations on Mortality during the 1918 Influenza Pandemic*. *Clin Infect Dis* 2001; 33:1375-1378
- Ministerio de Sanidad. Actualización nº 653. *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19)*. 05.01.2023. [En línea]. Consultable a: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_653_COVID-19.pdf>. [Consulta: 13 juny 2023].
- NAVARRO, R. *Análisis de la Sanidad en España a lo largo del siglo XX*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad, 2002. 312 p.
- OXFORD, J. S.; SEFTON, A.; JACKSON, R.; INNES, W.; DANIELS, R. S.; JOHNSON, NPAS. "World War I may have allowed the emergence of 'Spanish' Influenza". A: *Lancet Infectious Diseases*, 2002; 2: 111-114.
- POTTER, C. E. "A History of Influenza". A: *J Applied Microbiol*, 2001; 91: 572-579.
- REID, A. H.; TAUBENBERGER, J. K.; FANNING, T. "The 1918 Spanish Influenza: integrating history and biology". A: *Microbes and Infection*, 2001; 3: 81-87.
- RICO-AVELLO, C. "La epidemia de gripe: 1918-1919". A: *Gaceta Médica Española*, 1964; 38: 1-4.
- TAUBENBERGER, J. K.; MORENS, D. M. "1918 Influenza: the Mother of All Pandemics". A: *Emerging Infectious Diseases*, 2006; 12: 15-22.
- TUMPEY, T. M.; BASLER, C. F.; AGUILAR, P.; ZENG, H.; SOLÓRZANO, A.; SWAYNE, D.E.; *et al*. "Characterization of the Reconstructed 1918 Spanish Influenza Pandemic Virus". A: *Science*, 2005; 310: 77-80.
- SOPER, G. A. "The Lessons of the Pandemic". A: *Science*, 1919; 49 (1274): 501-506.
- TRILLA, A. "One World, One Health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic". A: *Med Clin* (Engl. ed.), 2020; 154 (5): 175-177.

TRILLA, A.; TRILLA, G.; DAER, C. "The 1918 'Spanish flu' in Spain". A: *Clin Infect Dis.*, 2008; 47(5): 668-673.

TRILLA, A. *Epidèmies, pandèmies i lliçons. Lliçó Inaugural del Curs Acadèmic 2020-2021 de la Universitat de Barcelona* (14 d'Octubre de 2020). Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona, 2020. 26 p.

TRILLA, A. *Vacunes i vacunació en temps de pandèmia*. Discurs d'ingrés a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, 2021. 60 p.

EL “PIOJO VERDE”: L'EPIDÈMIA DE TIFUS EXANTEMÀTIC DE LA POSTGUERRA (1939-1944)

SIERRA i VALENTÍ, Xavier

 <https://orcid.org/0000-0001-9080-0869>

Acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.Terrassa (Vallès Occidental). xsierrav@gmail.com

Rebut: 21 de juny de 2022

Acceptat: 15 de setembre de 2022

PARAULES CLAU:

- Tífus
- Piojo verde
- Epidèmia
- Franquisme
- Infecció

PALABRAS CLAVE:

- Tífus
- Piojo verde
- Epidemia
- Franquismo
- Infección

KEYWORDS:

- Typhus
- Green louse
- Epidemic
- Francoism
- Infection

RESUM: A la postguerra espanyola, la població famèlica i desnodrida, va patir un augment de moltes malalties infeccioses. Una d'elles va ser el tifus exantemàtic, transmès pel *Pediculus corporis* en condicions d'amuntegament. Afectà inicialment les presons i posteriorment es va estendre a la població civil. El franquisme va fer front a l'epidèmia culpant els vençuts i reforçant la repressió i la propaganda ideològica.

EL “PIOJO VERDE”: LA EPIDEMIA DE TIFUS EXANTEMÁTICO DE LA POSTGUERRA (1939-1944). RESUMEN: En la postguerra española, en condiciones de hambruna y desnutrición general, tuvo lugar un gran repunte de las enfermedades infecciosas. Una de ellas fue el tifus exantemático, transmitido por el *Pediculus corporis* en condiciones de hacinamiento. Afectó inicialmente a cárceles y campos de concentración y posteriormente se extendió a la población civil. El franquismo aprovechó la epidemia culpando a los vencidos y reforzando la represión y la propaganda ideológica.

THE “GREEN LOUSE”: THE POST-WAR EPIDEMIC OF EXANTHEMATOUS TYPHUS (1939-1944). ABSTRACT: In the Spanish post-war period, under conditions of famine and general malnutrition, there was a great increase in infectious diseases. One of these was exanthematous typhus, transmitted by *Pediculus corporis* in overcrowded conditions. It initially affected prisons and concentration camps and later spread to the civilian population. Francoism took advantage of the epidemic by blaming the defeated and reinforcing repression and ideological propaganda.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: SIERRA I VALENTÍ, Xavier. “El ‘piojo verde’: l'epidèmia de tifus exantemàtic de la postguerra (1939-1944)”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 123-144. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.7>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Xavier Sierra i Valentí, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.81.7

Després de la guerra civil de 1936-1939, i en un context de destrucció i pobresa generalitzada, carència alimentària, deficients condicions d'habitabilitat i una gran desorganització general, van sovintejar a l'Estat espanyol les malalties infeccioses, entre les quals va destacar una epidèmia de tifus exantemàtic que va afectar tot el país.

La malaltia aviat es conegué popularment com a “piojo verde”, en referència als polls, que eren els vectors de la malaltia. Sorprèn el color que se li atribuïa, ja que *Pediculus humanis corporis* és d'un color translúcid o blanc brut, però no verd. La confusió pot derivar d'algun cartell de propaganda sanitària on es va pintar l'insecte de color verdós,¹ o més probablement, de l'associació amb una cançó de 1937 amb lletra de Rafael de León² titulada, *Ojos verdes* (la fonètica recorda “piojo verde”) i que van popularitzar Salvador Valverde i Concha Piquer. Era considerada fortament eròtica a l'època, i es refereix a la relació entre una prostituta i el seu client. Per la seva temàtica, va ser perseguida per l'Església i censurada pel franquisme, cosa que va fer augmentar-ne encara més la seva difusió.³ Segui quin sigui l'origen del terme, el cert és que la denominació va fer fortuna i es va usar àmpliament per designar l'epidèmia.

EL TIFUS EXANTEMÀTIC

El tifus és una malaltia causada per *Rickettsia prowazekii*, que és inoculada als humans pels polls del cos (*Pediculus humanus corporis*), un paràsit que pot niar en els plecs dels vestits.⁴ Quan la sang d'un malalt de tifus és ingerida per aquests anoplurs, el *Rickettsia* es multiplica ràpidament a l'interior de l'insecte. Si la femta infectada del paràsit es diposita sobre la pell d'un nou hoste, el gratat que causen les picades de polls facilita la penetració de restes fecals contaminades a l'organisme, i s'esdevé un nou contagi. Per això la millor prevenció és una adequada higiene cutània. El tifus pot afectar qualsevol persona, sense distinció d'edat o sexe, i es produeix sobretot en condicions d'amuntegament, desnutrició i manca d'higiene, especialment durant el període hivernal, quan s'usen més les mantes que es poden fàcilment parasitar.

Després d'un període d'incubació (9-12 dies), comença la simptomatologia de forma sobtada: mal de cap, anorèxia, malestar general i, sobretot, febre alta. Els calfreds, les artràlgies i miàlgies, les nàusees i la postració caracteritzen la primera setmana. Entre el dia quart i sisè apareix l'exantema causat per la vasculitis: taques discretes, d'uns 2-5 mm de diàmetre, escampades pel tronc i les extremitats. De primer tenen un aspecte eritematós, però de seguida s'enfosqueixen per la trombosi

(petèquies). A finals de la primera setmana hi ha tos seca, hipotensió, vòmits i obnubilació. Aquest tipus d’estupor i l’exantema van donar el nom a la malaltia.⁵ L’afectació hepàtica pot provocar la mort (10-60% dels casos). En els casos que sobreviuen, es pot presentar una reactivació de *R. Prowazekii* anys després de la infecció primària (malaltia de Brill-Zinsser).⁶

La descripció de la malaltia i de l’exantema que l’acompanya la va fer el 1546 Girolamo Fracastor (1478-1553), que l’observà a les tropes de Carles V durant el setge de Nàpols. Sembla que en aquella campanya el tifus va arribar a afectar prop de 30.000 soldats.⁷

Les epidèmies de tifus exantemàtic s’han associat sovint a guerres o condicions d’amuntegament. En el segle XIX es van produir més de 140 epidèmies de tifus a Europa, la majoria durant conflictes bèl·lics o èpoques de fam. Va ser una de les causes de la desfeta de les tropes napoleòniques a Rússia (1812), quan d’un exèrcit de 700.000 homes van tornar-ne a casa 22.000.⁸ Entre 1816 i 1819, coincidint amb la fam per les males collites de patata, s’en van declarar 700.000 casos a Irlanda, sobre una població de sis milions de persones.⁹ Les revolucions europees dels voltants de 1848 van contribuir a propagar el tifus per Europa de l’Est, i durant una epidèmia a l’Alta Silèsia Rudolf Virchow (1821-1902) va constatar que la malaltia s’associava a la misèria.¹⁰

A les primeries del segle XX es van començar a descobrir les causes que produïen la malaltia. Charles Nicolle (1866-1936), director de l’Institut Pasteur de Tunis, va demostrar que els polls del cos eren els vectors del tifus (1909).¹¹ L’any següent Howard Taylor Ricketts (1871-1910), investigador a Ciutat de Mèxic, va trobar un bacteri a la sang dels malalts, a l’interior dels polls i a la seva femta, però abans de poder confirmar la seva troballa es va encomanar de tifus i va morir.¹² El 1916 el brasiler Henrique da Rocha Lima (1879-1956) va comprovar la presència d’aquests microorganismes, que va batejar com a *Rickettsia prowazekii*, en honor a Ricketts i al científic txec Stanislaus von Prowazek (1875-1915), que també havia mort contagiats durant les seves investigacions.¹³ Tot i així, les dificultats per cultivar les rickettsies va fer que l’etiologia del tifus no fos plenament acceptada fins a la dècada de 1930.¹⁴ Des de 1948 el tifus es pot tractar amb antibiòtics: (tetraciclins o cloramfenicol), però l’epidèmia a la què ens referirem va ser anterior a la introducció d’aquest tractament.

Quan es va conèixer que els vectors de la malaltia eren els polls, van començar les desparasitacions massives de tropes durant la I Guerra Mundial. Però la gran alarma sobre el tifus va tenir lloc poc després, durant la guerra russopolonesa (1919-

1921), quan el tifus va causar prop de trenta milions d'afectats i més de tres milions de morts, amb una especial mortalitat entre el personal assistencial, que va arribar a ser del 66%, amb les evidents conseqüències per a l'estructura sanitària. Aquest va ser un dels fets que van motivar la fundació de l'Organització d'Higiene de la Societat de Nacions.¹⁵ Durant la II Guerra Mundial el tifus va causar moltes baixes entre els soldats i sobretot als insalubres camps de concentració. Com va dir l'epidemiòleg August Hirsch (1817-1894), "la història del tifus és la història de la misèria humana".¹⁶

EL TIFUS A LA POSTGUERRA ESPANYOLA

A la península Ibèrica s'havien produït brots epidèmics ocasionals de tifus a les primeries del segle XX.¹⁷ En començar la guerra civil (1936) seguien apareixent casos esporàdics: durant l'any 1936 es van registrar dos casos a Catalunya (un d'ells amb conseqüències mortals) i tres casos a Madrid, cosa que va fer que es recomanés practicar desparasitacions i extremer les mesures d'higiene.¹⁸ Al bàndol republicà també es practicava una activa prevenció del tifus, amb equips mòbils de desinsectació que es desplaçaven fins a la primera línia de combat.

Les autoritats sanitàries republicanes havien ja previst la possibilitat d'un brot de tifus. Quan Madrid va caure en mans dels rebels, el 1939, el director general de Sanitat, José Alberto Palanca (1888-1973), es va trobar que el govern republicà ja havia disposat la fabricació de vacunes tipus Laigret,¹⁹ a càrrec d'Eduardo Gallardo Martínez (1893-1964), familiaritzat amb el cultiu de rickettsies i expert en la producció de vacuna antivaricel·losa.²⁰ Palanca, sorprès, va parlar llavors d'una "rara previsió" del govern de la República (figura 1).²¹

Poc després d'acabar el conflicte bèl·lic la població tenia una alimentació molt deficient, fruit d'un procés de deteriorament iniciat el 1937. Hi havia una gran carència de productes bàsics com pa, llet, sucre i oli.²² Els grans moviments de població ocasionats per la guerra, sovint en condicions d'amuntegament i amb una notòria manca d'higiene, propiciaven tota mena de contagis. El sabó escassejava i també els productes desinfectants. La conseqüència de tot plegat va ser un increment de la mortalitat infantil (142,89 morts de menors d'un any per 1.000 nascuts vius)²³ i un augment considerable de les infeccions en una població depauperada.²⁴ La tuberculosi, per exemple, es va incrementar sensiblement: passà de 19.937 morts per tuberculosi pulmonar (1936) a 26.663 (1941). Altres formes de tuberculosi també es van incrementar: de 5.165 (1936) a 56.146 (1941).²⁵ I aviat van sorgir brots epidèmics de verola, tifus exantemàtic i diftèria.²⁶

Els primers casos de tifus ja es van diagnosticar a Madrid l'abril de 1939, just quan acabava la guerra.²⁷ El juny d'aquell any es van registrar alguns casos a Màlaga, Múrcia i Conca, i al setembre a Villarrobledo (Albacete). L'origen de l'epidèmia estava probablement en els soldats que retornaven a les seves llars acabada la contesa. Molts d'ells havien passat períodes més o menys llargs com a presoners, en condicions d'amuntegament i amb una higiene deplorable. També en algunes presons de Barcelona, insalubres i infestades de polls, van aparèixer alguns casos.²⁸

A l'hivern i primavera de 1940 van desenvolupar-se dos importants brots epidèmics, amb uns quatre-cents casos en total, entre els presos amuntegats en una antiga fàbrica sucrera de Guadix (Granada) i en un asil de captaires de Sevilla. Les autoritats franquistes eren conscients que les condicions higienicosanitàries de la postguerra acabarien originant una crisi sanitària de grans proporcions, però s'exculpaven dient que era per causes intrínseques al bàndol republicà. Aquí va començar la construcció ideològica consistent a culpar els rojos del tifus, com veurem més tard.²⁹

Va ser, però, a la primavera de 1941 quan l'epidèmia de tifus exantemàtic va esclatar amb força, en un moment en què Espanya ja feia dos anys que estava sota el règim franquista. Es va detectar a les presons de Madrid i el trasllat de presos va afavorir que es propagués a altres ciutats, on no va quedar limitat a les presons i es va escampar entre la població civil.³⁰ Les xifres oficials (probablement molt inferiors a les reals) reconeixien 2.592 casos a la província de Madrid, 1.830 a la de Màlaga,³¹ 1.224 a Sevilla, 1.055 a Granada i 729 a Cadis. En menor grau es van afectar també les províncies de València (397), Còrdova (299) i Múrcia (255).

A València els primers casos de tifus es van registrar el juny de 1941. Per tranquil·litzar els valencians i per evitar el pànic el director general de Sanitat, general Palanca, va visitar la ciutat i es va evidenciar la necessitat de bastir un hospital per fer front a una possible epidèmia. Es van habilitar dos antics llatzarets que havien estat usats en les epidèmies de còlera: l'hospital de Sant Pau va transformar-se en una estació de desparasitació i l'hospital de Sant Antoni es va habilitar com a Hospital d'Infecciosos. La Diputació va improvisar un petit pavelló d'infecciosos en una part de la granja que posseïa al Safranar, a prop de l'Hospital d'Infecciosos, que aviat es conegué com "Hospital d'Infecciosos de la Granja". La seva capacitat (cinquanta llits) aviat es va veure superada i es va rodejar de tendes de campanya, on s'aixoplugaven els infectats (figura 2).³² En total, l'any 1941 València va registrar 284 casos de tifus, dels quals van morir 35.³³



Figura 1. El general J. A. Palanca, director general de Sanitat, que va intentar amagar l'epidèmia de tifus. Va arribar a ser president de la Real Academia Nacional de Medicina.



Figura 2. Hospital d'Infecciosos de la Granja (Font: X.G. Ferrandis i A. Martínez-Vidal).

Figura 3. Relació dels serveis especials d'ambulàncies de transport de malalts derivats a l'Hospital de Infecciosos de Barcelona, el mes de desembre de 1942.
(Font: AMCB, P111 Ordenación y gestión del transporte, exp. 748 de 1942-1946).

La primera onada, de tota manera, va ser relativament limitada a Barcelona, comparada amb altres poblacions. Tanmateix, a les primeries de 1942, l'epidèmia va arribar amb força. Les memòries mèdiques de l'època parlen d'una irrupció “brusca i massiva”.

A Barcelona, València i altres ciutats grans després de la guerra s'havia produït una intensa migració. Els nouvinguts eren menesterosos esparracats que vagaven pels carrers. El 25 de gener de 1942 va tenir lloc la visita del dictador, general Francisco Franco, a Barcelona, per presidir una desfilada militar i altres actes diversos.³⁵ Per donar una millor imatge de la ciutat es va decidir “recollir” tots els captaires i indigents de Barcelona uns dies abans tancant-los al pavelló de Romania de l'Exposició Universal de 1929. Molts provenien de regions o localitats espanyoles on ja hi havia hagut brots importants de tifus exantemàtic l'any anterior,

i van conviure allà, amuntegats i en condicions infrahumanes, uns quants dies. Probablement això va contribuir a la transmissió de pol·ls entre les persones que van ser recloses al pavelló, que en sortir, quan va acabar la visita de Franco, van escampar els paràsits entre la població, cosa que afavorí un gran esclat epidèmic.

L'alerta va sobrevenir quan l'1 de febrer moria el prestigiós cirurgià de l'Hospital de Sant Pau Manuel Corachan (1881-1942), que havia estat membre de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona (1925),³⁶ president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, impulsor del primer *Diccionari de Medicina* en català (1936),³⁷ conseller de la Generalitat de Catalunya al darrer Govern de Lluís Companys (1936), i que havia retornat l'any abans del seu exili forçat a Veneçuela.³⁸ El seu funeral, oficiat el 5 de febrer a l'església dels Carmelites, aplegà moltes autoritats i un gran nombre d'assistents.³⁹ La ciutat, consternada, havia perdut un dels seus metges més famosos, precisament víctima del tifus. Va ser com un senyal d'alarma.

AYUNTAMIENTO DE BARCELONA

Instituto Municipal de Higiene

Dirección
Sr. Solá

Ilustre Sr.

Tengo el honor de comunicar a V.S. cumpliendo lo ordenado por la Teniente Alameda Delegada de Sanidad, el parte de tifus exantemático correspondiente a las 24 horas del

DIA 1 DE MARZO DE 1942

Casos registrados desde el 1 de febrero de 1942.....	518
Casos registrados confirmados.....	325
Casos en evolución en el día preitado.....	289
Altas en dicho día.....	18
Defunciones.....	5
Defunciones.....	28

Enfermos ingresados en el día de la fecha.....

Joaquín Sedano Sánchez	34 años	Loncres 105 5918	H. Mpl. Inf.
Joaquín Centado Ferrnández	38	Levetani 18 59 Clinica	..
Luís Codony Duran	42	Dr. B. B. (Barroca)	..
Terresa Josefa Vicente	52	Pabellón Rumania	..
José Pons Aleina	57	..	..
Ana Muñoz Silva	45	Mediodía 9	..
Elisa Juvá	29	Arco Centro 14	..
Nieves Mor Mas	22 9.	Arco Centro 14	..
Rosa Batiste Juvé	20	Bonda Amato 57 422	..
Irene M. la Martínez	8	Mediodía 13 452	..
Ignacio Capuchin Blanco	10	..	..
Manuel Sanmartín Ruiz	37	Ordama 9 Ant. 28	..
Francisco Sanmartín Ruiz	58	Berenguer Viejo 4 32	..
Paquita Trapat Sabadé	16	Tapicias 3 39 40 años	..
José Alcover Puobedo	18	Beato Oriol 13 322	..
Manuel Rodrigo Carratero	5	San Martín 13 18	..
Juan Silvestre Naval	16	Mediodía 10 281	..
Antonio Mola Rodríguez	16	Protección Sda. Familia	..
Isabel Bonato Lopez	61	Pabellón Rumania	..
Ricardo Terradellas Planas	7	Pabellón Rumania	..
Vicente Ruan Chiva	12	Pabellón Rumania	..
Rafael Mateo Salvadé	11	Pabellón Rumania	..
Antonio Ramo Perez	51	Pabellón Rumania	..
Domingo Carde	32	Pabellón Rumania	..
Mariá Urquijo Ibañez	54	Pabellón Rumania	..
José Bonas González	12	Pabellón Rumania	..
Carmen Ruiz Ortega			

Dado en arde a V.S. muchos años

Barcelona 1 de Marzo de 1942

EL DIRECTOR

Firmado J. Bassas.

Ilustre Sr. Teniente Alameda Delegada de Sanidad.

Figura 4. Relació diària de casos de barcelonins infectats (1 de març de 1942).
Publicat a VENTEO, D. Barcelona i l'Hospital del Mar. (2015).

A principi de febrer de 1942 l'Ajuntament franquista anuncià la visita a la ciutat del Dr. Mühlens, director de l'Institut de Malalties Tropicals d'Hamburg, considerat una de les màximes autoritats alemanyes en malalties infeccioses.⁴⁰ Era el màxim responsable dels mortífers programes d'investigació de noves vacunes contra el tifus, que s'estaven experimentant amb els deportats del camp de concentració de Neuengamme.⁴¹

Poc després el bacteriòleg suís Hermann Mooser (1891-1971), director de l'Institut d'Higiene de la Universitat de Zuric i un dels màxims experts mundials en tifus, va iniciar una estada a Barcelona, convidat per l'Ajuntament de la ciutat.⁴² Mooser va assessorar les autoritats sanitàries municipals sobre les mesures preventives que calia prendre. També va visitar diversos hospitals i va pronunciar algunes conferències en institucions com la Facultat de Medicina,⁴³ el Casal del Metge⁴⁴ i l'Hospital Municipal d'Infecciosos de Barcelona.⁴⁵ També va parlar a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, que el va nomenar acadèmic d'honor (figura 5).⁴⁶

A part de la visita de Mooser a Barcelona, la Dirección General de Sanidad va convidar a altres ciutats d'Espanya els metges alemanys Ernst Nauck, d'Hamburg, i Rudolf Wolhrab, director de l'Institut de Varsòvia (aleshores sota ocupació per part l'Alemanya nazi) a fer diverses conferències sobre el tifus i les vacunes tífiques.⁴⁷

L'epidèmia es va propagar amb rapidesa. L'Hospital Municipal d'Infecciosos (que aviat es rebatejaria amb el nom d'Hospital de Nostra Senyora del Mar) va ser l'encarregat de controlar l'epidèmia. Es va haver de doblar el nombre de llits per acollir els malalts tífics. L'esforç i dedicació del personal sanitari intentà suplir les ínfimes condicions tècniques (figures 3 i 4).

El tifus era una malaltia sense tractament abans de 1948. L'únic objectiu era aïllar els malalts i procedir a l'eliminació del vector, és a dir, dels polls. El que es feia quan arribaven els malalts a l'hospital era despullar-los, netejar-los, desparasitar-los i prendre'ls mostres de sang. Un cop nus, se'ls solia aplicar dues grans compreses xopes de benzina o petroli al ventre i a la zona lumbar i se'ls embolicava amb un llençol per evitar la propagació dels paràsits. De vegades s'usava una pasta depilatòria i s'aplicava després una pomada de mercuri amb calomelans i xilol. En el cas de les dones, si es volien conservar els cabells es feien diverses sessions aplicant compreses impregnades amb xilol o benzina i cobrint-les amb un mocador ben pressionat durant una hora. Després eren pentinades amb una pinta de pues fines (llemenera) per eliminar polls i llémenes. Una altra tècnica era usar vinagre fort ben calent i oli camforat al 10%, amb idèntic procediment.



Figura 5. Visita del professor Mooser a l'Hospital Militar del Generalíssim durant la seva estada a Barcelona per estudiar i ajudar el cos mèdic municipal en la tasca de control del tifus exantemàtic. (Foto: Pérez de Rozas. 17 de març de 1942 - AFB).

Un cop rapats o amb els cabells desparasitats, els malalts eren ensabonats abundantment i se sotmetien a banyos o dutxes. De vegades portaven tants polls a sobre que s'optava per submergir-los en una banyera sense treure'ls la roba, per rentar-los amb aigua i sabó i aplicar després benzina o DDT.⁴⁸

De seguida que es despullaven els malalts es procedia a desparasitar la roba. La roba blanca es bullia amb aigua i una mica de sosa, durant quinze minuts. Els vestits de llana, o peces que no es poguessin bullir es desinsectaven en una estufa de vapor a pressió. Els objectes, vehicles, edificis o vaixells eren fumigats amb vapors d'àcid cianhídric, un líquid volàtil altament tòxic.⁴⁹

Totes aquestes exploracions suposaven també un gran perill de contagi del personal, que no es va lliurar d'encomanar-se amb certa freqüència. El febrer moria de tifus el Dr. Vicente Giménez Vidal, metge de guàrdia.⁵⁰ Més tard també van morir altres professionals de l'hospital: Emili Rabat —auxiliar de l'hospital—, una monja i dues operàries. Al principi de 1943 una nota interna del director de Sanitat informava que hi havia quatre persones infectades “*de tifus exantemático en el ejercicio de sus funciones*”.⁵¹

El reconeixement al personal sanitari va arribar en atorgar la Medalla de la Ciutat a un grup d'infermeres i a la Mare Superiora de l'Hospital Municipal d'Infecciosos



Figura 6. Mare superiora de la comunitat religiosa i grup d’infermeres que van ser guardonades per la seva tasca a l’Hospital d’Infecciosos. Foto apareguda a la portada de La Vanguardia Española, 1 d’agost de 1942. AFB / Pérez de Rozas.

TAULA I. EVOLUCIÓ DEL TIFUS EXANTEMÀTIC A ESPANYA DURANT LA GUERRA I POSTGUERRA (Dades oficials) ⁵⁵		
	MORBILITAT (núm de casos)	MORTALITAT
1936	--	4
1937	--	11
1938	--	13
1939	--	64
1940	--	90
1941	8.699 ⁵⁶	1.644
1942	8.433	1.548
1943	1.134	291
1944	547	117
1945	58	15
1946	220	25
1947	250	49
1948	44	12
1949	29	13
1950	57	5

per la seva tasca durant l'epidèmia de tifus exantemàtic. Les infermeres van ser retribuïdes extraordinàriament amb *“una cantidad por los trabajos realizados”* (figura 6).⁵²

És difícil recollir dades fiables del nombre de malalts, ja que malgrat que el tifus era una malaltia de declaració obligatòria, molts casos no es van notificar, perquè moltes vegades ni tan sols van rebre atenció mèdica. Per tant, els casos reals van ser molt superiors als declarats, i probablement van ser el triple dels registrats oficialment.⁵³ Oficialment, el 1942 es van comptabilitzar 1.852 casos a Barcelona, amb 407 morts. Aquell mateix any es diagnosticaren 1.831 casos a Madrid i diversos focus importants a Andalusia: 1.294 a Cadis, 712 a Granada, 479 a Sevilla, 424 a Màlaga. A València es va revifar el brot epidèmic, si bé la morbiditat fou menor que l'any anterior (182 casos).

Malgrat que el 1943 l'epidèmia es va declarar oficialment acabada, encara va perviure a Barcelona, on es totalitzaren un gran nombre de casos, totalitzant 2.435 casos oficials durant tota l'epidèmia, amb una mortalitat d'un 15%. Entre abril de 1939 i octubre de 1944 es van declarar 12.490 casos i 1.843 morts en tot l'Estat, si bé caldria multiplicar per tres aquestes xifres per tenir una idea més propera a la realitat: al voltant de 37.000 casos i 5.500 morts en sis anys (taula 1).⁵⁴

EL TIFUS I PROPAGANDA POLÍTICA

L'epidèmia de tifus exantemàtic va aparèixer durant la postguerra, en un moment en què el nou règim franquista lluitava per la seva legitimació, intentant fer creure que les seves decisions polítiques (també en l'àmbit sanitari) eren les correctes i molt millors que les que havia pres el bàndol vençut. Els vencedors es presentaven com a representants del bé i escollits per Déu i es contraposaven als vençuts, a qui el liberalisme i el comunisme havia comportat tota mena de desgràcies.⁵⁶

Però la imatge triomfalista que es volia donar d'una nova Espanya, sana, forta i neta, xocava frontalment contra la realitat d'un país pobre, brut i malalt, amb unes epidèmies a les quals els nous governants eren incapaços d'enfrontar-se. Per això el primer intent va ser negacionista i retardà el reconeixement de la seva existència.⁵⁷ Una actitud de silenci que es tornaria a repetir, molts anys després, amb motiu del brot epidèmic de còlera de 1971.⁵⁸

La negació de l'epidèmia no es va poder mantenir gaire temps. Les contínues declaracions oficials que preveïen “l'immediat final del petit brot infecció”⁵⁹ no

concordaven amb la extensió de l’epidèmia, i impossibilitaven negar-ne l’evidència, si bé se seguia minimitzant. El 7 de febrer de 1942, el mateix dia que el director general de Sanitat feia unes triomfalistes declaracions,⁶⁰ un informe intern reconeixia que s’havien declarat 152 casos, molts d’ells recollits a l’alberg de captaires del Pavelló de Romania, veïns de Ciutat Vella i altres que figuren *“sin domicilio”*.⁶¹ Un mes després, a principis de març, el nombre ascendia a més de set-cents. L’any següent, a principis de desembre de 1943, els casos registrats al llarg de l’any ja pujaven a 2.435.⁶²

Calia, doncs, buscar culpables externs, un boc expiatori a qui culpar. L’epidèmia va ser usada com una arma de legitimació i reafirmació ideològica del bàndol vencedor.

Les potències aliades havien imposat un bloqueig al govern espanyol per les seves bones relacions amb l’Alemanya nazi i la Itàlia feixista. Seguint una lògica nacionalista, els franquistes van acusar de seguida les potències estrangeres rivals de la carència de productes d’higiene. Si faltava sabó era per culpa de la Gran Bretanya.⁶³ En canvi, la dictadura oferia, a través de les seves obres socials,⁶⁴ una llar higiènica, honesta i digna, assegurada contra l’atur, les malalties i altres infortunis.

Les instàncies oficials del règim franquista insistien en els principals brots epidèmics de tifus afectaven sobretot l’antiga zona republicana, on la desnutrició havia estat molt més intensa, de manera que, novament, n’atribuïen la culpa a la mala gestió dels governants del bàndol enemic: *“en contraposición con lo que ocurría en la zona republicana, en la nacional se comía bien”*.⁶⁵

El discurs oficial del règim va culpar també de la malaltia *“los sufrimientos morales y materiales padecidos durante los años de guerra en zona roja”*⁶⁶ i *“la mugre proletaria en la que agonizaba Madrid”*.⁶⁷ S’oferia així una dicotomia constant entre vencedors/bons i vençuts/dolents, i s’associava els polls i el tifus als ideals de la República vençuda. Sense cap escrúpol, s’identificava així la neteja material amb la neteja ideològica (la ferotge repressió que s’estava aplicant), i el “poll verd” (com se l’anomenava popularment) es va anar transformant en el “poll roig”. El tifus va esdevenir una malaltia fortament ideologitzada.⁶⁸

Una identificació, per cert, molt similar a la que es produïa a l’Alemanya de Hitler.⁶⁹ Els polls transmissors del tifus van ser identificats amb les “races inferiors”, especialment jueus i gitanos (figura 7). Els cartells sanitaris nazis recorrien sovint a la comparació entre polls i jueus, i propugnaven la higiene corporal i l’eliminació dels



Figura 7. Cartells nazis de “propaganda sanitària” contra el tifus durant l’ocupació de Polònia. Els cartells, en polonès, diuen: “Els jueus porten polls. Tacats de tifus”. L’altre: “Compte amb el tifus. Evita els jueus”. Aquesta lectura antisemita de polls i tifus va ser habitual i preparà el camí a les morts massives en camps de concentració, amb l’excusa de la desparasitació.

polls, que s’identificava subliminalment amb la higiene social i l’eliminació dels jueus.⁷⁰ Des dels inicis de l’Holocaust es va començar per despollar i rapar els jueus dels camps de concentració, amb un clar propòsit de deshumanització, i després eren portats a la “cambra de desparasitació”, que en realitat era la cambra de la mort d’on sortia el letal gas Zyklon B.⁷¹

En aquest sentit, el fet que l’epidèmia colpegés especialment les classes treballadores, amb unes condicions higièniques més precàries, facilitava els arguments contra el proletariat, que era fàcilment identificat amb les idees d’esquerres (l’anomenada “Espanya roja”), a les quals s’oposava el franquisme. S’equiparava contínuament brutícia i malaltia física amb brutícia i malaltia moral, i els polls proporcionaven la millor metàfora.

D’altra banda, el tractament preventiu del tifus en aquell moment incloïa el rapat del cap, una tècnica que era també usada com a càstig o repressalia política:

moltes dones republicanes havien estat rapades i passejades públicament en senyal de escarni i vilipendi quan havien entrat les tropes franquistes. L’assimilació de tifus i polls amb les rapades per “roges”, era doncs, molt fàcil de fer.⁷² La premsa madrilenya comentava el febrer de 1942: *“El año pasado se insistió sobre el aseo personal; fueron recogidos algunos tipos de mendigos repugnantes, supervivientes de la época en que la mendicidad era una especie de industria; se raparon centenares de cabezas masculinas e incluso femeninas”*.⁷³

El règim franquista va usar l’epidèmia per reforçar les mesures repressives, potenciant les mesures coercitives i l’exclusió social.⁷⁴ Les prevenció es va fer amb criteris d’ordre públic, seguint el model de l’Alemanya nazi.⁷⁵ La culpa era dels indigents nouvinguts que havien portat els polls des de la zona roja. Moltes persones que malvivien en barraques o en edificis semienfonsats pels bombardejos de la recent guerra van ser expulsades de la ciutat o forçades a confinar-se, sense importar les condicions en què es trobaven els asils d’acollida. Per poder treballar era preceptiu aportar un certificat d’higiene familiar. Fins i tot es va estimular la delació dels individus amb aspecte descarat (que sovint era l’excusa, per denúncies de tipus polític) i els afectats eren sancionats amb expulsions forçoses, o confinament en espais on l’amuntegament i la manca d’higiene eren habituals. Moltes d’aquestes mesures, doncs, van servir per efectuar purgues ideològiques i accentuar la repressió.

L’erradicació total del tifus a l’Estat espanyol no es va produir fins al 1960.⁷⁶

NOTES

1. SISTACH, Xavier. *Insectos y hecatombes. Historia natural de la peste y del tifus*. Barcelona: RBA, 2012, p. 530.
2. DE LEÓN, Rafael. *Ojos verdes* [En línia]. Consultable a: <<https://www.cancioneros.com/letras/cancion/28371/ojos-verdes-rafael-de-leon>>. [Consulta: 22 abril 2022].
3. CANO, José A.. “Las coplas que clamaban libertad”. A: *El Mundo* de 13 d’abril de 2011 [En línia]. Consultable a: <<https://www.elmundo.es/elmundo/2011/04/13/andalucia/1302696649.html>>. [Consulta: 21 abril 2022].
4. Els polls del cap (*Pediculus humanus capitis*) poden en casos excepcionals actuar també com a vectors.
5. La paraula tifus ja la trobem als escrits d’Hipòcrates. El 1759 va ser incorporada definitivament al llenguatge mèdic per François Boissier de Sauvages (1706-1767), a partir del grec

antic τῦφος (týphos), que vol dir fum, núvol, estupor. Exantema, per al seu torn, prové del grec ἐκ(ς) (=cap enfora) i ἄνθος (=florir), i està documentat ja en els textos mèdics grecs.

BOISSIER DE SAUVAGES, François. *Nosologia methodica: sistens morborum classes juxta Sydenhami mentem & botanicorum ordinem*. Venècia: Josephus Orlandelli, 1795.

6. El 1910 el metge Nathan E. Brill (1860-1925) va descriure una malaltia similar al tifus epidèmic, però més lleu i sense relació amb els polls. BRILL, Nathan Edwin. "Acute infectious of unknown origin. A clinical study based on 221 cases". A: *Am J Med Sci*, 1910; 139: 484-502.

Més tard Hans Zinsser (1878-1940) va postular la seva patògenia com a tifus recidivant transmès per polls. ZINSSER, Hans. "Varieties of typhus virus and the epidemiology of the American form of European typhus fever (Brill's disease)". A: *Am J Hyg*, 1934; 20: 513.

7. Fracastor descriu amb tot detall la malaltia, i destaca entre altres detalls les lesions exantemàtiques petequials al capítol VI: De febre, quam lenticulas vel puncticula vocant.

FRACASTOR, Girolamo. *De contagione et contagiosis morbis et eorum curatione libri tres*. Venècia: [s.e.], 1546.

8. RAOULT, Didier; DUTOIR, Olivier; HOUHAMDI, Linda et al. "Evidence for louse-transmitted diseases in soldiers of Napoleon's Grand Army in Vilnius". A: *J. Infect. Dis.*, 2006; 193: 112-120.

RAOULT, Didier; WOODWARD, Theodore; DUMLER, J. Stephen. The History of Epidemic Typhus. *Infect Clin Dis North Am*. 2004, 18: 126-140

9. HARDEN, Victoria A. "Typhus, Epidemic". A: KIPLE K.F. (ed). *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993, p. 1.080-1.084).

CRAWFORD, E. Margaret: "Typhus in Nineteenth-Century Ireland". A: MALCOLM, Elizabeth; JONES, Greta (eds.). *Medicine, Disease and the State in Ireland, 1650-1940*. Cork: Cork University Press, 1999, p. 121-137.

10. VIRCHOW, Rudolf C. "Report on the typhus Epidemic in Upper Silesia". A: *Am J Public Health*, 2006; 96: 2.102-2.105 [En línia]. Consultable a: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1698167/>>. [Consulta: 28 abril 2022].

11. NICOLLE, Charles; COMTE Charles; CONSEIL Ernest. "Transmission expérimentale par le pou de corps (*Pediculus humanus corporis*)". A: *Comptes Rendus Académie des Sciences*, 1909; 149: 486-489.

NICOLLE, Charles. "Recherches expérimentales sur le typhus exanthématique entreprises à l'Institut Pasteur de Tunis pendant l'année 1909". A: *Ann. Inst. Pasteur*, 1910; 24: 243-275.

12. HETKOEN L. "Howard Taylor Ricketts". A: *Science*, 1910; 22 (826): 585-587.

13. Da ROCHA LIMA, Henrique. "Zur Aetiologie des Fleckfiebers". A: *Berliner klinische Wochenschrift*, 1916; 53: 567-569.

14. HARDEN, Victoria A. “Typhus, Epidemic”...*op. cit.*, p. 1083.
15. RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban. “Tifus y laboratorio en la España de posguerra”. A: *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 2017; 37 (2): 489-515. [En línia]. Consultable a: < <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/328583>>. [Consulta: 17 abril 2022].
16. HEMPEL, Sandra. *Atlas de Epidemias*. Kerkdriel (Països Baixos): Librero, 2020, p. 144.
17. TAPIA, Manuel; BLANCO, Julio. *Tifus exantemático*. Madrid: Editorial Saturnino Calleja S.A., 1921 (cit. per RODRÍGUEZ OCAÑA “Tifus y laboratorio en la España de posguerra”... *op. cit.*
18. “Mission sanitaire en Espagne, 28 décembre 1936 – 15 janvier 1937. Rapport au Conseil de la Société des Nations”. A: *Archives de l’Institut Pasteur de Tunis*, 1937; 26 (1): 170-191.
19. NICOLLE, Charles; LAIGRET, Jean. “Vaccination contre le typhus exanthématique à l’aide du virus typhique vivant, desséché et enrobé”. A: *Archives de l’Institut Pasteur de Tunis*, 1936; 25 (1): 40-54.
20. RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban. “Tifus y laboratorio en la España de posguerra”... *op. cit.*
21. PALANCA, José Alberto. “Prólogo”. A: CLAVERO DEL CAMPO, G.; PÉREZ GALLARDO, F. *Técnicas de laboratorio en el tifus exantemático*. Madrid: Dirección General de Sanidad; 1943, p. 11.
22. DEL ARCO BLANCO, Miguel Ángel. “‘Morir de hambre’: Autarquía, escasez y enfermedad en la España del primer franquismo: pasado y memoria”. A: *Revista de Historia Contemporánea*, 2006, 5: 241-258.
23. ARBELO A. *La mortalidad de la infancia en España 1901-1950*. Madrid: Dirección General de Sanidad, 1962, p. 315-320.
24. Les xifres de mortalitat per malalties infeccioses van anar en augment en acabar la guerra: 34,06% (1939), 35,36% (1940), 36,38% (1941). DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA (1939-1941). *Movimiento Natural de la Población en España*. 1939, 1940, 1941.
25. PALANCA, José Alberto. *Las epidemias de la posguerra*. Madrid: Real Academia de Medicina-Instituto de España, 1943. 57 p.
26. HERRERA RODRÍGUEZ, Francisco. “El tifus exantemático en Jerez de la Frontera”. A: *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados (Universidad de Alicante)*, 2020; 57: 83-142 [En línia]. Consultable a: <<https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n57-el-tifus-exantemático-en-jerez-de-la-frontera-1941-1942>>. [Consulta: 9 maig 2022].
27. “Nueve días después de terminada la guerra, el 8 de abril de 1939, coincidiendo con la entrada de tropas franquistas en Madrid, se notificó en esta ciudad el primer caso de tifus”. DE LA QUINTANA, Primitivo. *Tifus exantemático: etiología, epidemiología y profilaxis*. Madrid: Espasa-Calpe, 1942. 189 p.

28. MOLINA JAVIERRE, M. Pilar. "Sanitat i higiene". A: MOLINA JAVIERRE, M. Pilar. *La Presó de Dones de Barcelona. Les Corts (1939-1959)*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2020, p. 272-287.
29. El director de Sanitat J. A. Palanca, reconeixia que "desde el invierno de 1939, estaba convencido de que terminaría por presentárenos una situación difícil" i equiparava la situació amb una epidemia de cólera: "La situación no podía ser más difícil ni más trágica, y creo que en el aspecto epidemiológico no ha tenido paridad en todo lo que va de siglo, siendo necesario para igualarla remontarse al pasado en los momentos de las invasiones coléricas" PALANCA, José Alberto "Hacia el fin de una epidemia". A: *Semana Médica*, 1941; 4: 432-440.
30. SISTACHS, Xavier. *Insectos y hecatombes. Historia natural de la peste...op. cit.*, p. 534.
31. L'increment de la mortalitat en aquesta ciutat va passar d'una taxa de 18,8 morts per mil habitants (1940) a 27,3‰ (1941). Entre abril i agost van morir 436 persones, i probablement els casos de contagiats per tifus podrien triplicar els declarats oficialment. JIMÉNEZ LUCENA, Isabel. *El tifus en la Málaga de la posguerra*. Málaga: Universidad de Málaga, 1990. 115 p.
32. GARCIA FERRANDIS, Xavier; MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar. "Salud pública, espacio urbano y exclusión social en la España de posguerra: la epidemia de tifus exantemático en la ciudad de Valencia, 1941-1943". A: *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 2019; 26 (2): 445-464 [En línia]. Consultable a: < <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/nGPcxhVZsBsyhV65sFbJVbh/?lang=es#>>. [Consulta: 9 maig 2022].
33. PALANCA, José Alberto. "Hacia el fin de una epidemia"...*op. cit.*
34. VENTEO, Daniel. *Barcelona i l'Hospital del Mar*. Barcelona: Parc de Salut Mar - Ajuntament de Barcelona, 2015, pàg. 102.
35. *La Vanguardia Española*, 25 gener 1942, p. 1; *La Vanguardia Española*, 27 gener 1942, p. 1-3.
36. Manuel Corachan i Garcia. Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya [En línia]. Consultable a: <<http://ramc.cat/aw-team-member/corachan-i-garcia-manuel/>>. [Consulta: 21 abril 2022].
37. CORACHAN, Manuel (director). *Diccionari de Medicina*. Barcelona: Salvat Editors, 1936. 830 p.
38. HERVÁS i PUYAL, Carles. "Manuel Corachan i García (Xiva, 02/11/1881 - Barcelona 01/02/1942)". A: *Galeria de Metges Catalans* [En línia]. Consultable a <<https://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=HJ>>. [Consulta: 12-04-2022].
39. La crònica del funeral de Manuel Corachan parla de "numerosísimo público, entre el que podía notarse a lo más distinguido de la medicina barcelonesa". *La Vanguardia Española*, 7 febrer 1942, p. 4.
40. *La Prensa*, 9 febrer 1942. Cit. per VENTEO, Daniel. *Barcelona i l'Hospital del Mar...op. cit.*, p. 103.
41. El polonès Rudolf Weigl (1883-1957) va idear la primera vacuna contra el tifus exantemàtic a Lwów (actual Ucraïna), creada a partir de gèrmens morts de *R. prowazekii*. La vacuna

era efectiva, però força costosa, ja que calia mantenir els polls infectats vius durant dues setmanes, de manera que es necessitaven petits “animalaris” de polls que s’alimentaven de sang de voluntaris ja immunitzats. Amb l’ocupació alemanya de Polònia les seves investigacions van ser aprofitades per la Wehrmacht.

En alguns camps de concentració com Buchenwald, Neuengamme i Natzweiler, es va experimentar amb les vacunes tifiques, i el tifus, fent servir sovint fent servir els presoners com a reservoris per mantenir la rickètsies vives, fins que eren “desinfectats” a les cambres de gas.

Per contra, Weigl va proporcionar vacunes de contraban al guetto de Varsòvia i va prosseguir les seves investigacions amb jueus, en condicions ètiques i preservant-los la vida; d’aquesta manera salvà així un gran nombre de jueus que anaven a ser executats.

BAUMSLAG, Naomi. *Murderous medicine: Nazi doctors, human experimentation, and Typhus*. Westport, Connecticut, USA: Praeger Publishers, 2005. 304 p.

SIERRA i VALENTÍ, Xavier. *Los experimentos médicos del III Reich (y II)*. Blog: Un dermatólogo en el museo [En línia]. Consultable a: <<https://xsierrav.blogspot.com/2017/07/los-experimentos-medicos-del-iii-reich.html?sref=tw>>. [Consulta: 25 abril 2022].

42. *La Vanguardia Española*, 8 febrer 1942, p. 6.

43. “Facultad de Medicina: La etiología del tifus exantemático”. A: *La Vanguardia Española*, 20 març 1942, p.4.

“Facultad de Medicina: Una lección sobre tifus exantemático”. *La Vanguardia Española*, 21 març 1942, p. 4.

44. “Casa del Médico: Métodos actuales de previsión sobre el tifus exantemático”. *La Vanguardia Española*, 27 març 1942, p. 4.

45. MOOSER, Hermann. *Tres conferencias sobre tifus exantemático*. Barcelona: Publicaciones del Hospital Municipal de Infecciosos de Barcelona, 1943. 43 p.

46. Hermann Mooser va dissertar a la Reial Acadèmia de Medicina sobre “Las relaciones entre el tifus murino y el tifus histórico” (*La Vanguardia Española*, 24 març 1942, p. 5) i va ser nomenat acadèmic d’honor per la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona el 28 de març de 1942. Consultable a: <<http://ramc.cat/aw-team-member/mooser-hermann/>>. [Consulta: 17 abril 2022].

47. *ABC* (Madrid), 16-19 desembre. (Cit. per RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban. “Tifus y laboratorio en la España de posguerra”...*op. cit.*, *La Vanguardia Española*, 19 desembre 1942, p. 4.

48. El diclorodifeniltricloretà (DDT) ja havia estat sintetitzat el 1874 per Othmar Zeidler (1850-1811), tot i que va ser relegat a l’oblit. El laboratori Geigy de Basilea va encarregar al seu químic Hermann Müller (1899-1975) una investigació sobre un producte insecticida, i

descobrí així la potent acció insecticida del DDT, que va ser aplicat amb èxit per al control del paludisme, la febre groga, el tifus exantemàtic i moltes altres malalties vehiculades per insectes. Per aquest descobriment Müller va ser guardonat amb el Premi Nobel de Fisiologia i Medicina l'any 1948. Geigy va introduir el DDT a l'Estat espanyol amb la marca Neocid per al tractament dels polls el 1942, en forma de sabons i locions (comercialitzat, per Laboratoris Padró, adquirits per Geigy). També es va recomanar per a la lluita domèstica contra mosques i mosquits. Posteriorment, a causa dels efectes secundaris del DDT, l'augment del risc de certes formes de càncer i l'acumulació ambiental, aquesta substància va ser prohibida l'any 1972.

49. MORODER, Juan. *Teoría y práctica de sanidad pública para médicos y sanitarios*. Barcelona: Ed. Salvat, 1941.

50. A la seva necrològica no es feia referència al tifus, sinó que es destacava que “ha fallecido en un acto de servicio, en cumplimiento de su deber”. Al seu enterrament va assistir el governador civil, Antonio Correa Vegllison, que després va instar a extreure les mesures d'higiene de la població. *La Vanguardia Española*, 15 febrer 1942, p. 6.

51. Entre aquests afectats podem recordar la infermera Maruja Gutiérrez Delgado, l'estudiant intern Mariano Fraga Cots i la senyora de la neteja Maria Arlabán Martiarena. Aquesta darrera havia arribat a l'hospital per cobrir una baixa una setmana abans, i fatídicament es va encomanar del tifus i va morir. La seva germana, Sílvia Arlabán, també es va infectar, però va sobreviure, ja que consta que va ser acomiadada el 1948.

Una altra sobrevivent va ser la metgessa agregada al laboratori de l'hospital, la Dra. Josefina Latorre Bernet, llicenciada el 1933, que havia estat col·laboradora de Rossend Carrasco i Formiguera. VENTEO Daniel. *Barcelona i l'Hospital del Mar... op. cit.*, p. 105.

52. El lliurament del premi va ser efectuat en una visita a l'Hospital de Ntra. Senyora del Mar per l'alcalde Miquel Mateu, el tinent d'alcalde García-Tornel i el regidor Dr. Raimundo Frouthman Roger. *La Vanguardia Española*, 31 juliol 1942, p. 6.

53. SISTACH, Xavier. *Insectos y hecatombes. Historia natural de la peste y del tifus... op. cit.*, p. 533.

54. *Ibidem*, p. 538.

55. NAVARRO GARCÍA, Ramón. *Análisis de la sanidad en España a lo largo del s. XX*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 2002, p. 210-211.

56. JIMÉNEZ LUCENA, Isabel. “El tifus exantemático de la postguerra española (1939-1943)”. A: *Dynamis*, 1994; 14: 185-198.

57. El director general de Sanitat, José A. Palanca, reconeixia l'actitud de silenciar l'epidèmia: “Nosotros tenemos la obligación de causar con nuestras medidas el menor trastorno posible al país, excusándole sobresaltos, molestias exteriores y hasta campañas políticas interiores. Por esta razón hemos silenciado en lo posible las epidemias de Granada y Sevilla y la primera de Madrid”. PALANCA, José Alberto. “Hacia el fin de una epidemia”... *op. cit.*, p. 455.

58. SIERRA i VALENTÍ, Xavier. "L'epidèmia de còlera de 1971, ocultada pel franquisme". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2022; 76, 195-208.
59. El 4 de març de 1942 les autoritats franquistes declaraven categòricament: "El pequeño foco de tifus exantemático que existe en Barcelona desaparecerá el próximo mes". ARXIU MUNICIPAL DE LA CIUTAT DE BARCELONA (AMCB). *Governació*, sèrie GM, exp. 241 (1942-1943) s.f.
60. El Director de Sanitat, José Alberto Palanca, després de visitar Barcelona, es mostrava satisfet dels serveis sanitaris de la ciutat i restava importància a l'epidèmia: "en Barcelona son reducidísimos los casos de tifus exantemático, por lo que puede afirmarse que no constituyen carácter de epidemia ni revisten, por tanto, problema sanitario inquietante." (*La Vanguardia Española*, 4 març 1942, p. 5); "en Barcelona sólo existe actualmente un pequeño foco de tifus exantemático" (*La Vanguardia Española*, 7 març 1942, p. 5).
61. ACMB. *Governació*, sèrie GM, exp. 242 (1942-1943), s.f.
62. VENTEO, Daniel. *Barcelona i l'Hospital del Mar...* op. cit., p. 106.
63. Mentre l'Estat espanyol exportava oli (necessari per fer sabó) a Alemanya, es culpava el bloqueig de les potències aliades de la manca de sabó: "El bloqueo inglés nos dificulta nuestros aprovisionamientos. El jabón escasea". PALANCA, José Alberto. "Hacia el fin de una epidemia"... op. cit., p. 456.
64. La majoria de les partides de sabó es reservaven per a l'Acció Social de la Secció Femenina, on es portaven a terme feines de desparasitació. JIMÉNEZ LUCENA, Isabel. "El tifus exantemático de la postguerra española (1939-1943)"... op. cit., p. 192.
65. PALANCA, José Alberto. "Hacia el fin de una epidemia"... op. cit.,
66. *Ibidem*, p. 432.
67. *Arriba*, 23 maig 1939. Cit. per JIMÉNEZ LUCENA, Isabel. "El tifus exantemático de la postguerra española (1939-1943)"... op. cit., p. 194.
68. BALINSKA, MA. "Le typhus: Une maladie idéologisée". A: *Rev Prat*, 2005; 55 :1.619-1.621.
69. BRYDAN, David. "Axis Internationalism: Spanish health experts and the nazi "New Europe", 1939-1945". A: *Contemporary European History*, 2016; 25 (2): 291-311.
70. Alguns cartells de "propaganda sanitària" durant l'ocupació de Polònia deien explícitament: "Els jueus són polls. Ells causen el tifus".
71. SIERRA i VALENTÍ, Xavier. *Propaganda sanitaria, antisemitismo y despersonalización*. Blog: Un dermatólogo en el museo [En línia]. Consultable a: <<http://xsierrav.blogspot.com/2015/11/propaganda-sanitaria-antisemitismo-y.html>>. [Consulta: 17 abril 2022].
72. Rapar les dones republicanes i passejar-les per fer-ne befa va ser una pràctica molt estesa a les zones ocupades pels franquistes. Aquesta pràctica, però, no va ser exclusiva del

franquisme, sinó que també va ser practicada en altres llocs. Per exemple, per vexar les dones acusades de col·laboracionisme amb els nazis després de l'alliberament de París.

EGIDO LEÓN A, FERNÁNDEZ ASPERILLA, A. (eds). *Ciudadanas, militantes, feministas. Mujer y compromiso político en el siglo XX*. Madrid: Eneida, 2011, p. 47-74.

EGIDO LEÓN A. *Las rapadas. El franquismo contra la mujer*. Madrid: Siglo XXI, 2016. 224 p.

SIERRA i VALENTÍ, Xavier. *Rapadas y humilladas. (I) La represión franquista*. Blog: Un dermatólogo en el museo [En línia]. Consultable a: <<http://xsierrav.blogspot.com/2016/07/rapadas-y-humilladas-i-la-represion.html>>. [Consulta: 17 abril 2022].

73. Cit. per JIMÉNEZ LUCENA, Isabel. "El tifus exantemático de la postguerra española (1939-1943)"... *op. cit*.

74. GARCIA FERRANDIS, Xavier; MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar. "Salud pública, espacio urbano y exclusión social en la España de posguerra"... *op. cit*.

75. WOLHRAB, R. "La lucha contra el tifus exantemático en el Gobierno General de Polonia". A: *Gaceta Médica Española*, 1942; 16: 51 . Cit. per JIMÉNEZ LUCENA, Isabel. "El tifus exantemático de la postguerra española (1939-1943)"... *op. cit*.

76. SISTACH, Xavier. *Insectos y hecatombes. Historia natural de la peste y del tifus...* *op. cit*, p. 538.



Figura 8. Cartell preventiu sobre el tifus exantemàtic. (Font: Arxiu Nacional de Catalunya. ANC1-101-N-217/Col·lecció de cartells sobre prevenció d'accidents laborals).

ARTICLES

L'HOSPITAL DE VIC EN L'ACOLLIMENT I CRIANÇA D'INFANTS ABANDONATS (SEGLE XV)

ESTER i CONDINS, Anna Maria

 <https://orcid.org/0000-0002-7442-3415>

Doctorat en Cultures Medievales, Universitat de Barcelona, Barcelona (Barcelonès), aester78@hotmail.com

Rebut: 9 d'abril de 2023

Acceptat: 12 juny de 2023

PARAULES CLAU:

- *Hospital*
- *Edat mitjana*
- *Dides*
- *Infants abandonats*
- *Vic*

PALABRAS CLAVE:

- *Hospital*
- *Edad media*
- *Nodrizas*
- *Niños abandonados*
- *Vic*

KEYWORDS:

- *Hospital*
- *Middle Age*
- *Wet nurses*
- *Abandoned children*
- *Vic*

RESUM: La funció dels hospitals a l'edat mitjana era ben diferent de l'actual. La més destacada era l'acolliment de pobres, pelegrins i desvalguts. És remarcable que una gran part de les seves despeses estava destinada als infants abandonats. En aquest treball s'estudia aquesta qüestió i les seves implicacions en la relació entre l'hospital i el seu entorn.

EL HOSPITAL DE VIC EN LA ACOGIDA Y CRIANZA DE LOS NIÑOS ABANDONADOS (SIGLO XV). RESUMEN:

La función de los hospitales en la edad media distaba mucho de la actual. La más destacada era la protección de pobres, peregrinos y desvalidos. Un hecho remarcable es que gran parte de sus presupuestos eran destinados a los niños abandonados. En el presente trabajo se estudia esta cuestión y sus implicaciones en la relación entre el hospital y su entorno.

THE HOSPITAL OF VIC IN THE RECEPTION AND UPBRINGING OF ABANDONED CHILDREN (15TH CENTURY). ABSTRACT:

The role of hospitals in the Middle Age was far from what it is today. The most prominent was the protection of the poor, pilgrims and helpless. It is noteworthy that a large part of their budgets was destined to abandoned children. In this paper, we study this issue and its implications for the relationship between the hospital and its environment.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: ESTER i CONDINS, Anna Maria. "L'Hospital de Vic en l'acolliment i criança d'infants abandonats (segle XV)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 145-162. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.8>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Anna Maria Ester i Condins, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.81.8

INTRODUCCIÓ

L'estudi de la història dels hospitals és una font important de coneixement sobre la història de la medicina i en conseqüència, de la societat. Des de mitjan segle passat s'han dut a terme diferents treballs i format grups de recerca sobre aquest tema, entre ells alguns en el nostre medi, com ara els *Abrils dels Hospitals*, liderat per A. Conejo.¹ Gràcies a aquests estudis, s'ha pogut avançar molt en el coneixement de les funcions dels hospitals a l'edat mitjana, ja que eren ben diferents de les actuals, com ara l'assistència a pobres, malalts i marginats. Un important estudi sobre pobresa i hospitals a Catalunya posa en relleu aquest fet.²

Una d'aquestes missions era la d'acollir els infants abandonats i encarregar-se de la seva manutenció, a la qual esmerçaven una gran part del seu pressupost. Rubio Vela³ destaca aquest fet als hospitals valencians del segle XIV: afirma que, en alguns casos, les despeses que comportava la cura dels infants podien assolir un 25 % del pressupost de l'hospital. A Siena, Gabriella Piccini⁴ destaca dos eixos fonamentals de l'activitat de l'hospital, ja al segle XVI: la criança dels infants i la cura dels malalts.

En aquest sentit, cal destacar l'estudi publicat de Teresa Vinyoles i Margarida González, en què aborden l'atenció als infants a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona.⁵ Les autores van analitzar els *Llibres d'expòsits 1 i 2* dels anys 1426-1429 i 1435-1439 i arribaren a la conclusió que cada any es lliuraven quaranta nens i nenes a l'hospital per tal que aquest es fes càrrec de la seva manutenció i educació. Altres autors, com és el cas de Ximena Illanes,⁶ han treballat també aquesta documentació i han aportat nombrosa informació sobre els nens, les dides i la seva criança en el període d'al·letament.

Un altre aspecte de gran interès és la inserció dels infants en la societat un cop passats els primers anys de vida. Estudiada per Teresa Vinyoles⁷ i Salvatore Marino, qui publicà una edició crítica del *Memorial dels Infants* de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, corresponent al segle XV, gràcies als quals s'han pogut analitzar els contractes d'afermament, és a dir, la formalització davant de notari de l'acolliment d'un infant de l'hospital per part d'una família, com a aprenent o servidor.⁸ Aquests acords convertien els nens i nenes en treballadors des de la primera infància, en alguns casos amb només tres o quatre anys de vida.

A Catalunya trobem altres exemples, com ara l'Hospital de la Santa Creu de Vic, aleshores anomenat de la ciutat o d'en Terrades, en record del seu fundador. Els seus orígens es remunten a l'any 1348, quan el mercader Ramon Terrades feu una

deixa testamentària de sis-centes lliures per a la construcció de l'hospital. En el seu moment es va edificar en una zona fora de les muralles. La seva funció principal era l'acolliment de malalts, pelegrins, desvalguts i, també, infants abandonats. Actualment encara podem admirar part de l'edifici antic situat a la Rambla de l'Hospital, que continua exercint, amb diverses ampliacions i modificacions, la seva missió sanitària per la població de Vic i comarca.

Vic, capital de l'actual comarca d'Osona i situada al bell mig de l'anomenada Plana de Vic, va ser un nucli important de comerç i fires al període medieval. La ciutat, dividida en dos poders: el reial i el dels Montcada, estava sotmesa a nombrosos enfrontaments entre ells, que s'estengueren fins a la unificació, l'any 1450. A aquesta situació conflictiva va afegir-se el 1348, any de la fundació de l'hospital, l'epidèmia de pesta negra que va endur-se dues terceres parts de la població. Si al fogatge de l'any 1357 es comptaven 395 focs a la partida reial i 197 a la partida de Montcada, al fogatge de 1397 passen a comptabilitzar-se'n 371 a la partida reial i 134 a la de Montcada. Això representa un descens demogràfic aproximat d'entre tres mil i dos mil habitants. Els darrers anys del segle es van caracteritzar per la fam deguda a l'abandonament dels camps i la manca de braços per treballar-los.⁹

No disposem de documentació comptable d'aquest període inicial, atès que els primers llibres que es conserven corresponen ja al segle XV. Podem inferir, però, que la situació esmentada generà la necessitat d'acollir nens i nenes els pares dels quals no podien mantenir o que havien quedat orfes. En aquest sentit, l'hospital ofereix un servei primordial als habitants de Vic i voltants.

En aquest estudi presentaré la informació de què disposem sobre els nens i nenes abandonats a l'Hospital de la Santa Creu de Vic al segle XV. La principal font d'estudi seran els diversos registres dels llevadors de comptes de la institució conservats a l'Arxiu Municipal de Vic (AMVI). Tal com veurem més endavant, una gran part del seu pressupost era destinat a pagar a les dides i a vestir i alimentar els infants, fet que el portà a exercir una important funció social en períodes d'epidèmies, crisis alimentàries i de conflictes bèl·lics.

Cal advertir que amb anterioritat altres autors ja han utilitzat una part d'aquesta documentació, com és el cas de Josep Maria Calbet,¹⁰ per bé que el seu interès se circumscribia sobretot a l'època moderna.

L'objectiu del treball, doncs, és analitzar aquests llibres i cercar dades sobre els infants abandonats i les seves dides, com també els salaris que percebien aquestes

últimes. Alhora, però, també es pretén concretar les poblacions de procedència de les dides i com es va anar engrandint l'àrea d'influència de l'hospital, fins a arribar a indrets ben allunyats dins l'actual comarca d'Osona. Aquesta informació és de gran vàlua perquè reflecteix els costums de l'època i la història social i de les mentalitats del nostre país a l'edat mitjana.¹¹ Tanmateix, si anem més enllà, aquest treball posa de relleu el patiment de les famílies, i més concretament de les dones, per la seva subsistència i la dels seus fills. Diversos estudis ja han destapat la duresa que significà la vida infantil en el període medieval.^{12,13,14} La història d'aquests infants és dramàtica perquè, a la ja coneguda elevada mortalitat del moment, s'afegia l'abandó. En un estudi sobre la mortalitat dels infants de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, Teresa Vinyoles constata una elevadíssima mortalitat dels nadons els primers mesos de vida.¹⁵ En aquest sentit, l'hospital va exercir una funció necessària al seu territori d'influència, tal com veurem.

En resum, l'objectiu d'aquest article és descriure la funció que va desplegar l'Hospital de la Santa Creu de Vic en tant que garant del benestar dels nens que li eren confiats durant el segle XV.

FONTS ARXIVÍSTIQUES

L'Hospital de la Santa Creu de Vic disposa d'una importantíssima i nodrida documentació conservada a l'Arxiu Municipal de Vic (AMVI). Tal com s'ha avançat, els llibres consultats són els de la comptabilitat de la institució, els quals es presentaven cada dos anys per tal de justificar-ne la gestió davant dels auditors. La sèrie, anomenada *Llevadors de l'hospital*, conté els llibres de comptes entre 1400 i 1707. Existeix un primer lligall datat com a 1400 fins a 1499, tot i que el primer llibre del lligall correspon a 1438. Hem pogut analitzar dotze llibres corresponents al període comprès entre 1438 i 1496; la resta s'ha perdut.

Els llibres s'organitzen en dos grans apartats: en un primer apartat, les rebudes o ingressos; en un segon, es detallen les despeses o dates. Aquesta disposició era l'ordre clàssic dels llibres de comptes medievals.¹⁶ Al costat de cada concepte es fa constar la quantitat corresponent en lliures, sous i diners, i al marge inferior de la suma parcial de cada full. A la fi del manuscrit figura l'informe elaborat pels oïdors de comptes, els quals eren nomenats pel Consell de la Ciutat, que tenien la funció de repassar els càlculs del procurador. Així mateix, feien constar si hi havia hagut més despeses que rebudes, o a l'inrevés. En aquests casos, requerien al procurador que n'aportés la diferència, com a responsable final de la situació econòmica de l'hospital.

També s'han estudiat les fonts notariales conservades a l'Arxiu i Biblioteca Episcopal de Vic (ABEV). Entre d'altres, s'han consultat els manuals del notari Bernat Prat a la secció Arxiu de la Cúria Fumada (ACF-935), on trobem contractes d'afermament dels infants de l'hospital. Aquí es palesa el compromís de les famílies a acollir els infants, els quals exercien feines a la seva llar com a servents, o bé a l'obrador aprenent un ofici fins als divuit anys. Es considerava que aquest acord permetia als nois desenvolupar les capacitats per treballar en el futur; en el cas de les nenes, en canvi, se les preparava per al matrimoni i se'ls lliurava una quantitat com a dot de casament.

LES DIDES: LES SEGONES MARES

Quan un infant era abandonat davant l'hospital, calia resoldre algunes qüestions. La primera era comprovar si estava batejat o no. En el cas que no ho fos, calia fer-ho com més aviat millor, per la creença que en morir un infant no cristià era privat d'entrar al cel. Les mares, per tal que l'hospital en tingués constància, dipositaven entre les robes del nadó un petit paper o albarà on escrivien el nom i si havia estat batejat. A l'AMVI es conserven alguns d'aquests petits albarans (Figura 1). D'aquest període no hem trobat cap altre element afegit, com ara medalles o monedes que sí que s'han trobat en altres indrets. Per exemple, Teresa Vinyoles¹⁷ donà a conèixer els diversos objectes que acompanyaven els nens en el moment de llur exposició i que, zelosament, havien estat custodiats entre la documentació de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Es tractava de monedes —sovint partides per la meitat—, penjolls o simples fils de colors per mitjà dels quals les mares aspiraven poder reconèixer els respectius infants en el futur.

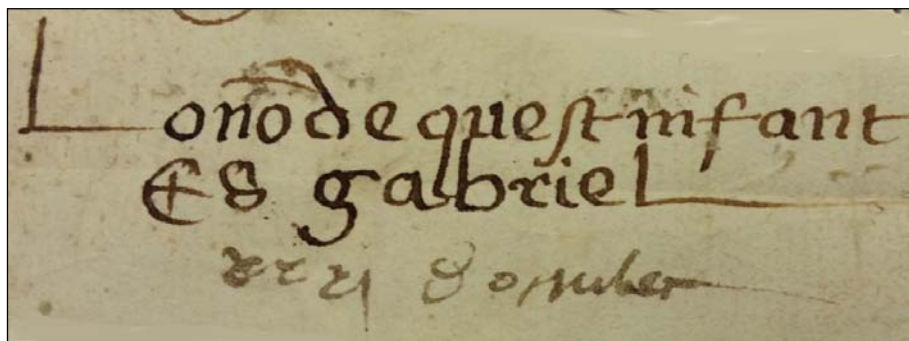


Figura 1. Petit albarà que se solia amagar entre la roba de l'infant. AMVI.
(Lo nom d'aquest infant es Gabriel. XXXI d'octubre). AMVI-Llevadors de comptes. Full solt.



Figura 2. Gravats representant l'al·letament. París, 1918.
(Font: CRAI Biblioteca de Fons Antic Universitat de Barcelona).

En altres casos, si el nadó no era batejat, el procurador donava fe del seu bateig al llibre de comptes i anotava el nom del padrí i la padrina i si aquests havien fet alguna donació econòmica. El nom triat acostumava a ser el del padrí, si era nen, o bé el de la padrina, en el cas de les nenes.

Des del punt de vista pràctic, l'arribada del nadó representava una urgència ja que calia mobilitzar el personal perquè li assignessin una dida al més aviat possible. Els primers dies, o bé se'n feia càrrec una veïna del carrer de Sant Pere, o bé la mateixa hospitalera, si estava en condicions alletar-lo.¹⁸ A partir d'aquest moment, s'iniciava la recerca d'una dida que se'n fes càrrec pels carrers de Vic i els voltants. El corredor, l'ofici del qual era dur a terme feines ben diverses per a l'hospital, era l'encarregat de cercar aquesta dona.

Per als autors medievals, la dida havia de reunir unes bones qualitats, tant físiques com morals. Calia una conducta honesta i bons costums. Ramon Llull, per exemple, exigia que no fos "*malsana i estiga en pecat*". Agustín Rubio Vela ens recorda que les dides no eren serventes, ans col·laboradores.¹⁹ La seva feina, excepte en comptades ocasions, era remunerada amb unes quantitats pactades prèviament. La xifra que veiem més sovint és de 20-25 sous al mes, xifra similar a la documentada en altres treballs.^{20, 21} Tanmateix, amb el temps aquest valor podia variar, quan el nen ja era desmammat i s'introduïa l'alimentació sòlida.

L'alletament solia durar tres anys, període establert per l'església i la legislació, que especificava que en el cas de les nenes havia de ser inferior, de només de dos anys;^{22, 23} a partir d'aquest moment, el salari de la dida es reduïa considerablement. Emperò, aquests nens i nenes generaven altres despeses que l'hospital havia d'assumir, com ara vestit, calçat i medicaments, en cas de malaltia.

Un cop es disposava de dida, l'infant passava a viure amb la nova família. El duïen a casa, on era alimentat i criat (Figura 2). Amb tot, el seu periple no acabava aquí. Sovint passava que eren retornats a l'hospital al·legant diferents motius (malaltia, manca de llet, dificultats d'adaptació, plor excessiu...). Això implicava que un nadó pogués tenir diverses dides durant el període d'alletament. Vinyoles, a l'estudi citat, assenyalava que podien arribar a set dides per infant.

A tall d'exemple, hem recollit les dades del llibre de comptes dels anys 1468-1471. Fou nomenat procurador Gabriel Arrancada, sabater d'ofici, qui signa al primer foli del llibre amb la data del dia de Sant Martí de 1468. Dins el concepte despeses

**TAULA 1. RECULL DELS INFANTS ENCOMANATS A LES DIDES DURANT
EL PERÍODE 1468-1471.**
(AMVI. LLEVADORS DE L'HOSPITAL ANY 1468. FOLIS 33r-47r). ELABORACIÓ PRÒPIA.

NOM	N. DIDES	PREU	ROBA	MALALTIES	TRACTAMENTS	MORT
Angelina	3	7 ll/any	cota, embolcalls			3 m.
Infant	1					
Albat	2					s.d.
Joaneta	1	10 ll/any				18 m.
Joanet	1	4 ll, 18 s/any	calcetes, sabates			
Joanet	1	5 ll, 10 s /any				
Gabriel	1	4 ll, 18 s/any	sabates			5 m.
Pere	1	4 ll, 8s/any	calcetes, 2 x sabates			
Antoni	2	7 ll /any	gonella, 2 sabates			7 m.
Joan Sebastià	1	7 ll / any		tinya	medicaments	9 m.
Agnès	1	1 ll/any				
Antònia	2	6 ll, 12s /any	cosset, 2 sabates	ignosenta		6 m.
Andreu	2	8 ll, 8 s/any	3 x sabates			
Caterina	2	7 ll, 10s /any				s.d.
Sense nom	1	3 ll/any	3 x sabates	tinya	oli	
Pere Joan	3	7 ll, 10s /any	sabates			
Isabel	1	4 ll, 18s /any	3 x sabates			
Pere Maria	4	7 ll, 10s/any				2m. 10 d.
Violant	2	8 ll/any				3 s.
Joan	4	8 ll/any	5 x sabates, camiseta			18 m.
Sense nom	1	7 ll, 17 s/any (alletar)				
		4 ll, 18 s/any (nodrir)				

trobem una secció anomenada *Los infants de l'espital*, on fa constar cada criatura, el seu nom, la seva dida (o dides), les compres de roba i calçat i si el nen o nena havia mort. En aquest període van ser acollits a l'hospital 21 criatures (7 nenes i 12 nens; en dos casos no consta el nom). Els caps de família que els van acollir eren treballadors: assaonadors, sellers, sastres, tireters, sabaters, llaners, traginers i

carnissers. L'hospital compra per cada nen embolcalls, gonelles, cotes, sabates, llençols. També hi registra les despeses en medicaments o aliments quan els nens han estat malalts: pollastre, moltó, oli per la tinya, i altres medicaments sense especificar. A l'últim, anota les morts (11 dels 21 moriren abans dels dos anys de vida) i les despeses ocasionades per la sepultura (Taula 1).

Els salaris que consten aquest any són de 7 lliures anuals en els nens que cal alletar i xifres inferiors si ja reben una alimentació sòlida (3 lliures anuals). Comparant els salaris de l'any 1468 amb els primers llibres, es pot apreciar com han baixat, l'any 1439 es pagaven 20 sous al mes per alletar un infant, mentre que l'any 1468 era gairebé la meitat: 7 lliures, és a dir, aproximadament onze sous al mes.

Crida l'atenció que al moment de percebre el seu salari la dona no apareix com a protagonista dels cobraments, ans al contrari: és el marit qui rep els diners. Sovint la dona és citada únicament pel nom de pila, seguit del nom i cognom del marit, ofici i lloc d'origen. Si bé, les dades de les dones són escasses, en canvi aquests albarans aporten una informació valuosíssima de tipus social: ens diu d'on provenien les dides i les distàncies que havien de recórrer (Taula 2).

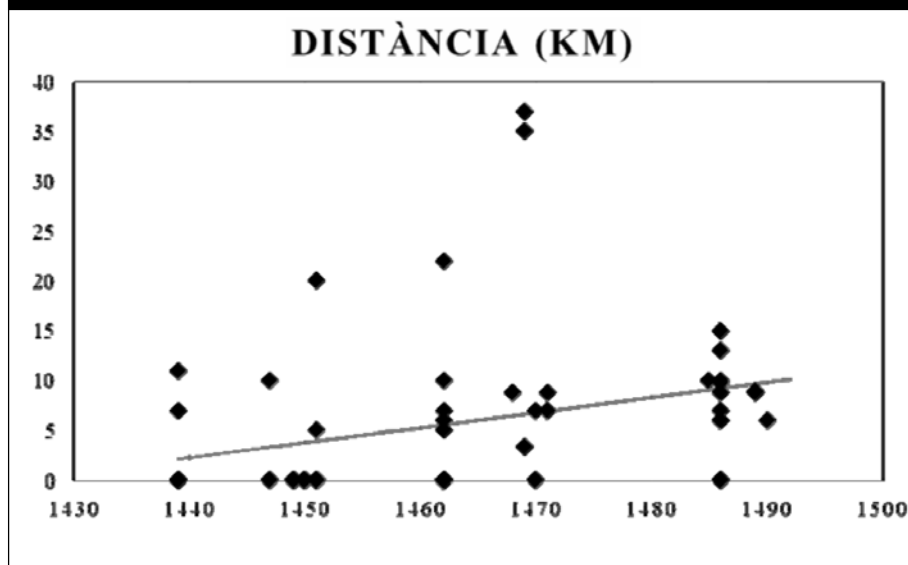
CRIAR-SE LLUNY DE CASA

El primer llibre de comptes de l'Hospital de la Santa Creu de Vic (anys 1438-1440) evidencia que les dides, majoritàriament, provenien de la mateixa ciutat de Vic; en d'altres casos, en canvi, es desplaçaven des de poblacions veïnes. Però no sempre era així. Teresa Vinyoles a la Santa Creu de Barcelona constata que moltes dides eren d'origen rural i de zones sovint allunyades de la ciutat.

Tanmateix, en el decurs del segle XV copsem com les dides podien procedir d'indrets cada cop més distants de la capital osonenca, com per exemple Vidrà, població situada a uns 40 km al nord de Vic. Algunes resultaven certament apartades, amb la incomoditat que això suposava en temes de transport (amb tracció animal, carro, o bé a peu).

A la taula 2 s'aprecia com una gran part de les localitats d'origen se situaven a una distància inferior als 10 km. Així i tot, com s'ha dit, en el decurs del segle XV detectem una tendència a l'augment d'aquestes distàncies.²⁴

TAULA 2. DISTÀNCIES ENTRE VIC I ELS LLOCS DE RESIDÈNCIA DE LES DIDES.
ELABORACIÓ PRÒPIA.



En algunes ocasions, s'observen pagaments als corredors pel trasllat d'un infant a Barcelona. No era infreqüent l'enviament d'alguns nadons a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Als llibres de comptes no consta el motiu pel qual són enviades tan lluny aquestes criatures.

ELS CONTRACTES D'AFERMAMENT

Els infants vivien amb les dides els primers dos o tres anys de vida. Després tornaven a l'hospital, on podien quedar-se vivint fins a ser acollits en alguna llar, des d'edats molt tendres, fins i tot als tres anys. La canalla era admesa en famílies que els oferien un lloc on viure a canvi dels seus serveis. El tracte no era el mateix per als nens que per a les nenes. Els primers, en virtut dels acords fixats, podien aprendre un ofici, mentre que la feina de les nenes tenia el seu punt de mira en el servei de la casa. Altres autors com Marino²⁵ també es fan ressò de les diferències d'oportunitats entre els nens i les nenes que eren acollits per l'hospital a Nàpols.

No existia una legislació sobre l'adopció, però sí algunes directrius que apareixen als *Costums de Tortosa* de 1272, on s'especifica que sols podien afillar els homes

majors de divuit anys que ja haguessin estat pares. La dona no tenia la pàtria potestat dels fills.²⁶ El contracte entre l'hospital i les famílies es formalitzava davant d'un notari; en el cas de les nenes, hi constava la quantitat que li seria lliurada en el moment d'esposar-se.

En el fragment següent es mostra l'exemple d'un contracte d'afermament d'una nena de sis anys (*vel circa*) que hauria de servir al signant, el qual, a més, es comprometia a pagar un dot de quinze lliures quan complís els divuit anys, edat en què se li buscaria marit. Alhora, s'obligava a educar-la, alimentar-la, vestir-la i calçar-la, tant si estava en bon estat de salut com si es fos malalta.

Die sabbati VI, mensis junii, anno predicto MCCCC^o LXXXVIII, vigilia Pentecostis.²⁷

Ego, Geraldus Mas, parrochie Sancti Petri de Roda, vicense diocesis, confiteor et recognosco vobis Benedicto de Villa et Francisco Mas, procuratoribus hospitalis Raymundi de Terradis, civitatis vicense, presentibus, quod tradidistis michi in comandam, et ego habui et recepi a vobis quandam puellam vocatam Joannam, filiam de na Riboya, educatam et nutritam in dicto hospitali, etatis sex annorum vel circa, causa serviendi michi et domni meo in omnibus mandatis meis licitis, permissis et honestis. Promittens vobis quod dictam puellam nutriam, educabo et alimentabo, in cibo et potu, calciatu et vestitu, et aliis suis necessariis, sanam et infirmam usque quo dicta puella, etatem attigerit XVIII^o annorum. Et attenta dicta etate, decimocto annorum, collocabo eam in matrimonio cum consensu et voluntate tunc honore consiliariorum dicte civitatis et dabo, eidem pro dote et nomine dotis sue ad omnes suas voluntates, quindecim libras. Et pro his obli etc.

Testes Laurencius Graell, parator, et Marchus Blanch, bracerius, cives vicenses.

Manual del notari Bernat Prat. ACF-935, ABEV.

PRESSUPOST HOSPITALARI DESTINAT ALS INFANTS ABANDONATS

Una dada interessant és l'elevat cost del salari de les dides, més si tenim en compte el pressupost de l'hospital, que era bastant minso. Comptant totes les rebudes, Vic disposava d'una quantitat anual d'entre 3.120 sous l'any 1438 i 5.160 l'any 1451. Un hospital de dimensions reduïdes com el d'en Castelltort de Cervera²⁸ (tan sols es disposa del llibre de comptes de l'any 1492) posa en evidència un

pressupost encara inferior al de Vic (2.960 sous). Altres hospitals de la ciutat de Barcelona se situen per sobre d'aquests (l'Hospital d'en Colom disposava de 9.754 sous l'any 1397-1398; la Casa dels Malalts tenia 3.987 sous de pressupost l'any 1394-1395; l'Hospital d'en Vilar 5.375 sous i l'Hospital d'en Pere Desvilar, 754 sous l'any 1399²⁹ A gran distància, un hospital com el de la Santa Creu de Barcelona, rebia anualment uns 100.000 sous l'any 1431.³⁰ Això dona idea de la dimensió real del centre de Vic en el conjunt del territori.

Pel que fa a les despeses, veiem que l'Hospital d'en Terrades l'any 1495 (prenent una data el més propera possible a la de l'únic llibre de comptes de l'Hospital d'en Castellort) originava unes despeses de 4.280 sous, mentre que el de Cervera tenia uns costos per sobre de la meitat (2.860 sous). Els hospitals esmentats de Barcelona gastaven entre 8.690 sous (Hospital d'en Colom) i 4.967 (Casa dels Malalts). Insistim que les dades d'aquests hospitals de la Ciutat Comtal corresponen a finals del XIV.

Pel que fa a l'anàlisi dels conceptes comptables, hem de dir que els ingressos de l'Hospital de Vic procedien dels censos sobre terres i cases que constituïen el patrimoni de la institució. També rebien pensions de censals creats per particulars i pel Consell de la Ciutat. Altres rebudes corresponen a l'acapte del bací, deixes testamentàries, venda de la roba i béns de les persones que hi morien intestades. Els censals de la ciutat representaven una part important: un 18 % del total.

Si parem esment en la capacitat d'aquests centres, seguint amb l'estudi de F. Xavier Rivera, veiem que l'Hospital de Cervera sols disposava de tres llits.³¹ Està documentat que l'Hospital d'en Colom, a Barcelona, en una visita pastoral del bisbe Ponç de Gualbes, tenia hostatjats deu malalts, quatre expòsits, vuit lactants i cinc nens.³² Vic, en canvi, malgrat que estava preparat per acollir dotze homes i dotze dones, en realitat sols va arribar a ocupar uns onze llits destinats als homes i cinc a les dones.

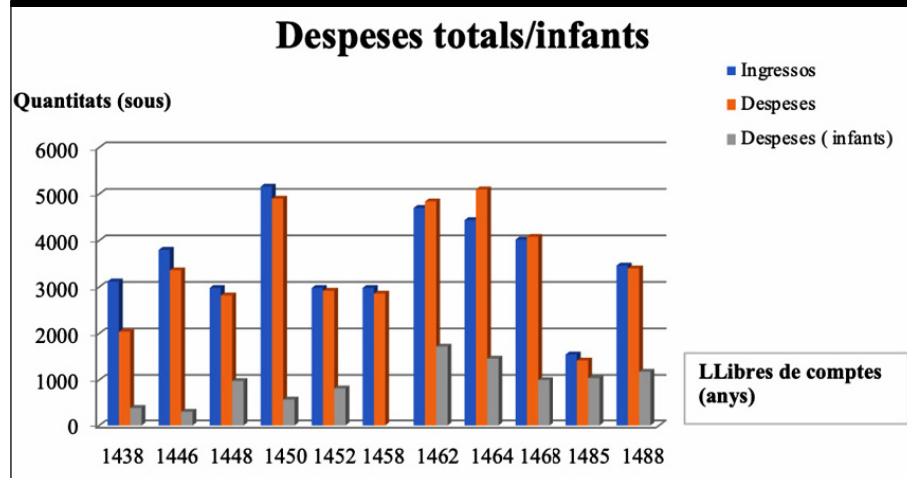
A València Jaume Roig, en referència a l'Hospital d'en Clapers, denuncia una gran despesa en dides. Roig, al seu llibre *Espill*, diu: "Per fer les obres e tantes dides, no hi basta'n vides". Són diversos els hospitals que han d'assumir aquestes elevades despeses. Rubio Vela cita un cost d'entre el 15 i 20 % del pressupost hospitalari assignat a nodrisses. Com hem dit, en alguns anys excepcionals van arribar al 25%, la qual cosa evidencia que es tractava d'una activitat important de la institució.

Carmel Ferragud, al seu estudi sobre l'Hospital de Sant Andreu de Mallorca, destaca unes entrades de 277 lliures (5.540 sous) i unes despeses de 266 (5.320 sous) l'any 1367 i constata que l'hospital esmerçava en l'al·letament de nadons abandonats un 22 % del total de despeses.³³

El 1438 a l'Hospital de la Santa Creu de Vic es van pagar 20 lliures i 14 diners a les dides en concepte d'al·letament dels infants abandonats. Les despeses totals d'aquell any van ascendir a 102 lliures, de tal manera que les dides se'n van emportar un 19 %. Pel que fa al 1488, els pagaments a les dides s'enfilaren fins a les 60 lliures i 16 sous. Els ingressos d'aquell any van ser de 173 lliures i les dates de 170 lliures. Així doncs, en aquest cas l'import percebut per les dides va suposar un 35 % de la despesa global de la institució. A la taula 3 es detalla l'evolució de les despeses que generaven els infants en relació al pressupost anual i les despeses generals.

Com podem veure, les despeses atribuïbles a les dides eren altes però variables, depenent de l'any. Les xifres més elevades probablement estiguin condicionades pel context econòmic i pels reiterats brots de pesta que es van viure. Els anys posteriors a la Guerra Civil Catalana (1462-1472) i la fallida econòmica del darrer quart de segle van provocar més situacions d'indefensió a les llars catalanes, que abocaren a la misèria les dones i els infants.

TAULA 3. RELACIÓ ENTRE LES DESPESES TOTALS I LES ESMERÇADES EN DIDES, ROBA, CALÇAT I MEDICAMENTS. INGRESSOS I DESPESES SEGONS L'INFORME D'AUDITORIA.³⁴
(No es disposa de dades de l'any 1458)



CONCLUSIONS

Tal com hem vist, la documentació conservada a l'AMVI corresponent al segle XV permet avançar en l'estudi econòmic de l'hospital i la vida social de la ciutat de Vic. Aquest arxiu conté abundant documentació a la sèrie *Llevadors de l'hospital*, que aporta una informació valuosíssima sobre la institució. Els nens abandonats és un dels àmbits en què es pot percebre clarament l'interès de la comunitat per acollir els expòsits i oferir-los aixopluc.

Les criatures eren batejades, alimentades, vestides i ateses en cas de malaltia. Segurament, les mares, condicionades sovint per situacions extremes, eren sabedores que si deixaven llurs nadons a l'hospital, aquest se'n faria càrrec, cosa que els donava seguretat i tranquil·litat. Tanmateix, l'esperança de poder-los recuperar un dia els feia deixar uns albarans de paper en què feien constar el nom i, a vegades, una medalleta o algun objecte que els permetés reconèixer-los amb posterioritat.

L'hospital, doncs, exercia una funció bàsica com a conductor i promotor de l'acolliment dels infants abandonats. En aquest procés s'implicava la població i hi trobem dones, esposes de menestrals, que cobraven un salari per l'alletament i la cura dels nadons. Tanmateix, les famílies que acollien un infant, en ser recompensades econòmicament, se'n beneficiaven.

Quan analitzem el pressupost de l'hospital veiem que un part important de les sortides es destinava al pagament de les dides. La proporció arribaria a ser encara més inflacionista en el període de la Guerra Civil Catalana (1462-1272), en què veiem que les dides s'emportaven entre un 35 % (1462) i un 28 % (1464) del numerari global de la institució. Els anys posteriors la liquiditat de l'hospital va anar decaient de nou, en un context ja molt estès de fam i misèria, que afectà arreu i també Osona.

Un altre aspecte interessant és la comprovació de com el cercle d'influència de l'hospital es va anar estenent a tota la comarca. Inicialment, veiem que les distàncies eren més aviat curtes (menys de 10 km), però en el decurs del segle se citen poblacions més llunyanes. En conseqüència, l'hospital esdevindria un referent per a la comarca.

Finalment, l'acolliment dels nadons tenia com a conseqüència un seguiment dels infants. El procés incloïa un període que anava des de l'abandonament de la criatura i la seva criança, fins al posterior retorn a la societat. Però no tot és positiu.

Ens sobten, per la mentalitat actual, els contractes d'afermament. Al contracte de Joana copsem les funcions que havia d'exercir, com ara servir a la casa quan la criatura només tenia sis anys. Salvatore Marino també descriu com a Barcelona alguns d'aquests infants eren molt petits (tres anys); val a dir que el treball infantil no era estrany aleshores. Teresa Vinyoles, per la seva banda, constata com els infants de famílies humils s'incorporaven aviat al món laboral.

En definitiva, malgrat la lloable feina d'acolliment que portava a terme l'hospital, observem que els infants es convertien en una font d'ingressos per a les famílies de les dides. Malgrat que els nens i nenes entressin des de ben petits al món laboral i haguessin d'aprendre un ofici, o que les nenes haguessin de fer de minyones, probablement no eren tractats de manera gaire diferent als fills de cases humils de la comarca.

AGRAÏMENTS

Agraeixo els consells i la revisió del text dels doctors en història Antoni Conejo da Pena i Salvatore Marino, directors de la meua tesi doctoral sobre l'Hospital de la Santa Creu de Vic.

NOTES

1. CONEJO DA PENA, Antoni. "L'estudi dels hospitals a l'Edat Mitjana: una història sense punt i a banda". A: *SUMMA* [Barcelona], 2013; 2: iii-vi.
2. BRODMAN, James William. *Hospitals and the Poor in Medieval Catalonia*. 1a ed. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1998. 229 p.
3. RUBIO VELA, Agustín. "La asistencia hospitalaria infantil en la Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos". A: *Dynamis* [Granada], 1982; 2: 159-191.
4. PICCINNI, Gabriella; VIGNI, Laura. "Modelli di assistenza ospedaliera in Medioevo ed Età Moderna. Quotidianità, amministrazione, conflitti nell'ospedale di Santa Maria della Scala de Siena". A: PINTO, Giuliano. *La società del bisogno, Povertà e assistenza nella Toscana medievale*. 1ª ed. Firenze: Salimbeni, 1989, p.131-174.
5. VINYOLES VIDAL, Teresa Maria; GONZÁLEZ BETLINSKY, Margarita. "Els infants abandonats a les portes de l'Hospital de Barcelona (1426-1439)". A: RIU, M (Coord.). *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*. 1ª ed. Barcelona:CSIC, 1981-1982; 2: 191-285.

6. ILLANES ZUBIETA, Ximena. "Historias entrecruzadas: el período de la lactancia de niñas y niños abandonados en el mundo femenino de las nodrizas durante la primera mitad del siglo XV". A: *Anuario de Estudios Medievales* [Barcelona], 2013; 43/1: 159-197.
7. VINYOLÉS VIDAL, Teresa Maria. "Aproximación a la infancia y la juventud de los marginados. Los expósitos barceloneses del siglo XV". A: *Revista de Educación* [Madrid], 1986; 281: 99-123.
8. MARINO, Salvatore. *El memorial dels infants: Edició crítica d'una font per a l'estudi de la infància a la Barcelona del segle XV*. 1ª ed. Barcelona: Fundació Noguera, 2019. 168 p.
9. JUNYENT, Eduard. *La ciutat de Vic i la seva història*. 3ª ed. Barcelona: Curial Edicions Catalanes. 1994. 551 p.
10. CALBET, Josep Maria; ESCUDÉ, Manuel. "La infància abandonada a l'Hospital de la Santa Creu de Vic (1348-1951)". A: PLADEVALL i FONT, Antoni; PRADES i BUIXONS, Isidre; ROCAFIGUERA i GARCÍA, Francesc de. *Hospital de la Santa Creu de Vic: Història d'una institució assistencial*. 1ª ed. Vic: Arxiu Històric Comarcal d'Osona, 2000, p. 159-168.
11. CONEJO DA PENA, Antoni. "L'estudi dels hospitals a l'Edat Mitjana: una historia sense punt i a banda"... *op.cit*
12. CALBET, Josep Maria; ESCUDÉ, Manuel. "La infància abandonada a l'Hospital de la Santa Creu de Vic (1348-1951)"... *op. cit*.
13. ALBINI, Giuliana. "From abandonment to Fosterage. Stories of Children in the late Fifteenth Century Milan". A: ROSSI, M.C.; GARBELOTTI, M. *Adoption and fosterage practices in medieval and modern age*: 1ª ed. Roma: Viella, 2015, p. 107-126.
14. VINYOLÉS VIDAL, Teresa Maria. "El rastre dels més desvalguts entre els papers de l'Hospital de Barcelona". *SUMMA* [Barcelona], 2013; 2: 77-101.
15. VINYOLÉS, Teresa Maria. "L'esperança de vida dels infants de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona". A: *Anuario de Estudios Medievales* [Madrid], 2013; 143-1: 291-321.
16. MOULIN, Marie-Anne. "Un exemple de comptabilité hospitalière: les comptes de l'hôtel-Dieu Saint-Thomas d'Argentan (1402-1499)". A: *Tabularia "Études"*, 2010; 10: 63-108.
17. VINYOLÉS VIDAL, Teresa Maria; GONZÁLEZ BETLINSKY, Margarita. "Els infants abandonats a les portes de l'Hospital de Barcelona (1426-1439)"... *op. cit*
18. A l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona es fa referència a les dides "de casa", per diferenciar-les d'aquelles que s'oferien de fora de la institució.
19. RUBIO VELA, Agustín. *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*. 1ª ed. Valencia: Institución "Alfonso el Magnánimo", 1983. 255 p.
20. CRUZ PÉREZ, Esther. "La feina de les alletadores durant la baixa edat mitjana mallorquina". A: *Bolletí de la Societat Arqueològica Lul·liana: revista d'estudis històrics* [Palma], 2003; 59: 35-46.

21. SANDRI, Lucia. *L'ospedale di Santa Maria della Scala de San Gimignano nel Quattrocento. Contributo alla storia dell'infanzia abbandonata*. Firenze: Società Storica della Valdelsa, 1982. 231 p.
22. GARCÍA HERRERO, María Carmen. *Del nacer y del vivir. Fragmentos para una historia de la vida en la Baja Edad Media*. 1ª ed. Zaragoza: Institución "Fernando el Católico" (CSIC), 2005. 413 p.
23. CABRERA SÁNCHEZ, Margarita. "La transmisión del saber médico: la vida infantil en la Edad Media a través de los tratados pediátricos y de otras fuentes de la época". A: *Meridies* [Córdoba], 2006; 8:7-36.
24. En un dels llibres de comptes se cita Granollers, població situada a més de 40 km de Vic. Tanmateix, ofereix algun dubte ja que existeix una altra població anomenada Granollers de la Plana, de la comarca d'Osona, situada a 6 km de Vic.
25. MARINO, Salvatore. "The "Children of the Soul" of the Annunziata in Naples between the Medieval and Early Modern Period" A: ROSSI, Maria Clara; GARBELLOTTI, Marina. *Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, 1ª ed. Roma: Viella, 2015, p. 73-187.
26. VINYOLES, Teresa Maria; ILLANES, Ximena. "Tratados como hijos e hijas" A: *Mélanges de l'École Française de Rome: Italie et Méditerranée modernes et contemporaines*, 2012; 124-1: 209-222.
27. 1489, juny 6, vigília de Pentecosta, Vic:
Gerard Mas, de la parròquia de Sant Pere de Roda de la diòcesi de Vic, reconeix Benet Vila i Francesc Mas, procuradors de l'hospital de Ramon de Terrades, que li han encomanat una nena anomenada Joana, filla de na Riboya, educada i alimentada a l'hospital. La nena té aproximadament sis anys i treballarà servint-lo a ell i el seu amo en feines lícites i honestes. I això, es compromet a fer-ho, tant si és sana, com malalta, fins als 18 anys, edat en què serà deslliurada en matrimoni, d'acord amb el Consell de la Ciutat i li entregará 15 lliures de dot.
28. RIVERA SENTÍS, F. Xavier. "L'administració de l'hospital d'en Castelltort l'any 1492, un segle després de la seva fundació". A: *Miscel·lània Cerverina* [Cervera], 1997; 11: 95-122.
29. Les dades dels hospitals de Barcelona provenen de la tesi doctoral de BRIDGEWATER MATEU, Pol: *"Car vosaltres havets a veure sobre hospitals": el consell de Cent i la construcció de la primera política hospitalària a la Barcelona baixmedieval*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2020. Cal tenir en compte que corresponen als darrers anys del segle XIV, mentre que les xifres financeres de Vic són extretes de llibres de comptes del segle XV. S'expressen totes les xifres en lliures i sous per tal que les quantitats siguin més comparables.

30. Per a un estudi detallat sobre els llibres de comptes de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona i la seva organització financera és de gran interès l'article de SÁNCHEZ MARTÍNEZ, Manuel. "Las cuentas de un hospital medieval. La Santa Creu de Barcelona (1430-1431)". A: HUGUET TERMENS, Teresa; VERDÉS PIJUAN, Pere; ARRIZABALAGA, Jon; SÁNCHEZ MARTÍNEZ, Manuel. *Ciudad y hospital en el Occidente europeo. 1300-1700*. Barcelona: Milenio, 2014, p.177-210.
31. RIVERA SENTÍS, F. Xavier. "L'administració de l'hospital d'en Castelltort l'any 1492, un segle després de la seva fundació"... *op. cit.*
32. PIFARRÉ TORRES, Dolors. "Dos visitas de comienzos del siglo XIV a los hospitales barceloneses d'en Colom y d'en Marcús", A: RIU RIU, Manel. *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*. 2 vol. Barcelona: Centro Superior de Investigaciones Científicas, 1981.
33. FERRAGUD DOMINGO, Carmel. *L'hospital, la dona i el capellà*. 1ª ed. Paterna: Editorial Afers, 2022. 269 p.
34. Al primer llibre de comptes de l'hospital que es conserva, no hi figura l'informe dels auditors que es feia en finalitzar el període de procura. La xifra de 158 lliures és fruit de la revisió dels comptes feta per l'autora.

MORTALITAT NEONATAL I MORTALITAT INFANTIL PER SEXES A LES COMARQUES DE TARRAGONA (1770-1910)¹

FERRER-ALÒS, Llorenç

 <https://orcid.org/0000-0002-4031-8801>

Professor del Departament d'Història i Arqueologia de la Facultat de Geografia i Història (UB). Navarres (Bages).
lferrer@ub.edu

Rebut: 11 de setembre de 2023

Acceptat: 22 d'octubre de 2023

PARAULES CLAU:

- *Mortalitat neonatal*
- *Mortalitat infantil*
- *Mortalitat juvenil*
- *Sobremortalitat femenina*
- *Tarragona*

RESUM: L'article estudia la mortalitat neonatal, infantil i primerenca-juvenil a les comarques de Tarragona. Es calcula la mortalitat neonatal i s'utilitzen les relacions de masculinitat per detectar l'avantatge femení davant la mort. La conclusió és que hi havia ocultació de difunts en el primer mes però no es detecta sobremortalitat femenina. Així mateix, la mortalitat dels infants va començar a caure a començaments del segle XIX, especialment d'un a quatre anys.

PALABRAS CLAVE:

- *Mortalidad neonatal*
- *Mortalidad infantil*
- *Mortalidad juvenil*
- *Sobremortalidad femenina*
- *Tarragona*

MORTALIDAD NEONATAL Y MORTALIDAD INFANTIL POR SEXOS EN LAS COMARCAS DE TARRAGONA (1770-1910). RESUMEN: El artículo estudia la mortalidad neonatal, infantil y temprano-juvenil en las comarcas de Tarragona. Se calcula la mortalidad neonatal y se utilizan las relaciones de masculinidad para detectar la ventaja femenina frente a la muerte. La conclusión es que había ocultación de difuntos en el primer mes, pero no se detecta sobremortalidad femenina. Asimismo, la mortalidad infantil empezó a caer a principios del siglo XIX, especialmente de 1 a 4 años.

KEYWORDS:

- *Neonatal mortality*
- *Infant mortality*
- *Juvenile mortality*
- *Female overmortality*
- *Tarragona*

NEONATAL MORTALITY AND INFANT MORTALITY BY SEX IN THE COUNTIES OF TARRAGONA (1770-1910). ABSTRACT: The article studies neonatal, infant and early juvenile mortality in the counties of Tarragona. Neonatal mortality is calculated, and masculinity ratios are used to detect the female advantage in the face of death. The conclusion is that there was concealment of deaths in the first month, but no excess female mortality was detected. Also, infant mortality began to fall in the early 19th century, especially from 1 to 4 years of age.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: FERRER-ALÒS, Llorenç "Mortalitat neonatal i mortalitat infantil per sexes a les comarques de Tarragona (1770-1910)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 163-186. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.9>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Llorenç Ferrer-Alòs, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.81.9

Fa un temps vam abordar l'evolució demogràfica de les comarques de Tarragona.² Tot i analitzar la mortalitat, no vam entrar en temes de mortalitat infantil, la mortalitat més important en les societats del passat. En aquest article abordarem aquesta mortalitat, però també ho farem per sexes per analitzar la mortalitat diferencial entre nens i nenes i aportar elements en el debat obert en els darrers anys sobre si hi havia o no sobremortalitat femenina.³ Es tracta del debat sobre *missing girls* que planteja que els nens eren preferits a les nenes i, per tant, es donava una sobremortalitat femenina, com sabem que passava a cultures com l'Índia o la xinesa.

UNA PRIMERA APROXIMACIÓ: ELS ALBATS

La font més important que tenim per estudiar la mortalitat en el passat són els registres parroquials. Des del Concili de Trento, i fins i tot abans, va esdevenir obligatori registrar els baptismes, els matrimonis i les defuncions d'adults.⁴ De fet, es diferenciava entre les defuncions de les persones que tenien ple ús de raó i les d'aquells individus que encara no hi havien arribat. Aquests darrers rebien el nom d'albats (*párvulos*, en castellà) i, a Catalunya, es va fixar l'edat de dotze anys com a límit.⁵ Era una edat elevada i el dubte sobre si tenien o no consciència els més grans de set anys, va portar a l'aparició de l'expressió “mig cos” per designar els albats de més edat.

Tot i que algunes parròquies els anotaven, no fou obligatori fer-ho fins a finals del segle XVII. Així, els llibres de defuncions antics solen ésser llibres de “cossos” i progressivament s'hi van incorporar els albats. Tots? Aquesta és una pregunta important. En començar un registre, sempre costa anotar tots els esdeveniments; per tant, és possible que hi hagi ocultació, però se sol corregir en el temps. Tot i així, veurem com tenim dubtes que tots hi estiguin registrats: què fer amb un infant que neix mort i que segurament té poc valor? L'enterrament també costava diners... És possible que, sobretot els primers dies, els albats no es registressin tots. La historiografia ha plantejat que la mortalitat d'albats s'ha de situar a l'entorn del 50% de la mortalitat total. Quan aquest percentatge està per sota, cal pensar que el registre d'albats pateix molta ocultació. De fet, hem deixat fora aquells períodes de vint anys en què aquesta relació està per sota del 40%.⁶

Les dades que aportem en aquesta primera part s'han reconstruït a partir de les sèries de 65 parròquies⁷ de les Regions III (comarques de l'Alt Camp —6 sèries—,⁸ Alt Penedès —10—,⁹ Baix Penedès —5—,¹⁰ Garraf —3—¹¹ i Tarragonès —8—¹²) i IV (Baix

Camp —8,¹³ Conca de Barberà —16—,¹⁴ Priorat —5—¹⁵ i Ribera d'Ebre —4—¹⁶) pel període que va de 1700 a 1860. D'aquestes parròquies disposem dels naixements i de les defuncions desagregades entre adults i albats. Les relacions entre aquestes variables ens permeten aproximar-nos al pes que tenia la mortalitat d'albats i la seva evolució.

Al quadre 1 recollim per comarques i per períodes de vint anys el pes que tenia la mortalitat d'albats sobre la mortalitat total. No és la variable més interessant perquè les dues mortalitats poden tenir lògiques diferents, però sí que ens indica el pes que tenia aquesta mortalitat. D'entrada, hem d'indicar que durant tot el període el pes dels albats se situa per sobre del 50% de les defuncions, però aquest varia al llarg de tot el període. A començaments del segle XVIII els albats assoleixen una xifra relativament baixa (52,8% del total). L'explicació ve en part pels efectes de la Guerra de Successió i les epidèmies d'aquests anys, que van afectar més aviat la població adulta,¹⁷ i també podria tractar-se d'un problema de fonts atès que el registre d'albats podria ésser una mica deficient.¹⁸ Nosaltres ens decantem per la primera explicació. El pes dels albats sobre la mortalitat total va anar creixent de forma constant. De 1720 a 1800 se situa a l'entorn del 60%, i assolí el màxim en el període 1760-1780. La mitjana se situa a l'entorn del 62,7%, però hi ha puntes de mortalitat d'albats molt elevades (Alt Camp, 64,5%, Baix Penedès, 64,3%, Tarragonès, 63,8%, Baix Camp, 66,2%, Priorat, 67,9%). De fet, si ho comparem amb les dades de Catalunya, aquestes comarques presenten moltes més defuncions d'albats que la resta.

Aquest màxim que s'assoleix a mitjan segle XVIII comença a reduir-se lentament a començaments del segle XIX. De fet, gairebé tots els mínims a les diferents comarques s'assoleixen entre 1840 i 1860, en què se situa en el 50,4%, una mica per sota de la mitjana de Catalunya. És a dir, les dades ens indiquen que el pes de la mortalitat d'albats sobre la mortalitat adulta es va començar a reduir a la primera meitat del segle XIX.

A la figura 1 hem recollit l'evolució anual d'aquesta relació defuncions albats/ defuncions totals. El mètode en aquest cas ha consistit a calcular la mitjana mòbil de nou anys de les defuncions totals i les d'albats i posar-les en relació. D'aquesta manera, reduïm el pes de les mortalitats excepcionals. El dibuix de la corba indica el que hem assenyalat abans. Les defuncions d'albats comencen a l'entorn del 50% els anys de la Guerra de Successió i les crisis que l'envolten, que afecten molt més els adults. Després la corba se situa a l'entorn del 60%, amb puntes més altes a la segona meitat del segle XVIII. S'ensorra els primers vint anys del segle XIX. L'explicació és la mateixa que durant la Guerra de Successió: les mortalitats de 1809 i 1812 a

**QUADRE 1. PERCENTATGE D'ALBATS SOBRE DEFUNCIONS TOTALS
DE LES REGIONS III I IV PER COMARQUES (1700-1860)**

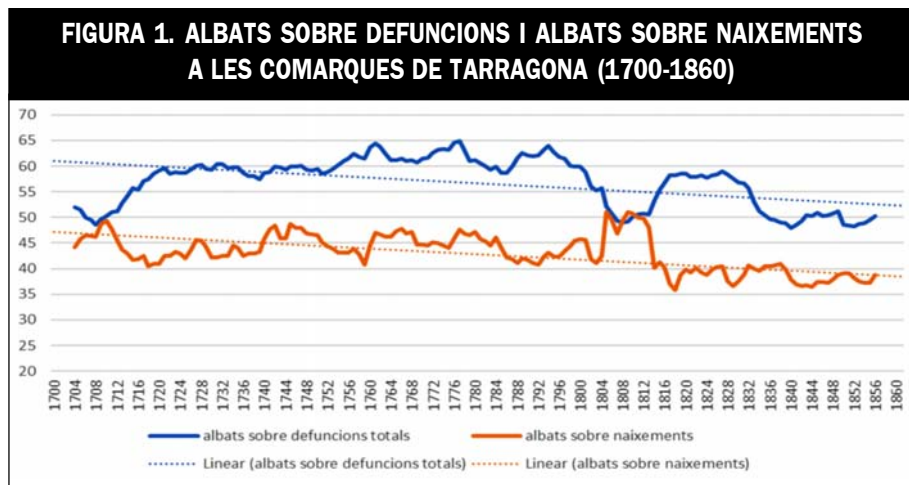
Comarques		1701-1710	1721-1740	1741-1760	1761-1780	1781-1800	1801-1820	1821-1840	1841-1860
Alt Camp	6	54,8	60,8	61,7	64,5	63,5	58,3	58,6	53,5
Alt Penedès	10	40,5	51,8	53,6	56,0	57,1	49,6	55,0	48,3
Baix Penedès	5	50,6	58,4	62,1	64,3	62,6	53,5	58,1	52,5
Garraf	3	52,5	59,1	60,0	57,4	57,4	45,8	44,2	42,2
Tarragonès	8	58,8	61,9	61,0	63,8	61,8	52,7	56,0	53,5
Baix Camp	8	57,8	63,2	66,2	64,1	61,2	54,9	52,7	46,7
Conca de Barberà	16	50,4	57,7	58,9	63,5	60,1	52,5	53,4	53,6
Priorat	5	50,8	59,4	60,2	67,9	60,4	56,0	54,5	50,7
Ribera Ebre	4	46,3	54,9	52,1	60,4	60,8	54,3	57,2	58,0
Regions 3 i 4	65	52,8	59,4	60,4	62,7	60,8	53,5	54,3	50,4
Catalunya		51,2	56,7	57,3	59,4	58,3	53,1	55,3	51,7

l'entorn de la Guerra del Francès afecten molt més els adults i això és el que es reflecteix. Després la corba es recupera, però comença a caure de forma clara cap el 1830. Hem de pensar que la quantitat d'albats es va reduir, davant d'una mortalitat adulta que s'havia de mantenir estable.

Defuncions d'adults i defuncions d'albats són, però, variables que no estan relacionades. Tenen lògiques diferents. Les dades que hem aportat ens indiquem l'important volum d'aquest tipus de mortalitat i una certa tendència a disminuir. D'altra banda, l'increment de les defuncions d'albats al segle XVIII també es podria deure a un increment constant dels naixements en una població en què els adults encara no s'havien incrementat. Per tant, els resultats s'han de prendre amb precaució.

És més reveladora de l'evolució de la mortalitat de la infància la relació entre baptismes i albats que hem recollit a la mateixa figura 1. Les dues variables sí que estan relacionades, ja que els albats tenen a veure amb els naixements que hi ha hagut. L'evolució dels albats serà més interessant si la relacionem amb els baptismes. El que ens disposem a mesurar és el pes de la mortalitat dels infants fins a dotze anys al llarg del temps.

Hi ha un problema metodològic. Relacionem la mitjana mòbil de nou anys de naixements i albats. Els infants que moren, però, no es corresponen necessàriament amb els que neixen, ja que són nascuts en anys diferents. És a dir, un nombre alt de defuncions d'albats degut a molts naixements en aquells anys el podríem relacionar amb un període de pocs naixements. La taxa que ens donaria no reflectiria la realitat.



Tot i així, estem parlant de períodes de dotze anys als quals hem aplicat el mètode de la mitjana mòbil que compensa alces i baixes puntuals. La corba que obtinguem creiem que ens indica força bé com va evolucionar al llarg del temps la mortalitat dels infants fins a dotze anys. La figura 1 recull també aquesta altra corba. Les defuncions d'albats pesen a l'entorn del 45% al llarg del segle XVIII, amb alguns anys per sobre i altres per sota. A diferència del que passava en la relació defuncions adults/albats, la Guerra de Successió i les crisis de la Guerra del Francès disparen la mortalitat d'albats sobre els infants que han nascut. La relació passa del 50%. Després, però, de la Guerra del Francès, els albats disminueixen i la taxa es situa ara entre el 35 i 40%. La línia de tendència mostra clarament aquesta evolució a la baixa.

D'aquesta aproximació burda a la mortalitat d'albats (infants fins a dotze anys) es deduiria que durant el XVIII, de cada mil nens en morien 450 abans dels dotze anys, però cap a 1860 s'havia començat a reduir fins a 350/400. La mortalitat d'infants mostraria una tendència a la baixa. Així mateix, cal assenyalar l'important pes de la mortalitat d'albats sobre la mortalitat total, que va significar durant molt de temps més del 60%.

MORTALITAT NEONATAL, MORTALITAT INFANTIL I MORTALITAT PRIMERENCA-JUVENIL

Hem parlat d'una aproximació burda a la mortalitat d'infants, gràcies a distinció entre adults i albats. De fet, només disposar de l'edat dels difunts ens permet estimar

de forma detallada la mortalitat neonatal i infantil. Disposem de dos mètodes per acostar-nos a aquests càlculs. Un és la reconstrucció de famílies, que permet saber l'edat dels membres de cada família.¹⁹ Té el problema que normalment tenim mostres petites, la qual cosa porta a discutir-ne la fiabilitat. El segon és aprofitar les edats dels difunts que comencen a aparèixer a Catalunya als llibres de finats des de 1773,²⁰ quan es va ordenar que s'anotessin les edats. És el mètode que desenvoluparem a les planes que segueixen.

L'anotació de les edats presenta els seus problemes. No totes les parròquies comencen a anotar les edats al mateix moment. N'hi ha que ja ho feien abans de 1770 i altres que tardaran trenta anys a començar-ho a fer. A més, hi ha rectors que les anoten amb una gran precisió (anys, mesos i dies), però d'altres es limiten a *“un any més o manco”*, la qual cosa aporta una certa imprecisió, especialment en els anys en què canviem d'interval de càlcul. Així mateix, hi ha omissions de l'edat en alguns casos, que poden arribar a ser greus en moments bèl·lics o en circumstàncies específiques de la rectoria. Altres problemes tenen a veure amb si s'anoten els infants nascuts morts, si es fa en els baptismes o en les defuncions o si hi ha ocultació per part de les famílies davant del resultat d'un part que no ha esdevingut viable. És amb aquestes limitacions que abordem l'estudi de la mortalitat neonatal, infantil i primerenca-juvenil a les comarques de Tarragona.

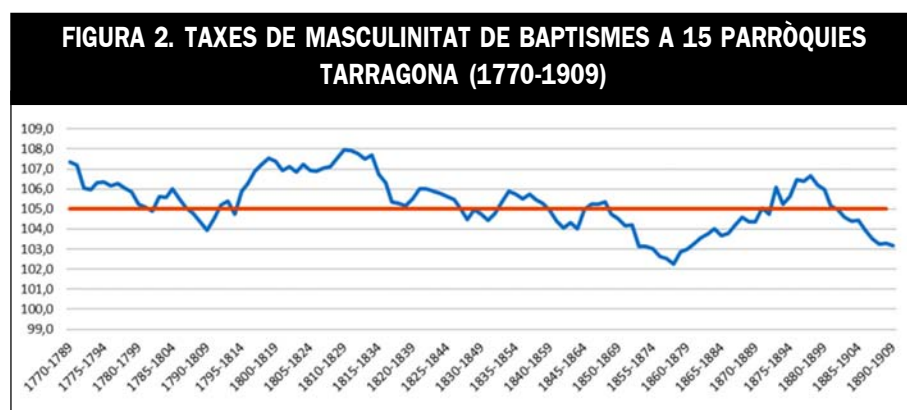
Així doncs, s'han recollit les edats dels infants declarats albats en els registres parroquials de les parròquies d'Olesa (1772), Sant Just Desvern (1770), Cabra del Camp (1785), Vila-rodona (1753), Vilaseca (1770), Constantí (1801), Torredembarra (1807), Sant Llorenç d'Hortons (1772), el Vendrell (1770), Banyeres del Penedès (1770), Cornudella (1777), Poboleda (1784), l'Alforja (1775), l'Espluga de Francolí (1741) i Vimbodí (1770). En total, són tretze parròquies de les comarques de Tarragona i dues del Baix Llobregat on vivien 26.670 persones el 1787, 33.918 el 1857 i 33.080 el 1900. Significa al voltant del 10% de la província de Tarragona, una mostra suficient per recollir una tendència.²¹ La mostra s'ubica a la Catalunya vitícola i reuneix pobles rurals i pobles de mida mitjana, típics d'aquestes àrees. En total, s'han buidat 76.222 defuncions en tot el període estudiat. El percentatge de “no consta” de la mostra és del 0,9%, i és en el període 1770-1800 quan tenim una falla del 2,5%. Per tal de no perdre aquestes observacions, hem assignat per períodes de 25 anys el valor en funció de la distribució de la resta d'anys.

En els nostres registres, els infants morts de menys d'un mes significaven un 13,8% de la mortalitat fins a deu anys; el 32% fins a un any; el 45,4% d'un a quatre i

el 7,9%, de cinc a nou anys. No hi ha gaires variacions en els diferents períodes analitzats, cosa que dona més fiabilitat a la mostra treballada. Analitzarem com es tradueixen aquests percentatges en taxes de mortalitat a diferents edats i els problemes metodològics que es deriven d'aquestes dades.

Tenim, per tant, una sèrie continuada de defuncions per edats des de 1770 a 1910 i una sèrie continuada de baptismes. Com que el que ens interessa és l'anàlisi de la tendència a llarg termini i evitar les distorsions conjunturals, cada any és el resultat de la mitjana dels vint anys següents (així, la taxa de masculinitat d'un any és la taxa de masculinitat derivada dels vint anys següents). Procedim, doncs, a analitzar les diferents mortalitats.

La relació de masculinitat en els baptismes. Les taxes de mortalitat relacionen el nombre de difunts a una determinada edat amb els naixements d'aquell any. Així, el primer que cal comprovar és la fiabilitat de les sèries de naixements i no podem fer a través de la relació de masculinitat. Els estudis històrics realitzats mostren que neixen entre 105 i 106 nens per cada cent nenes (Beltran Tapia, 2019). La figura 2 recull el comportament d'aquesta variable a les quinze parròquies estudiades. Entre 1770 i 1910 la taxa de masculinitat de tots els naixements va ser de 105,4, totalment dins de la normalitat esperada. La figura 2 mostra com va evolucionar aquesta variable al llarg del temps. La taxa va ser una mica més alta entre 1795 i 1820 (a l'entorn de 107); és a dir, van néixer molts més nens, mentre que entre 1855 i 1880 va estar per sota, a l'entorn de 102-103. Malgrat aquestes oscil·lacions, la relació de masculinitat es mantenia dins dels paràmetres normals.



A continuació parlarem de tres tipus de mortalitat: la mortalitat neonatal, que considera els infants difunts fins a un mes; la mortalitat infantil, fins a un any; i la mortalitat primerenca-juvenil, que comprenia els difunts d'un a quatre anys. El càlcul es fa sempre relacionant els infants difunts amb els naixements d'aquell any. Com que fem un càlcul per períodes de vint anys, resollem el problema que els difunts d'un a quatre anys, per exemple, no es corresponen amb els naixements dels mateixos anys.

QUADRE 2. RELACIÓ DE MASCULINITAT DELS BAPTISMES I LES DEFUNCIONS NEONATALS (1770-1909)								
Període	Masculinitat batejats Girona	Masculinitat batejats Tarragona	Masculinitat defuncions neonatal Girona	Masculinitat defuncions neonatal Tarragona	Masculinitat defuncions infantil Girona	Masculinitat defuncions infantil Tarragona	Masculinitat def. primerenca-juvenil Girona	Masculinitat def. primerenca-juvenil Tarragona
1770-1789		107,4		109,1		99,0		93,0
1790-1809		103,9		113,8		111,1		104,7
1810-1829	101,5	108	120,3	123,8	114,2	111,9	97,5	99,7
1830-1849	105,6	104,7	130,6	109,8	113,1	102,5	94,8	101,1
1850-1869	106,9	104,5	142,7	118,4	115,7	114,3	100	100,1
1870-1889	104,9	104,4	131,7	125,0	122,3	117,8	104,8	99,7
1890-1909		103,2		133,2		116,1	99,6	101,6
1770-1809		105,4		111,7		105,7		99,6
1810-1849	103,7	106,4	125,5	117,3	113,7	107,5	102,7	100,4
1850-1899	105,8	104,6	133,1	122,1	118,3	114,7	99,6	100,4
1810-1899	104,9	105,4	129,9	120,8	116,4	112,2		97,8
1770-1909		105,4		118,4		110,5		98,5

Font: Per Tarragona, llibres de baptismes i defuncions de 15 localitats citades (<http://www.ahat.cat/es/>) i LLOPIS i altres.

Abans d'entrar en l'anàlisi de cadascuna, aportem els quadres 2 i 3, que són la síntesi numèrica de l'evolució de les tres mortalitats que hem comparat amb dades que es tenen en aquest moment de Girona.²² El quadre 2 recull les relacions de masculinitat per períodes de vint anys dels baptismes i la de les defuncions neonatals (menys d'un mes), infantils (menys d'un any) i les primerenques juvenils, que agrupa les d'un a quatre anys. En una primera visió, a continuació farem una anàlisi detallada, s'observa que la taxa de masculinitat està dins de la normalitat, cosa que fa que els naixements registrats siguin fiables; la sobremortalitat masculina en els neonats, més baixa però que les dades que tenim per Girona tal com descriu la bibliografia sobre el tema; una sobremortalitat femenina que es redueix en els difunts al primer any i un equilibri entre sexes en les defuncions primerenques-juvenils d'un a quatre anys. Les evolucions que veurem en els apartats següents les haurem de posar en context i comparar amb dades d'altres indrets. Cal fer notar les

diferències significatives que hi ha entre els resultats de Girona i Tarragona, especialment en la mortalitat dels de menys d'un mes.

El quadre 3 aporta els resultats de les taxes de mortalitat neonatal, infantil i primerenca-juvenil a les localitats de Tarragona estudiades per períodes de vint anys i les de Girona. La mortalitat neonatal és el resultat de dividir les defuncions de zero a un mes (en aquest cas no 28 dies) pels baptismes de l'any, igual que la mortalitat infantil. En fer càlculs en períodes de vint anys, no hem hagut de corregir el problema que els morts de fins a un any no tenen per què ser del baptismes del mateix any. Per a la mortalitat primerenca-juvenil utilitzem la fórmula (defuncions de 1 a 4 anys/batejats x (1-cocient de mortalitat infantil en tant per un) x 1000.²³ Els difunts no corresponen als quatre anys de nascuts, sinó a anys anteriors; per això és necessari buscar alguna forma de correcció.

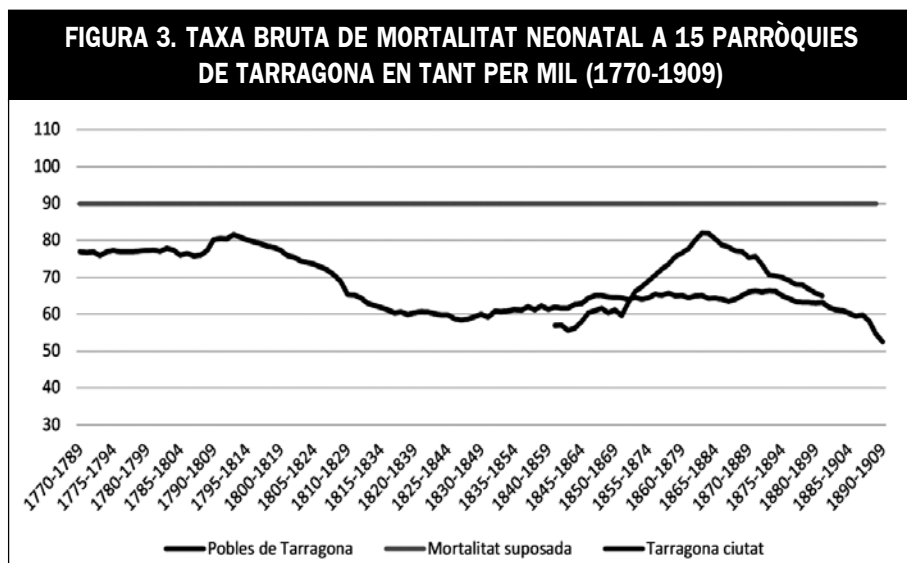
QUADRE 3. TAXES DE MORTALITAT NEONATAL, INFANTIL I PRIMERENCA-JUVENIL A LOCALITATS DE TARRAGONA (1770-1909) I GIRONA (1810-1899) EN PERÍODES DE VINT ANYS (EN TANT PER MIL)						
Període	TM neonatal Girona	TM neonatal Tarragona	TM infantil Girona	TM infantil Tarragona	TM primerenca- juvenil Girona	TM primerenca- juvenil Tarragona
1770-1789		77,0		174,5		298,2
1790-1809		80,2		178,3		339,6
1810-1829	51	65,3	149,5	151,0	256	272,0
1830-1849	47,4	60,0	158,8	143,6	255,4	261,0
1850-1869	45,9	64,5	173,7	155,0	264,5	261,2
1870-1889	51,7	66,0	166	155,3	245,5	244,1
1890-1909		52,5		122,7		149,5
1770-1809		78,8		176,6		321,6
1810-1849	49	62,8	154,6	147,5	255,7	266,8
1850-1899	51	63,2	167,1	149,2	242,6	239,4

Font: Per Tarragona, llibres de baptismes i defuncions de 15 localitats citades (<http://www.ahat.cat/es/>) i LLOPIS i altres.

Aquest seria el quadre de l'evolució de les taxes de mortalitat als pobles de Tarragona segons la mostra. En general, les taxes serien més altes a finals del segle XVIII i seria a començaments del segle XIX que s'iniciaria una reducció, amb una lleugera remuntada a la segona meitat del segle XIX, per iniciar clarament una davallada especialment en la mortalitat primerenca-juvenil. Discutirem tot seguit cada mortalitat, perquè se'ns presenten alguns problemes de fiabilitat.

LA TAXA DE MORTALITAT NEONATAL

Aquesta taxa és sens dubte la que presenta més problemes. Segons la figura 3,²⁴ que recull l'evolució de la taxa al llarg del temps, se situaria a l'entorn del 80 per mil durant el segle XVIII, per caure a continuació fins al 60 per mil i reduir-se encara més al final del període estudiat. És creïble? Hem vist més amunt com els batejats per necessitat que haurien d'estar dins d'aquesta mortalitat estaven per dessota del que es considerava normal (3%). Dades europees que coneixem se situen clarament per damunt (entre 1863 i 1870 a zones italianes com el Piemont estava a 122‰; la Llombardia a 128,5‰; Úmbria a 137‰, les Marques a 165,2‰);²⁵ el 1851 a 22 *länder* austríacs estava a 118,4‰,²⁶ a Escània (Suècia) entre 1766 i 1867, a 103,5‰;²⁷ a catorze pobles alemanys entre el segle XVIII i XIX se situa a 108‰.²⁸ En diverses parròquies franceses se situa també entre 103 i 150 a finals del segle XVII i XVIII.²⁹ Només Bèlgica, el 1860, ens dóna una taxa del 66‰.³⁰



A Girona, aquesta taxa encara era més baixa (per sota del 50‰).³¹ És difícil imaginar que aquesta mortalitat de Tarragona sigui fiable i tant baixa respecte a d'altres entorns europeus. Pensar que especificitats de la zona l'expliquin és poc creïble. Ara bé, fins on hi ha ocultació? Tot sembla indicar que el subregistre es produïa els primers dies i potser la primera setmana. Què passava amb els nens nascuts morts o gairebé morts? Alguns serien enterrats i constaven a les actes,

d'altres simplement eren enterrats de manera informal. La distància a l'església principal, el poblament dispers, el preu de l'enterrament d'albats que hom es podia estalviar... eren raons per no registrar en aquest moment de molta fragilitat de la mateixa vida. El que sorprèn és que no hi hagi notícies qualitatives o descripcions per part dels eclesiàstics que registraven aquest fenomen, tal vegada perquè era una pràctica perfectament assumida.

Podem fer un altre exercici. Disposem de dos treballs que ens proporcionen la mortalitat neonatal (sense distingir per sexes) a la ciutat de Tarragona.³² Un analitza el període 1841 a 1870 a partir dels registres parroquials i l'altre de 1871 a 1900 a partir del registre civil. A la figura 3 hem dibuixat els resultats i són realment interessants. Entre 1841 i 1870 la corba se situa al mateix nivell dels pobles que tenim per Tarragona, però a partir de 1871, la taxa neonatal de la ciutat s'enfila fins el 80‰, per iniciar després un descens. Aquest exercici ens ve a dir que hi ha ocultació en aquesta mortalitat (reflectida encara en els anys que no s'utilitza el registre civil), que es corregeix després en aquesta nova font. La taxa de mortalitat neonatal hauria de ser més alta que la que obtenim dels registres parroquials.

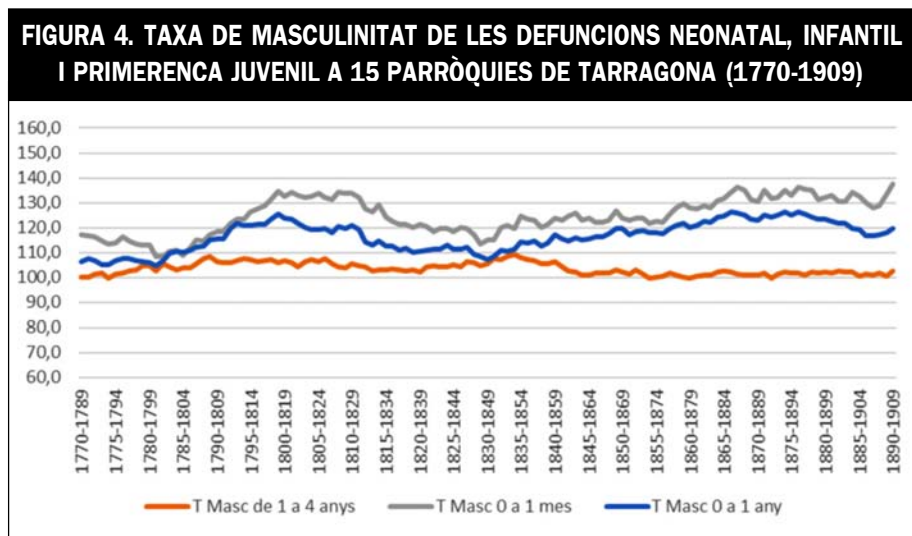
Aleshores, quina hauria de ser la mortalitat neonatal esperada? A tot arreu se situa per sobre del 100‰. Llopis considera que per sota del 90‰ no es pot donar per bona, però és una elecció arbitrària, tot i que s'ha de moure per sobre d'aquest indicador. La corba dels pobles de Tarragona mostra una taxa més elevada durant el segle XVIII, que cau a començaments del segle XIX de forma significativa, i les de la ciutat ens la ubica més amunt, a tocar el 90‰.

Un altre càlcul matisa aquesta ocultació. El quocient entre mortalitat neonatal i mortalitat infantil se situa a Tarragona entre el 40 i 45% al llarg de tot el segle. En altres llocs d'Europa aquest és el quocient habitual (Bèlgica, 38%; Escània, 44,8%; Toscana, 40,6%; *länder* austríacs, 49%).³³ Tarragona estaria, en aquest cas, dins de la normalitat; per tant, es podria matisar l'ocultació.

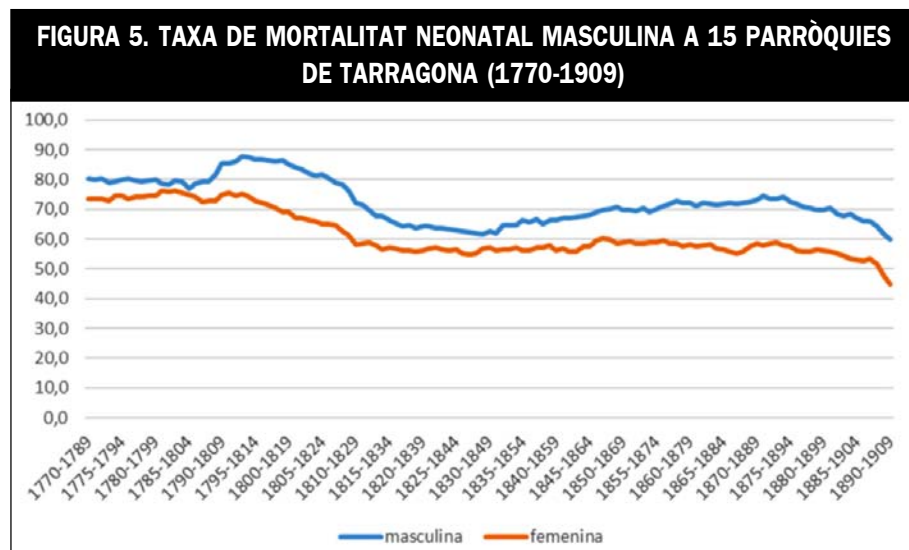
Amb totes aquestes reflexions hauríem de concloure que: a) als pobles de Tarragona hi hauria ocultació en els nounats, tot i que menys que a Girona i, per tant, la taxa de mortalitat neonatal estaria per sota de la realitat; b) si a Girona s'estimava que caldria incrementar un 40‰, a Tarragona no caldria anar més enllà del 25‰ i c) semblaria que la mortalitat neonatal es va reduir a començaments del segle XIX i es va mantenir estable al llarg de tot el segle.

És coneguda en la literatura l'avantatge femení a la mort en els primers mesos i anys de vida. De fet, naixien més nens, però la mortalitat més elevada d'aquests compensava ben aviat la diferència. No sols això, sinó que a mesura que es reduïa la taxa de mortalitat, aquest avantatge femení creixia encara més.³⁴ Això vol dir que a menys mortalitat, més diferències en les taxes de masculinitat. Observem la mortalitat infantil (fins a un any). A Suècia, per exemple, entre 1775 i 1774, quan la mortalitat infantil era de 218‰, la taxa de masculinitat era de 109,9. A Itàlia entre 1865 i 1884 el resultat era similar. Si acceptem les revisions que s'han fet de la mortalitat infantil a Espanya a mitjan segle XIX,³⁵ haurien de situar aquest avantatge femení a l'entorn de 110. Llopis situa el valor esperat a l'entorn de 112,5.

Aquestes reflexions es refereixen a la taxa de mortalitat infantil. Quin era l'avantatge en les defuncions neonatals? Hi ha menys treballs sobre aquest tema, però segons dades sobre Pàdua (Itàlia) entre 1846 i 1870 la taxa de masculinitat neonatal se situa en els 122,5 (morien 122,5 nens per cada 100 nenes); en els 20 *länder* de l'Imperi austríac, 122,1. Quin seria el llistó a Catalunya? És difícil pensar que es pogués situar per sota de 115 i per sobre de 120. Quan això passa caldria pensar que si està per sota de 115 hi hauria alguna mena de sobremortalitat femenina, mentre que si està per sobre, ens indicaria un subregistre, especialment de nenes. Així doncs, tenim establerts els dos nivells de mesura de la masculinitat de la mortalitat neonatal (112,5) i mortalitat infantil (117,5). Quins foren els resultats?



La masculinitat en els nounats a Tarragona mostra que, excepte en un primer període del segle XVIII, està sempre per sobre del llistó de 117,5 que ens hem fixat. L'avantatge femení davant la mort es confirma plenament. No es confirma que hi hagi una sobremortalitat femenina (és a dir, que la mort de nenes fos expressament volguda); en canvi, entre 1795 i 1830 i a partir de 1860-1870, les taxes de masculinitat es disparen per sobre de 130, fet que pot indicar un cert increment del subregistre de nenes.



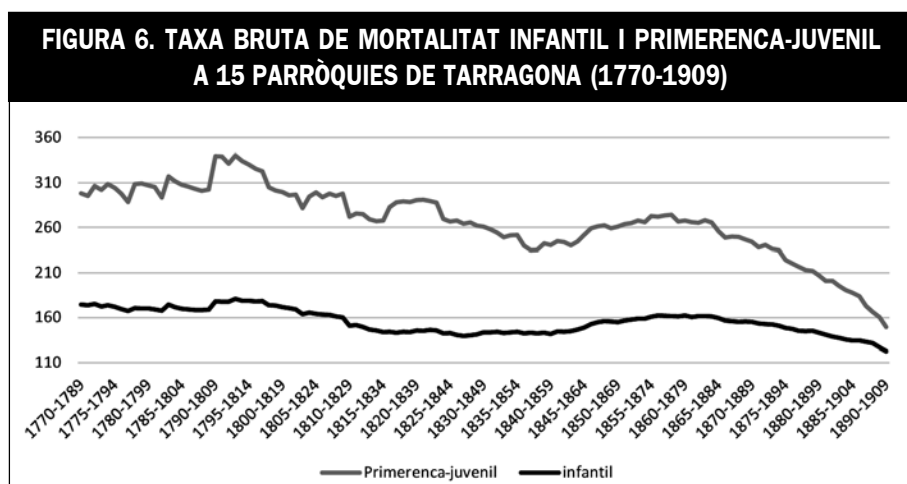
Finalment, a la figura 5 exposem l'evolució de les taxes de mortalitat neonatal masculina i femenina, per mostrar precisament la diferència que hi havia entre l'una i l'altra. La probabilitat de morir per part dels nens era molt més alta que per part de les nenes durant tot el període. És cert que quan més se separen les dues corbes, coincideix amb el període que hem indicat en què és possible que hi hagués més subregistre de nenes i, per això, la taxa de mortalitat neonatal femenina millora més que la dels nens.

Per donar per vàlida la taxa de mortalitat neonatal caldria corregir-la en dues direccions: incrementar el nombre de defuncions un 25% i incrementar el nombre de difunts de nenes per situar-lo en el percentatge d'avantatge femení lògic.

LA TAXA DE MORTALITAT INFANTIL

La taxa de mortalitat infantil mesura la mortalitat dels infants de zero a un any difunts sobre els naixements de l'any, però en aquest cas en períodes de vint anys. El primer problema és que incorpora la mortalitat neonatal; per tant, la possible ocultació que hem detectat està incorporada en aquest quadre. La figura 6 recull l'evolució d'aquesta taxa: es manté a l'entorn del 170‰, per caure a 150‰ a partir de 1815 fins a 1864; s'incrementa fins a 160, per acabar caient els darrers anys del segle XIX fins a l'entorn de 120.

Si acceptéssim la correcció de la mortalitat neonatal, la taxa es situaria a l'entorn de 200‰ a començaments del XVIII i a 185‰ la darrera part del segle. Taxes baixes? Alguns autors consideren que les dades del moviment nacional de la població (recollides a partir dels registres parroquials) donaven una mortalitat infantil molt baixa. La proposta de correcció realitzada per Tarragona la situaria a mitjans segle XIX en 216,25 (Muñoz Pradas, 1998). És clar que aquesta revisió es refereix a tota la província de Tarragona i caldria veure si entre pobles petits i ciutats grans hi ha mortalitat diferencial. Necessitem ampliar la mostra per poder calibrar millor la importància d'aquestes dades.

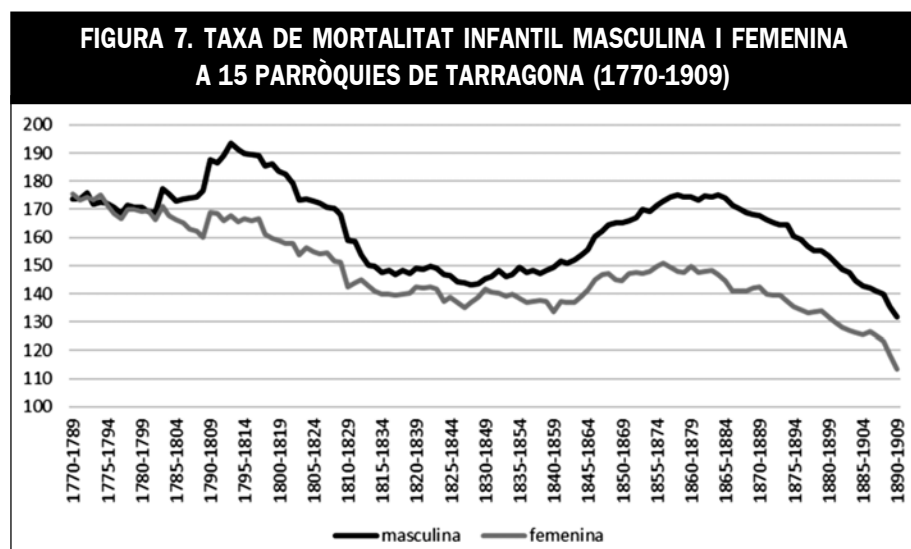


Cal, doncs, pensar que al subregistre de la mortalitat neonatal s'hauria d'afegir un cert subregistre de la mortalitat infantil. Tot i així, les taxes de masculinitat no estan gaire fora del previst (figura 4). L'avantatge femení davant la mort es manté,

però la xifra esperable se situa a l'entorn de 112,5 i els resultats no es mouen gaire del que es podria esperar. És cert que en el darrer terç del segle XVIII la relació se situa per sota de 112,5, però després apareixen dos períodes per sobre: el que va de 1790 a 1830 —en què l'avantatge femení creix de forma considerable—, un retorn al nivell esperat i un nou creixement a partir de 1870.

Seria en aquests dos períodes que es podria produir un cert subregistre sobretot de nenes, però coincideixen amb les etapes de la figura 4, en què l'avantatge femení dels nounats se situava en aquestes dues etapes. Ara hi tenim tots els infants difunts de menys d'un any i s'arrossega aquella distorsió. No sembla que hagi augmentat en aquest cas.

La figura 7 mostra l'evolució de la taxa de mortalitat infantil per sexes. L'avantatge femení apareix molt ben definit en tot el període estudiat, amb dos moments especialment intensos que ja hem assenyalat, però s'hauria de matisar amb les correccions que s'haurien de realitzar al subregistre de nenes, com hem apuntat més amunt.



Una altra forma de mesurar la fiabilitat d'aquestes corbes es calculant el quocient entre mortalitat infantil i mortalitat primerenca-juvenil i poder-ho comparar amb altres territoris. A Tarragona els difunts de menys d'un any signifiquen el 70% dels d'un a quatre anys. És així fins a 1860, moment en què el quocient s'incrementa

fins arribar al 90%. L'evolució d'aquest quocient es podria explicar per una reducció del subregistre amb el pas del temps, o perquè en realitat s'està produint una caiguda de la mortalitat primerenca-juvenil més intensa que la infantil. De fet, ens decanem per aquesta segona opció.

Als països europeus (excepte Itàlia) aquest quocient és favorable sempre a la mortalitat infantil. Es moren molts més nens de menys d'un any que d'un a quatre. El 1840 es comença amb quocients de 120/180 i es tendeix a créixer amb el pas del temps. Totes les dades que es tenen d'Espanya indiquen que el quocient està per sota de cent; és a dir, moren molts més nens i nenes d'un a quatre anys. Excepte Guadalajara, que està a l'entorn de 80, les altres províncies estudiades estan a l'entorn de 60, segurament massa lluny respecte a les dades europees. Els pobles de Tarragona estarien a la banda alta. Ja hem indicat el subregistre dels nounats i, segurament menor, dels de menys d'un any, però en aquest cas les dades dels països nòrdics no ens serveixen. Si haguéssim de situar el quocient per sobre de cent, les correccions serien de tal magnitud que invalidarien els càlculs i ja hem vist que hi ha una certa coherència. A l'Europa mediterrània la mortalitat d'un a quatre anys era molt important i va tardar a reduir-se.

Així, tot i que podem acceptar que podia haver-hi subregistre, la taxa de mortalitat infantil dibuixa una clara caiguda a començaments del segle XIX que difícilment s'ha d'atribuir a l'ocultació. Aquesta davallada va durar més enllà de la primera meitat del segle XIX, per iniciar-se un període de temps de recuperació fins el 1880, i encetar un procés de caiguda a finals del segle XIX.

LA TAXA DE MORTALITAT PRIMERENCA-JUVENIL

La mortalitat d'un a quatre anys era molt important a Tarragona, molt més que la mortalitat infantil. Pensem també que el subregistre havia de ser molt menor, ja que no era fàcil ocultar difunts de segons quina edat i que formaven part ja de la vida social. La figura 9 en recull l'evolució: entre 1770 i 1800 se situava a 310%, amb un repunt durant la Guerra del Francès; després es va iniciar una reducció que va durar fins a 1860, en què es va arribar a 240; trobem a continuació un lleuger repunt fins a 1880 (es va situar per sobre de 260%), per iniciar una ràpida davallada fins a 160%, la meitat respecte al punt de partida. Aquesta mortalitat és la que realment es va començar a reduir de forma significativa.

Hi havia avantatge femení en aquestes edats? Algunes dades europees indiquen que hi havia un lleuger avantatge que es va incrementar a mesura que s'anava reduint la taxa. Així, s'estima que si la taxa era de 300‰ la relació de masculinitat era 103,5; si baixava a 200, 106,3 i a 100, 111,6.³⁶ La nostra mostra és reduïda, però caldria esperar que la relació de masculinitat estigués per sobre de cent durant tot el període. La figura 4 recull aquesta relació. El primer que s'observa és que fins 1860 la relació de masculinitat es va situar a l'entorn de 105; a partir d'aquesta data, quan ja estava caient, es va situar a l'entorn de 103. No sembla complir-se l'evolució europea, però atès la mostra les dades estan dins de la normalitat esperada. No cauen per sota de cent per pensar que hi haguessin problemes de sobremortalitat.

Finalment, la figura 8 recull, com hem fet en les altres mortalitats, les taxes de mortalitat primerenca-juvenil per sexes. A diferència de les altres taxes de mortalitat per sexes, en què l'avantatge femení era evident, en aquest cas les dues corbes van totalment paral·leles, amb lleugers episodis d'avantatge femení. Això ens permet afirmar que aquell avantatge pràcticament havia desaparegut.



En realitat, la caiguda de la mortalitat d'infants fins a quatre anys va estar protagonitzada fins el 1909 per la reducció de la primerenca-juvenil, que es va reduir a la meitat.

EPÍLEG. UNA PROPOSTA D'EVOLUCIÓ DE LA MORTALITAT INFANTIL A LES COMARQUES DE TARRAGONA

La forma que tenim per acostar-nos a la mortalitat infantil és a través dels registres parroquials i, a partir de 1871, del registre civil. Va ser a partir de 1770 que els rectors van començar a anotar les edats dels difunts, i són aquestes edats les que ens permeten reconstruir l'evolució de la mortalitat infantil. Abans d'aquesta data o es realitzava a través de la reconstrucció de famílies, o a partir de la distinció que es feia entre cossos i albats.

A banda dels problemes en les anotacions de les edats, l'autèntic problema és si es registraven tots els esdeveniments. Poden haver-hi omissions puntuals o circumstancials, però n'hi havia de sistemàtiques? En una societat totalment catòlica, els nens i nenes eren batejats en la seva totalitat, però què passava quan un nen naixia mort o era batejat de necessitat per la llevadora? Era anotat al llibre de baptismes? Al de defuncions? No s'anotava enlloc? La confusió era evident, però factors com la distància a l'església, el valor de l'infant o el cost de l'enterrament feien que molts d'ells no fossin declarats. Els infants que morien poc després de néixer tenien moltes possibilitats de no ser inscrits. A més edat, més seguretat en la inscripció.

D'altra banda, està comprovat l'avantatge femení respecte a la mort. Naixien més nens que nenes, però morien més nens que nenes, diferència que s'anava reduint amb el pas del temps. Quin és l'avantatge esperat? En els darrers anys s'ha plantejat el problema de la sobremortalitat femenina. Es deixava morir les nenes més que els nens pel fet de considerar que aquests últims eren més útils?

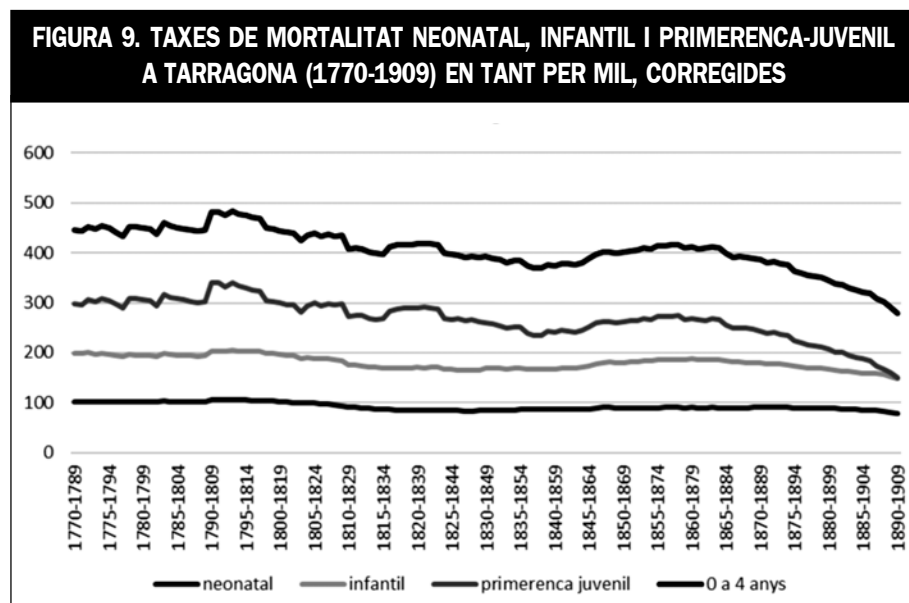
Comprovar la fiabilitat dels registres sotmesos a aquestes consideracions no és senzill. Segurament la relació de masculinitat en néixer (105) és una bona manera de mesurar la fiabilitat dels naixements, però també convé tenir un volum de dades suficients. I quin és aquest volum per no interpretar malament una desviació?

En les defuncions hi ha més dificultats. Podem acceptar com a norma general que l'avantatge femení era més alt en el primer mes de defunció i anava disminuint amb el temps. Fins i tot podem acceptar quin era aquest avantatge a partir d'altres

experiències i que va tendir a augmentar a mesura que s'anaven reduint les taxes de mortalitat infantil (117,5 de zero a un mes i 112,5 fins a un any). Tanmateix, no podem adjudicar mortalitats d'altres territoris a casa nostra, ja que les especificitats també condicionen els resultats i a la costa mediterrània també podia haver-hi especificitats. Dels resultats que obtenim, què es fruit del subregistre i què és fruit de les especificitats?

Hauríem de concloure que és en la taxa de mortalitat neonatal on podria haver-hi més subregistre que arrossegaria la taxa de mortalitat infantil. Les taxes de masculinitat s'ajusten força bé al previst especialment a mesura que analitzem mortalitat d'infants més adults. No es dedueix de les dades aportades que hi hagués sobremortalitat femenina; si de cas, més ocultació de nens que de nenes.

En aquest punt, i com a conclusió, volem avançar el que podrien ésser les taxes de mortalitat fins a quatre anys a les comarques de Tarragona. Ho fem a la figura 9. Hem corregit la taxa de mortalitat neonatal afegint un 25%, correcció que hem arrossegat a la mortalitat infantil. Totes les taxes mostren una caiguda a partir de 1800 i una recuperació a partir de 1860, per iniciar una caiguda a finals de segle XIX. Ara bé, el que marca el retrocés de la mortalitat fins a quatre anys és la mortalitat d'un a quatre anys, que cau fins a la meitat de la que era a finals del segle XVIII. Les millores es produïren en aquestes edats.



A finals del segle XVIII 450 de cada mil nens no arribaven als cinc anys. Els anys de la Guerra del Francès es va arribar a l'entorn de cinc-cents. A partir d'aquest moment s'inicia un retrocés en la mortalitat primerenca-juvenil, que es va reduir fins al 400‰ cap a 1850. Després d'un temps de recuperació de la mortalitat d'infants entre 1860 i 1880, la reducció de la mortalitat fins a quatre anys es va accelerar i a finals del segle XIX estava per sota del 300‰. A finals del segle XIX la mortalitat neonatal era el 80% de la que hi havia el 1770; el 77,8% corresponia a la mortalitat infantil i el 55,1% a la mortalitat primerenca-juvenil. Aquesta era la que s'havia reduït realment. Ajuntant-les totes, la mortalitat fins a quatre anys era el 64% del que era al començament del període estudiat. La mortalitat d'infants anava caient molt lentament, sobretot entre els més petits.

NOTES

1. Web: <https://www.researchgate.net/profile/Ferrer-Llorenç/>. Aquesta investigació s'emmarca dins el projecte PID2021-122261NB-I00 *Trabajo y movilidad social en la Cataluña Contemporánea (1836-1936)*.
2. FERRER ALÒS, Llorenç "Creixement de la població, mortalitat, natalitat i migracions a les comarques de Tarragona (1700-1860)". A: *Estudis. Revista d'Història Moderna*, 2018; 44: 197-223.
3. BELTRÁN TAPIA, Francisco. "Sex ratios and missing girls in late-19th-century Europe". A: *European Historical Economics Society (EHES)*, 2019; 160; Francisco J. BELTRÁN TAPIA, Francisco J.; GALLEGÓ-MARTÍNEZ, Domingo. "What explains the missing girls in nineteenth-century Spain?". A: *The Economic History Review*, 2020; 73, 1: 59-77; WALDRÖM, Ingrid. "Sex differences in human mortality: The role of genetic factors". A: *Social science & medicine*, 1983; 17(6): 321-33.
4. MASDÉU TÉRMENS, Raimon. *La demografia catalana (segles XVI-1936)*. Barcelona: Dalmau Editors, 2022. 240 p.
5. A Castella, en canvi, el límit eren els set anys, edat que sembla més lògica que la de dotze. BERNAT MARTÍ, Joan Serafí; BADENES MARTÍN, Miquel Àngel. "Muerte y comportamiento demográfico de los valencianos (siglos XVII-XIX)". A: *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*. Instituto de Cultura Juan Gil-Albert, 1991, p. 27-46.
6. La metodologia utilitzada està descrita al treball en curs de publicació FERRER ALÒS, Llorenç. "Mortalidad de párvulos y mortalidad infantil en Cataluña (1700-1860). Evolución, cronología e intensidad". A: *Población y salud en Mesoamérica* [En premsa].
7. Les dades procedeixen de sèries publicades per diferents autors, algunes vegades completades personalment per tenir la sèrie completa. Cal destacar l'excel·lent web de l'Arxiu Diocesà

de Tarragona, que ha posat a disposició dels historiadors tots els llibres de naixements, defuncions i casaments de les parròquies del Bisbat (<http://www.ahat.cat/>). També voldria fer constar l'enorme servei que ens han fet les tesis doctorals sobre "aspectes sanitaris" elaborades al Departament d'Història de la Medicina de la Universitat de Barcelona.

8. Vila-rodona: COMAS, J. *Demografia i societat rural a Vila-rodona durant l'Antic Règim* (s. XVI-XVIII). [Tesi de llicenciatura]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1986; SANTESMASES OLLÉ, Josep. *El segle XIX a Vila-rodona*. Valls: Institut d'Estudis Vallencs, 1984; Cabra del Camp: TEIXIDÓ MONTALÀ, Jaume. *Població, societat i economia a la vila de la Cabra del Camp al segle XVIII*. Valls: Consell Comarcal de l'Alt Camp, 1997, (EP); Valls, Vallmoll: OLIVÉ, Francesc. *Valls de la crisi del segle XVI a la recuperació econòmica del segle XVIII. La ciutat, les viles, la comarca: un estudi de la terra i de la seva gent al llarg de l'Antic Règim*. [Tesi de doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1989; SÁNCHEZ RIPOLLÉS, Josep M. *Dades i esdeveniments mèdics del segle XVIII a la comarca de l'Alt Camp*. Valls: Institut d'Estudis Vallencs, 1989. Bràfim: ANDREU SUGRANYES, Jordi. *El Camp de Tarragona i el Priorat durant els segles XVIII i XIX [Microforma]?: les bases demogràfiques, agràries i comercials de l'expansió setcentista*. [Tesi doctoral]. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 1994. Vilabella: RECAÑO, Joaquim; TORRENTS, Àngels; VALLS, Miquel. *Informatització de les sèries de baptismes, matrimonis i enterraments de Catalunya (sèries subministrades per Jordi Nadal)*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Bellaterra-Centre d'Estudis Demogràfics, [s.d.]. L'abreviatura EP indica elaboració pròpia.
9. Gelida, Mediona, Sant Llorenç d'Hortons, Santa Margarida i els Monjos, Vilobí del Penedès, Sant Sadurní d'Noya (1707-1736) (1833-1836) (1840-1860), Sant Quintí de Mediona, Pacs del Penedès: MUÑOZ PRADAS, Francisco. *Creixement demogràfic. Mortalitat i nupcialitat al Penedès (segles XVII-XIX)*. [Tesi doctoral]. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 1990. Vilafranca del Penedès: ÁLVAREZ GALERA, Miguel Àngel: *Aspectes sanitaris i demogràfics a l'antic terme de Subirats, Sant Pere de Riudebitlles i Gelida (segles XVI-XVII-XVIII)*. Vilafranca del Penedès: Institut d'Estudis Penedesencs, 1993; MUÑOZ PRADAS, Francisco. *Creixement demogràfic... op. cit.*; Sant Pere de Riudebitlles: TORRENTS, Àngels. *Transformacions demogràfiques en un municipi industrial català: Sant Pere de Riudebitlles (1608-1935)*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1993.
10. El Vendrell: CARALT CALVO, Salvador. *Evolució demogràfica del Vendrell* (s. XVI-XIX). [Tesi de llicenciatura]. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 1986; CARALT CALVO, Salvador. "Evolució de la demografia del Vendrell (segles XVII-XVIII)". A: *Miscel·lània penedesenca*, 1989; 13: 291-314; VICENTE, Antonio. *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales del Vendrell (1580-1800)*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1987. La Bisbal del Penedès: MUÑOZ PRADAS, Francisco. *Creixement demogràfic... op. cit.*; Llorenç del Penedès, Santa Oliva (1709-1860), Banyeres del Penedès (1741-1860) (EP).
11. Vilanova (1700-1839), la Geltrú: MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, M. A. *La población de Vilanova en el siglo XVIII*. [Tesi de llicenciatura]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1981; MUÑOZ PRADAS, Francisco. *Creixement demogràfic... op. cit.*; Sitges (1700-1705) (1754-1860):

MUÑOZ PRADAS, Francisco. *Creixement demogràfic op. cit.*; SERRAMALERA COSP, Pere. "Estudi demogràfic de la vila de Sitges des del segle XIVè fins al XVIIIè". A: *Miscel·lània Penedesenca*, 1990; 14: 252-63.

12. El Catllar, Garidells, Perafort, la Pobla de Montornès, la Secuita: SUGRANYES, Andreu. *El Camp de Tarragona i el Priorat...*, op. cit. (EP); Torredembarra (1706-1860): CATALÀ MASOT Lluís. *Societat, urbanisme i serveis públics a la Torredembarra del segle XIX*. Torredembarra: Centre d'Estudis Sinibald de Mas, 2007; Andrea JIMÉNEZ SALIDO, Andrea. *Estudio de la mortalidad en Torredembarra en los siglos XVIII y XIX*. [Tesi doctoral]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2013; Vilaseca: MORELL TORRADAMÉ, Josep M. *La població i l'economia de Vilaseca i el port de Salou en el segle XVIII*. [Tesi de llicenciatura]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 1984; ZAPICO ARZUAGA, Maria Teresa. *Parròquia de Sant Esteve de Vilaseca*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2012; Tarragona (1700-1800) (1821-1823): DD. AA. *l Col·loqui d'Història del Camp de Tarragona, Conca de Barberà i Priorat*. Tarragona: Institut d'Estudis Tarraconenses Ramon Berenguer IV, 1979; FERNÁNDEZ, Luis. *Aspectos sanitarios de la parroquia de la catedral de Tarragona en el siglo XVIII*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1987; VICENTE COLOMER, J. M. *Mortalidad y aspectos sanitarios en la ciudad de Tarragona, 1841-1870*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1994. (EP)
13. L'Alforja: MORELL TORRADAMÉ, Josep. *Demografia de Reus i la seva àrea d'influència a l'època moderna*. Tarragona: Diputació de Tarragona, 1994 (EP); L'Almòster, Botarell, Riudecanyes, Pratdip, Montbrió del Camp: SUGRANYES, Andreu. *El Camp de Tarragona i el Priorat...*, op. cit. (EP); La Selva del Camp: RECASENS ROVIRA, M. *La Selva del Camp en el segle XVIII (Població, societat i economia)*. Reus: Centre d'Estudis Comarcals Josep Iglésies, 1992 (EP).
14. Barberà de la Conca: HERNÁNDEZ TRAVÉ, Antonio. *Una aproximació a la transició demogràfica a la Conca de Barberà (1700-1915)*. [Treball de màster]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2018; JULIANO, Dolors. "Evolució demogràfica de Barberà de la Conca". A: *Aplec de Treballs*, 1985; 7: 47-113; Aguiló, Belltall, Santa Coloma de Queralt, Vimbodí, Conesa, Solivella, Vilanova de Prades, Vallclara, Passanant, Vallverd-la Riba, Pira, Pontils: GUAL VILA, Valentí. *Balanç natural i reconstrucció de famílies a través dels sacramentaris. La Conca de Barberà a l'època moderna*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1992; HERNÁNDEZ TRAVÉ, Antonio. *Una aproximació a la transició demogràfica a la Conca de Barberà... op. cit.*; L'Espluga de Francolí: GUAL VILA, Valentí. *Balanç natural i reconstrucció de famílies... op. cit.*; HERNÁNDEZ TRAVÉ, Antonio. *Una aproximació a la transició demogràfica a la Conca de Barberà...*, op. cit.; VALLRIBERA PUIG, Pere; CALBET CAMARASA, Josep M. "Medicina i societat a l'Espluga de Francolí (s. XVIII-XIX)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1989; 11: 1-290 (volum monogràfic). Rocafort de Queralt: GUAL VILA, Valentí. *Vida i mort a la Conca de Barberà a l'Edat Moderna (Rocafort de Queralt s. XVI-XVIII)*. Tarragona: Institut d'Estudis Tarraconenses Ramon Berenguer IV, 1988.
15. Cabacés, Cornudella, Falset i Bellmunt, Poboleda, Torroja, Ulldemolins: SUGRANYES, Andreu. *El Camp de Tarragona i el Priorat... op. cit.*; PAU ROIGÉ, Jordi. *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials del Priorat (segles XVI-XVIII)*. Barcelona: PPU (Publicacions del Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona; 50), 1992. (EP).

16. Miravet, la Torre de l'Espanyol (1722-1833), Palma d'Ebre (1767-1833), Rasquera (1700-1820): CAÑABATE FORTUÑO, Josep. *La Batllia de Miravet (segles XVII i XVIII). Demografia, societat i economia*. [Treball de màster]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2019; CAÑABATE FORTUÑO, Josep. "La població de Miravet (1620-1820). Evolució demogràfica". A: *Miscel·lània del Centre d'Estudis de la Ribera d'Ebre*, 2019; 25: 15-30; GRISO MARZO, Marc. *Aspectes sanitaris de la Ribera d'Ebre* (s. XVI, XVII, XVIII). [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1997.
17. FERRER ALÒS, Llorenç. "Las crisis de mortalidad en Cataluña (1700-1860). Cronología, intensidad y geografía". A: *Revista de Demografía Histórica*, 2021; XXXIX (3): 83-120.
18. Les dades de l'Alt Penedès per a aquests vint anys (40,5%) ens fa pensar que no hi hagi un problema d'ocultació ja que és un percentatge realment molt baix.
19. GUAL, Valentí. *Vida i mort a la Conca de Barberà a l'Edat Moderna (Rocafort de Queralt s. XVI-XVIII)*. Tarragona: Institut d'Estudis Tarraconenses Ramon Berenguer IV, 1988; TORRENTS, Àngels. *Transformacions demogràfiques...*, *op. cit*.
20. FERRER ALÒS, Llorenç. "Mortalidad de párvulos y mortalidad infantil...", *op. cit*. [En premsa].
21. Les dades d'aquestes parròquies procedeixen de les fonts que tot seguit s'enumeren. Olesa: MILLÀS CASTELLVÍ, Carles. *Aproximació a l'estudi de les migracions històriques a escala municipal: Olesa de Montserrat, 1581-1930*. [Tesi doctoral]. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2015.; Sant Just Desvern: MASDÉU, Raimon. *Reconstrucció de famílies de la parròquia de Sant Just Desvern (1509-1936). Un estudi de demografia històrica*. [Tesi doctoral]. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2016. Vila-ródona: (cedida per Josep Santesmasses). He d'agrair als alumnes de l'assignatura d'Història Contemporània de Catalunya la seva col·laboració en el buidatge d'algunes de les parròquies: Joana Hernando, Lúcia Comellas, Paulo Duño, David Laorden, Paula García Castro, Eric Pascual Cruz, Juanjo Fernández, Miquel Boada, Verònica Matari, Verònica Fité i Ona Vila Palacín. Alguns buidatges de la Societat Catalana de Genealogia han estat també d'utilitat i elaboració pròpia.

És cert que dos municipis corresponen al Baix Llobregat, però per la proximitat els hem englobat per donar més coherència i força a les dades utilitzades.
22. LLOPIS AGELAN, Enrique; [et al.]. "Discriminación de género, subregistro y mortalidad en la temprana infancia en Gerona, 1810-1899". A: *XIII Congreso Internacional de la Asociación de Historia Económica*. Bilbao: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitate, 2022, 1-45.
23. LLOPIS AGELAN, Enrique; [et al.]. "Discriminación de género, subregistro y mortalidad...", *op. cit*, p. 1-45.
24. Totes les figures que segueixen són el resultat de processar les dades de les parròquies treballades. No citem a cada figura les fonts per no allargar el text.
25. MINELLO, Alessandra; DALLA-ZUANNA, Giampiero; ALFANI, Guido. "First signs of transition: the parallel decline of early baptism and early mortality in the province of Padua (northeast Italy), 1816-1870". A: *Demographic Research*, 2017; 27: 759-802.

26. DALLA-ZUANNA, Giampiero; ROSSI, F. "Comparisons of infant mortality in the Austrial Empire Lander using the Tafeln (1851-1854)". A: *Demographic Research*, 2010; 26: 813-62.
27. ORIS, Michel; DEROSAS, R.; BRESCHI, Marco. "Infant ans Child Mortaliry" A: BENGSTON, T; CAMPBELL, C.; LEE, J. *Life Under Pressure: Mortality and Living Standards in Europe and Asia, 1700-1900*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 2004, p. 359-98.
28. KNODEL, J. E. *Demographic Behaviour in the Past: a Study of Fourteen German Village Populations in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. New York: Cambridge University Press, 1988.
29. DUPAQUIER, Jacques "Pour unes histoire de la prématurité". A: *Annales de Démographie Historique*, 1994, 187-202.
30. EGGERRICKX, T.; DEBUISSON, M.; SANDERSON, J. P. "A Spatial Approach: Infant Mortality of Less Than Over Year in Belgium from 1840 to 1925". A: *Annales de Démographie Historique*, 2012, 123: 25-61.
31. Cal dir, però, que alguns treballs a Espanya donen per bones xifres semblants. A Palma de Mallorca se situa a l'entorn del 30‰ el 1840 i es podria elevar fins al 50‰. PUJADAS MORA, Joana Maria. *L'evolució de la mortalitat infantil i juvenil a la ciutat de Palma (Mallorca, 18338-1960)*. [Tesi doctoral]. Palma: Universitat Illes Balears, 2009. A l'Espanya Central es donen valors de 84,2‰ pel període 1800-1824, 50, 1850-1874, 62,4, 1875-1899. RAMIRO FARIÑAS, Diego; SANZ GIMENO, Alberto. "Childhood mortality in Central Spain, 1790–1960: changes in the course of demographic modernization". A: *Continuity and Change*, 2000; 15 (2): 235-67. Planteja el problema de fins on arriba l'ocultació i fins on arriben les especificitats de cada lloc. De fet, són molt semblants de les que trobem a Tarragona.
32. ROIG GARCÍA, Juan José. *La mortalidad en la ciudad de Tarragona (1871-1900)*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1986; VICENTE COLOMER, J. M. *Mortalidad y aspectos sanitarios en la ciudad de Tarragona, 1841-1870*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1994.
33. Vegeu les referències citades més amunt.
34. PONGOU, Roland. "Why is infant mortality higher in boys than in girls? A new hypothesis based on preconception environment and evidence from a large sample of twins". A: *Demography*, 2013; 50 (2): 421-44; WALDRON, Ingrid. "Sex differences in human mortality..." *op. cit.*; DREVENSTEDTD, Greg L. [et al.]. "The rise and fall of excess male infant mortality". A: *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2008; 105: 5016-21.
35. Francesc MUÑOZ PRADAS, "La distribución territorial de la mortalidad infantil en España entorno a 1860: una reconsideración de datos y niveles". A: *Revista de Demografía Histórica-Journal of Iberoamerican Population Studies*, 1998; 16 (2): 187-222.
36. K. HILL i D. OXLEY, "Gender differences in child health: evidence from the demographic and health surveys". A: *Population and Development Review*, 2016; (1): 127-51.

L'EPIDÈMIA DE PALUDISME DE 1836 A L'EMPORDÀ

TORRENT i QUER, Narcís

 <https://orcid.org/0009-0009-6879-5579>

Llicenciat en Medicina i Cirurgia (UB) i Dr. en Història Contemporània (UdG).

Saldet (Ventalló), (Alt Empordà). narcis19878@gmail.com

Rebut: 14 d'octubre de 2022

Acceptat: 11 de març de 2023

PARAULES CLAU:

- *Paludisme*
- *Empordà*
- *Topografies mèdiques*
- *Epidèmies*
- *Segle XIX*

RESUM: Revisem la darrera gran epidèmia de paludisme de Catalunya, a través de les topografies mèdiques. Va afectar a la zona compresa entre les localitats de L'Escala, Viladamat, Verges, Torroella de Montgrí i l'Estartit. Fou important per la seva morbiditat (a Torroella de Montgrí, segons el Dr. Ramon Congost, d'una població d'uns 3.600 habitants només 20 o 30 van resultar il·lesos) i una mortalitat d'un 10% de la població total (861 persones).

PALABRAS CLAVE:

- *Paludismo*
- *Empordà*
- *Topografías médicas*
- *Epidemias*
- *Siglo XIX*

LA EPIDEMIA DE PALUDISMO DE 1836 EN EL EMPORDÀ. RESUMEN:

Se trata de la última gran epidemia de paludismo de Catalunya, su extensión territorial comprendió aproximadamente el espacio geográfico comprendido entre las localidades de L'Escala, Viladamat, Verges, Torroella de Montgrí i l'Estartit. Fué importante por la morbilidad (en Torroella de Montgrí, según el Dr. Ramon Congost, de una población de unos 3.600 habitantes sólo 20 o 30 resultaron ilesos) y la mortalidad un 10% de la población total (861 personas).

KEYWORDS:

- *Malaria*
- *Empordà*
- *Medical topographies*
- *Epidemics*
- *19th century*

THE 1836 MALARIA PANDEMIC IN L'EMPORDÀ. ABSTRACT.

It was the last great malaria pandemic in Catalonia, and its territorial extension covered approximately the geographic area between the towns of L'Escala, Viladamat, Verges, Torroella de Montgrí and l'Estartit. It was a particularly relevant pandemic in terms of morbidity (in Torroella de Montgrí, according to Dr. Ramon Congost, out of a population of some 3.600 inhabitants, only 20 or 30 were unharmed) and mortality, 10% of the overall population (861 people).

CITACIÓ DE L'ARTICLE: TORRENT i QUER, NARCÍS. "L'epidèmia de paludisme de 1836 a l'Empordà". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 187-210. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.10>

Actualment s'accepta que el paràsit causant del paludisme, malària o febres intermitents, en la seva forma més letal, va fer el salt dels goril·les (i no dels ximpanzés, com s'havia cregut fins l'any 2010) als humans fa entre 5.000 i 10.000 anys, a l'Àfrica central, concretament en la seva part occidental, en països com Gabon o el Camerun, a través d'una sola picada de mosquit (es tractaria per tant, d'una zoonosi o malaltia infecciosa transmesa per animals, en general vertebrats, als humans). “*Els goril·les contagiaren als humans, no els humans als goril·les*”.

El paràsit ha superat amb èxit notable tots el paranys que li hem anat posant a través dels segles per erradicar-lo, de tal manera que encara avui en dia, segueix provocant una gran morbiditat (amb prop de 200 milions d'infectats anuals) i mortalitat (416.000 morts el 2017 i 405.000 el 2018, el 67% són infants de menys de 5 anys, OMS).

CRONOLOGIA DELS DESCOBRIMENTS REFERITS AL PALUDISME:

1880. Alphonse Laveran descriu el gènere *Plasmodium* com el paràsit causant de la malaltia.

1897. Ronald Ross en descriu la femella del mosquit *Anopheles* com el vector de la malaltia.

1898. Giovanni B. Grassi en descriu el cicle biològic complet en l'home (hoste) i en el mosquit.

Plasmodium falciparum que provoca el paludisme maligne, i *Plasmodium vivax*, que provoca el paludisme terciari, benigne, són les dues espècies que parasititzen més freqüentment els humans, a voltes sincrònicament. *Plasmodium ovale* i *Plasmodium malariae* també poden ocasionalment ser infectius. Se'n coneixen un total de 125 espècies.

Al llarg del segle XIX el paludisme va estar molt present en diverses onades epidèmiques. Les zones més afectades van ser les comarques gironines al nord, les terres humides, com la zona dels aiguamolls del Ter, al Baix Empordà; els deltes de l'Ebre i del Llobregat i el Pla d'Urgell. Tot i la prevalència del còlera i la febre groga, el paludisme no era ni de bon troç una malaltia residual, sinó un tipus de febres tercianes que va posar a prova la professió mèdica de l'època.¹

Si bé és cert que la malaltia restà present a Catalunya sense interrupció durant tot el segle XIX amb brots més o menys importants, (fins i tot a finals de segle, la mortalitat per paludisme a Tortosa encara era d'un 8% del total de les malalties infeccioses); per la seva extensió i morbi-mortalitat, (10% de mortalitat de tota la població afectada) només podem considerar l'epidèmia de paludisme de 1836, com a tal. Fou la més important del segle XIX i de fet l'última epidèmia important registrada a Catalunya.

Afectà aproximadament l'espai geogràfic comprés entre L'Escala, Viladamat, Verges i Torruella de Montgrí i l'Estartit. Segons les fons consultades, en resultaren afectades les següents poblacions: Torroella de Montgrí, Gualta, L'Estartit, Ullà, L'Escala, Viladamat, Albons, Belcaire, Verges, la Tallada, Tor, Marenyà, Canet de Verges (actual Canet de la Tallada) i Sobrestany, totes compreses dintre l'espai citat, i amb tota seguretat algunes d'altres.

L'OMS donà per erradicat el paludisme a Catalunya l'any 1964.²

L'EPIDÈMIA

En un document manuscrit de 5 pàgines conservat a l'arxiu patrimonial familiar Trias i Puigsureda del seu mas de Cabanelles (Alt Empordà) titulat "Notes", (en realitat, un estudi genealògic de la família d'autor desconegut), hi consta una anotació de 1835 del Rector Faustí Nicolau, d'Albons, que relata la història de na Creixença Vilà.

NOTES

1ª En l'any 1835, que les febres s'havien ensenyorit de la comarca i estés el dol per tot arreu fou quan la Creixença Vilà (quondam) després d'haverse-li mort el marit; els filllets, Paulí, Anton, Climent i Caterina; els cunyats, Narcís, Jaume i Josep, veien que el governador de Girona no feia cas dels prec dels pobles assotats per l'epidèmia, inicià una enèrgica protesta contra el cultiu de l'arròs i reunint a toc de sometent els habitants d'Albons, Belcaire i Torroella de Montgrí a la plaça de dita vila, "arengà" a la nombrosa concurrència exposant tan fermes raons, que tots unànimement amb el crit de "a espatllar crestas" acordaren destruir els regadius, i amb el compliment d'aquest acord, cessà dit cultiu i amb ell, ses conseqüents malalties en tota la comarca arrossera de l'Empordà. Tenia llavors la Creixença 47 anys -(A)(C).

En lo llibre d'òbits d'Albons corresponent al mateix any, el Sr. Rector escrigué lo següent: Nota 1835="En aquest mes d'octubre de 1835 s'ha fet la odiosa collita d'arròs que se sembrar en els mesos de març i abril de dit any en la meitat dels camps que estan entre Sinyana i el rec del molí i s'estenia la sembra de dit arròs des de la carretera i pont de Sinyana fins a l'estany de Belcaire; se feu també en lo pla de Canet de Verges i en lo terme de Torroella de Montgrí i Gualta i fou tan pestífera i perjudicial la tal sembra d'arròs particularment en les poblacions de Viladamat, Albons, Belcaire, Tor, Marenyà, La Tallada, Ullà, Torroella de Montgrí i altres, que en prou feines quedà algú que en dit any no fos atropellat repetides vegades de les abominables i odioses febres, arribant a l'extrem de no poder-se assistir els uns als altres de la mateixa casa, no obstant de ser molts en ella". = Faustí Nicolau. Rector.

A.— “Una dona ja entrada en anys, que havia servit de criada a la Creixença, com a record dels “estragos” ocasionats per a la epidèmia i del agraïment que li devien tenir la gent d'aquell temps, recitava sovint el cantar següent:

*Mares que'n teniu filles, –Si no les estimeu gaire, –Caseu–les a Albons o Belcaire; I si les voleu mortes aviat –Caseu–les a Viladamat”.*³

Aquesta rondalla ja dóna, per si sola, una visió de l'impacte que el paludisme causava entre la població de l'Empordà.

Veiem quina fou l'actitud de les autoritats sanitàries i polítiques, a través de les fons consultades.

L'EPIDÈMIA A LES TOPOGRAFIES MÈDIQUES DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

Les topografies mèdiques són la principal aportació bibliogràfica de la medicina rural a la sanitat pública. Representen la línia de pensament mèdic que analitza detingudament aspectes ambientals i socials en els processos que afecten a la salut

de les persones i de les comunitats. Són, per tant, un clar exponent de la mentalitat mèdica i sociocultural d'una època determinada.

L'origen d'aquest tipus de literatura científica cal situar-lo a finals del segle XVIII, moment en que s'inicia l'higienisme, un corrent de pensament que apareix impulsat principalment per un grup de metges que critica la manca de salubritat de les ciutats industrials i proposen mesures per millorar la salut i les condicions de vida de la població.⁴

En consonància amb els objectius de la Reial Acadèmia Mèdico-Pràctica de Barcelona, es va encarregar de fer un pla per a l'elaboració de les Topografies Mèdiques. Les bases per aquest tipus de concursos públics anuals consten a la *"Circular del plan Metódico y compendioso, para formar la topografía de alguna población, nuevamente extendida de acuerdo de la Nacional Academia de Medicina Práctica de Barcelona por sus socios residentes los Dres. D. Francisco Salvá, D. Juan F. Bahí, D. Antonio Vilaseca y D. Rafael Nadal y arreglado según las bases, que en 1788 adoptaron para el mismo objeto D. Francisco Salvá y D. Francisco Sanpons de orden de la misma"*.⁵

Topografia mèdica de Torroella de Montgrí (Baix Empordà), 1837.⁶

Ramon Congost,⁷ metge de la vila i, per tant, present des del primer moment en que va esclatar l'epidèmia, comença amb una lloança de l'esforç dels metges per descobrir les causes de les malalties. Després d'afirmar que l'abandó del cultiu de l'arròs⁸ portà la població a la decadència i a que:

"las ricas y opulentas familias que abandonando quizás un pais enfermizo donde en anteriores épocas se cultivó el arroz, dejaron un pueblo proletario y mero colono de sus pingues patrimonios: causa principal en mi concepto de la estrechez y pobreza de los actuales habitantes, circunstancia que debe tenerse muy en consideración en las historias de las enfermedades. Son por otra parte la mayoría de las casas, aun que decentes en su exterior, pequeñas y angustiadas, donde el punible desaseo, la inmundicia, falta de lenceria y ropajes se halla en grado eminente, observándose no menos en varias calles subalternas la ausencia en su limpieza, contra las más justas reglas de una policia esmerada".

Dóna notícia de l'abastament d'aigua potable; *“las aguas potables que usan los habitantes son de pozo, de fuentes y por lo común del alveo del Ter”*. Segueix parlant del Ter i amb noves notícies de la causa de l'epidèmia, en aquest cas el cultiu del cànem:

“en verano por lo menguante de sus corrientes; así como la anidulación de varios insectos, la putrefacción de los desperdicios vegetales y en particular de considerables cantidades de cáñamo, que en ellas se [il.legible] al efecto de de la consabida preparación de dicho vegetal, deberán precisamente impregnar el agua de sustancias heterogéneas y nocivas extraídas de los restos vegetales y animales entrados en corrupción”.

Segueix amb una notícia sobre la prohibició del conreu d'arròs, *“la historia de pasadas épocas recuerda haberse cultivado por continuados años aquella planta gramínea en esta parte meridional del Bajo Ampurdán, cuyo pestífero cultivo causando gravísimos perjuicios a la pública salud, fue por leyes sabias y justas prohibido enteramente por los años mil setecientos ochenta y ocho hasta mil ochocientos treinta y cuatro”*. Continua amb una referència a l'autorització de nous cultius d'arròs i a una epidèmia de febres intermitents que començà l'Octubre de 1835, precursora, podríem dir, de la de 1836:

“En estos últimos tiempos y con superior permiso a título de ensayo plantease nuevamente su cultivo en una determinada y circunscrita porción de tierra del término del pueblo de Pals, sin haberse experimentado notable mutación en la pública salud de aquellos vecinos. Esta no insfausta tentativa excitó el más vivo interés a los dueños de los dilatados territorios que alternativamente por quinquenio quedaban señalados para semillero de dicho fruto, propasándose por todas partes a extender los sembrados mas allá de los límites estrictamente marcados por la ley. Sucedió esto en mil ochocientos treinta y cinco, habiéndose ya en aquel entonces desplegado una epidemia de intermitentes en toda la comarca cuyo numero de atacados ascendió a mas de seiscientos dentro el casco de esta villa, causando no pocas victimas; precursoras señales y fatal anuncio de la tan generalizada y terrible epidemia que han experimentado nuevamente Torroella de Montgrí, la Escala, Albons, Belcaire, Ullá, Estartit y otros pueblos limítrofes”.

Ara l'autor ens situa en els moments previs a l'epidèmia amb una molt interessant descripció metereològica:

“Precedió a la aparición de la epidemia un tiempo constantemente seco, fue la temperatura de la estación ardiente y abrasadora en extremo, marcando los grados al aire cerrado veinte y cinco del termómetro de Reaumur, dominaba el [vent] sur seco, caliente bochornoso y sofocante; siendo no pocos los infelices que perecieron víctimas de tan extremado calor en las trincheras de la siega (...) hasta principios de Septiembre. Sufria de cuando en cuando la atmósfera repentinas y reiteradas variaciones en su estado Nigro-Armométrico con la aparición de densos vapores que dieron una que otra vez escasísima lluvia (...) cubríase durante la noche la atmósfera de densa y humidísima niebla, que con dificultad desvaneciase aún ya muy entrado el sol sobre el horizonte. Este es el verdadero cuadro que presentó la estación antes y en el decurso de la primera época de la enfermedad”.

Tot seguit ens dona una pinzellada de les labors d'estiu dels jornalers:

“Ocupárase por entre tanto la mayoría del pueblo por los meses de Junio y Julio en la tan penada y fatigosa faena de la recolección y trilla de la cosecha, bañados sus cuerpos en profusos sudores y confundidos en las eras en medio de espesa polvareda bajo los ardientes y centelleantes rayos de un sol abrasador” (...) “Veíanse ya las dilatadas superficies de los pantanosos arrozales cubiertas de verdes y lozanas hojas del vegetal, mientras callaba aún la enfermedad que sordamente debían haber preparado por entre los habitantes en unión quizá de otros agentes la pestífera acción de húmedos y mefíticos vapores. Cual coartada y derretida lava pronta al menor incidente a explotarse en impetuosos torrentes por los cráteres de un volcán, así preparada dentro del organismo la enfermedad solo parecía faltarle un exitador [factor desencadenant] que rompiendo el equilibrio de la vitalidad pudiera hacerla estallar inmediatamente. Negras y densas nubes cubriendo una atmósfera ardiente y bochornosa bajo el soplo del Sur [Mitjorn o vent de la fam] dieron a fines de Julio en medio de horrorísimas y centelleantes descargas eléctricas, escasísima lluvia, que sin llegar a extinguir el polvo de la tierra, expedía esta un olor ingrato e insufrible. Fué este el crítico momento de general conflagración en el corto espacio de quince días más de ochocientos individuos por entre la clase agrícola dentro el casco de la villa eran ya presa de las intermitentes”.

De la semiologia (conjunt de signes i símptomes) que presentaven els afectats ens en dóna clara mostra:

“Lasitudes espontaneas, horripilaciones, temblor general, embarramiento en el dorso, frio glacial, en otros, sensación de un calor urente en los precordios, sofocación, ansiedad alarmante y jaeditación, dolor y tirantez precedian a la entrada del paroxismo. Marcaban a este un calor urente en toda la periferia ingrato al tacto, muy remontado en los precordios y abdomen, piel seca, árida, cara reanimada, ojos inyectados, dolores laminantes de cabeza, lengua encarnada, árida, nigricante y ansiedad en los pletóricos, pulsos llenos, duros, fuertes, tirantes, vibrátiles, en algunos agudísimos dolores con sensación de quemazón en el abdomen, meteorismo en ciertos casos, vómitos, cólicos, retortijones, flujos de vientre, fetidísimos aires urentes que escoriaban el ano, flujos disentéricos, orinas rubicundas, urentes, parcas, iscuria y estranguria, hemorragias por diferentes puntos, especialmente la epistaxis y en varios una obstinada rececacion estercorácea, con todos los síntomas de la más remontada irritacion gastro-intestinal”.

“El método curativo [tractament] fue desde principios de la enfermedad antiflogístico (...) era la sangre de las venas ardiente, humeante, fibrosa en extremo, espumosa, cuajable, espesa, dificultando la salida y en algunos veíanse las costras pleuríticas, lardáceas. Además de las evacuaciones generales aplicábanse golpes de sanguijuelas, de preferencia sobre los órganos irritados, en particular sobre el abdomen alrededor de los vasos hemorroidales cuando así lo exigía la gastro-enteritis y en las sienes en los casos de tendencia al delirio y a los afectos comatosos, cuyos medios fueron siempre coronados de los mas pronto y felices resultados”.

Què volia dir exactament el metge, curava al pacient? milloraven els símptomes? Seguim amb el tractament:

“Abundantes pociones emolientes y emulsivas, el cocimiento de malvas, horchatas de arroz, la solución gomosa, inyecciones emolientes y demolientes, fermentaciones emolientes y refrigerantes del vinagre ayudaron eficazmente la rebaja de los sintomas de excitacion y completaban la castración de las irritaciones gastro-intestinales”.

D'aquesta manera entrava el malalt en una situació diguem-ne de calma:

“rebajándose los accesos febriles y acortándose sucesivamente, fluían copiosas orinas y el vientre daba copiosas evacuaciones de materias endurecidas, de un faetor insoportable y cadáverico, esperando por los efectos de este plan curativo se presentase ocasión oportuna para cortar los paroxismos con los diversos preparados de la quina; así que jamás viéranse cesar aquellos sin la administración de este tan admirable como precioso medicamento”.

Segueix amb la dosi de tractament i la forma d'administració habitual:

“Hechando casi exclusivamente mano del sulfato de quinina a la dosis de ocho a diez granos dividida en cuatro tomas, era esta cantidad suficiente en los principios de la constelacion; la cual propinábase en forma pilular, mas comunamente empero en mezcla de una disolución gomosa, a la que solíase añadir doce granos de nitrato de potasa”. Reconeix també l'autor que a vegades havien de suspendre la quina per haver quedat *“un cierto grado de irritabilidad gastro-intestinal”.*

A continuació fa una pinzellada de la situació en la qual es trobava la gent del poble, sense mitjans:

“El populacho, cansado de sufrir y falto de medios para procurarse una arreglada medicación, puso en boga las más irritantes pócimas: con el vinagre, vino generoso, aguardiente, soluciones en estos líquidos de la pimienta, canela, y aun de la pólvora tomados a la entrada del paroxismo; llegó la desesperación a fatigar, más bien diré cauterizar, la mucosa gastro-intestinal mientras que con los más irritantes apósitos a la piel se aceleraba la conflagración de todo el organismo; bajando aceleradamente no pocos infelices a la tumba, víctimas por cierto de tan inaudita barbaridad. Arrancábase aun a alguno de estos desgraciados de entre las garras de la muerte con los prontos y más eficaces medios del plan atemperante método en aquel entonces seguido siempre de los más propicios resultados. No obstante estas funestas contradicciones del empirismo pocos fueron comparativamente los casos infortunados durante esta primera época, si se atiende a que ascendió a más de dos mil quinientos el número de los que enfermaron por los meses de Julio, Agosto y Septiembre. Fué

mortífera la enfermedad entre los ancianos y en los afectados de crónicas flecmasias, siendo no menos funesta a los niños y muy en particular a las infelices embarazadas, que fueron, rarísima la excepción, constantemente víctimas durante las épocas precitadas”.

Arribat a aquest punt l'autor dóna per acabada la descripció de l'epidèmia i transcriu les conclusions:

“En conclusión de la parte histórica de esta general epidemia, que sin un solo caso en contra ha sido de naturaleza puramente intermitente, debo añadir haber sido el uso prudente de la quinina dada por septenarios en la dosis de ocho a doce granos el único medio en algunos de poderles curar las intermitentes y prevenir sus recaídas; las que después de haber causado multitud de víctimas han dejado por memoria a los que han podido evadir el término fatal en un estado de suma postración y debilidad. Pálidos y aplomados semblantes, abotargamientos, caquexias, infiltraciones hidropésicas son reliquias de la funesta plaga que hemos sufrido cuyo término no nos es lícito prefijar”.

Continua amb l'afirmació de que una bona dieta, sobretot rica en llet, serà de gran ajuda per el total restabliment de la població, a fi de poder recuperar, “la anterior robustez y lozania”.

Dedica tot seguit l'atenció a una pregunta,

“¿Cual pudo ser la causa fuese la epidemia decididamente mortal para las infelices embarazadas? Esta cuestión discutíamos en junta en union de los beneméritos señores inspectores comisionados por esta Nacional Academia D. Salvador Mas y D. Pablo Planas, cuyos nombres me complace recordar, quienes por un exceso de su delicadeza me honran por repetidas veces con sus visitas. Atendida la suma y exquisita susceptibilidad en el bello sexo durante el embarazo, considerabamos el útero por entre aquel período como el principal foco de concentración vital, sumamente irritable y simpatizante con todos los demás órganos de la economía”.

Davant d'aquesta especial situació de la matriu en el període gestant es produiria fàcilment el procés inflamatori del mateix amb el subsegüent avortament. Ho descriu molt gràficament:

“Parece debia comunicarse rapidamente la inflamación al útero, peritoneo y [con] toda probabilidad [convertir] el útero al estado gangrenoso, antes que el plan antiflogístico hubiera podido prevenir esta terminación fatal. A estos enfermos debiase acercar a pié de plomo el medico a tantearles el quinado, siempre estrechado entre dos extremos a la par funestos, de precipitar tal vez la irritacion del útero con la acción estimulante del quinado o de exponerlos a ser victimas de la violencia de los paroxismos”.

Acaba conclouent que es tractà d'una epidèmia imponent i tant generalitzada que només en restaren vint o trenta habitants il·lesos d'una població de més de tres mil sis-cents. Tot seguit fa una descripció del lamentable estat en que vivia la major part de la població:

“Sin embargo lamentamos la gran mayoria de los casos desgraciados como efecto del sumo abandono y espantosa miseria a que se ve reducido la gran masa del pueblo. Sin médicos, sin auxilios, sin asistencias, sin un triste sorbo de caldo que alentara en momentos de amargura y conflicto los ya langientes y abatidos miembros, muchos perecian en la soledad y lóbreguez de angustiadas cobachas envueltos en la inmundicia y hediondez. La miseria, los desarreglos higiénicos, el descabellado empirismo en union de la malignización y pertinacia de la enfermedad han hecho bajar a la tumba no pocas victimas y cubierto de luto un sin numero de familias que quedaban sumidas en su mayoria, en la indigencia y horfandad”.

Paraules, que són, una clara denúncia a les autoritats del miserable estat en que es trobava la població. Acaba amb unes dades de mortalitat:

Les xifres de mortalitat, s'apropen a un 10% de la població total. A l'Estartit, barri marítim de Torroella de Montgrí, no hi consta el padró d'habitants.



Figura 1. Portada de la topografia mèdica de l'Escala. (Font: Arxiu RAMC).

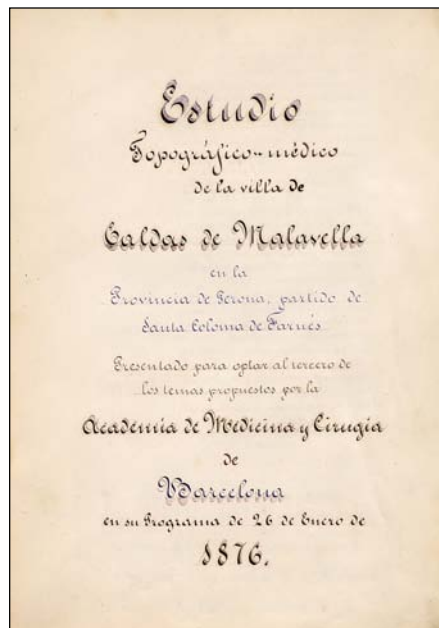


Figura 2. Portada de la topografia mèdica de Caldes de Malavella. (Font: Arxiu RAMC).

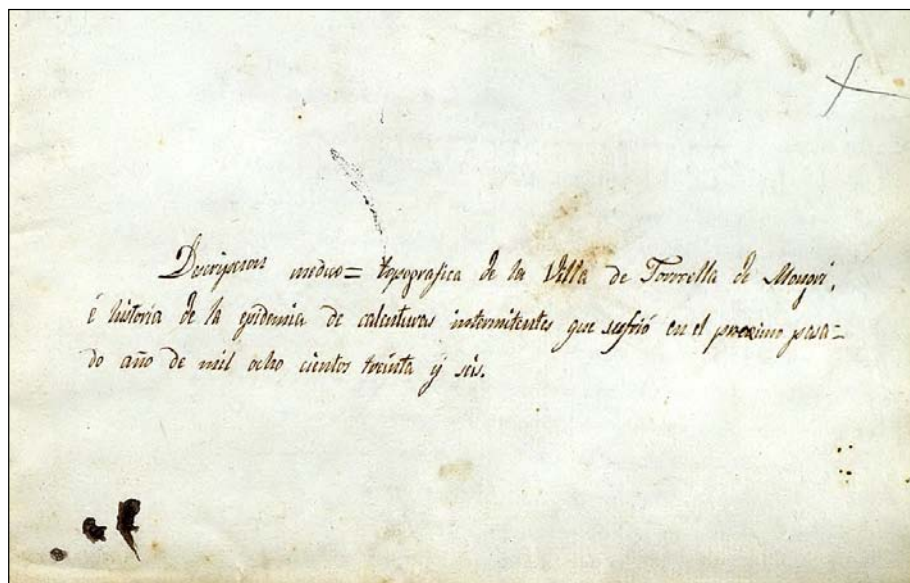


Figura 3. Portada de la topografia mèdica de Torroella de Montgrí. (Font: Arxiu RAMC).

TAULA 1. FALLECIDOS DESDE LOS ÚLTIMOS DE JULIO A PRINCIPIOS DE ENERO DEL PRESENTE (1837)

(En realitat hi consten els mesos de juliol a setembre de 1836)

	Habitantes	Fallecidos	Hombres	Mujeres
Torroella de Montgrí	3.800	320	157	163
L'Escala	3.550	374	161	213
Bellcaire	500	48	28	20
Ullà	480	37	14	23
Albons	500	64	36	28
L'Estartit		8	4	4
Total fallecidos: 851				

Topografia mèdica de Caldas de Malavella (la Selva), 1876.⁹

Francesc Arró i Triay¹⁰ és autor de *l'Estudio topográfico-médico de la villa de Caldas de Malavella, en la provincia de Gerona, Partido de Santa Coloma de Farners*.

De l'Empordà en diu que “*si en el día se ven algunas poblaciones en un sumo grado de decadencia, débese a que en lejanos tiempos familias distinguidas las abandonarían quizás por ser un país enfermizo, en donde se había cultivado el arroz por continuados años*”. I recorda que ja al segle passat el territori fou “*diezmado por atroces epidemias de calenturas intermitentes*”.

Era tant el perjudici que el cultiu d'arròs provocava que finalment: “*quedase prohibido desde el año 1788 hasta el de 1833, en el cual se establecieron arrozales en el estanque Barnegar en el termino de Pals*. Mentre l'arròs va estar limitat a aquest lloc no es produí cap febre, potser per ser allunyat del poble i voltat de muntanyes i prop del mar. Continua:

“*Tomando algunos codiciosos propietarios por pretexto que el cultivo del arroz en el estanque Barnegar no había causado ningún perjuicio a la salud pública en los tres años que se practicaba, acudiose en 1835 a S.M. para que se dignase conceder el correspondiente permiso para hacer extensivo el cultivo de arroz a las tierras que los mismos poseían en otros pueblos*”.

A continuació es refereix a l'epidèmia de 1835 ja comentada en les topografies de Torroella de Montgrí, que va fer sis cents afectats, i diu *“en esta siembra no se observó ninguna regla higiénica, pues se llegó a sembrar hasta las mismas paredes de dicha villa sin procurar dar ningun desagüe a las aguas encharcadas”*. Posteriorment el 1836 vingué la gran epidèmia, també abastament comentada anteriorment, en aquest cas i afegeix com a pobles afectats, Verges i La Tallada dels quals tot i creure que havien sofert el flagell, no en teníem constància.

“Actualmente segun mi amigo el Sr. Dellunder médico de Torroella de Montgri ni en esta población ni pueblos circunvecinos reinan con frecuencia las intermitentes graves (...) Si esta comarca dice el Sr. Dellunder, tiene este renombre, no dudo emana de los aciagos tiempos en que fueron diezmados a mansalva sus habitantes por los infestos arrozales. Fatídico recuerdo tengo de ello, muy particularmente de los años 1835 y 36, pues perdí a mi malogrado padre (q.e.g.e.) y fuí otro de los tantos que sufrieron por mucho tiempo su letal influjo (...) Este se ha dejado sentir con mas o menos fuerza cada una de las veces que se ha intentado de nuevo la tal siembra, (...) Por esto y por ciencia y conciencia es, que me lancé al palenque contra ella con todas mis fuerzas, aunque débiles en demasia (...) Reinan este año contra costumbre una posicion de intermitentes tanto en esta como en Ulla y Albons, y muy particularmente en Belcaire y Sobrestany sin que exista sembrado el tal cereal, que yo sepa, ni en el Bernegar ni otros puntos, de los continuos y desusados cambios atmosféricos y de las repetidas lluvias no acostumbradas y frecuentes avenidas de los rios lindantes, que alternaban con un sol canicular que nos achicharraba (...) No entresaco consecuencias de estos extremos, porque temeria ofender la clara inteligencia de mis comprofesores (...) A pesar de lo dicho, debo asentar que es muy fácil exista arroz sembrado en el molino de Pals, como es costumbre anual, si bién que en poca extensión, como y también en un terreno cerca de la Escala (...) Aunque no puedo aseverar si existen intermitentes en Verges y la Tallada, por estar fuera de mi radio, me inclino por la afirmativa; porque, amén de las causales antedichas, mucho les convendria a los indicados pueblos una rígida policia sanitaria”.

Topografia mèdica de L'Escala (Alt Empordà), 1884.

Rosend Pi i Puig¹¹ va presentar a la Reial Acadèmia de Medicina la topografia mèdica *“La Escala y su término. Memoria médico-topográfica”*.¹²

Tal com ens descriu el manuscrit:

“La epidemia estalló a fines de 1835 y fue de intermitentes perniciosas, debida a que introdujose el cultivo de arroz en los términos de Pals, Torroella, Bellcaire y gran parte del nuestro y sin atender más que al interés puramente especulativo, no se llenó ninguno de los requisitos que señala la higiene para los ensayos de esta índole. El resultado fué pues el que no podia menos de esperarse; la epidemia se enseñoreó por espacio de dos años de esta villa, causando nada menos que 513 defunciones [374 segons la topografia del Dr Congost]; cerca de la cuarta parte de la poblacion entonces existente (...) el mal se hallaba en la defectuosa organización del servicio sanitario pues con la volubilidad propia de nuestro carácter se habian suprimido las juntas municipales de sanidad para restablecerlas tres años más tarde, y entre tanto gemian muchos pueblos víctimas del abandono en que les tenia el gobierno. Lo peor del caso es que hoy no estamos mucho mejor que antes porque las juntas locales son cuerpos pasivos sin vigor y sin iniciativa; les hace falta una autoridad superior que las presida en casos extraordinarios, o que las mande reunir siempre que lo crea conveniente; y sobretodo que haga respetar y cumplir sus acuerdos”.

Arrel d'aquesta epidèmia de paludisme, a l'Escala hi hagueren 374 morts, 161 homes i 213 dones. El petit cementiri adossat a l'església fou insuficient per encabir el gran allau de cadàvers, situació que obligà a la construcció el 1837 del anomenat *“Cementiri mariner o blanc”* també conegut com a *“Cementiri Vell”* pràcticament arran de mar. La Reial Cèdula de 1787 de “Carlos III” obligava a la construcció dels cementiris fora de les poblacions per raons higièniques. Si la població era inferior a 5.000 habitants, cas de l'Escala amb uns 3.700, la distància es reduïa a 500 metres. Queda però el dubte d'on foren enterrades tantes víctimes si el cementiri no fou edificat fins el 1837. Probablement es sepultaren en una fosa comuna en el mateix lloc on després es construiria el cementiri.

LA JUNTA DE SANITAT DE LA PROVÍNCIA DE GIRONA (1834-1868)

L'any 1720 es va crear la *"Junta de Sanidad del Reino"*. La llei de Sanitat de 17 de març de 1847 i el posterior Reglament de 26 de març, van dictar les regles per les quals havien de regir-se las Juntas Provincials i Municipals de Sanitat. Així mateix, per la llei de Sanitat de 28 de novembre de 1855 es va puntualitzar qui havia de formar part de la mateixa: el governador, l'alcalde, un diputat provincial, el capità del port, un arquitecte o enginyer civil, dos catedràtics de la facultat de medicina, un veterinari i tres veïns.¹³

El 15 de juliol de 1834 quedava degudament constituïda la Junta de Sanitat de la Província de Girona.¹⁴

Sessió del 31 d'agost de 1836.

Apareix la primera notícia referida a l'epidèmia de paludisme de l'Empordà, *"La de Rosas [es refereix a la Junta Local de Sanitat] con fecha del 16 dice entre otras cosas que en el puerto de la Selva y la Escala se padecen enfermedades alarmantes. En vista de ello y de que son conocidas las de la Escala, se acordó se oficiase a la Junta del puerto de la Selva para que manifieste lo que haya sobre el particular"*.

Més endavant la Junta Provincial es dona per assabentada del expedient obert pel *"Gobierno Superior político"* sobre la malaltia ocasionada pel conreu d'arròs, i envia com a metges comissionats a Torroella de Montgrí als doctors Don Pedro Marqués de la Bisbal i Don Juan Sagar de Verges perquè informin juntament amb els metges de Torroella de la malaltia i de les mesures a prendre per *"hacerlas desaparecer o atenuar sus estragos"*, també es demana al subdelegat de Medicina i cirurgia de la vila que els faci arribar correus informant-los del la situació de la *"salud pública"*. També envia ofici a la *"Real Audiencia de Medicina y Cirugia de Barcelona"* perquè enviï els dos facultatius reclamats pel Subdelegat de Torroella.

Sessió del 9 de setembre de 1836.

Insisteixen en la demanda de dos metges a la Reial Audiència de Medicina i Cirurgia de Barcelona i els envien l'informe del subdelegat.

Donen lectura a una carta d'uns veïns de l'Escala que reclamen un tractament pels malalts i que el morts siguin enterrats fora de la població.

Sessió del 16 de setembre de 1836.

Es dona la notícia de que han rebut un “*aviso confidencial*” que prové de l'Escala, en el sentit de que la malaltia que si patia era el còlera morbo asiàtic ja que provocava “*vomitos, dolores en el vientre y calambres*”, la Junta s'alarmà molt per que a més a més de la malaltia provocada pel “*cultivo de arroz*”, [paludisme] ara si podia afegir el còlera. Decideixen enviar-hi un vocal de la Junta (Don Pablo Cortada) i dos metges (Don Miguel Ametller i Don Benito Escarrá), i que tenen constància de la situació de la població a través dels informes que els arriben dels ajuntaments “*la multitud de enfermos que hay en ellos, la espantosa miseria a que se ven reducidos y la insensibilidad que han manifestado gran parte de los cosecheros y los señores de las aguas*”, aquests es negaven a socorrer als necessitats el que provocà aldarulls i intents de destrucció dels camps d'arròs sempre “*reprimidos por los Comandantes de Armas*” però aquests avisen de que no podran mantenir la situació per gaire més temps i encoratgen al Govern a que prengui cartes en el conflicte. S'informa de que s'han recollit “*mil reales de vellón*” a través de donatius voluntaris. S'acorda així mateix enviar dos mil rals a Torroella de Montgrí i mil rals a l'Escala, comenten que els pobles estan sobrecarregats d'impostos per “*sostener la guerra en que la Nación se halla empeñada*”. Després de recordar que per la seva poca col·laboració econòmica cap els necessitats, el propietaris de l'arròs, “*sus bienes y tal vez sus personas estan en un inminente riesgo [por] la agitación pública*”, es decideix imposar-los una contribució, que consistirà en el dècim de la collita abans de pagar qualsevol altre impost.

Acorden l'establiment de la Junta local de Sanitat de Verges. També decideixen que es reintegrin els quatre mil rals avançats per la Junta de Beneficència.

Sessió del 21 de setembre de 1836.

Es procedeix a donar lectura dels informes del vocal i dels dos metges enviats a l'Escala de data 19 del corrent, en que manifesten que no hi ha còlera, “*sinó calenturas intermitentes que degeneran a veces en pútridas y provienen de las pestilentes emanaciones de los arrozales. Para el alivio de los enfermos proponen varias disposiciones que siendo puramente gubernativas se acordó pasasen al Gobierno superior político para los efectos correspondientes*”. També i a través d'un altre correu de Torroella de Montgrí, se'ls informa del fracàs del tractament proposat pel farmacèutic de Begur D. Francisco Alio i en prohibeixen la venda del producte.

Sessió del 28 de setembre de 1836.

S'acorda establir un hospital a l'Escala, l'enterrament dels cadàvers fora del poble, i per l'assistència dels malalts de manera provisional s'habilita al "*Bachiller en Medicina D. Narciso Oliveras*" i que serà retribuït en proporció al seu treball.

Llegeixen un informe dels Srs. Ametller i Escarrà sobre la malaltia, causes i remeis, però no se'n detalla res.

També es procedeix a la lectura de l'informe dels "*Subinspectores de epidemias nombrados por la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*".

Item, sobre la situació topogràfica dels camps d'arròs feta pel geòmetre D. Luis Barnoya.

Fetes les consideracions oportunes, decideixen: "*obligar a los cosecheros de arroz a inundar los terrenos inmediatamente después de segado el arroz de modo que no queden en seco hasta que se presenten los vientos del Norte o se adelante la estación del frío y que llegado este caso no se hagan los escorros a la vez en todas las heredades sino progresivamente*".

Es pagarà quatre "*duros*" al dia als Drs. Ametller i Escarrà. Diners que sortiran del "*fondo destinado al socorro de los enfermos que han promovido esta Comisión*".

Es disposa que la quinina es pugui obtenir a un preu més assequible, ja que les quinze pessetes la unça que s'estan pagant ara a través de l'Alcalde de Figueres, es podrien rebaixar, fent la compra directe i estalviant la comissió d'aquell.

Finalment i per tranquil·litzar la població, es disposa que els informes dels metges es publiquin al Butlletí Oficial de la Província.

Sessió del 14 d'octubre de 1836.

Aquesta sessió es fa conjuntament amb la Diputació provincial. Es llegeix una proposició de la Junta de Beneficència de Verges en el sentit de que el dècim de la collita d'arròs que s'ha de pagar com a contribució, passi a ser "*el veinteavo*", ja que han calculat que tot i aquesta rebaixa la quantitat a recaptar no baixaria dels "*cuatro mil duros*" quantitat que estimen suficient per socórrer les necessitats dels malalts. La Junta estima que si només recullen el "*veinteavo*" i no fos suficient, després seria molt difícil tornar a recollir diners, per tant es deixa tal com estava, es a dir, en la dècima part.

Sessió del 17 d'octubre de 1836.

Es llegeixen dictàmens relatius a les malalties de l'Empordà de la Junta Provincial i Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona i dels parts de Salut Pública de les Junes de Torroella de Montgrí i l'Escala.

Es torna a demanar a la Reial Audiència de Medicina i Cirurgia de Barcelona que envii dos metges, sense deixar d'explorar la possibilitat de la presència de metges de Girona o Figueres.

S'acorda pagar *"24 reales de vellón al Batchiller Don Narciso Oliveras"* com a honoraris.

El Sr. Cortada presentar factura per valor de 663 rals com a honoraris dels dos metges i ell mateix per la tasca portada a terme com a comissionats. La Junta disposa que se'n farà càrrec la Junta de Beneficència de Verges.

Des de la Junta Provincial de Roses se'ls fa saber que allà la població està tranquil·la i sense sospites de malaltia.

Sessió del 21 d'octubre de 1836.

La Junta es dóna per assabentada dels comunicats de salut pública de Torroella de Montgrí i l'Escala.

S'acorda pagar als Drs. Ametller i Escarrà la quantitat de 60 rals diaris enlloc dels 80 que reclamaven, i al Sr. Cortada 30 rals diaris.

S'acorda substituir la vintena part de la collita com a contribució per la quantitat de 20 rals per vessana d'arròs.

Es dóna lectura a un ofici de l'Inspecció d'epidèmies de Catalunya, que tracta de les causes que motivaren *"el regreso a Barcelona de los Subinspectores que habian comisionado"*.

Lectura d'un ofici de *"las Juntas del Distrito de arrozales de Torroella de Montgrí"* que manifesten els inconvenients d'inundar els terrenys després de segar l'arròs.

La Junta nega al *"Dr. en Medicina D. Ramón Congost alguna remuneración"* pels treballs fets durant l'epidèmia de Torroella de Montgrí, així mateix sol·licita se'l nomeni *"para asistir a los pobres enfermos de Torroella de Montgrí"*.



Figura 4. Capçalera del “Boletín Oficial de la Provincia de Gerona” de 1836.



Figura 5. Portada del “Libro d’actas de la Junta Superior de Sanidad de la provincia de Gerona”.

Sessió del 26 de novembre de 1836.

De fonts fidedignes els arriba la notícia “*que algunos propietarios del Ampurdán preparaban sus terrenos para repetir la siembra del arroz en el año proximo*”, la Junta anuncia que “*se tomaran providencias*”.

Es pren nota de la notificació de la “*Inspeccion de epidemias del Estado*” de que han nomenat als metges D. Antonio Domenech i D. Francisco Puñed per assistir als malalts de l'Empordà. Es reclama a la Junta de Verges el pagament de dietes als dos metges, 50 rals al dia, però que si ja no era necessària la seva presència podien tornar a Barcelona.

Comunicar a la Reial Audiència de Medicina i Cirurgia de Barcelona que s'han rebut els dictàmens dels Drs. Salvador Mas i Pablo Planes.

Lectura d'un comunicat del Dr. Narciso Almar que fa constar que no cobra les dietes per part de la Junta de Verges. S'enviaran ordres a l'esmentada Junta perquè faci el pagament.

Petició del “*Médico Cirujano Don Pedro Romaguera*” per cobrar alguna remuneració pels serveis prestats a l'Escala. Se li denega.

Lectura dels “*partes*” de salut pública de l'Escala.

La Junta Superior de beneficència de Verges anuncia que hi ha alguns propietaris d'arròs que es neguen a pagar el dècim de la contribució a la vila de Pals. Es decideix que si la Diputació no intervé en l'assumpte no es recaptarà res i se li envia ofici en aquest sentit.

Sessió del 10 de desembre de 1836.

Es procedeix a la lectura de l'ofici dels metges comissionats D. Antonio Domenech i Francisco Puñed que reclamen cobrar les dietes que els hi deu la “*Junta Mayor de Beneficencia*” de Verges.

Lectura dels partes de salut de l'Escala i notificació de que [la Junta] “*se ha visto precisada a cerrar el hospital*”. (No en dóna cap raó).

EL BUTLLETÍ OFICIAL DE LA PROVÍNCIA DE GIRONA (BOP) (1834-1900)¹⁵

BOP 15/10/1836, núm. 83, p. 2, 3 i 4.

S'anuncia un acord de la Junta provincial de Sanitat de 28 de setembre de 1836, on es notifica l'aparició d'una epidèmia de febres intermitents al Baix Empordà. Parla de *"escasez de facultativos (...) espantosa miseria"* i de que han demanat a la *"Academia nacional de Medicina y Cirugía de Barcelona dos Médicos por lo menos que se consideraban indispensables en Torroella de Montgrí y la Escala"*.

Imposen un delme als propietaris i detallen les ajudes econòmiques del govern de la *"Reina Gobernadora"*. En cap moment dubten que es tracti de *"calenturas intermitentes"*. Informa de 2.000 afectats a Torroella de Montgrí i 1.300 a l'Escala, *"todos ellos jornaleros, todos ellos constituidos con sus familias en la indigencia"*.

S'acompanya d'un *"Informe de los Subinspectores de epidemias del Principado de Catalunya"*, que han visitat Torroella de Montgrí, l'Escala, Empúries, Belcaire i altres parts de l'Empordà que conclou que els afectats *"exceden las dos terceras partes de habitantes en la poblaciones citadas, excepto en Ampurias donde es insignificante su número"*, que la majoria ja es troben convalscent i afectats de *"simples calenturas intermitentes"*. Tot seguit dóna unes recomanacions higièniques, però especifica que la més important seria treure a la població de la gran misèria en què viu. En culpa clarament al cultiu d'arròs i acaba dient de l'epidèmia *"que si bién al presente participa en lo general de un aspecto de benignidad, podria desplegar en lo sucesivo un carácter maligno"*, com així finalment fou.

Segueix un Dictamen de la Comissió de Sanitat on s'incideix en la misèria de la població, recomana *"Médicos y dinero"*, prohibir el conreu d'arròs, dessecar els pantans i millorar la qualitat de l'aigua potable.

BOP 04/02/1837, núm. 10, p. 2.

Es publica l'acord de la sessió conjunta celebrada entre la Diputació de Girona i la Junta de Sanitat el dia 16 de Setembre de 1836

"para atender al socorro de más de tres mil jornaleros que se hallaban enfermos, imposibilitados de trabajar y reducidos al último extremo de

la miseria a consecuencia de las calenturas que produjo el cultivo de arroz en el bajo Ampurdán se destinase el décimo de la cosecha de este fruto a un objeto tan piadoso y de tanta importancia”.

NOTES

1. Sobre els diversos aspectes del paludisme a Catalunya, vegeu, entre d'altres: TORRENT i QUER, Narcís. *Cartografia, pràctiques mèdiques i respostes socials a l'entorn del paludisme: Catalunya, segle XIX*. [Tesi doctoral]. Girona: Universitat de Girona, 2017. 333 p.; LÓPEZ i ALEMANY, Màrius. “Contribució a la història del paludisme a Amposta i Delta de l'Ebre”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 1988; 10: 193-204; PUJOL i BERTRAN, Antoni. “Josep Pujol Capsada (1869-1944). Biografia d'un metge i l'epidèmia de paludisme del Prat (1919-1924)”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 1995; 23: 173-190; ROSADO BATEA, M. I.; VIDAL CASERO, M. I. Problemática del arroz en Valencia. Legislación de su cultivo en el siglo XIX”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 1985; 5: 357-365.; MARÍ i BALCELLS, Víctor; VALLRIBERA i PUIG, Pere. *El Prat de Llobregat fa un segle segons una topografia mèdica. 1904*. Barcelona: PPU (Publicacions del Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona; 96), 2001. 202 p.; BOSCH CUENCA, P. *La guerra de l'arròs. Conflictivitat agrària i lluita política al Baix Empordà (1899-1909)*. Lleida: Universitat de Lleida (Col·lecció Josep Lladonosa), 2013. 256 p.; FARRÉ TARGA, Miquel Àngel. “El paludisme a l'Urgell al segle XVIII”. A: *Urtx: revista cultural de l'Urgell*, 2022, 36: 105-121; TORRENT i QUER, Narcís. “El paludisme a Catalunya al segle XIX a partir de l'estudi de les topografies mèdiques de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2010; 53: 77-99.
2. BUENO MARY, Ruben; JIMÉNEZ PEYDRO, Ricardo. “Malaria en España: aspectos entomológicos y prespectivas de futuro”. [En línia]. *Rev. Esp. Salud Pública*, 2008; 82: 467-479. Consultable a: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1135-52272008000500003&lng=es&nrm=iso>. [Consulta: 29 octubre 2022].
3. ARXIU FAMILIAR TRIAS i PUIGSUREDA. *Manuscrit “Notes”*, p. 1-5.
4. URTEAGA, Luis. “Miseria, Miasmas y Microbios. Las Topografías Médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX”. A: *Geo-Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana*. Barcelona, 1980; 25.
5. ARXIU DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (ARAMC). *Libro de Acuerdos y Resoluciones de la Academia Médico-Practica de Barcelona*. Volum I (1770-1795). Junta de 12 de gener de 1787, p. 145; Junta d'1 de desembre de 1788, p. 165; i Junta de 8 de febrer de 1791, p. 223.
6. ARAMC. Fons Topografies mèdiques. CONGOST, Ramon. *Topografia de la villa de Torroella de Montgrí e historia de la epidemia de calenturas intermitentes que ha experimentado desde últimos de julio de mil ochocientos treinta y seis, hasta principios de enero de mil*

- ochocientos treinta y siete*. 13 p. Vegeu: VALLRIBERA i PUIG, Pere. *Les topografies mèdiques de la Reial acadèmia de Medicina de Catalunya*. Barcelona: PPU ((Publicacions del Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona; 86), 2000. p. 89-90.
- ARAMC. Memòries manuscrites, vol. XIII. CONGOST, Ramon. *Descripción Médico topográfica de la villa de Torroella de Montgrí e historia de la epidemia de calenturas intermitentes que sufrió el proximo pasado año de 1936*. 38 p. Vegeu: CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Memòries manuscrites de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (1800-1900)*. Barcelona. PPU (Publicacions del Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona; 52), 1993.
7. CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. 1a ed. 3 vol. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajóana - Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona, 1981-1983, v. 1, p. 151.
8. Després de l'epidèmia de tercianes de l'Urgell de 1784 a 1786 es prohibí el conreu d'arròs el 1792, però ja el 1797 s'autoritza de nou. Les revoltes populars contra el conreu d'arròs al Baix Empordà, foren repetides durant el segle XVIII fins acabar en la violenta revolta de 1789, encapçalada per les arrendataries "Quei i Cayetana", fet que va fer desistir del conreu d'arròs a tot el Baix Empordà. Per una Real Provisión de 12 de noviembre de 1832, s'autoritza novament el conreu d'arròs a Pals.
9. ARAMC. Fons Topografies mèdiques. ARRÓ i TRIAY, Francesc. *Estudio topográfico-médico de la villa de Caldas de Malavella, en la provincia de Gerona, Partido de Santa Coloma de Farners*. 244 p. Vegeu: VALLRIBERA i PUIG, Pere. *Les topografies mèdiques de la Reial acadèmia de Medicina de Catalunya... op. cit.*, p. 36-37.
10. CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans... op. cit.*, v. 1, p. 54-55.
11. CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans... op. cit.*, v. 3, p. 201.
12. ARAMC. Fons Topografies mèdiques. PI I PUIG, Rosend. *La Escala y su término Memoria médico-topográfica*. 229 p. Vegeu: VALLRIBERA i PUIG, Pere. *Les topografies mèdiques de la Reial acadèmia de Medicina de Catalunya... op. cit.*, p. 42.
13. VARELA PERIS, Fernando. "El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII". A: *Dynamis*, 1988; 18: 315-340.
14. ARXIU GENERAL DE LA DIPUTACIÓ DE GIRONA. Catàleg del fons de la Junta Provincial de Sanitat de Girona (1834-1868). *Llibre d'actes de les sessions de la Junta Provincial de Sanitat de Girona*, v. 2 (7 juny 1847-1 desembre 1868).
15. *Butlletí Oficial de la Província de Girona* [En línia]. Consultable a: <<https://www.bibgirona.cat/pandora/results.vm?q=parent%3A0000816416&lang=ca&view=hemerotecaDiputacio&t=%2Bcreation&s=0>>. [Consulta: 14 octubre 2022].

RESSENYES BIBLIOGRÀFIQUES



ANGELERIO, Quinto Tiberio. *Instruccions per combatre epidèmies, avui i fa cinc segles. Record d'un confinament*. Alella: Vibop Edicions, 2021. 32 p. ISBN: 9788412324013

Entre el 1350, tot just acabada l'epidèmia de pesta negra, i el 1520 es van publicar aproximadament uns cent tractats de sobre la pesta, la majoria dels quals atribueixen als miasmes l'única causa de les malalties transmissibles. No fou fins al Renaixement que la teoria del miasma s'amplià per incloure la idea que els individus sans podien contagiar-se en contacte amb els empestats o fins i tot amb els objectes contaminats per ells. Els

principis bàsics de la teoria miasmàtico-contagiosa es regien per les accions i contramesures epidèmiques dels governs, consells municipals i assessors mèdics.

La ciutat de l'Alguer, a l'illa de Sardenya, va ser repoblada per catalans i va formar part de la Corona d'Aragó entre els segles XIII i XVIII. El 1582, gràcies als consells del metge napolità Quinto Tiberio Angelerio, la ciutat va decidir adoptar cinquanta-set normes contra la pesta que assolava llavors l'Alguer.

Quinto Tiberio Angelerio nasqué el 1532 a la localitat de Subscinio (anomenada posteriorment Belloforte) a la regió de la Calàbria, aleshores

regne de Nàpols. Format en Fisiologia i Medicina a les universitats de Nàpols i de Pàdua, va contraure matrimoni amb Francesca, de Reggio de Calàbria, on va exercir la professió durant deu anys. Posteriorment es va mudar a Venècia, Pavia i Niça, ciutats on practicà amb gran encert la seva professió, fins que es traslladà a Messina (Sicília), on residí fins al 1578, any en el qual va passar a l'Alguer. Aquí fou nomenat protometge i es va veure implicat en les tràgiques circumstàncies d'una greu epidèmia de pesta entre novembre de 1582 i juny de 1583. Visqué més tard a Madrid i retornà a Nàpols, on va morir el 6 de desembre de 1617.

El 1588 Quinto Tiberio Angelerio publicà un tractat sobre l'epidèmia de l'Alguer. Se'n van estampar tres edicions diferents, la primera de les quals porta per títol *Ectypa pestilentis estatus Alggheriare Sardiniae*, impresa a Càller. Tenia un apèndix adreçat als jurats del govern municipal de l'Alguer, amb avisos i instruccions en llengua catalana. El seu pensament mèdic estava influenciat per la teoria miasmàtica de Galè i el contagionisme de Girolamo Fracastoro. Si bé el tractat el va escriure en llatí, llengua científica de l'època, les instruccions les va redactar en català, amb l'objectiu que les autoritats locals i la població en general les entenguessin perfectament, sense que calgués cap traducció. És, per tant, un testimoni de la situació sociolingüística de l'Alguer en aquella època.

Al final del tractat, va deixar escrites cinquanta-set mesures antiinfeccioses i pràctiques, encapçalades per l'expressió *"Instructions del mates autor dades axi al principi, com engor lo progres de la sobredita Pesta. Als Magnífichs Senors Jurats del Regiment de la Ciutat de L'alguer l'any MDXXXII y LXXXIII"*, de tipus preventiu i curatiu i d'obligat compliment: *"No sortir de casa sense una canya de sis pams per mantenir la distància de dos metres amb la resta de persones; tancament de l'oci nocturn, com els jocs o els balls; confinar-se a casa i que només surti una persona per anar a comprar; si hi ha algun malalt, però no infectat, que no vagi a l'hospital i que sigui tractat a casa..."*. Totes aquestes mesures que va deixar plasmades a l'obra, ens recorden els decrets del govern durant la recent pandèmia de COVID-19, però en realitat foren escrites fa més de quatre segles.

Una de les aportacions més interessants d'aquest tractat radica en el fet de ser el primer metge que va utilitzar el terme *epidemiologia* en llatí i en castellà, que apareix per primera vegada al títol de la segona edició, *Epidemiologia sive Tractatus de peste ad regni Sardiniae* (Madrid, 1598) i,

per tant, se li deu el nom amb què posteriorment ha estat designada aquesta especialitat mèdica.

Els metges d'aquells temps no tenien microscopis, desconeixien l'etiologia bacteriana de les infeccions, no sabien qui atacava els seus pacients, però per mitjà de l'observació creien identificar els camins del mal i proposaven estratègies per barrar-li el pas. Per força, ells i els seus pacients s'havien de sentir atemorits. Calia, doncs, esmenar errors i retornar l'equilibri de les coses. Parlem de la putrefacció de l'aire, dels excrements acumulats a la ciutat i de la brutícia, com també de la fam i de la pobresa. La caritat s'esvaïa, es lamentava Guy de Chaulliac, en la seva *Cirurgia Magna*.

Durant el confinament de la pandèmia de COVID-19 el periodista Martí Crespo va tenir coneixement d'aquesta antiga obra per casualitat. N'ha recuperat l'apèndix de la primera edició, l'ha transcrit i ha publicat a Vibop Edicions, d'Alella, un petit opuscle de 32 pàgines, amb el títol *Instruccions per combatre epidèmies, avui i fa cinc segles. Record d'un confinament*.

Una altra de les casualitats de l'obra és la portada. Tal com explica l'autor, durant el confinament va desplaçar-se fins a la plaça de les Tres Xemeneies del Poble Sec, on el grafiter Roc Blackblock estava pintant un mural. Uns metres més enllà en va descobrir un altre del mateix autor: "*Il dottore della peste*", la clàssica imatge del gal·l amb la màscara en forma de bec on posaven preparats de plantes que suposadament protegien dels miasmes, un invent del metge francès Charles de Lorne. La fotografia d'aquest mural li ha servit per il·lustrar la portada. Aquesta casualitat posa el colofó a un treball que, com diu Martí Crespo, "*vol ser un record i un recordatori d'aquests temps de pandèmia i confinament*".

L'obra contribuirà a engruixir el gran nombre de publicacions que han aparegut, en el transcurs de la pandèmia i postpandèmia de COVID-19, en el camp de l'epidemiologia i la història de la medicina en llengua catalana.

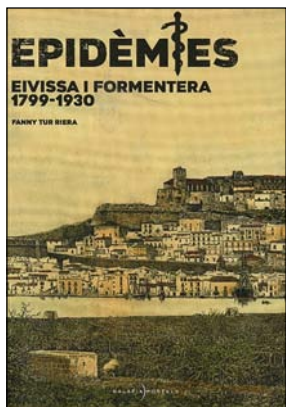
© Joan Pujol i Ros, 2024

Acadèmic corresponent. Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. joanpujoliros@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6175-782X>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





TUR RIBERA, Fanny. *Epidèmies. Eivissa i Formentera. 1799-1930*. Eivissa: Balàfia Postals, 2022. 576 p. ISBN: 9788409389773

Fanny Tur Riera, directora de l'Arxiu Històric d'Eivissa i Formentera (AHEIF) des de 1987, exposa en aquest llibre una extensa documentació sobre la prevenció de les malalties transmissibles que varen impactar a Eivissa i Formentera, a través del buidatge de la correspondència sanitària de les juntes locals i superiors, llibres d'actes de sessions municipals, d'administració de justícia, premsa i llibres precedents de la temàtica amb revisions parcials. Tur ens presenta un període històric marcat per les constants alarmes de nous brots, que calia confirmar o desmentir atès que les conseqüències econòmiques eren extraordinàries. Aquesta responsabilitat requeria principalment sobre les juntes locals (municipals o "del Morbo"), integrades majoritàriament per representants polítics i de l'Església, on els metges i facultatius eren una minoria. Aquesta junta estava en constant tensió amb la junta superior, o provincial, de la qual sorgien diferents instruccions, que alhora emanaven d'ordres del govern, en un període políticament convuls que inclou la Guerra del Francès, amb uns regnats absolutistes, brots esporàdics de liberalisme i tres guerres carlines.

El llibre es divideix en dues gran parts. Per un cantó, introdueix la lluita contra les epidèmies importades, per ordre cronològic: la pesta, la febre groga i el còlera. La documentació més extensa es refereix a les actuacions per controlar vaixells i passatgers. Cal remarcar la importància estratègica del comerç de la sal, que feia que vinguessin vaixells no només de la Península, sinó de tot Europa, a carregar. El sistema de cordons sanitaris i de vigilància era cabdal, com ho reflecteix la imposició de la pena de mort a qui els contravenia, i la de presó als vigilants que ho permetessin. En aquest sentit, cal remarcar que durant tot el període que es descriu no es va declarar cap brot per cap de les tres malalties. Cal tenir en compte que els mecanismes de transmissió no es van escatir fins a finals del segle XIX, però la imposició de fondejar a més d'una milla nàutica a aquells vaixells provinents de ports "bruts" va resultar prou eficient per evitar la disseminació de rates infectades, malgrat no se'n faci esment. L'èmfasi es feia a "airejar" els sacs que contenien el gra transportat, i a enviar els passatgers als

llatzerets de Maó o de Palma. Les esmentades mesures s'emmarquen en la manca d'instal·lacions i de pressupost per portar a terme aquestes activitats, que havien de pagar tant els passatgers com els capitans dels vaixells. Una altra cosa fou la irrupció de la grip de 1918, que hi va tenir un impacte molt rellevant, sobretot a Eivissa, i de què es proporcionen estadístiques de defunció ben detallades a partir de les dades obtingudes a les diferents parròquies.

Una segona part es dedica a la descripció del control de malalties endèmiques com el paludisme, la pigota (verola), la diftèria i la pallola (xarampió). En el control del paludisme cal ressaltar la gran incidència de febres tercianes i quartanes, la manca d'esment als mosquits i l'obsessió pel control i drenatge de les zones pantanoses pudentes que se'n considerava l'origen, amb els conflictes que generava, atès que moltes es localitzaven a l'àrea de les salines. Quant a la verola, cal tenir en compte que la vacunació es va iniciar a Catalunya amb el doctor Francesc Pigullem (1801) i que l'imperi espanyol va promoure amb la mítica expedició de Balmis-Salvany (1803-1810). Però malgrat les reiterades ordres ministerials per impulsar-la, els pares dels infants eren reticents a la vacunació i revacunació, per la qual cosa els brots eren freqüents. Per un altre cantó, sí que semblava arrelada la promoció de l'hàbit de fumar entre els infants per evitar la diftèria.

En general les autoritats feien constantment recomanacions per promoure la higiene dels carrers i per gestionar els fems i els ramats d'animals que semblaven campar constantment per pobles i ciutats, com també ho era la febre tifoide. Amb tot, les mesures més enèrgiques consistien en la crema pública de la roba dels malalts i l'emblanquinament i tancament durant un any dels seus habitatges, tot i que també es portaven a terme altres actuacions més sofisticades, com la desinfecció de la correspondència oficial amb aigua i vinagre. Dins l'arsenal terapèutic s'esmenten remeis com l'arrel del baobab o el llevat de cervesa per tractar la febre groga, a més del mercuri, l'artemisina i la quina, el blanquet (emprat per les dones per blanquejar-se la pell), els ulls de cranc o l'esperma de balena; i això sí, la disponibilitat del sèrum antidiftèric del doctor Ferran a partir del 1900.

L'obra inclou detalls com les trifulgues polítiques que envoltaven la contractació dels metges, amanides amb la crònica social de l'època: des dels codis de control dels carnivals a la prohibició d'ensenyar en català a

les escoles, passant per la crònica negra, en un context en què als nois, a partir dels dotze anys, se'ls proveïa d'una pistola per poder-se defensar adequadament.

Finalment, l'autora reconeix que la tuberculosi mereix un llibre a part, que està preparant, però malgrat tot no pot evitar de fer-ne esment en les diferents estadístiques que va proporcionant, atès que causava per terme mitjà un 15% de les morts.

En definitiva, es tracta d'una obra molt ben documentada, amb transcripcions literals d'ordres i de cròniques, que permet entendre molt bé quina era la situació sanitària de les Pitiüses, i els esforços per controlar les malalties transmissibles a l'època prèvia a l'origen de la microbiologia com a ciència.

© Pere-Joan Cardona i Iglesias, 2024

Servei de Microbiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. pcardonai.germantrias@gencat.cat

 <https://orcid.org/0000-0002-2865-7181>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



BERNABEU MESTRE, Josep. *Pandèmia. Quan el passat és el pròleg del futur*. Picanya: Edicions del Bullent (Col·lecció Dèdal; 10), 2022. 120 p. ISBN: 9788499042657

L'autor, professor d'Història de la Ciència de la Universitat d'Alacant, ens ofereix una obra que és, d'una banda, un llibre de divulgació sobre epidemiologia històrica i, de l'altra, una reflexió sobre els reptes de futur que la darrera pandèmia de COVID-19 ha replantejat. Diem replantejar perquè l'autor es cuida prou d'assenyalar que les bases per a l'aparició d'un fenomen d'aquest tipus ja eren ben conegudes des de feia anys i es refereix a bastament al conjunt d'investigacions i informes emesos en els darrers

decennis fins al darrer, just abans de la pandèmia, que es titulà "Un món en perill", publicat per l'OMS i el Banc Mundial, escassament cinc mesos abans de la detecció del primer cas de COVID-19.

El llibre és breu i això s'ha d'agrair en un text divulgatiu. Segueix una pauta cronològica, amb els primers capítols dedicats a les epidèmies des de l'antiguitat fins al segle XIX. Els darrers capítols els dedica als segles XIX, XX i XXI, en què revisa el perfil epidemiològic causat per la revolució industrial, primer, i pel model econòmic de la globalització, després.

Bernabeu s'inscriu en l'escola de pensament que veu en l'estructura econòmica i en les desigualtats socials la gènesi dels brots epidèmics que s'han anat repetint i atribueix a la globalització econòmica dels darrers lustres l'aparició de les noves malalties emergents i la re-emergència d'altres que es consideraven sota control, com el dengue o la mateixa tuberculosi. Ara, després de la pandèmia, aquesta visió esdevé cada cop més indiscutible, però cal dir a favor de l'autor que hi ha contribuït des de sempre, quan el pensament hegemònic era un altre.

Potser la limitació de l'espai no li ha permès fer més referències explícites als moviments higienistes i a les interpretacions sobre els fenòmens epidèmics que han sorgit en els països de la cultura que inclou la valenciana. Pensem que això hauria enriquit molt el text i hauria desvetllat més interès per part dels lectors de tot el nostre àmbit cultural. És una assignatura pendent en els textos divulgatius científics sobre les epidèmies que s'han fet darrerament des del Principat o des del País Valencià. No obstant això, és de molt interès la referència que fa als texts del salubrista valencià Estellés Salarich (1896-1990), que ja havia motivat un estudi biogràfic per part de l'autor i que, com altres figures de la nostra salut pública, permet estudiar els paral·lelismes i les diferències entre el pensament al nostre país i els moviments hegemònics en la salut pública europea i nord-americana dels segles XIX i XX.

Finalment, uns mots sobre aquesta edició. No hauria de ser excepcional que una editorial relativament petita d'una localitat de l'Horta de València es llanci a publicar un llibre de divulgació científica, però lamentablement encara ho és. Agraïm, doncs, a Edicions del Bullent aquesta iniciativa i esperem que tingui continuïtat, ressò i imitadors. Però això no seria possible si els acadèmics de parla valenciana (i això inclou els valencians del nord, habitualment referits com a catalans) no mostressin la seva lleialtat lingüística escrivint i publicant en català. En aquest sentit, en un debat recent a l'IEC s'ha tornat a insistir en la necessitat que el català disposi de més llibres de divulgació científica si ha de continuar essent una llengua de cultura normal. La situació no és fàcil, però precisament per això hem d'agrair al doctor Bernabeu aquesta obra, que és, a més, un repte dirigit implícitament a molts altres professors catalans i valencians que semblen preferir escriure sempre la divulgació científica en altres llengües i priven la nostra de la seva plena potencialitat.

© Oriol Ramis i Juan, 2024

Societat Catalana d'Història de la Medicina. oriolramis@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0607-3713>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





JULIÀ, M. Antònia; SERÉS, Elisabet; BOSCH, Fèlix (Coord.). *Diccionari multilingüe de la COVID-19: Cinc-cents termes per a entendre la pandèmia.* (Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve; 50). Barcelona: Fundació Dr. Antoni Esteve-TERMCAT, Centre de Terminologia, 2022. 300 p. ISBN: 9788412424713

Dins la col·lecció «Quaderns», núm. 50, de la Fundació Dr. Antoni Esteve, l'any 2022 va aparèixer editat pel Termcat (centre de terminologia) i per la dita Fundació, el *Diccionari multilingüe de la COVID-19. Cinc-cents termes per a entendre la pandèmia*, obra coordinada per M. Antònia Julià, Elisabet Serés i Fèlix Bosch. Sorgí de resultes de l'aparició del SARS-CoV-2 l'any 2019 i de la declaració de pandèmia de COVID-19 durant l'any 2020.

Es tracta d'un diccionari multilingüe, ja que després de cada entrada en català, seguint l'ordenació alfabètica discontinua, de la A a la Z, hi figura la versió de cada terme en aquestes llengües: occità, basc, gallec, castellà, anglès, francès, portuguès de Portugal, portuguès del Brasil, neerlandès i àrab.

Tal com s'explica a la introducció, "cadascun dels articles terminològics presenta la informació estructurada de la manera següent: un número d'ordre; una denominació catalana amb la categoria lèxica corresponent; una o més denominacions catalanes sinònimes que remeten a l'anterior, també amb la categoria lèxica i amb la indicació del tipus de sinonímia (sinònim [sinònim absolut] o sinònim complementari) o d'un tipus de denominació especial (sigla o denominació comercial); un o més equivalents en diverses llengües amb la categoria lèxica; una àrea temàtica; una definició, i, en un bon nombre d'entrades, una o més notes complementàries" (p. 17).

Com diuen els coordinadors del llibre, s'ha prioritzat l'entrada de termes relacionats amb principis actius i vacunes. Això fa que, al costat d'un conjunt de termes altament especialitzats (*acalabrutinib*: 'fàrmac antineoplàstic que bloca la tirosina-cinasa de Bruton i inhibeix la replicació dels limfòcits T cancerosos'; *molnupiravir*: 'fàrmac antivíric d'ampli

espectre, en investigació, inhibidor de ribonucleòsid, que impedeix la replicació del SARS-CoV-2'; o *vacuna AstraZeneca*: 'vacuna anti COVID-19 de vectors vírics preparada amb adenovirus atenuat de ximpanzé, que introdueix en l'organisme el material genètic que expressa la proteïna S del SARS-CoV-2'), n'apareguin d'altres d'un caràcter més divulgatiu (*autoritat sanitària, qualitat de vida, alta mèdica*), la qual cosa indica el resultat alhora especialitzat i divulgatiu de l'obra.

Efectivament, són legió els termes referits a fàrmacs, sobretot els que es troben en estadi d'investigació (per exemple, terminats en *-imab*: *atibucleimab, bamlanivimab, casirivimab, etesevimab, imdevimab, leronlimab, mupadolimab, otilimab, tixagevimab*), els antivírics (en *-vir*: *brincidofovir, danoprevir, darunavir, favipiravir, galidesivir, lopinavir, molnupiravir, oseltamivir, remdesivir, ritonavir, umifenovir*) i molts altres (*apilimod, icatibant, goflkicept*, etc.).

Un dels termes sobre el qual hi ha hagut més opinions contrastades és el que figura al títol del diccionari, el terme *COVID-19*, referent a la malaltia respiratòria causada pel SARS-CoV-2. La forma COVID-19 és una sigla procedent de la denominació anglesa *coronavirus disease 2019* ('malaltia del coronavirus 2019'). Els autors de l'obra comenten el següent: "En català el gènere de *COVID-19* i de les formes sinònimes *covid* i *covid-19* és el femení, d'acord amb l'origen etimològic del mot (sigla anglesa que té com a nucli *disease*, corresponent en català al mot femení *malaltia*). Tot i això, s'observa certa vacil·lació i l'ús del gènere masculí en contextos generals o divulgatius, probablement perquè s'ajusta a l'estructura morfosol·lucida del substantiu (mot agut acabat en [it]) i per un ús metonímic, menys precís, amb referència al coronavirus que causa la malaltia" (p. 61). I, de fet, hi ha autors solvents, per exemple Josep Ruaix (*Nous estudis de llengua*, Claret, Barcelona 2023), que defensen que hi ha "molts més arguments, i molt més importants, en el llenguatge corrent, a favor del gènere masculí que del femení" (p. 730).

Tractant-se d'una obra terminològica, la definició de cada entrada del diccionari caracteritza el concepte de manera suficient i necessària; en això es distingeix d'un diccionari general, en què les definicions són lexicogràfiques (recullen només els trets essencials del significat de la paraula), i també es distingeix d'una obra enciclopèdica, que recull tota la informació que es té de la denominació i concepte.

Després de les pàgines dedicades al diccionari pròpiament dit (pp. 28-180) ve l'“Índex temàtic català”, distribuït així: conceptes generals, epidemiologia, etiopatogènia, diagnòstic, clínica, prevenció, tractament, principis actius i entorn social. Sota cada epígraf hi ha referenciats els termes, amb el número d'ordre. I després de l'índex temàtic encara hi figuren els índexs bilingües (de les llengües esmentades més amunt) i, finalment, la bibliografia (obres especialitzades, obres terminològiques i obres lexicogràfiques i enciclopèdiques).

En resum: és un diccionari que vol ajudar a propagar els termes bàsics de la pandèmia, tant entre els professionals com entre el públic en general. Es tracta d'una obra de consulta molt útil per a resoldre els dubtes terminològics relacionats amb el virus i la malaltia.

© Carles Riera i Fonts, 2024

Universitat Ramon Llull (URL). carlesrf@blanquerna.url.edu

 <https://orcid.org/0000-0001-9461-4924>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



LLUSSÀ i RUIZ, Carles. *A la recerca del temps passat. Memòries*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2022. 424 p. ISBN:9788491912422

La portada d'aquest volum promet un text basat en la reflexió i la documentació contrastada. Hi apareix el retrat de l'autor, obra de Josep Oriol Llansana, que recorda *El Pensador* (o *El Poeta*) de Rodin, amb una imatge realista en què el cos pensa tot sencer, tant per l'expressió facial amb les ulleres, com pel posat i sobretot per una mà esquerra que procura donar suport a la memòria. El títol evoca sense equívocs l'obra cabdal de Marcel Proust i les seves narracions sobre la vida contemplada des d'una

dimensió física i mental pròpia. El subtítol centra el gènere literari i anuncia el relat subjectiu sobre l'existència i experiències del doctor Llussà, en el marc de l'espai i el temps que li han correspost, i el llegat que en fa al futur.

L'obra, extensa com ho ha estat la vida de l'autor, està precedida per dos pròlegs. En el primer, Marc Aloy, alcalde de Manresa, exposa el perfil del protagonista absent i li agraeix en nom de la ciutat tot el que hi ha

aportat. El segon el signa Pere Pujol, catedràtic emèrit d'Història de l'Institut Lluís de Peguera, que fa la biografia objectiva del personatge.

Aquestes memòries s'estructuren en set capítols, closos amb un epíleg; finalment, hi trobem els agraïments i l'índex. El primer relata els orígens i les circumstàncies de la seva família nuclear i extensa, la formació en ideals i valors, els primers estudis, amics i condeixebles, els jocs i vacances, el ressò dels Fets d'Octubre a Manresa, l'esclat de la guerra, la mort de la mare i la cerca de l'aixopluc de l'Església. El segon capítol abasta des de l'any 1936 fins al 1944, un període que dedica a fer el batxillerat i l'examen d'Estat; hi cita els seus companys i professors, amb el teló de fons de la ciutat, la guerra i el primer període de postguerra. El tercer és més llarg i hi recorda la seva formació mèdica a València i Barcelona i, posteriorment, l'especialització en psiquiatria i el tribut obligat a les milícies universitàries. El quart tracta la seva activitat professional, des de l'inici, el desplegament de la Seguretat Social a Manresa, l'exercici com a neuropsiquiatre i forense, i la responsabilitat al front dels primers serveis d'electroencefalografia i de psicologia i psiquiatria infantil i juvenil de l'Hospital de Sant Joan de Déu de la ciutat. El cinquè és el més extens; hi relata tota la seva activitat cultural, social i política. La cultural inclou el món associatiu, la participació en el Gremi de Sant Lluç, el compromís amb la llengua i el període en què dirigeix la revista "Bages". En el camp social, el seu paper en l'activitat de cooperatives, residències, l'Escola de Formació Social Torras i Bages, fires i fins i tot en la banca local. En el polític recorda la seva integració a Cristians Catalans, l'impuls d'una campanya de renovació a la fi del franquisme, la fundació de Convergència Democràtica de Catalunya i la seva evolució posterior. Al sisè capítol exposa les activitats de lleure amb la família i la vida d'oci a la segona residència, prop de Manresa, al terme de Sant Mateu de Bages. El setè el dedica a recordar els principals congressos mèdics en què va participar i els viatges i activitats paral·leles de què gaudí. L'epíleg li serveix per explicar altres aspectes de la seva ideologia, sobretot en l'àmbit de les creences.

El text ens permet contemplar la magnitud d'un personatge integrat en la societat d'una ciutat mitjana de la Catalunya central i constatar de quina manera ha contribuït al seu desenvolupament des dels seus valors, l'exercici de la professió i una actitud humanista. Un home que des de la família, la psiquiatria i els ideals s'ha interessat per comprendre els altres per tal de col·laborar a ajudar les persones i la societat de forma personal i des de les organitzacions; no debades parla d'"inquietuds, compromís i

anhels". Aquesta obra ofereix una visió diferent i complementària de les habituals memòries dels metges de renom lligats a Barcelona; aquests sovint negligeixen el territori català o hi fan referències circumstancials.

En general les biografies i les memòries ens apropen a aspectes interessants de la història de la medicina i de l'antropologia social. Des de l'adolescència, com ens veuen els altres esdevé un enigma a resoldre. Succeeix en les lletres i les arts plàstiques, en l'autoretrat. La visió d'un mateix és una interpretació subjectiva dins d'un entorn. He tingut la sort de compartir moments i converses amb el doctor Llussà els darrers vint anys i he pogut gaudir de les reflexions d'un savi, erudit i alhora pragmàtic; per aquest motiu crec que a les memòries exposa una gran part del seu pensament però no tot allò que hom pot arribar a defensar amb determinació però que pot entrar en conflicte amb gent propera. Les memòries són ben autèntiques però eviten alguns caires. L'obra és sobretot el personatge mateix, però ens enriqueix en el coneixement de la societat, de la professió, de Manresa i del país.

Aquestes memòries es van congregar durant molt de temps i l'autor les volia destinar a una finalitat familiar; només volia deixar el testimoni de la seva experiència a la família. Sortosament, a la fi dels seus dies va acceptar els arguments que se li donaven per publicar-les. Aquesta edició pòstuma es deu no només a l'autor, sinó també als que l'han ajudat, entre els quals la seva esposa, una neta, els curadors, l'Ajuntament de Manresa, el Col·legi de Metges i Publicacions de l'Abadia de Montserrat.

Es tracta d'una obra important per entendre aspectes de la intrahistòria del rerepaís, que ben sovint no es coneix prou a partir de l'extensa producció editorial que protagonitza el cap i casal. La seva presentació va ser un acte cultural de primer ordre, al qual va assistir el president Jordi Pujol, una persona molt vinculada al doctor Llussà.

Recomanem la seva lectura a tots els historiadors de la medicina que, com l'autor, malden en la recerca del temps passat.

© **Lluís Guerrero i Sala**, 2024

Acadèmic numerari. Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. 9658lgs@comb.cat

 <https://orcid.org/0000-0002-2865-7181>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





GUARDIOLA, Elena; BAÑOS, Josep Eladi. *Eponímia mèdica catalana (IV)*. Barcelona: Fundació Dr. Antoni Esteve, 2022 (Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve; 52). 192 p. ISBN: 9788412424737

Elena Guardiola i Josep E. Baños han publicat el quart volum de les eponímies mèdiques catalanes, un projecte que va començar, a finals dels anys noranta del segle passat, fa ja 25 anys, i ha anat agafant més embranzida per la gran quantitat i varietat de noms que els autors han aplegat. A més, la descripció de cada epònim no s'ha limitat a ressenyar el terme i el corresponent ús a la disciplina respectiva, sinó

que ens ha permès descobrir la vida de les persones singularitzades que van destacar en algun aspecte de la medicina, el context social i històric en què visqueren i les circumstàncies que van envoltar els avenços o descobriments que han quedat associat als seus noms per a la posterioritat.

Va ser una felicitat casualitat que la iniciativa de l'Elena i el Josep-Eladi coincidissin en el temps amb la reaparició dels *Annals de Medicina* (<http://annals.academia.cat/>), la històrica revista de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques. Quan l'any 1998 vaig rebre l'encàrrec de ser-ne el director per part del llavors president de l'entitat, el recentment finat Dr. Joaquim Ramis (EPD), tenia clar que els *Annals* havien de basar-se en una orientació no centrada en els treballs derivats de la recerca local, ja que no podíem competir amb les revistes indexades publicades en anglès o en castellà, sinó més aviat en la formació, reflexió i divulgació de temes sanitaris, històrics i ètics. Per això, la proposta que ens van fer de publicar un article periòdic als *Annals* sobre eponímia mèdica catalana dintre de la secció "Sense Amnèsia" era particularment escaient i ens ajudava a assolir els objectius establerts per a la revista. Alhora, podíem oferir als autors un canal de divulgació estable i visible dels seus treballs en el marc d'una entitat i una revista centenàries. Avui podem dir amb una gran satisfacció que, des de 1999 quan debutaren amb l'epònim dedicat a Gimbernà, de manera ininterrompuda ja hem publicat als *Annals* 94 eponímies, fita sortosament encara inacabada, perquè els autors n'han anat trobant més i més en un nombre molt superior al que inicialment sospitaven.

Per identificar i documentar de manera tan completa cadascun dels epònims, els autors han hagut de consultar una gran diversitat de materials de tota

mena, en un esforç detectivesc gairebé arqueològic per rescatar de l'oblit històric noms, dades, textos i imatges de persones que en el seu moment havien contribuït a fer avançar el coneixement o les eines tecnològiques de l'època que els tocà viure. Si tenim en compte que en algunes ocasions els fets es remunten a molts segles enrere, la recopilació encara mereix més reconeixement. Per als epònims més contemporanis, per als quals han pogut tenir a l'abast una documentació més extensa i accessible, els autors tot sovint han comptat també amb l'ajuda inestimable de familiars o col·laboradors dels personatges honorats amb l'epònim, que els han aportat suggeriments o materials de gran valor per als seus propòsits. També val la pena destacar que els epònims publicats no sempre han correspost a persones individuals, sinó que de vegades fan referència a noms d'indrets geogràfics o d'institucions vinculades amb els personatges reconeguts. Igualment, cal tenir en compte que alguns dels epònims pertanyen al camp de la botànica, l'entomologia o altres àmbits de la biologia, fruit de la formació naturalista i de les contribucions que en el passat feien molts dels metges destacats en aquest camp.

No es pot entendre tampoc l'èxit assolit pels epònims de Baños i Guardiola sense l'entrada en escena de la Fundació Dr. Antoni Esteve i del suport incondicional que el seu actual director, el doctor Fèlix Bosch, ha donat al projecte. Això ha permès que els articles publicats als *Annals*, més algun altre, s'anessin aplegant en sengles volums a mesura que el nombre d'epònims era el necessari. Així, l'any 2004 sortia el primer volum amb el recull de 20 epònims, el 2011 el segon amb 29, el 2016 el tercer amb 22 i l'any passat el quart amb 20 (tres més han estat publicats fins ara als *Annals* des que va sortir el llibre). L'any 2021, també gràcies a la Fundació Dr. Antoni Esteve, es va publicar en anglès un volum recopilatori de les eponímies més significatives, amb el títol *Catalan physicians' contributions to medicine: a historical view through eponyms*.

Sens dubte, el paper divulgador dels epònims ha anat reduint-se a mesura que l'individualisme en la recerca ha anat deixant pas al treball en equip i molt sovint de característiques multidisciplinàries i multicèntriques. És cert que hi ha encara nombrosos premis nacionals i internacionals, entre els quals els Nobel són els més emblemàtics, que reconeixen les contribucions més destacades fetes per investigadors en el camp de la medicina i d'altres. En els darrers anys, també és freqüent que, a mesura que avança la ciència, alguns descobriments quedin en entredit o pateixin

modificacions substancials, de manera que la utilització de l'epònim original pot portar a una certa confusió. Per això, no són pocs els qui propugnen la progressiva utilització de termes descriptius en lloc dels epònims, per ser els seus conceptes molt més estables. Segurament, ens espera una barreja de situacions en les quals conviuran els epònims més arrelats en una determinada comunitat amb l'ús més estandarditzat i universal de les seves descripcions, que alhora reduiran els requeriments de memòria humana i faran el concepte més accessible entre els usuaris no especialitzats.

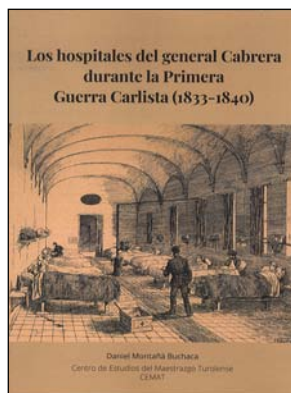
Tanmateix, conèixer tots els detalls i el context dels epònims més propers a la nostra cultura i societat seguirà sent un valuós camí per comprendre les nostres arrels i per honorar les persones que de manera brillant van aportar el seu esforç per entendre millor la seva realitat i per millorar la salut dels seus conciutadans, coetanis i posteriors com ara nosaltres.

© Xavier Bonfill Cosp, 2024

Director, Servei d'Epidemiologia Clínica i Salut Pública. Centre Cochrane Iberoamèrica.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. xbonfill@santpau.cat

 <https://orcid.org/0000-0003-1530-3509>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



MONTAÑA BUCHACA, Daniel. *Los hospitales del general Cabrera durante la Primera Guerra Carlista (1833-1840)*. Mirambel: Centro de Estudios del Maestrazgo Turodense (CEMAT), 2022. 104 p. ISBN: 9788461479290.

En els darrers decennis hom ha assistit a una renovació qualitativa força meritòria dels estudis centrats en el carlisme, considerat el moviment reaccionari més important de l'Europa occidental, especialment d'ençà de l'obra pionera de Jaume Torras i Elías, *Liberalismo y rebeldía campesina, 1820-1823* (1976), la qual contribuï decidivament a obrir noves perspectives d'anàlisi

sobre l'antiliberalisme popular. A grans trets, els eixos conceptuals que aborden aquesta temàtica comprenen des dels aspectes relacionats amb la història militar fins a l'articulació de la representació política i la perspectiva prosopogràfica, sense obviar la innegable empremta carlina en la conformació de la cultura política de la dreta espanyola i catalana.

La nòmina d'estudis realitzats és testimoni de l'interès que continua suscitant el fenomen carlí entre els historiadors, tot això en consonància –no ho podem pas negar– amb l'atracció exercida per les primeres passes que caracteritzaren la violenta implantació de l'Estat liberal espanyol. Dins la línia de la renovació apuntada, hi destaquem actualment, a partir d'un buidatge bibliogràfic exhaustiu, l'estudi de Daniel Montaña sobre la infraestructura hospitalària carlina durant la primera guerra (1833-1840), concretament la que restà sota control del cèlebre general tortosí Ramon Cabrera, el qual hi acabà creant, en paraules de l'autor, una organització sanitària molt avançada per a l'època, destinada tant als ferits de guerra, com als convalescents i interns per malalties habituals.

El recorregut per la producció historiogràfica justifica amb escreix un estudi d'aquest tipus, que no és pas un tema menor. Com a resultat de la dinàmica bèl·lica, la materialització d'una xarxa sanitària sobre unes determinades bases territorials (l'àrea del Maestrat, Baix Aragó i terres de l'Ebre) s'ha de veure sobretot, segons apunta encertadament l'autor, com una realitat estructurada entorn d'una embrionària organització estatal. El mateix Cabrera en fou el màxim exponent perquè sabem que combinava la direcció de la guerra amb les visites als hospitals, els quals comptaren també amb llur inspector i reglament de funcionament intern.

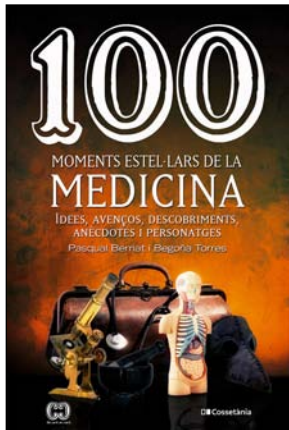
L'estudi de Daniel Montaña, però, no es clou pas en la consideració de l'espai físic dels hospitals i llur enumeració i conseqüent ubicació territorial. Repassa les particularitats, les condicions i la trajectòria seguida de cadascun dels 29 hospitals que havien estat sota control de Cabrera. Alhora, l'obra assoleix un indiscutible valor afegit quan l'autor inclou, en un esforç de contextualització més general, aspectes referits a la medicina i la cirurgia de la primera meitat del vuit-cents i les malalties que solien patir els soldats, com també referències a la xarxa hospitalària de la resta del territori dominat per les forces carlistes (Catalunya, País Basc i Navarra).

© Josep Albert Planes i Ball, 2024

Centre d'Estudis d'Avià. jplanesball3@gmail.com

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





BERNAT LÓPEZ, Pasqual; TORRES GALLARDO, Begoña. 100 moments estel·lars de la medicina. Idees, avenços, descobriments, anècdotes i personatges. Valls: Cossetània Edicions (Col·lecció De Cent en Cent; 68), 2021. 207 p. ISBN: 9788413560755

Si alguna vegada hem volgut o hem hagut de fer una llista que reculli els fets o les persones més rellevants o més significatius en una àrea determinada del coneixement, sigui la que sigui, ens haurem adonat de seguida que és una tasca extremadament difícil. Si, a més, aquesta àrea és la medicina, en la seva globalitat i des del principi de la història, i la llista només en pot incloure cent, segur que ho considerarem una missió gairebé impossible. Si seguim amb el repte i aquest inclou que hem de resumir cadascun dels cent fets o personatges en dues pàgines, amb rigor científic i històric, en un llenguatge a l'abast de tothom i una redacció amena, que atrapi el lector sigui quina sigui la seva edat i formació, els nostres dubtes potser augmentaran i veurem com és de complicat sortir-se'n i portar la nau a port.

Tot això, amb gran cura i perícia, és el que han fet Pasqual Bernat López i Begoña Torres Gallardo a *100 moments estel·lars de la medicina. Idees, avenços, descobriments, anècdotes i personatges*, llibre que s'ha publicat dins la col·lecció *De Cent en Cent*, de Cossetània Edicions, l'editorial creada el 1996, amb seu a Valls, que destaca pel seu compromís amb els autors del país i amb la llengua catalana.

La publicació havia de tenir lloc tot just quan la pandèmia de covid-19 ho va aturar tot. La presentació —a la qual vaig poder assistir— va tenir lloc a Barcelona, quan es van començar a autoritzar aquests tipus d'actes. Fou el 13 d'octubre de 2021, entre mascaretes, gels hidroalcohòlics i altres mesures de seguretat. Els autors van explicar com havien treballat conjuntament i com havien seleccionat els cent *moments estel·lars*; també van confessar que, davant la difícil tria que havien de fer, en ocasions s'havien deixat dur per les seves preferències, lligades de vegades a aspectes personals o professionals. Amb les seves paraules, amenes i instructives, ens van encomanar el seu entusiasme i les ganes de conèixer totes aquestes històries.

L'experiència dels autors, com a historiadors de la ciència i de la medicina, afegida a una llarga tasca com a docents —dins i fora de la Universitat—, la seva ploma àgil i l'ús d'un llenguatge entenedor per a tothom, fan que la lectura d'aquest llibre de 207 pàgines sigui amena, tant per als qui no coneixen el tema com per als qui es dediquen a l'exercici de la medicina o de les ciències de la salut, o per als que estudien o són afeccionats a qualsevol aspecte de la història.

A la introducció els autors avisen que aquests *100 moments estel·lars de la medicina* són una tria, que no pretén incloure tot el camp de la història de la medicina, però que han intentat que tots siguin episodis que representin fites importants assolides.

Com era d'esperar, el llibre consta de cent capítols. Cadascun té dues pàgines i va encapçalat per un títol general —de vegades curiós i a voltes enigmàtic— i un subtítol, que fa referència al *moment estel·lar* i el situa en el temps. Aquest *moment*, però, pot ser tant una idea com un avenç, un descobriment, una anècdota o un personatge. El viatge s'inicia el 3000 aC (*Entre la màgia i la realitat. Primeres explicacions de les malalties*) i acaba l'any 1984 amb VIH. *Françoise Barré-Sinoussi i Luc Montaigner aïllen el virus causant de la sida*. Deu capítols estan dedicats a la medicina fins al segle IV; els segueixen vint capítols fins al segle XVIII, 26 del segle XIX i 44 del segle XX (fins al 1984).

A mesura que avancem la lectura anem descobrint la dificultat i la complexitat d'alguns descobriments, la immensa feina i dedicació de tots els protagonistes i el que han suposat per al progrés de la medicina; llavors ens podem adonar que, actualment, molt probablement no som conscients que gràcies a aquells *moments estel·lars*, ara la medicina i les ciències de la salut són com són i ens permeten gaudir de la vida amb una salut com no ho havien fet mai les generacions anteriors.

Als primers capítols no podien faltar grans metges de l'antiguitat: Alcmeó de Crotona (*Del mite a la raó*), Hipòcrates de Cos (*Medicina i superstició*), Asclepiades de Bitínia (*Obrir la tràquea*), Dioscòrides Pedaci (*Plantes medicinals*), Galè (*Methodo medendi*) o Avicenna (*El cànon de la medicina*). Ja al segle XIII, trobem Arnau de Vilanova, el metge més destacat de la seva època (*Una figura de llegenda*).

Dins d'aquesta selecció, la història de la medicina catalana hi és present i veiem com alguns descobriments amb repercussió universal es deuen a metges catalans. En són exemples capítols com: *El còlera dins d'un mitjó*, que ens explica com Jaume Ferran va crear una vacuna contra el còlera; *La lent tèrbola*, que fa un repàs de les diferents tècniques per operar les cataractes al llarg de la història, fins arribar a la tècnica de Joaquim Barraquer i el seu erisífac, que va simplificar el procediment i va reduir les complicacions; *Sang cap al front*, on s'explica com Frederic Duran i Jordà creà del primer servei de transfusió de sang i desenvolupà un mètode per extreure sang de forma asèptica i mantenir-la en bones condicions per poder ser administrada a distància del lloc d'extracció; i *Ferides netes*, que refereix com Josep Trueta va desenvolupar el seu mètode per guarir les fractures d'ossos i les ferides, que previngué les infeccions i salvà innumbrables vides durant la Guerra Civil i les guerres que la seguien arreu del món.

Hi ha, però, *moments estel·lars* que són d'una altra mena. Alguns són descobriments de fàrmacs, com ara l'heparina (*Que corri la sang*), la insulina (*Sang dolça*), la penicil·lina (*El fong miraculós*), la primera sulfamida (*Prontosil*), els anticonceptius (*La píndola*), els ansiolítics (*Valium*) o l'artemisinina (*El projecte 523*); però també ho són els descobriments dels seus efectes adversos, com en el cas de la talidomida (*Efectes secundaris*) o com els d'altres compostos, com ara el DDT (*Primavera silenciosa*).

Altres capítols ens porten a conèixer l'origen de diferents estris o aparells, com les ulleres (*Veure-hi bé*), els implants coclears (*Audició restablerta*), les màquines de diàlisi (*Ronyons artificials*) o els marcapassos (*Marcant el pas*). Però també han estat *moments* importants aquells en què la medicina i la ciència s'han plantejat qüestions ètiques, com el jurament hipocràtic a la Declaració d'Hèlsinki (*Bioètica*).

Un gran nombre dels *moments estel·lars* van dur els seus protagonistes — la majoria homes, però també algunes dones molt destacades —, a aconseguir el premi Nobel de medicina o fisiologia, o el de química. En algunes ocasions, i per raons ben diverses, tot i merèixer aquest guardó, no se'ls va concedir ni se'ls van reconèixer els mèrits fins molts anys després (és el cas d'algunes dones).

No hi ha cap capítol que no sigui interessant. Val la pena anar-los descobrint; els títols ens conviden a fer-ho: *L'escorça guaridora*, *Créixer bé*, *Digui trenta-tres!*, *Mans netes*, *El reflex de l'ànima*, *Descobrint les malalties del passat*, *Vèncer la ceguesa*, *Hongerwinter*, *Els enginyers de la vida...* i així fins a completar els cent!

Si, en acabar la lectura, rellegim el final de la introducció, estarem d'acord que els autors han assolit els que es plantejaven: "Un viatge apte per a tothom, relatat amb un llenguatge planer, sense tecnicismes ni conceptes complexos, i amb la voluntat de proporcionar al lector una idea global de l'evolució del progrés de les ciències mèdiques en la història de la humanitat". És per això, i tot el que s'ha exposat abans, que aquest llibre hauria de trobar-se no només en les prestatgeries dels professionals de les ciències de la salut i de persones encuriosides per la història de la medicina, sinó que hauria de formar part dels fons de totes les biblioteques públiques i escolars, per tal que pugui arribar a tothom. Val a dir que també és una obra que pot ser molt útil per a docents i per a divulgadors científics, per la gran quantitat d'idees, avenços, descobriments, anècdotes i personatges que inclou.

En un món en què a la ciència i la medicina els costa fer-se entendre i desvetllar l'interès general, ens hem de felicitar per poder comptar amb obres escrites en català, tan entenedores i amenes com aquesta.

© **Elena Guardiola i Pereira**, 2024

Societat Catalana d'Història de la Medicina. elenaguardiola.eg@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8002-1415>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

POLÍTICA EDITORIAL I MANUAL DE PROCEDIMENTS

- 1. FOCUS I ABAST**
- 2. POLÍTICA D'ACCÉS OBERT**
- 3. DRETS D'AUTORS**
- 4. DECLARACIÓ DE CODI ÈTIC**
- 5. NORMES DE PRESENTACIÓ D'ORIGINALS**
- 6. PROTOCOL D'AVUACIÓ**
- 7. PROTOCOLS DE REVISIÓ LINGÜÍSTICA I EDICIÓ**
- 8. ANNEX: MODELS DE DOCUMENTS**

1. FOCUS I ABAST

Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut és una publicació semestral (gener i juliol), editada per la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, la Universitat de Barcelona i la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, amb el suport de la Societat Catalana d'Història de la Medicina de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Publicada des de l'any 1984 —tot i que tenia alguns precedents esporàdics—, amb el títol *Gimbernat. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*. A partir de 2019, amb el número 71, inicia la segona època amb el nom *Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*.

El seu objectiu principal és donar a conèixer articles de recerca històrica, sobretot de medicina i de totes les ciències biomèdiques i de la salut, com ara de farmàcia, veterinària, odontologia, infermeria, fisioteràpia, i també de les ciències socials. Els temes que inclou es tracten des de la perspectiva de les ciències i de les humanitats i van dirigits a tot el públic interessat en les disciplines abans citades.

L'idioma oficial de la revista és el català, amb l'occità com a llengua cooficial, i el seu àmbit de recerca són els territoris que representen aquestes llengües, tot i que també s'admetran treballs en castellà, anglès, francès, portuguès i italià que facin referència a aquesta àrea geogràfica.

2. POLÍTICA D'ACCÉS OBERT

Aquesta revista proporciona accés obert immediat de forma digital al seus continguts a través de <<http://raco.cat/php/gimbernat>>, basant-se en el principi que posar la recerca a disposició del públic de manera gratuïta afavoreix l'intercanvi global de coneixements.

La revista no carrega cap taxa als autors per la publicació dels articles ni per a les gestions (avaluació, tramitacions, edició, etc.).

Atès l'ús de la llicència CC BY per a la publicació dels continguts de la revista **Gimbernat**, els autors poden reproduir els seus articles en qualsevol repositori temàtic o institucional sense restriccions. Quan es reproduïx l'article cal fer constar la menció a la primera publicació mitjançant un enllaç a la revista **Gimbernat** i el manteniment d'avís de la llicència CC BY.

3. DRETS D'AUTOR

L'autor que publica en aquesta revista està d'acord amb les condicions següents:

a. L'autor conserva els drets d'autoria i atorga a la revista **Gimbernat** el dret de primera publicació.

b. Els textos es difondran amb la llicència **Reconeixement** de *Creative Commons* CC BY. L'obra pot ser distribuïda, copiada i exhibida sense restriccions i se'n pot fer obra derivada, deixant clar qui és l'autor de l'article, la revista on s'ha publicat i els seus editors.

c. L'autor atorga a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, a la Universitat de Barcelona i a la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya el dret de publicar l'article en altres formats i/o publicacions que siguin d'interès per a aquestes institucions i incloure'l, si es dona el cas, en bases de dades d'indexació i repositoris.

La revista **Gimbernat** es publica sota els termes d'una llicència d'ús i distribució *Creative Commons 4.0 Internacional*. Vegeu: Creative Commons [En línia]. <<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>> [Consulta: 1 de setembre del 2019]

4. DECLARACIÓ DE CODI ÈTIC

La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i la Universitat de Barcelona, responsables de l'edició de la revista *Gimbernat*, es comprometen a garantir l'ètica en la pràctica de la publicació tenint com a referència la *Declaració ètica i de bones pràctiques per a les revistes*

científiques editades per la Universitat de Barcelona que defineix el Comitè d'Ètica de Publicacions de la Universitat de Barcelona (COPE).¹

És imprescindible que totes les parts implicades en el procés d'edició —directors, avaluadors i autors— coneguin i acatin els principis d'aquest codi. La present declaració pretén ser una guia de conducta dirigida a les parts implicades en la gestió i difusió dels resultats científics a través de la revista *Gimbernat*.

L'equip editorial

— Es responsabilitza de la decisió de publicar o no els articles rebuts a la revista, que s'examinen sense tenir en compte la raça, el gènere, l'orientació sexual, la religió, l'origen ètnic, el país d'origen, la ciutadania o l'orientació política dels autors.

— Publica directrius actualitzades sobre les responsabilitats dels autors i les característiques dels treballs enviats a la revista i sobre el sistema d'arbitratge utilitzat per seleccionar els articles i els criteris d'avaluació que els avaluadors externs han d'aplicar.

— Es compromet a publicar les correccions, els aclariments i les disculpes necessaris en cas que ho consideri convenient i a no utilitzar els articles rebuts per als treballs de recerca propis sense el consentiment dels autors.

— Garanteix la confidencialitat del procés d'avaluació: l'anonimat dels avaluadors, el contingut que s'avalua, l'informe emès pels avaluadors i qualsevol altra comunicació que facin els comitès (editorial, assessor i científic). De la mateixa manera, manté la confidencialitat davant de possibles aclariments, reclamacions o queixes que un autor vulgui trametre als comitès de la revista o als avaluadors de l'article.

— Declara el seu compromís pel respecte i per la integritat dels treballs que ja s'han publicat.

— És especialment estricte respecte del plagiat: els textos que s'identifiquin com a plagis s'eliminen de la revista o no s'arriben a publicar. La revista actua, en aquests casos, amb tanta rapidesa com li sigui possible.

1. L'abreviatura COPE correspon a Committee on Publication Ethics: http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_0.pdf

Els autors

- Es fan responsables del contingut de la seva tramesa.
- Es comprometen a informar els directors de la revista en cas que detectin un error rellevant en un dels seus articles publicats, per tal que s'hi introdueixin les correccions oportunes.
- Garanteixen que l'article i els materials associats són originals i que no infringeixen els drets d'autor de tercers. En cas de coautoría, han de justificar que hi ha el consentiment de tots els autors afectats perquè la versió final de l'article es publiqui en un exemplar de la revista.

Els avaluadors/revisors

- Es comprometen a fer una revisió objectiva, informada, crítica, constructiva i imparcial de l'article. L'acceptació o el rebuig es basa, únicament, en la rellevància del treball, la seva originalitat, l'interès i el compliment de les normes d'estil i de contingut indicades en els criteris editorials.
- Respecten els terminis establerts (en el cas que això no fos possible, han de comunicar-ho amb prou antelació a la direcció de la revista).
- No comparteixen, difonen ni utilitzen la informació dels articles sotmesos a revisió sense el permís corresponent del director i/o dels autors.

5. NORMES DE PRESENTACIÓ D'ORIGINALS

Els originals s'han de presentar en suport informàtic en format **Microsoft Word** i la tipografia en Times New Roman, cos 11. L'extensió dels originals no pot superar els 45.000 caràcters, inclosos espais (aprox. 13 pàgines de text a cos 11). Aquesta extensió inclou les il·lustracions, taules, gràfiques, notes, fonts documentals i bibliografia. Excepcionalment la direcció, d'acord amb el consell de redacció, podrà considerar la publicació d'articles que ultrapassin aquesta extensió. L'original ha d'incloure en l'inici de l'article un resum en català, en castellà i en anglès i un llistat de fins a 5 paraules-clau per article, també en català, castellà i anglès. L'extensió del resum serà de 400 caràcters amb espais (aprox. 4 línies de text a cos 11). La versió del resum en castellà i en anglès s'ha d'iniciar amb la traducció del títol del treball.

En cas d'incloure il·lustracions, taules o gràfiques (un màxim de 5 en total per article), aquestes hauran de ser en blanc i negre, han d'anar incloses directament al seu lloc en la versió informàtica de l'original i a més a més cal adjuntar-les en un fitxer a part en format PDF o TIFF amb qualitat suficient per a ser reproduïdes (amb unes mides mínimes de 12 cm d'amplada i 300 ppp. de resolució). No s'acceptaran amb una resolució inferior i serà motiu de retorn del treball.

El consell de redacció podrà considerar excepcionalment publicar il·lustracions en color. En qualsevol cas, s'hauran d'entregar juntament amb l'original de l'article. Els aspectes de drets d'autor relacionats amb les il·lustracions, gràfiques, taules o altres documents que estiguin protegits per la llei de Propietat Intel·lectual, han de ser resolts i garantits per l'autor de l'article, tal com s'esmenta en l'apartat de *Declaració d'autoria, bones pràctiques i cessió de drets* (vegeu Annex).

A banda del títol (que no pot excedir de les 15 paraules) i el nom dels autors (recomanat no més de 3 ja que en cas contrari només hi constarà el primer autor, seguit de l'expressió [et. al.]), a l'article s'ha de fer constar la localització geogràfica (població i comarca, no província), correu electrònic i la institució acadèmica o de recerca a la qual està vinculat l'autor (en cas de més d'una, només es publicarà la primera) i l'ORCID de l'autor/s. Si es tracta de d'un autor estranger, s'hi inclourà només la ciutat i l'Estat.

Exemple:

LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

CORBELLA i CORBELLA, Jacint

*Acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona (Barcelonès).
correu@ramc.cat*

El nom dels fitxers informàtics ha de ser indicatiu. El fitxer que contingui el text de l'article ha d'estar identificat de la següent forma:

[Cognom autor] – [títol (o inici títol)].[doc]

Exemple: Corbella – La Reial Acadèmia de Medicina.doc

Els fitxers subsidiaris (annexos, imatges, etc.) tindran com a nom el del fitxer de l'article, o una versió escurçada suficientment identificable, amb la informació addicional corresponent:

Exemple: Corbella – Reial Acadèmia (figura 1).pdf

NORMES TIPOGRÀFIQUES

5. 1. Normes a seguir en les referències bibliogràfiques

5.1.1. Cita d'una monografia o llibre

— COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat. *Títol de la monografia: Subtítol de la monografia.* Número d'edició. Lloc de Publicació 1: Editorial 1-Lloc de Publicació 2: Editorial 2, anys. Nombre de volums. Nombre de pàgines. (Nom de la col·lecció; número dins la col·lecció) [En premsa].

Exemples:

CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. 1a ed. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajó - Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona, 1981-1983. 3 v. 772 p.

CALBET i CAMARASA, J. M.; CORBELLÀ i CORBELLÀ, J. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. 1a ed. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajó - Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona, 1981-1983. 3 v. 772 p.

5.1.2. Capítols de monografies

— COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat. “Títol de la part de la monografia”. A: COGNOM, Nom sense abreujar o abreujat. *Títol de la monografia: Subtítol de la monografia*. Número del volum: *Títol del volum*. Número d’edició. Lloc d’Edició-1: Editorial-1; Lloc d’Edició-2: Editorial-2, any. (Nom de la Col·lecció; número dins la col·lecció), números de les pàgines en les quals apareix aquesta part. [En premsa].

Exemple:

BALAGUER PERIGÜELL, Emili. “L’aportació valenciana als Congressos de Metges de Llengua Catalana”. A: RAMIS, Joaquim. *Els congressos de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana: gairebé un segle*. 1a ed. Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1996. (Monografies, 5), p. 367-383.

5.1.3. Publicacions en sèrie

— *Títol de la publicació en sèrie* [lloc de la publicació], número del volum, número de l’exemplar (dia mes any), números de les pàgines.

Exemples:

Anales de Medicina y Cirugía [Barcelona], 60, 262 (1982), p. 13-15.

La Medicina Catalana; portanveu de l’Occitania Mèdica [Barcelona], 5, 25 (13 octubre 1935), p. 10.

5.1.4. Articles de revista

— COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat. “Títol de l’article”. A: *Títol de la publicació en sèrie*, [lloc de publicació], any; número del volum: números de les pàgines en què apareix aquesta part.

Exemples:

CALBET CAMARASA, Josep M.; ALONSO CARNERO, José Ramon. “Iconografia de l’Hospital Clínic de Barcelona (1908)”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2019; 71: 209-218.

CALBET CAMARASA, J. M.; ALONSO CARNERO, J. R. “Iconografia de l’Hospital Clínic de Barcelona (1908)”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2019; 71: 209-218.

5.1.5. Cita d'un diccionari o enciclopèdia

— COGNOMS, Nom sense abreujar o INSTITUCIÓ. *Títol del diccionari o enciclopèdia*. Número d'edició. Lloc de Publicació 1: Editorial 1-Lloc de Publicació 2: Editorial 2, any. Nombre de volums, volum, números de les pàgines.

Exemples:

INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS. *Diccionari de la llengua catalana*. 2a ed., 2 reimp. Barcelona: Edicions 62 - Enciclopèdia Catalana, 2007, p. 68.

ALCOVER, Antoni M.; MOLL, Francesc de B. *Diccionari català-valencià-balear*. 2a ed. Palma de Mallorca: Moll, 1978. 10 v.

Enciclopèdia Catalana. 2a ed. Barcelona: Fundació Enciclopèdia Catalana, 2013. 10 v., vol. 8, p. 45.

5.1.6. Recursos electrònics o en línia

Documents en línia:

— AUTOR o DESENVOLUPADOR. *Títol* [En línia]. Edició o versió. Lloc de publicació: editorial o distribuïdora, any de publicació. <adreça web> [Consulta: dia mes any].

Exemple:

ESTIVILL, Assumpció; URBANO, Cristóbal. *Com citar recursos electrònics* [en línia]. Versió 1.0. Barcelona: Universitat de Barcelona. Escola Universitària Jordi Rubió i Balaguer de Biblioteconomia i Documentació, 24 juliol 1997. <<http://www.ub.es/biblio/citae.htm>> [Consulta: 1 juny 2019].

5.1.7. Notes i abreviatures

— Si hi ha més de tres autors, cal posar-hi només el primer, seguit de l'expressió [*et al.*], en cursiva, però els símbols dels claudàtors s'han de compondre en lletra rodona. Les notes han d'anar compaginades, dins del text, en superíndex, correctament numerades i correlatives, i el seu redactat al final del treball i no a peu de pàgina.

Exemples:

... Barcelona va ser una de les primeres ciutats europees a crear l'any 1350¹ el càrrec de metge del comú,² amb la missió de vetllar per la sanitat pública, a la qual van seguir altres ciutats de la Corona d'Aragó: Cotlliure (1372) i Tarragona (1383).³ Aquest càrrec unipersonal va donar origen a un òrgan de caràcter no permanent, la Junta del morbo,^{4,6} que s'encarregava de dictar les mesures de prevenció davant dels contagis.⁷

1. GASCON, Mireia [et. al]. "Medi ambient, globalització i salut". A: *Actes del XX Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana*. Vol. 1. 1a ed. Andorra: Societat Andorrana de Ciències, 2018, p. 223-246.

2. CORNET, R. N.; TORRAS, M. *El Receptari de Manresa. Estudi i transcripció (segle XIV)*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2005 (PAHCS, 8), p. 67-70.

— No s'acceptarà el següent format i serà motiu de retorn del treball:

... Aquest càrrec unipersonal va donar origen a un òrgan de caràcter no permanent, la Junta del morbo,^{4,6,9} que s' encarregava de dictar les mesures de prevenció davant dels contagis.^{1-3,7}

— Disposicions gràfiques de la data d'edició:

(12 gener 1992) / (març 1985) / (1988) / (1978-1980) / (1990-)

En totes les cites bibliogràfiques següents a la primera vegada que es cita un treball n'hi haurà prou amb l'esment del(s) COGNOM(S), Nom(s) dels autor(s) del treball i *L'inici del títol... op. cit.*, pàgina inicial i final de la nova cita.

Exemple:

CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari Biogràfic... op. cit.*, vol. 3, p. 178-180.

5.2. Altres consideracions tipogràfiques

Les crides de nota (en forma de números volats o superíndex) han d'anar al darrere del mot que provoca la nota. Si darrere aquest mot hi ha un signe de puntuació, la crida es col·loca després.

Exemples:

— Era natural de Barcelona¹ i va exercir a Girona.

— Va néixer a Barcelona l'any 1843,¹ i va exercir a Girona.²

Les citacions dins del text es faran entre cometes i en lletra rodona. En el cas que siguin en llengua diferent a la catalana o occitana aniran entre cometes i en lletra cursiva.

Exemples:

— ... Del fons del despatx sortí la veu d'un ajudant dient: "D. Salvador, aquests alumnes són recomanats del bisbe Modrego". D. Salvador va dir: "Posa'ls excel·lent a tots dos".

— ... En les seves memòries, el seu nebot, Paco Pérez-Dolz Riba, troba paraules molt entranyables dedicades a ell: "...*No me extraña lo mas mínimo ya que su hijo—tío Juan Riba— también era hombre jovial, divertido i animador de fiestas i festejos. Y no digamos su nieto—mi primo Juan-María Riba Julià— que era divertidísimo, ocurrente y siempre bienhumorado (¡Bendita herencia!)*".

Les xifres romanes s'han d'editar en versaletes. No s'ha d'afegir mai cap lletra darrere una xifra romana per indicar que es tracta d'un ordinal.

TAULA D'ABREVIATURES*		
[sic]	Transcripció literal d'un original, a vegades amb escriptura no normativa	<i>sic, verbatim</i> (en llatí)
A:	Cita d'origen d'un article en el context d'una obra més àmplia: A	<i>In</i> (en llatí); A (en català)
aC	Abans de Crist	
anòn.	Anònim	
ap.	Apèndix	
art.	Article	
av.	Avinguda	
c.	Data aproximada	<i>circa</i> (en llatí)
c.	Carrer	
cap.	Capítol	
col·l.	Col·lecció	
coord.	Coordinador/a/s/es	
curs.	Lletra cursiva	
D	Decret	
dept.	Departament	
dip. leg.; DL	Dipòsit Legal	
dir.	Director-a; Direcció	
DL	Decret Llei	
doc.	Document	
Dr.; Dra.	Doctor-a	
ed.	Editorial, edició	
<i>et. al.</i>	Altres (i altres)	<i>Et alii</i> (en llatí)
ex.	Exemple	
exp.	Expedient	
f.	Foli, folis	
fig.	Figura	
hosp.	Hospital	
<i>Ibid.</i>	Mateix lloc que la cita prèvia	<i>Ibidem</i> (en llatí)
<i>Id.</i>	Mateixa cosa	<i>Idem</i> (en llatí)
Impr.	Impremta	
ll.	Llibre	
Llic.	Llicenciat-da	
llig.	Lligall	
ms.	Manuscrit	
n.	Número	
<i>n.b.; NB</i>	Atenció, pareu atenció	<i>Nota bene</i> (en llatí)
negr.	Lletra negreta	
op.	Opuscle	

Op. cit.	Mateix lloc ja citat, però no l'immediatament anterior	<i>Opus citatum, opere citato</i> (en llatí)
Or.	Ordre	
orig.	Original	
p.	Pàgina, pàgines	
P.d.; p.s.	Nota afegida després d'acabar el text	<i>Post data</i> (en llatí); <i>postdata</i> (en català); <i>post scriptum</i> (en llatí)
p.e.; v.gr.	Per exemple	<i>Verbi gratia</i> (en llatí)
par.; §	Paràgraf	
pg.	Passeig	
pl.	Plaça	
prof.	Professor-a	
RAMC	Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya	
RD	Reial Decret	
rev.	Revista	
rod.	Lletra rodona	
s.	Segle	
s.d.; s/d; s.d.	Sense data	<i>Sine die</i> (en llatí)
s.l.; s.l.	Sense lloc	<i>Sine loco</i> (en llatí)
sep.	Separata	
sèr.	Sèrie	
subt.	Subtítol	
t.	Tom	
tít.	Títol	
UB	Universitat de Barcelona	
V. t.	Veure també (recomanació consecutiva de veure)	
V.; Veg.	Veure, vegeu, vegi's	<i>Videre, videte, videt, vide</i> (en llatí)

* En cas de dubte sobre les abreviatures no incloses en aquesta relació, vegeu: MESTRES Josep M. [et. al.]. *Manual d'estil: la redacció i l'edició de textos*. 4a ed. Vic: Eumo Editorial - Barcelona: Associació de Mestres Rosa Sensat: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 2009. 1086 p.; INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS. *Diccionari de la llengua catalana*. 2a ed. Barcelona: Edicions 62 - Enciclopèdia Catalana, 2007. 1762 p. i <<https://www.ub.edu/lilibre-estil/criteri.php?id=310>> i/o <<https://www.ub.edu/lilibre-estil/abreviatures.php>>.

Exemple:

— Les pestilències que jeuen darrere dels textos catalans que s'han revisat fins ara, si es poden atribuir totes al bacteri *Yersinia pestis*, es van iniciar a Europa a mitjans del segle XVII i hi van romandre fins a finals del segle XVII o inicis del XVIII.

— XXI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. (No s'accepta XXIè...).

Els numerals escrits en xifres àrabiques han de portar el punt a partir de les unitats de miler. Malgrat tot, hi han algunes excepcions; per exemple, els anys i els números de les pàgines d'un llibre que van sense. Vegeu: <<https://www.ub.edu/lilibre-estil/criteri.php?id=567>>.

Exemples:

- A la pàgina 2331 ho trobaràs.
- El llibre té 1.180 pàgines.
- L'any 1992 es van celebrar els Jocs Olímpics de Barcelona.
- Va costar 15.325,50 pessetes i en va rebre 3.000 per a despeses.

5.3. Normes a seguir en els títols, subtítols i epígrafs

S'estableix la següent jerarquia de títols, amb les tipografies indicades:

- Títol de capítol: **En lletra NEGRETA, MAJÚSCULA, RODONA I CENTRAT A COS 12.**
- Títol de subtítol: ***En lletra negreta, minúscula, cursiva i justificat a l'esquerra a cos 11.***
- Títol 3: *En lletra minúscula, cursiva i justificat a l'esquerra a cos 11.*
- Les taules s'han d'enviar en un fitxer no tancat, manipulable, dels utilitzats habitualment (Microsoft Word o Microsoft Excel) i no poden sobrepassar els 12 cm d'amplada.
- Les il·lustracions, taules i gràfiques han d'anar acompanyades del corresponent peu, centrat, en *cursiva* i correctament numerades. No pot excedir les dues línies de text i ha de ser suficientment explicatiu i concís. En el cas de que la il·lustració no sigui d'autoria pròpia, cal especificar la font d'on s'ha obtingut.

Exemples:

- *Autoria pròpia:*

*Figura 1. Pau Riba i Rovira, quan tenia uns 35 anys, essent ja metge de Cambrils.
(Foto: Arxiu familiar).*

Figura 2. Imatge de Cambrils en l'actualitat.

- *Autoria de procedència aliena:*

Figura 3. Oli sobre tela d'Antoni de Gimbernat que es conserva a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. (Foto: Arxiu Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya).

6. PROTOCOL D'AVUACIÓ

6.1. De la recepció i acceptació d'articles.

Els articles hauran de ser tramesos a l'adreça de la revista complint totes les normes de presentació d'originals. En cas de mancances, la consell de redacció podrà sol·licitar els elements que faltin abans d'admetre els articles al procés d'avaluació.

El període de temps que va des de l'admissió d'un article al procés d'avaluació fins a l'acceptació o rebuig, no és superior a tres mesos. Transcorregut aquest termini sense que la direcció hagi notificat per escrit a l'autor l'acceptació de l'article, aquest pot considerar-se com a no acceptat.

La direcció farà una primera avaluació dels articles rebuts. Considerada la temàtica, la metodologia, les aportacions i la conveniència de l'article, pot optar per sotmetre'ls al consell de redacció o retornar-los a l'autor.

En cas de números monogràfics podran ser tramesos al coordinador del número, que farà la primera avaluació dels articles abans de sotmetre'ls al consell de redacció.

6.2. Número monogràfic: coordinació.

Amb la voluntat de fer una gestió eficaç i d'aplicar criteris científics i de qualitat, el consell de redacció pot proposar a la revista un coordinador per cada un dels números monogràfics de la revista.

En el cas de números monogràfics, el coordinador té la doble condició de gestor i d'autor. És gestor en tant que rep i/o encarrega cada una de les col·laboracions, i és autor en tant que presenta i coordina científicament el número monogràfic. Per la primera condició de gestor, actua segons els criteris particulars que per a cada un dels monogràfics determinin la direcció i el consell de redacció de la revista. Per la condició d'autor, està sotmès als criteris que estableix aquest protocol.

6.3. De l'avaluació per part del consell de redacció.

L'article proposat serà revisat i avaluat pels membres del consell de redacció, i en especial pels de les àrees més afins a l'article. Avaluarà la qualitat dels articles proposats, el seu interès i la conveniència de la seva publicació, i el Consell de Redacció podrà admetre'l al procés d'edició o refusar-lo. En el cas de números monogràfics el Consell de Redacció tindrà en especial consideració el criteri del coordinador.

Un cop acceptat l'article per part del consell de redacció, s'iniciarà el procés d'avaluació per part dels experts.

6.4. De la revisió dels experts.

Un cop aprovat pel consell de redacció, la direcció de la revista sotmetrà cada article a la revisió per part de dos experts externs al consell de redacció. La selecció d'aquests experts serà efectuada pel consell de redacció d'entre les persones amb reconegut criteri en l'àmbit científic de l'article proposat ja sigui per la seva condició d'autors, la seva autoritat acadèmica o la seva relació directa amb el tema de l'article. En el cas dels números monogràfics es tindrà en consideració el criteri del coordinador.

Quedaran exempts de revisió dels experts les seccions de la revista que no són aportacions científiques, com ara presentacions, introduccions generals, memòries, glosses, ressenyes...

6.5. De l'informe dels experts.

L'informe dels experts sempre serà per escrit seguint la pauta d'avaluació que se'ls farà arribar des de la direcció de la revista, que pot ser modificat d'acord amb l'especificitat de cada un dels números. Ha de contenir, en essencial, els següents punts:

- 1.- És un article adequat a la temàtica i a la línia editorial de la revista *Gimbernat*?
- 2.- Presenta una recerca, aplicació o contribució acadèmica noves i/o rellevants?
- 3.- Està escrit i organitzat d'una forma clara i adequada? S'entén bé? El títol respon amb prou exactitud al contingut? S'hi adequen les imatges i taules?
- 4.- S'hi referencia d'una forma adequada el treball d'altres? Suggereixes de fer-hi referències bibliogràfiques addicionals o complementàries?
- 5.- Creus que és un article (molt, força... gens) interessant? En conseqüència en recomanes la publicació...?
 - Sí, tal com ha estat presentat.
 - Sí, però amb modificacions mínimes (indicar quina/quines) (No cal tornar a passar l'avaluació).
 - Sí, però amb modificacions (indicar quina/quines) (Cal tornar a passar l'avaluació).
- 6.- Comentaris específics (en to constructiu, com a suggeriments de millora per als autors).

En cas de proposar esmenes hauran de ser raonades, i expressades de forma objectiva, tenint en compte que seran trameses a l'autor de forma anònima. El nom del revisador es mantindrà sempre en l'anonimat.

6.6. Del retorn de l'informe de l'expert.

Els experts hauran de fer arribar per escrit la seva avaluació a la direcció de la revista en el termini d'un mes a partir de la recepció de l'article i de la pauta d'avaluació.

En cas que passat aquest temps l'expert no trameti la seva avaluació s'entendrà que, *per silenci*, aprova sense objeccions l'article i dona llum verda a la seva publicació. La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i la direcció de la revista sempre podran invocar aquesta clàusula per a justificar l'avaluació positiva per part de l'expert. L'acceptació *per silenci* es considerarà un procediment no habitual.

Només en cas de flagrant inconsistència de l'avaluació, demostrable objectivament sobre l'informe presentat per l'expert, la direcció, escoltant el consell de redacció, podrà desestimar una avaluació, i podrà sol·licitar que l'article sigui revisat per un nou expert.

En cas que l'expert recomani correccions, l'autor pot seguir-les, pot presentar al·legacions per escrit a la direcció o, fins i tot, pot retirar l'article del procés de correcció.

Només que un dels experts recomani justificadament la no edició, la direcció de la revista en farà saber els motius a l'autor i retirarà l'article del procés d'edició. Des d'aquest moment, l'autor quedarà lliure per publicar-lo en qualsevol altre mitjà.

7. PROTOCOLS DE REVISIÓ LINGÜÍSTICA I EDICIÓ

7.1. De la revisió lingüística dels articles:

Un cop acceptats els articles seran sotmesos a revisió per part d'un corrector que, a més de corregir-ne les possibles errades, tindrà cura del compliment de les normes de presentació d'originals.

La revisió anirà a càrrec de les persones que designi la direcció havent escoltat el consell de redacció.

Si en el procés de revisió cal demanar aclariments a l'autor de l'article, el corrector es posarà en contacte amb ell per resoldre el conflicte.

Un cop acabada, la persona responsable de la revisió trametrà els articles corregits a la direcció de la revista per la seva compaginació.

7.2. Del procés tècnic d'edició:

Un cop l'editor rep l'article, s'inicia el procés d'edició. En cas de sorgir problemes o dubtes, tant pel que fa a aspectes de text com problemes tècnics amb il·lustracions o amb la seva ubicació, l'editor podrà adreçar-se a la direcció de la revista, que podrà transmetre la demanda d'aclariments a l'autor, o al coordinador en cas de tractar-se de monogràfics, o podrà posar directament en contacte l'autor amb l'editor.

Els autors no podran fer modificacions en els articles un cop iniciat el procés d'impressió. Només excepcionalment els autors podran sol·licitar a la direcció la incorporació de modificacions en el contingut, sempre que siguin puntuals i justificades. Si les modificacions afectessin una part rellevant de l'article seran sotmeses al consell de redacció, que podria decidir sostreure l'article del procés d'edició, que hauria de refer-se reiniciar tot el procés d'avaluació.

S'imprimiran dues galeres, que seran revisades per la persona responsable de la correcció lingüística i pel consell de redacció.

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

8. ANNEX

MODELS DE DOCUMENTS

- **Formulari de declaració d'autoria**
- **Comunicació motivada de la declaració editorial (destinació prèvia a la revisió d'experts)**
- **Comunicació motivada de la decisió editorial**
- **Informe d'avaluació externa**
- **Responsables de la revista *Gimbernat***

DECLARACIÓ D'AUTORIA, BONES PRÀCTIQUES I CESSIÓ DE DRETS

La direcció de la revista i l'equip editorial recorden als autors que el seu contingut ha de ser original i inèdit. Només excepcionalment els editors de la revista poden considerar la publicació de material que no reuneixi aquests requisits. Els autors que presentin material publicat totalment o parcial amb anterioritat, han de fer constar sempre aquesta circumstància, així com la causa de la duplicació, i facilitar la font en què ha aparegut l'article en qüestió.

Els autors firmants del treball han de ser el mateixos que han contribuït a concebre'l i a realitzar-lo, que han participat en l'obtenció de les dades i la interpretació dels resultats, i que l'han redactat i revisat.

L'autor de contacte o primer signant ha d'emplenar correctament tot el formulari que trobarà a continuació. Tots els coautors de l'article han de signar al final d'aquest document, en el lloc previst. Aquest formulari, un cop emplenat i escanejat, ha d'acompanyar l'article quan s'envii a la revista per demanar la seva publicació.

Els documents s'han de trametre a la direcció de la revista per correu electrònic a l'adreça gimbernat@ramc.cat

Barcelona, gener de 2024

NOM DE LA REVISTA

Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut

ISSN: 0213-0718; ISSN ELECTRÒNIC 2385-4200

TÍTOL DEL TREBALL

DECLARACIÓ DE CONEIXEMENT DEL CODI ÈTIC DE LA REVISTA GIMBERNAT (marqueu aquesta casella)

Totes les persones que signen aquest treball es declaren coneixedors del codi ètic de la revista **Gimbernat**, particularment pel que fa referència als deures dels autors.

DECLARACIÓ D'ORIGINALITAT I CARÀCTER INÈDIT DEL TREBALL (marqueu només les caselles que siguin necessàries).

Aquest treball és original i inèdit i es concedeix a **Gimbernat** la prioritat de la seva publicació en cas de ser acceptat.

Cap de les dades presentades en aquest treball ha estat plagiada, inventada, manipulada o distorsionada. Les dades originals es distingeixen clarament de les ja publicades.

S'identifiquen i se citen les fonts originals en què es basa la informació continguda en el treball, així com les teories i les dades procedents d'altres treballs prèviament publicats.

S'esmenten adequadament en l'article, si escau, la procedència de qualsevol material gràfic prèviament publicat, i s'aporten els permisos necessaris per a la seva reproducció en qualsevol suport.

S'ha obtingut el consentiment dels que han aportat dades no publicades obtingudes mitjançant comunicació verbal, i s'identifica adequadament aquesta comunicació i autoria.

DECLARACIÓ DE DUPLICACIÓ PARCIAL O TOTAL (marqueu només les caselles que siguin necessàries).

☐

Parts d'aquest treball han estat publicades anteriorment (cal que completeu la informació pertinent en l'apartat d'**Observacions** i que aporteu la publicació).

☐

Aquest treball és la traducció d'un altre publicat prèviament i compta amb el consentiment dels editors de aquella publicació. Aquesta circumstància es reconeix expresament en el treball que se sotmet a consideració de **Gimbernat** (cal que completeu la informació pertinent en l'apartat d'**Observacions** i aporteu la publicació).

AUTORIA (marqueu totes les caselles)

☐

Totes les persones que signen aquest treball han participat en l'elaboració, la discussió i la interpretació dels seus resultats. Igualment, han revisat críticament el treball, aproven la seva revisió i correcció i estan d'acord amb la seva publicació final.

☐

No s'ha omès la signatura de cap responsable del treball i se satisfan els criteris d'autoria científica.

OBTENCIÓ DE DADES I INTERPRETACIÓ DE RESULTATS (marqueu totes les caselles)

☐

La persona o les persones que signen aquest treball han posat tota la cura en evitar cometre errors en la presentació dels resultats i en la seva interpretació. En el cas de descobrir qualsevol error, ho posaran immediatament en coneixement de la direcció de la revista.

☐

Els resultats d'aquest estudi s'han interpretat críticament i s'han exposat i discutit els resultats diferents als punts de vista dels qui signen aquest article.

AGRAÏMENTS (marqueu totes les caselles)

☐

Es reconeixen totes les fonts de finançament concedides per aquest estudi, indicant de manera concisa l'organisme finançador i el codi d'identificació.

☐

S'esmenten adequadament les persones que, havent col·laborat en l'elaboració del treball, no figuren en l'apartat d'autoria ni són responsables de la seva elaboració.

CONFLICTE D'INTERESSOS (marqueu aquesta casella si escau)

☐

En l'apartat d'**Observacions**, els signants del text informen de qualsevol lligam comercial, financer o particular amb persones que puguin tenir interessos relacionats amb el treball proposat.

AUTORITZACIÓ PER A LA PUBLICACIÓ (marqueu aquesta casella)

☐

Els autors que publiquen en aquesta revista estan d'acord amb les condicions següents:

a. L'autor conserva els drets d'autoria i atorga a la revista **Gimbernat** el dret de primera publicació.

b. Els textos es difondran amb la llicència **Reconeixement** de *Creative Commons* CC BY. L'obra pot ser distribuïda, copiada i exhibida sense restriccions i se'n pot fer obra derivada, deixant clar qui és l'autor de l'article, la revista on s'ha publicat i els seus editors.

c. L'autor atorga a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i a la Universitat de Barcelona el dret de publicar l'article en altres formats i/o publicacions que siguin d'interès per a aquestes institucions i incloure'l, si es dona el cas, en bases de dades d'indexació i repositoris.

La revista **Gimbernat** es publica sota els termes d'una llicència d'ús i distribució *Creative Commons 4.0 Internacional*. Vegeu: Creative Commons [En línia]. <<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>> [Consulta: 1 de setembre del 2019]

OBSERVACIONS

NOM DE LA REVISTA

Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut

ISSN: 0213-0718; ISSN ELECTRÒNIC 2385-4200

TÍTOL DEL TREBALL

AUTORS

Cognoms	Nom	Signatura	Data

DADES DE CONTACTE DEL PRIMER SIGNANT

Nom i cognoms:

Adreça:

Població:

Telèfon:

Correu-e:

Codi postal:

Horari de contacte:

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

ISSN: 0213-0718; ISSN ELECTRÒNIC 2385-4200. Barcelona, 2019. gimbernat@ramc.cat

COMUNICACIÓ MOTIVADA DE LA DECISIÓ EDITORIAL

— DADES IDENTIFICATIVES

Títol de l'article:

Nom i cognoms de l'autor:

Filiació institucional o professional:

Adreça de correu electrònic:

Data de recepció de l'original:

Data de comunicació de la decisió editorial:

— Un cop avaluats per l'equip editorial de la revista l'originalitat, la rellevància, el rigor metodològic i la presentació formal del treball, i atesos els informes dels avaluadors interns, considerem l'article:

☐

No publicable d'acord amb les raons que s'exposen a continuació

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

ISSN: 0213-0718; ISSN ELECTRÒNIC 2385-4200. Barcelona, 2019. gimbernat@ramc.cat

COMUNICACIÓ MOTIVADA DE LA DECLARACIÓ EDITORIAL

— DADES IDENTIFICATIVES

Títol de l'article:

Nom i cognoms de l'autor:

Filiació institucional o professional:

Adreça de correu electrònic:

Data de recepció de l'original:

Data de comunicació de la declaració editorial:

— Un cop avaluats per l'equip editorial l'originalitat, la rellevància, el rigor metodològic i la presentació formal del treball, i atesos els informes dels avaluadors externs, considerem l'article:

☐

A punt per a la seva publicació sense cap canvi

☐

Publicable, amb els canvis menors que s'indiquen a continuació

☐

Publicable, amb els canvis significatius que s'indiquen a continuació. Una vegada fets, cal remetre de nou l'article per la seva reavaluació

☐

No publicable d'acord amb les raons que s'exposen a continuació

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

ISSN: 0213-0718; ISSN ELECTRÒNIC 2385-4200. Barcelona, 2019. gimbernata@ramc.cat

INFORME D'AVALUACIÓ EXTERNA

El sistema d'avaluació externa es farà a partir de la revisió d'experts i pel sistema *a cegues* (*single blind peer review*), és a dir, que la identitat dels autors és coneguda pels revisors però la identitat dels revisors no és revelada als autors.

Tantmateix, si en la lectura del text l'avaluador considera que hi ha motius d'amistat o enemistat, relacions personal o professionals directes, o qualsevol altre conflicte d'interessos que podria condicionar el seu judici, li preguem que comuniqui la incompatibilitat a la direcció de la revista i renunciï a l'avaluació. La recepció d'aquest informe implica que no existeix, a judici de l'avaluador, cap conflicte d'interessos.

Entre la data d'acceptació de l'avaluació del treball i l'enviament de l'informe no pot transcórrer un termini superior a un mes.

Declaració de coneixement del codi ètic de la revista *Gimbernat* (marqueu aquesta casella)

☐

El responsable d'aquest informe d'avaluació externa es declara coneixedor del codi ètic de la revista ***Gimbernat***, particularment pel que fa referència als deures dels avaluadors.

— DADES IDENTIFICATIVES*

Títol de l'article:

Nom i cognoms de l'expert que efectua l'informe extern:

Filiació institucional o professional:

Adreça de correu electrònic:

Data d'acceptació del treball:

Data d'enviament de l'informe:

* Les dades identificatives de l'avaluador extern són exclusivament d'ús intern per als editors. En la comunicació de l'informe a l'autor aquestes dades seran eliminades per garantir la confidencialitat del procés.

— INFORME DE L'AVALUADOR

1. ADEQUACIÓ AL FOCUS I L'ABAST DE LA REVISTA. És un article adequat a la temàtica i a la línia editorial de la revista Gimbernat?

☐

Sí

☐

No

Observacions (si escau)

2. RELLEVÀNCIA DEL TEMA I ORIGINALITAT O NOVETAT DEL TREBALL. Presenta una recerca, una aplicació o una contribució científic-acadèmica noves i /o rellevants?

☐

Sí

☐

No

Observacions (si escau)

3. CONEIXEMENT DE L'ESTAT DE LA QUESTIÓ. L'autor demostra un bon coneixement de l'estat del tema? S'hi referencia d'una forma adequada el treball d'altres persones? S'hi efectua una revisió crítica sobre la producció científica existent relativa al tema?

☐

Sí

☐

No

Observacions (si escau)

Suggeriu afegir-hi referències bibliogràfiques addicionals? Quines?

4. PLANTEJAMENT METODOLÒGIC I PROCEDIMENTS UTILITZATS. Els mètodes i les tècniques utilitzades per a l'obtenció de les dades són adequats?

☐

Sí

☐

No

Observacions (si escau)

5. ADEQUACIÓ DE LES FONTS DOCUMENTALS. Les fonts documentals utilitzades són adequades, fiables i completes?

☐

Sí

☐

No

Observacions (si escau)

6. CLARETAT EXPOSITIVA, RIGOR ARGUMENTATIU, PRECISIÓ CONCEPTUAL. Està escrit i organitzat d'una forma clara i adequada? L'argumentació presenta el rigor i l'estructura adequats? S'utilitzen correctament els conceptes?

☐

Sí

☐

No

Observacions (si escau)

7. ANÀLISI, DISCUSIÓ I EXPOSICIÓ DELS RESULTATS. Els resultats responen als objectius i les hipòtesis plantejades? Les conclusions es recolzen sòlidament en els resultats de la investigació? S'exposen amb claredat les aportacions de l'article?

☐

Sí

☐

No

Observacions (si escau)

8. ADEQUACIÓ DEL TÍTOL. El títol respon amb prou exactitud al contingut i al plantejament?

☐

Sí

☐

No

Observacions (si escau)

9. MATERIAL GRÀFIC I ESTADÍSTIC. S'hi adequen les imatges i les taules? Algunes es poden suprimir? (Si us plau, en aquest cas indiqueu quines). S'indiquen com s'han creat o obtingut? En cas de reproducció se n'indica la procedència i s'aporten —si és el cas— els permisos de reproducció pertinents?

☐

Sí

☐

No

Observacions (si escau)

10. Conseqüentment, un cop avaluats, l'originalitat, la rellevància, el rigor metodològic i la presentació formal, el considereu (marqueu una de les opcions i indiqueu els canvis necessaris, si correspon)

☐

A punt per a la seva publicació

☐

Publicable amb els canvis menors que indico

☐

Publicable amb els canvis significatius que indico

☐

No publicable

Comentaris i recomanacions específics (en to constructiu, com a suggeriments de millora per als autors).

La resposta s'ha de trametre a l'Equip Editorial de la revista per correu electrònic a l'adreça:
gimbernat@ramc.cat

Barcelona, 2024

