

GIMBERNAT

∞ Volum 82 • 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 82 • 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

Directorio:

<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 82 • 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 ACADEMIA 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.

Facultat de Medicina i Ciències de la Salut 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).

Fundador i director honorífic: Jacint Corbella i Corbella

CONSELL EDITORIAL

Director: Lluís Guerrero i Sala (*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*)

Carmen Gomar i Sancho (*UVic-UCC. Campus Manresa*)

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

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

Ferran Sabate i Casellas (*Museu d'Història de la 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*)

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@gmail.com

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 82 · Any 2024 🌀

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

🌀 **Articles**

- *La lluita contra les epidèmies a Catalunya abans dels postulats microbiològics (1).* PARRILLA VALERO, Fernando 13
- *El canonge Mulet (Manresa, †1428). Mort, resurrecció i paleopatologia.* GUERRERO i SALA, Lluís 39
- *Carlos V. Una vida entre la gloria y la tragedia.* VILLERO ANUARBE, José; GIRÓN PASCUAL, Rafael; CASTELO-BRANCO, Camil 75
- *Lheuadores dera Val d'Aran: ajudar a nèisher, ajudar a pujar ath cèu (1669-1963).* RIERA SOCASAU, Joan Carlos 91
- *Metges catalans, herois i màrtirs, durant les epidèmies (i 2). Segles xx i xxi.* CARRAU i BUENO, Ida; PUJOL i ROS, Joan 109
- *Carme Noguera Falguera. Infermera, filla i neta d'hospitalers d'Olot.* RAMIÓ JOFRE, Anna; TORRES PENELLA, Carme 129
- *L'organització dels serveis psiquiàtrics de l'Exèrcit de l'Est (1936-1939).* CLOSA i SALINAS, Francesc 149
- *Un farmacèutic a la Batalla de l'Ebre: el testimoni d'Alfred Pérez-Iborra.* HERVÁS i PUYAL, Carles 167

🌀 **Art i medicina**

- *Dalí, les malalties de transmissió sexual i la dermatologia.* SIERRA i VALENTÍ, Xavier (†) 185

☞ Scripta manent	• Aportacions a la història del Diccionari Enciclopèdic de Medicina. BOMBÍ i LATORRE, Josep Antoni 199
-------------------------	--

☞ **Ressenyes bibliogràfiques**

• Zarzoso, Alfons; Barceló-Prats, Josep (editors) <i>Barcelona hospitalària</i> . APARISI ROMERO, Frederic 215
• Barona-Vilar, Josep L. (Coordinador). <i>Manual de de Historia de la Medicina</i> . LÓPEZ GÓMEZ, José M. 218
• Bruguera, Miquel; Hervás, Carles (Editors). <i>Dr. Marià de Vilar: de l'anestesiador a l'anestesiòleg</i> . SALA i PEDRÓS, Joan 223
• Bertomeu, José R.; Ferragud, Carmel. <i>Entre verins. Crims i càstigs des de l'edat mitjana fins al present</i> . ARIMANY-MANSO, Josep 229
• Abellán, Joan A.; Carreras, Francesc X.; Galofré, Jordi; et al. <i>La Puda. Història d'un record present</i> . BERNAT i LÓPEZ, Pasqual 232

☞ Política editorial i manual de procediments de la revista GIMBERNAT 237
--

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*

En aquesta ocasió cal iniciar l'editorial fent-nos ressò de fets luctuosos que han afectat el Consell Editorial de la revista. El passat mes de novembre, amb la redacció del número 81 ja tancada, la doctora Elena Guardiola perdia un dels seus fills. Sens dubte hauríem preferit deixar constància immediata del nostre sentiment i condol en aquelles pàgines, però el procés d'edició semestral no ho ha permès fins ara. Tot el col·lectiu de *Gimbernat* és solidari amb el dolor de la doctora Guardiola i de la seva família.

Així mateix, el dia 3 de gener d'enguany, el Consell Editorial perdia el seu redactor en cap, el doctor Xavier Sierra i Valentí, afectat els darrers dos anys d'una neoplàsia que l'ha conduït al final, però no ha aconseguit fer-lo defallir del seu esperit combatiu i tenaç en la seva lluita, fins al darrer dia, per fer excel·lir aquesta revista. El Consell Editorial, el Consell Assessor, editors i patrocinadors de *Gimbernat* s'uneixen a aquest editorial per donar el condol a la seva esposa, la doctora Mercedes Cerdeira, i a tota la família. Des d'aquí fem constar l'agraïment al Xavier per tot el treball esmerçat durant quatre anys.

Sortosament, no tot en la vida està marcat per la tragèdia. Els dies 10 i 11 de novembre del passat 2023 vam celebrar a Sabadell el XXII Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana, que ja havíem anunciat a l'editorial anterior, amb motiu de la publicació del llibre que contenia el programa i els resums dels treballs. La trobada científica i humanista va tenir una bona participació i va ser ben profitosa, tant per la vàlua dels ponents, com per l'interès dels temes exposats i pels col·loquis suscitats. En l'esdeveniment es va presentar l'edició facsímil i estudis del volum titulat *El receptari de Joan Martina (Sabadell, 1439). Estudis i edició facsímil*, sobre el document medieval sabadellenc, un llibre d'història de la salut, coordinat

per Elena Guardiola, Lluís Cifuentes i Joan Sala, editat per a aquesta ocasió pel Seminari d'Història de la Medicina de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

Des de l'any 2020 hem volgut donar notícies de l'evolució de la pandèmia de COVID-19, per sort l'única que hem viscut en directe els amants de la història de la medicina. Hem aprofitat aquest espai per anar informant de l'estat de la qüestió cada vegada que hem editat un nou número. Entre desembre de 2023 i gener de 2024 el país pateix l'agressió de diversos virus, entre els quals l'A i B de la grip, el sincicial respiratori, els rinovirus i el SARS-CoV-2. En el cas d'aquest últim per la variant Òmicron i subvariants BA-2.86, JG.3, i sobretot la JN.1, que acaba sent dominant en el moment que estem escrivint. Aquests virus diversos són responsables de moltes pneumònies. La COVID-19 fa que a primeries d'any tinguem 727 ingressats, dels quals 24 a les UCI, sobretot persones d'edat avançada, immunodeprimits i no vacunats. Després la situació millora progressivament, de manera que a primer de març només hi ha 177 ingressats, dels quals cinc a les UCI. Aquesta epidèmia, com a conseqüència de les vacunacions i de la immunitat adquirida per infeccions prèvies, ja causa poques baixes, però la projecció dels epidemiòlegs és que no desapareixerà i exigirà vigilància i noves vacunacions per no patir una malaltia que, a diferència d'altres virasis, no serà estacional.

El nou número de *Gimbernat* que ara presentem, el 82, els ofereix en la secció general vuit articles nous, un altre a la secció "*Art i Medicina*", un a "*Scripta manent*" i diverses ressenyes bibliogràfiques. Els articles de la part general tenen un abast cronològic comprès entre el segle XIV i quasi l'actualitat. Entre ells n'hi ha un de paleopatologia. Llevat d'un en castellà, la resta són escrits en les llengües pròpies de la revista, el català i l'aranès. Volem destacar l'original de la secció "*Art i Medicina*", titulat "Dalí, les malalties de transmissió sexual i la dermatologia", car es tracta del darrer treball, d'edició pòstuma, del doctor Xavier Sierra. Pel que fa referència a l'article de "*Scripta manent*", el doctor Josep Antoni Bombí hi aporta dades sobre la gestió econòmica i suports empresarials d'una obra cabdal com és el *Diccionari Enciclopèdic de Medicina*, que mostren la tenacitat de les institucions mèdiques a l'hora d'abordar un projecte d'aquesta importància per a la professió, per a la cultura i per al país. Les ressenyes ens apropen les novetats editorials, obres de gran interès i algunes de referència i consulta obligada.

Coincideix amb la impressió d'aquest nou volum un acte important que també cal citar. Es tracta de l'ingrés com a nou acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya del doctor Josep Maria Ustrell i Torrent, membre del Consell Editorial de *Gimbernat*, que accedeix a aquesta condició per la vacant de la Secció Quarta, vinculada al Seminari d'Història de la Medicina. El seu discurs ha tingut com a títol "La cura en salut oral. Recerca històrica i prospectiva". Ens plau felicitar-lo en aquest moment en què ha reforçat el seu compromís amb l'Acadèmia i amb la revista.

Per acabar, no ens queda res més que oferir-los el fruit del treball dels autors i del Consell Editorial; uns i altres confiem plenament que aquest nou número que ara tenen a les mans, el 82, els interessi i els plagui.

© **Lluís Guerrero i Sala**, 2024

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



LA LLUITA CONTRA LES EPIDÈMIES A CATALUNYA ABANS DELS POSTULATS MICROBIOLÒGICS (1)

PARRILLA VALERO, FERNANDO

 <https://orcid.org/0009-0008-6856-4503>

Farmacèutic. Doctor en Salut Pública. Departament de Salut (Barcelona). Generalitat de Catalunya. parrilla.valero@cofb.net

Rebut: 25 de gener de 2024

Acceptat: 5 de març de 2024

PARAULES CLAU:

- *Epidèmies*
- *Salut pública*
- *Pesta*
- *Catalunya*
- *Segles XIV-XIX*

PALABRAS CLAVE:

- *Epidemias*
- *Salud pública*
- *Peste*
- *Cataluña*
- *Siglos XIV-XIX*

KEYWORDS:

- *Epidemics*
- *Public health*
- *Black Death*
- *Catalonia*
- *14-19th century*

RESUM: Des de l'aparició de la pandèmia de Pesta Negra a Europa (1347-1353) fins als nostres dies, les malalties epidèmiques i pandèmiques han estat una gran preocupació per als governants i per a les autoritats sanitàries, a causa de les seves conseqüències demogràfiques, econòmiques, socials (d'ordre públic) i sanitàries. En aquest article exposarem l'organització sanitària i la gestió dels brots epidèmics de les malalties infeccioses a Catalunya, entre els segles XIV i XIX, abans de l'era microbiològica.

LA LUCHA CONTRA LAS EPIDEMIAS EN CATALUÑA ANTES DE LOS POSTULADOS MICROBIOLÓGICOS (1). RESUMEN:

Des de la aparición de la pandemia de Peste Negra en Europa (1347-1353) hasta nuestros días, las enfermedades epidémicas y pandémicas han sido una gran preocupación para los gobernantes y para las autoridades sanitarias, a causa de sus consecuencias demográficas, económicas, sociales (de orden público) y sanitarias. En este artículo expondremos la organización sanitaria y la gestión de los brotes epidémicos de las enfermedades infecciosas en Cataluña, entre los siglos XIV y XIX, antes de la era microbiológica.

THE FIGHT AGAINST EPIDEMICS IN CATALONIA BEFORE THE MICROBIOLOGICAL POSTULATIONS (1). ABSTRACT:

Since the outbreak of the Black Death pandemic in Europe (1347-1353) to the present day, epidemic and pandemic diseases have been a major concern for governments and health authorities, due to their demographic, economic, social (public order) and healthcare consequences. In this paper the health organization and the management of epidemic outbreaks of infectious diseases in Catalonia, between the 14th and 19th centuries, before the microbiological era are described.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: PARRILLA VALERO, FERNANDO. "La lluita contra les epidèmies a Catalunya abans dels postulats microbiològics (1)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 13-37. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.82.1>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Fernando Parrilla Valero, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.82.1

INTRODUCCIÓ

A banda de la pesta bubònica, recordem que tant la lepra (durant la baixa edat mitjana) com la sífilis (a partir del segle XVI) varen ser dues malalties epidèmiques que varen tenir un gran impacte. La pesta ha provocat tres cicles pandèmics a l'Europa Occidental: la Pesta de Justinià (541-790), la pesta medieval (des de la Pesta Negra de 1347-1353 fins al brot de Marsella de 1720-1722) i la pesta actual, que va aparèixer a la Xina el 1894 i es va escampar per tot el món. Quan va esclatar la Pesta Negra (1347-1353), ja no es tenia cap record de la pesta bubònica, que durant dos segles es va manifestar en multitud de brots, repartits en tres fases: fase bizantina (542-600), pausa del segle VII (600-660) i fase ibèrica (660-749).¹ El 1348 la Pesta Negra era una malaltia totalment desconeguda, i segons consta al tractat de medicina de Jaume d'Agramont, metge de la Universitat de Lleida, la malaltia tenia un origen diví (càstig diví), com a conseqüència dels pecats comesos (alteració moral) i un origen astronòmic, de resultes de la corrupció de l'aire, i per això les primeres actuacions sanitàries havien de ser les penitències i les processons, com també la purificació de l'aire i les mesures de salubritat (no llençar deixalles o animals morts ni les seves vísceres dins de les ciutats o no instal·lar dipòsits de fems). També es va buscar altres culpables més terrenals, fàcils d'estigmatitzar, com van ser els jueus, acusats injustament d'enverinar els pous d'aigua, els quals eren massacrats en disturbis tumultuaris incontrolats.²

Durant el tres segles que va durar la pesta medieval van aparèixer nombrosos brots. La malaltia provenia d'orient (Ruta de la Seda) i es propagava (per les vies marítimes, fluvials i terrestres) a través de les persones malaltes i dels seus objectes personals (robes) o dels objectes manipulats (mercaderies). És per això que a les principals ciutats portuàries de la Mediterrània es van començar a aplicar mesures d'aïllament. Aquesta nova política sanitària es va iniciar a la ciutat de Ragusa (l'actual Dubronik), on les autoritats municipals (Consilium Magnum) el 1377 van establir per a les expedicions estrangeres, provinents de la Ruta de la Seda, les quarantenes marítimes als vaixells a la propera illa de Mercana i les quarantenes terrestres per a les caravanes a la propera localitat de Ragusavecchia, a quinze quilòmetres al sud-est de Ragusa. Amb el temps, als principals ports de la Mediterrània es van construir els llatzerets, instal·lacions sanitàries que garantien la quarantena de vaixells, tripulants-viatgers i mercaderies (el primer es va construir a la ciutat de Venècia el 1423). A les ciutats portuàries es van establir organismes sanitaris (jupes del morbo), i es va contractar tot el personal necessari per garantir l'aïllament de la població (tancament de les portes de la ciutat), el tractament dels malalts (instal·lació d'hospitals provisionals o morberies) i l'aïllament dels seus contactes (llatzerets).³

A partir del segle XVIII les directrius sobre la lluita contra les epidèmies ja no seran establertes per les ciutats, sinó que ho faran els estats. La Pesta Negra desapareix d'Europa

Occidental (l'últim brot és a Marsella entre 1720 i 1722), però altres malalties infeccioses ocuparan i preocuparan les autoritats sanitàries, especialment el paludisme, la verola, la febre groga (provinent del comerç amb Amèrica) i el tifus exantemàtic.⁴ Al segle XIX el còlera, una malaltia endèmica al delta dels rius Ganges i Indus, es va estendre per tot el món i va provocar la primera pandèmia de l'era industrial (1817-1833), tot just en el moment que s'estava iniciant l'expansió del capitalisme colonial, interessat a buscar nous territoris per extreure les matèries primeres (Àfrica, Indoxina), nous mercats per vendre les seves mercaderies i nous tractats comercials d'intercanvi de mercaderies (Tractat de Ninjing amb la Xina el 1842), en el context d'una revolució en el transport (navegació a vapor, expansió del ferrocarril i construcció del canal de Suez (1869), que reduïa la distància i també el temps en què les malalties infeccioses s'estenien.⁵

L'actuació mèdica també va evolucionar amb el temps i, sense abandonar la doctrina galènica de la baixa edat mitjana (la malaltia entesa com una manca d'equilibri entre els quatre humors, que s'havia de reconstituir per mitjà de sagnies, purgants, diürètics, etc.), es van incorporar els avanços científics en la lluita contra les malalties infeccioses: la inoculació (Lady Montagu, 1721) i la vacunació (Edward Jenner, 1798) contra la verola; la utilització de la quina (descoberta pels espanyols a Amèrica al segle XVII i incorporada a la pràctica mèdica al segle XVIII) i la prohibició del cultiu de l'arròs en la lluita contra el paludisme. Tampoc no podem oblidar el desenvolupament de l'higienisme i de l'enginyeria sanitària (construcció del clavegueram) en la lluita contra les malalties hídriques (còlera, tifus, etc.) a partir de mitjan segle XIX. Tot i l'acceptació generalitzada de la teoria miasmàtica com l'origen de les malalties infeccioses, al segle XVIII encara no es coneixia el mecanisme de transmissió d'aquestes malalties, i van sorgir dues faccions enfrontades: els que consideraven que les malalties infeccioses no es transmetien persona-persona (anticontagionistes) i els que sí (contagionista); els tractaments continuaven sent empírics, depenent de l'experiència i de les creences doctrinals dels metges.⁶

La lluita contra les epidèmies està íntimament relacionada amb l'organització sanitària, definida pel marc normatiu i pels coneixements del moment. En aquest article veurem aquests aspectes, en referència al context històric, sanitari i epidemiològic en l'era premicrobiològica, que es pot dividir en tres etapes ben diferenciades: la baixa edat mitjana, amb el cicle epidemiològic de la pesta; la Il·lustració, amb els cicles epidemiològics del paludisme, la verola i la febre groga; i el liberalisme, amb el cicle epidemiològic del còlera (taula 1).

TAULA 1. ELS CICLES EPIDEMIOLÒGICS A CATALUNYA

Segles	Malaltia	Observacions
VI-VIII	Pesta	1r cicle pandèmic (541-740), anomenat Pesta de Justinià
XVI-XVIII		2n cicle pandèmic (1347-1720)
XIX-XXI		3r cicle pandèmic (1894-actualitat): diversos brots al pla de Barcelona els anys 1906, 1913 i 1931
XVIII-XX	Paludisme	Malaltia endèmica. Erradicada a Espanya el 1965
XVIII-XX	Verola	Malaltia endèmica. Erradicada a Espanya el 1954
XIX	Febre groga	Tres brots a Catalunya: 1803 (Barcelona), 1821 (Barcelona i Tortosa), 1870 (Barcelona)
XIX	Còlera	1r cicle pandèmic (1817-1823): No afectà Catalunya 2n cicle pandèmic (1826-1837): brot el 1833-1837 3r cicle pandèmic (1841-1859): brot el 1854-1856 4t cicle pandèmic (1863-1875): brot el 1865 5è cicle pandèmic (1881-1896): brots el 1884-1885 i 1890-1891
XX-XXI		6è cicle pandèmic (1889-1923): el 1911 es va produir un brot al municipi del Vendrell (Tarragona) i rodalia, amb 1.519 infectats i 179 defuncions 7è cicle pandèmic (1961-actualitat): el 1971 es va produir un brot de còlera que va afectar Aragó, Catalunya i el País Valencià. El 1979 es va produir el darrer brot de còlera a Espanya, amb 264 infectats, dels quals 70 a Barcelona

LA BAIXA EDAT MITJANA. EL CICLE EPIDÈMIC DE LA PESTA (SEGLES XIV-XVII)

El context històric

El Principat de Catalunya des del segle XII fins al segle XV és un regne sobirà que forma part de la confederació catalano-aragonesa, juntament amb els regnes de Mallorca i València. A partir del segle XV, amb el matrimoni dels reis Isabel de Castella i Ferran II d'Aragó (els Reis Catòlics), la corona catalano-aragonesa formarà part de la monarquia hispànica, però conservarà la seva personalitat política i institucional fins al segle XVIII.⁷

El context epidemiològic

Abans de l'arribada de la pesta la malaltia infecciosa característica de l'edat mitjana va ser la lepra, que no provocava grans epidèmies però sí una gran alarma social per les greus seqüeles físiques que podia provocar. Per aquest motiu els

malalts patien reclusió voluntària a les leproseries (conegudes com a hospitals de Sant Llàtzer) i es desplaçaven amb indumentàries i senyals característics per avisar de la seva presència i evitar qualsevol tipus de contacte amb les persones sanes.⁸

L'esclat de la Pesta Negra (1348-1351), va significar el desplaçament de la lepra i una davallada demogràfica sense precedents, que s'estima entre el 60 i el 70% de la població catalana.⁹ Entre els segles XIV i XVIII la pesta va aparèixer en brots successius¹⁰ (taula 2). A Barcelona ciutat, les dades de mortalitat per pesta es van enregistrar a partir de 1457, amb tretze brots pestífers entre 1457 i 1590, amb un total de 40.000 víctimes¹¹ (taula 3).

TAULA 2. BROTS EPIDÈMICS DE PESTA A CATALUNYA. SEGLES XIV-XVIII		
Segle	Anys	Comentaris
XIV	1348-1351	1a epidèmia. 60-70% de mortalitat
	1361-1363	2a epidèmia, anomenada Mortaldat dels infants
	1371-1375	3a epidèmia anomenada Mortaldat dels mitjans
	1381-1384	4a mortaldat
	1395-1396	5a mortaldat
XV		Onze brots generals: 1400-1402; 1410-1413; 1420-1422; 1429-1430; 1439-1442; 1450-1451; 1457-1548; 1465-1467; 1475-1476; 1489-1490; 1493-1494
XVI		Sis brots generals: 1506-1508; 1518-1523; 1527-1530; 1558-1559; 1563-1568; 1588-1590
XVII	1596-1602	
	1647-1654	15-20% de mortalitat (segona en importància després del brot de 1348-1351). Es va desenvolupar al mateix temps que la Guerra de Secessió o Guerra dels Segadors (1640-1652)
	1676-1685	

TAULA 3. BROTS EPIDÈMICS A LA CIUTAT DE BARCELONA. PERÍODE 1456-1652			
Any	Nombre de morts	Població estimada	% de morts
1456-1457	3.631	25.000	15
1465-1466	4.955	25.000	20
1475-1476	2.166	25.000	9
1483	1.417	25.000	6
1489-1490	3.767	25.000	15
1507	4.500	25.000	18
1527	6.250	25.000	25
1588-1590	11.721	45.000	25
1651-1654	20.000-30.000	50.000	40-60

L'organització sanitària municipal

Durant la baixa edat mitjana les actuacions sanitàries eren competència municipal i apareixien descrites a les normes municipals (ordinacions). Barcelona, a diferència de la resta de ciutats catalanes, va obtenir el 1337 un privilegi reial (Pere III) mitjançant el qual el Consell de Cent era el responsable de la protecció sanitària de la ciutat, amb capacitat per dictar ordenances pròpies. El 1510 va obtenir un privilegi reial (Ferran el Catòlic) a les Corts de Monsó, en virtut del qual el Consell de Cent podia nomenar totes les persones indispensables per a la vigilància i la preservació de la ciutat en temps de pesta. A la resta de ciutats de la Corona d'Aragó els consells municipals estaven sota les ordres de les autoritats (veguer, governador, Diputació, virrei).¹² Al llarg del segle XIV i començaments del segle XV s'aniria articulant una incipient organització de salut pública que estarà plenament constituïda als segles XVI i XVII: el primer càrrec sanitari conegut va ser el metge del comú (1350), càrrec que també apareixia a altres ciutats de la Corona d'Aragó (Cotlliure, 1372; Tarragona, 1383), amb la missió de vetllar per la sanitat pública, que amb el temps donarà origen a un òrgan col·legiat anomenat Junta del morbo (permanent a partir de 1560), el qual s'encarregava de dictar mesures de prevenció davant del contagi.¹³ Per al manteniment de la higiene i la salubritat de la ciutat van aparèixer alguns càrrecs com el mostassaf (1339, amb funcions de policia de mercats), l'escombriaire municipal (1394), l'encarregat de recollir animals morts dels carrers (1400?) i el mestre de les fonts (1414), per al manteniment de les fonts, les conduccions i les mines de les aigües.¹⁴ En general, les ciutats no disposaven de cap instal·lació permanent ni per fer les quarantenes al port (l'latzeret marítim), ni per al tractament dels malalts (morberies) i l'aïllament dels convivents (l'latzeret terrestre), de manera que es feien servir instal·lacions ja existents.

La lluita contra la pesta a la ciutat de Barcelona

Davant de l'amenaça d'un brot, la junta del morbo enviava una comissió al lloc d'origen (si es confirmava el brot se suspenia tota activitat comercial), es feien els preparatius oportuns a la ciutat (com la reparació de les muralles) i es demanava a l'estament religiós que s'encarregués de la vigilància dels portals que es deixaven oberts i de la celebració de processons per invocar

la fi de l'epidèmia (i també per demanar la fi de la fam i de la guerra, que moltes vegades estaven associades).¹⁵ Juntament amb el tancament de les muralles, la ciutat es dividia en quatre districtes, al capdavant de cadascu hi havia el bastoner del morbo (càrrec creat al 1409), que s'encarregava d'informar el conseller corresponent (responsable polític), qui, al seu torn, informava la Junta del morbo. La gestió d'un brot requeria la contractació de professionals sanitaris (metges, cirurgians i apotecaris) mitjançant el sistema de conductes sanitàries i nomenar una sèrie de càrrecs sanitaris, tant a la ciutat com al port¹⁶ (taula 4). La finalització del brot no era oficial fins que se celebrava el tedèum a la catedral i l'equip de neteja (un clergue que dirigia i dotze netejadors, que treien carretes de draps i immundícies) deixaven neta la ciutat.¹⁷

TAULA 4. PERSONAL SANITARI AL BROT DE 1651-1654

Personal	Funcions
Junta del morbo	Formada per dotze membres (dotzena del morbo). Dictava les normes sanitàries que calia seguir en cas d'epidèmies
Conseller	Màxima autoritat de cadascun dels quatre barris en què es dividia la ciutat. Tenia la missió de complir els acords de la Junta del morbo
Bastoner del morbo	Encarregat del seu quarter (barri). Informava el conseller
Agutzil del morbo	Càrrec vitalici i remunerat. S'encarregava de les tasques següents: 1. Inspeccionar els vaixells sospitosos, juntament amb el guarda del port i amb els metges i cirurgians conduïts per la junta del morbo 2. Inspeccionar les mercaderies abans del desembarcament
Guarda del port	Càrrec oficial que s'encarregava del registre dels vaixells que arribaven al port
Caps del morbo	Encarregats, en la seva demarcació, de fer desallotjar les cases perilloses; eren premiats cada vegada que al seu districte quedava una casa desallotjada
Cap de guaita del morbo	Encarregat de vigilar els fossers en el transport dels morts o els malalts i d'assignar els torns dels guardes del morbo
Guardes del morbo	S'encarregaven de la custòdia dels llocs de quarantena de persones i mercaderies, de la presó sanitària, de les portes i camins d'accés a la ciutat i de revisar les butletes sanitàries dels transeünts (implantades el 1530)

Quan va esclatar el brot de 1651-1654 (gener de 1651) els primers infectats es van evacuar al convent dels Àngels Vells i a l'ermita de Sant Bertran. Els convivents van ser evacuats a les torres de Sant Pau i Sant Sever. Les evacuacions es van portar a terme de nit i les morts es van atribuir a la mala qualitat dels aliments, per no provocar el pànic. Tanmateix, davant l'allau de casos (febrer-març de 1651) es va iniciar la fugida massiva de la ciutat de tothom qui podia (diputats del General, metges i cirurgians, eclesiàstics, nobles

i comerciants, etc.). El febrer de 1651 es va obrir la morberia de Jesús, on els empestats rebien tractament (vegeu taula 5), només amb un metge jove i dos cirurgians joves, i a l'Hospital de la Santa Creu, només amb un batxiller i el fadrí major de cirurgia i un altre fadrí. La majoria dels malalts, però, es quedaven a casa, per la impossibilitat d'atendre'ls, i acostumaven a morir sols, abandonats pels familiars i amics.

TAULA 5. TRACTAMENT DELS EMPESTATS A LA MORBERIA DE JESÚS

— Alimentació nutritiva i reparadora. S'aconsellava menjar poc i sovint. Es preparaven tres tipus de caldos: un d'ovella i gallina, per als malalts greus; un d'ovella per als qui es trobaven millor; un de mitjà per als qui tenien gran millora. De postres, una confitura i beure el menys possible. Tots els aliments que entraven a la morberia s'esterilitzaven amb foc o vinagre.

— Cura dels bubons dues vegades al dia. El més normal era esperar fins que s'obriessin; si no era així, calia obrir. Per ajudar a obrir s'utilitzava una barreja de lliri blanc, triaca magna, llevat i greix de porc. També es feien servir ventoses o punxades, que després es netejaven amb aigua salada calenta, i es cobria amb mitja taronja o mitja ceba cuita i farcida de triaca magna.

— Neu per reduir els vòmits i fer baixar la febre.

NOTA: El tractament farmacològic més habitual era la triaca magna, un medicament panacea, de composició variable, a partir d'opi i carn d'escorçó, que podia tenir fins a vuitanta components.

El 12 d'abril de 1651 la dotzena del morbo va dictar normes generals adreçades a la població (sota pena de càstig o de mort si no es complien) i mesures en matèria d'higiene pública: neteja de carrers i portals, prohibició de la cria de cucs de seda, punts de crema de mobles i utensilis dels empestats, enterrament de les víctimes amb calç, subministrament de neu amb finalitat terapèutica, entre d'altres. L'abril de 1651 van augmentar els casos com a conseqüència de la processó del 26 de març a Sant Francesc de Paula, protector del contagi. El 30 d'abril es va fer la processó de Corpus i tot seguit es van prohibir les processons per evitar les aglomeracions de gent. L'abril també es van tancar les escoles, es recomanava no sortir de casa i, d'acord amb la llei de 1565, s'ordenava matar tots els gossos i gats a l'interior de les cases. El 1652 es va produir una segona onada, motiu pel qual el Col·legi de Metges de Barcelona va publicar trenta consells i obligacions per prevenir i curar la pesta a la ciutat, amb mesures d'aïllament i tractament dels empestats.¹⁸

LA IL·LUSTRACIÓ. ELS CICLES EPIDEMIOLÒGICS DEL PALUDISME, LA VEROLA I LA FEBRE GROGA (SEGLES XVIII-PRIMERA MEITAT DEL SEGLE XIX)

El context històric

Al segle XVIII, després de la Guerra de Successió (1702-1714) Catalunya es va integrar a la monarquia hispànica de Felip V de Borbó, la qual va posar fi a les institucions de la Corona d'Aragó (decrets de Nova Planta d'Aragó i València el 1707, de Mallorca el 1715 i de Catalunya el 1716). Va imposar un govern centralista, de règim absolutista, amb la unificació de les lleis, els usos, els costums i els tribunals a tota Espanya, i va aparèixer el cadastre amb la finalitat de recaptar. L'últim rei absolutista va ser Ferran VII (1814-1833). Després d'un període d'instabilitat política per la lluita pel tron d'Espanya (Primera Guerra Carlina, 1833-1840), la seva filla Isabel II va poder regnar (1843-1868) amb l'ajuda dels liberals.¹⁹

El context epidemiològic

El segle XVIII va ser conegut com el segle de les febres o de les *calentures*, per la gran quantitat de malalties infeccioses que presentaven aquesta simptomatologia: les febres terciàries i de vegades quaternàries (paludisme), el vòmit negre (febre groga), les febres pútrides estivals (febres tifoides i similars), les febres catarrals (grip, pneumònia, bronquitis, broncopneumònies i pleuresies). També eren freqüents altres malalties infeccioses com el *tabardillo* (tifus exantemàtic), la disenteria (molt freqüent entre la tropa) i les malalties infantils: *garrotillo* (diftèria), verola, xarampió, escarlatina, tos ferina, varicel·la i parotiditis.²⁰

El paludisme va ser una malaltia endèmica des del segle XVIII fins a mitjan segle XX, quan va ser erradicada mitjançant les anomenades lluites sanitàries antipalúdiques. Es va manifestar en multitud de brots, en tres fases ben diferenciades: 1720-1729 (principalment al Camp de Tarragona i Conca de Barberà), 1784-1786 (des del Pla d'Urgell es va estendre per tot el litoral mediterrani peninsular i va provocar més d'un milió d'infectats i 76.000 morts) 1836 (localitzat a l'Empordà, va provocar una mortalitat del 10% de la població).²¹ La verola al segle XVIII provocava a Espanya el 10-15% de la mortalitat general, fins al 80% de la mortalitat en menors de deu anys i el 25% de la mortalitat infantil. A la segona meitat del segle XVIII es

van produir diversos brots (1766, 1768, 1771, 1777 i 1779), fins al gran brot de 1780-1794. Al llarg d'aquest segle es va iniciar la profilaxi de la verola, primer amb inoculació (tècnica millorada per Sutton el 1760) i després amb la vacunació (tècnica desenvolupada per Edward Jenner el 1796), i es va iniciar el llarg camí cap a la seva erradicació mundial (1979).²² La febre groga es va manifestar tres vegades al port de Barcelona: el 1803, provinent d'Andalusia, va provocar un centenar de morts; el 1821, provinent de Cuba, amb una morbiditat del 20-25% (Barcelona tenia aleshores 100.000 habitants) i una mortalitat del 70-80% dels afectats; i el 1870, provinent d'Alacant-València, va provocar 1.235 morts.²³

L'organització sanitària

Al segle XVIII, arran de l'epidèmia de pesta a Marsella (1720-1723), es va articular una organització sanitària centralitzada i permanent (de competència estatal), en contrast respecte al règim anterior, que es va caracteritzar per ser temporal i local (de competència municipal). A nivell central es va constituir el Protomedicat (que s'encarregava d'atorgar els títols als diferents professionals sanitaris, controlar l'intrusisme professional i l'elaboració del medicaments, i autoritzar-ne de nous) i la Junta Suprema de Sanitat (encarregada de preservar el regne de qualsevol altra malaltia infecto-contagiosa, mitjançant la recopilació de tota la informació, l'emissió de disposicions amb caràcter de llei, i establint les normes de protecció habituals, com aïllaments, cordons sanitaris i quarantenes, tant als indrets terrestres com als marítims). A nivell perifèric es van constituir les juntes locals de sanitat a les principals ciutats portuàries (en substitució de les juntes del morbo) i les juntes regionals de sanitat, encarregades de fer complir les disposicions generals que emetia la Junta Suprema de Sanitat al seu territori. La Junta de Sanitat de Catalunya es va constituir el 1721.²⁴

La lluita contra les epidèmies

Davant de la declaració d'un brot a l'estranger, la Junta Suprema de Sanitat establia les mesures preventives de vigilància costanera: cordons sanitaris a terra ferma i patrullatge marítim mitjançant falues o embarcacions sanitàries. A Catalunya hi havia cinc falues que cobrien tot el litoral: una al port de Roses, dues al port de Barcelona, una que arribava pel nord fins a Palamós i una cap al sud, que arribava fins a Salou, a més d'una altra al port dels Alfacs.²⁵ La quarantena dels vaixells es

feia als ports habilitats, que disposaven de llatzerets provisionals; a començaments de segle, només era Barcelona (provisional els anys 1709, 1720 i 1731). Espanya no va comptar amb llatzerets permanents durant el segle XVIII, ja que feia servir els situats a les costes d'Itàlia i Malta (llatzerets d'avantguarda), fins la construcció del primer llatzeret permanent a Maó el 1817.²⁶

Davant de la declaració d'un brot a l'interior (sanitat terrestre) la Junta Suprema de Sanitat designava els inspectors d'epidèmies, facultatius triats entre els metges de cambra (reials) o els metges militars, encarregats d'estudiar cada nova epidèmia i enviar els corresponents informes a Madrid. Alhora, prenia urgentment les decisions sanitàries oportunes, establia comissions o juntes de facultatius que assessoraven sobre les disposicions a adoptar en cada cas, i demanava la col·laboració del Protomedicat i de les juntes locals i regionals de sanitat.²⁸ Els inspectors d'epidèmies van ser càrrecs permanents arran del gran brot de paludisme de 1784-1786. El càrrec d'inspector d'epidèmies de Catalunya va recaure primer en Francesc Llorens i Masdevall (1785-1793) i, a partir del 1795, en la Reial Acadèmia Mèdico-Pràctica de Barcelona (avui RAMC, 1770).²⁷ La Reial Acadèmia Mèdico-Pràctica de Barcelona va jugar un paper fonamental en la lluita contra les epidèmies, no només per les tasques pròpies del càrrec d'inspector d'epidèmia, sinó també pel foment de l'estudi dels brots epidèmics (concedia premis anuals) i per la seva participació en les primeres campanyes profilàctiques contra la verola a Catalunya: la inoculació del 1776, a càrrec de l'acadèmic Pau Balmes i Montsech, i la publicació al 1777 del llibre *El procés d'inoculació*, de l'acadèmic Francesc Salvà i Campillo, de gran influència en la medicina catalana;²⁸ i per les campanyes de vacunació realitzades per l'acadèmic Francesc Piguillen i Verdacer, a Puigcerdà i Vic, i pels acadèmics Vicenç Mitjavila Fisonell i el mateix Francesc Salvà i Campillo, a Barcelona (entre desembre de 1800 i setembre de 1801 s'havien realitzat més de 7.000 vacunacions).²⁹ Al mateix temps, a Tarragona (maig-setembre de 1801), es va realitzar una altra campanya de vacunació, promoguda per John Smith, enginyer de l'armada i director d'obres del port de Tarragona, que va assolir 1.900 vacunacions.³⁰

El paludisme. L'epidèmia del Camp de Tarragona (1727-1729)

L'epidèmia de paludisme i tifus es va iniciar al juny de 1727 i va finalitzar al maig de 1729; provocà als deu municipis afectats 1.999 malalts, 704 convalescents i 720 morts, fins al gener de 1728. Quan va esclatar el brot, el capità general de

Catalunya va enviar un comitè de quatre metges per a reconèixer la zona afectada. L'informe s'elaborà el 15 de setembre de 1727 amb la descripció dels símptomes dels afectats: febres semitercianes que resulten de la combinació de la febre continuada amb la intermitent, diarrea, còlics, debilitat, deliris i disenteries. No es considerava greu però sí molt contagiosa. Les primeres actuacions dictades van ser: reforçar els hospitals locals; instar els municipis sans del voltant a contribuir amb almoines; facultar els municipis afectats per utilitzar els diners destinats a la beneficència per contractar metges, adquirir medicines i atendre malalts i convalescents. Aquestes actuacions van suposar l'endeutament de les poblacions afectades; davant de l'extrema precarietat econòmica, el rei va dictar la suspensió del pagament d'impostos (cadastre), des de l'agost de 1728 fins al maig de 1729. Les mesures de control dictades van ser les següents: fer focs durant la nit a les places i carrers i fer servir romaní a les llars per purificar l'aire; netejar acuradament places, carrers, cases i llits; separar els malalts en llits individuals; separar la població de Riudoms en quatre sectors, i nomenar un comissionat a cada sector que acompanyaria el metge en les visites als malalts; nomenar dos auxiliars per a cada comissionat que executarien les instruccions de les autoritats i del metge, i distribuir el pa i la carn entre els veïns. L'origen del brot es va atribuir a la presència d'arrossars, a l'estat de les aigües dels pous i als aiguats produïts el febrer de 1727. La Junta Suprema de Sanitat va ordenar eliminar els tolls i l'arquebisbe de Tarragona va donar permís per treballar els dies festius per reparar els danys ocasionats per la pluja. A Riudoms, davant del mal estat dels pous, es va decidir la construcció d'una gran cisterna, que es va acabar executant. També es va prohibir la sembra de l'arròs fins al maig de 1729.³¹

El tractament del paludisme a finals del segle XVIII

El tractament era totalment empíric i la prescripció de la quina (que va arribar per primera vegada al port de Cadis al 1778) depenia de l'experiència de cada metge. Així, al brot de 1784-1786, Josep Masdevall i Terrades (que seria nomenat inspector general d'epidèmies del regne) va aplicar als pacients un tractament propi, l'Opiata Masdevall (a partir de tartrat emètic, quina, sal amònica i donzell). Masdevall s'oposava a les sagnies, mentre que Gaspar Balaguer prescrivia sagnies, purgants, opiata antifebril o bé quina sola o d'alguna altra manera. Antoni Cibat i Arnautó, a començament de segle XIX, proposava la dessecació dels pantans com a mesura preventiva del paludisme.³²

La febre groga. El brot de 1821

L'agost de 1821 un brot de febre groga va esclatar al port de Barcelona, que s'acabaria estenen per tota la ciutat. Des de la capital catalana va arribar al port de Tortosa a través del comerç marítim. S'escamparia no tan sols a la capital del Baix Ebre, sinó també a Mallorca, com a conseqüència de l'enviament dels vaixells que havien de fer quarantena a les noves instal·lacions del llatzeret de Maó (1817). El brot s'estendria per tot Palma, on provocaria entre 2.000 i 5.000 morts.³³

Les primeres víctimes es van detectar a la ciutat de Barcelona la nit del 3 d'agost de 1821; l'endemà la Junta de Sanitat va nomenar una comissió mèdica per examinar les víctimes i els afectats. En aquesta comissió hi havia dos bàndols enfrontats: els que consideraven que la malaltia no era contagiosa i els que consideraven que la malaltia era contagiosa (aquests darrers van ser considerats alarmistes). La direcció tècnica dels esdeveniments va ser assumida conjuntament per la Junta Municipal de Sanitat, la Junta de Sanitat de Catalunya (coordinada pel cap superior polític) i la Reial Acadèmia Médico-Pràctica, amb els acadèmics Joan Francesc Bahí i Fontseca i Rafael Steva i Cebrià, ajudats pels facultatius Rafael Nadal i Ramon Merlí (els acadèmics defensaven posicions contagionistes i Bahí va haver de fugir de la ciutat perquè va ser agredit i se'l volia apallissar). Les primeres actuacions van consistir a habilitar un llatzeret brut per als afectats, dos llatzerets preventius d'observació per la població civil i un per a la tripulació dels vaixells; enviar a Maó els vaixells sospitosos, establir un cordó sanitari al port i fumigar les cases on hi haguessin hagut malalts. Davant de l'augment de casos (57), el 3 de setembre de 1821 es va ampliar el cordó sanitari al barri de la Barceloneta i l'aïllament dels veïns a casa seva, sense necessitat d'anar a un llatzeret. Una altra acció pionera i nova respecte al brot de 1803 va ser l'evacuació dels habitants de la Barceloneta a llocs elevats (a Cuba s'havia observat que els habitants de zones elevades no emmalaltien) i es va instal·lar un campament provisional amb quatre-centes cases de fusta a Montjuïc.³⁴

El 15 de setembre de 1821 es va instal·lar un cordó sanitari que comunicava la ciutat de Barcelona amb la resta del territori i que impedia la sortida de la població. També es va establir, com a mesures cautelars, que les autoritats provincials i del Principat sortissin de la ciutat. La Reial Audiència es va establir a Vic, l'oficina de correus a Sant Feliu de Llobregat, i el Capità General (i per tant la Junta de Sanitat de Catalunya) i la resta d'autoritats a Esparraguera.³⁵

Durant els dies 18, 20 i 22 de setembre de 1821 es van fer processons i diverses celebracions religioses per posar remei a la situació.³⁶ A Tortosa la junta municipal va anunciar que la malaltia que s'havia difós no era contagiosa, però la Junta de Sanitat de Catalunya va enviar els facultatius Ramon Merlí i Rafael Nadal, que van determinar que la malaltia era febre groga. L'11 de setembre de 1821 van fer un avís a la població i van incloure un mètode de curació de la malaltia que preveia els remeis que es podien utilitzar en les dues fases en què es desenvolupà la febre. A Tortosa es va establir un cordó sanitari i una junta auxiliar formada per diputats del municipis del voltant; es va oferir mil duros al metge que volgués entrar dins del cordó sanitari.³⁷

Per tal de vetllar per la seguretat de Barcelona i Tortosa, la Junta de Sanitat de Catalunya va publicar un ban de deu punts que recollien la necessitat de controlar els moviments de la població.³⁸ També va establir altres mesures: la formació de la policia de salubritat i l'obertura d'una subscripció general a totes les poblacions per ajudar econòmicament els municipis afectats (16 de setembre). A més, van instar als ajuntaments que disposessin de persones competents per exercir càrrecs a les juntes municipals de sanitat (22 de setembre), van remetre a totes les juntes municipals de sanitat la instrucció de 25 d'agost de 1817 (25 de setembre), van descriure els símptomes i períodes de la malaltia (26 de setembre), i van recomanar el tractament amb el mètode del doctor Lafuente (29 de setembre), per mitjà de quina, com a poderós antitèrmic, un sistema totalment empíric, com tots els utilitzats a l'època, amb poc d'èxit.³⁹

A primeries d'octubre es va assolir a Barcelona la màxima virulència, amb dues-centes víctimes diàries, xifra que disminuïria el mes de novembre, fins a la celebració del solemne tedèum a la catedral el 25 de novembre, en què s'aixecà l'aïllament de la ciutat el 18 de desembre. Es donà per acabada la quarantena el 24 de desembre i finalitzà oficialment el 25 de desembre de 1821, amb un balanç de 20.000 afectats i una mortalitat del 70-80%.⁴⁰ A Tortosa la cronologia va ser similar, amb un balanç de 1.900 morts. També van resultar afectades les poblacions de Mequinensa, Mora d'Ebre i Ascó, però amb poca intensitat.⁴¹ Per tal d'impedir la propagació a França, la Junta Suprema de Sanitat va establir un cordó sanitari als Pirineus, des d'Hendaia (País Basc) fins a Cervera, format per 15.000 soldats.⁴²

EL LIBERALISME AL SEGLE XIX. EL CICLE EPIDEMIOLÒGIC DEL CÒLERA

El context històric

A partir de la Revolució Francesa (1789) es va començar a estendre per tot Europa un nou corrent de pensament polític denominat liberalisme. A Espanya aquest corrent es va intentar implantar durant la Guerra del Francès (1808-1814), amb la Constitució de Cadis (1812), i durant el Trienni Liberal (1820-1823), però el regnat absolutista de Ferran VII (1814-1833) ho va impedir. A la seva mort, un cop superat l'enfrontament dinàstic durant la Primera Guerra Carlina (1833-1840), la seva filla Isabel II va poder regnar a Espanya (1843-1868) amb el suport dels liberals i el model de salut pública liberal va quedar definit. No obstant això, la gran inestabilitat política i la precarietat econòmica espanyola, basada en una producció agrícola poc desenvolupada, van impedir-ne la consolidació.⁴³ Als darrers decennis, amb la Restauració borbònica (Alfons XII, 1875-1885 i Maria Cristina, 1185-1902), l'enfrontament entre conservadors i liberals es va apaivagar, amb un sistema d'alternança política pactat al marge dels resultats electorals (bipartidisme) que va afavorir el caciquisme a les zones rurals.⁴⁴

El context sanitari

Les condicions higièniques dels pobles i ciutats eren lamentables i ja la *Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias* (1813) establia els punts clau de la salut pública municipal: policia de salubritat i comoditat (article 1), estadística sanitària (article 2), epidèmies (article 3) i organització (article 4).⁴⁵ El problema es va fer més greu a les grans ciutats, amb el desenvolupament industrial a partir de mitjans-finals del segle XIX, motiu pel qual l'higienisme va ser la doctrina capaç de pal·liar els mals del país, d'acord amb la premissa que les desigualtats socials eren l'origen de la malaltia i que calia l'educació (moralització) de les classes populars i el sanejament (habitatge, clavegueram, etc.) per a restablir l'ordre i evitar el conflicte social. Barcelona va ser la capdavantera en els estudis estadístics: Josep Nin i Pullés durant el decenni 1878-1887, i Lluís Canonge durant el decenni 1889-1898. En un estudi estadístic realitzat a Barcelona ciutat en la dècada 1880-1890, es va relacionar les altes taxes de mortalitat per malalties infeccioses amb la deficiència o l'absència de clavegueram. Entre les malalties contagioses, la tuberculosi era la primera causa de mortalitat (12%), seguida de les gastroenteritis (11%).⁴⁶

Als darrers decennis del segle XX es desenvolupen els estudis microbiològics de Louis Pasteur i Robert Koch, i comença l'era microbiològica, que deixa enrere la teoria miasmàtica com a origen de les malalties infeccioses. Tot plegat propicia l'aparició d'un nou corrent de pensament polític anomenat positivisme, corrent que rebutja el coneixement teòric i el substitueix per la medicina de laboratori. El positivisme i l'higienisme es converteixen en els dos corrents ideològics on començar a construir el nou model de salut pública urbana. Barcelona ciutat serà el model que seguiran la resta de ciutats catalanes (Reus, Terrassa, Sabadell, Badalona, etc.) amb la creació del Cos Mèdic Municipal (1885) al qual s'incorporarà el Laboratori Municipal de Barcelona (1886) i l'Institut d'Higiene Pública (1891). També s'engegaran les primeres vacunacions (contra el tifus [1887-1892] i contra la ràbia [1891]) i l'administració del sèrum antidiftèric (1894).⁴⁷

El model de salut pública liberal

A mitjan segle XIX va quedar establerta la salut pública liberal. El model sanitari liberal va quedar recollit al Reial Decret Orgànic de Sanitat (1847) i fou ratificat per la Llei del Servei General de Sanitat (LSGS, 1855). Es va convertir en el primer reglament o codi sanitari espanyol. El model de la beneficència liberal es va definir a la Llei de Beneficència (1849) i el seu reglament d'aplicació (1852). El model es va completar amb el Reial decret de 5 d'abril de 1854, sobre la creació dels metges, cirurgians i farmacèutics titulars. Per a la lluita contra les malalties epidèmiques es van aprovar les instruccions d'11 de juliol de 1866, arran dels brots de còlera que apareixien per tot Europa.⁴⁸

La LSGS (1855) ratificava l'estructura de la sanitat espanyola en tres nivells (estatal, provincial i municipal) del Reial Decret Orgànic de Sanitat del 1847, i legislava sobre la sanitat marítima (39 articles) i la sanitat interior (28 articles), medicaments (onze articles), facultatius forenses i banys (cinc articles), higiene pública (un article) i vacunació (un article). En l'àmbit estatal actuava el Reial Consell de Sanitat com a màxim òrgan consultiu i la Direcció General de Sanitat (DGS) com a màxim òrgan executiu, dins del Ministeri de Governació. En l'àmbit provincial l'autoritat política era el Governador Civil; la Junta Provincial de Sanitat actuava com a òrgan assessor i de policia sanitària. En l'àmbit municipal l'alcalde era l'autoritat local de protecció de la salubritat, assessorat per la Junta Municipal de Sanitat, de la qual formaven part els facultatius titulars, amb funcions de policia sanitària i assistència als pobres. Les juntes provincials i municipals de sanitat tenien un caràcter temporal (eren òrgans no permanents).⁴⁹

La lluita contra les malalties infeccioses

Les instruccions d'11 de juliol de 1866 anaven adreçades als governadors civils i a les autoritats locals. Tenien com a objectiu evitar l'aparició d'una epidèmia i, en el seu defecte, determinaven com calia actuar. S'establia en cada municipi la creació d'una Comissió Permanent de Salubritat Pública, que havia de presentar un informe a la Junta Municipal de Sanitat sobre les actuacions d'investigació realitzades per a conèixer les causes d'insalubritat de la població (d'acord amb l'article 15) i controlar els estralls del còlera o de qualsevol malaltia infecciosa. Aquest informe, que era elaborat pels facultatius titulars, s'acompanyava dels dictàmens de la Junta Municipal de Sanitat i de l'alcalde; tota aquesta documentació s'enviava al cap polític (el governador). El governador proposava les mesures oportunes, segons el seu criteri i la urgència del cas; la informació es passava a la Junta Provincial de Sanitat, la qual confeccionava un expedient que feia arribar al Govern Central. Les instruccions d'11 de juliol de 1866 també feien referència a les precaucions higièniques que havien de seguir els municipis, a l'establiment de cases de socors per atendre els malalts, i infermeries específiques per al tractament dels colèrics. Fermín Abella, a l'obra coetània on recull aquestes instruccions, deia que seria bo que en cada municipi s'establís un reglament sobre epidèmies, dividit en dues parts: la primera aplegaria les instruccions del govern de Sa Majestat, de les Juntes Provincials de Sanitat i les pròpies del municipi; pel que fa a la segona part, aplegaria els mitjans per atendre l'hospitalitat domiciliària i la resta de serveis sanitaris, la provisió de comestibles i de despeses extraordinàries, les regles per a la classificació dels pobres i les bases per a l'elaboració d'una estadística.⁵⁰

No obstant això, l'absència de planificació era la norma, ja que no existien ni instal·lacions permanents (ni llatzerets, ni hospitals d'infecciosos) ni estaven definides les partides pressupostàries (s'establien col·lectes populars, rifes, donacions i impostos especials) i s'oferia a la població (majoritàriament pobre) sopes populars i assistència mèdica i farmacèutica gratuïta. Des de l'edat mitjana fins a finals del segle XIX, el patró de comportament i d'actuació davant les malalties infeccioses no s'havia modificat gaire⁵¹ (taula 6).

A començament de segle XX es va promulgar la llei d'epidèmies i un Reial Decret sobre la lluita i la declaració de malalties infeccioses (1901).⁵²

TAULA 6. PATRÓ DE COMPORTAMENT I D'ACTUACIÓ DAVANT LES MALALTIES INFECCIOSES AL SEGLE XIX

- 1r Negació de l'epidèmia.
- 2n Fugida de la població benestant i dels professionals sanitaris.
- 3r Activació de les juntes de sanitat i informació a la població.
- 4t Mesures genèriques de salubritat.
- 5è Mesures d'ordre públic: aïllament (d'un barri o de la ciutat), quarantenes (en llatzerets provisionals o domiciliàries, segons la magnitud del brot) i cordons sanitaris (impedir entrades i sortides de la ciutat o d'un territori).
- 6è Mesures sanitàries: fumigacions i desinfeccions, assistència mèdica i farmacèutica gratuïta, instal·lació d'hospitals provisionals d'infecciosos i de convalescents, i evacuació de la població a llocs segurs.
- 7è Mesures d'auxili, per mitjà de la junta d'auxilis (sopes econòmiques i menjadors de treballadors).
- 8è Celebració de tedèums, cerimònies religioses d'agraïment que s'oficiaven a la catedral per indicar la finalització de l'epidèmia.
- 9è Finalització de les mesures d'auxili i retorn de la població.
- 10è Expurgació de la ciutat (emblanquinar els habitatges i utilitzar antisèptics a les zones més afectades).
- 11è Concessió de gratificacions: medalles i pensions a metges i farmacèutics que hagin demostrat una gran dedicació.

La lluita contra el còlera

El còlera va ser la primera malaltia global que va posar en perill el comerç internacional que tot just s'estava iniciant. Aquest va ser el motiu que va donar origen a les conferències internacionals (CI), amb catorze edicions entre 1851 i 1938. No seria fins a la setena conferència (Venècia, 1892) que es va formalitzar la primera convenció sanitària internacional, a la qual es van adherir tots els estats participants, a través d'un document únic de lluita contra el còlera. El 1897, a la desena conferència (celebrada també a Venècia) es va formalitzar una nova convenció, aquesta vegada contra la pesta (el tercer cicle epidèmic contra la pesta va aparèixer al 1894 a la Xina). Aquestes dues convencions es van modificar els anys 1903, 1912 i 1926.⁵³

Arran de les conferències internacionals, i per tal de protegir el transport marítim, els països participants van acordar l'establiment de llatzerets a les seves costes. Per cobrir la costa mediterrània Espanya ja disposava del llatzeret de Maó (1817-1917). Per cobrir les costa atlàntica va construir els llatzerets de Sant Simón, a Vigo (1842-1927); Oza a la Corunya (1889-1903); Pedrosa, a Santander (1869-1914); i Gando, a Las Palmas de Gran Canaria (1893-1910).⁵⁴ Aquestes instal·lacions van quedar obsoletes en poc temps i es van transformar

en sanatoris marítics per lluitar contra la tuberculosi òssia infantil (Oza, 1910; Pedrosa, 1914).⁵⁵

A Espanya el còlera es manifestaria en cinc epidèmies, que provocarien un total de 800.000 morts, el 5,33% de la població mitjana, distribuïts en diferents tongades: 1833-1835 (300.000 morts), 1854-1856 (236.000 morts), 1865 (120.000 morts), 1884-1885 (120.000 morts) i 1884-1885 (pocs morts).⁵⁶ A Barcelona també es va manifestar els anys 1833-1835, 1853-1856, 1856 i 1885⁵⁷ (taula 7).

TAULA 7. PRINCIPALS EPIDÈMIES APAREGUDES A BARCELONA AL SEGLE XIX

Any	Malaltia	Habitants	Infectats	Defuncions	% Defuncions
1821	Febre groga	100.000	20.000	8.846-10.000	8-10
1833-1835	Còlera	120.000	25.000	4.500-5.000	4
1853-1856	Còlera	175.000	20.000	3.000	2,5
1865	Còlera	270.000	10.000	1.746-3.000	1
1870	Febre groga	301.000	5.000	1.360-2.000	0,4
1885	Còlera	388.000	4.000	1.270-2.500	0,5-0,8
1889-1890	Grip	517.000	Superior a 52.000	desconegut	desconegut

Abans del brot de còlera de 1885 les actuacions davant les epidèmies eren les clàssiques d'ordre públic (aïllaments, quarantenes, fumigacions i cordons sanitaris) i les mesures de salubritat (neteja de carrers, cases, latrines i conduccions d'aigua; inspecció d'indústries contaminants i de cementiris, recollida de prostitutes i captaires, vigilància de vaixells, etc.). El brot de còlera que es declarà a Barcelona el 1885, entre els mesos d'agost i octubre, va significar el primer brot de la ciutat en què es va fer el seguiment del vibrió en les aigües i les femtes dels malalts, la qual cosa representà un avenç molt important en el diagnòstic epidemiològic i en les mesures de prevenció i control (el descobriment del vibrió va anar a càrrec de Robert Koch el 1884). També fou la primera ocasió en què es va aplicar la vacuna desenvolupada pel doctor Jaume Ferran (presentada a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona i comunicada a l'Acadèmia de Ciències de París el març de 1885), tot i que només es va utilitzar entre un grup reduït de metges i estudiants de medicina.⁵⁸ La vacuna anticolèrica de Ferran es va fer servir amb èxit en el brot de València, l'abril de 1885 (es van efectuar tres mil vacunacions, amb una eficàcia del 80,9% dels vacunats i del

92,5% dels revacunats, i una mortalitat del 51,8% dels afectats no vacunats). Tanmateix, se'n va prohibir l'ús adduint raons d'eficàcia i seguretat, i arran també de la disputa política entre el sector conservador (que va prohibir-ne l'ús llevat que el mateix doctor Ferran fes les vacunacions) i el sector liberal (que la defenia a ultrança). D'aquesta manera, la vacuna anticolèrica de Ferran mai no es va utilitzar a Espanya. Molts anys després, un cop reconeguda la seva contribució a la medicina amb la concessió del prestigiós premi Bréant de l'Acadèmia de Ciències de París (1907), la vacuna de Ferran fou emprada en una campanya massiva a l'Índia i entre els soldats dels exèrcits europeus que van lluitar als Balcans durant la I Guerra Mundial (1914-1918).⁵⁹

Tal com es recull a les instruccions per a la preservació del còlera-morbo asiàtic i curació dels primers símptomes, de 21 d'octubre de 1865, no es coneix cap mètode ni remei específic per evitar la malaltia, més enllà de complir els preceptes higiènics en domicilis i cases de socors (ventilació, desinfecció amb aigua i calç o clorur, fumigacions amb clor, emblanquinament de parets i sostres, etc.), tractar els malalts davant els primers símptomes (en alguns casos amb sensació de cansament, mal de cap, marejos i pèrdua de consciència i opressió de l'estómac, i en altres casos amb sorolls intestinals, mal de panxa i diarrea), i posar en pràctica una prudent i sàvia direcció facultativa. Davant dels primers símptomes, i també davant dels símptomes avançats (diarrea intensa, forta opressió de la boca de l'estómac, rampes als braços i a les cames, pell freda i canvis del rictus facial), es prescrivia una dieta amb aliments de bona qualitat i de fàcil digestió (carn i peix i evitar les fruites, llegums i amanides crues) de manera regular, prendre infusions (de flors de til·ler, melissa, camamilla o aigua ensucrada), ficar-se al llit i donar calorífics per afavorir la suor. Si es vomitava l'aigua, es recomanaven petits daus de gel.⁶⁰

CONCLUSIONS

Al llarg d'aquest treball hem constatat com la resposta a les epidèmies era molt reactiva (en casos d'emergència o crisi sanitària) i molt poc proactiva (preventiva). L'aparició repetida dels successius brots definia una determinada manera d'actuar: establiment d'hospitals d'infecciosos (morberies) i de llatzerets provisionals sempre als mateixos llocs, contractació de personal facultatiu i mobilització de personal amb funcions sanitàries. La manca de planificació, a banda de l'absència de les instal·lacions permanents abans esmentades, també es va fer palesa pel naixement provisional d'institucions sanitàries

responsables en el control de les epidèmies (junes del morbo, inspectors d'epidèmies, juntes de sanitat i comissions de salubritat municipals) i la manca d'un pressupost específic destinat a la lluita contra les epidèmies.

Respecte a les responsabilitats sanitàries, es va passar d'una responsabilitat exclusiva municipal a la baixa edat mitjana, a una responsabilitat bàsicament central (de l'Estat) a l'època il·lustrada, a una responsabilitat compartida en l'època liberal (central, provincial i municipal), d'execució municipal, sense oblidar els acords internacionals. Així, mentre l'organització sanitària il·lustrada buscava fonamentalment una resposta homogènia, ràpida i eficaç davant de les epidèmies, l'organització sanitària liberal pretenia donar una resposta preventiva municipal, incorporant aspectes tan importants com l'estadística sanitària, la policia sanitària o de comorbiditat, i la notificació obligatòria de les malalties infeccioses, malgrat que les dificultats econòmiques no ho van permetre. Un exemple il·lustratiu va ser la vacunació contra la verola, que es va iniciar el 1800, tot i que la malaltia no va deixar de ser endèmica fins al cap de cent cinquanta anys, atès que per ser efectiva requeria que fos gairebé universal, cosa que no fou possible per diversos motius, entre els quals la manca d'acceptació social, la precarietat del sistema sanitari i un nombre de dosis insuficient.

El desconeixement, tant dels agents causals com dels mecanismes de transmissió de les malalties, va conduir als tractaments empírics per part de cada facultatiu (que depenien no tan sols de les respectives experiències, sinó també de les conviccions doctrinals de cadascú i del seguiment de les normes establertes per les institucions i els estaments sanitaris). Aquesta situació va impedir el desenvolupament d'uns tractaments profilàctics i curatius efectius (amb alguna excepció com la vacunació contra la verola i l'administració de quina). No obstant això, les mesures d'higiene-sanejament i d'aïllament dels malalts, com també les quarantenes, resultaven efectives per evitar la transmissió d'aquestes malalties, que es van mantenir quasi sense variació al llarg del temps: es va passar del tancament de les muralles als cordons sanitaris i les fumigacions, i dels llatzerets als domicilis per fer les quarantenes dels contactes.

NOTES

1. HARPER, K. *El fatal destino de Roma: Cambio climático y enfermedad en el fin de un imperio*. 1a ed. Barcelona: Ed. Crítica, 2019. 512 p.
2. PARRILLA VALERO, F. “Pesta Negra del 1348 a la Corona d’Aragó. Una Revolució social, econòmica i salubrista”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2019; 71: 13-22.
3. BONASTRA Tolós, J. *Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del Lazareto*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2006. 490 p.
4. PESET J. L. “Epidemias y sociedad en la España del fin del Antiguo Régimen”. A: *Sociedad española de historia de la medicina: V Congreso Nacional*. [Madrid], 1977; 1: 37-66. Consultable a: <<http://www.sehm.es/pages/reuniones-y-congresos/actas>>. [Consulta: 15 octubre 2018].
5. BETRÁN MOYA, J. L. *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*. 1a ed. Madrid: La Esfera de los Libros, 2006. 319 p.
6. BABINI, José . *Historia de la medicina*. 1a ed. Barcelona: Ed. Gedisa, 2000. 172 p.
7. PARRILLA VALERO, F. “Los boticarios de Cataluña entre los siglos XIII-XVIII. Una visión socioeconómica y de salud pública”. A: *Ars Pharm* [Granada], 2018; 59(4): 207-220.
8. SOTO PÉREZ DE CELIS, E. “La lepra en Europa medieval. El nacimiento de un mito”. A: *Elementos: ciencia y cultura* [Puebla, Mèxic], 2003; 10 (49): 39-45.
9. PARRILLA VALERO, F. “Pesta Negra del 1348 a la Corona d’Aragó...” *op.cit.*, p.18.
10. BETRÁN MOYA, J. L. *Historia de las epidemias en España...* *op.cit.*, p.45-56.
11. PARRILLA VALERO, F. “El origen de la salud pública en Barcelona Ciudad”. A: *Pharmatech* [Madrid], 2022; 63: 50-55.
12. BETRÁN MOYA, J. L. “La consolidación de la vuitena del morbo en la ciudad de Barcelona (1560-1600)”. A: *Pedralbes* [Barcelona], 1993; 13 (1): 631-642.
13. PARRILLA VALERO, F. “Pesta Negra del 1348 a la Corona d’Aragó...” *op. cit.*, p.15.
14. PARRILLA VALERO, F. “El origen de la salud pública...” *op. cit.*, p.52-53.
15. FERRER DE AMILIBIA, O. *Barcelona 1651: La muerte de una ciudad*. [Treball de final de grau]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 2020. 51p.
16. CAMPS i SURROCA, M; CAMPS i CLEMENTE, M. *La pesta de meitats del segle XVII a Catalunya*. 1a edició. Lleida: Seminari Pere Mata, 1985. 424 p.
17. FERRER DE AMILIBIA, O. *Barcelona 1651...*, *op. cit.*, p. 39-40.
18. FERRER DE AMILIBIA, O. *Barcelona 1651...*, *op. cit.*, p. 22-39.

19. PARRILLA VALERO, F. "El paper de l'inspector d'epidèmies en el context de l'Espanya il·lustrada". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2022; 77: 39-59.
20. PARRILLA VALERO, F. "El paper de l'inspector d'epidèmies...", *op. cit.*, p. 46.
21. TORRENT QUER, N. *Cartografia, pràctiques mèdiques i respostes socials a l'entorn del paludisme: Catalunya, segle XIX*. [Tesi doctoral]. Girona: Universitat de Girona, 2017. 333 p.
22. BETRÁN MOYA, J. L. *Historia de las epidemias en España...*, *op. cit.*, p.125-133.
23. AUSÍN i HERVELLA, J. L. *Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX. Les crisis sanitàries*. 1a edició. Barcelona: Publicacions del Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona, 2002. 156 p.
24. PARRILLA VALERO, F. "El paper de l'inspector d'epidèmies...", *op. cit.*, p. 41-42.
25. FÀBREGAS ROIG, J.; VIDAL BONAVIDA, J. "El Camp de Tarragona, un segle de lluita contra les epidèmies, 1720-1819". A: *Pedralbes* [Barcelona], 2015; 35: 235-267.
26. BONASTRA, Q. "La importància sanitària de Barcelona en el sistema portuari espanyol en el segle XVIII". A: *Barcelona Quaderns d'Història*, [Barcelona], 2014; 21: 287-296.
27. PARRILLA VALERO, F. "El paper de l'inspector d'epidèmies...", *op. cit.*, p. 47-51.
28. GORINA, N.; SÁNCHEZ ALDEGUER, J. "La profilaxi de la verola. La seva difusió a Catalunya durant el set-cents". A: *Enrahonar* [Barcelona], 1994; 22: 9-19.
29. OLAGÜE DE ROS, G.; ASTRAIN GALLART, M. "Una carta inédita de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822) sobre la difusión de la vacuna en España (1801)" A: *Dynamis* [Granada], 1994; 14: 305-337.
30. RIERA BLANCO, M.; RIGAU-PÉREZ, J. G. "Los primitivos de la vacuna en Tarragona y el ingeniero de marina Don Juan Smith". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1992; 17: 289-304.
31. TARÉS LAGUNAS, M.; OTIÑA HERMOSO, P. "'Calenturas malignes'. L'epidèmia de 1727 a Riudoms" A: *Floc, Lo* [Riudoms], 2022; 240: 6-17.
32. TORRENT QUER, N. *Cartografia, pràctiques mèdiques i respostes socials...*, *op. cit.*, p.53-77.
33. PUJADAS-MORA, J. M.; SALAS-VIVES, P. *Les epidèmies a les illes Balears (1800-2020)*. 1a edició. Palma. Edicions Documenta Balear, 2021. 59 p.
34. AUSÍN i HERVELLA, J. L. *Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX...*, *op. cit.*, p. 28-32.
35. GASPAR GARCÍA, M. D. "La epidemia de fiebre amarilla que asoló Barcelona en 1821, a través del contenido del manuscrito 156 de la biblioteca universitària de Barcelona". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1992; 28: 65-72.
36. ORTIZ GARCÍA, J. A. "Autoridad e imagen de la epidemia. La fiebre amarilla en la Barcelona del siglo XIX". A: *Potestas* [Castelló], 2017; 11: 93-110.

37. SAUCH CRUZ, N. "La febre groga de 1821 a Tortosa: origen, propagació, prevenció i mètode de curació de la malaltia". A: *Recerca* [Tortosa], 2004; 8: 339-344.
38. SAUCH CRUZ, N. "La febre groga de 1821 a Tortosa...", *op. cit.*, p. 340-341.
39. GASPAR GARCÍA, M.D. "La epidemia de fiebre amarilla que asoló..." *op. cit.*, p.69.
40. AUSÍN i HERVELLA, J. L. *Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX...*, *op. cit.*, p.31-32.
41. SAUCH CRUZ, N. "La febre groga de 1821 a Tortosa...", *op. cit.*, p.341.
42. POMETI BENÍTEZ, K. "Clima, salud pública y sociedad: causas, gestión y efectos de la fiebre amarilla en la Barcelona de 1821". A: *Cuadernos de Estudios del Siglo XVIII* [Oviedo], 2019; 29: 247-277.
43. PARRILLA VALERO, F. "En busca del origen de los farmacéuticos titulares". A: *Gac. Sanit.*, 2009; 23(1): 72-75.
44. GARCÍA DE CORTÁZAR, F. *Historia de España. De Atapuerca al euro*. 1a ed. Barcelona: Editorial Planeta, 2004. 354 p.
45. HERNÁNDEZ VILLALBA, M. J. *La sanidad pública en las Cortes de Cádiz (1810-1814)*. [Tesi doctoral]. Madrid: Universidad Carlos III, 2015. 422 p.
46. PARRILLA VALERO, F. "Beneficencia médico-farmacéutica y salud pública". A: *Pharmatec* [Madrid], 2022; 67: 82-90.
47. PARRILLA VALERO, F. "Beneficencia médico-farmacéutica...", *op. cit.*, p. 83-89.
48. PARRILLA VALERO, F. "Les primeres passes dels farmacèutics titulars (1854-1904)". A: *Annals de Medicina* [Barcelona], 2023; 106: 88-93.
49. PARRILLA VALERO, F. *En busca del origen...*, *op. cit.*, p.73
50. ABELLA BLAVÉ, F. *Manual administrativo de sanidad marítima y terrestre*. 1a ed. Madrid: Oficina tipográfica del Hospicio, 1868. 472 p.
51. PARRILLA VALERO, F. "Beneficencia médico-farmacéutica...", *op. cit.*, p. 88-89.
52. PARRILLA VALERO, F. "La salut pública a Espanya en la primera meitat del segle XX". A: *Circ. Farm* [Barcelona], 2011; 69(2): 35-38.
53. SÁENZ DE SANTA MARÍA GÓMEZ-MAMPASO, B. "El derecho frente a las pandemias: el caso del cólera morbo en la España decimonónica". A: AMO USANOS, R.; DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F. (Eds.). *La humanidad puesta a prueba. Bioética y COVID-19*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2020, p. 47-65.
54. SÁENZ DE SANTA MARÍA GÓMEZ-MAMPASO, B. *El derecho frente a las pandemias...*, *op. cit.*, p. 60-61
55. VÁZQUEZ DE QUEVEDO, F. "Pedrosa. Historia de una isla lazareto". A: *Climas, ciencias, Literatura y Pensamiento: 45 años*. 1a ed. Volumen 2. Santander, 2018: 93-112.

56. BETRÁN MOYA, J. L. *Historia de las epidemias en España...*, *op.cit.*, p.154.
57. PARRILLA VALERO, F. "Beneficencia médico-farmacéutica...", *op. cit.*, p.85.
58. AUSÍN i HERVELLA, J.L. *Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX...*, *op.cit.*, p. 54-57.
59. BÁGUENA CERVELLERA, M.J. "Jaime Ferrán y su papel en las epidemias de cólera de Valencia".
A: *An. R. Acad. Me. Comunitat Valenciana* [València], 2011; 12: 1-9.
60. ABELLA BLAVÉ, F. "Manual administrativo...", *op.cit.*, p.190-200.

EL CANONGE MULET (MANRESA, †1428). MORT, RESURRECCIÓ I PALEOPATOLOGIA

GUERRERO i SALA, Lluís

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

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

Rebut: 15 de març de 2024

Acceptat: 23 d'abril de 2024

PARAULES CLAU:

- *Francesc Mulet*
- *Seu de Manresa*
- *Assassinat*
- *Paleopatologia*
- *Mort aparent*

PALABRAS CLAVE:

- *Francesc Mulet*
- *Seo de Manresa*
- *Asesinato*
- *Paleopatología*
- *Muerte aparente*

KEYWORDS:

- *Francesc Mulet*
- *Seu of Manresa*
- *Murder by knife*
- *Paleopathology*
- *Apparent death*

RESUM: El canonge Francesc Mulet, de la canònica de la Mare de Déu de l'Alba de Manresa, és un personatge que forma part de la història de la ciutat. També de la tradició, basada en el prodigi de la seva mort, el 1428. Arran d'un incendi la nit del 13 al 14 de desembre de 2012, n'estudiem les restes òssies i detallem l'osteobiografia, la patologia *peri mortem* i l'any aproximat del seu naixement, desconegut, i en fem una probable identificació.

EL CANÓNIGO MULET (MANRESA, + 1428). MUERTE, RESURRECCIÓN Y PALEOPATOLOGÍA. RESUMEN: El canónigo Francesc Mulet de la Seo de Manresa forma parte de la historia de la ciudad. También de la tradición, por el prodigio de su muerte en 1428. Con ocasión del incendio sucedido en diciembre de 2012, estudiamos los huesos de su sepulcro, su osteobiografía, patología *peri mortem* y año de nacimiento, desconocido hasta ahora, y su probable identificación.

CANON MULET (MANRESA, + 1428). DEATH, RESURRECTION AND PALEOPATHOLOGY. ABSTRACT: Canon Francesc Mulet, of the canonry of the Mare de Déu de l'Alba of Manresa, is a personage who is part of the history of the city. He is also the protagonist of the tradition based on the prodigy of his death in 1428 because of a fire on the night of December 13-14th 2012, we study the bones remains of the body and detail the osteobiography, the *peri-mortem* pathology and the approximate year of his birth, which is unknown, and we make a probable identification.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: GUERRERO i SALA, Lluís. "El canonge Mulet (Manresa, †1428). Mort, resurrecció i paleopatologia". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 39-74. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.82.2>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Lluís Guerrero i Sala, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.82.2

INTRODUCCIÓ

La ciutat de Manresa té un temple major, dedicat a Santa Maria de l'Aurora o de l'Alba, projectat per Berenguer de Montagut el 1322. Fou construït a partir del 1328, amb les característiques tipològiques del gòtic català.¹ És successor de tres temples anteriors: dos de preromànics —un del segle IX i un de posterior, del segle X—, i un romànic, que s'acabà al segle XII. Per al seu servei hi hagué una canònica d'Aquisgrà el segle X, seguida d'una d'agustiniana el segle XI. La nau principal del temple gòtic actual, iniciada per l'absis, no es clou amb el mur oposat, de ponent, fins al 1488.² Els anys i segles següents s'hi afegeixen altres elements constructius. La Guerra Civil Espanyola comportà l'eliminació d'algunes parts de l'obra, que ha donat a la Seu una aparença més genuïna.³ Des de l'any 1884 té la categoria de basílica menor; el 1931 fou declarada monument historicoartístic de caràcter nacional i actualment és Bé Cultural d'Interès Nacional.

Al centre de la nau, entre la tercera i quarta tramada hi hagué un cor, construït entre el anys 1394 i 1442. Aquest element arquitectònic fou destruït per l'incendi de 1714,⁴ i el nou que el substituï, amb el cadirat barroc de Josep Sunyer, fou cremat el 1936. El mur gòticorenaientista del rerecor primer es conserva adossat a la cara interior del mur de ponent.

A la banda del mur nord de la Seu hi ha l'actual claustre barroc, centrat per la capella de la Puríssima, de 1551, bastida sobre l'oratori de Nostra Senyora dels Claustres, del segle XIV i reformat posteriorment.⁵ Dona a la galeria de ponent del claustre la capella canonical de Sant Agustí, que abans de la guerra civil contenia el sepulcre barroc del canonge Mulet, prop de les restes del claustre romànic del segle XI. Aquest sepulcre fou traslladat, a inicis de la postguerra, a la galeria de sol ixent del claustre nou, sota un arcosoli.

El sepulcre de Francesc Mulet és una obra mestra del barroc manresà, treballada en alabastre per Josep Sunyer i Raurell l'any 1719. De factura sublim, sobre el vas descansa el cos idealitzat del canonge, en una actitud descriptiva de la seva tràgica mort. Aquesta obra és a bastament coneguda i present en la majoria de tractats sobre l'art barroc català.

Poc abans de fer-se el sepulcre, la comunitat encarregà al pintor Josep Bal sis quadres de gran format per descriure la mort i resurrecció de Francesc Mulet,⁶ conservats fins avui a la capella de Sant Agustí, sala capitular dels canonges, construïda el 1683 sobre altres d'anteriors.

L'ofrena de ciris a Santa Llúcia al llarg del 13 de desembre de cada any, dia designat per la litúrgia, forma part del culte tradicional manresà. A l'extrem d'una de les galeries del claustre es disposa un petit altar amb la imatge de la santa. Devots i ciutadans deixen als seus peus ciris encesos, que ocupen l'amplada de l'espai i moltes vegades quasi tota l'extensió de la galeria. La nit del 13 al 14 de desembre de 2012 els quasi quatre mil ciris flamejants van provocar un gran incendi a la galeria de sol ixent, la que acollia precisament el sepulcre del canonge Mulet. D'aquests ciris, la majoria eren de cera, però altres de menor qualitat eren de parafina continguda en polímers.

La devastació va ser molt important: afectà l'obra del mur d'ixent, les columnes del claustre, l'enllosat del paviment i les voltes de la coberta. Malgrat l'actuació dels bombers, avisats ja massa tard, tot el claustre va quedar fumet i malmès, i el sepulcre es va esmicolar. L'alarma causada a la ciutat va ser gran i dolorosa,⁷ ja que la Seu seguia, des de feia més d'una dècada, un pla de restauració integral i aquest fet representava un pas enrere. El bisbat, l'Ajuntament i el Departament de Cultura de la Generalitat, a la vista dels estralls van acordar la neteja i restauració de l'espai; la Direcció General de Patrimoni va fer intervenir els seus equips, confià la restauració del sepulcre al Centre de Restauració de Béns Mobles de Catalunya i a qui escriu, els aspectes antropològics i arqueològics del seu contingut.

EL CANONGE FRANCESC MULET

El canonge Mulet és un dels protagonistes més destacats de la història medieval de Manresa i forma part de la seva nòmina de personatges il·lustres; fins i tot hi té un cèntric carrer amb el seu nom. Malgrat la seva importància en el tradicionari ciutadà, roman quasi desconegut per part de la majoria de manresans. Per aquest motiu presentem aquest treball, que té com a objectiu recordar la biografia de Mulet, determinar si la seva osteobiografia i possibles lesions són compatibles amb la documentació i, en cas positiu, intentar establir de forma aproximada l'any del seu naixement i els fenòmens relacionats amb la seva mort i "resurrecció", a la llum de la ciència antropològica, la paleopatologia i la medicina forense.

Francesc Mulet neix a Manresa en un any no determinat, al si de la família integrada per Francesc Mulet, fuster de la ciutat, que treballa en la construcció de la Seu, altars i cadirat, i de Constança. El matrimoni té tres fills: Joan, Francesc i Berenguer. Francesc s'educa com a prevere. Una vegada ordenat, s'ocupa de l'església de l'antic Hospital de Santa Llúcia, on és beneficiat de la capella de Sant Simeó,

Sant Judes i Santa Apol·lònia. El 31 d'agost de 1410 el capítol de la Seu el nomena canonge. Estudia Decretals a Manresa, el 1414 a Barcelona i el 1419 a Lleida, on té com a condeixeble el també canonge de la Seu Pere Montcunill. El 1421 mor el seu pare Francesc, que li llega els béns de Constança, la seva mare, morta el 1406. Aquesta dot li permet saldar el que deu dels seus estudis, llibres i vestits.⁸

Entre els anys 1410 i 1428 Mulet viu a la comunitat canonical els efectes del Cisma d'Occident, que, iniciat el 1378, durarà fins a 1417 amb repercussions tardanes fins a 1429. També les disputes entre Manresa i Santpedor.⁹ I, sobretot, un greu problema de caire local i molt més directe: el cisma intern dels canonges de la Seu, com a conseqüència de la relació conflictiva entre la comunitat canonical de Santa Maria de l'Estany i la Seu de Manresa, en el marc de la lluita pel poder.

Des de l'any 1080 la canònica agustiniana de Santa Maria de l'Estany es regeix sota l'autoritat del seu paborde, mentre que a Manresa succeeix el mateix d'ençà de 1099; ambdues són independents. L'any 1395 els castllans d'Oló saquegen el monestir de l'Estany i la comunitat es veu obligada a fugir. El 1397 els seus canonges demanen acolliment als de Manresa i unificar les comunitats, la qual cosa es du a la pràctica. El 1410 una part de la comunitat nomena paborde Satorra i els canonges de Manresa continuen amb ell la seva activitat; l'altra part elegeix un abat per a l'Estany i marxen amb ell al seu monestir, amb l'aprovació del bisbe de Vic, que vol evitar una canònica única i massa influent. Durant un temps actuen de forma independent, però a la mort del paborde Satorra, el 1420, la comunitat manresana ha de fer conclau i es divideix: els uns volen Pere Marcer, que té el suport del papa Martí V, i els altres elegeixen Guillem Ramon, abat de l'Estany que, reconegut pel papa Benet XIII, de Peníscola, es desplaça amb una part de la seva comunitat a Manresa, com a nou abat de la ciutat. El cisma intern de la comunitat manresana es manté més viu que mai. Una part —entre ells el canonge Mulet—, d'acord amb Roma i el bisbe de Vic, vol com a paborde el canonge manresà Pere Montcunill. L'altra part, en canvi, és partidària de l'abat de l'Estany i té com a líder Romeu Planes. És a dir, hi ha una comunitat dividida, amb dos paborde o abats *de facto*, i un clima molt tens. Aquesta situació acabarà més endavant amb les intervencions del rei i l'arquebisbe de Tarragona que influiran en la separació definitiva de les dues canòniques, que tindran Mateu Marcer, paborde a Manresa, i Guillem Ramon, abat a l'Estany.^{10,11}

Mentretant, a la Seu de Manresa la disputa pel poder es viu amb gran vehemència. El 8 de setembre de 1428 es reuneix el capítol i es congria una forta discussió a crits entre el canonge Francesc Mulet i Romeu Planes, canonge cambrer. Mulet li diu que Déu no voldrà que els Planes treguin els Montcunills (partidaris de

Marcer, de Manresa). En aquell moment hi és present el pare del canonge Planes, Francesc Planes, procurador fiscal de la cúria del veguer, el qual afirma que això ho resoldrà ell mateix. Al rerecor es treu una espasa i li dona a Mulet una estocada al baix ventre (altres diuen que entre les cuixes) que li causa la mort.¹²

El vicari general Tresserres estén acta de l'assassinat de Mulet i dels fets que es produeixen tot seguit. Anys després aquesta acta es perd i la Confraria de la Immaculada de Barcelona, el 16 de febrer de 1489, obre un procés informatiu al presbiteri de la Seu en què, per recuperar la informació, compareixen a declarar cinc testimonis dels fets. Entre ells hi ha el canonge Joan Ferreres, Pere Noguer (barber), Pere Ferreres i dos manresans més. Amb les declaracions es redacta una acta signada per dos notaris. La declaració de Pere Ferreres, conseller en cap de Manresa, exposa que va veure com Mulet era mort, amortallat i dipositat a la seva cambra. Dues hores després, en sentir crits, el prior, la comunitat i altres persones van entrar a la cambra i van veure com parlava i amb veu ferma va demanar que l'alcessin. Una vegada alçat, Mulet va dir als que es van congregar al seu voltant que Déu l'havia jutjat i condemnat a mort eterna per la seva actitud contrària al fet que la Verge Maria hagués estat concebuda sense el pecat original. Tanmateix, com que havia estat sempre devot de Maria, ella li havia concedit la gràcia de tornar al món durant nou hores per retractar-se del seu error. Fet això, i transcorregut el termini, cap a la mitjanit morí definitivament, i Ferreres veié com l'enterraren. Els altres testimonis foren coincidents. El 10 de setembre de 1428, dos dies després de l'assassinat fou executat, "penjat en alta forca", Francesc Planes, a la plaça Major de Manresa.¹³

Aquests fets tingueren transcendència i arribaren a la reina. El 1433 el Governador General de Catalunya donà possessió com a paborde a Mateu Marcer, canonge local, i es posà terme als quaranta anys de cisma a la Seu.

Aquest prodigi commogué la societat manresana. Tres mesos després del procés informatiu, el 8 de desembre de 1489, festa de la Puríssima, es creà la Reial Confraria de la Puríssima. La celebració, de 535 anys d'antiguitat, perdura fins a avui, alenada en bona part per aquest episodi entre la història i la taumatúrgia.

El primer lloc d'enterrament de Mulet fou al vas dels canonges de la col·legiata, entre el presbiteri i el cor. Temps després es recolliren les despulls i es col·locaren en una ossera de fusta polida que dipositaren sota un altar del mateix temple. L'any 1719 el capítol encarregà a l'escultor manresà Josep Sunyer Raurell un sepulcre d'alabastre, que seria el darrer vas que contindria les restes.¹⁴

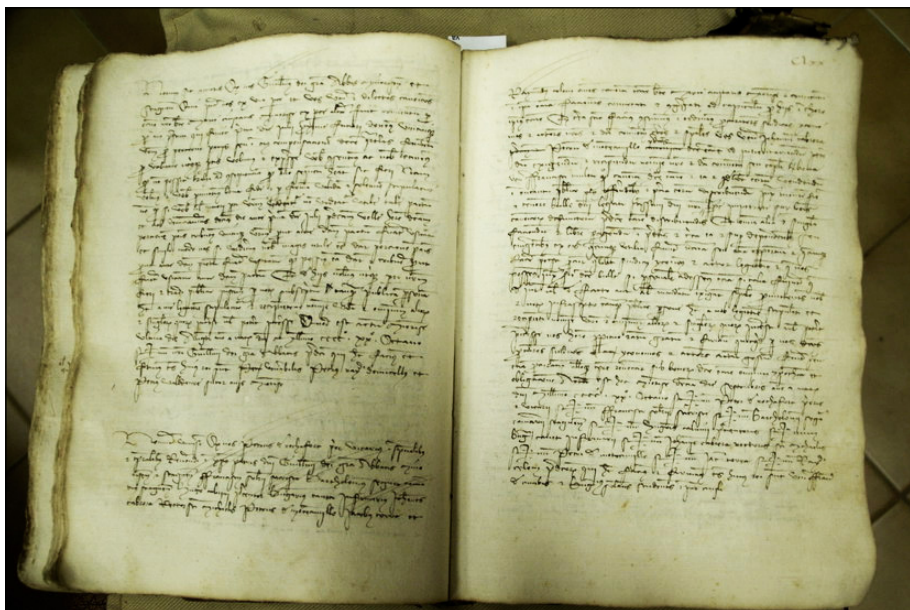


Figura 1. Llibre del paborde (1420-1433). Referència al canonge Mulet.
(Font: Arxiu de la Seu de Manresa).



Figura 2. Francesc Mulet incorporat després de la seva mort. Oli sobre tela de Josep Bal (1712), conservat a la capella de Sant Agustí de la Seu de Manresa.
(Foto: Antoni Farré i Sanpera).

Després de la contesa del segle XX i els desperfectes que en derivaren, el sarcòfag es restaurà i s'instal·là sota d'un arcosoli de la galeria nord del claustre de la Seu. La nit següent a la celebració de Santa Llúcia, del 2012, quedà esmicolat i es va destruir la caixa i l'urna interiors; l'esquelet patí l'acció de les altes temperatures i l'impacte dels fragments del vas.

El 21 de desembre de 2012 el personal del Servei de Patrimoni del Departament de Cultura de la Generalitat efectuà la recollida dels fragments del sepulcre i de l'esquelet. El tècnic Pere Rovira i una antropòloga es feren càrrec de l'espai desolat. El sepulcre, un autèntic trencaclosques de sis-cents fragments, es disposà provisionalment a la capella de la Puríssima del claustre de la Seu, fins al seu trasllat a Valldoreix mesos després. El 2013 les restes antropològiques es deixaren a mans de l'autor d'aquestes línies, que es comprometé a fer l'estudi com a aportació de l'Associació d'Amics de la Seu a la rehabilitació del conjunt. Aquesta tasca es completà amb l'anàlisi de teixits i el reportatge fotogràfic d'Antoni Farré i Sanpera, enginyer tècnic tèxtil i vocal de la junta de l'Associació.

EL FOC, EL SEPULCRE I LES OSSERES

L'estudi antropològic de restes òssies antigues sempre s'acompanya de tot el del medi on s'han trobat. Per aquest motiu, una vegada retirats els fragments d'alabastre del sepulcre, ens vam fer càrrec de la resta de materials, tant dels antropològics com dels que els acompanyaven. L'estudi del tot el conjunt formarà part del preceptiu treball sobre tafonomia que ha d'introduir l'anàlisi de l'esquelet.

L'acció del foc va fer que les calcarenites de l'obra del claustre en algunes zones s'ennegrissin i en altres els grisos naturals s'envermellissin fins i tot en profunditat, presentessin fissures i s'escrostessin.¹⁵ L'alabastre es deshidrata amb temperatura poc elevada i esdevé guix, tou i fràgil; l'estructura interna de sustentació del sepulcre, de fusta, cremà, de manera que tot s'enfonsà i fragmentà, i caigué sobre les osseres. La més externa, de fusta, amb forma de prisma de base rectangular, presentava restes de lacre vermell a la vora de la tapa superior. En el seu interior hi anava una altra urna en forma de bipiràmide truncada en els seus extrems i de base comuna rectangular, amb les arestes de cintes de xapa soldades amb estany, i plans de vidre senzill. Al fons d'aquesta hi havia metxes de cotó per amortir l'impacte dels ossos, una cinta de seda vermella que enfilava diverses vèrtebres a través dels forats raquidis i un bocí de paper cremat que conservava, ben visible, l'escut de la basílica.



Figura 3. Sepulcre del canonge Mulet, obra de Josep Sunyer (1719), abans de l'incendi, ubicat al claustre de la Seu de Manresa. (Foto: Antoni Farré i Sanpera).



Figura 4. Arcosoli del claustre de la Seu el 14 de desembre de 2012, una vegada extingit l'incendi. (Foto: Antoni Farré i Sanpera).

L'estudi de fibres tèxtils encarregat a Antoni Farré i Sampera, enginyer tècnic tèxtil, determina que les metxes de cotó tenen una datació relativa que correspon a un període d'entre finals del segle XIX i inicis del XX, mentre que la cinta de seda podria ser dels anys quaranta del segle XX, o poc abans, la qual cosa revela dos moments de manipulació.

A partir de les alteracions pel foc, intentem deduir la temperatura assolida a l'interior del sepulcre i la que van patir els ossos. L'acció del foc és diferent quan es crema un cos en una pira, en un forn crematori, o bé quan es tracta d'ossos antics sense restes de greixos ni col·lagen.^{16,17} En el darrer cas, poden virar de color, que va des del bru en baixa intensitat (200-300 °C), al negre (400 °C), gris blavós (550-600 °C), al blanc cendrós (700 °C) i després, cendra; també es poden produir fissures longitudinals, fractures transversals i micro-esquerdats superficials.^{18,19} En els ossos trobem afectacions que van dels 100 °C als 600 °C. La temperatura a la galeria, molt variable, podria arribar en alguns punts a màxims de 900 °C i els materials abrutsats ho pateixen de forma diversa segons la seva naturalesa (taula 1).

TAULA 1. MATERIALS RELACIONATS AMB EL SEPULCRE. L'ACCIÓ DEL FOC (En graus centígrads)							
	Deformació	Fusió	Ignició	Autoignició	Fractures	T° Màxima	Viratge color
Cera	—	94	250	—	—	—	—
Parafina	—	45-65	204	245	—	—	—
Polímers	—	120-135	390	455	—	—	—
Fusta	—	—	350	—	—	600-1000	—
Vidre	—	—	—	—	121	—	—
Xapa	300-400	—	—	—	—	—	—
Estany	—	232	—	—	—	—	—
Cotó	—	—	350	400	—	—	—
Ossos	—	—	—	—	—	—	100-700
Alabastre	—	—	—	—	128-163	—	—

Nota: La calor del foc produeix alteracions dels materials segons la seva naturalesa i la temperatura assolida.

TAFONOMIA I NOMBRE MÍNIM D'INDIVIDUS

Després de la devastació del foc s'han conservat quatre-centes peces òssies entre ossos sencers i fragments, amb textures i consistències diverses.

A més de l'acció del foc, que comporta fractures, fissures, desaparició de parts i canvis de color i fragilitat, s'observen algunes fractures recents, d'esclafament, produïdes per la caiguda a trossos de la coberta del sepulcre després de cremar l'empostissat de sustentació, de fusta. La trencadissa afecta el crani, vèrtebres, costelles, l'omòplat esquerre, l'ili dret i ossos llargs, sobretot els de la banda dreta.

En practicar l'inventari ossi hi hem trobat a faltar moltes peces menudes, una pèrdua que no es pot atribuir només al desastre i que suggereix que es poden haver extraviat en els cinc llocs on han estat les restes: al vas dels canonges, a l'ossera de fusta sota un altar, al sepulcre dins la capella de Sant Agustí i després al claustre; també al terra d'aquest espai, després de la destrucció final. Així mateix, en les manipulacions dels procediments de visura. En tots aquests casos solen perdre's les peces petites.

Fet l'inventari, falta una part de la calota, la quasi totalitat de les peces dentàries, la mandíbula, l'hioide, l'estern, el sacre, les patelles, alguns ossos de mans i peus, i fragments de molts altres que es conserven. Practiquem una bona neteja de tots els ossos i una acurada restauració de l'esquelet, unint fragments i reconstruint les seves diverses parts. L'índex de conservació osteoarqueològica (ICOA) és acceptable²⁰ i permet un bon estudi.

També hem trobat algunes pupes de l'ordre dels dípters, de l'espècie *Calliphora vicina*,²¹ als meats auditius i a l'acetàbul dret.

Tot seguit vam determinar el nombre mínim d'individus (NMI) representat a la mostra òssia, que en cap cas no és superior a 1: tot l'esquelet pertany a un únic individu.

ESTUDI MORFOMÈTRIC

CRANI. El crani té la volta fragmentada i amb poques possibilitats de reconstrucció; s'han conservat bé l'esplacnocrani i els dos terços inferiors del neurocrani. Sembla bursoide amb tendència a esferoide en norma vertical i domiforme

en posterior. Les sutures són obertes per l'acció del foc, però a l'exocrani estaven sinostosades les porcions S3, L1 i L2, i a l'endocrani ho estaven tota la coronal, la sagital i la lamboide; l'esquamosa roman oberta, com la ptèrica i l'astèrica. Hi destaca la presència de metopisme complet, caràcter epigenètic que pot afectar entre el 7% i el 10% de la població, més al sexe femení. Les sutures tenen una complicació de grau 3 a la metòpica, coronal, a S1, S2, i L1 i L2; de grau 2 a S3; de grau 4 a S4 i L3. S'hi observen petits wormians suturals a L3.

En norma anterior té una glabel·la pronunciada, nàtion profund, arcs superciliars de grau III de Cunningham i Schwalbe en les seves meitats sagitals i després s'aplanen lateralment; les òrbites són quadrangulars i d'eixos inclinats, amb escotadures supraorbitàries i vores gruixudes. S'hi observen malars forts i poc fugissers, i apòfisis marginals ben marcades; presenta dos orificis infraorbitaris grans a la dreta i un a l'esquerra. L'obertura piriforme és alta i ampla, i les eminències radiculars fortes.

En norma posterior sembla que havia de tenir un contorn domiforme, amb línies nucals ben marcades i una protuberància occipital externa de grau II.

En norma lateral s'observa una glabel·la de grau III de Broca, amb òfrion retrocedit i nàtion profund; els nasals tenen un perfil moderadament elevat i l'obertura piriforme és alta, amb espina subnasal amb lofocàntia i desenvolupament mitjà, poc inclinada. S'hi aprecia altura subnasal mitjana, ortògnat. Pterion H, escata temporal arrodonida, zigomes convexos amunt, amb arrel forta i mastoide alta i ampla. Obeli poc aplanat, escata occipital mitjanament arrodonida, sense prominència destacada, amb línies nucals pronunciades i protuberància occipital externa de grau II de Broca. A la part posterior recolza sobre les mastoides i no sobre l'occipital.

En norma basal s'observa una vora alveolar edentada, el·líptica, amb volta maxil·lopalatina poc elevada; la sutura intermaxil·lar no està sinostosada però sí la transversal maxil·lopalatina. Sutura basilar sinostosada. Estiloides trencades i absents; fissures digàstriques mastoïdals accentuades. *Foramen magnum* ovoide, còndils occipitals llargs i estrets, poc bombament de la base de l'occipital, línies nucals pronunciades i ini suau.

L'endocrani no mostra variacions anatòmiques destacables; les digitacions i eminències mamil·lars són escasses i no s'hi observen cavitats de Pacchioni. Els solcs de les artèries meníngies mitjanes són de distribució normal bilateral. No hi ha



Figures 5 i 6. *El crani en norma frontal i lateral. (Foto: Antoni Farré i Sanpera).*

res a destacar a la sella turca ni als orificis de la base, ni als penyals. La premsa d'Heròfil mostra una continuïtat entre el si sagital o longitudinal superior i el transvers esquerre, que és dominant sobre el dret; probablement el si recte era aferent de l'esquerre. Cal tenir en compte que les variacions anatòmiques a la zona del tòrcul solen ser del 49%.

De l'estudi mètric, que no detallem per raons d'espai, podem concloure que probablement és un mesocrani que tendeix a doliocrani, ortògnat, mesè, hispionque, mesorrí, braquirurànic i braquiestafilí.

MANDÍBULA. Només es conserva una petita porció al voltant de l'escotadura sigmoide del *ramus* dret, sense el còndil ni la coronoide.

DENTS. Solament es conserva la primera molar superior esquerra, la 26, amb fractura *post mortem* i absència de l'arrel lingual i distovestibular. El seu desgast és del grau 3 de Brabant.

CARTÍLAG TIROIDAL CALCIFICAT. S'ha conservat en bona part, fragmentat i cremat. El seu estadi d'ossificació se situa entre els graus 7 i 8 de Vlcek.

ESTÈRNEBRA. Solament es conserva part de la primera, que no estava soldada al manubri de l'estern ni a la segona estèrnebra.

COLUMNA VERTEBRAL. Es conserven les set vèrtebres cervicals, les dotze dorsals, les cinc lumbar i la quarta coccígia; no s'han conservat ni el sacre ni les altres parts del còccix.

Hi ha poques vèrtebres completes, només l'atles, l'axis, algunes dorsals i algunes lumbar; la majoria estan trencades *post mortem* i els manquen fragments d'abasts diversos, sobretot les apòfisis articulars, transverses i espinoses. Tot i això, tenim quasi tots els fragments i l'estudi és viable.

Hi ha signes degeneratius en moltes peces. A nivell cervical hi ha una petita lesió a l'atles, a la faceta articular per l'odontoide. A les cervicals baixes hi ha més uncartrosi que lesions interapofisials.

A les vèrtebres dorsals hi ha osteòfits i sindesmòfits, sobretot a la meitat inferior. A les lumbar hi ha ambdós tipus de lesions en quasi totes les peces, en un estadi 3 de Howells (1965, modificat de Stewart, 1958).



Figura 7. *Reconstrucció de la meitat superior de l'esquelet. (Foto: Antoni Farré i Sanpera).*

COSTELLES. En general estan molt fragmentades i n'hi ha molt poques de senceres. No tenen res a destacar llevat de l'estadi en què es troben les facetes costocondrals, de les quals se n'han conservades vuit. Aquestes facetes es troben en l'estadi 6 d'Isçan, Loth i Wright.

CLAVÍCULES. Es conserven íntegres. És més sinuosa l'esquerra que la dreta i ambdues tenen una certa convexitat cap amunt en el pla horitzontal. El solc subclavi és feble a la dreta i més evident a la meitat externa de l'esquerra. El tubèrcul conoide és fort, més a l'esquerra. Les insercions del lligament costo-clavicular són rugoses i fortes. No tenen facetes supernumeràries i són curtes i robustes. Les facetes articulars amb l'estern es troben en una fase que ultrapassa la III de Szilvássy, ja amb signes degeneratius.

OMÒPLATS. El dret es conserva sencer, el seu índex és mitjà, amb una petita fractura de l'angle inferior. L'esquerre està cremat i trencat i només se'n conserva una part que comprèn la vora axil·lar, la glenoide, l'espina sense part de la seva base i l'apòfisi coracoide. Les glenoides són piriformes i estretes, amb signes degeneratius a la vora posterior de la dreta i a la meitat inferior del perímetre de l'esquerra. La vora superior de la dreta és mitjanament ascendent, del tipus 2 d'Olivier, i té una escotadura escapular d'entre els graus 2 i 3 del mateix autor. El tubèrcul trapezoide dret està ben marcat. La fossa subescapular és transparent per transil·luminació a la seva part central, i és coberta de crestes d'inserció. L'aspecte general és robust, però amb els relleus d'insercions no gaire forts.

HÚMERS. El dret té destruït el terç proximal, a causa del foc i l'aixafament. Mostra una V deltoide amb bon relleu d'inserció. L'esquerre es conserva sencer i té un solc bicipital ben marcat, com també la inserció tricipital i la V deltoide; no té procés supracondili ni perforació olecraniana. Són gràcils, amb platibràquia.

RADIS. El dret està molt fragmentat i cremat, no conserva el cap ni alguns segments de diàfisi. La tuberositat bicipital és ben marcada. L'esquerre és sencer, d'aspecte feble, amb una tuberositat bicipital com la dreta. Són gràcils i de secció arrodonida. L'índex braquial és de grau mitjà.

ULNES. La dreta està incompleta, sobretot a la seva meitat inferior, fragmentada i cremada. És gràcil i té un aplanament notable. L'esquerra és sencera, gràcil i amb aplanament diafisari, amb platolènia.

PELVIS. Consta d'ambdós coxals. El dret té una ala ilíaca molt cremada i fragmentada, però permet bé el seu estudi. El coxal esquerre es conserva sencer, menys l'àpex de l'espina ciàtica. Té una cresta ilíaca sinuosa, gruixuda i rugosa, amb fortes insercions. Escotadures ciàtiques d'angle tancat. Els coxals no tenen arc ventral. Angle subpubià tancat. Branques isquiopubianes gruixudes, no evertides. Branques pubianes horitzontals. No tenen solc preauricular, les facetes auriculars no estan inclinades i els arcs compostos perllonguen les facetes. Els orificis obturadors són alts i estrets, triangulars. Més endavant veurem els estadis d'evolució de la sínfisi pubiana i de les facetes auriculars. Tuberositats isquiàtiques gruixudes, fortes, amb notables relleus d'inserció. L'índex isquiopubià és de 84,33 i el cotilociàtic de 214. Els acetàbuls són rodons del tot.

FÈMURS. El dret té el cap, el coll i el trocànter major fragmentats i cremats. Bon relleu del menor, cresta glútia forta, línia aspra molt robusta, gruixuda i irregular, amb petites exostosis d'inserció. La secció diafisària és bastant arrodonida. L'esquerre té un cap esferoide amb la fossa del lligament rodó molt àmplia i amb bordó perimetral. Trocànters potents, amb relleus d'inserció marcats, cresta glútia menys forta que al dret, línia aspra gruixuda i forta, amb exostosis d'inserció. Secció diafisària subtrocanteriana aplanada i central arrodonida. Els caps són d'índexs esferoides i les diàfisis són de robustesa mitjana, sense pilastres i amb hiperplatimèria.

TÍBIES. A la dreta li manca l'extrem epifisiari superior, el replà tibial s'ha cremat i destruït. El seu aspecte és gràcil, de secció arrodonida, amb una línia obliqua forta i algunes petites exostosis d'inserció, que també es donen al mal·lèol. A l'epífisi inferior hi ha un petit solc d'ajupiment. A l'esquerra li manca el mal·lèol i part de la cara articular inferior, destruïdes pel foc i la pressió. La tuberositat tibial és forta i la línia obliqua també mostra fortes insercions i petites exostosis. Tenen euricnèmia.

FÍBULES. A la dreta li manca el terç superior i està molt cremada. Diàfisi corbada longitudinalment. La cara anterointerna està subdividida. Té fortes insercions cap al compartiment tibial anterior i a la vora anterior del mal·lèol inferior. A l'esquerra li manquen les dues cinquenes parts superiors i està molt cremada. Com l'altra, té la cara anterointerna subdividida. Fortes insercions a la vora anterior del mal·lèol distal. Pels índexs diafisaris són de seccions entre mitjanes i arrodonides.

ASTRÀGALS. Ambdós són sencers, tenen un trígon curt i no estan proveïts de caretes supernumeràries. Ni les proporcions lineals ni els angles tenen característiques destacables.

CALCANIS. El dret és sencer, llarg i estret, d'altura mitjana, amb un tubèrcul dels peroneals suau i canvis entesofítics. L'esquerre està destruït pel foc i l'aixafament, i només en resten fragments. Angle de Boehler de 130°, tancat.

OSTEOBIOGRAFIA

NMI. El nombre mínim d'individus representats amb els ossos estudiats és d'un. No hi ha reiteracions ni peces incoherents amb el conjunt. Es tracta d'un únic esquelet, de les restes d'una sola persona.

SEXE. El sexe pot determinar-se amb una probabilitat d'encert del 80 al 92% a partir dels caràcters morfològics del crani adult no vell, i del 96% a partir dels de la pelvis en el mateix tipus de mostra. La possibilitat d'encert és del 97% quan es creuen dades morfològiques cranials i pelvianes.²² La mètrica no hi aporta gaire valor afegit, llevat que es tractin de peces fragmentàries.

El crani d'aquest esquelet és, en general, gran, feixuc, de relleus anatòmics pronunciats, amb cara ampla i forta i una calota gruixuda. El frontal té unes bosses juntes, no apreciables i és retirat i obtús; les crotàfites estan ben traçades. La glàbèl·la és de grau III, amb arcs superciliars pronunciats sobretot a les seves parts medials; les vores orbitàries són gruixudes i arrodonides, les òrbites són altes i amples, i les apòfisis marginals dels malars estan ben marcades. Els nasals són grans i prominents, i l'espina subnasal és mitjana. Els arcs zigomàtics són forts, gruixuts, convexos cap amunt. Les mastoides són grans, llargues, amb l'extrem verticalitzat i poc arrodonit; la cresta supramastoide és llarga i ben marcada. El pla nucal és prominent, amb línies nucals ben visibles i protuberància occipital externa de grau II. L'arcada palatina és gran, el·líptica, baixa, llarga i ampla, amb eminències dentàries ben marcades, en especial les canines. *Foramen magnum* gran i còndils llargs i estrets.²³ Els caràcters morfològics cranials ens permeten concloure que es tracta d'un crani masculí.

En general, la pelvis és alta, estreta i forta. La pelvis major també és estreta. La cresta ilíaca és sinuosa i gruixuda, amb forts relleus d'inserció. La fossa ilíaca és alta i estreta, poc còncava. L'escotadura ciàtica és profunda i estreta, i forma un angle agut. No

té solc ni fossa preauricular, l'arc compost és de tipus continu, la faceta auricular és baixa i ampla, la superfície retroauricular és irregular i poc extensa. La sínfisi pubiana és curta, triangular, no prominent; no té arc ventral. La faceta ventral del pubis és medial, sense marge. La branca iliopubiana és ampla i curta, aplanada de dalt; la branca isquiopubiana és recta i gruixuda, sense cresta medial, de vora no evertida. L'isqui és ample, robust i rugós. L'angle subpubià és profund i agut. L'orifici obturador és ovalat, alt i estret, de vores no esmolades. L'acetàbul és robust i de posició anterolateral. Els caràcters morfològics de la pelvis ens permeten concloure que és de tipus masculí.²⁴

Els ossos llargs són gruixuts, en general robustos, feixucs i amb insercions fortes. Les seves característiques són pròpies del gènere masculí.

Per tots aquests trets arribem a la conclusió, amb una probabilitat del 97%, que es tracta de l'esquelet d'un home, fet que corrobora l'anàlisi de les funcions discriminants.²⁵

EDAT. L'edat biològica en el moment de la mort la calculem prenent com a base diferents conceptes, alguns amb una variabilitat i inexactitud molt grans i d'altres molt més precisos i fiables, en els quals podríem centrar-nos exclusivament. Tot i amb això, els utilitzarem tots, i destacarem aquells que siguin més importants.

El mètode que es basa en el grau d'unió metafisària dels ossos llargs ens diu que, atès que totes les epífisis estan ben soldades amb les diàfisis i no en resten ni traces que ens permetin pensar que el procés d'unió fou recent, aquest individu tindria una edat bastant superior als 25 anys.²⁶

El mètode seguit a partir de les sinostosis de les sutures cranials és també poc precís, però ben orientatiu. La sutura basilar és tancada, per la qual cosa té més de 20-25 anys. Segons les taules de Todd i Lyon^{27,28} la seva edat oscil·laria entre els 30 i els 60 anys.²⁹ Segons Cobb estaria entre els 30 i els 50.³⁰ Se li reconeix més valor al mètode de Meindl i Lovejoy, que avalua les sutures ectocranials de la volta o de la part anterolateral; segons aquest, la mitjana d'edat se situaria cap als 48 anys o més.³¹

Els cordals superiors ja estaven totalment desenvolupats, per la qual cosa ja es tractava d'una persona adulta. Si ens basem en l'abradió dentària a partir de l'única dent conservada, la molar 26, que té un desgast de grau 3, ens donaria una edat de més de 25-35 anys, segons Miles, citat per Brothwell.³² Aquest mètode és molt inexacte i, a més, la mostra és limitada a una sola dent dentària i no al conjunt.

A partir de les cares externals de les clavícules, pel mètode de Szilvássy podem deduir que la seva edat fora de més de 30 anys,³³ però no sol ser gaire útil per a individus d'edat superior.

El cartílag tiroide està calcificat en bona part i es troba entre els estadis 7 i 8 de Vlcek, la qual cosa vol dir que podia tenir una edat d'entre 48 i 58 anys.³⁴

El càlcul de l'edat biològica a partir de les cares costocondrals, que es troben a la fase 6 d'Isçan, Loth i Wright, permeten intuir una edat d'entre 43 i 55 anys.³⁵

La determinació de l'edat en el moment de la mort mitjançant l'estudi dels canvis morfològics de les facetes auriculars dels ilis, ens permet establir que es troben entre els estadis 6 i 7 de Lovejoy *et alii*, la qual cosa situaria la mort entre els 45 i 59 anys d'edat.³⁶

De forma general, es considera l'estudi dels canvis morfològics de la sínfisi pubiana un dels mètodes més fiables per determinar l'edat de la mort, però presenta problemes quan es tracta de la segona meitat de la vida. Segons Todd, es troba entre les fases 9 i 10, que ens determina una edat de més de 45 anys,³⁷ la qual cosa es confirma mitjançant la modificació d'aquest mètode per part de Suchey, Wiseley i Katz, que la ubicarien en la fase Todd E.³⁸ Si utilitzem el mètode de McKern i Stewart, que ens dona una suma de 15, l'edat fora similar i segurament a l'alça, d'uns 50 anys.³⁹ Chen *et alii* han millorat el mètode per a adults de mitjana edat, i en aquest cas ens dona uns resultats similars, també cap a 50.⁴⁰

Si atenem a l'estudi radiològic de les clavícules segons el mètode de Walker i Lovejoy, veiem que es troben entre la fases 6, que abasta des dels 45 als 49 anys, i la 7, que va dels 50 als 54.⁴¹ Segons la radiologia de l'húmer a partir del mètode d'Acsádi i Nemeskéri, es troba en la fase II, amb una mitjana d'edat de 52,3 anys i uns marges de variació de 3 d.s. entre 44,8 i 59,8. Si ens basem en la radiologia del fèmur, i d'acord amb el mètode dels autors citats, l'epífisi proximal es troba en la fase II, a la qual correspondria una mitjana de 44,0 anys, amb uns marges de d.s. d'entre 36,2 i 51,8.⁴²

Segons el grau de degeneració artròsica i el seu mètode d'avaluació per Stewart (citada per Loth i Isçan), que situa en els estadis 7-8, podria haver tingut una edat biològica d'entre els 45 i els 60 anys.⁴³

En conclusió, la mitjana dels mètodes més fiables ens indiquen que l'edat biològica en el moment de la mort estaria entre els 48 i 50 anys, propera a l'expectativa de vida de l'època.⁴⁴

TALLA. La talla en el viu, com és usual si la situació ho permet, la calculem en els esquelets a partir de les longituds dels ossos llargs. Com sol succeir en les sèries d'individus mediterranis, són més fiables la primitiva taula de Manouvrier⁴⁵ per a poblacions franceses i el mètode de Nunes de Mendonça per a sèries portugueses,⁴⁶ que no les més distants geogràficament, com és el cas de les de Trotter i Gleser, i les de Dupertuis i Hadden. Per aquest motiu començaré per l'arcaica taula de Manouvrier, que ens dona les dades següents:

Húmer esquerre Talla de 158,60 cm
Fèmur esquerre..... Talla de 161,00 cm

Si apliquem les equacions de Nunes de Mendonça, els resultats són:

Húmer esquerre Talla de $159,11 \pm 8,44$ cm
Fèmur esquerre (altura fisiològica) Talla de $158,49 \pm 6,90$ cm
Fèmur esquerre (altura perpendicular) Talla de $157,95 \pm 6,96$ cm

Per tant, tenim unes mitjanes de 159,80 cm segons el mètode més antic i poc fiable, i de $158,51 \pm 7,43$ cm segons el que considero més apropiat per aplicar a l'estudi en curs.

Els altres mètodes citats, com el de Trotter i Gleser⁴⁷ a partir de fèmur + tibia, ens donaria una alçada de 163 cm, i el de Dupertuis i Hadden⁴⁸ de 165,80 cm; aquests darrers solen sobreestimar les alçades dels individus mediterranis.

Com a conclusió, acceptarem que aquest individu tindria, possiblement, una alçada lleument inferior als 160 cm. Aquesta talla fora entre normal i baixa per a l'època entre el sexe masculí.⁴⁹

El fet de ser baix segons els criteris actuals, fa que la major part de les altres mesures entrin dins la categoria femenina, però no les seves proporcions.

PES. Aquest és un paràmetre molt difícil d'escatir a partir d'un esquelet, per bé que en individus a partir de 35-40 anys es poden fer deduccions prenent com a base els signes degeneratius d'algunes articulacions susceptibles de patir en major grau els efectes de la sobrecàrrega ponderal, si hi era.

Si l'estatura en vida va ser, aproximadament, de 159 cm, el seu pes ideal segons les taules actuals oscil·laria entre els 46,70 i els 62,80 quilos, amb una mitjana de 54,75, i situaríem l'obesitat en el llindar dels 70.

Excepcionalment, com a exercici bibliogràfic però quasi de ficció en un article científic, utilitzarem les equacions publicades al treball d'Alexeeva i Kovalenko⁵⁰ per conèixer el seu pes en vida, que situarien entre els 70 i 77 quilos, per la qual cosa seria una persona obesa. Tot i amb això, el grau d'incertesa és gran perquè el mètode és de dubtosa fiabilitat. Preferim valorar el grau de degeneració artròsica diferencial entre la cintura escapular, extremitats superiors i meitat superior de la columna, i la present a la meitat inferior de la columna vertebral, cintura pelviana i extremitats inferiors. Aquestes diferències hi són, però no en un grau sever, per la qual cosa caldria situar-lo entre els 70 i 77 quilos, més probablement cap als 70 o poc més, en el tram de l'obesitat incipient; en aquest cas, però, es tracta d'una especulació parcialment raonada.

LATERALITAT. Coneixem les extremitats dominants del cos en funció del major grau d'activitat muscular que hagin tingut en vida i, per tant, s'aprecia més com més esforç físic han suportat, la qual cosa ens permet la comparació dels relleus ossis d'inserció musculars entre la dreta i l'esquerra. També el costat dominant sol tenir els ossos lleugerament més llargs, més robusts i, a partir de les edats mitjanes de la vida, més desgastats.⁵¹

Així mateix, donem valor a determinats relleus i disposicions anatòmiques, com l'existència d'una fossa romboide de la clavícula de més de 10 mm d'amplada i de més de 20 mm de longitud al costat dret; una faceta d'extensió de la glenoide dreta amb una superfície que té un angle de deflexió i inclinació dorsal; finalment, un tubèrcul infraglenoide més accentuat a la dreta. Els relleus d'inserció més potents i els perímetres majors es donen al costat dret, dades que reforcen l'opinió que era destre. Els signes degeneratius són menys comparables, a causa dels processos tafonòmics.

ROBUSTESA. Aquest caràcter el podem avaluar a partir de trets morfològics i mètrics. Pel que fa als morfològics, ens basem en els relleus d'insercions musculotendinoses del crani, cintura escapular i pelviana, i de les quatre extremitats.⁵² L'aspecte i trets del crani tenen la robustesa pròpia del sexe masculí i els podem situar en la mitjana de cada caràcter considerat. La cintura escapular i la pelviana són robustes, sobretot aquesta darrera. Les peces apendiculars tenen uns relleus bastant gràcils, especialment les extremitats superiors, però són robustes les de la meitat inferior del cos.

També avaluem la robustesa a partir dels índexs que relacionen les mesures dels ossos llargs. A partir d'aquests paràmetres, els ossos de les extremitats són poc robusts a les extremitats inferiors i fins i tot gràcils a les superiors, llevat del cas de les clavícules, francament robustes i més la dreta que l'esquerra.

MARCADORS D'ACTIVITAT. El moviment reiterat de determinades parts del cos i la sobrecàrrega funcional d'alguns tendons o grups musculars, poden deixar marques a l'os, en forma de cavitats, solcs, depressions, zones poròtiques i aprimaments, o bé engruiximents, eixamplaments, tuberositats, crestes i rugositats, que poden variar segons el sexe, l'edat, l'alimentació o el grup cultural.⁵³ Diversos autors han estudiat les marques que deixen molts oficis en els esquelets d'aquells que els exerceixen.

Aquest esquelet té un crani amb línies nucals relativament potents i un ini de grau II; no sembla que en vida la seva activitat el mantingués gaire amb el cap cot.

La columna vertebral mostra alguns petits osteòfits cervicals, entre ells a l'articulació atlantoodontoide, però aquests i els sindesmòfits predominen a la meitat caudal de la columna vertebral, sense arribar a formar blocs. Quan això es produeix en edats no senils, pot ser degut a obesitat o al transport habitual de pesos.

Les clavícules són robustes i tenen relleus importants als extrems interns i externs, la qual cosa és freqüent quan es duen pesos a ambdues mans amb els braços una mica separats. Als omòplats s'hi veuen unes insercions relativament potents dels músculs rodons majors i menors, que augmenten l'estabilitat de l'articulació escapulohumeral, una articulació que en el cas present està moderadament afectada per l'artrosi. Els tubèrculs trapezoides estan ben marcats. També hi ha entesòfits cap enrere i alteracions òssies als extrems acromials.

Als húmer, les insercions potents del pectorals majors i rodons majors demostren que l'activitat muscular de la flexoextensió de les extremitats superiors era freqüent. Els canals bicipitals estan ben marcats al llarg dels terços proximals de les diàfisis. La platibràquia fins ara ha rebut interpretacions diverses, entre les quals el dèficit nutricional, que no creiem que sigui versemblant en aquest cas. Els radis tenen una lleu entesopatia a les tuberositats bicipitals, que concorda amb la sobrecàrrega de la flexoextensió. També destaca la inserció del pronador rodó. Les ulnes fan paleses petites entesopaties dels tríceps, també relacionades amb la flexoextensió; la cresta del supinador és lleument accentuada però, en general, no sembla que aquesta persona hagués tingut estrès muscular de la pronosupinació.

Als coxals la *facies lunata* dels acetàbuls és més ampla a la part posterior, la qual cosa és més freqüent entre els genets. Les crestes ilíaques són molt rugoses i plenes d'espícules òssies per tracció muscular, pròpies dels que duen pesos i/o tenen obesitat. Les tuberositats isquiàtiques també tenen abundants espícules entesofíiques, però alternades amb petites osteòlisis en clotets, la qual cosa s'ha associat al fet de seure sobre superfícies dures.

Els fèmurs tenen una *fovea capitis* amb augment del seu diàmetre total, sobretot l'horitzontal (22,8 mm, i 16,4 mm en perpendicular), i envoltada d'una cresta ben visible, fet que s'ha associat amb la pràctica eqüestre, com també l'exostosi que té a la fossa trocanteriana, les fortes insercions del trocànter major, la prominència del trocànter menor —inclinat cap al pla medial— i de la cresta glútia. Altrament, el gruix i les irregularitats de la línia aspra i l'accentuada platimèria, s'han relacionat amb el fet de caminar molt i sobre terreny irregular.⁵⁴ Les tíbies palesen unes fortes insercions dels gastrocnemis i dels sòleus, més a la dreta que a l'esquerra; aquest fenomen es pot correlacionar amb el caminar, fer de carreter i la pràctica d'anar a cavall. Presenta una petita faceta d'ajupiment a les epífisis inferiors, poc valorable. L'euricnèmia no aporta nous indicis fiables ni ocupacionals ni nutricionals. La fíbula dreta mostra una curvadura longitudinal respecte a l'esquerra, que alguns autors relacionen amb el fet de seure amb les cames encreuades, en aquest cas amb l'esquerra sobre la dreta. Els mal·lèols inferiors tenen entesòfits a les vores posteriors. El calcani dret presenta una pinta entesofítica en la inserció del tendó d'Aquil·les, que es pot donar en el caminadors de llargues distàncies, en els corredors i en els obesos. També té un esperó per sobrecàrrega de la fàscia plantar; se solen produir en caminar sovint sobre un terra dur.

ALIMENTACIÓ. El tipus d'alimentació dominant es pot estudiar a partir de les microestries que produeixen els aliments en polir la cara vestibular de l'esmalt dentari, sobretot de les dents anteriors, o els fitòlits.⁵⁵ En aquest cas, l'existència d'una sola dent lateral, una molar, ens fa desistir d'intentar-ho. També es pot determinar a partir del càlcul de les ppm d'elements traça en l'os, en particular les ratios Sr/Zn, o l'existència d'alguns metalls, pesants o no. Aquesta tècnica⁵⁶ l'apliquem sobretot en ossades de poblacions antigues, però en el cas present no ho hem cregut necessari, atès que la dieta dels segles XIV i XV ja és coneguda a bastament.

TIPOLOGIA HUMANA. Les races no existeixen en l'espècie humana, ja que és única, però sí que trobem tipologies selectives i adaptatives diverses, també resultat d'encreuaments genètics en algunes zones geogràfiques que són fàcilment identificables sobre un determinat territori. El cas que ens ocupa, en funció de les



Figures 8 i 9. *Pelvis i lesió peri mortem de l'ili dret. (Foto: Antoni Farré i Sanpera).*

característiques morfològiques, correspon al tipus mediterrani gràcil, el més comú al nostre país des del neolític fins a l'actualitat.⁵⁷

Es tracta d'un tipus humà de talla baixa i mitjana, amb un esquelet gràcil, aristencèfal, dolícomesocrani, ovoide en norma superior; ortocamecrani de perfil llarg, amb aplanament postobèlic i pla nucal prominent, en norma lateral; metriotapinocrani en norma posterior; en l'anterior pot ser leptè o mesè, hipsimesoconque i leptorri. Creiem que l'ossada que estudiem s'avé amb la tipologia descrita.

DATAció. L'evidència científica confirma que la datació d'ossos dels darrers mil·lennis és òptima quan s'utilitza la tècnica del carboni 14 calibrat.⁵⁸ En aquest cas no és útil perquè la cremació en major o menor intensitat dels ossos els ha degradat i ha tingut lloc en un ambient altament contaminant per a aquests, de manera que la mostra no resulta fiable. Els fums de diversa procedència han determinat que es tracti d'un material poc viable per a una datació absoluta versemblant. L'aspecte, la textura i la consistència dels ossos de l'esquelet palesen que es tracta de peces antigues⁵⁹ sense cap resta biològica macroscòpica llevat de les pupes. Podria ser remotament possible fer estudis de biologia molecular, poc viables ateses les temperatures que van assolir els ossos, entre els 100 °C i els 700 °C.

PALEOPATOLOGIA. A la major part d'esquelets, la més freqüent sol ser la dentària. En aquest cas solament disposem de l'arcada alveolar superior i d'una dent molar; no es constata cap pèrdua *intra vitam*, ni patologia alveolar, ni lesions de la molar 26.

La segona afectació més prevalent acostuma a ser la degenerativa articular, l'artròsica.⁶⁰ A la columna vertebral, hi trobem alteracions d'aquest tipus a les cervicals, a l'articulació atlantoodontoide. A la meitat inferior del tram cervical hi ha iniciada la uncoartrosi i una labiació moderada de les cares superiors i inferiors dels cossos. A la columna dorsal hi ha una afectació de les vores superiors i inferiors dels cossos, especialment accentuada a les vèrtebres inferiors. A les lumbars les lesions artròsiques són severes, amb osteòfits i sindesmòfits a les vores superiors i inferiors, que tendeixen a la unió. A la cintura escapular hi ha inicis de rodets artròsics a les vores posteriors i inferiors de les glenoides. Als ossos de les mans trobem revores artròsiques a la cara articular distal del primer metacarpí dret i també a la distal del segon esquerre i cara proximal de la falange immediata. Les tròclees femorals tenen revores artròsiques moderades, amb perfil continu; el mateix succeeix a les vores dels planells externs de les tíbies. Al tars, hi trobem canvis degeneratius a la cara superior del cuboide esquerre i del tercer cuny ipsilateral. Al metatars hi ha



Figura 10. Bloc vertebral amb signes artròsics. (Foto: Antoni Farré i Sanpera).



Figura 11. Calcani dret. Pinta entesofítica i esperó. (Foto: Antoni Farré i Sanpera).

degeneració artròsica de la cua del cinquè metatarsià dret i en veiem inicis a les cares articulars proximals del segon i tercer esquerres. Quan les lesions esdevenen mínimes, es fa difícil distingir allò que és normal^{61,62} de les variacions anatòmiques de la normalitat.⁶³ En realitat, no és fàcil separar l'artrosi i les entesopaties, ja que ambdues poden representar malalties degeneratives osteoarticulars i, alhora, sobrecàrrega de tendons, ossos i articulacions. Val a dir que l'entesopatia calcània que sol acompanyar la malaltia de Haglund i l'esperò calcani amb fasciitis plantar, es poden incloure en aquest capítol.

També forma part important de la part de paleopatologia el que exposarem a continuació, que pretén explicar el final del canonge Mulet.

LA LESIÓ *PERIMORTEM*

La lesió més interessant d'aquest esquelet⁶⁴ rau al coxal dret, que com ja hem dit és incomplet, perquè arran l'incendi del claustre de 2012 va perdre la meitat superior de l'ala ilíaca. Es tracta d'una fractura sobre os fresc⁶⁵ probablement feta en vida, que afecta un fragment d'os que inclou l'espina ilíaca posteroinferior i una porció d'os per sobre l'escotadura ciàtica, i també la part baixa de la faceta auricular. Té 39 mm d'amplada en sentit horitzontal, des de la base fins a l'extrem lliure, i 30 mm d'alçada en sentit craniocaudal, a la part més ampla. Aquest fragment està pediculat i corbat enrere, com succeeix a les fractures "en canya verda".⁶⁶ El seu contorn és irregular, llevat del pedicle i de la part superior de la lesió, que mostra un tall rectilini en sentit horitzontal; la part inferior és còncava, ja que correspon a l'escotadura ciàtica. Com que malauradament no s'ha conservat el sacre, no tenim la part antagonista i no podem descriure la lesió que afectaria la cara lateral del sacre a nivell de S2. Aquesta lesió pot correspondre a un instrument o arma penetrant,⁶⁷ punxant i tallant alhora,⁶⁸ que hauria entrat per la cara anterior del cos, probablement per l'hipogastri o fossa ilíaca dreta i hauria seguit una trajectòria cap endavant, de baix cap a dalt i d'esquerra a dreta, creuant l'abdomen. En el cas que hagués estat així, l'arma blanca hauria estat manipulada per un individu dextre, aplicant una força considerable, capaç de fer un arrencament d'os en una zona d'elevada resistència.⁶⁹

L'arma va poder fer lesions al psoes i a l'urèter, que passa per davant d'aquest marc ossi, al paquet vasculonerviós que creua l'escotadura ciàtica, al múscul piramidal i al lligament sacroilíac. La part més delicada està constituïda pel paquet

vasculonerviós. Per la regió més elevada de l'escotadura ciàtica hi recorren la part distal de l'artèria ilíaca interna i les seves branques glútia, pudenda interna, isquiàtica i, amb proximitat, la umbilical i l'obturatriu. També les venes corresponents, una ilíaca interna que a vegades és doble, i les venes homònimes a les artèries citades, però dobles. Juntament amb aquest vasos, hi passen algunes arrels del nervi ciàtic, com ara el tronc lumbosacre i la primera branca del plexe sacre.

Una ferida penetrant per arma blanca en aquesta regió anatòmica podria produir laceració, transsecció o perforació vascular, fístula arteriovenosa, pseudoaneurisme, hematoma retroperitoneal i xoc hipovolèmic.⁷⁰ També lesió ureteral i dèficit neurològic perifèric.⁷¹

En l'actualitat i amb els mitjans de què disposem, una lesió àmplia en aquesta zona pot causar estralls, de major o menor abast i d'evolució més o menys ràpida segons les estructures afectades. Fins i tot la mort, que s'esdevé en el 40% dels casos de lesions de l'artèria ilíaca.⁷² A la baixa edat mitjana aquesta era una ferida mortal, per les lesions peritoneals, intestinals, mesentèriques i les pròpies dels elements ja citats que passen per la part alta de l'escotadura ciàtica. La secció del penjall) ossi fracturat no mostra cap signe de regeneració ni a l'esponjosa ni a la cortical, la qual cosa indica que no va sobreviure. La mort pogué esdevenir-se en pocs minuts si es va esquinçar tot el paquet vascular, o en hores si l'hemorràgia va ser solament venosa o si no n'hi hagué.

Per la força aplicada a la punta de l'arma, l'amplada de la lesió òssia, i per la longitud necessària per a fer una lesió com aquesta, és probable que fos produïda per una espasa. Segons les fonts documentals, el canonge Mulet "morí de una stocada en lo baix ventre".

UN CAS DE PROBABLE MORT APARENT

A la part introductòria d'aquest treball hem citat l'acta notarial del procés informatiu del 16 de febrer de 1489 sobre la mort i la resurrecció del canonge Mulet. S'hi diu que després de mort, i una vegada amortallat, fou dipositat a la seva cambra canonical, i que dues hores després cridà els presents a l'edifici de la comunitat i els parlà fins que transcorregueren nou hores, quan morí definitivament i fou enterrat.

Si deixem a banda les possibles interpretacions religioses d'aquesta "resurrecció", des d'una perspectiva científica pròpia de la medicina forense, estem

davant d'un cas de mort aparent. La mort és un procés progressiu que, partint de la vida, inicia un camí cap a la desaparició o letargia de determinades funcions biològiques bàsiques, recuperables, que segueixen un camí cap a la irreversibilitat parcial i, finalment total, que afecta totes les cèl·lules i teixits. La mort aparent i la mort relativa formen part del diagnòstic diferencial de la mort real en els capítols de medicina legal dedicats a la tanatologia. La mort aparent és la diagnosticada per l'abolició també aparent de les funcions vitals, que es recuperen. La relativa afecta de forma efectiva i duradora les funcions neurològiques, circulatòries i respiratòries, que poden recuperar-se de vegades mitjançant determinades maniobres. La fase següent seria la de mort intermèdia, que no permet recuperar en cap cas les principals funcions vitals. L'última fase és la mort absoluta.⁷³

Les causes actuals més conegudes de mort aparent són la submersió, la hipotèrmia, l'ictus i l'electrocució, entre d'altres. Aquest fenomen, però, apareix descrit en molts més casos, des de Plini el Vell,⁷⁴ per bé que aquests temes són més presents en la ciència i en la literatura a partir dels segles XVII i XVIII,⁷⁵ i sobretot fan referència a la catalèpsia. La legislació actual evita l'enterrament de persones en mort aparent, tot i que en situacions de grans mortaldats (catàstrofes, guerres, pandèmies), la necessitat d'actuar amb celeritat fa que no sempre es respectin els marges de prudència.

En el cas del canonge Mulet, la mort aparent podria ser secundària, simplement de resultes d'un xoc traumàtic per ferida penetrant que hauria afectat estructures musculoesquelètiques i visceral, o també hipovolèmic per lesions vasculars. En qualsevol cas, és possible si no existí hemorràgia massiva, atesa la recuperació en el lapse de dues hores. L'espai entre l'inici d'aquestes dues hores i la fi de nou més, fins a fer-ne onze de la possible mort aparent, fa que aquest fenomen sigui l'explicació més probable d'uns fets que van sorprendre la població que els va viure i el context en què va tenir ressò.

CONCLUSIONS

La cura en la conservació de les restes dins d'un sepulcre d'excepció, de les urnes interiors, la protecció dels ossos, els lacres i el document amb l'escut de la basílica, juntament amb les característiques biològiques i patològiques de l'esquelet, ens duen a una identificació quasi segura de Francesc Mulet.



Figura 12. Urna actual, inspirada en l'anterior, que conserva les restes esquelètiques.
(Foto: Antoni Farré i Sanpera).



Figura 13. Ubicació actual del sepulcre de Francesc Mulet, al darrer tram de la nau de la Seu.
(Foto: Antoni Farré i Sanpera).

Les restes òssies corresponen a un individu del sexe masculí, d'una edat biològica en el moment de la seva mort, documentada el 1428, entre els 48 i 50 anys, cosa que situaria el seu naixement entre 1378 (com a més probable) i 1380. La seva talla seria de 158 a 159 cm i el seu pes, possiblement, de 70 a 75 quilos. Era gràcil, poc musculós, amb una certa major robustesa de la meitat inferior del cos. Era destre, podria haver dut pesos i fet una certa activitat dels braços que comportessin la flexoextensió; havia caminat molt, possiblement havia muntat també a cavall i s'havia assegut sovint sobre superfícies dures. La seva tipologia humana era de tipus mediterrani gràcil, la més comuna al país.

La patologia consta de signes degeneratius artròsics, sobretot del terç inferior de la columna dorsal fins als peus, i entesopàtics. La pelvis mostra una ferida d'arma blanca, probablement una estocada des de la cara anterior, a la part alta de l'escotadura ciàtica dreta i zona adjacent, que molt probablement va ser la causa de la mort, primerament aparent i finalment absoluta i real. Constitueixen una interessant aportació a la paleopatologia i a la història de la medicina forense.

AGRAÏMENTS

Al Departament de Cultura de la Generalitat de Catalunya, al seu secretari general, Sr. Solà (any 2012), i a la cap del Serveis Territorials de Cultura, Sra. Blasco, per la confiança dipositada per dur a terme l'estudi antropològic de les restes.

També al Bisbat de Vic, per les facilitats donades, i a l'Associació d'Amics de la Seu de Manresa pel suport mostrat en tot moment.

A la Fundació Althaia, Xarxa Hospitalària Universitària de Manresa, pels estudis radiològics.

Un especial reconeixement i record mereix l'aportació del Sr. Antoni Farré i Sanpera (+), que va il·lustrar tot el procés amb un miler de fotografies i microfotografies i, alhora, ha complementat l'estudi original de l'esquelet i del seu entorn amb el dels elements tèxtils que l'acompanyaven.

NOTES

1. TORRAS ARGULLOL, Josep. *Monografia de la Iglesia de Ntra. Sra. de la Aurora: Seo de Manresa leída por su autor D. José Torres Argullol en la excursión verificada por esta Asociación á la Ciudad de Manresa el día 28 de Noviembre de 1897*. Barcelona: Tipografía La Académica, 1899, p. 12.
2. BATALLER, Fermí. *La Seu de Manresa. 700 anys. De Berenguer de Montagut a Gaudí*. Manresa: Col·legi Oficial d'Arquitectes de Catalunya-Comarques Centrals, 2021, p. 33, 38-43.
3. GASOL ALMENDROS, Josep M. "La Seu: destruccions i restauracions". A *Dovella* [Manresa], 1987; VII(21): 19-22.
4. SARRET i ARBÓS, Joaquim: "Història religiosa de Manresa. Iglésies i convents". A: *Monumenta Històrica*. Manresa: Impremta Sant Josep. Manresa, 1924, v. IV, p. 108-109.
5. GASOL ALMENDROS, Josep M. *La Seu de Manresa. Monografia històrica i guia descriptiva*. Barcelona: Caixa d'Estalvis de Manresa, 1978, p. 126-129.
6. GASOL ALMENDROS, Josep M. "Els quadres de la història del canonge Mulet". A: *Butlletí PAX* [Manresa], 1967; XXV-292, p. 480-482.
7. CAMPS, Gemma. "Centenars d'espelmes cremant sense vigilància arruïnen un tresor de la Seu" i "Centenars de ciris destrueixen el valuós sepulcre del canonge Mulet de la Seu". A: *Regió7* [Manresa], 14 de desembre de 2012, any XXXV, núm. 10.178, p. 1-2.
8. GASOL ALMENDROS, Josep M. *Història dels Favets de Manresa*. Manresa: Gràfiques Montañà, S.A., 1970, p. 21-22.
9. SARRET i ARBÓS, Joaquim. "Història de Manresa". A: *Monumenta Històrica*. Manresa: Impremta Sant Josep, 1921, v. I, p. 167-169.
10. PLADEVALL, Antoni; VIGUÉ, Jordi. *El monestir romànic de Santa Maria de l'Estany*. Barcelona: Artestudi Edicions (Col·lecció Art Romànic; 6), 1978, p. 140-145.
11. BENET i CLARÀ, A. "Manresa: Santa Maria de Manresa (o de la Seu)". A: *Catalunya Romànica* (dirigida per Jordi Vigué). 27 vol. Barcelona: Fundació Enciclopèdia Catalana, 1984-1998, v. XI: El Bages, p. 264-266.
12. GASOL ALMENDROS, Josep M. *Història dels Favets de Manresa... op. cit.*, p. 23.
13. SARRET i ARBÓS, Joaquim. "Història de Manresa"... *op. cit.*, p. 173-174.
14. GASOL ALMENDROS, Josep M. *Història dels Favets de Manresa... op. cit.*, p. 43.
15. *Comportamiento frente al fuego*. Consultable a: <https://www.construmatica.com/construpedia/Comportamiento_Frente_al_Fuego>. [Consulta: 21 febrer 2024].
16. REVERTE, J. M. *Antropología forense*. Madrid: Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Justicia, 1991, p. 871-892.

17. LANTING, J. N.; BRINDLEY, A. L. "Dating cremated bone: the scientific background". A: *Trabajos de Prehistoria* [Madrid], 1999; 56 (2): 137-140.
18. ETXEBERRIA, F. "Aspectos macroscópicos del hueso sometido al fuego. Revisión de cremaciones descritas en el País Vasco desde la Arqueología". A: *Munibe* [San Sebastián], 1994; 46: 111-116.
19. PIGA, G.; MALGOSA, A.; ENZO, S. "Estudio de cremaciones españolas y sardas a través del análisis de difracción de rayos X (XRD)". A: *Revista Española de Antropología Física*, 2007; 27: 93-102.
20. LEE LYMAN, R. *Vertebrate Taphonomy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. 324 p.
21. CATTS, E. P.; GOFF, M. L. "Forensic entomology in criminal investigations". A: *Annals Rev. Entomology*, 1992; 27: 253-277.
- 22.- STEEL, D. G.; BRAMBLETT, C. A. *The anatomy and biology of the human skeleton*. Texas: Texas A&M University Press, 2000. 291 p.
23. WHITE, T. D. *Human osteology*. 2a ed. San Diego-New York-Tokyo: Academic Press, 2000. 455 p.
24. HERRMANN, B.; GRUPE, G.; HUMMEL, S.; PIEPENBRINK, H.; SCHUTKOWSKI, H. *Prähistorische Anthropologie. Leitfaden der Feld und Labormethoden*. Berlin: Springer Verlag, 1990. 445 p.
25. BUIKSTRA, J. E.; UBELAKER, D. H. *Standards for Data Collection from Human Skeletal Remains*. Arkansas: Arkansas archaeological survey research series, 44, 1994.
26. McKERN, T. W.; STEWART, T. D. *Skeletal age changes in Young American males, analyzed from the standpoint of identification*. Natick-Massachusset: Headquarters Q. M. Res. And Dev. Command., Tech. Rep. EP – 45. s, 1957.
27. TODD, T. W.; LYON Jr., D. W. "Endocranial suture closure, its progress and age relationship. Part I. Adult males of white stock". A: *American Journal Physical Anthropology*, 1924; 7 (3): 325–384.
28. TODD, T. W.; LYON Jr., D. W. "Cranial suture closure, its progress and age relationship. Part II. Ectocranial closure in adult males of white stock". A: *American Journal Physical Anthropology*, 1925; 8 (1): 23-45.
29. BUIKSTRA, J. E.; UBELAKER, D. H. *Standards for Data Collection from Human Skeletal Remains... op. cit.*
30. COBB, W. M. "Skeleton". A: LANSING, A. I. *Cowdry's Problems of Ageing*. 3a. ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1952.
31. MEINDL, R. S.; LOVEJOY, C.O. "Ectocranial Suture Closure: A revised Method for the Determination of Skeletal Age at Death Based on the Lateral-anterior Sutures". A: *American Journal Physical Anthropology*, 1989; 68: 57-66.

32. BROTHWELL, D. R. *Digging up Bones*. London: British Museum (Natural History), 1772, p. 69.
33. SZILVÁSSY, J. "Altersschätzung an den sternalen Gelenkflächen der Schlüsselbeine". A: *Beitr. Z. Gerichtl. Med*, 1977; 35: 343-345.
34. VLCEK, E. "Odhad stáří jedince stanovený na kosterním materiálu podle stupně osifikace chrupavky stitné". A: *Soud. Lék* [Praga], 1980; 25 (3): 45-47.
35. ISCAN, M. Y.; LOTH, S. R.; WRIGHT, R. K. "Age Estimation from the Rib by Phase Analysis: White Males". A: *Journal of Forensic Sciences*, 1984; 29:1.094-1.104.
36. LOVEJOY, C.; OWEN, R.S.; MEINDL, T. R.; PRYZBECK, C.; MENSFORTH, R. "Chronological Metamorphosis of the Auricular Surface of the Ilium: A New Method for the Determination of Adult Skeletal Age at Death". A: *Amer. Jour. Phys. Anthropol.*, 1985; 68: 15-28.
37. TODD, T. W. "Age Changes in the Pubic Bone: I. The Male White Pubis". A: *Amer. Jour. Phys. Anthropol.*, any; 3 (3): 285 -334.
38. SUCHEY, J. M.; WISELEY, D. V.; KATZ, D. "Evaluation of the Todd and McKern — Stewart Methods for Aging the Male Os Pubis". A: REICHS, K. J. *Forensic Osteology*. Springfield-Illinois: Charles C. Thomas, 1978, p. 33-67.
39. MCKERN, T. W.; STEWART, T. D. Skeletal age changes in Young American males, analyzed from the standpoint of identification... *op. cit*.
40. CHEN, X.; ZHANG, Z.; ZHU, G.; TAO, L. "Determination of male age at death in Chinese Han Population: Using quantitative variables statistical analysis from pubic bones". A: *Forense Science International*, 2008; 175: 36-43.
41. WALKER, R. A.; LOVEJOY, C. O. "Radiographic changes in the clavicle and proximal femur and their use of skeletal age at death". A: *American Journ. Physical Anthropology*, 1985; 68: 67-78.
42. ACSÁDI, G.; NEMESKÉRI, J. *History of Human Life Span and Mortality*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 1970. 346 p.
43. LOTH, S.R.; ISCAN, M. Y. "Morphological assesment of age in the adult: the thoracic region". A: ISCAN, M.Y. *Age Markers in the Human Skeleton*. Springfield: Ed. Charles C. Thomas. 1989, 126-129.
44. VIVES BALMAÑÀ, E. *La població catalana medieval. Origen i evolució*. Vic: Eumo Ed, 1990. 197 p.
45. MANOUVRIER, L. "La détermination de la taille d'après les grands os des membres". A: *Mém. de la Soc. d'Anthrop. de Paris*, 1893; 4: 347-402.
46. DE MENDONÇA, M. C. *Contribución para la identificación humana a partir del estudio de las estructuras óseas: determinación de la talla a través de la longitud de los huesos largos*. [Tesi doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid-Sevicio de Publicaciones, 2003.

47. TROTTER, M.; GLEESER, G. C. "A re-evaluation of estimation of stature based on measurements of stature taken during life and of long bones after death". A: *Amer. Jour. Phys. Anthropol.*, 1958; 16: 79-124.
48. DUPERTUIS, C. W.; HADDEN, J. A. jr. "On the reconstruction of stature from long bones". A: *Amer. Jour. Phys. Anthropol.*, 1951; 9: 15-53.
49. VIVES BALMAÑA, E. *La població catalana medieval... op. cit.*, p. 141.
50. ALEXEEVA, T. Y.; KOVALENKO, V. Y. "Características morfofuncionales del esqueleto postcraneal de los esquimales asiáticos". A: *Paleoantropología de Siberia*. Moscow: Nauka, 1980, p. 131-153. (Citat de: <<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/3047/10ANEX01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. [Consulta: 21 febrer 2024].
51. KROGMAN, W. M.; ISCAN, M. Y. *The human skeleton in forensic medicine*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1986. 516 p.
52. BASS, W. M. *Human osteology. A Laboratory and Field Manual*. 3a ed. Columbia: Missouri Archaeological Society, Special Publication, 1987, p. 143-242.
53. CAPASSO, L.; KENNEDY, K. A. R.; WILCZAK, C. A. *Atlas of Occupational Markers on Human Remains*. Teramo: Edigrafital S.P.A, 1999, p. 1-130.
54. ISCAN, M. Y.; KENNEDY, K. A. R. *Reconstruction of Life from the Skeleton*. New York: Alan R. Liss, Inc., 1989, p. 136-156.
55. PUECH, P. F.; PANT, R. "Un modèle d'étude de l'alimentation des homes fossiles". A: *Bulletin et Mémoires de la Société d'Anthropologie* [París], 1980; 7: 61-64.
56. KATZENBERG, M. A.; SAUNDERS, S. R.; ABONYI, S. "Bone Chemistry, Food and History: A Case Study from 19th Century Upper Canada". A: AMBROSE, S. H.; KATZENBERG, M. A. *Biogeochemical Approaches to Paleodietary Analysis*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000, p. 12-19.
57. TURBÓN, D. *Antropología de Cataluña en el II milenio a. C.* Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona, 1981, p. 199-200.
58. PRICE, T. D.; ARMELAGOS, G. J.; BUIKSTRA, J. E. *et al.* "The chemistry of prehistoric human bone: recommendations and directions for future study". A: PRICE, D. (editor). *The Chemistry of Prehistoric Human Bone*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989, p. 245-252.
59. REVERTE, J. M. *Antropología forense... op. cit.*, p. 85-86.
60. WALDRON, T. "Joint Disease". A: GRAUER, A. L. *A Companion to Paleopathology*. Chichester: Ed. Wiley-Blackwell, 2012, p. 513-530.
61. TESTUT, L.; LATARJET, A. *Tratado de anatomía humana*. 4 vol. Barcelona: Ed. Salvat, 1967, v. 1, 1198 p.

62. WILLIAMS, P. L.; WARWICK, R. *Gray's Anatomia*. 2 vol. Madrid: Ed. Churchill Livingstone, 1996. 1600 p.
63. MANN, R. W.; HUNT, D. R.; LOZANOFF, S. *Photographic Regional Atlas of Non-Metric Traits and Anatomical Variants in the Human Skeleton*. Springfield- Illinois: Ed. Charles C. Thomas, 2016. 719 p.
64. CASTELLÀ, J.; MARRÓN, T.; RECIO, I. *Recomendaciones específicas para la unificación de la autopsia judicial en el Instituto de Medicina Legal de Cataluña*. Barcelona: Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, 2013, p. 73.
65. DI MAIO, V. J. M.; DANA, S. E. "Heridas producidas por instrumentos punzantes, cortantes y cortocontundentes". A: *Manual de patología forense*. Madrid: Ed. Díaz de Santos, 2003, p. 99-109.
66. GISBERT, J. A. *Medicina legal y toxicología*. 6a ed. Barcelona: Ed. Masson, 2004, p. 383-393.
67. ETXEBERRIA, F.; HERRASTI, L.; BANDRES, A. "Muertes violentas determinadas a través de los estudios de paleopatología". A: *Munibe* [San Sebastián], 2005; 57: 345-357.
68. SHAW, K. P.; CHUNG, J. H.; CHUNG, F. C. *et al.* "A Method for Studying Knife Tool Marks on Bone". A: *Journ. Forensic Sciences*, 2011; 56 (4): 967-971.
69. GONZÁLEZ, J. *Lesiones por arma blanca*. [En línea]. Consultable a: <https://www.academia.edu/9984991/LESIONES_POR_ARMA_BLANCA>, p. 88, 95, 104, 107, 111-115 i 121. [Consulta: 21 febrer 2024].
70. ROYO-VILLANOVA, R. *Lesiones por arma blanca*. Barcelona: Ed. Salvat (Manuales de Medicina Práctica), 1942, p. 41-52.
71. SALAS, C. *Trauma vascular. Visión del cirujano vascular*. [En línea]. Consultable a: <http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/5%20sept/trauma-vascular-19.pdf>. [Consulta: 21 febrer 2024].
72. RICCO, J. B.; FÉBRER, G. *Traumatismes vasculaires des membres. EMC. Techniques chirurgicales. Chirurgie vasculaire*. Nanterre: Ed. Elsevier Masson SAS, 2006, v. I, p. 1-36.
73. LUNA MALDONADO, A. "Diagnóstico de la muerte cierta". A: GISBERT CALABUIG, J. A.; VILLANUEVA CAÑADAS, E. *Medicina Legal y Toxicología*. Barcelona: Edit. Elsevier, 2018, p. 195-209.
74. MARTINO, L. M.; RISCO, A. M. "'Desine, iam conclamatum est'. Relatos sobre la muerte aparente en el mundo romano". A: *Praesentia. Revista Venezolana de Estudios Clásicos* [Universidad de les Andes], 2014; 15: 1-17.
75. MÁRQUEZ RODRÍGUEZ, C. M.; MÁRQUEZ ESPINÓS, C. "El diagnóstico de la muerte en España entre la Ilustración y el Romanticismo. A propósito de la resucitación de la muerte aparente". A: *Llull: Revista de la Sociedad Española de las Ciencias y de las Técnicas*, 2019; 42-86: 145-156.

CARLOS V. UNA VIDA ENTRE LA GLORIA Y LA TRAGEDIA

VILLERO ANUARBE, José¹; GIRÓN PASCUAL, Rafael²; CASTELO-BRANCO, Camil³

 <https://orcid.org/0000-0002-9860-8318>

1. Profesor titular. Departamento Enfermería. Universidad de Córdoba.

2. Profesor contratado. Doctor. Departamento de Historia. Universidad de Córdoba.

3. Catedrático de Obstetricia y Ginecología. (UB). Barcelona (Barcelonès). castelobranco@ub.edu

Rebut: 9 de juliol de 2023

Acceptat: 15 de març de 2024

PARAULES CLAU:

- Carles V
- Habsburg
- Malalties reials
- Psicohistòria
- Segle XVI

PALABRAS CLAVE:

- Carlos V
- Habsburgo
- Enfermedades de la realeza
- Psicohistoria
- Siglo XVI

KEYWORDS:

- Charles V
- Habsburg
- Diseases of the Royalty
- Psychohistory
- 16th century

CARLES V. UNA VIDA ENTRE LA GLÒRIA I LA TRAGÈDIA. RESUM:

L'emperador Carlos V va ser generós, rigorós, tenaç i guerrer infatigable, però amb una manca d'empatia que, afegida a una predisposició genètica, van configurar una personalitat complicada, de caràcter turbulent, depressiu, bulímic, que a les acaballes de la seva vida el van dur a un complex de culpa. Portador d'una munió de malalties, va finir patint un malson de dolors, allunyat del món i sol al monestir de Yuste.

RESUMEN: El emperador Calos V fue generoso, riguroso, tenaz y un guerrero infatigable, pero su falta de empatía y su predisposición genética construyeron una personalidad complicada, de carácter turbulento, depresivo, bulímico, que al final de su vida le condujo a un complejo de culpa. Portador de muy diversas enfermedades, acabó su vida entre padecimientos, alejado del mundo y solo en el monasterio de Yuste.

CHARLES V. A LIFE BETWEEN GLORY AND TRAGEDY. ABSTRACT:

Emperor Calos V was generous, rigorous, tenacious and a tireless warrior, but his lack of empathy and his genetic predisposition created a complex personality, with a turbulent, depressive and bulimic character, which led to a guilt complex at the end of his life. He suffered from a wide range of illnesses and spent his life amidst pains suffering, far from the world and alone in the monastery of Yuste.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: VILLERO ANUARBE, José; GIRÓN PASCUAL, Rafael; CASTELO-BRANCO, Camil. "Carlos V. Una vida entre la gloria y la tragedia". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 75-90. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.82.3>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© José Villero Anuarbe; Rafael Girón Pascual; Camil Castelo-Branco, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.82.3

INTRODUCCIÓN

Es abundante la bibliografía que, en forma de crónicas, biografías, cartas, asuntos de Estado y documentos de todo tipo, conforma el Corpus Documental de Carlos V.¹

A lo largo del presente trabajo, se pretende profundizar no solo en aspectos bien conocidos de la salud de Carlos V como la gota, la malaria o el prognatismo, sino también en otras dolencias en un principio más sutiles, consecuencia de una genética poco apropiada y de una falta de apego en la infancia que terminaron por socavar la personalidad del emperador en forma de severos trastornos como la bulimia, la depresión, la autoinculpación permanente, etc.

Estos documentos y las numerosas biografías del emperador han constituido la base para la redacción de este artículo.²

LA HISTORIA CLÍNICA DE UN ENFERMO DIFÍCIL

Psicohistoria. La salud psíquica de Carlos V

La psicohistoria es una disciplina reciente (años 60 del siglo XX), que combina la historia y el psicoanálisis con el fin de relacionar fenómenos históricos y psicológicos que pueden ayudar a comprender las decisiones o acciones personales o colectivas,³ para ello analiza detalles que podrían pasar desapercibidos para un historiador al uso como dibujos, diagnósticos médicos, estilos de vida o alimentación. Tal vez el factor más determinante en este sentido, para la salud mental y la vida emocional de Carlos V, fue la falta de apego, la relación afectiva más íntima, profunda e importante que establecemos los seres humanos. El apego es una forma de conexión emocional que comienza en la infancia y es un importante factor predictivo de lo que será nuestro mundo de relaciones en el futuro. No está claro el acontecimiento obstétrico que refiere el nacimiento de Carlos de forma precipitada en una “letrina”, según refiere Van Der Vynckt (citado por Comenge) que podría causar posibles secuelas de lesiones cerebrales en forma de retardo psicomotor y crisis epilépticas, aunque en este caso no parece probable el

diagnóstico de una encefalopatía perinatal, pues el trastorno no pasó de unas ligeras crisis convulsivas que desaparecieron espontáneamente con el tiempo.⁴

La impresión que produjo el rey Carlos en 1517 a su llegada a España no era precisamente favorable ni parecía atraer grandes simpatías pues tenía un aspecto físico delicado y frágil.⁵ Otros autores destacan que era desconfiado, distante y antipático.⁶ La influencia de su madre Juana, podría explicar en cierto modo su carácter, lábil y con ocasionales descargas explosivas de cólera.

Un fondo depresivo

El difícil carácter del emperador y una predisposición constitucional para la depresión ya venía incorporado en sus genes, pues tanto su bisabuela Isabel de Portugal, como su abuela materna, Isabel la Católica, y en particular su madre Juana que sufrió una depresión con rasgos psicóticos, padecieron trastornos mentales relacionados con la afectividad. Sin duda, el acontecimiento histórico que marcó un punto de inflexión en la vida del rey Carlos hundiéndolo en un profundo estado depresivo, fue la humillación sufrida tras la fuga de Innsbruck primero y la derrota del asedio de Metz después. Es a partir de ese momento, cuando deseando terminar lo antes posible una situación que le resultaba cada vez más difícil de manejar, recurrirá con frecuencia a su hermano Fernando para los asuntos del imperio, con la mirada puesta en un horizonte próximo, donde la abdicación era la única salida posible y deseada, como una forma de huida hacia adelante en un acto de repliegue social propio de los enfermos que sufren un trastorno depresivo. Los síntomas propios del humor depresivo presentes en Carlos incluían un estado emocional alterado (sobre todo tristeza y tendencia al llanto) —como ocurrió en la ceremonia de abdicación de los Países Bajos en favor de su hijo Felipe en 1555—, sensación de incapacidad física y mental y sobre todo pérdida de autoestima y sentimiento de culpa. Las lágrimas imperiales, formaron parte de la pesada carga de melancolía del emperador.⁷

Por otra parte, existe una correlación lineal entre la depresión y distintas enfermedades, incluidas las metabólicas e infecciosas. También la muerte de su esposa Isabel, los conflictos internacionales que mantuvo ante la “amenaza del turco”, la percepción de fracaso ante el movimiento luterano y sobre todo la decepción y constatación de su propio descalabro ante la toma de Metz, fueron acontecimientos que pudieron desencadenar un bucle de nostalgia-melancolía-depresión.



Figura 1. Retrato de Carlos V sentado, atribuido a Lambert Sustris y a Tiziano (c. 1548).
Óleo sobre lienzo, 205 x 122 cm. Pinacoteca Antigua de Munich.

Trastornos alimentarios. Depresión y bulimia

Los trastornos de la conducta alimentaria son el resultado de un desequilibrio entre emoción y alimentación. Las dificultades alimentarias se relacionan con el mundo emocional y reflejan la existencia de un conflicto interno frecuentemente relacionado con ideas de fracaso o culpa, que al no alcanzar el objetivo deseado pueden terminar en un estado depresivo. El emperador Carlos padecía un sufrimiento psíquico entre autorreproches continuos que expresaba en forma de intenso dolor, marcado por un permanente sentimiento de decepción, frustración y culpa, donde el conflicto alimentario ocupaba la punta de un iceberg que, de manera inconsciente, al manifestarse como expresión de un profundo desequilibrio/conflicto emocional, se exteriorizaba clínicamente en forma de un trastorno alimentario compulsivo. Carlos V era un ser desmedido, espléndido, lleno de una dolorosa grandeza, que tuvo imperio sobre todo y sobre todos, menos sobre su cuerpo.⁸ Sin embargo, la mayoría de las crónicas sobre la juventud de Carlos refieren frugalidad en la comida y en la bebida. El hábito desordenado de comer parece que fue un acontecimiento posterior que contribuyó de forma importante al deterioro de la salud del emperador, pues no prestaba atención a los médicos, siendo su propio confesor quien en una carta fechada en Roma el 20 de diciembre de 1530 le hacía ver cómo el abuso de la dieta podía constituir un motivo de pecado.⁹ El mismo confesor, Gran Comendador Francisco de los Cobos, advirtió acerca de la dieta del emperador, y también los comentarios e informes de los embajadores venecianos Bernard Navagero y Laurent Contarini son más que evidentes.¹⁰

En su glotonería se incluían toneles de cerveza alemana, ostras de Portugal y Ostende que en teoría no podía comer pues era alérgico,¹¹ salchichas picantes, carne de cordero y un largo etcétera que no hacían sino empeorar el decrepito estado de salud del Emperador. Tenía además una desordenada apetencia por los alimentos muy sazonados, con especias de todo tipo que le habían hecho perder progresivamente la sensibilidad del paladar.

A partir de los cuarenta años Carlos nunca dormía más de cuatro horas seguidas, pero dado su apetito insaciable pronto estableció una rutina en forma de círculo vicioso de corto trayecto: mesa-cama. A las cinco de la mañana, le preparaban un caldo de ave con leche, azúcar y especias para después retirarse a descansar. De nuevo se levantaba a media mañana para atender diversas audiencias e inmediatamente hacía la comida del mediodía en una mesa repleta de numerosos platos entre los que destacaban los de carne de caza y pescados; iba *dalla mesa a la*

mensa, en expresión muy descriptiva. Hacia las ocho de la tarde se le servía un plato, casi siempre con anchoas, seguido de una cena hacia la medianoche.¹² En cuanto a la bebida, le gustaba acompañar la comida de buenos vinos sobre todo si eran alemanes y franceses. El Oporto era otro de sus caldos preferidos. Se deleitaba con el café y el chocolate y tenía una pasión irrefrenable por la cerveza, de la cual ingería varios litros al día.

Prognatismo

El carácter hereditario del prognatismo en la casa de Austria está bien establecido.¹³ La literatura alemana distingue entre dos formas de trastorno de la articulación: el llamado prognatismo mandibular verdadero y el pseudoprognatismo. En el caso de los Habsburgo, la deformidad primaria de la mandíbula de ambas arcadas dentarias unido a una deficiente higiene, le ocasionaba pérdida de piezas dentarias al estar sometidas a un desgaste irregular. Los frecuentes dolores de cabeza que sufría el monarca podían estar relacionados con una artrosis de la articulación; en los Habsburgo es más una deficiencia maxilar que un absoluto prognatismo.¹⁴ La boca entreabierta que exhibe frecuentemente el emperador, además de ser un problema estético, es coherente con la deformación mandibular y tiene consecuencias negativas para la salud respiratoria y digestiva, a causa de la maloclusión provocada por un acoplamiento incorrecto temporomandibular. La desordenada alimentación, hiperproteica, poco equilibrada y muy especiada, era de difícil digestión. Por otra parte, la masticación defectuosa, le ocasionaba un estreñimiento pertinaz y unas hemorroides con intenso dolor y sangrado, que eran tratados por sus médicos a base de píldoras, purgantes, agua del palo de Indias, vino de sen, zarzaparrilla, regaliz, hordiate^{15,16,17} y una hierba llamada caliopsis, con resultados tan buenos que mandó fuera cultivada en el monasterio de Yuste.¹⁸ El resultado final era un hombre con una salud pésima, atrapado en su glotonería, con una dificultad insuperable para una correcta masticación y al mismo tiempo víctima de una nutrición inadecuada y todo tipo de trastornos digestivos.

La gota. Una batalla perdida

En 2006 un grupo multidisciplinar de investigadores del Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer de la Universidad de Barcelona y del Hospital Clínic cierran la historia clínica del emperador al confirmar que el diagnóstico

de gota de Carlos V, que ya había sido diagnosticada por sus médicos, fue confirmado definitivamente en 2006 por estudios radiográficos y el análisis anatomopatológico de la falange distal de un dedo meñique momificado del Emperador (previa rehidratación de la pieza en solución de Sandison).¹⁹ También se efectuaron reacciones específicas para identificar la presencia de las sales de ácido úrico cristalizadas y, tras el examen con microscopio electrónico, se comprobó la presencia de urato en el tejido momificado, cuya gravedad había destruido la articulación de la falange que se extendía a los tejidos blandos circundantes.²⁰

Si Carlos V perdió una batalla sin paliativos, esa fue frente al ácido úrico. Los depósitos de esos microcristales de ácido úrico en las articulaciones y en los tejidos producen inflamación (artritis gotosa) y erosionan los huesos a nivel articular, provocando un intenso dolor durante las crisis agudas de la enfermedad. El ataque agudo de gota suele presentarse principalmente en el dedo gordo del pie, sobre todo en la articulación metatarsalángica. Tradicionalmente se la conoce como “la artritis de los ricos”, pues sabemos que la sufrieron miembros de la nobleza como el Rey Jorge IV, la Reina Ana de Inglaterra y varios papas como Pío II, Julio II, Julio III, Clemente VIII, Inocencio XI etc. En todos los casos influía un fondo genético asociado a una dieta inadecuada.²¹

En junio de 1550, Carlos viajaba en barco de Colonia a Mainz y durante los cinco días que duró el trayecto comenzó a dictar sus memorias. De esas memorias es interesante leer como el emperador relata de forma minuciosa cada uno de sus ataques de gota. Para el Emperador, la gota fue una dura carga y vieja compañera y es en Valladolid, con 28 años, donde Carlos sintió por primera vez un fuerte ataque de gota. A partir de ese momento comenzó su particular calvario con una serie de ataques inflamatorios, cada vez más frecuentes y sumamente dolorosos, que se iban agravando con la edad llegando a invalidarle física y psíquicamente.²² El chambelán y secretario de Carlos V, Guillaume van Male, incluye una descripción muy gráfica del sufrimiento del Emperador en una de sus cartas a Luis de Flandes:²³

“Hoy es el quinto día desde que el César se encuentra en la cama afligido por la artritis, aunque sin mayor virulencia. Se le junta también a menudo una pequeña fiebre como compañera de la artritis en este juego, y con más insistencia que una hermana gemela. Le recorre aquélla una a una las articulaciones de casi todo el cuerpo y a todas las ha apresado ahora con extremada tensión”.

En 1532, el emperador en carta a su hermana María de Hungría le relata un nuevo ataque de gota que está siendo tratado en un establecimiento de hidroterapia en Alemania, cerca de Regensburg. Poco después comienza con un dolor en las pantorrillas que le ocasionaba un permanente insomnio. El dolor llegó a ser de tal intensidad que en abril de 1533 los doctores pensaron seriamente la posibilidad de amputarle la pierna.²⁴

Cuando Carlos escribe a su hija Juana de Austria, en carta firmada en Yuste el cinco de julio de 1557, le relata brevemente la evolución implacable de su enfermedad, entonces incurable.²⁵

“Hija: ésta no va de mi mano porque se me ha tornado a abrir los agujeros del dedillo, que casi estauan currados y duéleme harto. Y mañana, o esotro día responderé a lo demás de vuestra carta. Y por eso no diré aquí más. Vuestro buen padre. Carlos”.

Carlos V era un paciente difícil, portador de múltiples enfermedades complejas. Tuvo a su servicio 38 médicos, 3 cirujanos y un boticario. A pesar de este ingente cuerpo sanitario, prestaba poca atención a la medicina científica y mucho más a los consejos de la medicina empírica. No se fiaba de los consejos médicos que le recomendaban una dieta estricta para la gota evitando lo que eran sus alimentos preferidos, es decir, carnes preferentemente de caza, vino, cerveza y en general todo tipo de excesos, a pesar de que la enfermedad le atrofiaba el gusto, le inflamaba la boca y le hinchaba la lengua.

Disponemos de diversos testimonios de sus ataques de gota, que se repitieron mientras se trasladaba a Yuste en febrero de 1557.²⁶

En marzo de 1554 el estado de salud del emperador no mejoraba, así que se llamó a su médico Cornelio Baersdorp, quien emitió un pronóstico con perspectivas desoladoras. Para Baersdorp, la salud de Carlos estaba muy deteriorada, los movimientos achacosos, casi sin poder mover las articulaciones, hinchadas y doloridas. En definitiva, la evolución de la enfermedad hacía presagiar un estado de invalidez a corto plazo. La gota le tenía muy atormentado y abatido, lo que en un contexto personal de malestar psíquico fue el factor determinante a la hora de tomar la decisión de abdicar.

Malaria

En el estudio del dedo momificado de Carlos V, además de confirmar el diagnóstico de gota, se comprobó también la presencia de malaria.²⁷ Si bien no hay duda de que el paludismo fue la causa de la muerte del emperador, no está tan claro cuando se inician los síntomas de la enfermedad. Para algunos, la contrajo poco después de recluirse en Yuste, zona en la que había una alta presencia de *Anopheles atropavirus*. Lo cierto es que durante los dos últimos años de su vida (1556-1558) las crisis de malaria fueron evidentes e intensas.²⁸ Otros autores creen que fue en 1524 (Carlos contaba con 24 años) cuando se encuentran referencias a los primeros episodios de cuartanas, a las que también se refiere, un año más tarde Gonzalo Fernández de Oviedo durante el cerco de Pavía.²⁹

En una carta de Carlos a su esposa Isabel firmada en Ratisbona con fecha de agosto de 1532, le comenta su satisfacción al encontrarse mejor y libre de fiebre de la terciana y cuartana:

*“Serenísima muy alta y muy poderosa Emperatriz y Reina, my muy chara y muy amada muger... porque el domingo, que fueron quatro deste mes, tuue una calentura y quise dexar pasar los términos de la terciana y quartana para escreuirle la certinidad de mi dispusición. La calentura fué fímera, y a Dios gracias no subcedió otro ninguno accidente, y quedé bueno y asy lo estoy...”*³⁰

El intercambio epistolar entre el doctor Mathys con Juan Vázquez y Luis Quijada —su secretario y mayordomo respectivamente— proporciona un seguimiento minucioso de la enfermedad en forma de boletines hasta la muerte del monarca, el 21 de septiembre de 1558.³¹

En agosto de 1558 el Emperador siente escalofríos con sudoración y cefaleas. En carta fechada el primero de septiembre, el doctor Mathys refiere a Juan Vázquez le indisposición del Emperador ante un episodio de fiebre violenta:

*“...le habia vuelto la comezón... de dolor de cabeza... Dormió mal en la noche, y pasó más de hora y media sin dormir, y con calor y bebió... conocese que S.M. tiene miedo por ser una nueva calentura, principalmente pútrida...”*³²

Conforme pasan los días el proceso se complica con fiebre, desvaríos, vómitos estreñimiento, deshidratación, etc.³³

“Sucedio luego la calentura, fatigándole con mucha sed... y por aquí se puede entender cuanto ha sido el fruto de las sangrias de ayer, principalmente la de la vena de la cabeza.³⁴ Bebió S. M. hasta ocho onzas de agua cocida, y con un poco de jarabe acetoso y manus Christi,³⁵ entre las diez y once, diciendo que no podía en ninguna manera pasar mas adelante sin beber; y luego hizo una cámara muy cholérica ... y así de ahí á hora y media, no pudiendo sufrir la sed, tornó á beber nueve onzas de cerveza, y luego después comenzó la calentura sensiblemente á declinar... A la una comenzó S.M. á dormir y sudar hasta las cuatro , que gomitó unas flemas acedas que sabían un poco á cerveza , y dijo S. M. que le dolía el estómago, y lo sentía con demasiada humedad”.

Podemos ver que la práctica médica de la época, a falta de base científica, se mantenía el uso de unos recursos médicos estancados en la alta Edad Media. Se refleja en el uso de laxantes, purgas, y sangrías.

El 5 de septiembre el doctor Mathys comunica a Juan Vázquez un dato preocupante: *“las urinas han sido en el día de hoy mas claras y menos tintas y coloreadas”*.³⁶ Esta inquietud no era sólo porque la situación superaba los conocimientos médicos de la época sino por la incertidumbre y desconfianza generada en torno a los personajes del ambiente íntimo del Emperador. Por ello, contactó con Cornelio Baersdorp, un médico del círculo de confianza del Emperador, sin embargo, el resultado de la consulta fue decepcionante pues no sólo ambos seguían desconcertados, sino que cuando llegó el médico a Yuste, el día 8 de septiembre, las tercianas han tomado un camino sin retorno. El día 21 de septiembre le escribe el doctor Mathys a Juan Vázquez *“El boletín de los últimos momentos y muerte el 21 de septiembre a las dos horas de la mañana”*:

“... y yéndosele siempre perdiendo el pulso, su fuerza natural y á ratos por sus grados faltándole, plugo á Nuestro Señor de llevarle de este mundo miserable á la vida eterna, y así espiró esta mañana Su Magestad á las dos dadas”.

Otras enfermedades

Carlos V era un enfermo pluripatológico que “arrastró” toda su vida una salud pésima. Su particular vía crucis comienza tras el nacimiento con unas crisis epilépticas de baja intensidad de posible causa obstétrica que desaparecieron espontáneamente, sin embargo, su personalidad quedó marcada con la impronta de un carácter difícil, impulsivo y bronco, que alternaba con fases de bradipsiquia propio de una personalidad epileptoide. La boca entreabierta que exhibe frecuentemente el emperador en numerosos cuadros y grabados es coherente con el acusado prognatismo. La maloclusión de las arcadas dentarias y un posible síndrome de obstrucción de la vía aérea le ocasionaban frecuentes rinitis y asma de naturaleza alérgica con disnea debido a una respuesta vasoespástica del árbol bronquial y el enfisema resultante que comprometía seriamente su capacidad ventilatoria.³⁷ A pesar de la polifagia y su estado depresivo, no existe suficiente base documental para afirmar que Carlos hubiese sido diabético. Padece frecuentes episodios de cefaleas, a veces de gran intensidad, probablemente debido a una artrosis de la articulación temporomandibular, así que, siguiendo el consejo de sus médicos, se cortó la melena imponiendo la moda del pelo corto entre los numerosos nobles que le seguían. Fueron Vesalio y Laguna quienes le diagnosticaron litiasis renal, incluso le instruyeron en el uso de la introducción de candelillas como sondaje vesical con el fin de restablecer el flujo de orina debido a obstrucciones uretrales provocadas por cálculos enclavados.³⁸

LA MUERTE DEL EMPERADOR

El 3 de febrero de 1557, Carlos llegó a Yuste acompañado por 51 sirvientes y ocho mulas. El emperador murió diecinueve meses después.

“Estando, pues, Su Majestad con la vida ejemplar y santos ejercicios en Yuste, que he dicho, llegó su hora. Háblele dejado la gota por muchos días; vínole una terciana al contrario de otras que solía tener, que le duraba doblado tiempo el frío más que la calentura, por lo cual le sangraron dos veces ... y así iba desfalleciendo cada día más ... Quitósele totalmente la gana del comer, en tanto que, como Luis Quijada le importunase llorando que Su Majestad tomase alguna cosa, díjole: -No me seáis molesto, Luis Quijada, yo veo que me va la vida en ello, y con todo eso no puedo comer... Y a la noche tornó a empeorar, y después de las dos de la media noche, estando todos

sosegados dijo: Ya es tiempo; dad acá aquella vela y aquel crucifijo"... y tomando en la una mano la candela y en la otra el crucifijo, estuvo un poquito mirando en el Cristo sin hablar, y luego dio una voz grande, que se pudo oír en los otros aposentos, diciendo: 'Ay, Jesús'. Y con ella dio el alma a Dios; lo cual no pareció que se pudiese hacer sin milagro, que expirando pudiese dar naturalmente aquella voz tan recia y bien formada, por manera que este glorioso príncipe y su madre murieron con el dulcísimo nombre de Jesús en la boca. Pasó de esta vida a 21 de setiembre, año 1558, habiendo 58 menos siete meses que nació".³⁹



Figura 2. Muerte de Carlos V, por Charles de Groux. Musées Royaux des Beaux Arts de Belgique. Óleo sobre lienzo. Siglo XIX.

De las múltiples enfermedades que padeció Carlos V, la gota le mantuvo en un estado de dolor, impotencia y sufrimiento que se fue acelerando con el tiempo en intensidad y frecuencia. Sin embargo, fue la malaria la que llevó al emperador a un final trágico. Instalada la enfermedad en su forma crónica, los síntomas hacían su aparición de forma recurrente con accesos febriles, cefaleas, escalofríos, sudoración intensa, etc. Las perturbaciones digestivas de tipo dispeptico con vómitos, pirosis, unas veces estreñimiento y otras deposiciones diarreicas (*cámara cholérica*), generaban en el emperador un grave problema metabólico con una deshidratación intensa y un enorme desgaste físico, mal compensados con bebidas del tipo de agua de cebada, hordiate,⁴⁰ cerveza o vino aguado. Los mínimos recursos médicos se limitaban a purgantes con ruibarbo “de la mejor calidad”, laxantes como la caña fístula para el estreñimiento, o infusiones, sangrías y una alimentación a base de caldos “reforzados”, pisto, pan, huevos cocidos etc. En una fase de deterioro vertiginoso, el hígado —con una hepatopatía palúdica que le provoca ictericia y un prurito persistente— y el bazo aumentan de tamaño (hepatoesplenomegalia), el efecto nocivo es triple: en primer lugar, la liberación periódica de parásitos al torrente circulatorio le origina nuevos picos febriles con sudoración intensa, frío etc... en segundo lugar, se acelera la destrucción de hematíes (hemólisis) con una anemia cada vez más severa que se evidencia clínicamente por un cansancio extremo, así como una llamativa palidez de piel, y en tercer lugar, un exceso de bilirrubina en sangre (hiperbilirrubinemia) con orinas colúricas, prurito intenso y el típico tinte icterico de la piel. La caquexia palúdica es la culminación de este proceso que termina con un fallo multiorgánico irreparable con fases delirantes, insuficiencia cardíaca y muerte.

NOTAS

1. VILLERO ANUARBE, J. *La medicina en la Edad Moderna. La Monarquía y el desorden endogámico*. Tesis doctoral. Córdoba: Universidad de Córdoba, 2024.
2. *Cervantes Virtual*. [En línea]. Consultable en: <<https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/cronistas-del-emperador-carlos-v-0/html/>>. [Consulta: 6 mayo 2023]; KAGAN, R. L. *Los Cronistas y la Corona*. Madrid: Centro de Estudios de Europa Hispánica, 2009, p. 97-99.
3. TORRES SALAZAR, H. “La Psicohistoria: Método de Enseñanza, Método de Investigación”. En: *Revista IIPSI*, 2006; 9-2: 133-140.
4. O’MALLEY, CH. D. “Some episodes in the Medical History of Emperor Charles V”. En: *Journal of the History of medicine and Allied Sciences*, 1958; 13-4: 469. [En línea]. Consultable en: <<http://www.jstor.org/stable/24619270>>. [Consulta: 10 enero 2023].

5. PÉREZ BUSTAMANTE, C. "Consideraciones sobre la psicología y el carácter de Carlos V". En: *Estudios Carolinos. Curso de conferencias*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1959, p. 6.
6. GUERRERO CABANILLAS, V. *La salud de Carlos V*. Cuacos de Yuste (Cáceres): Fundación Academia Europea de Yuste, 2005, p. 106-136.
7. PÉREZ, S. *Les sanglots de l'Empereur: les corps intime de Charles Quint en spectacle*. Consultable en: <<https://doi.org/10.4000/e-spania.36788>. 2020>. 37 [Consulta: 13 febrero 2023].
8. BUTRÓN I. *La últimas cenas de Carlos V o el ocaso del glotón*. [En línea]. Consultables en: <<https://www.atable.es/tag/renacimiento/>>. 2015 [Consulta: 13 febrero 2023].
9. BRADFORD, W. *Correspondence of the Emperor Charles V and his ambassadors at the court of England and France from the original letters in the imperial family archives at Vienna...* London: Ed. Richard Bentley, 1850, p. 365-366.
10. GACHARD, M. *Retraite et mort de Charles-Quint au Monastère de Yuste, Lettres Inédites*. Bruxelles: M. Hayez, imprimeur de la Commission Royale d'Histoire, 1854, p. 9-334.
11. No queda claro la citada alergia al pescado, pues en carta de Luis Quijada a Juan Vázquez firmada en Jarandilla el 18 de Diciembre de 1556 le escribe acerca de la recepción de ostras frescas de Portugal: "... pero bueno lo tuvo ayer viernes que vinieron ostras frescas de Portugal, con un correo que se despachó á D. Sancho, avisé que si se hallasen, las trugese cuando volviese; y las envié, y muy frescas, y en escabeche. También trujo acedias y anchovas. De todo comió, y nada le hace mal á su salud: pienso cierto que ha de vivir muchos años con ella". En: GACHARD, M. *Charles-Quint au Monastère de Yuste. Lettres Inédites*. Tomo I, XXXIX. Bruxelles: M. Hayez, imprimeur de la Commission Royale d'Histoire, 1854, pág.72.
12. O'MALLEY, CH. D. "Some episodes in the Medical History of Emperor Charles V". En: *Journal of the History of medicine and Allied Sciences* [Oxford University Press], 1958; 13-4: 469. [En línea]. Consultable en: <<http://www.jstor.org/stable/24619270>>. [Consulta: 10 enero 2023].
13. HÄRLE, F. "The Mandibular Prognathism of the Spanish Habsburgs". En: *Bulletin of the History of Dentistry* [Oxford Academy], 1989; 37(2): 87.
14. PEACOCK, ZS, KLEIN, KP, MULLIKEN, JB. "The Habsburg Jaw-re-examined". En: *American Journal of Genetics*, 2014; 164A(9): 2263-9.
15. LOBERA DE AVILA, L. *Vanquete de nobles caualleros e modo de biuir desde que se leuantan hasta q[ue] se acuestan: y habla de Cada manjar que complexion y propiedad tiene e que daños y prouechos haze, e trata del regimiento curatiuo e preseruatiuo de las fiebres Pestilenciales e de la Pestilencia e otras cosas utilissimas*. [En línea]. Consultable en: <<https://datos.bne.es/edicion/a4682175.html>>. [Consulta: 14 febrero 2023].
16. Luis Lobera de Ávila cursó estudios en París, ejerció después como médico en la villa de

- Ariza y de ahí paso a la corte como médico del emperador Carlos V, acompañándole en sus viajes por Europa. Su obra *Banquete de nobles caballeros...* es uno de los primeros tratados de dietética que se escribieron en España y en Europa. Incluyó en la obra gran cantidad de referencias gastronómicas. Se publicó por primera vez en 1530 y se hicieron de él varias ediciones e incluso se tradujo al alemán. Vease: *Gastronomía española: siglos XV-XIX. Guía Bibliográfica*. Consultable en BNE: <www.bne.es>. [Consulta: 13 febrero 2023].
17. El hordiate era una bebida tradicional refrescante, del grupo de las leches vegetales, elaborada con cebada. Se cuece en agua la cebada y se muele posteriormente como la leche de almendras. En Levante, siguiendo la tradición morisca de estas bebidas, se prepara la popular aigua sivà, incorporando azúcar moreno para darle un toque de color diferente. Consultable en: <<https://diccionariodegastronomia.com/word/hordiate/>>. [Consulta: 13 febrero 2023].
 18. GUERRERO CABANILLAS, V. *La salud de Carlos V*. Cuacos de Yuste (Cáceres): Fundación Academia Europea de Yuste, 2005, p. 106-136.
 19. Es una solución hidratante para tratar tejidos momificados compuesta por alcohol de 96°, formaldehído y carbonato sódico. SANDISON, A. T. "Reconstitution of dried-up tissue specimens for histological examination". En: *Journal of Clinical Pathology*, 1966; 19-5: 522-523.
 20. ORDÍ, J.; ALONSO, P. L.; DE ZULUETA, J.; ESTEBAN, J.; VELASCO, M.; MAS, E.; CAMPO, E.; FERNÁNDEZ, PL. "The severe gout of Holy Roman Emperor Charles V". En: *N Engl J Med*, 2006; 355(5): 516-20. doi: 10.1056/NEJMon060780.
 21. CECCARELLI, G. "Archeologia medica: scavando nei tofi di Papi, di Duchi e di Re". En: *The Italian Journal of Rheumatology*[Genova], 2003; 55 (2): 123-130.
 22. En sus memorias, el Emperador da cuenta de todos sus ataques de gota, como recoge Morel-Fatio (2013) en su monografía *Mémoires de Charles-Quint: "Première en 1528 (14); deuxième en 1529 (17); troisième en 1532 (21); quatrième en 1534 (24); cinquième en 1538 (27); sixième en 1537 (29); septième en 1538 (32); huitième en 1540 (35); neuvième en 1542 (39); dixième en 1543 (42); onzième (dans le texte par erreur: dixième) en 1543 (45); douzième (dans le texte onzième) en 1544 (58) treizième (non numérotée dans le texte) en 1548 (60); quatorzième (dans le texte douzième) en 1546 (61) quinzième (non numérotée dans le texte) en 1546 (74); seizième (non numérotée) en 1546 (83); dixseptième (dans le exte quatorzième) en 1547 (91)".*
 23. GERNET. F. "No hay burlas con la podagra. Carlos V y el ácido úrico". En: *Carolus. Homenaje a Friedrich Edelmayer*. Alcalá la Real: Ayuntamiento de Alcalá la Real, 2017, p. 138.
 24. BOONEN, A.; VAN DER LINDEN, S. J. "Unusual and Memorable". En: *Ann Rheum Dis*, 2005; 64: 528; BOONEN, A.; VAN DER LINDEN, S. J. "Unusual and Memorable". En: *Ann Rheum Dis*, 2005; 64: 528.

25. FERNANDEZ ALVAREZ, M. *Corpus documental de Carlos V*. Parte IV (1554-1558), DCCLVIII, Apéndice las Memorias del Emperador Carlos V a Juana de Austria. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1973, p. 333 y 492.
26. GARCÍA MERCADAL, J. *Relato de Marino Cavalli en: Viajes de extranjeros por España y Portugal*. Salamanca: Junta de Castilla y León, 1999, v. II, p. 220-223; GACHARD, M. *Charles-Quint au Monastère de Yuste. Lettres Inédites*. Carta de Martín de Gaztelú a Juan Vázquez, Jarandilla a 31 de diciembre de 1558. Bruxelles, M. Hayez, 1854, tomo I, capítulo XI, pág. 74.
27. DE ZULUETA, J. "The cause of death of Emperor Charles V". En: *Parassitologia*, 2007; 49:107-109.
28. GACHARD, M. *Charles-Quint au Monastère de Yuste. Lettres Inédites... op. cit.*, tomo I, capítulo XI, pág. 74.
29. DE ZULUETA, J., "The cause of death of Emperor Charles V"... *op. cit.*, p.107- 109; MARTÍN GARCÍA, J. *Edición y estudio de la relación de lo sucedido en la prisión del Rey de Francia de Gonzalo Fernández de Oviedo*. Tesis Doctoral. Salamanca: Universidad de Salamanca, 2017, pág. 52.
30. FERNANDEZ ALVAREZ, M. *Corpus documental de Carlos V*. Tomo I. Carta CLIV de Carlos a Isabel... *op. cit.*, p. 380.
31. DE MICHELIS PINTACUDA F. "L'Institutio principis christiani di Erasmo da Rotterdam". En: *Mélanges de l'Ecole française de Rome. Moyen-Age, Temps modernes*, 1987; Tomo 99-1, p. 269.
32. Las cartas del "docteur" Corneille-Henri Mathys de Bruges en número de veintiséis, y contenidas en las *Lettres Inédites* de Gachard (1854) retratan a la perfección el curso clínico del emperador en sus últimos días.
33. GACHARD, M. *Retraite et mort de Charles-Quint au Monastère de Yuste. Lettres Inédites*. Bruxelles: M Hayez, 1854, p. 9-334.
34. Se refiere a la "vena cefálica" que junto con la vena basílica son dos venas del antebrazo.
35. Es un destilado hecho hirviendo azúcar generalmente con agua de rosas o agua de violetas y que antes se daba a personas con delicado estado de salud. Consultable en: <<https://www.merriamwebster.com/dictionary/manus%20Christi>>. [Consulta: 21 febrero 2023].
36. GACHARD, M. *Retraite et mort de Charles-Quint au Monastère de Yuste... op. cit.*, p. 9-334.
37. GUERRERO CABANILLAS, V. "Enfermedades y muerte de Carlos V"... *op. cit.*, p. 1163-1204.

LHEUADORES DERA VAL D'ARAN: AJUDAR A NÈISHER, AJUDAR A PUJAR ATH CÈU (1669–1963)

RIERA SOCASAU, Joan Carlos

 <https://orcid.org/0009-0004-8130-6569>

Acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Figueres (Alt Empordà). socasau@comg.cat

Rebut: 15 de gener de 2024

Acceptat: 5 de març de 2024

PARAULES CLAU:

- *Llevadores*
- *Val d'Aran*
- *Occitània*
- *Baptisme de necessitat*
- *Història*

PARAULES CLAUS:

- *Lheuadores*
- *Val d'Aran*
- *Occitània*
- *Baptisme de besonh*
- *Istòria*

PALABRAS CLAVE:

- *Comadronas*
- *Valle de Arán*
- *Occitania*
- *Bautismo de necesidad*
- *Historia*

KEYWORDS:

- *Midwives*
- *Val d'Aran*
- *Occitania*
- *Baptism of necessity*
- *History*

LLEVADORES DE LA VAL D'ARAN: AJUDAR A NÉIXER, AJUDAR A PUJAR AL CEL

(1669-1963). RESUM: El nom de les llevadores de la Vall d'Aran passa per l'anàlisi dels llibres conservats a l'Arxiu Parroquial de Vielha. S'ha recollit el nom de les llevadores i també el de les possibles per la seva reiteració al llarg dels anys. Es comenta la importància del "baptisme de necessitat". També es presenta la troballa de la primera i única cesària postmortem trobada a l'Aran l'any 1729.

RESUM: Eth nom des lheuadores dera Val d'Aran passe per analisi des llibres sauvadi en Arxiu Parroquial de Vielha. S'a arrecuelhut eth nòm des lheuadores e tanben eth des possibles pera sua reiteracion ath long des ans. Se comente era importància deth "baptisme de besonh". Tanben se presente era trobalha dera prumèra e unica cesària postmortem, recoelhueda en Aran er an 1729.

COMADRONAS DEL VALLE DE ARAN: AYUDAR A NACER, AYUDAR A SUBIR AL CIELO (1669-1963). RESUMEN:

El nombre de las comadronas del Valle de Arán pasa por el análisis de los libros conservados en el Arxiu Parroquial de Vielha. Se ha recogido el nombre de las comadronas y también el de las posibles por su reiteración a lo largo de los años. Se comenta la importancia del "bautismo de necesidad". También se presenta el hallazgo de la primera y única cesárea postmortem encontrada en Aran en 1729.

MIDWIVES OF THE VAL D'ARAN: HELP BE BORN, HELP GET TO HEAVEN (1669-1963). ABSTRACT:

The name of midwives of the Val d'Aran comes from the books kept preserved in the Arxiu Parroquial de Vielha (Parish Archive of Vielha). The names of the midwives have been collected and also those of the possible ones due to their reiteration over the years. The importance of "baptism of necessity" is discussed. The discovery of the first and only postmortem Caesarean section reported in Aran in 1729 is also presented.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: RIERA SOCASAU, Joan Carlos. "Lheuadores dera Val d'Aran: ajudar a nèisher, ajudar a pujar ath cèu (1669-1963)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 91-107. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.8.4>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Joan Carlos Riera Socasau, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.82.4

AJUDAR A NÈISHER

Enes sègles passats un part ère ua inquietud, tara mare o entath hilh o hilha, ua situacion de perilh que non tostemp se sabia de quina forma podie acabar, e era gent que ajudaue a nèisher hègen tot aquerò que podien e sabien. S'arribaue a sollicitar era ajuda des Sants tà ajudar en part, Santa Juliana, era patrona des hemnes de part o San Ramon Nonato, patron des embarassades.

Tà trobar es nòms des lheuadores qu'ajudauen a nèisher cau cercar enes libres der Arxiu Parroquiau dera Val d'Aran que se sauven en Vielha, sustot enes libres de baptisme, e de defoncion. Apareishen enes libres de baptisme pera importància deth nomenat baptisme de besonh, administrat quan se vedie eth perilh de mòrt deth mainatge o mainada en part. Aguestes hemnes anauen tà casa dera partèra tà ajudar a nèisher, se non ac vedien clar ei quan cridauen ath cirurgian. Totes eres, enquia mejans deth sègle XX, son hemnes sense formacion practica, ei ua formacion teorica, un ensenhament aprenut de bèra parenta, de beth parent cirurgian.

En practicament toti es pòbles deth nòste país se mencionen ath long des ans as lheuadores, es que ajudauen a nèisher. Ei era prumèra profession femenina documentada ena Val d'Aran, en 1669 trobam a Andreua Ferrer, lheuadora de Vielha.

AJUDAR A PUJAR ATH CÈU

Perqué es lleuadores ajudauen a pujar ath cèu? Era explicacion la trobam ena figura deth limb. Es mainatges neishudi e que morien sense baptisme non pujauen ath cèu, anauen ath limb, e acieu apareish era lheuadora, en tot batiar a toti aqueri acabadi de nèisher, o sense acabar de nèisher, coma veiram, que se trobauen en perilh de mòrt. Eth limb estèc eliminat pera Glèisa Catolica, peth Vaticà, en an 2017 pr'amor que "reflectie ua vision restrictiua dera sauvacion", es mainatges que morien sense baptisme quedauen en mans dera misericordia de Dieu.

E per aquerò trobaram eth nòm des lheuadores enes libres der Arxiu Parroquiau, enes libres de Baptismes e enes libres de Defoncions.

Es capelhans solien anotar era profession deth personau de cèrta importància social, quan morien, se maridauen, èren pairins de baptisme o testimonis de maridatge o en baptisme de beth hilh sòn, es mètges, es cirurgians, es apotecaris o

farmacèutics, es menescaus, es militars, tanben eth nòm des relotgèrs, des hustèrs e de tanti aute mestièrs; ath contrari, era profession de lheuadora solet se reflectie, enes partides de defuncion o enes de baptismes que “ajudauen a pujar ath cèu”, quan evitauen que anessen ath limb e aqueiu delà serà a on trobaram es sòns nòms.

Er encargat d'administrar eth baptisme ère tostemp eth capelhan, e aguest sacrament se podie administrar de dues formes de manèra “oficiau”:

Ua ère eth baptisme “*solemne*”, ena glèisa “*según rito de Nuestra Santa Madre Iglesia*”, damb tot eth rituaiu, administracion des Sants Òlis, oncion, damb es paraules corrèctes.

Era auta forma d'administrar eth baptisme per part deth capelhan ère eth baptisme “*subcondicione*” o “*bajo condición*”, enes situacions queth capelhan auie dubtes sus era forma que s'auie administrat eth baptisme, “si non es bene Baptisatus”, en mainatges abandonadi se non auien cap document que recoelhesse eth sòn baptisme, tanben en baptismes administradi per capelhans scimatics ena epoca dera Revolucion Francesa; en Aubèrt en 1796 un mainatge ei batiat peth capelhan perque ère “batiat per un sacerdot jurat scimatic de dita republica ab sola ablucio de aygua, sens unció alguna de Olis Sants” e sustot enes baptismes de besonh, “en caso de necesidad”, que s'auien administrat en casa dera partèra per part de mètges, cirurgians, en ocasions parents e especiauments pes lheuadores.

Aguesti baptismes de besonh èren toti aqueri administradi, en moment deth part, quan se dubtaue de se eth mainatge o era mainada suberviuera entà recéber eth baptisme solemne. Se viuïen ere administrat eth baptisme “*subcondicione*” per part deth capelhan. Eth madeish capelhan examinaue ara persona que le auie administrat entà jutjar era sua validitat, en 1863 eth capelhan examine ara lheuadora Isabel Ane e la considèra “*bastante instruida en mi concepto en la administracion de este Sacramento*” o ara batianta, era lheuadora Isabel Moga en Arties en 1846 e le da per bon “*guardando cuanto es esencial al Sacramento*”. Se le daue per ben administrat eth capelhan se limitaue a hèr es “*Exorcismos, Santo Oleo y Crisma*”, se le quedauen dubtes ere quan administraue eth baptisme “*subcondicione*”.

Ath baptisme li calien uns requisits tà que siguesse valid, “*Materia, Forma, Ministro y Sujeto*”.

Era “*Materia*” podie èster “*cierta, dudosa o nula*”, servie ben era aigua naturau, dera hònt, dera nhèu, dera ploja, mès non servie era lèit, eth vin...

Era “*Forma*” mercaue es paraules, mès calie díder en concret “*Yo te bautizo en el nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo. Amen*”. Ere permés obviar es paraules “*Yo*” e “*Amen*”.

¿Calie administrar eth baptisme tostem en cap? Non tostem; eth baptisme podie èster valid tostem que se toquèsse ua part deth mainatge o inclús deth fètus laguens deth vrente dera sua mair, damb era “*Materia cierta*”, en aguesta darrèra situacion era bossa des aigües auie d’èster trincada, calie tocar ua part deth mainatge encara non neishut.

Magdalena Batmala en Montcorbau, en 1829 batiège “*in utero matris*”, Isabel Cuy, en Salardú en 1885, batiège en un pè; era madeisha Isabel Cuy tanben en Salardú en 1883, batiège en un braç “*en un brazo que antes pudo extraerle y que daba verdaderas señales de vida en el niño*”; eth cirurgian Joan Pau Carità en 1814, en Aubèrt, batiège un mainatge “*bautizado parte dentro y parte fuera en el vientre de su madre*”.

Es inscipcions des partidas enes libres parroquiaus de baptisme, defoncions e matrimònis depenie deth capelhan. Eth podie o non registrar eth motiu dera mòrt, era majoria èren “*muerte natural*”, podie o non registrar detalhs dera profession, es ans deth defunt, e uns capelhans ac anotauen tamb detalh e uns auti non ac hègen. Per açò en quaquì pòbles non se tròbe pendent fòrça ans cap baptisme de besonh o baptismes “*subcondicione*”, impossible ena realitat.

Dilhèu tanben se recoelhien es defuncions des mainatges petits, des “albats” en auti libres, libres que non son trobadi. ¿Se recuelhien aquestes mòrts? I a libres de registres de partidas de defoncion a on solet queden inscrits es adults.

ES ESTUDIS DE LHEUADORA E ERA SUA REMONERACION

En 1750 Ferran VII, per Lei, formalize er ensenhament oficiau de lheuadora en Espanha. Enes libres des estudis de lheuadora se includís de quina forma cau administrar eth bateg de besonh.

En Reiau Col.legi de Cirurgia de Barcelona eth primèr diplòma de lheuadora se da en 1803. En aquest Reiau Col.legi non se nomena cap aranesa. E quan le demanen as diferents subdelegats de Sanitat dera Val d’Aran, a Andres Ademà en

1832 e en 1834, a Ramon Ademà en 1840 e 1842, a Joaquin Escot en 1845 e a Francisco Bacaria en 1847, sus eth personau sanitari aranés responen que non i a cap lheuadora ena Val d'Aran.

Es coneishements des lheuadores araneses èren adquiridi des autes lheuadores o de bèth parent, mètge o cirurgian, de forma parièra as auti pòbles de Catalonha. Ère ua experiéncia practica, sense formacion teorica, e coma ditz eth capelhan de Vilamòs en 1879 Manuela Busquet ère ua “experta llevadora”.

Dera remuneracion des lheuadores araneses sonque s'a trobat ua d'eres aconductada en un pòble, en Salardú, Isabel Aner Barrera estèc aconductada entre es ans 1762 a 1770, se li pagauen “*a la mujer que aciste a los partos de las mujeres*” 3 lhiures, ath mètge li pagauen 66 lhiures e ath cirurgian 40 lhiures; ath màstre de “*Primeras Letras*” li pagauen 16 lhiures. Tanben ua forma de remuneracion ère en espècies.

ES NÒMS DES LHEUADORES (1669–1900)

Sonque se recuelhen es ans a on se nomenten enes libres der Arxiu Parroquiau, en tot exercir era sua profession. Non se nomenten, perque non cònte, quan se mariden, quan morissen o quan se batie un hilh o hilha.

Se registren 37 lheuadores segures e 12 possibles. Tanben en quauqui pòbles non se recuelh eth nòm mès òc se recuelh eth nòm deth sòn mestier, en Bagergue “*obstetrice*”, en Casau “*obstetricem*”, en Es Bòrdes, Escunhau e en Mont “*comadre*”.

Possibles lheuadores

Es possibles lheuadores son nomentades atau perque encara que non se comenten de forma explicita eth sòn mestier son hemnes que apareishen ath long des ans de forma reiterada:

CASAU: *Marianna Cabiró*. Nomentada de 1839 a 1864. 25 ans
referenciada.
 Maria Vidal. De 1862 a 1869.

ESCUNHAU: *Francisca Arnaldes*, vesia de Betren, veuda. Referenciada
en 1883, 1893 e 1899.

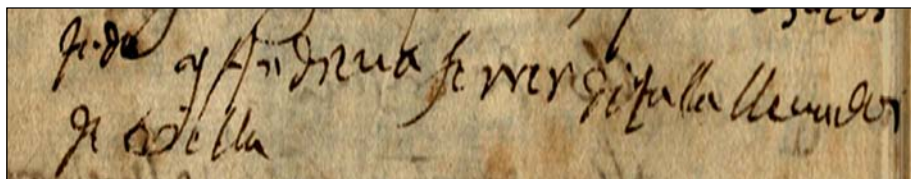


Figura 1. Andreua Ferrer, primèra lheidora nomentada en Aran. 1675.
(Hons: Arxiu Parroquial dera Val d'Aran. Libre de baptismes de Vielha).

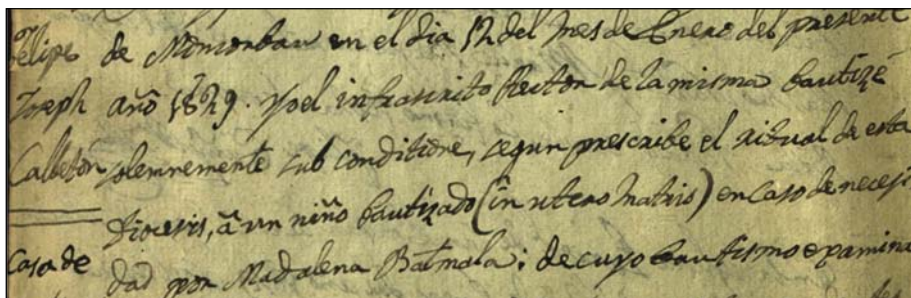


Figura 2. Batieg "in utero matris" per Magdalena Batmala, lheidadora. 1829.
(Hons: Arxiu Parroquial dera Val d'Aran. Libre de baptismes de Montcorbau).

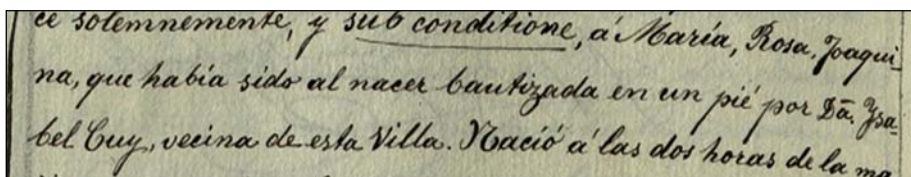


Figura 3. Isabel Cuy, lheidadora de Salardú, en tot batiar en un pè. 1885.
(Hons: Arxiu Parroquial dera Val d'Aran. Libre de baptismes de Salardú).

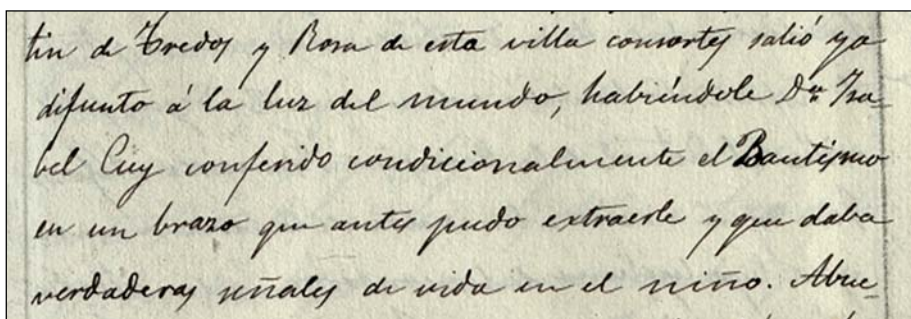


Figura 4. Isabel Cuy, lheidadora de Salardú, en tot batiar en un braç. 1883.
(Hons: Arxiu Parroquial dera Val d'Aran. Libre de baptismes de Salardú).

GARÒS: *Maria Anna Soler Barra*. De 1820 a 1834. 14 ans de referències.

LES: *Rita Baqueria*. De 1876 a 1844. 8 ans de referències.

MONTCORBAU: *Magdalena Batmala*. De 1829 a 1850. 21 ans de referències.

SALARDÚ: *Joaquina Fontá Lacreu*. De 1876 a 1887. 11 ans de referències.

Isabel Cuy. De 1883 a 1897. 14 ans de referències.

VIELHA: *Maria Nart Rella*. De 1805 a 1808. 3 ans de referències.

Maria Anglada. De 1803 a 1821. 18 ans de referències.

Francisca Riu. De 1865 a 1875. 10 ans de referències.

Marianna Vergés. De 1890 a 1895. 5 ans de referències.

Nomentades coma lheuadores

Apareishen enes libres coma “*Obstetricem, llevadora, comadre, obstetrix, partera, matrona, comadrona, llevadora, llebadura, mujer que aciste los partos*”.

Era prumèra lheuadora nomentada ei Andrea Ferrer en Vielha, “*llevadora de Viella*” en an 1669 e ei nomentada enquia 1675.

ARRES: *Teresa Ladevesa*, veuda. En 1870. Nomentada en Vilamòs de 1868 a 1870.

ARRÒS: *Maria Caubet*. De 1840 a 1846. 6 ans de referències.

ARTIES: *Anna Maria Tersa*. De 1795 a 1801. 6 ans de referències.

Isabel Moga. De 1823 a 1850. 25 ans de referències.

Vicenta Jaquet. De 1859 a 1877. 18 ans de referències.

- AUBÈRT: *Maria Ané e Ussié, de casa Juan Jaime.* De 1783 a 1796. 13 ans de referències. Morís en Aubèrt en 1799.
Teresa Monge. En 1807.
Francisca Batmala. En 1847.
Francisca Pradera. En 1862 e 1865.
- BAUSEN: *Antonia Amiell.* De 1863 a 1880. 17 ans de referències.
Rosa Sacau. En 1864, 1867 e 1877.
Francisca Sanglada. En 1866.
Antonia Aunós. En 1868.
- BOSSÒST: *Francisca Casaña.* De 1783 a 1788. 5 ans de referències.
Anna Maria Bordes. En 1803.
Teresa Pedarros. De 1863 a 1855. 22 ans de referències.
- GESSA: *Magdalena Ademá.* En 1748.
Joaquina Amiell. De 1888 a 1894. 6 ans de referències.
- LES: *Joana Maria Ribet.* De 1821 a 1835. 14 ans de referències.
Catalina Bordes. De 1838 a 1839. 3 ans de referències.
Morís veuda, en Les as 55 ans, en 1841.
Rosa Busquets Bernadets. De 1843 a 1875. 32 ans de referències. Morís veuda de Juan Boya as 63 ans. Hilha de José Busquets de Les e de Maria Bernadets de Arró.
- MONT: *Maria Antonia Sambeat.* En 1821.
Maria Castet, de Peixic. En 1825.
Teresa Batmala, de Jaimet. De 1828 a 1851. 23 ans de referències. Nomentada en Montcorbau de 1856 a 1862.
Isabel Sambeat. En 1829.
- MONTCORBAU: *Maria Cau, vesia de Mont.* De 1878 a 1887. 11 ans de referències.

- TREDÒS: *Magdalena Estrada Sole*. De 1776 a 1779. 3 ans de referències.
- SALARDÚ: *Isabel Aner Barrera*. De 1762 a 1770. 8 ans de referències.
Anna Maria Fonta. De 1826 a 1843. 17 ans de referències.
Maria Berne (Berdíé?) Coy. En 1837 e en 1848.
Joaquina Fonta. En 1877.
Maria Joana Espanya i Ricart. En 1740.
- VILAMÒS: *Manuela Busquet Abella*. De 1872 a 1889. 27 ans de referències.
- VIELHA: *Andrea Ferrer*. De 1669 a 1675. 6 ans de referències.
- VILAC: *Juana Aura*. De 1765 a 1771. 6 ans de referències.
Antonia Puig. De 1856 a 1880. 24 ans de referències.
Isabel Arró. De 1862 a 1878. 16 ans de referències.

Enquia 1900 ena practica totalitat des pòbles aranesi se tròbe ua hemna que s'encuedaue des parts; cau pensar que toti aqueri pòbles a on non se mencione era preséncia des lheuadores, ei eth cas de Canejan per exemple, ei perque eth capelhan non se preocupèc de hèr constar eth nòm dera lheuadora ne tanpòc eth sòn mestier donques qu'en Bagergue o en Es Bòrdes òc que se nomena era preséncia dera lheuadora, sense díder eth sòn nòm.

ES LHEUADORES ARANESES A PARTIR DER AN 1900

Se coneish era preséncia de lheuadores ena Val d'Aran dempús der an 1900, sense formacion reglada, enquiath moment que tara Val arriben es lheuadores formades en sòn mestier, es professionals.

Pausadament es lheuadores de tostemp deishen eth sòn lòc as naues arribades. Mès les contunham trobant, ara ja per tradicion orau sustot, e tanben per

bèra preséncia puntuau enes libres parroquiaus e atau, abans des arribades des titolades, trobam a:

VILAC e

VIELHA: *Rosa Escala*, en Vilac en 1900 e 1901 e en 1923, 1930 e 1935 en Vielha, nomentada coma "*Obstetriz*".

ES BÒRDES: *Manuela Busquets*. En 1923. "*Llevadora*".

CANEJAN: *Roa Bué*. En 1914.

SALARDÚ: *Rosa Fonta*. En 1906. "*Comadrona*".

VILAMÒS: Entre 1916 e 1925 se nomenten mainatges e mainades batiades "*por la comadre*".
Magdalena Pedarròs. "*Comadre*". Batiège de besonh en 1930 e 1931. Possiblament se tracte de Magdalena Pedarròs Socasau, que morís en mai de 1936 en Vilamòs as 70 ans, hilha de Juan Pedarròs de Vilamòs e de Maria Socasau de Benós. Maridada tamb Agustín Romeva Subirá, de Les.

ARTIES: *Teresa Trescara*, de casa Barbé, "*comadre*", hilha de Juan Trescara e de Maria Casaña, maridada tamb Manuel Pena. Batiège en 1912 e 1914 en Arties. Morís en aguest pòble, as 67 ans, en abriu de 1919.

ES BÒRDES: *Concepcion Ramos*. "*Comadre*". Batiège en 1948 un mainatge "*por necesidad*".

ARRES: Se nomete en 1935 un mainatge batiat "*por la comadre in casu extreme necessitatis*", sense díder eth nòm dera lheuadora.

AUBÈRT: *Elisa Condò Usié*, de çò de Tardan. 1960.

GARÒS: Josefa (Pepa) Escala Demiguel.
 Gertrudis (Trudis) Abadia Pujol.

VILAMÒS
E ARRES: Dolores dera Ròata.

ES TITOLATS E TITOLADES A PARTIR DE 1930

VIELHA:

Lluís Roig Nofré: Eth dia 31 de gèr de 1930 se convòque, per part der Ajuntament de Vielha, era plaça de practicant e lheuadora tamb era condicion e era *“obligacion de residir en Vielha”*, mès aguestes condicions cambièren, eth dia 26 d'abriu er Ajuntament modifique es requisits ja que non tròbe candidats, se tornen a convocar es plaçes mès sense era obligacion de víuer en Vielha.

E uns mesi mès tard, en session der Ajuntament deth dia 23 de junhsèga, s'acòrde nomenar a Lluís Roig Nofré, coma *“practicante”*, e tanben *“comadrón”*.

“Dada cuenta del anuncio en el B.O. n° 66 de fecha 20 de mayo último que se refiere a la provisión de las plazas de practicante y comadrón titulares de Viella, solo lo ha solicitado Don Luís Roig Nofré, vecino de Salardú, con cédula personal expedida en Salardú el 1 de octubre de 1929, Tarifa 1 clase 14 y con título de practicante expedido en Madrid en 29 de junio de 1919.

El ayuntamiento acuerda nombrar practicante titular de Viella, con un sueldo de ciento cincuenta pesetas, nombrando al mismo tiempo al Dr. Roig Comadrón para desempeñar interinamente las dos plazas percibiendo además del sueldo como Practicante la mitad del sueldo asignado a la Matrona titular de conformidad a lo dispuesto en el artículo 14 de la R.O. de 26 de septiembre de 1929”.

Juan José Martínez Recio: Neishut en San Sebastian. *“Titulado de Practicante. Autorizado para asistir partos normales”*. Autrejat en Madrid eth 21 de març de 1928. Visat en Vielha eth 24 de seteme de 1929.

Enes censi de Bossòst de 1930 cònte coma “Practicante”, damb 29 ans. Residint en carrèr “Duque de Denia 9” e en 1934, 33 ans, en “Pº Portillon 1”.

En cens de Vielha de 1946 ei “Practicante. 43 años. Casado. Túnel”.

Eth dia 3 de noveme de 1947 batiège “privadamente” ua mainada “*ab periculum morte*”.

En 1954 Juan José Martínez Recio viuie en Lheida.

Gloria García Mesa: Neishuda eth 5 d'octobre de 1904. Estudièc en Salamanca, titolada coma “*matrona y practicante*”.

Residís en Canaries, en Sta. Cruz de Tenerife e dempús en Cordova, a on en 1937 s'anonce coma “*Profesora en partos, Practicante y callista*” en *Diario de Córdoba*.

As 38 ans, en 1942, ena “*Relación nominal de los Practicantes de Asistencia Pública*” ges domiciliada en Sant Climent de Llobregat, e cònte coma “*practicante*”, non coma lleuadora.

En 1951 arribe en Vielha, en cens de 1951 cònte coma “*Practicante y Profesora de partos*”, maridada damb Manolo González, treballador de Productora Fuerzas Motrices, damb habitatge en Pº Generalísimo 5. “*Comadrona titular del Valle de Aran*”. Non auren hilhs.

Tath torn der an 1963 apuprèt anèren a viuer en Alpicat.

“*Doña Gloria*”. Ua senhora, de missa, tostèmp en primèr banc damb eth sòn hòme, ben vestida, que alternaue damb era elit locau, jutge, notari, notables de Vielha, ben plantada e de caractèr, amabla, positiua e simpatica...

Rosa Aldabó Novell: Rosa ère neishuda en Almacelles en 1934, hilha de Rosa Novell Casanovas e de Josep Aldabó. Arribèc tà Bossòst en 1955. Soltera, semble èster qu'auie un novi en Bossòst. Exercic pòqui mesi coma lleuadora ja que morís eth primèr de seteme der an 1955 de manera fulminanta, possiblament de meningitis, as 21 ans.

Rosa Lluch Coll: Es referències de Rosa Lluch les cau arregraïr ath sòn hilh, Manuel Peremiquel Lluch e tanben a Carme Torres Penella.



Figura 5. Rosa Lluch Coll portant a batiar un mainatge. Bossòst.
(Hons: Colleccion dera familha Lanís).



Figura 6. Gloria Garcia Mesa portant a batiar una mainada. Vielha 1950.
(Hons: Colleccion Javier Tous).

Rosa, Rosita, neish en Belcaire, hilha de Daniel Lluch Solé e de Cecilia Coll Borrell; arribèc en Bossòst en 1955, cridada peth Col. Infermeria de Lheida pr'amor qu'en Bossòst s'auien quedat sense lheuadora quan morís Rosa Aldabó Novell.

Auie estudiant infirmaria en Valencia e lheuadora en Saragossa e just acabaue d'obtìer ua plaça per oposicion en Espitau Clínic de Barcelona quan arribe tà Bossòst, ère er an 1955, soltera, damb 26 ans. Le dideren que serie tà ua estada curta, mès era estada durèc 13 ans.

En 1956 se maridèc damb un professor de Bossòst, damb Joan Manuel Peremiquel Lanís, de casa Lanís, hilh de Clemente Peremiquel Peremiquel, de Bossòst, e de Consuelo Lanís Campà, de Villanova de Geltrú. Se mariden en Balaguer.

Dempús dera sua arribada en Bossòst ei era professionau que s'encuede de toti es parts des deth moment qu'ère avisada, des de pòbles dera termièra, Canejan e Bausen, enquia Vilac.

Viuen en Bossòst, Rosita e Manolo, enquia er an 1963 quan decidissen, anar tà Lheida, a on tornen a opositar tà obtier ua plaça, Manolo en Magisteri e Rosita en espitau de Santa Maria, alternant era practica dera medicina publica damb era privada. Morís en octubre de 2021 en Lheida.

E dempús dera gessuda de Gloria Garcia Mesa de Vielha, e de Rosita Lluch Coll se daurís un temps sense lheuadores ena Val d'Aran enquia 1980; pendent aguest periode es parts les hège en Espitau de Vielha eth mètge Alberto Serrano Colomo.

ANNÈXE 1: ERA PRUMÈRA CESÀRIA DOCUMENTADA EN ARAN (1729)

Enes libres der Arxiu Parroquiau de Vielha se sauven es partides de baptismes, matrimònis e defoncions des pòbles dera Val d'Aran.

En libre de Baptismes de Vilac, der Arxiu Parroquiau de Vielha, se registre era partida de baptisme deth dia 21 de gèr de 1729, trobada per Mn. Amiell e que m'envièc, a on literalament ditz:

“Als 21 de Gener del any 1729 Bateje jo Msⁿ. Nadal Ladevesa y de Perale R^{or} de la parrochial Isglesia de St. Felix de Vilach segons forma de S^{ta}. Mare la Isglesia a Joseph de miguel y gasqueto fill legitim y natural de Juan Guillem gasqueto y de miguel y anna maria de miguel q^o despres de haber donat la Anima a Deu fou hoberta per lo costat y tret viu foren Padrins Joseph Sabadia y Juana Maria Lotix conjugues de dita Vila de Bilach. Ladevesa y de perale R^{or}.”

En libre de defoncions de Vilac, eth dia 22 de gèr de 1729 se registre era defoncion dera mare, Anna Maria:

“Als 21 de Gener 1729 dona la Anima a Deu Annamaria de miguel de la Vila de Bilach sens fer testament deixa lo acostumat rebut los Sacraments de la penitencia y extremuncio y sy le dona sepultura ecclesiastica en lo sementiri de St. Felis de Bilach. Ladevesa y de Perale R^{or}”.

Ei era prumèra cesària documentada en Aran, “hoberta per lo costat”. Non auem trobat cap auta referència a ua cesària enes libres der Arxiu Parroquiau.

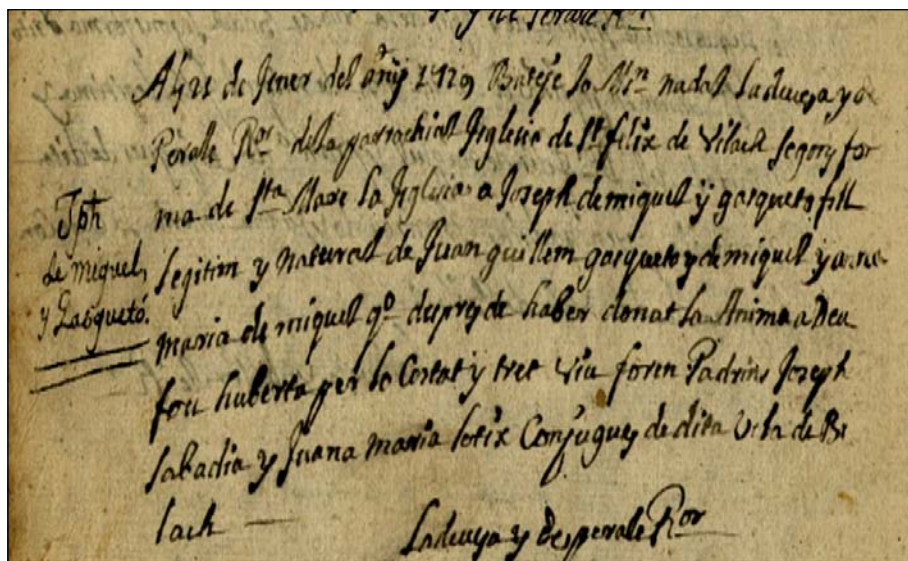


Figura 7. Partida de baptisme de Jusep de miguel a on se cite era prumèra cesària documentada. Hons: Arxiu Parroquiau dera Val d'Aran. Libre de baptismes de Vilac.

Se tracte d'ua cesària “*post mortem*” ja que Anna Maria auie mòrt abans dera cesària, damb temps tara penitència e extremoncion. Eth mainatge, Josep, neishec viu, non morís en part, ja que le batièren ena glèisa de Vilac, non ei un baptisme de besonh.

Se ben non se mencione eth nòm der cirurgian, en 1729 en Vilac, eth cirurgian ère Josep Abadia, o Sabadia en auti documents; maridat damb Joana Maria Lotig en 1722. En octubre de 1739 hè de testimòni, coma “*Mestre Cirujia*” deth testament de Gertrudis Vidal, hemna deth mètge Fèlix De Miguel. Participe en 1748 en peritatge, amassa damb Mateu Forment e damb eth mètge Andreu Peremiquel, dera capacitat de testar d'ua neboda deth mètge De Miguel, Francesca Sanjoan. Ei documentat en Vilac enquia 1771, quan morís en aquest pòble. Es pairins deth mainatge neishut ena cesària son Josep Sabadia e Joana Maria Lotix (Lotig?), e dilhèu sòn eth cirurgian e era sua hemna.

Encara que non auem documentacion ei ben segur que non serie era prumèra cesària d'aquest cirurgian. O dilhèu òc?

BIBLIOGRAFIA

ARAN ISTÒRIA GRAFICA. 1a ed. Lheida: Pagès Editors 2014-Vielha e Mijaran: Fundacion Musèu Etnologic dera Val d'Aran, 2014. 496 p.

ARXIU PARROQUIAU DERA VAL D'ARAN. *Libres des baptismes des pòbles dera Val d'Aran*.

ARXIU PARROQUIAU DERA VAL D'ARAN. *Libres des defoncions des pòbles dera Val d'Aran*.

CORBELLA i CORBELLÀ, Jacint; DOMÈNECH i LLABERIA, Edelmira. “Asistència per llevadores a Barcelona en la dècada de 1830”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2007; 47: 119-126.

Diario de Córdoba [Córdoba], LXXXVIII, 30791 (18 julio 1937). Año LXXXVIII.

Juliana de Nicomèdia. Viquipèdia. Consultable a: <https://ca.wikipedia.org/wiki/Juliana_de_Nicom%C3%A8dia>. [Consulta 12 dener 2024].

La Gazeta de Tenerife [Tenerife], 8 septiembre 1929, p.3.

Lecciones sobre el bautismo no solemne. Universidad de Nuevo León. Consultable a: <<http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1020107793/1020107793.PDF>>. [Consulta 12 dener 2024].

Limbo. Wikipedia. Consultable a: <[https://es.wikipedia.org/wiki/Limbo_\(teolog%C3%ADa\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Limbo_(teolog%C3%ADa))>. [Consulta: 12 dener 2024].

- MASSONS, Josep Maria. "L'ensenyament de l'obstetricia a Barcelona entre 1826 i 1850. La influència de Pere Castelló". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2000; 34: 97-110.
- MONTAÑA i BUCHACA, Daniel. "Cesàrea Post-Mortem feta per un capellà l'any 1834. Josep Borniquel, Rector de Cardet (Vall de Boí)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1990; 13: 177-180. Consultable a: <<https://raco.cat/index.php/Gimbernat/article/wiew/44047>>. [Consulta: 3 març 2024].
- Ramón Nonato*. Wikipedia. Consultable a: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ram%C3%B3n_Nonato>. [Consulta: 12 gener 2024].
- RIERA SOCASAU, Joan Carlos. *Es professionaus dera sanitat ena Val d'Aran: Qui, Quan, Com? 1600 – 1950*. 1a ed. Vielha: Institut d'Estudis Aranesi-Acadèmia aranesa dera lengua occitana, 2020. 246 p.
- SÁNCHEZ ARCAS, R. "Cesarea post-mortem". A: *Medicina & Historia* [Barcelona], 1969; 59: 2-15. Consultable a: <<https://www.fu1838.org/pdf/59-1.pdf>>. [Consulta: 3 març 2024].
- VILASECA i LLOBET, Josep Maria. "Baptisme i medicina en un text del segle XIX". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1996; 25: 267-280.

METGES CATALANS, HEROIS I MÀRTIRS, DURANT LES EPIDÈMIES (I 2). SEGLES XX I XXI

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 gener de 2024

Acceptat: 15 de març de 2024

PARAULES CLAU:

- *Metges contagiats*
- *Epidèmies*
- *Reconeixements a metges*
- *Catalunya*
- *Segles XX-XXI*

PALABRAS CLAVE:

- *Médicos contagiados*
- *Epidemias*
- *Reconocimientos a médicos*
- *Cataluña*
- *Siglos XX-XXI*

KEYWORDS:

- *Infected doctors*
- *Epidemics*
- *Acknowledgments to doctors*
- *Catalonia*
- *20-21th century*

RESUM: El present article és la segona part del publicat al número anterior de *Gimbernat* i té com a objectiu homenajar tots aquells metges que durant les crisis epidèmiques a la Catalunya dels segles XX-XXI 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 agraiments.

MÉDICOS CATALANES, HÉROES Y MÁRTIRES, DURANTE LAS EPIDEMIAS (y 2). SIGLOS XX-XXI. RESUMEN:

El presente artículo es la segunda parte del publicado en el número anterior de *Gimbernat* y tiene como objetivo homenajear a todos aquellos médicos que durante las crisis epidémicas en la Cataluña de los siglos XX-XXI auxiliaron a la población civil. Algunos de ellos murieron asistiendo a los contagiados y por ello, por los servicios prestados, fueron premiados con la Cruz de Epidemias, con medallas conmemorativas o diplomas, entre otros agradecimientos.

CATALAN DOCTORS, HEROES AND MARTYRS, DURING THE PANDEMICS (Part 2). 20-21th. CENTURIES. ABSTRACT:

This article is the second part of the one published in the previous issue of *Gimbernat*. It aims to pay tribute to all those doctors who, during the epidemic crises in Catalonia in the 20th-21st centuries, helped 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 diplomas, among other acknowledgments.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: CARRAU i BUENO, Ida; PUJOL i ROS, Joan. "Metges catalans, herois i màrtirs, durant les epidèmies (i 2). Segles XX i XXI". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 109-128. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.81.5>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



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

DOI:10.1344/gimbernat2024.82.5

INTRODUCCIÓ

El gran creixement demogràfic, les desigualtats socials, la pobresa i la manca de control en les mesures sanitàries, són algunes de les causes de l'aparició de noves epidèmies durant el segle XX i principis del XXI, que es van propagar per diversos països i continents. Així, podem documentar la mal anomenada Grip Espanyola dels anys 1918-1920, i la SIDA (Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida), iniciada els anys vuitanta del segle passat. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) també va declarar l'any 2003 una malaltia respiratòria viral anomenada SARS (*severe acute respiratory syndrome*) a la Xina i el 2009 el virus de la grip porcina (anomenada també grip nord-americana o nova grip) als Estats Units. Així mateix, el 2012 aparegué l'epidèmia de MERS (*middle east respiratory syndrome*) a l'Orient Mitjà. Més tard, l'ebola a l'Àfrica Occidental entre els anys 2014-2016, el virus ZIKA (nom provinent del bosc de Zika, a Uganda) l'any 2015, i la que hem viscut recentment, la COVID-19 (*coronavirus disease 2019*), amb les seves variants, que va tenir origen a la ciutat de Wuhan, a la Xina.

Totes han estat grans onades epidèmiques que s'han estès ràpidament arreu, que han afectat un gran nombre d'individus i han causat moltes pèrdues humanes. En el present article, però, ens centrarem en com van haver d'afrontar els professionals sanitaris totes aquestes plagues, en les quals molts d'ells acabarien sucumbint.

Amb l'establiment de l'etiologia bacteriana de les infeccions a finals del segle XIX, els descobriments i els estudis científics van ser essencials per combatre aquestes amenaces epidemiològiques: recordem el descobriment de la vacuna contra la verola gràcies al metge anglès Edward Anthony Jenner, perfeccionada posteriorment pel químic i bacteriòleg francès Louis Pasteur. Així mateix, cal recordar el bacteriòleg alemany Karl Joseph Eberth per la seva descripció del bacil de la febre tifoide, com també el metge i microbiòleg alemany Robert Koch, famós per descobrir el bacil de la tuberculosi i del còlera. A casa nostra, Jaume Ferran i Clua fou el bacteriòleg pioner durant l'epidèmia de còlera de 1885. Aquests precursors de la vacunació han tingut un paper destacat en la història de la medicina. Gràcies als seus treballs s'han pogut salvar milers de vides humanes, tot i la desconfiança de certs corrents negacionistes i antivacunes des de fa molts anys.

LES EPIDÈMIES DELS SEGLES XX I XXI

A l'inici de la Primera Guerra Mundial, l'any 1914, es declarà a Barcelona una epidèmia de febre tifoidea per la contaminació de l'aigua potable provinent de

Montcada. El veterinari i biòleg Ramon Turró i Darder, com a director del Laboratori Bacteriològic Municipal, que en un principi havia negat l'existència d'aquest brot, va haver de tancar les fonts de la ciutat.¹

L'epidèmia no s'esvaï totalment. Es produí una revifalla el mes de gener de 1915. Més de trenta mil persones van emmalaltir, amb un balanç de més de dos mil morts. Per auxiliar la població civil s'utilitzaren vacunes procedents de l'Institut Alfonso XIII, de Madrid, i d'alguns laboratoris privats, com el del doctor Jaume Ferran i Clua, predecessor en el càrrec de Ramon Turró al Laboratori Bacteriològic Municipal.

Finalitzada l'epidèmia, a Barcelona es té notícia de la mort per aquest brot de dos membres de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques: el 19 de novembre va morir el doctor Lluís Verderau i Sola, membre de la institució i nebot del doctor Lluís Carreras i Aragó. La seva última llar, el cementiri de Poblenou. Tenia 39 anys.

Un mes més tard, el 6 de desembre, el doctor Lluís Comenge i Ferrer, secretari de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, comunicava a la premsa de l'època:

“Con el más profundo pesar recibimos la noticia del fallecimiento, á causa de la enfermedad reinante, del que fue nuestro querido amigo don Luis Suñé y Molist, secretario de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Era el doctor Suñé un modelo de probidad científica; estaba dotado de vastísima ilustración y como especialista en otología figuraba entre los más ilustres de Europa”.

El doctor Suñé tenia 62 anys.² També es té notícia que Eduard Rodríguez Arias, germà del reconegut metge Bel-larmí Rodríguez Arias, va morir l'1 de novembre de 1914, a l'edat de 18 anys, mentre cursava medicina, víctima d'aquesta epidèmia de febre tifoide. En el seu expedient acadèmic, i en concret en un dels folis corresponents on s'indicava que havia obtingut matrícula d'honor en l'assignatura d'Anatomia Descriptiva, es troba l'anotació *“Fallecido”*,³ manuscrita amb llapis. És enterrat al cementiri de Sant Gervasi.

Una altra víctima va ser el doctor Pere Trilla. A la sessió de l'Ajuntament de Barcelona del dia 2 de juliol es donà lectura d'un dictamen que proposava que s'abonés a la seva vídua la quantitat de dues-centes seixanta-vuit pessetes per al pagament de les despeses d'enterrament de qui va ser metge provisional del Cos Mèdic Municipal, mort pel contagi en l'última epidèmia. Se li va concedir també un

únic pagament extraordinari de mil pessetes.⁴ Un any més tard, a la sessió del dia 30 de juliol, el seu germà sol·licità una indemnització econòmica, que li fou denegada, atès que els germans no tenien dret a la pensió.⁵

Finalment, tot i que no es té constància que la seva mort es produís a causa de l'epidèmia, el doctor Antoni García i Llansó traspassà el 30 de desembre de 1914 a causa d'un procés gripal. Tenia 60 anys i és enterrat al cementiri de Poblenou.



Figura 1. Camió de la Creu Roja transportant fèretres durant l'epidèmia de tifus de 1914.
(Foto: Arxiu Nacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallès).

La primera gran pandèmia del segle XX, la grip espanyola, va aparèixer l'any 1918 i va afectar països de diversos continents (Estats Units, França i la Xina). Causà la mort d'entre cinquanta i setanta milions de persones a tot el món entre els anys 1918 i 1919. És considerada l'epidèmia més devastadora de l'era contemporània. Fou deguda a una nova soca de virus gripal tipus A (H1N1), identificada i reconstruïda genèticament fa més d'una dècada.⁶ D'entre els que van emmalaltir, podem citar el pintor Edward Munch, el rei Alfons XIII o el futur president dels Estats Units, Franklin Delano Roosevelt. I entre els traspassats, el poeta francès Guillaume Apollinaire, els pintors austríacs Gustav Klimt i Egon Schiele, i l'arquitecte Otto Wagner, entre d'altres.

La pandèmia es va propagar per la Península Ibèrica i es donà per finalitzada l'any 1920. A Espanya el recompte final va ser de més de vuit milions de persones afectades i tres-centes mil de mortes. En aquesta situació, els metges i el seu sistema de salut pública es van veure desbordats i molts d'ells sol·licitaren al Govern que se'ls garantís els honoraris, reivindicant la seva dedicació als malalts i el perill que suposava el possible contagi. Demanaven la declaració oficial de l'epidèmia per part de les autoritats perquè si ells morien, almenys les respectives famílies podrien cobrar les corresponents pensions. Així a Madrid, i en concret a les sessions parlamentàries del Senat,⁷ es va debatre aquesta qüestió: si la dedicació dels metges als malalts es podia considerar com a “serveis prestats” i si era possible modificar l'escala gradual que fixava la llei de pensions per als metges inutilitzats i famílies dels morts com a conseqüència de les epidèmies. Segons sembla, les pensions d'eclesiàstics, militars, funcionaris i civils eren més elevades que les dels facultatius.

El Col·legi de Metges de Madrid s'afegí a la polèmica manifestant el disgust que hi havia entre els metges, els quals se'ls havia tractat sense cap mena de consideració ni respecte, i havien rebut quantitats econòmiques ridícules, fet que era considerat un menyspreu: *“La clase médica protesta de los honorarios mezquinos con que el gobierno ofreció retribuir á los médicos que fuesen á sitios epidemiados”*.⁸

La premsa se'n feia ressò. En una de les portades, a banda de fer pública una relació amb noms i cognoms dels metges morts en diversos punts del país, s'hi afirmava:

“¿Con qué premia el Estado el heroísmo de estos compañeros que mueren por salvar la vida del prójimo; que visitan al enfermo teniendo ellos 40 grados de fiebre; que caen extenuados por un exceso de trabajo superior a toda humana energía? ¿Con qué acude el Estado en remedio de la situación angustiosa en que quedan la viuda y los hijos de estos héroes anónimos que caen aquí y allá en el rincón de los pueblos y ejerciendo el más grande sacerdocio de la vida moderna, puesto que se lleva a cabo con exposición de la propia existencia? ¡Con nada!”.⁹

Es té constància que van morir aproximadament uns dos-cents metges i l'Estat destinà uns diners per indemnitzar les famílies.¹⁰ Així ho determinava finalment la Reial Ordre de 16 de novembre de 1918 que, publicada entre d'altres, a la *Gaceta de Madrid*, atorgava una pensió als familiars (vídues i orfes) dels facultatius morts a conseqüència dels serveis extraordinaris prestats durant la pandèmia.¹¹

A Barcelona aquest brot coincidí amb una reestructuració del personal sanitari municipal, fet que no ajudà donada la situació en què es trobava la ciutat. La premsa es feu ressò del malestar de l'opinió pública envers els metges municipals:

“Es indispensable poner un correctivo a esos médicos municipales que cobran religiosamente su sueldo y cuando llegan casos como el presente no acuden a asistir a los enfermos porque sencillamente no quieren. Este es todo el argumento que aducen. (...) En la calle de Candelas, número 1, quinto piso, segunda puerta, se reclamó el auxilio facultativo el lunes, día 7 del corriente a las tres de la tarde. Ayer a las diez de la noche, el médico municipal no había acudido al llamamiento. En el piso mencionado se encuentran enfermas de la gripe la dueña de este y dos hijas suyas, las cuales, repetimos, anoche, a las diez, no habían aun sido visitadas por el médico. ¿Es este el sistema de combatir la epidemia, señor alcalde? Seguramente el médico habrá dicho: Un quinto piso y sin ascensor... ¡que mueran! Yo no voy”.¹²

Finalment, i a causa de la sobrecàrrega de treball, s'incorporaren a la plantilla vint facultatius més, amb la finalitat de fer un seguiment en el servei d'atenció domiciliària, amb una retribució mensual de tres-cents pessetes. Alhora, els metges denunciaven la inoperància de l'alcalde de la ciutat, Manuel Morales i Pareja, davant la indefensió en què es trobaven aquests facultatius, els quals no disposaven de mitjans de transport (els cotxers dels carruatges es resistien a traslladar els metges al lloc on es trobava el malalt), per la qual cosa reclamaven l'apropiació d'automòbils particulars: *“Señor alcalde: en nombre de 1.700 médicos y de cien mil enfermos pedimos que, junto con el gobernador decrete la requisita de los autos particulares, bajo promesa de indemnización para cederlos a los médicos”*.¹³ Dos dies més tard, els periodistes de la ciutat, en un article titulat *“Por la ciudad y los médicos”*,¹⁴ i en defensa dels drets dels metges, van requerir l'apropiació d'aquests cotxes tan necessaris per atendre els malalts a les urgències. Al mateix temps, la premsa informava que, reunida la Junta de Sanitat, encarregà novament als metges que, sense pretext de cap classe, comunicuessin els casos de grip que assistien per poder saber amb certesa l'estat sanitari de la població, de manera que tots aquells que ocultessin algun cas s'exposaven a una multa fixada per la legislació sanitària.¹⁵

Així, per exemple, la premsa catalana publicava la multa que les autoritats sanitàries havien imposat a dos metges, els quals no havien avisat de dos malalts contagiats per la grip: *“Además el señor Alcalde ha impuesto multas a dos médicos*

particulares que no habían dado parte de dos enfermos aquejados de enfermedades infecciosas".¹⁶

Els estudiants de medicina de la Universitat de Barcelona ajudaren voluntàriament els metges de la ciutat i reberen una compensació econòmica de vint pessetes.

Barcelona va ser la ciutat espanyola amb més defuncions registrades durant la pandèmia de grip.¹⁷ Per aquest motiu es produïren retards en els enterraments, fins al punt que la població es va manifestar per la precarietat del servei de pompes fúnebres i per la falta de taüts a causa de la vaga dels professionals del sector. Fins i tot el dia de Tots Sants es prohibia la visita al cementiri per evitar les aglomeracions.

Es té notícia de la defunció del doctor Manuel Dalmau i Matas, que exercia al Laboratori Municipal de Barcelona, dirigit pel doctor Ramón Turró i Darder. Va emmalaltir i morir d'aquesta malaltia, a conseqüència del contagi que va patir analitzant esputs de malalts. Tenia 28 anys:

"En plena joventut i en el moment que la seva acció començava a sentir-se forta i transcendent hem perdut el doctor Dalmau, un dels més fermes puntals de la Biologia catalana, i del qual esperàvem els millors fruits per son talent i extraordinaris dots".¹⁸

A la vila d'Alella (Masnou), un cop finalitzada l'epidèmia, s'obrí una subscripció popular per fer un obsequi al seu metge en atenció al zel que va demostrar durant l'epidèmia gripal.¹⁹ Desconeixem el nom d'aquest metge, ja que en cap moment no se'l cita.

A l'Alt Empordà, a Cadaqués, el doctor Anton Bonifaci Pont i Pell destacà per la seva tasca durant el brot epidèmic. Fill predilecte d'aquesta vila, l'any següent se li va dedicar una plaça.

A l'Alt Camp, el doctor Francesc de Paula Bedós i Arnal durant un breu període va exercir al Pont d'Armentera, on lluità contra l'epidèmia de grip. Aquesta població mai no oblidà la seva tasca professional i humana i donà el nom de "Doctor Francesc de P. Bedós i Arnal" a una plaça de la vila, per perpetuar-ne la memòria. Així mateix, el consistori li atorgà la Creu de Beneficència.

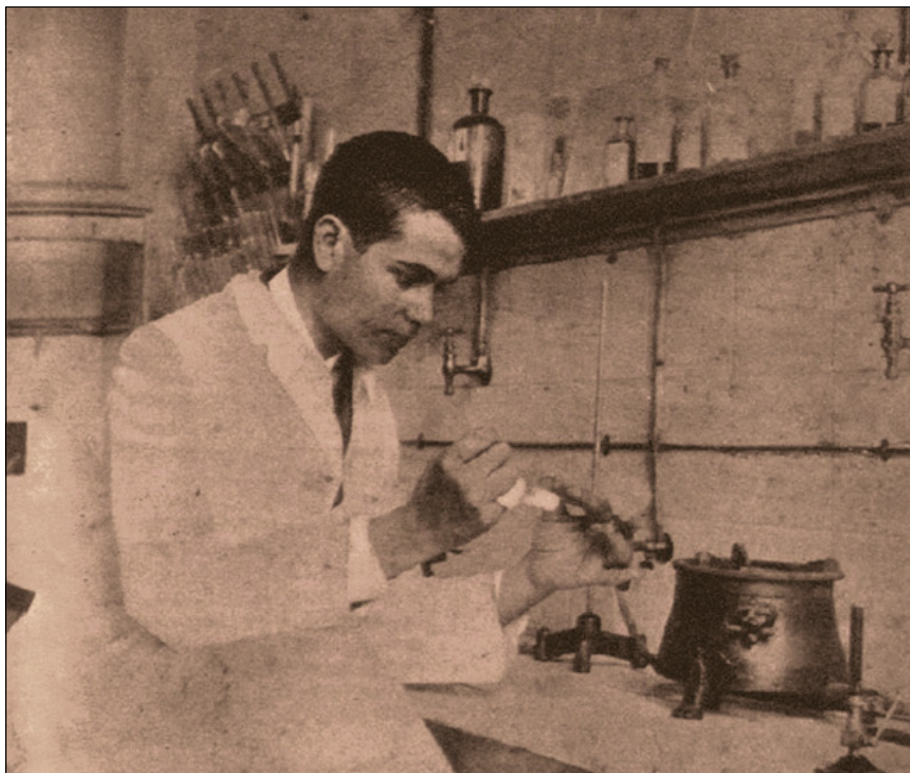


Figura 2. *El jove doctor Manuel Dalmau i Matas, al laboratori, l'any 1915.*
(Foto: Galeria de Metges Catalans del Col·legi de Metges de Barcelona).

Al Bages, el neuròleg Anicet Gresa de Mirambell també va ser premiat per la seva tasca en la lluita contra aquest flagell. Fou condecorat amb la Creu de Beneficència de Primera Classe i la Medalla d'Or de la Creu Roja:

*“Al médico don Aniceto Gresa de Mirambell, ya premiado por sus humanitarios hechos en las epidemias, con las placa de Beneficencia y medalla de oro de la Cruz Roja, lo ha sido, y con premio extraordinario, por la Sociedad Económica de Amigos del País”.*²⁰

A Igualada es té notícia de la mort de dos metges que van perdre la vida a conseqüència de la grip: Francesc de Paula Jordana i Puig (el 30 de setembre de 1918, als 41 anys) i Miquel Catarineu i Grau (el 19 d'octubre de 1918, als 25 anys), naturals de la ciutat.²¹

Al Bages, va morir a causa d'aquest brot epidèmic el doctor Josep Nougués [sic],²² natural de Navàs (Bages) i metge titular del Pont de Vilomara.

A Osona el doctor Joan Piniella i Roca,²³ fill del també metge Joan Piniella i Fumanya, va ser víctima de l'epidèmia de grip l'11 d'octubre de 1918, a l'edat de 69 anys.

Al Baix Ebre, el doctor Josep Pujol i Font,²⁴ fill del metge Josep Pujol i Capsada, morí a causa de l'epidèmia de grip, mentre exercia en una colònia tèxtil, l'11 d'octubre de 1918. Tot just feia un any que s'havia llicenciat. Tenia 23 anys.

A Tarragona, a l'hospital militar, el cirurgià valencià Josep Llorca i Llorca²⁵ va ser víctima d'aquest mal i va morir a conseqüència d'una broncopneumònia gripal. Va traspasar el 21 d'octubre de 1918, a l'edat de 31 anys.

Uns anys més tard, entre 1939 i 1940, a Catalunya podem documentar una epidèmia de tuberculosi que va causar 1.730 morts a Barcelona, entre els quals no tenim constància de cap sanitari.

També en plena postguerra civil espanyola, entre 1941 i 1944, Barcelona va viure una autèntica alerta sanitària amb l'aparició de tres epidèmies simultànies: la verola, la diftèria i el tifus. Sobre aquesta darrera, tot i que en un primer moment es volgué minimitzar-ne l'afectació, l'Estat espanyol es va veure obligat a demanar ajuda internacional, motiu pel qual invità el professor Hermann Mooser, de la Universitat de Zuric, reconegut pels seus estudis exantemàtics transmesos per polls.

El reconegut metge Manuel Corachan i Garcia va ser víctima del tifus exantemàtic. Exercí a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i va ser conseller de Sanitat i Assistència Social del Govern de la Generalitat de Catalunya abans de l'esclat de la Guerra Civil Espanyola. S'exilià a Veneçuela. L'any 1941, en tornar a Barcelona, es veié afectat pel tifus. Traspassà el dia 20 de gener de 1942, als 61 anys. Les seves despulles es troben al cementiri de Montjuïc.

Uns anys després es van succeir nous brots epidèmics mundials de grip: entre 1957 i 1958 a la Xina, el brot conegut com a grip asiàtica; entre els anys 1968 i 1969, un altre, més conegut com a grip de Hong Kong. També a l'Estat espanyol hi hagué el de poliomièlitis, del qual no tenim constància de cap òbit entre la professió sanitària.



Figura 3. Conferència del professor Mooser de la Universitat de Suïssa. Un moment del seu discurs que va fer el 26 de març de 1942 a l'Hospital Municipal d'Infecciosos, sobre el tifus exantemàtic. (Foto: Arxiu Fotogràfic de Barcelona).



Figura 4. Retrat del doctor Manuel Corachan i García, víctima del tifus exantemàtic de l'any 1942. (Font: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya).

A Espanya, el mes de setembre de 1971 es va produir una nova epidèmia de còlera, que en un principi va ser negada per les autoritats sanitàries. Segons les dades de què disposem, el focus s'inicià a l'Índia. Alguns autors l'han anomenat l'epidèmia silenciada per l'administració²⁶ i ocultada pel franquisme,²⁷ possiblement per no fer desistir l'arribada del turisme internacional a l'època estival. La premsa se'n va fer ressò:

*“No hay cólera en España. Ante la información tendenciosa de algún periódico extranjero, la Dirección General de Sanidad afirma del modo más categórico que no existe ni ha existido caso alguno de cólera en todo el territorio nacional, incluidas las plazas de Ceuta y Melilla”.*²⁸

No es té constància de víctimes entre el personal mèdic. A Barcelona, al doctor Francisco Alcántara i Chacón, cap del servei de Medicina Interna de l'Hospital del Mar, se li va reconèixer la seva tasca en aquest brot epidèmic, per la qual cosa se li concedí l'Orde Civil de Sanitat. També els membres del Departament de Microbiologia de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), dirigit pel doctor Amadeu Foz i Tena, atengueren més de cinc-cents malalts colèrics.

Entre els anys 1977 i 1980 es va produir la coneguda grip russa, tot i que el brot tingué lloc a la Xina. No va tenir repercussions al nostre país.

Finalment, s'ha de citar la pandèmia de la COVID-19, que tots nosaltres encara tenim molt present. Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS),²⁹ la xifra de sanitaris morts a Europa s'eleva a 115.000. Es fa difícil saber exactament el nombre de professionals que malauradament ens han deixat durant aquesta epidèmia. A Catalunya una de les fonts consultades és la del Col·legi de Metges de Barcelona. A la seva revista ens consta un article, titulat “Homenatge. En record dels companys i companyes que han mort fent front a l'epidèmia de COVID-19”.³⁰ L'altra, la seva *Galeria de Metges Catalans*, que cita quatre metges que van traspasar: el doctor Francesc Collado i Roura —considerat el primer metge de l'Estat víctima en la lluita contra la COVID-19—, el pediatre Salvador Castells i Cuch, el cirurgià José Manuel Sánchez i Ortega i el ginecòleg Joan Antoni Vanrell i Díaz, fill de la també metgessa Carme Díaz Pérez, una de les primeres metgesses catalanes i la primera ginecòloga de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (taula 1).

Per a tots ells, i un cop finalitzat el període crític, tots els agraïments, homenatges i tributs al col·lectiu de professionals de la salut que va lluitar contra aquesta pandèmia de COVID-19.

TAULA 1. RELACIÓ DE METGES MORTS DURANT LA PANDÈMIA DE COVID-19 A CATALUNYA (2020-2021)

Joan Josep ABADES PORCEL (2020)
Juana-Esther BARHE CARRERA (2020)
Mario Rafael CHALCO LLERENA (2020)
Albert COLL NUS (2020)
Francesc COLLADO ROURA (2020)
José Armando ESPINOSA ROJAS (2020)
Antoni FEIXA RIBA (2020)
Manuel GARCÍA GARRIDO (2020)
Maria Isabel LOBO SATUÉ (2020)
Santiago PIÑOL SAPENA (2020)
José Manuel SÁNCHEZ-ORTEGA (2020)
Joan SITJES COSTAS (2020)
Josep GASOL LASCORZ (2021)
Joan Lluís LLOBET PASTOR (2021)

Nota: a banda d'aquesta relació, tenim constància de la mort durant la pandèmia de COVID-19 d'una vintena més de metges que ens han deixat fent front a la malaltia. No podem facilitar-ne els noms en compliment de la Llei de Protecció de Dades.

Els reconeixements i distincions al personal sanitari en temps d'epidèmia es remunten al segle XIX, quan es van crear la Creu d'Epidèmies i l'Orde Civil de la Beneficència. Anys més tard es va recuperar la Creu d'Epidèmies, amb el nom d'*Orde Civil de Sanitat*. Molts països han rendit tribut al personal sanitari. A l'Estat espanyol se'ls ha lliurat la *Gran Creu de l'Orde del Mèrit Civil*, recollida al Reial Decret 579/2021, de 13 de juliol, pel qual es concedeix aquesta distinció, a títol pòstum, als professionals sanitaris i de suport als sistemes de salut, morts en la lluita contra la pandèmia de la COVID-19.

El Parlament de Catalunya, el 21 de setembre de 2020 va atorgar la Medalla d'Honor en categoria d'or als professionals del Sistema de Salut de Catalunya, en reconeixement a la resposta excepcional, l'entrega i compromís davant la pandèmia de COVID-19.



Figura 5. *Escultura Blau, de Jaume Plensa, ubicada a l'Hospital Clínic. 2020.
(Foto: Ida Carrau i Bueno).*



Figura 6. *Escultura a la plaça Dr. Simeó Selga, de Manresa, creada per l'escultor local Ramon Oms. 2021. (Foto: Joan Pujol i Ros).*



Figura 7. Nus. Obra de l'escultor Joan-Pere Viladecans. 2022.
(Font: Museu Virtual de l'Art Públic. Ajuntament de Barcelona).



Figura 8. Escultura El aplauso, que representa el moment d'aplaudir, el ritual que es feia cada dia a les 20 hores. Obra realitzada per l'escultor sevillà José Antonio Navarro Arteaga. Còrdova. 2021. (Foto: <https://www.diariocordoba.com/>).

No només s'han lliurat aquestes distincions, sinó que artistes, escultors i pintors han expressat el seu agraïment als sanitaris amb obres als hospitals i en espais públics: a l'Hospital Clínic, al vestíbul, es troba instal·lada l'escultura *Blau*, de l'artista català reconegut internacionalment Jaume Plensa: un rostre esculpit en una gran roca de basalt que supera els dos metres d'alçada i que el seu propi artista comentà que volia retre homenatge a l'esforç extraordinari de tot el personal sanitari. També es pot contemplar una sèrie escultòrica anomenada *Carriarico*, d'Alberto de Udaeta, en referència al rei Carriarico del segle VI, que durant el seu regnat va patir i combatre una lepra. Al pati nord hi ha situades tres escultures donades per Xavier Raventós, que representen la desesperació, el treball i l'alegria. A la sala d'actes es pot contemplar les pintures d'Amadeo Berges, Marcos Isamat, Aurelio San Pedro i Dominica Sánchez.

A l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron i a l'Hospital del Mar, entre altres centres sanitaris, es pot contemplar la instal·lació *Behind the mask*, formada per fotografies de grans dimensions amb el rostre del seu personal sanitari evocant l'esforç, la vocació, la incertesa, el compromís, la soledat, el treball en equip i l'empatia que van viure durant la pandèmia.

A l'Hospital Universitari de Bellvitge, al vestíbul, es pot contemplar l'obra *El Jardí de les Emocions*, i en una de les seves terrasses de consultes externes la creació anomenada *Jo et portaré a l'aire*, de l'artista Boa Mistura.

També al porxo d'entrada del Col·legi de Metges de Barcelona s'hi troba l'escultura *Nus*, obra de Joan-Pere Viladecans, que mostra una corda gruixuda de dos metres de llarg, en forma de segeta tensada en posició vertical i amb un nus al mig. Sorgeix d'un cub de seixanta centímetres, de color blanc, en el qual hi ha unes formes ambigües de clor blau, que segons l'autor, representen les onades de la Mediterrània i recorden elements que fan referència a virus, bacteris, microbis... La corda és de color blanc i la punta de la segeta —que apunta cap al cel— és de color blau.

A l'Hospital Sant Jaume del Maresme, hi trobem una instal·lació de Ció Abellí (coneguda per l'escultura d'Ava Gardner a Tossa de Mar), que simbolitza una xarxa a partir de mans de tot el personal que treballa en l'àmbit sanitari. Segons l'autora, *“Els pacients esperem que els professionals sanitaris ens curin, però ells també necessiten que els curin, i això és el que representa aquesta figura”*.

L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, de Lleida, als seus jardins, acull l'escultura d'Ignasi Arqué Domingo que reproduïx la silueta d'una mascareta i s'acompanya de la inscripció "Gràcies per lluitar".

A l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell, d'Andorra, l'artista Xavier Raventós ha donat la seva obra *Gràcies*, elaborada amb materials reciclats, que expressa l'agraïment de la societat als professionals sanitaris per la dedicació i l'esforç durant la pandèmia.

Aquests homenatges escultòrics també són visibles en espais urbans i naturals com a Igualada, a l'anomenada "Zona 0", ubicació escollida per instal·lar-hi *Mirades del confinament*, un mural gegant de l'artista Joan Fontcuberta.

També a Manresa, a la plaça que porta el nom de l'il·lustre pediatre local Simeó Selga i Ubach, s'hi troba el plafó de bronze treballat per l'escultor Ramon Oms, amb l'objectiu de deixar palès l'agraïment a tots els professionals sanitaris de la comarca.

Finalment, a Madrid, a la plaça dels Sagrados Corazones es troba l'escultura *El árbol de la vida*, de Jaume Plensa. L'obra simbolitza un cor de color vermell situat a dalt d'una columna formada per lletres de diversos alfabetes. També a la seu de la Comunitat de Madrid s'exposa l'escultura en forma de faune anomenada *Héroes del COVID-19*, de l'artista Víctor Ochoa. A Lleó trobem l'obra *San Jorge contra el COVID*, de l'escultor d'Amancio González; a Màlaga, l'escultura *Alianza Sanitaria*, de Suso de Marcos; a l'Ajuntament de Telde (Gran Canària) la instal·lació *El árbol de Hipócrates*, de Máximo Riol; a l'Hospital Sierrallana, de Torrelavega (Cantàbria), l'obra *Monumento al personal sanitario*, de Pablo Burgos, i així un llarg etcètera.

COMENTARI FINAL

Les diverses fonts consultades ens han facilitat dades sobre els professionals de la sanitat que malauradament van sucumbir al llarg dels segles en auxiliar als malalts en temps epidèmics: els expedients de l'Arxiu Contemporani Municipal de Barcelona (ACMB), la consulta d'articles de la mateixa revista *Gimbernati*, les publicacions d'àmbit local i la informació procedent del *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans* i de la *Galeria de Metges Catalans* (CoMB).

Des de la perspectiva històrica, la primera conclusió que podem constatar és l'altruisme de la classe mèdica, la seva professionalitat i el seu sentit del

deure a l'hora de salvar milers de vides humanes. En totes les pandèmies, el metge ha exercit la seva professió amb vocació, en tot moment lloable i des de primera línia, tot i la por al contagi. En tot moment, els professionals sanitaris (metges, infermeres i infermers, epidemiòlegs, bacteriòlegs, farmacèutics, fisioterapeutes, logopedes, estudiants de medicina) han treballat conjuntament per fer front a aquestes situacions excepcionals.

També caldria ressaltar la importància de la vacunació, factor clau per lluitar contra aquests estralls epidèmics. Tot i existir un corrent negacionista d'arrels ben antigues, les vacunes són segures i eficaces i la ciència mèdica ha treballat a contrarellotge en el seu desenvolupament. La història ha palesat que cada pandèmia ha tingut la seva vacuna (la vacuna de la verola l'any 1796, gràcies al cirurgià anglès Edward Anthony Jenner; la vacuna de la ràbia l'any 1885, descoberta pel francès Louis Pasteur; la vacuna del català Jaume Ferran i Clua per fer front al còlera, i la vacuna de la COVID-19 desenvolupada per la companyia Pfizer i BioNTech, entre d'altres).

Així mateix, a partir de les experiències viscudes durant la crisi de la COVID-19, caldria reforçar la resiliència i la col·laboració entre tots els països per fer front a aquests estralls. Per tal de garantir una millor prevenció, preparació i resposta davant futures emergències sanitàries, cal repensar el model de salut que tenim. La pandèmia ha deixat en evidència que els sistemes públics de salut (centres d'atenció primària, hospitals i sociosanitaris) han estat a punt de fer fallida. A més a més, caldria prevenir, minimitzar i eliminar molt més els riscos. En totes les pandèmies s'ha disposat de pocs recursos per afrontar-les, com ara mascaretes, guants, bates, ulleres, desinfectants i higienitzants o vacunes, entre d'altres. D'altra banda, per prevenir noves onades pandèmiques caldrà un reforç de les plantilles dels centres sanitaris de tot tipus, amb més personal i més ben dotat, com també proveir de més mitjans els projectes de recerca.

Finalment, la pandèmia va deixar en un primer moment els grups més vulnerables sense cap classe de protecció (persones grans, persones amb mobilitat reduïda o els sense llar, entre d'altres). Malgrat tot, molts treballadors del sector sanitari els van acompanyar i donar suport, tot i el risc d'emmalaltir. Ben segur que els seus esforços van salvar moltes vides, tant en aquesta darrera epidèmia com en totes les que l'han precedida.

NOTES

1. CARLES POMAR, Àngels. “Barcelona 1914-1918: entre l’epidèmia de tifus i la grip espanyola”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2023; 81: 87-104.
2. ARXIU REIAL ACADEMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA. *Llibre d’actes ordinàries*, v. 20, p. 163 i *Acta de la sessió pública inaugural de 1915*, p. 13-16; *La Vanguardia*, 6 de desembre de 1914, p. 6.
3. ARXIU GENERAL I HISTÒRIC DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA (AGHUB). Expedient personal.
4. *Diario de Barcelona*, 2 de juliol de 1915, p. 8.355.
5. *Diario de Barcelona*, 30 juliol de 1915, p. 9626-27.
6. TRILLA i GARCÍA, 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.
7. *Diario de las Sesiones de las Cortes*, v. 24, p. 104.
8. *La Vanguardia*, 24 d’octubre de 1918, p. 14; *La Veu de Catalunya*, 23 d’octubre de 1918, p. 10.
9. *La España médica*, 1 de novembre de 1918, portada i pàgines següents.
10. *Ideal Médico de Córdoba*, 30 de novembre de 1918, p. 271. Altres diaris com *La Veu de Catalunya*, 28 d’octubre, edició vespre, p. 4, la data difereix: “Segons notícies dels Col·legis oficials de metges han mort, a Espanya, en el compliment del seu deure 146 metges”; (“Trágico tributo ha rendido la clase médica a la epidemia gripal. 200 médicos han muerto, víctimas del deber. Descansen en paz”).
11. *Gaceta de Madrid*, 22 de novembre de 1918, p. 727-28.
12. *El Diluvio*, 10 d’octubre de 1918, p. 9 i 12.
13. *El Diluvio*, 13 d’octubre de 1918, p. 12.
14. *El Diluvio*, 15 d’octubre de 1918, p. 11.
15. *El Diluvio*, 16 d’octubre de 1918, p. 8.
16. *Diario de Barcelona*, 6 d’octubre de 1918, p. 11.944.
17. Vegeu les dades de l’ANUARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. “Defunciones producidas por la gripe y sus principales complicaciones durante el año 1918”. [En línia]. Consultable a: <<https://www.ine.es/inebaseweb>> [consulta: 29 gener 2024].
18. *La Veu de Catalunya*, 27 d’octubre de 1918, p.5. Vegeu també la seva necrològica escrita per al doctor Lluís Sayé i Sempere a *La Veu de Catalunya*, 28 d’octubre, edició vespre, p. 10. Sobre la figura de Manuel Dalmau i Matas, vegeu: CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint; PUJOL i ROS, Joan; ESCUDÉ i AIXELÀ, Manuel M. *L’Institut de Fisiologia. Memòria gràfica*. Barcelona: PPU (*Gimbernat* sèrie gràfica; 2), 2007, p. 62-63.

19. ARXIU NACIONAL DE CATALUNYA (ANC). Expedient núm. 2-65-T-385: *Subscripció del poble d'Allella per fer un obsequi a son metge en atenció al zel que ha demostrat en la darrera epidèmia gripal, Allella, 7 de març de 1919.*
20. *La Vanguardia*, 19 de desembre de 1925, p. 8. Anicet Gresa de Mirabell és autor de dues topografies mèdiques de la Catalunya central (Talamanca [1928] i Navarcles [1929]), en les quals dedica capítols a les diverses epidèmies esdevingudes en aquest territori. 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. 62-63 i 83.
21. MONTAÑA i BUCHACA, Daniel; PUJOL i ROS, Joan. "L'epidèmia de grip de 1918 a Igualada". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1995; 24: 225-229.
22. *La Correspondencia de España*, 2 de novembre de 1918, p. 5.
23. CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. 2a ed. Barcelona: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya [En premsa].
24. *Ibidem*.
25. *Revista de Sanidad Militar*, 1 de novembre de 1918, p. 657.
26. BRUGUERA i CORTADA, Miquel. "L'epidèmia de còlera de 1971, una epidèmia silenciada per l'administració". [En línia]. Consultable a: <<https://curiositatshistoriamedicina.wordpress.com/2022/07/27/epidemia-colera-1971/>>. [consulta: 1 gener 2024].
27. SIERRA i VALENTÍ, Xavier. "L'epidèmia de còlera de 1971 ocultada pel franquisme". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2022; 76: 195-208.
28. *La Vanguardia*, 7 juliol de 1971, p. 3.
29. Vegeu les dades oficials de l'OMS: "Health and Care Worker Deaths during COVID-19". [En línia]. Consultable a: <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>>. [Consulta: 3 abril 2024].
30. "Homenatge. En record dels companys i companyes que han mort fent front a l'epidèmia de COVID-19". A: *Revista del Col·legi de Metges de Barcelona* (CoMB). Barcelona, 2020; 158: 10.

BIBLIOGRAFIA

CALBET i CAMARASA, Josep Maria; CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. 3 vol. Fundació Salvador Vives Casajuana-Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona, 1981-1983. 772 p.

- CALBET CAMARASA, Josep Maria. "L'epidèmia tífica de 1914". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1999; 31: 237-252.
- CARLES POMAR, Àngels. "Barcelona 1914-1918, entre l'epidèmia de tifus i la grip espanyola". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2023; 81: 87-104.
- CLARAMUNT i FUREST, LLUÍS. *Lluita contra la febre tifoide a Catalunya*. Barcelona: editorial La Ibèrica, 1933. 332 p.
- GRANERO XIBERTA, Xavier. "L'epidèmia de grip del 1918 a Barcelona". A: *Actes III Congrés d'Història de la Medicina Catalana* [Lleida], 1981; vol.2: 82-123 p.
- FRESQUET-FEBRER, Josep Lluís. "La febre tifoide a Barcelona (1877-1933)". A: ROCA i ROSELL, Antoni (Coord.). *1881-1981. Cent anys de Salut Pública a Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1991, p. 117-129.
- MARTÍNEZ, Lluís. "La grip del 1918 a Barcelona en la premsa quotidiana". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2017; 68: 77-98.
- PINILLA PÉREZ, Beatriz. "Anàlisi de la influència de la 'grip espanyola' a la ciutat de Barcelona (1918-1919)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2009; 51: 201-217.
- PORRAS GALLO, Maria Isabel. "Sueros y vacunas en la lucha contra la pandemia de gripe de 1918-19 en España". A: *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas [Madrid], 2008; juliol-desembre, vol. LX: 261-288.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban. "La grip a Barcelona: un greu problema esporàdic de salut pública". A: ROCA i ROSELL, Antoni (Coord.). *1881-1981. Cent anys de Salut Pública a Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1991, p.131-156.
- SIERRA i VALENTÍ, Xavier. "L'epidèmia de còlera de 1971, ocultada pel franquisme". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2022; 76: 195-208.
- SIERRA i VALENTÍ, Xavier. "El piojo verde: l'epidèmia de tifus exantemàtic de la postguerra (1939-1944)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 123-144.
- TRILLA i GARCÍA, Antoni; TRILLA i AYMERICH, Guillem. "La grip de 1918 i la COVID de 2019: lliçons de les pandèmies". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2023; 81: 105-122.

CARME NOGUERA FALGUERA. INFERMERA, FILLA I NETA D'HOSPITALERS D'OTOT

RAMIÓ JOFRE, Anna¹ - TORRES PENELLA, Carme²

 <https://orcid.org/0000-0003-0419-6277>

 <https://orcid.org/0000-0003-1979-5467>

1. Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana. Barcelona (Barcelonès). anna.ramio@hsj.edu.es

2. Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana. Lleida (Segrià). carme.torres@udl.cat

Rebut: 20 de desembre de 2023

Acceptat: 13 de març de 2024

PARAULES CLAU:

- *Infermeres*
- *Guerra Civil Espanyola*
- *Formació d'Infermeria*
- *Hospital d'Olot*
- *Hospital Clínic de Barcelona*

RESUM: El testimoni de Carme Noguera, de 109 anys, permet conèixer escenaris històrics d'abans, durant i després de la Guerra Civil Espanyola: els hospitalers i congregacions de l'Hospital d'Olot; l'Escola d'Infermeres de la Generalitat republicana; la pràctica infermera de guerra a l'Hospital Clínic i de postguerra a Olot i Vic; la il·legimitat dels títols republicans, la revalidació dels estudis de Practicant i el paper de la dona.

PALABRAS CLAVE:

- *Enfermeras*
- *Guerra Civil Española*
- *Formación de Enfermería*
- *Hospital de Olot*
- *Hospital Clínic de Barcelona*

CARMEN NOGUERA FALGUERA. ENFERMERA, HIJA Y NIETA DE HOSPITALARIOS DE OLOT. RESUMEN: El testimonio de Carme Noguera, de 109 años, permite conocer escenarios históricos de antes, durante y después de la Guerra Civil Española: los hospitalarios y congregaciones del Hospital de Olot; la Escuela de Enfermeras de la Generalitat republicana; la práctica enfermera de guerra en el Hospital Clínic y de postguerra en Olot y Vic; la ilegitimidad de los títulos republicanos, la revalidación de los estatutos de Practicante y el papel de la mujer.

KEYWORDS:

- *Nurses*
- *Spanish Civil War*
- *Nursing training*
- *Olot hospital*
- *Hospital Clínic of Barcelona*

CARMEN NOGUERA FALGUERA. NURSE, DAUGHTER AND GRANDDAUGHTER OF OLOT HOSPITALERS. ABSTRACT: The testimony of 109-year-old Carme Noguera provides an insight into historical scenarios before, during and after the Spanish Civil War such as hospital staff and congregations of Hospital d'Olot; the Nursing School of the Republican Generalitat; the practice of nursing during the war in the Hospital Clínic and after the war in Olot and Vic; the illegitimacy of republican diplomas, the revalidation of Practitioner's statutes and the role of women.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: RAMIÓ JOFRE, Anna; TORRES PENELLA, Carme. "Carme Noguera Falguera. Infermera, filla i neta d'hospitalers d'Olot". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 129-148. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.82.6>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Anna Ramió Jofre; Carme Torres Penella, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.82.6

INTRODUCCIÓ

El projecte Preservem la Memòria, que s'està portant a terme al Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, ens ha permès conèixer en profunditat les primeres infermeres col·legiades de Barcelona. De Carme Noguera ens va captivar el seu context familiar sanitari, de dona i infermera formada a l'Escola d'Infermeres de la Generalitat republicana i de la seva experiència a la guerra civil i la postguerra. Una veu més d'infermera de guerra que hem pogut afegir als tretze valuosos testimonis que havíem aconseguit resguardar d'aquest període de guerra i exili en projectes anteriors (2008; 2015).^{1,2} L'objectiu d'aquest article és donar a conèixer el context sanitari familiar i la trajectòria personal i professional de Carme Noguera, com a testimoni d'alumna infermera de l'Escola d'Infermeres de la Generalitat, d'infermera de guerra a l'Hospital Clínic de Barcelona, el Sanatori Els Pins, i de la postguerra a l'Hospital d'Olot i a Vic. Es tracta d'un estudi qualitatiu d'història oral de fonts directes a través l'entrevista a Carme Noguera, i de fonts documentals personals facilitades per ella mateixa, així com les extretes de l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona (AGDB), l'Arxiu Històric de la Universitat de Barcelona (AHUB) i bibliografia de referència. L'article resulta d'aprofundir en el relat biogràfic de Carme Noguera a través les tècniques de recerca, observació i anàlisi del contingut oral i documental.

MARC TEÒRIC DE LES PROFESSIONS AUXILIARS SANITÀRIES DEL SEGLE XX

Des de l'edat mitjana es coneixen diferents denominacions d'oficis i persones dedicades a tenir cura de la vida i la salut de malalts, pobres i desvalguts. Matrimonis d'hospitalers: *hospitaler i hospitalera*,³ *confreres, donades i donats*;⁴ *infermer, dona qui ha càrrec de les dones malaltes, dona qui ha càrrec dels infants*,⁵ que són atesos en llogarets, albergs, centres cenobials, grans monestirs i hospitals. La figura i funcions de l'hospitaler ha perviscut fins al segle XIX. A mitjan segle XIX i principis del segle XX els oficis relacionats amb la salut es van anant ordenant, fins aconseguir la consideració de professió, amb dos mecanismes de control i institucionalització: la llicència per exercir que donava el títol i la col·legiació professional.

La Llei Moyano⁶ d'instrucció pública de 1857 va regular els ensenyaments a Espanya, amb un model encara vigent (educació primària, secundària i universitària). Derogà els títols oficials de sagnador i cirurgia menor o ministrant d'aleshores, i creà el títol de practicant i de llevadora, que expedien les facultats de medicina. Els

practicants amb funcions d'ajudant del metge aplicaven els tractaments farmacològics prescrits, i les llevadores, de gran tradició, se centraven en l'atenció a la dona durant l'embaràs, part i puerperi, i també al nadó, en els domicilis de les parteres i en institucions. El 1915 s'oficialitza la professió d'infermera,⁷ amb competències per assistir a domicili, en clíniques i hospitals. El 1953 s'unifiquen els antics estudis i professions d'infermera, llevadora i practicant. Es crea un únic títol professional d'Ajudant Tècnic Sanitari (ATS).⁸ Desapareix la titulació de practicant i la de llevadora esdevé una especialitat de l'ATS. L'any 1958 s'estableix l'equivalència a efectes professionals de la titulació de practicant i d'ATS. El 1966 s'aconsella la unificació del títol, amb la possibilitat de convalidar el de practicant pel d'ATS. Amb la integració de les escoles d'ATS com a escoles universitàries, el 1980 s'unifiquen els drets professionals i corporatius de practicants, llevadores, infermeres i ATS amb els nous diplomats en infermeria, amb dret de convalidació.⁹

DE FAMÍLIA HOSPITALERA

La Carme va néixer als baixos de l'Hospital Sant Jaume d'Olot, al carrer de Sant Rafel número 21, a quarts d'onze del vespre del dia 22 d'agost de 1914. Allí vivia amb els seus pares, Àngel i Dolor, i quatre germanes més. La germana gran va ser brodadora; la segona, amb deu mesos va caure a casa de la dida i es va morir; la Carme és la tercera; la quarta es deia Maria Teresa i va estudiar practicant i matrona; la petita es va quedar a casa i no va estudiar res.

La família Noguera vivia al mateix edifici de l'hospital des del 1880, en què Eudald Noguera Marjantí, avi de la Carme, va demanar en arrendament l'habitable de l'hospital que fa cantonada amb el carrer dels Dolors per a muntar una botiga-taller per al seu negoci de cadires i practicar els seus oficis. El gener de l'any següent, després d'unes obres de condicionament, l'ocupa i el lloga per dotze duros l'any. El 1882 la junta de l'hospital li demana que s'ocupi dels banys públics, i el nomena encarregat de la Casa de Banys el 1891. L'avi Eudald exercia els oficis de cadiraire però també els de pedicur, barber i d'arrencar queixals a l'habitable de l'hospital. En la unió d'aquestes últimes activitats trobem la persistència d'un fet habitual en la història de la medicina, que és el tronc comú que durant molts anys, ja des de l'edat mitjana, van tenir barbers i cirurgians.¹⁰ Com que en aquell temps no hi havia ningú que ho fes, l'Eudald feia aquestes feines a la seva botiga-taller, a la vegada que les ensenyava a fer al seu fill Àngel.



Figura 1. Carme Noguera Falguera, de jove. (Font: arxiu família Noguera).



Figura 2. Carrer de Sant Rafael i façana de l'antic Hospital de Sant Jaume d'Olot.

L'avi Eudald Noguera mor l'any 1908. La junta de l'hospital nomena el seu fill, Àngel Noguera, de disset anys, interí en els càrrecs del seu pare, amb els mateixos deures i emoluments. El 1921 Àngel Noguera Magrià és nomenat per la junta recol·lector de les quotes de subscripció d'almoines a benefici de l'hospital, amb una retribució del 5% de la col·lecta.¹⁰ Aquesta era una activitat pròpia d'*hospitaler* a la majoria d'hospitals arreu Catalunya des del segle XIII. Era característic que cadascun d'ells, junt amb la muller, visqués al mateix hospital i tingués cura de la seva administració. Sota la direcció patronat de l'hospital, recollien les almoines, feien anar els horts, rebien els llegats, al mateix temps que vetllaven pels malalts o acollits.¹¹

Àngel Noguera, a més de recol·lectar les quotes de subscripció d'almoines, ocupar-se dels banys públics i mantenir el negoci de cadires ajudat per la seva dona, no descuida la vocació sanitària ensenyada pel seu pare, així que treballa a l'hospital de pedicur i d'ajudant dels metges i cirurgians. El trasllat del taller-botiga a l'edifici del costat de l'hospital, que llurs propietaris l'havien donat a l'hospital, suposà que la Carme, amb la família, anés a viure al primer pis, aleshores dit principal, del mateix edifici, la disponibilitat que el seu pare Àngel Noguera ofería a l'hospital era permanent. Per aquest motiu la família no pagava ni lloguer ni llum, només la força que necessitaven per al torn de fer cadires. No li calia sortir de l'edifici per estar a l'hospital, hi havia comunicació directa a través d'una sala d'avis. El 1930, amb quaranta anys, Àngel Noguera és nomenat a prova com a *“encarregat de les Sales i la Clínica operatòria annexa a l'Hospital; auxiliar dels metges de torn, a qui han de donar instruccions del que ha de fer”*. A la pràctica les seves funcions eren “les de custodiar el material i instrumental quirúrgic; fer d'ajudant o d'anestèsista en les operacions; assistir la visita diària del metge de torn, recollir les fórmules i les indicacions donant curs a les primeres i practicant les segones; practicar les cures a tots els malalts de la Casa que per la seva índole o qualitat li siguin confiats pel metge en qualitat d'auxiliar”. L'any 1934 la Junta decideix nomenar Noguera efectiu en el càrrec. La Carme, ja de ben petita, s'interessa i aprèn les noves activitats del pare i les ensenyades per l'avi.¹⁰

ELS GERMANS DE LA CARITAT I LES GERMANES VEDRUNES DE L'HOSPITAL

De nena, la Carme recordava que a l'hospital hi havia dos germans de la caritat. L'un s'ocupava dels malalts i l'altre preparava les medecines de la farmàcia i també de l'hort, fins que van marxar. Els Germans de la Caritat era una pia associació laical. Els seus membres, fruit d'inquietuds religioses, orientaven les seves vides a

l'exercici d'activitats assistencials, en aquest cas l'atenció als pobres malalts. Havien arribat a l'Hospital d'Olot durant el primer trimestre de 1793. S'encarregaven de tenir cura dels malalts i les malaltes, els ajudaven a menjar i beure i preparaven i donaven les medecines prescrites pels facultatius. Dels Germans depenia l'infermer que els servia d'ajudant i la infermera que tenia especial atenció de les malaltes i expòsits. Com a personal auxiliar, tenien la minyona que s'ocupava de rentar la roba i el seu recompte; la robera que la repassava, apedaçava i en feia de nova; la cuinera; un mosso i les vetlladores. Per la Guerra del Francès (1808-1814) els Germans van ser expulsats de la vila. Acabada la contesa, l'any 1814 l'Ajuntament els va tornar a admetre a l'hospital, que acabarien abandonant definitivament el 1930.¹² A conseqüència de la seva marxa, té lloc una reorganització dels serveis de l'hospital, per la qual cosa la preparació de les medicines és assumida per una germana vedruna. Aquesta comunitat era present a l'hospital des de 1847. La missió de les germanes era polifacètica. De la seva competència era la neteja, la cuina, la bugaderia, la infermeria i el quiròfan. Es regien per unes normes que especificaven com havien de procurar els aspectes higiènics ambientals de les sales i vigilància dels malalts, l'alimentació, l'assistència al metge i el seguiment de les seves prescripcions, entre d'altres.¹³ Al cap de poc temps, la preparació de medicaments va passar a ser competència d'Àngel Noguera, que acaba preparant-los com si fos el farmacèutic, alhora que n'administra per mitjà d'injeccions.

EL PAPER DEL DOCTOR DANÉS EN LA VOCACIÓ INFERMERA DE LA CARME

L'hospital tenia aconduït un operador, el doctor Joaquim Danés i Torra. Doctorat en cirurgia per la Universitat a Madrid, va arribar a ser el director de l'Hospital d'Olot. Danés va ensenyar a l'Àngel tot allò relacionat amb les intervencions quirúrgiques que portava a terme a la clínica operatòria annexa a l'hospital: esterilitzar la roba, bullir el material per a les operacions i també anestesiar. La Carme aprenia de son pare el que feia a l'hospital i dins del quiròfan. El pare li explicava que hi havia un metge que hi anava a veure operar el doctor Danés i també anava al Clínic per aprendre'n. Quan en va saber prou, va operar a l'Hospital d'Olot i el pare li feia d'anestèsista, i sempre li deia que era molt bon anestèsista; son pare li contestava: *"miri, quan se'n sap, se'n sap i ja està"*.

El doctor Danés li deia a l'Àngel: *"la teva noia hauria d'estudiar per infermera, que ens ajudaria molt"*. Aleshores hi havia al poble molts forasters, entre els quals la

família coneixia la marquesa de Sentmenat. Son pare li va dir: *“és que la meua noia voldriem que estudiés per infermera”*. La marquesa coneixia la directora de l'Escola d'Infermeres de Valdecilla (Santander), un centre que gaudia de molt de prestigi. Li hi va aconseguir una plaça. La Carme, que llavors comptava setze anys, no hi va poder anar perquè sa mare s'hi va oposar.

Quan la Carme va complir dinou anys, just s'havia creat l'Escola d'Infermeres de la Generalitat republicana. El doctor Danés li va donar propaganda de l'escola al seu pare, i li digué: *“ara és l'hora”*. Danés els va adreçar al doctor Pijoan, que n'era el director i treballava en un dispensari vora l'Estació de França.¹⁴ El pare la hi portà i el doctor Pijoan li va preguntar a Carme si havia estat malalta; li va fer un reconeixement físic i en acabar va dir: *“sí, ja pot entrar”*.

EXPERIÈNCIES EN LA FORMACIÓ INFERMERA

El pare va acompanyar la Carme a la Residència de l'Escola d'Infermeres, situada al carrer d'Urgell número 216, i se'n va tornar cap a casa. Ella es quedà sola amb set alumnes més. Era el 3 de desembre de 1933. Tenia dinou anys. Recorda el nom d'algunes de les companyes de primer curs: Maria Pi, de Barcelona; Maria Riera, d'Amer (La Selva); Rosa Castelló, de Castelló d'Empúries o Sant Pere Pescador; Dolors Roig, de l'Espluga Calba; Rosa Ninclis, de Tarragona o Sant Pere de Ribes; Teresa Binèfar, que es va casar a Sabadell; Maria Pitarch, de vora de Barcelona, i la Pepita Camps, la més gran, que era de les terres de Lleida.

Com a professorat de teoria tenien el doctor Baltasar Pijoan; un altre professor, Sixte Cambra, explicava física i química. Hi havia tres o quatre metges més i una professora de cultura general que es deia Anna Judas. També recorda el doctor Gabarró García, que ensenyava matemàtiques i li agradava l'excursionisme, de manera feia moltes excursions amb les alumnes.

Les pràctiques es feien al Clínic. La professora instructora de pràctiques era Montserrat Ripol Noble, una infermera de reconeguda trajectòria educativa i professional, dama de la Creu Roja, infermera per l'Escola de Santa Madrona, becada per la Fundació Rockefeller en cursos de Salut Pública i estades en universitats americanes. L'octubre de 1933 es va fer càrrec de la docència a l'Escola d'Infermeres de la Generalitat.^{15,16} La Carme recorda la Montserrat i s'hi refereix com *“la directora”*. Un bon dia els va dir: *“totes a casa”*. I van tornar després de Nadal per fer pràctiques.

Ripol les va anant repartint per les sales de l'Hospital Clínic: *"tu aquí, tu allà, tu més enllà..."*. Al primer pis de l'hospital hi havia els homes, al segon les dones i dues rengleres de llits. La Carme no va restar impressionada per aquella visió, perquè estava acostumada a veure llits i malalts a l'Hospital d'Olot. El pare ja l'havia ensinistrada a posar injeccions subcutànies i intramusculars, les sabia donar, sabia també prendre el pols i la temperatura. A l'Escola, però, no els ho va dir mai, ni se'n van assabentar mai, perquè hauria semblat pretensiosa.

La Carme va fer pràctiques a la sala dels operats del doctor Trias i Pujol, a la sala de medicina general del doctor Cuatrecasas i a la sala de les dones que havien tingut criatures del doctor Nubiola. També va anar amb altres companyes al dispensari del doctor Pijoan. Ell d'entrada els va explicar que havia tingut allí dues infermeres, una de les quals la primera vegada que va tenir contacte amb l'ambient sanitari es va desmaiar; quan es va refer la va tornar a portar al dispensari i es va tornar a desmaiar; a la tercera ja no es va desmaiar més i va esdevenir molt bona infermera.

Després el doctor Pijoan va preparar una injecció i va explicar la tècnica de la injecció intramuscular: *"Mireu, heu de dividir el gluti en tres parts, l'heu de posar en el costat superior extern, mai en cap altre perquè podríeu trobar una vena. Aquesta és la cosa que sempre heu de tenir present"*. Com que la Carme era al seu costat, li va donar la xeringa i li va dir: *"tingui, posi-la"*. A ella, com que ja en sabia, no li va costar gaire; ho va fer bé. Ell no va dir si ho havia fet bé o malament, però les altres companyes s'ho estaven mirant i van veure que se n'havia sortit bé.

Un altre dia un metge els va dir: *"us vull ensenyar a posar una injecció a la vena i que no surti sang"*. I ja ho van aprendre per a sempre. Un altre dia, un xicot que havia estat ingressat al Sanatori del Montseny li va dir a la Carme: *"com és que no hi surt mai sang? En canvi, al sanatori sempre me'n sortia?"*. La primera intenció d'ella era de dir-li: *"és que ja se li ha acabat. No en té"*. Va pensar que s'enfadaria. Era fill de marquesos i calia anar amb peus de plom; i li va contestar: *"això és perquè soc professional"*.

Les alumnes van acabar fent pràctiques per tots els serveis de l'hospital, els dispensaris i la sala d'operacions. Les monges del Clínic s'ocupaven de servir el menjar, es cuidaven de la roba i les alumnes aplicaven les prescripcions del metge, si havien de donar una cullerada de medicina, una injecció, o el que calgués. Una vegada la Carme estava preparant injeccions i un metge li va dir: *"doni'm, ja li rento jo la xeringa, vostè faci'm aquesta cosa"*. Ella ho va fer i en tornar, veient la xeringa

plena, va pensar: *“guaita, ja t’ha deixat la xeringa preparada”*, i la va posar a una dona. L’endemà la mateixa dona havia de tornar i no venia! *“Que estrany! Aquesta dona no ve!”*, s’exclamaven. En explicar-ho al metge es va descobrir que el que hi havia a la xeringa era aigua de l’aixeta. Ella li havia posat a la vena una injecció de deu centímetres d’aigua. *“Què li passarà?”*, es preguntava. En veure-la arribar, ja van respirar tranquils. Justament aquell dia havia arribat amb retard.

També li calia aprendre a fer analítiques. Per aquest motiu la directora la va enviar a la Clínica Plató, on li van ensenyar a fer comptatges d’hematies i leucòcits. Un dia el metge li va dir que pugés a veure un malalt al pis de la Clínica, que li fes un comptatge de leucòcits i que quan el tingués el pugés a dalt, que ell vindria més tard. Ella, però, no el va pujar. Es tornava boja fent el comptatge: normalment hi ha de 6.000 a 10.000 leucòcits i li’n sortien 42.000. *“Això no surt bé”*, es deia. Ho va tornar a comptar dues vegades més, fins que va venir el metge i va dir: *“està bé, Carme, està bé, perquè aquest home té una leucèmia”*. *“Home”*, li va contestar, *“haver-ho dit abans!”*. Quan va saber fer comptatges, li van dir: *“no cal que torni, ja en sap”*. I no hi va tornar. Va continuar fent pràctiques a l’Hospital Clínic.

La Carme també explica que a l’Hospital Clínic feien pràctiques alumnes de dues escoles més, les de Santa Madrona i les de la Creu Roja. El doctor Pijoan, director de la seva, en alguna ocasió els havia expressat que no volia que es barreassin a la mateixa sala de l’Hospital Clínic.

No tot eren classes i pràctiques d’hospital. Les alumnes feien gimnàstica al matí, algun dia bàsquet, també natació, salts de llargada, córrer i saltar. La Carme no sabia nedar i el professor no donava l’abast amb tanta noia, però li va demanar que li n’ensenyés. Ho va provar, però no se’n va sortir.

La directora, al cap de dos anys, els va dir: *“ara s’han d’examinar”*. La professora de Cultura General els va advertir: *“com que no sabeu res de com van els exàmens perquè no us heu examinat mai, farem veure que us examinem”*. La Carme s’ho va prendre malament, protestà, però ningú més no va dir res. La professora Anita Judas va repartir un full de llibreta a totes perquè escriguessin i quan van acabar la prova les va recollir per a corregir. De resultes de tot plegat, la directora va dir a unes alumnes, entre les quals hi havia la Carme, que la professora Anita Judas estava molt enfadada. Les alumnes li van preguntar per què i els va respondre: *“alguna de vostès ha posat molts disbarats”*. La Carme

es posà a riure i la directora li preguntà: *“ha sigut vostè? No podia ser ningú més”*. Poc després la professora els donà les proves corregides i puntuades, i els va demanar que les hi tornessin. La Carme no la hi va tornar perquè no hi trobava el sentit, mentre que la resta de companyes sí que ho van fer. La professora mantenia que la Carme no podia aprovar perquè li havia posat coses com, per exemple, que l’Oro del Rin -que era un bar de la Gran Via- passava per Alemanya, que el Danubi passava per Viena, que el Sena era un riu rus i que el Volga passava per París. La professora s’ho va agafar malament i considerava que l’autora de l’examen en qüestió era *“la més burra de totes”*, que no podia aprovar i que havia de repetir. Decidida a fer-ho, portà el cas a la comissió de seguiment, on argumentà que no la podia aprovar, i que ho podia demostrar amb el document de la prova. Com que la Carme, però, no li havia tornat l’examen, no ho va poder demostrar. La solució més favorable per a la Carme només podia ser que quan es fes l’examen aquesta professora no hi fos.

L’examen de veritat va ser un dia d’abril de l’any 1936. A l’aula hi havia un pot gros ple de papers amb el nom dels temes d’examen. Ella en va agafar un i li va sortir l’aparell digestiu. El doctor Trias li va fer preguntes i ella anava responnent. El doctor Manel Pujol continuà després amb les preguntes. Tot d’una Carme va fer referència a la saliva. El doctor Pujol li preguntà per què la saliva. Ella contestà: *“perquè la primera digestió es fa a la boca amb la saliva, després de ben mastegat i ensalivat”*. *“Sí, d’acord”*, li contestà Pujol. I així es van acabar les preguntes. Un cop acabat l’examen oral, els van fer fer un dictat. No es tractava de rius, sinó que era un dictat a la pissarra. Quan va acabar, no li van dir si estava bé o malament. Els van dir a totes que ja se’n podien anar a les sales. Més tard van saber que totes estaven aprovades. Només donaven aprovat i prou. La Carme va tenir a les mans el títol d’infermera. Era un títol gros amb moltes coloraines, però no recorda que l’hi haguessin donat. No recorda haver-lo vist mai més. Va continuar treballant a l’Hospital Clínic, a urgències, i als vespres en un dispensari d’un metge de medicina general fent analítiques.

De la professora de cultura general la Carme no em va saber res més; tampoc de Montserrat Ripol, que poc temps abans de la guerra deixà l’escola en ser nomenada instructora de sanitat al Centre de Sanitat Rural de Barbastre. Poc temps després, demanà l’excedència per exiliar-se a Veneçuela, on va assumir la subdirecció de l’Escola Nacional d’Infermeres, càrrec que exerciria fins a la seva mort, l’any 1942.¹⁶

TRAJECTÒRIA PROFESSIONAL

Guerra Civil. Hospital Clínic, Sanatori Els Pins. Barcelona

Quan esclatà la guerra, Carme continuà treballant a l'Hospital. Els dos primers dies del conflicte no pogué sortir de casa pels trets que hi ha al carrer. Després, treballà de nou a l'Hospital Clínic. Tot canvià molt de pressa als hospitals catalans. El caos i la improvisació, juntament amb la fugida de monges i religiosos, va provocar que les infermeres titulars es fessin responsables dels serveis. Faltaven mans per cuidar. Per aquest motiu la Conselleria de Sanitat i Assistència Social Generalitat va fer una crida a la població per ràdio i premsa, per convocar infermeres i ajudants d'infermeria voluntàries per treballar en l'assistència mèdica. Dos dies més tard, l'Institut d'Assistència Social obrí una inscripció de ciutadanes que, per llur professió, estudis o vocació es consideraven amb aptitud per treballar a les Cases de Maternitat i Protecció a la Infància. Una invitació a les dones per a la mobilització que van aprofitar. Elles no podien anar a combatre al front, però sí que podien ser útils en aquella guerra cuidant malalts i ferits.¹⁷

Per a fer front al sosteniment econòmic dels grans hospitals de Barcelona, la Conselleria de Sanitat i Assistència Social decidí, a principis d'octubre de 1936, que passessin a ser propietat de la Generalitat. Més endavant, les institucions procedents de beneficència particular foren confiscades amb caràcter definitiu, basant-se entre altres raons, en el fet que la Generalitat ja s'encarregava del manteniment econòmic de la major part d'aquestes institucions d'assistència social. Com a annexos de l'Hospital Clínic, es disposava de 120 llits a l'Hospital Proletari (antic Sant Joan de Déu) i cent llits per a malalts tuberculosos al Sanatori Els Pins, ubicat al Palau dels Comtes de Fígols, a la Via Augusta, actualment desaparegut. Dels 846 llits que hi havia al Clínic abans del 18 de juliol de 1936, se n'havia passat a controlar, a la primavera de 1937, prop de mil tres-cents.¹⁸ La Carme va treballar al Sanatori Els Pins la major part de la guerra. Es té constància que hi era l'agost de 1937 com a personal de l'Hospital Clínic, amb la categoria d'infermera titular i un sou de cinc pessetes anuals.¹⁹ Explica la Carme que poc abans de la guerra l'edifici acollia la Residència i Escola del Nen Jesús, que es dedicava a la ensenyança, fundada per unes monges franceses conegudes com "les dames negres", pel seu hàbit.

Durant la guerra hi havia racionament de tota mena. La Carme proposà als pares que la seva germana M. Teresa, que volia estudiar per infermera, anés a

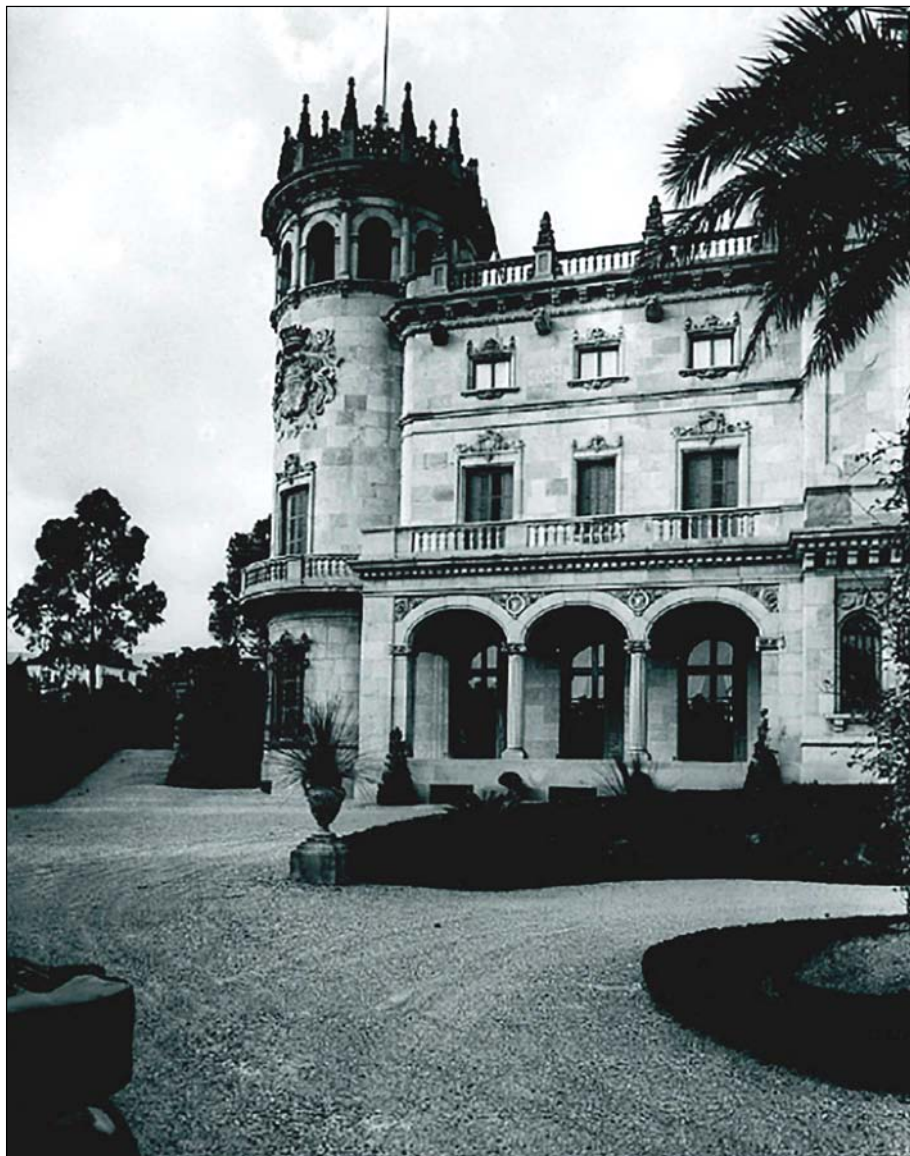


Figura 3. Sanatori Els Pins, situat al palau dels comtes de Fígols a Barcelona, avui desaparegut. (Font: enricsagnier.com).

Barcelona. Ella mateixa se'n faria càrrec i així ells no patirien tant el rigor del racionament. La M. Teresa va fer cap a Barcelona a estudiar per infermera. Treballà a l'Hospital Clínic, on fou nomenada infermera titular interina el novembre de 1938.²⁰ Dos mesos després, entrarien els *nacionals* a Barcelona.

A l'Hospital d'Olot, els primers mesos de guerra el doctor Danés es va assabentar que volien matar el pare de la Carme. El nom d'Àngel Noguera apareixia en una llista. Danés ho va evitar, va dir als que ho volien posar fi a la seva vida que no el matessin, que era l'únic practicant que hi havia a Olot i que si algú, o un dels seus, es posava malalt, no el curaria ningú; i afegí: *"ell és l'únic que us put curar"*. No el van matar, però li van dir que si moria un dels seus, el matarien. Son pare va continuar treballant com si res a l'hospital, però com que no les tenia totes, dormia a les golfes. En canvi, el doctor Danés quedà sol com a operador i el 5 de gener de 1939 efectuà l'última operació i emprengué el camí de l'exili.²¹ Les germanes Vedrunes ja havien estat acomiadades a l'inici de la guerra per la junta de l'hospital, que els abonà cinquanta pessetes en concepte d'indemnització d'un mes de servei i altres despeses. L'excepció foren dues monges: la germana Martina Tubau, que per la seva edat avançada va romandre hospitalitzada, i la germana Maria Homs, que per malaltia també va restar ingressada.^{13, 22}

Postguerra a Olot. Exercici lliure. Hospital d'Olot i Dispensari. Revalidant estudis de practicant.

Acabada la guerra, la Carme va continuar treballant a l'Hospital Clínic uns tres anys, fins que un Nadal la van anar a buscar el seu pare i sa germana M. Teresa, que estudiava per llevadora i practicant. El pare li va dir que ha de tornar a casa. Ella li va contestar que no voli, que estava molt bé on estava. La germana, adreçant-se al pare, va intervenir: *"veus pare, la Carme ja no ens estima"*. Ella els contesta: *"és clar que us estimo"*. Finalment, va deixar el Clínic i va tornar a Olot.

Una vegada a Olot, es preguntà: *"i ara què faig aquí?"*. A l'hospital de la capital de la Garrotxa hi havien tornat les germanes Vedrunes. Una d'elles s'encarregava de la sala de dones. També s'hi feien operacions, però no cada dia. Un dia, una amiga li digué: *"mira, la meva cunyada ha tingut una nena; tenia emparaulada una dona per a cuidar-la, però li ha fallat. Voldries tu fer-te'n càrrec?"*. I va acceptar. Va cuidar moltes més parteres i malalts, fins que van obrir un dispensari a Olot, al carrer de Fontanella, on s'ocupava de cuidar nens i embarassades.



Figura 4. Àngel Noguera, curant el braç d'un nen, sota la mirada d'una religiosa Vedruna. (Font: arxiu família Noguera).



Figura 5. Carme Noguera, amb uniforme, amb companys al Dispensari d'Olot. Temps de postguerra. (Font: arxiu família Noguera).

El títol d'infermera de la Carme no era reconegut acadèmicament pel fet d'haver-lo obtingut durant l'etapa republicana. Per aquest motiu, l'any 1947 es va veure obligada a revalidar els estudis per lliure a la Universitat de Barcelona i es decidí a fer-ho per practicant. El 1948 obtingué el títol de practicant,²³ però no ho feu sola: el seu pare l'acompanyà en aquest procés i el mateix any també esdevingué practicant, als cinquanta-sis anys.²⁴ D'aquesta manera, Àngel Noguera es convertí en anestesista, tècnic legalment reconegut. El mateix procés havia fet molt abans la seva germana, M. Teresa que havia aconseguit les titulacions de llevadora i de practicant l'any 1942.²⁵ A partir d'aquesta data, exercí de llevadora a l'Hospital d'Olot. L'any 1966 la M. Teresa convalidà el títol de practicant pel d'ajudant tècnic sanitari.²⁶ A l'Hospital d'Olot és té constància que les dues germanes, quan al pare li tocava exercir d'ajudant del cirurgià, feien d'administradores d'anestèsia general. De la M. Teresa consten actuacions entre 1944 i 1959 i de la Carme fins a 1952,¹⁰ any que se n'anà d'Olot per casar-se a Vic. Àngel Noguera es jubilà el 1959 i morí un any més tard. En l'imaginari col·lectiu dels olotins era conegut, i se'l recorda encara avui, com "l'Àngel de l'Hospital", per l'arrelada vocació i dedicació a la institució. Aficionat a la fotografia, la família donà el seu fons de 15.000 documents gràfics –alguns d'ells referents a l'hospital- a l'Arxiu d'Imatges d'Olot.

Formant una família. Infermera i pedicura a Vic

Amb trenta-set anys, la Carme decidí formar una família. En aquell temps, les dones quan es casaven no les deixaven treballar en institucions, d'acord amb la ideologia aleshores imperant. Al seu home tampoc no li feia gens de gràcia que treballés. Així és que va veure truncat el seu futur professional. Confessa que li va saber greu. Vic ja tenia un practicant i no li interessava que n'hi hagués un altre. L'únic que feia la Carme era posar algunes injeccions intramusculars o endovenoses quan li ho demanaven. Un dia va anar a un domicili per administrar una endovenosa a una pacient; el primer que li van preguntar va ser: "*vostè en sap, de posar injeccions a la vena?*". Ella quedà sobtada. La senyora li contà que una vegada havia tingut un malestar i l'havien portada a correu a la clínica, i que a la sala d'operacions li havien fet malbé els braços buscant-li la vena, i que per això estava espantada. La Carme li va posar la injecció a la primera i la pacient li va dir: "*quina casualitat!*". La Carme respongué: "*de casualitat res, jo sé fer la meua feina*".

La Carme explica que l'aspecte més important del seu exercici professional és el de la disponibilitat i l'acompanyament a les persones que demanen ajuda, ja sigui per administrar un medicament, per a prendre la tensió arterial, o per arreglar els peus fent de pedicura, com li havia ensenyat el seu pare. Ella anava sovint a veure una senyora que vivia amb la minyona. De vegades hi anava amb motiu d'una medicació, però notava que el que més desitjava la senyora era parlar, era la seva companyia. La minyona li donava un munt de medicaments per a calmar-la i dormir. Resulta li'n va donar tants que un bon dia no es despertava. Corrents, la minyona va anar a buscar la Carme perquè es pensava que s'estava morint. La Carme li va prendre les constants i la va trobar bé. *"No es morirà"*, va dir la Carme a la minyona. No obstant això, va avisar el metge, per si de cas. El metge va dir el mateix: *"aquesta senyora no es mor, està adormida"*. Aquest cas és un exemple que quan la gent tenia un problema, anaven a buscar la Carme, perquè sabien que acudia i responia diligentment les seves necessitats, en un temps en què no hi havia infermeres que anaven als domicilis. Ara és diferent: les infermeres d'Atenció Primària fan domicilis.

CONSIDERACIONS FINALS

La Carme aquest any 2023 ha complert cent nou anys. La primera vegada que la vam sentir parlar va ser quan en tenia cent sis, per RAC1.²⁷ Jordi Basté la va entrevistar a propòsit de la covid. Ella li contava que feia cent anys que no havia estat malalta i que la covid li havia fet modificar les rutines: no podia assistir a classes de francès i d'anglès ni anar a berenar amb les amigues. Més enllà d'explicar-li que era infermera, d'haver exercit durant la guerra civil, de com havia canviat a bé la professió infermera, i de demostrar-li que mantenia fresc el record de Florence Nightingale, li explicava que seguia la política perquè li agrada el que diuen els uns i els altres. Es confessava entusiasta i nostàlgica de la República i del president Macià, alhora que condemnava les guerres. *"Passar una guerra —va dir— és molt dur. Ara, a propòsit de la covid, ens enfrontem a una guerra de microbis"*. I advertia als qui no es volien vacunar, que tenien més perill sense la vacuna. En escoltar-la, les companyes de l'Associació Febe²⁸ vam pensar: quina perla de dona i d'infermera, l'hem de conèixer i saber més d'ella. Sortosament, gràcies al projecte Preservem la Memòria, del Col·legi d'Infermeres i Infermers de Barcelona, el desig s'ha fet realitat.



Figura 6. Carme Noguera Falguera, 109 anys. (Font: arxiu família Noguera).

CONCLUSIONS

La biografia de Carme Noguera ens ha guiat per il·lustrar diferents aspectes socials i acadèmics del procés de professionalització infermera.

La trajectòria familiar dels Noguera testimonia el progrés social, acadèmic i professional de les activitats hospitaleres de cura i vigilància infermera. Un progrés que comença amb l'avi Eudald, que avança amb l'assumpció de cures complexes per part del pare, Àngel, i que continua amb les filles infermeres, Carme i M. Teresa, que revaliden l'avenç amb els títols oficials de practicant i llevadora. Es tracta d'un progrés que abasta des de l'última dècada del segle XIX fins a la primera meitat del segle XX.

El testimoni de la Carme és el d'una jove republicana que viu les experiències de la guerra civil com a infermera, i les pròpies d'una postguerra en què, com a dona,

es va veure obligada a assumir els canvis ideològics derivats de l'ideal de dona imposat pel primer franquisme.

Com a elements facilitadors del professionalisme de Carme cal destacar el privilegi de néixer i viure en un entorn familiar sanitari i estimulanti, i el fet de poder estudiar a l'Escola de la Generalitat, avantguardista en infermeria, cultura i promoció de la dona, gràcies a un seleccionat professorat de teoria i de tutela de pràctiques clíniques hospitalàries. Com a elements en contra del seu progrés professional hauríem de referir-nos al fet que, per a les dones infermeres del seu temps, escollir casar-se comportava veure truncada la seva vida professional. Sortosament, avui això no passa.

NOTES

1. VALLS MOLINS, Roser (coord.); RAMIÓ JOFRE, Anna; TORRES PENELLA, Carme; ROLDÁN BURGOS, Aurora; RODERO SÁNCHEZ, Virtudes; VIVES RELATS, Carme; DOMINGO ROURA, Almerinda; DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen. *Infermeres catalanes a la Guerra Civil Espanyola*. 1ed. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, 2008. 165 p.
2. RAMIÓ JOFRE, Anna; TORRES PENELLA, Carme (coords.); VALLS MOLINS, Roser; ROLDÁN BURGOS, Aurora; RODERO SÁNCHEZ, Virtudes; VIVES RELATS, Carme; DOMINGO ROURA, Almerinda; DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen. *Enfermeras de Guerra*. 1ª ed. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios, 2015. 252 p.
3. RAFAT SELGA, Francesc. "Metges, cirurgians i hospitals de Manresa a finals del segle XIII". A: *Gimbernat, Revista de Historia de la Medicina i de les Ciències de la Salut*. [Barcelona], 1990; 13: 215-228.
4. GIRONELLA DELGÀ, Anna. "L'Hospital de Santa Caterina de Girona: Un model de racionalització de la caritat (de mitjans de segle XIV al segle XV)". A 'Doctorat d'Història i Història de l'Art' UdG. [Girona], 2002. Consultable a: <<http://hdl.handle.net/10256/1302>>. [Consulta: 29 febrer 2024].
5. FARGUES GARCÍA, Isabel. TEY FREIXA, Roser. (2015). "El segle XVIII: del Decret de Nova Planta al 1808". A: FARGUES GARCÍA, Isabel; TEY FREIXA, Roser. *Sis segles d'assistència hospitalària a Barcelona: de Santa Creu a Sant Pau*. Barcelona: Fundació privada de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, 2015, p. 73-95.
6. MINISTERIO DE FOMENTO. *Ley de instrucción pública autorizada por el gobierno para que rija desde su publicación en la península é islas adyacentes, lo que se cita*. *Gaceta de Madrid*, (10 de septiembre de 1857), 1710, p. 1-3. BOE-A-1857-9551.

7. REAL ORDEN DE 7 DE MAYO DE 1915. *Requisitos y certificado para ejercer la profesión enfermera*. Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. *Gaceta de Madrid*, núm. 141, de 21-5-1915.
8. DECRETO 4 DE DICIEMBRE DE 1953. *Unificación de los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarias*. Ministerio de Educación Nacional. Boletín Oficial del Estado, núm. 363, de 29 de diciembre de 1953, páginas 7723 a 7724. BOE-A-1953-16590.
9. REAL DECRETO 2036/1978, de 23 de junio, *por el que se establecen normas de convalidación con el título de Ayudantes Técnicos Sanitarios*. Ministerio de Educación y Ciencia. "BOE" núm. 207, de 30 de agosto de 1978, p. 20266 a 20267 (2 p.) BOE-A-1978-22315
10. VILANOVA BASAS Joan. "La instauració de la pràctica de l'anestèsia a Olot". A: *Annals del Patronat d'Estudis Històrics d'Olot i Comarca*. [Olot], 2005; 15: 205- 234. Consultable a: <file:///C:/Users/jmart/Downloads/278558-Text%20de%20l'article-381505-1-10-20140711.pdf>. [consulta: 5 desembre 2023].
11. RAFAT SELGA, Francesc. "Metges, cirurgians i hospitals de Manresa a finals del segle XIII". A: *Gimbernat, Revista de Historia de la Medicina i de les Ciències de la Salut*. [Barcelona], 1990; 13: 215-228.
12. PUIG REIXAC, Miquel. "Salut i Malaltia Olot en el segle XVIII". A: *Annals del Patronat d'Estudis Històrics d'Olot i Comarca de la Garrotxa* [Olot], 2013; 24: 35-166. Consultable a: <<https://www.raco.cat/index.php/AnnalsPEHOC/article/view/279292/367000>>. [Consulta: 26 Abril 2023].
13. ANTONIJOAN GOMÀ, Magdalena (1987). "Presència de la Comunitat Vedruna en l'Hospital d'Olot". A: *Gimbernat. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*. [Barcelona], 1987; 8: 5-12. Consultable a: <Jornades d'Història de la Medicina d'Olot (1987) (ub.edu)>. [Consulta: 25 abril 2023].
14. CONSELLERIA DE CULTURA. Generalitat de Catalunya. "Ordre nomenant al doctor Baltasar Pijoan Soteres director de l'Escola d'Infermeres de la Generalitat de Catalunya". Butlletí de la Generalitat de Catalunya [Barcelona], 1933; 61: 22.
15. ARXIU GENERAL DE LA DIPUTACIÓ DE BARCELONA (AGDB). Nomenament de Montserrat Ripoll Noble, instructora de l'Escola de la Generalitat de Catalunya amb pràctiques a l'Hospital Clínic de Barcelona. 20 desembre de 1933. AGDB. Q-546, exp 32.
16. GALLEGO CAMINERO, Gloria. *Montserrat Ripol Noble. Una biografia en imatges*. Panell de l'Exposició itinerant *Infermeres en la memòria la força invisible d'una professió*. Mallorca, 2018; Barcelona, Girona, Tarragona, Lleida i Manresa, 2022-2023.
17. TORRES, Carme; RAMIÓ, Anna. "Contingències d'infermeria en els centres sanitaris de Barcelona durant la Guerra Civil" A: *Gimbernat, Revista de Historia de la Medicina i de les Ciències de la Salut* [Barcelona], 2020; 73: 115-132.

18. HERVÁS I PUYAL, Carles. *La xarxa hospitalària a Catalunya durant la Guerra Civil (1936-1939)*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (Col·lecció PAHCS; 19), 2014. 263p.
19. ARXIU NACIONAL DE CATALUNYA (ANC). Relació de personal subaltern adscrit a l'Hospital Sanatori "Els Pins" annex a l'Hospital Clínic. 4 d'agost de 1937. Generalitat de Catalunya. ANC Fons 1-1. Caixa 572.
20. ARXIU NACIONAL DE CATALUNYA. *Ordre. Nomenament de Maria Teresa Noguera Falguera com a infermera titular interina de l'Hospital Clínic de Barcelona*. 7 de novembre de 1938. Generalitat de Catalunya. ANC. Fons 1-1. Caixa, 493.
21. CAHISA MUR, Manuel; COROMINAS BARNADAS, Josep M; HERVÁS PUYAL, CARLES. "Activitat quirúrgica a l'Hospital de Sant Jaume d'Olot des de l'any 1937 al 1939". A: *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut* [Barcelona], 1987; 8: 21-34. Consultable a: <<https://raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/43923>>. [Consulta: 5 desembre 2023].
22. AJUNTAMENT D'OLOOT. *Homenatge a les Germanes carmelites Vedrunes de l'Hospital de Sant Jaume (26.07.2018)*. Consultable a: <<https://hospiolot.com/homenatge-a-les-germanes-carmelites-vedrunes-de-lhospital-sant-jaume/>>. [Consulta: 25 abril 2023].
23. ARXIU HISTÒRIC DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA. (AHUB). *Expedient de Carme Noguera Falguera. Sol·licitud d'expedició del Títol de Practicant*. 9 d'agost de 1948.
24. AHUB. *Expedient d'Àngel Noguera Magrià. Sol·licitud d'expedició del Títol de Practicant*. 10 de juliol de 1948.
25. AHUB. *Expedient de M. Teresa Noguera Falguera. Sol·licitud d'Expedició del Títol de Practicant i de Matrona*. 9 de juliol de 1942.
26. AHUB. *Expedient de M. Teresa Noguera Falguera. Sol·licitud d'Expedició del Títol d'Ajudant Tècnic Sanitari*. 20 de gener de 1967.
27. *El món a RAC1 amb Jordi Basté* (12/05/2020). Consultable a: <<https://www.rac1.cat/programes/el-mon/20210408/493117994966/carme-noguera-106-anys-jordi-baste-exinfermera-vacuna-malla-ganxet.html>>. [Consulta: 25 abril 2023].
28. ASSOCIACIÓ FEBE D'HISTÒRIA D'INFERMERIA DE LLENGUA CATALANA. Consultable a: <<http://www.febenfermeria.org/>>. [Consulta: 5 desembre 2023].

L'ORGANITZACIÓ DELS SERVEIS PSIQUIÀTRICS DE L'EXÈRCIT DE L'EST (1936-1939)

CLOSA I SALINAS, Francesc

 <https://orcid.org/0000-0002-0145-0797>

Universitat de Lleida. Lleida (Segrià). fclosa75@hotmail.com

Rebut: 20 de setembre de 2023

Acceptat: 15 de febrer de 2024

PARAULES CLAU:

- *Psiquiatria de guerra*
- *Guerra Civil Espanyola*
- *Santiago Montserrat*
- *Hospital d'Evacuació*
- *L'Espluga de Francolí*

RESUM: La Guerra Civil Espanyola evidencià les múltiples deficiències i mancances del sistema sanitari militar espanyol. En el present article intentem copsar com el doctor Santiago Montserrat desenvolupà de nova planta una concepció sense precedents dels serveis psiquiàtrics militars adscrits a l'Exèrcit de l'Est, mitjançant la creació de clíniques especialitzades a Lleida i l'Espluga de Francolí.

PALABRAS CLAVE:

- *Psiquiatria de guerra*
- *Guerra Civil Española*
- *Santiago Montserrat*
- *Hospital de Evacuación*
- *L'Espluga de Francolí*

LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS DEL EJÉRCITO DEL ESTE (1936-1939). RESUMEN: La Guerra Civil Española evidenció las múltiples deficiencias y carencias del sistema sanitario militar español. En el presente artículo intentamos observar cómo el doctor Santiago Montserrat desarrolló de nueva planta una concepción sin precedentes de los servicios psiquiátricos militares adscritos al Ejército del Este, mediante la creación de clínicas especializadas en Lleida y L'Espluga de Francolí.

KEYWORDS:

- *War psychiatry*
- *Spanish Civil War*
- *Santiago Montserrat*
- *Evacuation Hospital*
- *L'Espluga de Francolí*

THE ORGANIZATION OF THE PSYCHIATRIC SERVICES OF THE EAST ARMY (1936-1939). ABSTRACT: The Spanish Civil War showed the multiple deficiencies and shortcomings on the Spanish military health system. In this article we try to understand how Dr. Santiago Montserrat developed from scratch a new conception of military psychiatric services assigned to the Eastern Army through the creation of specialized clinics in Lleida and L'Espluga de Francolí.

CITACIÓ DEL L'ARTICLE: CLOSA I SALINAS, Francesc. "L'organització dels serveis psiquiàtrics de l'Exèrcit de l'Est (1936-1939)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 149-166. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.82.7>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Francesc Closa i Salinas, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.82.7

L'inici de la guerra evidencià, des dels primers moments, tot un seguit de deficiències i mancances. Els relacionats amb la sanitat militar –especialment els serveis odontològics, els oftalmològics i els psiquiàtrics- quedaren ben aviat palesos.¹

La participació i intervenció de la psiquiatria en els afers militars, especialment durant un conflicte bèl·lic, eren i són especialment rellevants. Els seus camps d'actuació eren múltiples. Així, per exemple, jugaven un paper determinant en el moment de la selecció dels soldats. Havien d'estar capacitats per intentant identificar i discernir els soldats aptes d'aquells amb personalitat psicopàtica que els impedís adaptar-se a la vida del front de guerra. Progressivament es palesà com a imprescindible un reconeixement psíquic del soldat obligatori paral·lel al físic, avaluació que es faria mitjançant un qüestionari als CRIM.² La participació de la psiquiatria en els CRIM³ –centre de instrucció premilitar– va anar *in crescendo* i va servir per valorar i prevenir diverses patologies mentals.⁴

Els serveis de psiquiatria també haurien d'estar preparats per realitzar una intervenció ràpida i eficaç en els casos de trastorns neuròtics o mentals dels combatents i, en darrer lloc, havien de tenir estratègies per mantenir sempre elevada i tensa en cada soldat la seva actitud combativa, sense descuidar el cultiu de les seves aptituds intel·lectuals. Des d'aquesta perspectiva, era imprescindible –i no sempre va existir– una fase preventiva amb l'organització de conferències i/o cursets d'higiene mental adreçats a comissaris i caps militars, que els facilités l'organització de la vida del soldat segons els principis de la moderna psicohigiene. Per tant, hi havia una fase preventiva i alhora l'objectiu de recuperar al més aviat possible les baixes derivades del camp de batalla. En altres paraules, es tractava d'incrementar el nombre d'homes útils per al combat i evitar el contagi emocional que potencials malalts poguessin produir en la disciplina, la moral i la cohesió del col·lectiu militar.

L'evolució, però, d'aquest servei va ser molt lenta. En els primers temps del conflicte, en què tant les milícies com la medicina de guerra estaven en període de plena organització, es feia molt difícil de muntar i bastir nous projectes ambiciosos i que abastessin la totalitat del territori en conflicte. Lentament, però de manera imparable i creixent, els primers mesos de la guerra portaren aparellada la creació del no-res d'un seguit de serveis militars, entre ells el sanitari i el psiquiàtric. Aquest darrer presentava uns greus dèficits, atès que no hi havia cap mena de pauta a escala espanyola que els servís de referent i punt de partida. No existia a Espanya encara un estudi seriós i rigorós relacionat amb les patologies mentals

derivades de la guerra i com aquestes podien afrontar-se per mitjà dels corresponents tractaments.⁵

La desconexió entre els fronts propicià que diverses iniciatives es desenvolupessin durant cert temps de manera aïllada. En moltes ocasions els serveis psiquiàtrics s'organitzaren espontàniament gràcies a diferents especialistes ubicats en diversos sectors, però no existí durant molt de temps una coordinació conjunta ni tampoc amb la resta de serveis mèdics. Així, per exemple, la tasca realitzada al sector de Madrid pels psiquiatres José María Sacristán,⁶ Nieto Gómez, Rodríguez Lafora, i més endavant per l'argentí Gregorio Bermann,⁷ no era compartida amb la desenvolupada per Santiago Montserrat al front de l'Est. La disparitat de diagnòstics i la diversitat de termes i conceptes per definir els trastorns mentals dificultava la realització d'estudis estadístics concloents, transferibles i extrapolables a la totalitat dels fronts de guerra. Els esforços, primer, del Comisariado de Guerra i la Jefatura de Sanidad Militar i, més endavant, dels Servicios Psiquiátricos a l'Exèrcit de Terra de la República –dirigits per Emilio Mira– ho intentaren pal·liar. Analitzem tot seguit com s'instaurà i evolucionà el servei psiquiàtric de l'Exèrcit de l'Est.

L'HOSPITAL PSIQUIÀTRIC DE LLEIDA

L'evolució de la psiquiatria i la higiene mental en el bàndol republicà pot estructurar-se –seguint els preceptes del doctor Mira– en tres fases.⁸ La primera abasta els primers mesos de la guerra. La segona arrenca amb la creació de l'exèrcit republicà i els seus èxits a Guadalajara, Brunete i Belchite. Els serveis psiquiàtrics s'organitzaren –com afirmàvem anteriorment– de manera espontània en diversos sectors, tot i que patien manca de coordinació i centralització entre ells i amb altres serveis mèdics. El darrer període començà el febrer de 1938, amb la designació de Mira com a organitzador del servei i la posterior creació dels Servicios Psiquiátricos en el Ejército de Tierra de l'Espanya republicana.

Al llarg de la guerra la Generalitat de Catalunya realitzà una ingent i fèrtil tasca adreçada al desenvolupament de l'assistència psiquiàtrica i la higiene mental, dirigida tant a la població civil com a la militar.⁹ La Generalitat ben aviat s'adonà que molts soldats del front de l'Est amb malalties mentals eren traslladats als hospitals de la rereguarda de Lleida on, com que no disposaven d'una clínica psiquiàtrica, es barrejaven amb altres malalts. Per tant, malauradament, no rebien un tractament adequat ni útil. Per aquest motiu, a partir de l'octubre de 1936 el doctor Santiago

Montserrat rebria l'encàrrec d'organitzar els serveis psiquiàtrics al front d'Aragó. Prèviament el Consell de Sanitat de Guerra de la Generalitat el nomenà metge tinent psiquiatre, graduació que més endavant substituï per la de capità.¹⁰ Va ser destinat al front d'Aragó, concretament al sector centre. Paral·lelament dos altres psiquiatres —un d'ells el doctor Pigem— eren assignats al sector nord i sud, i s'instal·laren, respectivament, a Barbastre i Casp. Per tant, d'antuvi s'organitzaren tres petits destacaments de salut mental.¹¹ Paral·lelament, s'emprengueren iniciatives particulars emanades de les necessitats observades al front. Aquest va ser el cas del doctor psiquiatre Francesc Tosquelles.¹² Instal·lat com a metge generalista i assistent de cirurgia a la zona del front controlada pel POUM, gestionà diversos casos de soldats i especialment de metges amb malalties mentals.¹³

El doctor Montserrat viatjà fins a l'hospital militar de Bujaraloz, on creà un dispensari i una petita clínica psiquiàtrica. Ben aviat, però, s'adonà que el nombre de patologies i de malalts psiquiàtrics anaven *in crescendo* i que, conseqüentment, caldria la creació d'un centre més ampli i més allunyat del front de guerra. Per afrontar el repte, s'encarregà paral·lelament, des del desembre de 1936, de bastir la Clínica Psiquiàtrica Militar a Lleida. Aquesta va ser projectada en la Conferència d'Assistència Psiquiàtrica i Higiene Mental que tingué lloc per aquelles dates a Barcelona. En seria durant més d'un any el cap de servei.¹⁴ Anàlogament es potenciava l'atenció psiquiàtrica civil al sanatori del monestir de les Avellanes, d'Os de Balaguer (la Noguera).¹⁵

D'antuvi, la unitat psiquiàtrica de guerra a Lleida era molt incipient i disposava únicament de sis llits. Estava situada dins l'Hospital Catalunya,¹⁶ ubicat al Col·legi dels Maristes, i atenia la totalitat de milicians i militars del front d'Aragó. L'ingent esforç de Montserrat es palesà ben aviat. De fet, el març de 1937 la clínica havia assolit els 46 llits, xifra que s'incrementaria fins als 85 a partir del mes d'octubre. El doctor Santiago complementà aquesta fèrtil tasca amb la publicació d'articles i la realització de xerrades. Entre aquestes destaquem la realitzada al local que el Sindicat de Treballadors de Sanitat, concretament la secció d'infermers i infermeres de la UGT, tenien a Lleida.¹⁷ Sota el títol "*Cuidados que requiere un enfermo mental*", dissertà sobre aquesta temàtica i traçà l'evolució dels tractaments de les diferents malalties mentals sorgides en el context de la guerra civil.

L'hospital lleidatà, reconvertit a finals de 1937 en la clínica d'evacuació número 1 de l'Exèrcit de l'Est, l'integraven dos edificis contigus. Un era una antiga escola dels germans Maristes i l'altre pertanyia a la Companyia de Jesús. Ambdós es dedicaven,

bàsicament, a atendre malalts de medicina general. Disposaven de diverses especialitats: otorrinolaringologia, oftalmologia i psiquiatria, com també dermatologia i malalties venèries.¹⁸ També tenia un servei d'observació dels presumptes inútils, un de cirurgia i, des del desembre de 1937, gaudia d'un modern gabinet de radiologia. Alhora, acollia les reunions diàries del Tribunal Mèdic Militar Permanent número 4 de l'exèrcit de l'Est i allotjava la Farmàcia Militar del citat exèrcit, com també el seu dipòsit central, des del qual es distribuïen medicaments a les sis clíniques de l'Hospital Militar d'Evacuació de l'Exèrcit de l'Est.¹⁹

L'hospital tenia un total de 507 llits, dels quals 312 al pavelló antic i 195 al nou. En el primer s'instal·laren els serveis de cirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, medicina i dermatologia. En el segon, els de psiquiatria i una sala d'observació. L'assignació del nombre de llits a principis de 1938 queda reflectida a la taula 1. Com hom pot observar, el major nombre de llits es reservava als ingressos de medicina general. Tot seguit hi havia els de psiquiatria, amb un total de 86, xifra que denota el creixent nombre de malalts amb alguna d'aquestes patologies i la importància que el servei adquiria. També hi havia dues sales d'observació destinades, entre d'altres, als malalts que s'havien presentat al Tribunal Mèdic Militar número 4. Aquests, després d'un període d'observació i de la realització de diverses proves mèdiques, eren assignats com a inútils, aptes i útils per a qualsevol servei, o bé aptes per a serveis auxiliars.

Hem de destacar que alguns serveis també disposaven de dispensari, on realitzaven revisions i petites intervencions. La documentació consultada ens permet afirmar que a les acaballes de 1937 i principis de 1938 l'activitat mèdica era frenètica.²⁰ De fet, el gener de 1938 hi ingressaren 1036 soldats malalts. D'aquests, després de les primeres revisions un total de 431 van ser destinats a d'altres clíniques del servei d'Hospitals d'Evacuació de l'Exèrcit de l'Est. Dos van desaparèixer, sis van morir i 495 van ser recuperats. Per tant, en quedaren 102 ingressats.

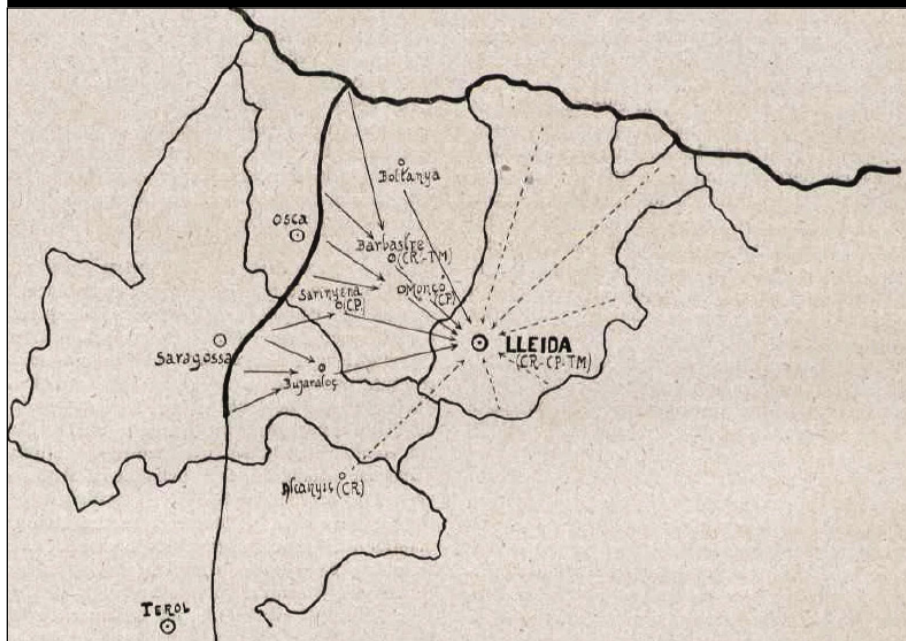
El servei de psiquiatria (recordem que tenia 85 llits) s'instal·là al pavelló nou. Als semisoterranis hi havia la bugaderia i l'equip d'assecatge de roba. La planta baixa era coneguda com la sala P. El primer pis i el segon, respectivament, que corresponien a les sales S i Q, estaven reservats a neuropsiquiatria. El darrer funcionava com a sala d'observació número 2. Fins al mes de setembre de 1937, aproximadament, el servei psiquiàtric de Lleida va ser mixt, ja que s'habilità paral·lelament com a dispensari i clínica per a la població civil connectada al Sanatori Mental de les Avellanes.

TAULA 1. NOMBRE DE LLITS DE LA CLÍNICA D'EVACUACIÓ NÚMERO 1 DE LLEIDA (1937-1938)

SERVEI	NOMBRE LLITS
Dermatologia	25 llits + dispensari
Oftalmologia	30 llits + dispensari
Otorrinolaringologia	8 llits + dispensari
Medicina	162 llits
Sala d'observació número 1	65 llits
Cirurgia	77 llits
Sala d'observació número 2	54 llits
Psiquiatria	86 llits
TOTAL	507 llits

Tot plegat es complementà amb una estructura organitzativa més àgil i funcional. A les acaballes de 1937 l'organització del servei de psiquiatria de l'Exèrcit de l'Est començà a funcionar amb bons resultats, en un triangle que comprenia des dels Pirineus fins més enllà de l'Ebre, i que tenia per vèrtex Lleida. Els soldats del front que patien alguna afectació psiquiàtrica eren tractats en primera instància als centres hospitalaris propers al front, especialment a les clíniques psiquiàtriques de Monsó i Sariñena.²¹ Els casos més greus eren traslladats a Lleida. També hi anaven a parar els soldats procedents dels tribunals mèdics militars de Lleida i Barbastre. Finalment, acollia els reclutes procedents de les caixes de Barbastre, Lleida i, en menor mesura, Alcanyís. El que el doctor Montserrat havia creat, a partir del bagatge adquirit entre 1936 i 1937, era una estructura o organització triangular de centres que treballaven conjuntament. Les bases les constituïen els centres psiquiàtrics primaris situats a uns quaranta quilòmetres del front i en els nuclis hospitalaris d'evacuació. En l'àmbit geogràfic analitzat serien els centres primaris de Sariñena i Monsó. Realitzarien una primera classificació dels malalts i recopilació de possibles antecedents. Tractarien els potencialment recuperables i n'evacuarien els restants. El vèrtex d'aquesta estructura serien les clíniques de l'interior –la de Lleida en el nostre cas, amb cabuda per a vuitanta i cent malalts. S'ubicarien a uns cent quilòmetres del front i actuarien conjuntament amb els tribunals mèdics militars i els centres de reclutament. Aquestes tractarien els casos més greus i eventualment els neurològics.

MAPA 1. ORGANITZACIÓ DELS SERVEIS PSIQUIÀTRICS DE L'EXÈRCIT DE L'EST.
NOVEMBRE-DESEMBRE 1937²²



Llegenda: CP: Clínica Psiquiàtrica; TM: Tribunal Mèdic; CR: Caixa de Recluta.

Com pot observar-se a la taula 2, entre desembre de 1937 i gener de 1938 van ingressar al servei de Lleida un total de 213 combatents. Salta a la vista la gran proporció dels casos d'histerisme en les seves diverses variants: neurosi de guerra, reaccions psicògenes i psicopaties de tipus histèric. Dels ingressos produïts al desembre es van donar d'alta 37 malalts, el 37,7% dels quals tornaren al front. En canvi, les recuperacions al gener ascendiren a 65 malalts.

Aquesta tasca mèdica, però, no estava finalitzada del tot. Encara no hi havia a l'exèrcit una estructura psiquiàtrica que treballés coordinadament. En el territori que estem analitzant això comportava que a la zona de contacte entre els exèrcits de l'Est i de Llevant quedessin força al marge dels triangles previstos i que els tribunals mèdics de Sarriena i La Puebla de Híjar encara no hi quedessin inclosos. El doctor Montserrat era conscient que alguns CRIM no hi estaven inclosos i que era imprescindible i urgent vincular la psiquiatria amb altres especialitats mèdiques. Expressat en altres paraules, que un pacient amb malalties psiquiàtriques tingués la possibilitat

**TAULA 2. COMPARATIVA DEL NOMBRE D'INGRESSOS A LA UNITAT
PSIQUIÀTRICA DE LLEIDA. DESEMBRE 1937-GENER 1938²³**

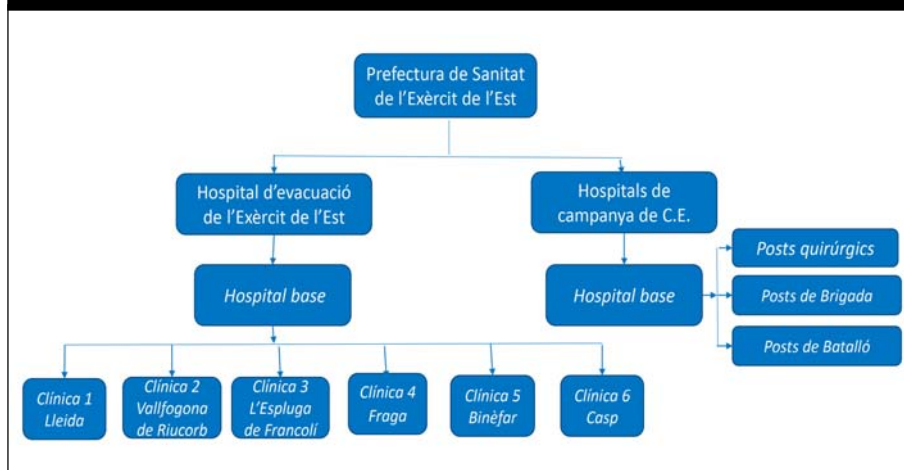
PATOLOGIA	Desembre 1937	Gener 1938
Etilismo patològic	1	1
Psicosis infecciosas	2	1
Delirio febril	1	—
Síndrome de confusió mental	2	2
Sífilis cerebral	2	—
Esquizofrenia	4	4
Psicopatía esquizoide	3	1
Otras psicopatías (no incluída la histeria)	3	—
Epilepsia	7	9
Epilepsia no comprovada	1	—
Casos neurològics	—	7
Oligofrenias	—	13
Histerismo, psicopatía histèrica, neurosis de guerra, debilitat mental	46	72
Psiconeurosis	5	4
Hipertiroidisme	—	1
Lipotímias	1	—
Simulacions	1	—
Síndrome extrapiramidal	1	—
Paràlisi radial	1	—
Lesions residuals paràlisi infantil	1	—
Sordo-mudez	3	—
Diagnòsis pendents	3	—
Peritaje mèdic-legal	1	—
TOTAL	98	115

de rebre, per exemple, atencions oftalmològiques o odontològiques sense traslladar-se a una altra població. La resposta la trobà a la Clínica número 3 que l'Exèrcit de l'Est estava bastint a l'Espluga de Francolí. A les acaballes de l'any 1937 començà a traslladar-hi alguns dels seus pacients.

L'HOSPITAL PSIQUIÀTRIC DE L'ESPLUGA DE FRANCOLÍ

A les acaballes de l'any 1937 i durant el gener de 1938 l'hospital d'evacuació de l'exèrcit de l'Est inicià una fèrtil i complexa reestructuració i reorganització. L'hospital d'evacuació és l'estructura sanitària d'un exèrcit i no s'ha d'entendre com un edifici, sinó com una unitat sanitària formada per un hospital base i diversos hospitals i clíniques situades en ubicacions geogràfiques allunyades del front. L'Hospital d'Evacuació el conformaven un hospital base, ubicat a Lleida, i sis filials (organigrama 1). Es tractava de la clínica número 1 –anomenada Catalunya i situada a Lleida–; la 2, situada a Vallfogona de Riucorb;²⁴ la 3, ubicada a l'Espluga de Francolí;²⁵ la 4, a Fraga; la 5, a Binèfar;²⁶ i, finalment, la 6, s'emplaçà a Casp. Aquest hospital base es trobava a la rereguarda i se centrà a tractar malalts de medicina general i especialitats, sobretot l'otorrinolaringologia, l'oftalmologia, la dermatologia, l'odontologia i les malalties venèries.

ORGANIGRAMA 1. ORGANITZACIÓ DE L'HOSPITAL D'EVACUACIÓ DE L'EXÈRCIT DE L'EST (1937-1939)²⁷



En aquestes dates s'ultimaren els preparatius per al trasllat de molts dels serveis de l'Hospital Catalunya a altres ubicacions. Ben aviat l'abandonarien els de cirurgia, dermatologia i psiquiatria, i Lleida se centraria bàsicament en els malalts aguts de medicina i els serveis d'oftalmologia i otorrinolaringologia.

Des de Lleida el doctor Santiago Montserrat proposà les característiques d'un nou centre psiquiàtric que s'ubicaria al complex sanitari que s'estava forjant a l'Espluga de Francolí.²⁸ Els primers dies de gener de l'any 1938 hi envià els primers malats. El centre psiquiàtric formaria part de la clínica número 3, integrada a l'hospital d'evacuació de l'Exèrcit de l'Est. Per tant, tindria entitat pròpia i podria beneficiar-se d'un seguit de millores.

Sabem, com hem vist, que estava prevista la reubicació dels serveis psiquiàtrics de l'Exèrcit de l'Est. Coneixem el projecte de Montserrat a l'Espluga i que hi envià els primers pacients a les acaballes de 1937. Malauradament, però, no tenim constància que el projecte finalment reeixís. De fet, no n'apareix cap informació en un informe redactat els darrers dies del mes de gener de 1938 pel cap de la clínica número 3 d'Esplugues.²⁹ Tampoc no hem pogut constatar si el doctor Montserrat va traslladar-



Figura 1. Balneari de l'Espluga de Francolí, cap a 1912.
(Foto: Àngel Toldrà Viazó).

se a l'Espluga, ja que a mitjans de febrer del 38 passaria a les ordres del cap de l'Exèrcit de l'Est.³⁰ Un parell de mesos després seria destinat a les ordres del cap de l'Estat major de l'Exèrcit de Terra³¹ i tot seguit —al cap de pocs dies— a les ordres del director dels serveis sanitaris de l'Exèrcit de l'Est.³²

Quins eren els principals trets del centre projectat a l'Espluga? Segons Josep Maria Calbet i Camarasa, la clínica psiquiàtrica s'establiria a uns quilòmetres de l'Espluga, concretament a l'hotel Vila Engràcia. Les seves bastes dimensions li permetien ampliar el nombre de llits fins als 130,³⁴ xifra més que òptima per atendre els ingressos. L'edifici constava de quatre pisos. El doctor Montserrat els dividiria amb la voluntat d'atendre i respondre a les diverses tipologies i intensitats dels trastorns dels seus pacients. El punt de partida seria l'aprenentatge i el bagatge adquirits durant l'any i mig de guerra al capdavant del servei als hospitals de Bujaraloz i Lleida. De fet, hi ha moltes analogies entre aquesta darrera i el de l'Espluga. La primera planta la destinaria a clínica pròpiament psiquiàtrica i, com la de Lleida —on era anomenada sala P—, albergaria malalts amb psicosis greus, reaccions psicopàtiques violentes, estats crepusculars, etc. Això suposava l'existència de zones d'aïllament individualitzades. Un segon pis es dedicaria a sala d'observació i, com la seva anàloga lleidatana —sala S—, constaria d'una gran sala destinada principalment a observació. Acol·liria malalts no psicòtics, per tant, soldats amb atacs nerviosos (epilèptics, histèrics etc.), els presumptes simuladors i tots aquells que requerien una observació més acurada. La tercera —coneguda a Lleida com a sala Q— albergaria, entre d'altres, els malalts psiconeuròtics, els neurològics, els neurastènics i els procedents de la sala anterior que encara requerissin tractament. La darrera planta se centraria en la reeducació dels malalts. Tot plegat hauria d'integrar-se en zones on situar els serveis higiènics, espais de guàrdia, consultes per passar-hi visites mèdiques, sales per a les sessions electro-psicoteràpiques, espais per a les curacions, zones d'arxiu i diversos sanitaris i banyeres.

Segons el doctor Montserrat, el nou centre de l'Espluga de Francolí li resolia un seguit de problemes i dificultats que no podien respondre els centres de Bujaraloz i Lleida. D'aquesta manera, es donava resposta definitivament als problemes i reptes de l'assistència neuropsiquiàtrica a l'exèrcit de l'Est. Vegem quins avantatges oferia la clínica de l'Espluga:

a.— N'era important la ubicació geogràfica, ja que permetia que la zona de contacte entre els exèrcits de l'Est i el de Llevant no quedés, com fins aleshores, sense aquesta assistència especialitzada. Per tant, podrien arribar-hi soldats des del Pirineu, fins més enllà de l'Ebre.



Figura 2. Hotel 'La Capella' al monestir de Poblet.
(Font: Revista El Francolí).



Figura 3. 'Hotel del Centro' a l'Espluga de Francolí, cap als anys trenta del segle passat.
(Foto: L. Roisin).

b.— Paral·lelament els Tribunals Mèdics Militars de Lleida (concretament el permanent número 4), Barbastre, Sariñena i la Puebla de Híjar, com també els CRIM de Lleida, Barbastre i la llunyana Alcanyís disposarien d'aquest mitjà assessor. El seu paper va anar *in crescendo* al llarg del conflicte, ja que els servia, entre d'altres, per valorar, calibrar i esbrinar si les malalties mentals que presentaven alguns soldats eren reals o fictícies.

c.— El centre psiquiàtric estava envoltat de clíniques d'altres especialitzats mèdiques. Això els permetia treballar conjuntament i estalviar-se de traslladar-los a centres més allunyats quan patien alguna altra malaltia. El doctor Montserrat ho manifestava amb les paraules següents: *“Los 15 casos evacuados en el mes de diciembre, a que antes nos referimos, lo fueron por necesidades ajenas al Servicio y pasaron a clínicas militares sin relación con la especialidad. Con la nueva estructuración quedará subsanado este y otros defectos”*.³⁴

d.— Finalment s'ha de destacar que la seva situació i l'exclusivitat del seu objectiu li permetien certa independència en el seu règim interior, condició necessària per a incrementar-ne l'efectivitat. L'edifici previst, amb múltiples dependències, i els camps que l'envoltaven, facilitava l'organització terapèutica del seu treball. De fet, la majoria dels soldats eren d'origen rural. Per tant, *“las brigadas de trabajo, que se adaptarán a los enfermos, rendirán un efecto terapéutico de inestimable valor e incluso cabrá encauzarlos hacia un aprovechamiento práctico en el sentido de establecer una granja”*,³⁵ semblants a les que funcionaven a la majoria dels centres psiquiàtrics, però amb major rendiment i efectivitat.

Desconeixem, ara com ara, si el trasllat del servei psiquiàtric des de Lleida a l'Espluga es realitzà en la seva totalitat ni quan de temps va estar-hi el doctor Montserrat al capdavant. El que hom té clar i verificat és que vers l'abril de 1938 el servei es traslladà a Manresa.

L'imparable avenç de les tropes rebels vers Aragó i Catalunya, com també el fracàs de les operacions republicanes sobre el Segre, portaren l'exèrcit republicà a Catalunya a realitzar una profunda reorganització interna. Es creava definitivament el GERO (Grupo de Ejércitos de la Región Oriental) i l'Agrupació Autònoma de l'Ebre esdevenia l'Exèrcit de l'Ebre. El territori català es dividia militarment segons les necessitats de la contesa.³⁶ Internament el territori del GERO se subdividí en dos,

controlats pels exèrcits de l'Est i de l'Ebre. La línia divisòria entre ambdós, d'oest a est, abastava les següents poblacions: Menàrguens, el quilòmetre 16 de la carretera de Lleida a Puigcerdà, Linyola, Ivars d'Urgell, Vilagrassa, Tàrraga, Cervera, Veciana, Rajadell i Manresa (tots inclosos a l'espai geogràfic de l'Exèrcit de l'Est).³⁷ En altres paraules: la caiguda del front d'Aragó i la nova distribució del territori republicà provocà i portà aparellada la recerca de nous enclavaments per als serveis militars i que la clínica d'Esplugues quedés en zona de l'Exèrcit de l'Ebre.

La sanitat del nou exèrcit de l'Est se centralitzà a Manresa, població on també ubicà l'estació reguladora d'evacuacions. El comandant doctor Ramon Monegal Cerdà va ser el director general d'aquest hospital. El conformarien l'hospital base de Sant Andreu, l'hospital o clínica militar número 2 (ubicat al convent de les Saleses de Manresa), la clínica militar número 3 (a edifici de l'institut de segon ensenyament de Manresa),³⁸ la clínica militar número 4 (situada al grup Natura del col·legi la Salle de Manresa), la clínica militar Z (al monestir de Montserrat, dedicada als malalts recuperables) i el centre de palúdics de Solsona. Precisament en aquestes dates —abril-maig de 1938— tornem a trobar noves dades del doctor Montserrat. El destinaren a la nova clínica militar número 2, a l'edifici de les Saleses. Constava d'uns dos-cents llits, dirigits pel doctor Francisco Pando Maguregui. Allotjava malalts de caràcter infeccios i un centre psiquiàtric que dirigia el doctor Montserrat.³⁹ Hi residí, pel cap baix, fins a les acaballes del conflicte.⁴⁰

Paral·lelament a la nova reubicació del servei psiquiàtric de l'Exèrcit de l'Est des de l'Espluga de Francolí fins a Manresa, el doctor Emilio Mira era nomenat cap de la Jefatura de los servicios psiquiátricos y de higiene mental del Ejército Republicano. Amb el bagatge adquirit a diversos fronts i amb la informació del psiquiatre argentí Bermann —des del front de Madrid—, organitzà el servei. El distribuí en cinc fronts: Centre, Extremadura,⁴¹ Sud, Llevant i Est.⁴² A cadascun d'ells s'organitzà una unitat psiquiàtrica formada per un hospital psiquiàtric, instal·lat a la rereguarda, a més de 160 quilòmetres del front. Aquests tindrien capacitat d'un llit per cada mil soldats. També hi hauria entre dos i quatre centres psiquiàtrics de *pre-frente*, és a dir, serveis mòbils, d'emergència, localitzats a les estacions d'evacuació de cada cos d'exèrcit, annexos als hospitals de campanya i a uns trenta quilòmetres de la línia de foc. La proximitat d'aquest servei amb els hospitals de campanya assegurava —com també afirmava Montserrat— la col·laboració amb la resta de personal mèdic. Després d'una intensa i ingent tasca organitzativa, el juliol de 1938 ja hi havia establerts els cinc hospitals psiquiàtrics i catorze centres *pre-frente* on s'instal·laren 32 psiquiatres. Aquest seria l'organigrama bàsic present en el bàndol republicà fins a la finalització del conflicte.

NOTES

1. Per a una primera aproximació podeu consultar: CAMPOS, Ricardo. “Psiquiatría republicana versus psiquiatría franquista. Rupturas y continuidades (1931-1950)”. A: *Letra internacional*, 2015; 121: 105-128.
2. MIRA, EMILIO. “La higiene mental del combatiente”. A: *Revista de Sanidad de Guerra* [Madrid], marzo-abril 1938; 11-12: 138-142. El doctor Mira era el cap dels Servicios Psiquiátricos de la Inspeccion de Sanidad del Ejército.
3. A tall d'exemple de les crides que realitzaven a diverses lleves, podeu consultar l'article “Instrucción premilitar”. A: *Acracia: Órgano diario de la Confederación Nacional del Trabajo y de la FAI en Lérida*; 1937: 4.
4. Relacionat amb el funcionament i importància dels CRIM, podeu consultar els nostres articles: “La instrucció militar republicana durant la Guerra Civil Espanyola (1937-1939): El cas català”. A: *Ebre 38. Revista Internacional de la Guerra Civil*, 2008; 3: 119-140 i “El procés de creació d'una base militar. Pujalt i el XVIIIè Cos d'Exèrcit (1938-1939). A: *Ebre 38. Revista Internacional de la Guerra Civil*, 2011; 6: 91-110.
5. A partir de l'evolució de la guerra van aparèixer alguns estudis, com el del doctor José M^e Sacristán, cap de la secció d'higiene mental del Ministerio de Sanidad, titulat “Los estados de agotamiento nervioso en la guerra” (*Revista de Sanidad de guerra*, 1937; 1: 13-20). Més endavant el doctor Mira publicà alguns interessants articles i llibres en què reflexionava sobre la tasca i el bagatge adquirits en el bàndol republicà durant la guerra civil. Destaca l'article “Psychiatric Experience in the Spanish War” (*Brisith Medical Journal*, 17 june 1939: 1217-1220) i la resta d'obres citades en aquest article.
6. “La asistencia del neurótico de guerra”. A: *Revista de Sanidad de Guerra* [Madrid], 1938; 10: 69-77. Per a Sacristán el problema psiquiàtric més important de la contesa era la neurosi de guerra. Proposà tractaments de llarga durada en hospitals especialitzats allunyats del front.
7. El primer es va fer càrrec de la Clínica de Neurosis de Guerra de l'Hospital 4 de Madrid; el segon —capità metge i psiquiatre— assumí la direcció del manicomí de Ciempozuelos; el tercer continuà dirigint la Clínica Psiquiàtrica de l'Hospital Provincial de Madrid i el darrer era metge de les Brigades Internacionals. Relacionat amb aquest últim personatge, destaquem l'article d'Olga Villasante “Gregorio Mermann y la neurosis de guerra en el Madrid de la Guerra Civil Española” (*Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*; 2009; 27: 13-19).
8. Pot resseguir-se a la seva obra *La psiquiatría en la guerra (Psychiatry in war)*, Buenos Aires: Editorial Médico-quirúrgica, 1944, especialment p. 37-38.
9. VIVES, Salvador. “Ressenya de l'obra de la Generalitat en matèria d'Assistència Psiquiàtrica i Higiene Mental a partir del 19 de juliol de 1937”. A: *Butlletí del Sindicat de Metges de*

- Catalunya* [Barcelona], 1937; 198: 140-145 i també “La reforma de l’assistència psiquiàtrica a Catalunya”. A: *La Medicina Catalana*, 1937; 47-48: 13- 15.
10. Per a tenir una visió introductòria és essencial consultar l’excel·lent tesi doctoral de Carles Hervàs. *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil*, Universitat Pompeu Fabra, 2004.
 11. COSTA i MOLINARI, Josep M. *Santiago Montserrat i Esteve. Homenatge al mestre*. 1a ed. Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1995, p. 32 i 33.
 12. Per a una primera aproximació us recomanem la lectura d’ESTALRICH i CANET, Josep-Vicent. “La actuación de los servicios psiquiátricos republicanos durante la guerra civil”. A: CAMPOS MARÍN, Ricardo; VILLASANTE ARMAS, Olga; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, RAFAEL (eds.). *De la “Edad de Plata” al exilio: construcción y “reconstrucción” de la psiquiatría española*. Madrid: Frenia, 2007, p. 201-210; també l’article GARCIA SISÓ, Andrés. “El Dr.Francesc Tosquelles i Llauredó: Posición del autor dentro de la Psiquiatría Catalana anterior a la Guerra Civil y la proyección de esta posición en su obra posterior”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 1992; 18: 49-64.
 13. TOSQUELLES, François; “Une politique de la folie”. A: *Revue des schizoanalyses*, 1991; 13: 66-81.
 14. Relacionat amb la sanitat a Lleida durant la guerra civil, podeu consultar: CAMPS i SURROCA, Manuel i CAMPS CLEMENTE, Manuel. “La medicina de Lleida durant la guerra civil”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2008; 50: 85-107 i SAGUÉS SAN JOSÉ, Joan. *Una ciutat en guerra. Lleida en la guerra civil espanyola (1936-1939)*. Lleida: Publicacions de l’Abadia de Montserrat, 2003.
 15. TORRES i PENELLA, Carme; TEJERO COSTA, Lorena Lourdes, “Atenció psiquiàtrica en la guerra civil a Lleida: memòria del sanatori mental d’Os de Balaguer”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2018; 70: 259-272.
 16. Per a més informació d’aquest hospital l’any 1936 podeu consultar l’article publicat a la revista *Combat*, 18 desembre 1936; 124: 2.
 17. “Movimiento obrero” A: *UHP: Órgano del PSUC (adherido a la Internacional Comnista) y portavoz de la UGT*, 267 (viernes 11 junio 1937), p. 2.
 18. A Lleida també se centralitzaren els serveis odontològics de l’exèrcit de l’est, però es trobaven a l’Hospital Intercomarcal, actualment Hospital de Santa Maria. Sobre aquest centre el 1936 podeu consultar l’article publicat a la revista anarquista de Lleida *Acràcia*, 43 (16 setembre 1936), 1-2.
 19. Informació extreta del document “Clínica Militar nº 1”, que podeu consultar a l’Archivo General Militar d’Àvila (AGMAV), c. 582, pàgines. 133-143. Podeu resseguir les funcions dels serveis farmacèutics a l’article següent: CLOSA, Francesc. “Els serveis farmacèutics republicans a la Guerra Civil espanyola”. A: *Revista de la Societat Catalana d’Història de la Farmàcia*, desembre 2023; 39: 39-48.

20. Fem referència especialment al document “Clínica Militar nº 1”, (AGMAV), c. 582, p. 133-143.
21. Els indicis que tenim fins ara ens fan pensar que eren petits centres. L'hospital de Monsó era alhora l'hospital base de l'hospital de campanya del X Cos d'Exèrcit republicà.
22. Extret de l'article de Santiago Montserrat, “Psiquiatria de guerra”. A: *La Medicina catalana* [Barcelona], desembre 1937-gener 1938; 51-52: 149.
23. A partir de les dades aportades a l'article, CALBET i CAMARASA, Josep M. (a cura de): “Textos antics. psiquiatria de guerra a Catalunya. un text de Santiago Montserrat Esteve. 1937”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2017; 68 (especialment p. 118-199) i el document “Clínica Militar nº 1”, (AGMAV), c. 582, p. 133-143.
24. Una primera aproximació a PALAU RAFECAS, Salvador. “Les víctimes de la guerra civil a l'Hospital Militar de Vallfogona de Riucorb”. A: *La Segarra* [Santa Coloma de Queralt], 1987; 99: 13-15.
25. Podeu consultar el nostre article a CLOSA, Francesc. “La clínica militar número 3 de l'Espluga de Francolí”. A: *El Francolí*, 2023; 431: 28-32.
26. Per a una primera aproximació relacionada amb aquest hospital d'evacuació de l'Exèrcit de l'Est podeu consultar el nostre article CLOSA, Francesc, “El Hospital de evacuación de Binéfar (1937-1939)”. A: *Somos Litera*, 2023; 177: 26-27.
27. S'ha de tenir en compte que l'Exèrcit de l'Est el conformaven tres cossos i que, per tant, hi havia tres hospitals de campanya de Cos d'Exèrcit. Podeu trobar-ne més informació a les memòries del doctor Pelai Vilar, cap de la sanitat de l'XI cos d'exèrcit, *Memòries d'un metge català a la sanitat militar republicana, 1936-1942*. Barcelona: Publicacions Permanyer, 2019. També podeu consultar el nostre article “L'organització sanitària de l'XIè cos d'exèrcit republicà (1937-1939)”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2023; 79: 83-102.
28. Curiosament, el *Diario Oficial del Ministerio de Defensa* el destina al CRIM de Lleida, fet que ens sembla anòmal, atès que dirigia la clínica psiquiàtrica: DOMDN, 299, 14 de diciembre 1937, p. 513.
29. “Memoria de la Clínica Militar nº 3”, AGMAV, c. 582, 29 de enero de 1938.
30. *Diario Oficial del Ministerio de Defensa*, 39, 15 febrero 1938, p. 473.
31. *Diario Oficial del Ministerio de Defensa*, 93, 19 abril 1938, p. 216.
32. *Diario Oficial del Ministerio de Defensa*, 109, 7 mayo 1938, p. 440.
33. Recordem que la de Lleida en tenia 85.
34. CALBET i CAMARASA, Josep M. (a cura de): “Textos antics. Psiquiatria de guerra a Catalunya...” *op. cit.*, p. 120.
35. CALBET i CAMARASA, Josep M. (a cura de): “Textos antics. Psiquiatria de guerra a Catalunya...” *op. cit.*, p. 121.

36. Només hem trobat aquesta divisió referent al mes d'abril de 1938. Desconeixem si va variar un cop s'organitzà l'Exèrcit de l'Ebre: AGMAV, c. 581,27. Ejército del Este. Estado Mayor. 3º sección. Orden general de reorganización del Ejército, 19 abril 1938.
37. Límits establerts per l'estat major del general Rojo a les acaballes del mes de maig de 1938: AGMAV, c. 581,27, Ejército del Este. EM. 4º sección. Orden general nº 11 de Reorganización, 30 mayo 1938.
38. Actualment alberga l'Institut Lluís de Peguera.
39. HERVÀS i PUYAL, Carles. *Sanitat a Catalunya durant la República...* op. cit., p. 177-178 i 243.
40. *Diario Oficial del Ministerio de Defensa*, 294, 10 de noviembre de 1938, p. 650.
41. El maig de 1938, amb només 25 anys, el jove català Francesc Tosquelles va ser-ne designat el cap i, per tant, traslladat del front de l'Est al d'Extremadura. DESVIAT, Manuel. "Francesc Tosquelles, política i psiquiatria". A: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2022; 141.
42. Pot resseguir-se a la seva obra: *La psiquiatría en la guerra (Psychiatry in war)*, Buenos Aires, Editorial Médico-quirúrgica, 1944, especialment p. 37-38. També ha desenvolupat aquesta temàtica José Luís Gerona Llamazares a la seva tesi doctoral, *Historia de la psiquiatría militar española (1800-1970)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1993.

UN FARMACÈUTIC A LA BATALLA DE L'EBRE: EL TESTIMONI D'ALFRED PÉREZ-IBORRA

HERVÁS i PUYAL, Carles

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

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

Rebut: 15 de febrer de 2024

Acceptat: 12 d'abril de 2024

PARAULES CLAU:

- *Alfred Pérez-Iborra*
- *Batalla de l'Ebre*
- *Farmàcia*
- *Sanitat militar*
- *Guerra Civil Espanyola*

PALABRAS CLAVE:

- *AlfredPérez-Iborra*
- *Batalla del Ebro*
- *Farmacia*
- *Sanidad militar*
- *Guerra Civil Española*

KEYWORDS:

- *Pérez-Iborra*
- *Battle of the Ebro*
- *Pharmacy*
- *Military health care*
- *Spanish Civil War*

RESUM: Una documentació conservada per la família ha permès reconstruir part de la trajectòria del farmacèutic Alfred Pérez-Iborra (1907-2000) durant la guerra civil, en el decurs de la qual va treballar com a sanitari en un lloc prop del front al llarg de la Batalla de l'Ebre. Les seves vivències s'han comparat amb les d'altres testimonis presents en els mateixos escenaris, i en unes conclusions finals es comenten les similituds trobades.

UN FARMACÉUTICO EN LA BATALLA DEL EBRO. EL TESTIMONIO DE ALFRED PÉREZ-IBORRA. RESUMEN: Una documentación conservada por la familia ha permitido reconstruir parte de la trayectoria del farmacéutico Alfred Pérez-Iborra (1907-2000) durante la guerra civil, en la cual trabajó como sanitario en una posición cercana al frente del Ebro. Sus vivencias se han comparado con las de otros testimonios que actuaron en los mismos escenarios; unas conclusiones finales muestran las similitudes halladas.

A PHARMACIST IN THE BATTLE OF THE EBRO. THE TESTIMONY OF ALFRED PÉREZ-IBORRA. ABSTRACT: A documentation kept by his family has made it possible to reconstruct part of the career of the pharmacist Alfred Pérez-Iborra (1907-2000) during the civil war, during which he worked as a sanitary in a place near the front during the Battle of the Ebro. His experiences have been compared with those of other witnesses in the same scenes, and a final conclusion comments on the similarities found is presented .

CITACIÓ DE L'ARTICLE: HERVÁS i PUYAL, Carles. "Un farmacèutic a la Batalla de l'Ebre: el testimoni d'Alfred Pérez-Iborra". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 167-184. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.82.8>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Carles Hervás i Puyal, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.82.8

INTRODUCCIÓ

Un fet purament casual (el seguiment d'un programa de ràdio dedicat a parlar d'aspectes sanitaris de la guerra civil) va permetre la descoberta d'un fons documental que la família del farmacèutic Alfred Pérez-Iborra guardava amb molta estima i que amb gran generositat va posar a disposició de l'autor.^{1,2} Fets com aquest són relativament freqüents vist l'interès que actualment desvetlla tot allò relacionat amb la memòria històrica. En aquest cas, hi havia un component afegit que va despertar el nostre interès envers tota aquella informació: el protagonista havia compartit escenari i treball amb un altre personatge que ja ha estat estudiat prèviament, el doctor Rafael Pulido i Cuchí.³

La memòria del que va viure Pérez-Iborra durant la seva estada al front s'ha conservat en forma de correspondència (cartes, targetes postals), comunicacions oficials, notes manuscrites i altres tipus de documentació, que la família ha preservat curosament, juntament amb el testimoni oral d'alguns records que l'Alfred havia expressat al llarg de la seva vida. La major part de les cartes van dirigides a la seva promesa, la Montserrat Bastardas i Parera, resident a Barcelona i filla del que fou alcalde de Barcelona entre 1908 i 1909, Albert Bastardas i Sampere. A partir de totes aquestes fonts es pot refer el camí seguit per l'Alfred des del moment que és mobilitzat fins a l'acabament de la seva etapa com a militar. Cal dir que la documentació no cobreix tots els períodes per igual i que hi ha buits importants en determinats moments; en general, però, és útil perquè ens permet apropar-nos al coneixement d'aspectes concrets de la vida diària amb espontaneïtat no mancada de precisió.

APUNT BIOGRÀFIC

Alfred Pérez-Iborra va néixer a Barcelona el 10 de desembre de 1907. Estudià el batxillerat als Salesians de Mataró i posteriorment entrà a la Facultat de Medicina de Barcelona, on cursà el primer any de carrera. Un inoportú principi de tuberculosi l'obligà a interrompre els estudis i a passar un any ingressat al sanatori de Davos (Suïssa). Un cop recuperat del procés tuberculós, renuncià, per prescripció facultativa, a la carrera de Medicina (es considerava una activitat que demanava un considerable esforç físic) i es decantà per la de Farmàcia, molt més adequada a les seves condicions físiques. Es llicencià l'any 1931. Durant els estudis universitaris fou president de la Federació Catalana d'Estudiants Catòlics (1929-1930) i vocal de la Federación de Estudiantes Católicos de España.⁴ Aquests càrrecs i la seva inclinació

per la Lliga Catalana el decantaren cap a una certa aproximació al partit de Francesc Cambó. Feu el servei militar el 1929, destinat a la caserna Jaume I de Barcelona, i enquadrat al regiment d'Alcántara.

L'any 1932 va instal·lar-se com a farmacèutic a Torredembarra (Tarragonès), a l'antiga Farmàcia Gallart. Disposava d'una secció de cosmètica i perfumeria i també d'un laboratori fotogràfic. A mitjan 1936 intercanvià aquest establiment per una farmàcia de Barcelona, propietat de Josep Sala Fargas i situada al carrer de la Plateria (avui de l'Argenteria), número 6. Es col·legià a Barcelona el 19 de juliol de 1936, just quan als carrers es produïen les lluites per derrotar a l'alçament militar. El 1937 instal·là un laboratori annex a la farmàcia.

Després de la guerra exercí una reconeguda carrera professional, com a farmacèutic i com a creador i director del Laboratorio Pérez-Iborra. Amb diferents ubicacions al llarg dels temps, el laboratori va tancar definitivament el 1995.⁵ Alfred Pérez-Iborra morí a Barcelona l'any 2000.

LA GUERRA CIVIL

Els primers mesos. Mobilització

Amb l'esclat de la Guerra Civil Espanyola, Pérez-Iborra va tenir dificultats per obtenir els permisos necessaris que li permetessin obrir el nou establiment que acabava d'adquirir. El Comitè Sanitari (Secció Farmàcia), afecte al Comitè Central de Milícies Antifeixistes, no n'autoritza la posada en funcionament fins al dia 28 d'agost de 1936. Durant els primers mesos de guerra, l'Alfred es va haver d'afiliar primer al Sindicat de Farmacèutics de Catalunya CNT-UGT, a la secció de tècnics farmacèutics, i des de febrer de 1937 al Sindicat de Sanitat i Higiene de la CNT (Figura 1).

Malgrat l'estricta control sindical, Pérez-Iborra adoptà durant aquest mesos una actitud d'enèrgica oposició a les confiscacions i col·lectivitzacions de farmàcies, actitud que el dugué a patir fins i tot algunes represàlies.

El juny de 1938 és mobilitzat i destinat inicialment a Infanteria. El fet que, malgrat els seus estudis, no fos derivat cap a un lloc sanitari possiblement s'explicaria perquè dins l'organigrama de la sanitat militar la necessitat de farmacèutics era molt inferior a la de metges o infermeres. La tasca dels primers es concentrava en els



Figura 1. Carnet de la “Confederación Nacional del Trabajo de España”. (Fons: Alfred Pérez-Iborra).



Figura 2. Carnet del Col·legi Oficial de Practicants en Medicina i Cirurgia de Catalunya. (Fons: Alfred Pérez-Iborra).

dipòsits de farmàcia, a la rereguarda i en nombre limitat, mentre que els segons es distribuïen per tots els punts de classificació i atenció sanitària propers als fronts, i per l'ampla xarxa d'hospitals.

Davant la possibilitat de ser enviat al front com a soldat d'infanteria, l'Alfred s'acollí a una disposició que permetia que aquelles persones que havien cursat alguns estudis de medicina però que no havien acabat la carrera, poguessin convalidar aquests estudis pels de practicant. Aprofitant aquesta normativa, el 4 i el 6 de juny de 1938 s'examina dels dos cursos de la carrera de practicant a la Facultat de Medicina i obté d'aquesta manera el títol corresponent. Immediatament s'inscriu al Col·legi Oficial de Practicants per poder fer valdre aquesta nova qualificació. El nomenament arriba just a temps, i des del 12 de juny es troba fent ja la preparació militar en el 3er Centro de Instrucción y Reserva de Sanidad Militar (Figura 2).

Destinat als llocs de classificació dels Guiamets i de l'estació de Pradell

L'Alfred Pérez-Iborra, superat el període de instrucció militar, fou destinat amb data de 21 de juliol de 1938 al *Puesto de Clasificación y Evacuación del EE de Pradell y Guiamets*. Un *puesto de clasificación* instal·lat habitualment en alguna edificació suficientment sòlida, era el lloc més proper al front on els ferits procedents de primera línia eren traslladats en ambulàncies, camions, a lloc de cavalleries i fins i tot a peu. Un metge hi feia la tria dels que arribaven, tot distribuint-los en tres grups: els que presentaven ferides lleus eren immediatament evacuats cap a altres centres de rereguarda; els que arribaven amb ferides greus que n'impossibilitaven el trasllat eren dirigits cap a l'equip quirúrgic més proper (en aquest cas, al tren quiròfan situat a la mateixa estació); i, finalment, els moribunds, que rebien un tractament purament paliatiu (Figura 3).

El *puesto de clasificación* on va anar destinat l'Alfred estava instal·lat a l'edifici de l'estació de Pradell, i depenia del tren hospital núm. 12, que es trobava estacionat dins el túnel proper a l'estació, on havia arribat el dia 25 de juliol de 1938, per donar cobertura sanitària des del inici de la Batalla de l'Ebre. Tres dies després aquest tren es va dirigir cap a l'estació dels Guiamets, on va romandre fins al 5 d'agost. Aquí el post de classificació se situà en una antiga edificació, *Villa Enriqueta* (Figura 4) molt propera a l'estació i que prèviament havia estat destinada a dipòsit de vi. Posteriorment, el tren núm. 12 marxà cap a una altra destinació. Per aquest motiu l'Alfred tornà al punt de classificació de Pradell. En aquell moment, el punt depenia

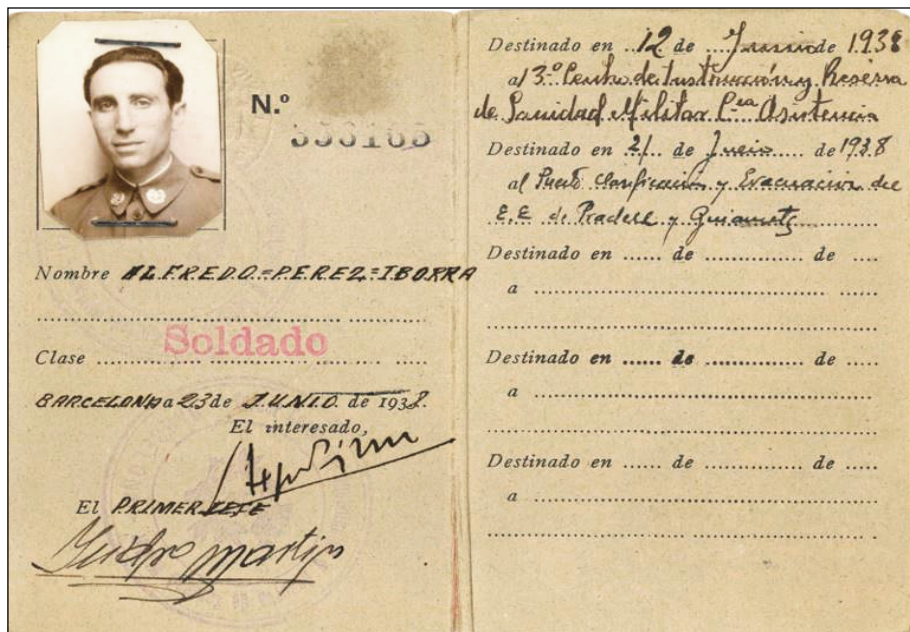


Figura 3. Cédula Militar de identificación. Ejército Popular de la República Española.
(Fons Alfred Pérez-Iborra).



Figura 4. Villa Enriqueta, als Guimets. (Fotografia de l'autor).

del tren hospital núm. 20, que havia arribat el 29 de juliol i s'hi va estar fins al 17 de setembre (Figura 5).

El responsable del tren era el capità mèdic Rafael Pulido i Cuchí, cap de l'equip quirúrgic que treballava al quiròfan instal·lat en un dels vagons.⁶ Al lloc de classificació hi treballà el metge Francesc Viarnés i Cortada (1902-1981), nascut a Figueres i que des de 1934 exercia a Vilafranca del Penedès (Figura 6).

El 2 d'agost de 1938 Pérez-Iborra obté el càrrec d'*aspirante provisional de la Sección Auxiliar Facultativa, del Cuerpo de Sanidad Militar*, amb el grau d'alferes, dins de la categoria de practicant.

Seguint a partir d'ara el fil que ens marquen el seus escrits, trobem que la primera carta de la correspondència està datada a Pradell de la Teixeta el 28 de juliol de 1938, a un quart de dues de la matinada. L'Alfred hi explica la seva arribada al lloc de classificació de l'estació de Pradell la matinada del dia 27, procedent del campament d'instrucció. Inicialment la seva feina és la de portalliteres per ajudar a traslladar els ferits des dels vehicles on arriben fins al tren hospital núm. 12, estacionat a l'interior del túnel proper a les andanes. Per la seva condició de practicant, també se li permet posar injeccions. Són els primers dies de la maniobra del pas del riu i el nombre de ferits que arriba és important. Entre ells hi ha "*moros, falangistes i presoners dels facciosos*". Es tracta d'un fet documentat en altres llocs sanitaris de l'entorn, com la Cova de Santa Llúcia, a la Bisbal de Falset⁷, conseqüència de l'avenç inesperat de les tropes republicanes, que van sobrepassar en un primer moment l'oposició de les tropes franquistes que defensaven la riba dreta del riu.

Les condicions ambientals són dures:

"Des d'aquí sentim els bombardeigs i canoneixos molt bé i el soroll del front; el país és trist, sense aigua. El menjar és millor, però escàs, l'aigua escassa i el dormir com sempre sota un garrofer... Demà penso fer-ho sota uns avellaners. Fent-ho així té l'avantatge de trobar-hi amb què entretenir la gana... Jo faig el torn de nit, des de les 8 del vespre fins les 8 del matí... Vaig brut, no trobem on rentar-nos, ni com fer-ho per a canviar-nos la roba...i els mosquits!"

Sobre allò que està passant realment amb els combats, l'Alfred té un coneixement molt limitat i esbiaixat per rumors i notícies falses: "*L'èxit de l'ofensiva*



Figura 5. Estació de Pradell de la Teixeta. Al fons, l'entrada al túnel de l'Argentera. (Fotografia: Bernat Borràs Pujol. Reproduïda amb autorització).



Figura 6. Francesc Viarnés i Cortada (1902-1981). (Arxiu: Col·legi de Metges de Barcelona).

*és decisiu, avui sembla que hem agafat Gandesa. Els nostres ferits venent alegres, entusiasmat i confiats en la victòria decisiva. Tant de bo sigui un fet!". En aquest ambient encoratjat rep la notícia d'un proper trasllat: "Ahir mentre t'escrivia [aquestes línies son un colofó a la carta escrita a les nou del vespre del dia 28] va venir tal aglomeració de feina que va ésser-me impossible seguir... Demà o passat demà marxarem d'aquí fins un punt més proper del front per què actualment amb l'avançada que hem fet resulta aquest lloc de socors massa lluny". El trasllat es va fer cap als Guiamets i es deuria realitzar el mateix dia 28 o el 29, atès que el tren núm. 12 va dirigir-se cap a aquella estació el 28 de juliol. Aquesta unitat mòbil s'hi va estar fins al 5 d'agost. En marxar cap a una altra destinació, el personal que treballava al lloc de classificació (establert a l'edifici conegut com a *Villa Enriqueta*) suposem que va tornar a l'estació de Pradell (almenys és segur que ho va fer l'Alfred Pérez-Iborra).*

Després d'aquesta primera carta, hi ha un buit fins arribar al dia 21 d'agost, data del segon escrit. Han transcorregut gairebé tres setmanes i l'Alfred, després dels dies que va passar als Guiamets, torna a estar al lloc de classificació de Pradell, a l'edifici de l'estació. Les seves condicions de vida han millorat: ha trobat un lloc exclusiu per dormir en una caseta del guardaagulles (en les estacions allunyades dels pobles, com la de Pradell, aquests operaris disposaven d'un lloc per poder fer el seu servei), mentre que la resta de companys dormen a l'interior d'uns vagons de càrrega habilitats per a aquesta funció. Els dinars els fa al vagó-restaurant del tren estacionat dins del túnel.

Des del dia anterior torna a tenir molta feina: *"avui han vingut dos trens i aquesta nit arribarà un altre"*. Aquells dies van coincidir, efectivament, amb un dels episodis més violents de la batalla. Corresponen a la contraofensiva franquista que va tenir lloc entre el 19 i el 27 d'agost, amb atacs des de Vilalba dels Arcs en direcció a puig Gaeta i Corbera d'Ebre. Segons la informació recollida pel doctor Rafael Pulido, durant aquells dies es van atendre al tren hospital núm. 20 un total de 138 ferits. Tot i la seva magnitud, aquesta xifra és indubtablement inferior a la dels que van passar pel punt de classificació, ja que cal afegir-hi els ferits lleus, que van ser immediatament evacuats, i els moribunds o els que ja van arribar morts. L'espera per rebre les cartes era un dels pocs al·licients en aquella situació. Calia tenir paciència, perquè el tren correu passava a les tres de la matinada.

Quatre dies després, el 25 d'agost, en una llarga missiva, l'Alfred relata amb una sorprenent vivesa, no exempta d'ironia, un episodi que ben bé es podria denominar *"la batalla dels polls"*. Sembla com si la presència d'aquests incòmodes paràsits

(*Pediculus humanus*) hagués causat una intensa impressió a una persona tan habituada a la més estricta higiene com era el farmacèutic. L'alarma es desferma quan tots els sanitaris, siguin del torn de dia o del de nit, es veuen envaïts pels que denominen *trimotors*. Un tinent veterà treu importància al fet, amb l'argument que “*de petits se'n tenen sempre; els grossos ja fan brut*”. Però la realitat és que se'n troben arreu: “*a les camilles del tren, a les nostres, als bancs on seuen els ferits, a terra, etc.*”. De matinada arriben ferits, i l'Alfred, mig adormit pel cansament, desfà l'embenatge d'un soldat i es troba amb la desagradable sorpresa que es tracta d'un veritable “*criadero de trimotors!*”.

Un cop preses les mesures de desinsectació, la preocupació rau en l'origen de la plaga. Algú apunta que poden haver arribat amb els matalassos portats des de l'hospital dels Guiamets (aquest “hospital” no està clar si es tracta del lloc de classificació que es va instal·lar a la *Villa Enriqueta* o si, com és més probable, fa referència a un petit centre per acollir ferits que hauria continuat funcionant en el mateix edifici prop de l'estació durant la resta de la batalla). L'Alfred, sobre aquesta qüestió, creu que no s'agafen per deixadesa, sinó que el simple contacte “*amb un ferit a qui agafis per que camini o el carreguis a collibè per que no pot caminar, és una font de contagi*”. Conclou, per tant, que no li quedarà cap altre remei per fer front a la pediculosi que gratar-se fins que pugui sortir d'aquell entorn.

La següent carta està datada el 8 de setembre. Amarada de nostàlgia per la llunyania de la seva promesa i de la resta de la família, sembla escrita en un moment de certa tranquil·litat, tot i que mentre l'escrivia “*sentia un canoneig gran i una remor del front remarcable d'operacions*”. Passen poques coses al seu voltant: “*al dematí han arribat molts pocs ferits... ha volat una escuadreta nostra de 40 avions*”. Però aquesta calma aparent duraria poc: només dos dies després la feina tornaria a posar a prova la resistència i la capacitat dels membres del lloc de triatge.

L'angoixa per la situació en què es troba deixa pas, a estones, a aspectes més quotidians de la vida diària: demana roba, sabó i conyac (no pas per a ell, sinó per compartir-lo amb els companys). I un apunt gairebé anecdòtic posa de manifest la diferència entre la seva relativa facilitat per obtenir menjar suficient (afavorit pel fet de trobar-se en un ambient rural) i la greu crisi alimentària que es patia a la rereguarda, sobretot a les ciutats i especialment per part dels barcelonins. Adreçant-se a la Montserrat, li demana “*si et va arribar un envió d'avellanes i admelles*”. Aquests enviaments els deuria fer amb certa freqüència (tres dies després torna a comunicar que enviarà avellanes i ametlles), i tres setmanes més

tard encara li agraeixen des de Barcelona la tramesa d'ametlles, ja que *“amb l'escassetat de fruita i de tota mena de postre, això va molt bé”*. L'Alfred era plenament conscient d'aquesta situació, perquè en una carta escrita el 13 de setembre li explica a la seva promesa que ha estat convidat a un dinar organitzat per uns companys, en què han pogut menjar un plat de cargols. Amb certa ironia, afegeix: *“Llàstima que no em puguis acompanyar! Potser et menjaries closca i tot amb la gana que deu passar a Barcelona, oi?”*.

No entrarem a analitzar si l'alimentació dels militars era suficient o no (hi havia fins i tot normes legislatives que en regulaven la composició calòrica), però en general la informació que Pérez-Iborra ens dona amb els seus escassos comentaris reafirma la impressió que la seva dieta era segurament superior a la que podien obtenir els seus familiars. Abans d'incorporar-se al front, durant la seva estada al camp d'instrucció, el menjar consistia en *“un xic d'arròs amb mongetes i sardines”*. En aquesta mateixa carta del 8 de setembre el dinar estava compost *“per llenties, carn russa amb patates i un xusco”*. I poc abans d'abandonar Pradell, el seu sopar consisteix en *“sopa, llenties i bacallà”*. Tot i la seva precarietat, aquests àpats contrastaven amb les mancances que molts testimonis urbans ens han deixat de la seva experiència al llarg de la guerra.

Les dues cartes següents (amb dates del 10 i l'11 de setembre de 1938) ja recullen els efectes de la nova intensificació dels combats sobre la feina dels sanitaris: *“tornem a tenir les nits d'aquell treball intens, esgotador. Els ferits arriben a riuades, no tinc ni cinc minuts [dia 10]”*. I l'endemà escriu: *“estic esgotat, de seguir així temo no poder-lo resistir [dia 11]”*. La confessió de l'Alfred estava ben justificada: el dia 4 havia començat una nova ofensiva amb l'ocupació de Corbera d'Ebre per part dels franquistes, que va continuar amb l'avenç de les forces en direcció a la Venta de Camposines. Un cop més, gràcies a les fitxes del fons Pulido sabem que en tres dies, entre el 9 i l'11 de setembre, al tren núm. 20 es van fer seixanta intervencions, una xifra que ens permet imaginar-nos la magnitud dels enfrontaments.

En una extensa carta datada el 13 de setembre, l'Alfred exposa la seva impressió respecte al curs de la guerra, sempre especulant sobre quants dies s'allargaria la seva estada en aquell sector: *“Sobre el marxar d'aquí em fa l'efecte que és cosa de molts dies, puix aquesta ofensiva i contraofensiva de l'Ebre té unes característiques molt diferents de totes les altres, degut a no se sap què, però que tenen fases d'activitat i de descans com en lloc s'ha registrat. Ara, després d'uns*

dies d'enorme activitat sembla entrem a la calma i ja van tres o quatre vegades que ha succeït això i com no hi han les posicions estabilitzades, com cal, no es donen les operacions per acabades i la nostra feina seguirà en peu mentre durin i així anirem perdent les situacions estables d'Igualada primer i ara de Samà i Reus".⁸

El farmacèutic barceloní estava convençut que la seva futura destinació seria l'antic sanatori de la Savinosa, construït en una platja molt a prop de la ciutat de Tarragona i que en aquells moments s'havia convertit en Hospital Militar Base de l'Exèrcit de l'Ebre: *"em penso que aniré a la Sabinosa. Potser m'equivoqui, però abans d'ahir a la nit va venir el tinent metge que va treballar amb mi i qui sempre deia volia anés amb ell, i parlant amb ell va dir-me que li fèiem tanta falta el tinent practicant i jo. En la forma que va desenvolupar-se la conversa es despenia que ell ens reclamava pel seu servei i ara ell és Jefe de Personal de la Sabinosa i té el Pavelló d'Evacuació d'aquest hospital al seu càrrec on hi caben 380 llits, de manera que ha de tenir una feina gran i crec ben bé, com per algun conducte se m'ha dit, que m'havia reclamat insistentment"*.

Però la destinació immediata de l'Alfred no va coincidir amb el que ell imaginava. El tren núm. 20 abandonà l'estació de Pradell el 17 de setembre de 1938,



Figura 7. Institut Pere Mata de Reus. Pavelló de Distingits.
(Foto E. Puig, Reus. Arxiu de l'autor).

i el lloc de classificació situat a l'edifici de l'estació segurament va deixar de funcionar. Llavors l'*alférez practicante farmacéutico* Alfred Pérez-Iborra és traslladat a l'Institut Pere Mata de Reus, *Hospital Militar Base y de Evacuación del Ejército del Ebro*, i s'allotja al Pavelló de Facultatius.⁹ (Figura 7).

El pas per l'Institut Pere Mata de Reus

L'estada de l'Alfred a l'Institut Pere Mata es va allargar fins a l'evacuació del centre, a mitjan gener de 1939. Malauradament, però, aquest període de la seva actuació en el decurs de la guerra civil està molt poc documentat. No hi ha cartes i els únics testimonis de què es disposa són comunicacions oficials (com un petit ofici en virtut del qual s'autoritza el nou bibliotecari a fer ús del menjador de l'hospital), carnets (entre ells, els obligatoris per poder disposar de la ració de pa reglamentària, però que anava a càrrec del titular), notes manuscrites disperses i poca cosa més. No ens ha deixat res que ens pugui informar de quina era la seva feina en aquest centre, els companys amb qui va coincidir o altres detalls de la vida diària.

La informació més rellevant que es troba en aquesta part del fons consisteix en un *estadillo* (taula núm. 1) que recull el nombre de sanitaris presents a l'hospital un dia de desembre de 1938, amb la finalitat d'informar el Dipòsit d'Intendència perquè es pogués fer el subministrament corresponent:

TAULA 1. El Director de este Hospital de Evacuación pone en conocimiento del Oficial encargado del Depósito de Intendencia de Reus, el movimiento de Altas y Bajas del personal de Sanidad que presta servicio en este Hospital de Evacuación el día de la fecha (Reus, 14 Diciembre 1938)			
	Jefes, oficiales y sargentos	Cabos y soldados	Total
Tenía el día anterior	47	56	103
ALTAS	-	1	1
SUMAN	47	57	104
BAJAS	5	2	7
QUEDAN	42	55	97

El nombre total de personal sanitari que treballa a l'hospital (malgrat que no inclou les infermeres), dona idea de la importància del centre, pel qual van passar centenars de ferits procedents en la seva majoria del front de l'Ebre.

La retirada

L'Institut Pere Mata fou evacuat els dies 14 i 15 de gener de 1939, poc abans de ser ocupat per les tropes franquistes. A partir d'aquest moment s'inicià per a totes les persones que encara es trobaven treballant a l'hospital la retirada cap a una nova destinació incerta i desconeguda; una retirada feta, a més, en unes dramàtiques condicions de desordre i desorganització. No sabem amb exactitud la



Figura 8. *Ignacio Pérez-Galdós Martínez (1906-1988). (Arxiu Col·legi de Metges de Barcelona).*

data en què l'Alfred abandonà Reus, però sí que està documentat el seu pas per l'Hospital de Vilafranca del Penedès. Papers oficials i notes esparses ens donen pistes sobre el recorregut que va seguir fins al final del conflicte. El 20 de gener el nomenen cap de personal de la Clínica Militar núm. 1 de Terrassa, que dirigeix el tinent mèdic Ignacio Pérez-Galdós Martínez. L'endemà apareix també com a cap del personal de l'Hospital d'Evacuació situat a Molins de Llobregat (establert en un local municipal que va funcionar com a clínica i hospital de sang al llarg de tota la guerra). De l'anàlisi de diversos documents conservats al fons, es pot deduir que l'Alfred Pérez-Iborra va marxar de Reus amb una expedició comandada pel tinent mèdic Pérez-Galdós¹⁰ (Figura 8), del qual s'han trobat disposicions amb la seva firma com a *director del Hospital Base* almenys des del mes de desembre de 1938.

Arribats a la zona del Vallés Occidental, s'hi van aturar un temps, durant el qual es van distribuir per diferents centres sanitaris de Terrassa, Sabadell i Molins de Rei, llavors de *Llobregat*. Una prova la'n tenim en el següent passaport, firmat pel mateix Pérez-Galdós el 21 de gener:

"PASAPORTE a favor del Alférez Practicante D. ALFREDO PEREZ IBORRA, Director y Jefe del Personal de la Base del Hospital de Evacuación, sito en Molins de Llobregat (Barcelona), el cual debe circular en dicha población y entre esta y la de Tarrasa y Sabadell, en cumplimiento de su misión, y para transporte de personal".

El dia 24 l'Alfred comunica a la família que "estem evacuant Terrassa. Marxem a La Garriga. Guardeu-vos dels bombardeigs". El mateix dia una nota enviada per la Montserrat Bastardas li fa saber que "aquí tots bé, però els bombardeigs són continus". La situació és tan incerta que la noia fa arribar a l'Alfred un paper amb les adreces d'unes persones que potser el podrien ajudar en el cas de creuar la frontera sense recursos: una a França, una altra a Andorra i encara una tercera a Buenos Aires. Afortunadament per a ell, no las va haver de menester. Un dia abans de l'entrada dels franquistes a Barcelona, l'Alfred escriu la darrera nota: "He estat a 2 km dels fatxes a Terrassa. N'he sortit a les 7 del matí. Soc a Sabadell. Sembla que avui marxaré a Mataró". Però no va arribar a la capital del Maresme. Un cop a Premià de Mar, es presentà a les noves autoritats i va donar així per finalitzada la seva actuació dins la sanitat militar.

EPÍLEG. DENÚNCIA I DEPURACIÓ

Amb el final de la guerra no es van acabar els conflictes per a Alfred Pérez-Iborra. Malgrat que el novembre de 1941 ja ocupava el càrrec de *contador* a la Junta del Col·legi de Farmacèutics, va ser sotmès a un procés de depuració, com tots els seus companys. Unes setmanes després, el 9 de gener de 1942, el mateix organisme professional el declarà *depurado sin responsabilidad y exento de sanción*. Una denúncia anònima (feta probablement per un altre farmacèutic que signa com “*un modesto patriota*”) l’acusa de “*teniente rojo-separatista*”, de que no ha estat depurat i de tenir “*cierta conexión con los elementos que hoy tratan de sembrar la discordia entre los españoles de Franco, nuestro invicto Caudillo*”. La policia entrà immediatament en acció i elaborà un informe en què recollia la trajectòria de l’acusat al llarg de la guerra. Afortunadament per l’Alfred, als arxius policials i polítics figuraven informacions favorables, i amb l’ajuda dels avals corresponents, la denuncia no prosperà.

COMENTARI FINAL

Els denominats “egodocuments” (cartes, diaris i memòries personals) ha estat una eina repetidament utilitzada pels historiadors per intentar reproduir la vida quotidiana en els fronts de la guerra a través de la visió dels mateixos protagonistes. Tot recordant un clàssic com *Madrid 1937*,¹¹ que recull cartes dels brigadistes de la Brigada Abraham Lincoln, cal mencionar publicacions recents en el nostre entorn on es parla de la correspondència des del front,¹² dels diaris de combatents a la guerra civil,¹³ i de tota la informació que d’aquestes fonts es pot extraure.¹⁴

L’estudi de la documentació aportada per la família Pérez-Bastardas ens ha permès conèixer una mica més alguns detalls de com era el transcurs dels dies en un més dels llocs on un grup heterogeni de persones abnegades fins a l’extenuació atengueren les necessitats sanitàries de tants i tants ferits durant la sagnant “batalla dels 115 dies”, la Batalla de l’Ebre.

El farmacèutic Pérez-Iborra, reconvertit en practicant, ens ha proporcionat informació sobre l’atenció als ferits en un punt de classificació, dades sobre alguns centres i comentaris sobre aspectes higiènics o relacionats amb l’alimentació.

S’ha contrastat el testimoni d’Alfred Pérez-Iborra amb el que ja era conegut del fons del cirurgià Rafael Pulido i Cuchí. Ambdós personatges amb tota seguretat es van conèixer (l’Alfred utilitzava el vagó-restaurant del tren núm. 20, que dirigia i on treballava

el doctor Pulido). Tot i aquesta proximitat, la tasca de cada un d'ells era diferent i complementària: només una part dels ferits que rebia l'Alfred passaven a mans del cirurgià. Però l'entorn que compartien era molt similar: la mateixa nostàlgia per la família llunyana, l'espera pacient i il·lusionada de la correspondència, les mateixes necessitats materials (roba, sabó, articles d'ús personal), l'angoixa quan arribava un allau de ferits i no es podien atendre amb diligència, etc. Tots dos patiren les condicions ambientals d'aquell estiu infernal: la calor, l'escassetat d'aigua, la manca d'higiene, els paràsits... I en la mesura de les seves possibilitats, els dos intentaren ajudar llurs famílies perquè fos una mica més suportable la gran mancança d'aliments que patien a la rereguarda: ametlles, avellanes, oli i tot el que podien arrebregar era enviat cap a Barcelona per qualsevol mitjà.

Les petites històries acaben configurant la gran història, la història global. D'aquí l'interès d'aquests testimonis, que amb la seva modèstia ens permeten anar completant la reconstrucció d'un passat a la vegada tan proper i tan llunyà.

NOTES

1. Aquest treball fou presentat en forma de ponència al II Congrés Internacional "La Guerra Civil a les Terres de l'Ebre". Gandesa, març de 2023.
2. Agraïm a la família de l'Alfred Pérez-Iborra, especialment als seus fills, Pere i Alfred, totes les facilitats atorgades per poder consultar el fons documental. Sense el seu ajut hauria estat impossible dur a terme aquest treball.
3. HERVÁS, Carles. "De Belchite a l'Ebre. El Dr. Rafael Pulido Cuchí i l'activitat quirúrgica al tren-hospital núm. 20 (1937-1939)". A: *Afers* [Catarroja], 2016; 84: 391-427.
4. PÉREZ-BASTARDAS, Alfred. "Alfred Pérez-Iborra i els primers 15 anys de *Circular Farmacèutica* (1943-1958)". A: *Prensa Farmacèutica Corporativa Catalana. Societat d'Amics de la Història i de la Ciència Farmacèutica Catalana*. Barcelona, Monografia II, 2003, p. 18-66.
5. PÉREZ -BASTARDAS, Alfred. "El 'Laboratorio Pérez-Iborra' (1935-1995): Una síntesi històrica". A: *Butlletí de la Societat d'Amics de la Història i de la Ciència Farmacèutica Catalana* [Barcelona], 2002; 30: 21-50.
6. HERVÁS, Carles. "De Belchite a l'Ebre...", vegeu nota núm. 2.
7. HERVÁS, Carles. "Consideracions sanitàries entorn de la batalla de l'Ebre". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2021; 75: 125-148.
8. La referència a aquestes localitats pot significar que eren algunes de les destinacions on s'enviaven els ferits un cop atesos al lloc de classificació de Pradell de la Teixeta. Es

tractaria de l'hospital instal·lat a l'Orfenat Garca Fossas d'Igualada, el Parc Samà de Cambrils (Baix Camp) i a l'Institut Pere Mata de Reus.

9. Molt probablement, es tractava del conegut abans de la guerra com a “Pavelló de Distingits”.

10. Ignacio Pérez-Galdós Martínez havia nascut a Las Palmas de Gran Canaria l'any 1906. Estudià medicina a Barcelona i es llicencià el 1933. S'incorporà com a metge adjunt a la Clínica Mèdica A de l'Hospital Clínic, servei del professor Agustí Pedro i Pons. El 1934 es casà amb Emília Francés i Lacueva. Obrí consulta a Barcelona el 1935. Durant la guerra fou mobilitzat i el 27 de novembre de 1937 fou ascendit al càrrec de *teniente médico provisional* amb destinació a la clínica núm. 10 de l'Agrupación Hospitalaria de Barcelona, Vilafranca del Penedès (*Diario oficial del Ministerio de Defensa Nacional*, núm. 291, 4 de desembre de 1937, p. 438.). L'agost de 1938 figura com a cap de serveis de la Clínica Militar núm. 2 de Barcelona, que estava instal·lada al Col·legi La Salle de la Bonanova (CDMH-SM. Leg. 4466-Exp. 557-Folio 6).

Després de passar per diferents centres hospitalaris, en acabar la guerra s'exilià a Veneçuela. Anys després tornà a Espanya i s'establí com a reumatòleg a Alacant, on morí l'any 1988.

11. NELSON, C.; HENDRICKS, J. (Edit.). *Madrid, 1937. Letters of the Abraham Lincoln Brigade From the Spanish Civil War*. 1a ed. New York-London: Routledge, 1996.

12. VILA, E. *Cartes des del front*. 1a ed. Barcelona: Ara Llibres, 2012. 228 p.

13. RIART ARNALOT, O. *Erem feres. Diaris personals de combatents a la guerra civil*. 1a ed. Lleida: Pagès editors, 2023. 396 p.

14. DÍAZ i ESCULIES, D. *Vida i mort dels catalans en els fronts de guerra, 1936-1939*. 1a ed. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2023. 220 p.

BIBLIOGRAFIA

HERVÁS, Carles, “De Belchite a l'Ebre. El Dr. Rafael Pulido Cuchí i l'activitat quirúrgica al tren-hospital núm. 20 (1937-1939)”. A: *Afers* [Catarroja], 2016; 84: 391-427.

HERVÁS, Carles. “Consideracions sanitàries entorn de la batalla de l'Ebre”. A: *Gimbernati* [Barcelona], 2021; 75: 125-148.

PÉREZ-BASTARDAS, Alfred. “El ‘Laboratorio Pérez-Iborra’ (1935-1995): Una síntesi històrica”. *Butlletí de la Societat d'Amics de la Història i de la Ciència Farmacèutica Catalana* [Barcelona], 2002; 30: 21-50.

PÉREZ-BASTARDAS, Alfred. “Alfred Pérez-Iborra i els primers 15 anys de *Circular Farmacèutica* (1943-1958)”. A: *Prensa Farmacèutica Corporativa Catalana. Societat d'Amics de la Història i de la Ciència Farmacèutica Catalana*. [Barcelona], 2003; Monografia II: 18-66.

DALÍ, LES MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I LA DERMATOLOGIA

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: 20 d'octubre de 2023

Acceptat: 12 de desembre de 2023

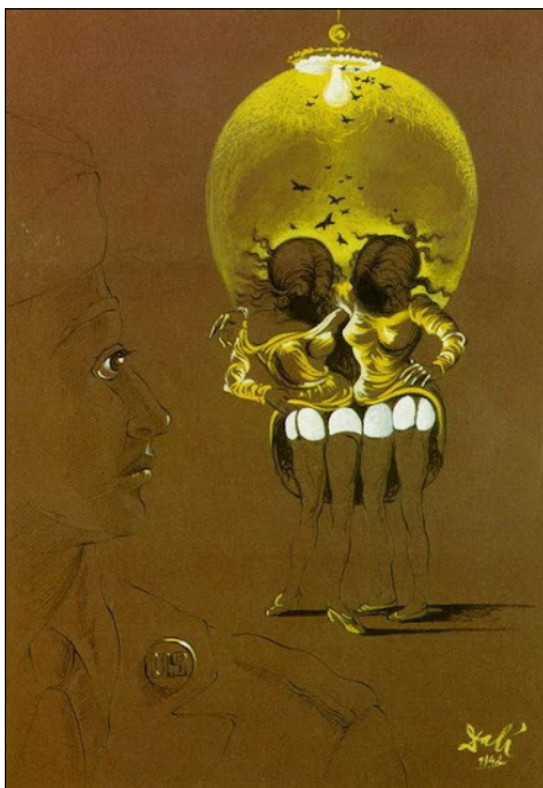


Figura 1. Salvador Dalí. Cartell contra les malalties venèries. *Esbós* (1942).

CITACIÓ DEL L'ARTICLE: SIERRA I VALENTÍ, Xavier. "Dalí, les malalties de transmissió sexual i la dermatologia". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 185-198. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.82.9>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Xavier Sierra i Valentí, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.82.9

Salvador Dalí i Domènech (Figueres, 1904-1989) va ser un pintor, dibuixant, escultor i escenògraf català. Va cultivar diversos estils pictòrics, com l'hiperrealisme i el cubisme, però molt especialment el surrealisme, un estil en què és considerat com un dels màxims representants.

Una faceta poc coneguda de l'artista va ser la seva col·laboració amb una campanya contra les malalties de transmissió sexual (MTS) durant la Segona Guerra Mundial. L'especial aversió de Dalí a les MTS (veneriofòbia) ens suscita un comentari sobre l'origen i conseqüències dels seus traumes sexuals.

També ens referirem a l'especial relació d'amistat de l'artista amb el seu dermatòleg, el doctor Edmund Klein, i de la manera que Dalí tenia de pagar les seves consultes.

LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL I LES MALALTIES VENÈRIES

Per comprendre bé les campanyes sanitàries contra les malalties venèries durant les guerres mundials, haurem de recordar què van representar aquestes malalties en aquell moment.

Durant l'anomenada Gran Guerra (1914-1918) la situació dels soldats britànics i alemanys era força diferent respecte a la situació dels soldats americans. Mentre que els primers tenien accés a preservatius (fins i tot els en distribuïen seus propis comandaments militars), els soldats americans no tenien cap possibilitat de protecció.

La tendència sociosanitària hegemònica, proposada pel metge Prince Morrow, es basava en tres objectius: l'abolició de la prostitució, l'educació sexual sobre el perill i el contagi de les MTS, i la crida a l'abstinència sexual com a solució.¹

El congressista nord-americà Anthony Comstock (1844-1915) havia aconseguit que el Congrés aprovés una llei puritana per prohibir qualsevol objecte o gravat que es pogués considerar obscè i impúdic. Entre altres coses, l'Acta Comstock considerava il·legal la venda, la publicitat i l'ús de preservatius, que eren considerats uns accessoris indecents, anticristians i immorals. Des de la perspectiva d'un estricte corrent moralista, els preservatius eren considerats còmplices del vici i uns anticonceptius il·límits, més que no pas uns instruments de prevenció

del contagi. No en va, el seu ús ja havia estat condemnat per l'Església catòlica.² La sola menció dels condons era considerada malsonant i deshonest a l'Acta Comstock prohibia fins i tot esmentar-los per escrit. Fins i tot es va aconseguir prescriure l'ús del correu per a enviar-ne i es va autoritzar les oficines postals a confiscar qualsevol "article de naturalesa immoral, o qualsevol droga o medicina, o qualsevol article per a la prevenció de la concepció". La conseqüència de tot plegat va ser que es van confiscar 65.000 preservatius i alguns metges van ser processats i es van enfrontar a condemnes de fins a deu anys de presó.

Al costat d'aquestes actuacions, s'intentava donar una certa formació a les tropes —basada en criteris moralistes—,³ divulgant els perills dels contactes sexuals mercenaris. Aquesta campanya va incloure cartells, fulls explicatius i conferències per a promoure l'autocontrol sexual.⁴ Tot i que pot considerar-se el primer intent d'educació sexual als Estats Units, es va fer sempre des d'una òptica puritana.⁵ En un dels manuals utilitzats, hi trobem aquesta afirmació: "tard o aviat tant les dones com els homes que practiquen relacions sexuals promíscues tenen gairebé la seguretat d'infectar-se amb sífilis o gonorrea".⁶

La propaganda moralista va començar a bastir les bases d'una certa educació sexual, però no va aconseguir plenament els objectius desitjats. No va aconseguir frenar l'alta incidència de MTS entre els soldats, fet que va tenir com a conseqüència una clara presència de sífilis i gonorrea entre les tropes. Segons els informes dels exèrcits aliats, un de cada quatre homes presentava els efectes d'una malaltia venèria.⁷ Es calcula que des de l'entrada dels Estats Units en el conflicte bèl·lic (abril de 1917) fins al desembre de 1919 (moment de la desmobilització) es van declarar prop de tres milions i mig de soldats malalts. La sífilis i la gonorrea van representar més de l'11% del total (357.969 casos) i es van perdre gairebé deu mil homes amb motiu de les baixes causades per ambdues malalties.⁸ També van causar un cost econòmic astronòmic a l'exèrcit: es calcula que van ser responsables de la pèrdua de més de 6.804.818 dies feiners.

Els anys que van seguir la Gran Guerra, les malalties de transmissió sexual van constituir una autèntica plaga arreu, com es pot comprovar pel fet que el cartellista i dibuixant Louis Raemaekers (1869-1956) va crear un terrorífic cartell titulat *L'Hecatombe*, al·ludint a la gran destrossa que feia aquella malaltia entre els soldats que es repatriaven als Països Baixos (figura 2). Els estralls de la sífilis, i especialment les seves conseqüències, com també una reducció de l'esperança de vida de més de vint anys, s'afegiren als nombrosos morts de la guerra i de la grip espanyola de 1917-1918, que tingueren com a resultat un important impacte demogràfic.

LA SEGONA GUERRA MUNDIAL, UN CANVI DE PLANTEJAMENT

Poc després que els Estats Units entressin a la Segona Guerra Mundial després de l'atac japonès a Pearl Harbor (7 de desembre de 1941) les autoritats militars es van preocupar per l'enorme impacte de les MTS, llavors conegudes com malalties venèries, entre les tropes. De fet, els precedents d'altres guerres ja havien permès de constatar que les malalties venèries causaven més baixes que les bales enemigues.⁹

Tenint en compte quines havien estat les conseqüències de la Gran Guerra, a les autoritats militars nord-americanes no els faltaven motius per estar preocupades.¹⁰ A diferència de la Primera Guerra Mundial, en què l'ús de preservatius estava vedat als soldats americans (estaven prohibits per llei i eren requisats),¹¹ a partir de 1931 s'havia canviat de manera de procedir, fins al punt que els condons eren repartits habitualment entre la tropa, en un intent de protegir de contagis de MTS.¹²

En entrar en guerra, també es va decidir tornar a endegar una campanya preventiva, com ja s'havia fet durant l'anterior conflagració. El 1942 l'exèrcit nord-americà va encarregar uns cartells de propaganda a diversos il·lustradors, per mitjà dels quals s'enviava constants missatges d'avertència del perill de mantenir relacions sexuals esporàdiques davant de l'alt risc de malalties de transmissió sexual. Alguns cartells arribaven a afirmar que el 98% de les prostitutes estaven encomanades de malalties venèries. En alguns casos també es recorria a velades consideracions morals.

Al mateix temps que els cartells, es van filmar pel·lícules destinades a la tropa, que advertien dels perills de la prostitució. El film més famós era *USS VD: Ship of Shame*, que es va projectar de manera continuada i persistent, en el qual hom insistia en el caràcter vergonyós de les MTS. L'argument d'aquests films seguia gairebé sempre el mateix esquema: un soldat troba una temptadora prostituta, amb la qui practica sexe; com a conseqüència, s'encomana una malaltia venèria i li cal anar al metge militar de la seva unitat. La vergonya que això comporta reforça les terribles conseqüències que deriven de la mateixa malaltia.

Els efectes més temuts de la malaltia eren la sífilis congènita (anomenada llavors heredosífilis) i la neurosífilis (tabes dorsal i paràlisi general progressiva, PGP),¹³ que van constituir una autèntica plaga social.

Per altra banda, en aquell moment hi havia el criteri unànim de considerar les relacions amb prostitutes l'única via de contagi de sífilis i gonorrea (figura 3).¹⁴ Entre els dibuixants que van col·laborar en l'esmentada campanya trobem el ja prestigiós artista Salvador Dalí. La publicitat no era un camp desconegut per Dalí. Recordem que al llarg de la seva carrera havia intentat experiències tan diverses com formar una parella amb Harpo Marx (1937), col·laborar cinematogràficament amb Buñuel, Walt Disney o Alfred Hitchcock, o fins i tot dissenyar el logotip dels famosos caramels Chupa Chups (1968), entre moltes altres iniciatives.

Com s'ha indicat, la prostitució era aleshores considerada la via més habitual de contagi sexual, idea a la qual Dalí fa referència. En realitat, no es tracta d'un plantejament gaire diferent del que exhibeixen els altres cartells de propaganda sanitària de MTS, en els quals també apareixen invariablement prostitutes que ofereixen els seus serveis d'una manera o una altra. És inevitable en aquest punt recordar el famós cartell *Sífilis*, de Ramon Casas, que anunciava una clínica especialitzada de la Bonanova, o alguns dels cartells distribuïts durant la Guerra Civil Espanyola, on la imatge de la prostituta sempre va associada a la transmissió venèria.¹⁵

LA VENERIOFÒBIA DE DALÍ

La prevenció que Salvador Dalí tenia enfront de les malalties venèries no era, ni de bon tros, una novetat. Des de molt jove la por del pintor empordanès per la possibilitat del contagi de malalties per contacte sexual ja era ben coneguda. Segons sembla, aquesta idea ja havia estat coneguda per Dalí des de la seva infantesa, en què l'estricta moral inculcada pel seu pare portava implícita la por a contraure sífilis. Segons comenta l'historiador Ian Gibson,¹⁶ el seu pare, amb la intenció de prevenir les conseqüències de les possibles aventures sexuals del fill, li va deixar a l'abast, obert per pàgines il·lustrades, un llibre ple de paoroses i explícites imatges de malalties venèries, amb les zones genitals destrossades per esgarrifoses úlceres i altres importants lesions a la vista. Aquest radical mètode dissuasiu va causar una gran impressió en el jove Dalí, fins al punt de causar-li una marcada veneriofòbia.

La veneriofòbia o sifilofòbia —l'estat d'ansietat, obsessió i por irracional a encomanar-se malalties de transmissió sexual— va ser una psicopatologia que va sovintejar a finals del s. XIX. Segons alguns autors, en certa manera va substituir (o reforçar) el sentiment de càstig pels pecats.¹⁷ En personalitats psicopàtiques amb



Figura 2. Louis Raemaekers. *L'Hecatombe. La Syphilis* (1922).



Figura 3. Cartell de propaganda sanitària contra la sífilis i la gonorrea, on s'associen aquestes malalties amb la prostitució.



Figura 4. Cartell de propaganda sanitària on s'identifiquen els enemics amb les MTS, fent un joc de paraules entre les potències de l'Eix i la profilaxi (de malalties venèries).

tendències ansioses, obsessives i compulsives, els seus efectes poden ser molt intensos, i causar atacs de pànic i impotència, i fins i tot arribar a conduir a intents de suïcidi.¹⁸ La visió d'aquelles terrorífiques imatges va causar en el jove Dalí una sifilofòbia intensa, que va desembocar en un trauma que va repercutir en tota la seva vida sexual.

La seva sexualitat va venir condicionada —si més no en bona part— per aquest temor: sexe i mort es van associar en el seu subconscient de manera indestruïble. En diverses entrevistes, Dalí declarà una vegada i una altra el seu pànic a encomanar-se malalties venèries.¹⁹

I no només era una fòbia al contagi: aviat la seva aversió s'estendria a la mateixa visió dels genitals femenins, cosa que dificultava tota mena de relació sexual heterosexual. Aquesta terrible por al sexe femení, el portarà a una timidesa patològica que li farà defugir la companyia de les noies. Dalí es ruboritzava amb gran facilitat. Durant l'adolescència, comparava sovint el seu penis amb el d'altres companys. Creia tenir un membre molt petit, cosa que l'acomplexava i li causava impotència, i feia que es lliurés a la masturbació sistemàtica com a substitutiu.²⁰ Més endavant, intentà vèncer la seva timidesa extrema recorrent al mecanisme contrari, la hipèrbole i l'exageració, cosa que el portà a adquirir un comportament histriònic i teatral que li seria molt útil per a relacionar-se, i que incorporaria com a tret distintiu de la seva personalitat pública. Dalí negava també la seva tendència homosexual. La seva relació amb Federico García Lorca, per exemple, sempre es mantingué al marge del contacte sexual ple. La sexualitat del pintor empordanès va derivar, doncs, cap al voyeurisme i la masturbació, formes segures de sexe, lliures de possibilitats de contagi.

Per tot plegat en l'obra de Dalí proliferen les crosses i formes flàccides (referències a la seva impotència) i escenes eròtiques i insinuants que sovint s'acompanyen de formigues, llagostes o calaveres, com a símbols de mort i putrefacció. Les referències al voyeurisme i la masturbació també queden reflectides en diverses de les seves obres.

DALÍ, CARTELLISTA SANITARI

La col·laboració de Dalí en la campanya de lluita de l'exèrcit dels Estats Units contra les MTS va consistir bàsicament a pintar un quadre a l'oli, amb predomini del color verd. En coneixem un esbós previ, amb colors marronosos.



Figura 5. Salvador Dalí. Cartell contra les malalties venèries(1942).
Oli sobre tela 126 x 84 cm. Col·lecció particular.

A l'escena, Dalí hi presenta un militar nord-americà amb una insígnia identificativa a la solapa, mirant un parell de prostitutes que, de manera insinuant, s'aixequen les faldilles per incitar-lo a una trobada sexual. El pintor, però, fa servir el recurs de les imatges surrealistes de superposició: les cuixes blanques amb lligacama de les meuques es transformen en la sardònica rialla d'una calavera, que adverteix del perill mortal que espera els incauts que cauen en aquestes temptacions. L'aparició de la calavera —el símbol de la mort per excel·lència— sorgeix precisament del cos insinuant i sensual de les dones. Sexe i mort s'enllacen així en una fusió simbòlica, onírica i inquietant: un sinistre cabaret que convida a una còpula mercenària que ens pot portar a l'altra vida.

A sobre la calavera es pot veure un vol de papallones, signe que ens recorda el paper efímer del plaer carnal, que apareix contraposat a la permanència de la malaltia i de la mort. Un paisatge desolat i inhòspit i un cel amb núvols amenaçadors causa una gran sensació de buidor en l'espectador, que contempla així la tràgica escenografia que anuncia les conseqüències d'una decisió fatal.

“IN VOLUPTATE MORS”

La idea d'associar sensuais cossos femenins amb calaveres (símbol de la mort) no es va limitar al cartell contra les MTS de 1942. Alguns anys més tard, el 1951, el fotògraf nord-americà Philippe Halsman (1906-1979), conegut pels seus retrats de personatges famosos, va realitzar l'obra *In voluptate mors*, a partir d'una idea dibuixada per Dalí.²¹ En aquesta obra, set cossos femenins, totalment nus, formen ingènueament la imatge d'una calavera. A un costat, el mateix Dalí, assegut en una cadireta de nen, molt elegant i vestit com un dandi, presència l'escena, desafiant la temptació i defugint la mirada de la mort, la calavera nudista que sembla riure's de les debilitats humanes. Dalí actua aquí com un presentador d'un teatre de *variétés*, mostrant al públic una de les seves grans obsessions: la identificació de la por al sexe amb la por a la mort, en una plena conjunció d'Eros i Tànatos.

Una altra obra semblant, del tàndem format per Salvador Dalí i Philippe Halsman és *Crani de lleopard* (1951). Aquí, seguint la mateixa idea de la fotografia anterior, quatre cossos de models nues formen la imatge d'una calavera, aquest cop d'un gran felí. Aquesta fotografia va tenir una difusió molt menor i potser cal considerar-la una part dels estudis preliminars per la realització de la fotografia anterior.



Figura 6. Salvador Dalí i Philippe Halsman. "In voluptate mors".
Fotografia. Gelatina de plata (1951).



Figura 7. Salvador Dalí i Philippe Halsman: Crani de lleopard.
Fotografia. Gelatina de plata (1951).

EL DERMATÒLEG DE DALÍ

Més endavant, l'any 1972, Salvador Dalí va presentar una lesió cutània que el preocupava. No sabem exactament de què es tractava, però no és gaire aventurat pensar en un tipus de càncer o precàncer cutani. La vida a l'aire lliure a Port Lligat, amb freqüents navegacions, banys de mar i contínua exposició al sol, fan que sigui una probable hipòtesi diagnòstica.

El seu secretari va buscar l'especialista més expert en aquest camp. Així va ser com va anar a visitar-se amb el doctor Klein, de Williamsville (Nova York), que havia guanyat el prestigiós premi Albert Lasker d'investigació clínica en càncer cutani.²²

Edmund Klein (1922-1999), un metge d'origen jueu, havia nascut a Viena. Quan es va produir l'*Anschluss* (l'annexió d'Àustria a l'Alemanya nazi) va poder escapar del país, com tants altres facultatius jueus, i escapar als Estats Units.²³ Es va establir a Boston (Massachusetts), on va treballar com a investigador a la Fundació de Recerca Sidney Farber. El 1964 Klein va acceptar el càrrec de cap de Dermatologia de l'Institut Roswell Park Cancer an Buffalo (Nova York). Allà va desenvolupar el protocol per a l'aplicació del tractament amb 5-fluorouracil, un agent tòpic molt eficaç per a tractar el càncer cutani.²⁴

Durant més de vuit anys Klein va visitar privadament Dalí unes quinze vegades, tant a l'Hotel Regis de Nova York (on residia Dalí durant les seves estades a la ciutat dels gratacels), com a París, i també a la residència de l'artista a Port Lligat. La relació entre metge i pacient va ser excel·lent, fins a esdevenir una bona amistat. La ben coneguda gasiveria de Dalí feia que no pagués al dermatòleg amb diners, sinó amb dibuixos, cosa que el doctor Klein acceptava amb molt de gust. En el decurs de les consultes, Dalí li va regalar un dels seus llibres il·lustrats, una escultura (*Sant Joan Baptista*) i li dedicà diversos dibuixos. En molts d'aquests, hi figuren dedicatòries d'agraïment com ara "*Pour mon ange, le Dr. Klein*", "*Pour mon ami, le docteur Klein, un Don Quixote génétique*", o "*À l'empereur de la Dermatologie, pour l'intention du docteur mon ami Klein*". També de vegades l'anomenava "*el meu àngel de la guarda núm. 2*" (el número u era, òbviament, Gala).

El 2009, deu anys després de la mort de Klein, la seva vídua va realitzar una exposició pública a l'Anderson Gallery de la Universitat de Buffalo, amb totes les obres ofertes per Dalí com a pagament de les visites mèdiques. Fins aleshores aquestes havien estat custodiades en una cambra de seguretat d'un banc de Buffalo. Quan va acabar l'exposició, els dibuixos foren subhastats i van passar a diverses col·leccions privades.



Figura 8. Salvador Dalí: "Pour mon ange le Docteur Klein" (1978). Dibuix amb ploma estilogràfica sobre paper. 22.8 x 28 cm. Col·lecció privada.

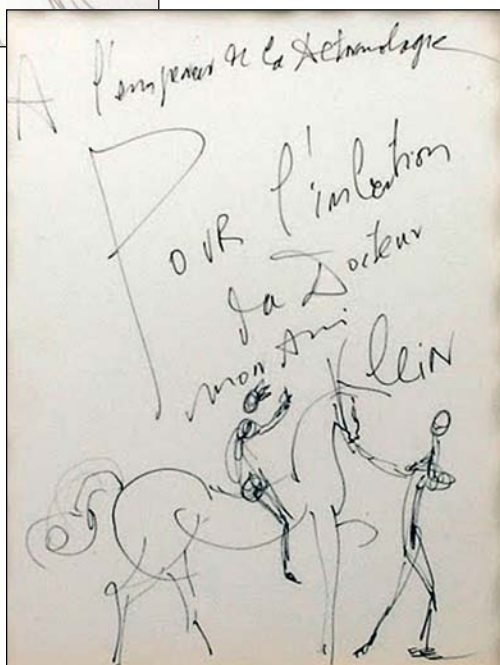


Figura 9. "A l'empereur de la Dermatologie. Pour l'intention du Docteur mon ami Klein". Col·lecció privada.

NOTES

1. ENGS, Ruth Clifford. *The Progressive Era's Health Reform Movement. A Historical Dictionary*. Westport CT: Praeger Publishers, 2003, p. 316- 320.
2. CERDEIRA, Mercedes; SIERRA, Xavier. "Vergonya, estigma i por: la història de les malalties vergonyoses". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2022; 76: 52.
3. GALLOWAY, Thomas *Sex and Life: A Message to Undergraduate Men*. New York: Association Press, 1919, p. 50.
4. LORD, Alexandra. *Condom Nation*. Baltimore: John Hopkins University Press, 2010, p. 28.
5. STORCH, Hannah. *Puntos de vista cambiantes sobre la sífilis y la educación sexual en torno a la Primera Guerra Mundial*. [En línia]. Consultable a: <<https://lewiscar.sites.grinnell.edu/HistoryofMedicine/uncategorized/changing-views-about-syphilis-and-sex-education-around-world-war-i/>>. [Consulta: 20 d'octubre 2022].
6. GALLOWAY, Thomas *Sex and Life: A Message to Undergraduate Men*. New York: Association Press, 1919, p. 50.
7. PARRAN, Thomas. *Shadow on the Land: Syphilis*. New York: Reynal & Hitchcock, 1937, p. 31.
8. RASNAKE, Mark S.; [et.al]. "History of US Military Contributions to the Study of STDs". A: *Military Medicine*, 2005; 170, 4:61.
9. La frase és una cita textual d'un cartell de propaganda sanitària durant la Guerra Civil Espanyola. CARRAU, Ida. "L'art del cartellisme de propaganda sanitària durant la Guerra Civil Espanyola". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2023, 79: 182.
10. STORCH, Hannah, "Changing Views about Syphilis and Sex Education around World War I". [En línia]. Consultable a: <<http://lewiscar.sites.grinnell.edu/HistoryofMedicine/uncategories/changing-views-about-...>>. [Consulta: 24 octubre 2022].
11. No era el cas de les tropes britàniques i alemanyes, que usaven preservatius normalment, que eren distribuïts pels mateixos comandaments militars per tal d'evitar contagis.
12. TONE, Andrea. *Devices and Desires. A History of Contraceptives in America*. Farrar, Straus and Giroux edicions, 2002. 366 p.
- HOROWITZ, Helen Lefkowitz. *Rereading Sex. Battles over sexual knowledge and suppression in nineteenth-century America*. Nova York: Random House, 2002.
13. FOURNIER Alfred. "De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique". A: *Ann. Dermatol. Syphil*, 1875-1876; 7: 187-197.
14. CERDEIRA, Mercedes; SIERRA, Xavier. "Vergonya, estigma i por: la història de les malalties vergonyoses..." *op. cit.*, p. 53-55.
15. CARRAU, Ida. "L'art del cartellisme de propaganda sanitària..." *op. cit.*, p. 177-196.

16. GIBSON, Ian. *La desaforada vida de Salvador Dalí*. Barcelona: Anagrama, 2006. 960 p.
17. GOENS, Jean. *De la Syphilis au sida. Cinq siècles des mémoires littéraires de Vénus*. Brusel·les: Presses Interuniversitaires européennes, 1995, p. 163.
18. CERDEIRA, Mercedes; SIERRA, Xavier. "Vergonya, estigma i por: la història de les malalties vergonyoses..." *op. cit.*, p. 53-55.
19. GARCÍA ALBERTI, Alberto. *Interconexiones estéticas en Salvador Dalí, pintura y medio de comunicación de masas*. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2020, p. 142-143. Consultable a: <<https://eprints.ucm.es/id/eprint/64222/1/T42117.pdf>>. [Consulta: 20 octubre 2022].
20. "Pero, sobre todo, experimenté durante mucho tiempo la gran turbación de crearme impotente. Desnudo, y comparándome con mis camaradas, descubrí que mi sexo era pequeño, triste y blando. Recuerdo una novela pornográfica donde el don Juan de turno ametrallaba los vientres con una alegría feroz, diciendo que le gustaba oír a las mujeres crujir como una sandía. Yo estaba convencido de que jamás podría hacer crujir así a una mujer. Y esta debilidad me roía. Disimulaba esta anomalía, pero a menudo era una presa de una crisis de risas incontinentes, hasta la histeria, que eran como la prueba de inquietudes que me agitaban profundamente".
— DALÍ, Salvador. *Vida secreta de Salvador Dalí*. Girona: Dasa Edicions, 1981. 431 p.
21. Philippe Halsman va ser l'autor de retrats de personatges molt coneguts, com els d'Albert Einstein, Richard Nixon, Marilyn Monroe, Marlon Brando, Audrey Hepburn, Alfred Hitchcock o Frank Sinatra, entre d'altres. També va realitzar retrats fotogràfics de Salvador Dalí.
— *Philippe Halsman: A retrospective*. Consultable a: <<https://web.archive.org/web/20080117185416/http://www.npg.si.edu/exh/halsman/intro.htm>>. [Consulta: 20 octubre 2022].
22. Va ser la mateixa Mary Lasker, l'esposa d'Albert Lasker, amb qui havia creat el premi el 1942, qui va recomanar a l'artista que anés a consultar el doctor Klein.
23. Sobre la persecució i fugida de molts dermatòlegs jueus d'Àustria i Alemanya, vegeu:
— SIERRA VALENTÍ, Xavier. "Los dermatólogos judíos en la Alemania nazi". A: SIERRA VALENTÍ, Xavier (ed). *Cien años de Dermatología*. Madrid: Aula Médica, 2001, p. 58-69.
— ANGETTER, Daniela Claudia. "Los dermatólogos bajo la anexión nazi de Austria". A: SIERRA VALENTÍ, Xavier (ed). *Cien años de Dermatología*. Madrid: Aula Médica, 2001, p. 71-77.
— SIERRA VALENTÍ, Xavier. "Los dermatólogos judíos bajo el III Reich". A: *Piel*, 2001; 16: 120-124.
24. KLEIN, Edmund; STOLL, Howard L.; MILGROM, Halina; HELM, Frederick; WALKER, Mary J. "Tumors of the skin. XII. Topical 5-fluorouracil for epidermal neoplasms". A: *Journal Surg. Oncology*, 1971; 3: 331-349.

APORTACIONS A LA HISTÒRIA DEL DICCIONARI ENCICLOPÈDIC DE MEDICINA

BOMBÍ i LATORRE, Josep Antoni

 <https://orcid.org/0000-0003-3786-3769>

President de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Expresident de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears (2002-2011). Barcelona (Barcelonès). bombí@ub.edu

Rebut: 14 de desembre de 2023

Acceptat: 12 de febrer de 2024

PARAULES CLAU:

- *Diccionari Enciclopèdic de Medicina*
- *Acadèmia de Ciències Mèdiques*
- *Medicina i llengua catalana*
- *Gestió editorial*

PALABRAS CLAVE:

- *Diccionari Enciclopèdic de Medicina*
- *Acadèmia de Ciències Mèdiques*
- *Medicina y lengua catalana*
- *Gestión editorial*

KEYWORDS:

- *Diccionari Enciclopèdic de Medicina*
- *Acadèmia de Ciències Mèdiques*
- *Medicine and catalan language*
- *Editorial managemernt*

RESUM: Es revisa l'evolució del Diccionari Enciclopèdic de Medicina (DEM) des dels seus antecedents fins a l'actualitat, sempre desenvolupada sota la direcció de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques (ACMSCB). A finals del 2008 es va decidir plantejar adscriure'l a l'Institut d'Estudis Catalans (IEC). Es revisen els diversos convenis des del primer de 1981 fins al darrer del 2020.

APORTACIONES A LA HISTORIA DEL DICCIONARI ENCICLOPÉDICO DE MEDICINA. RESUMEN:

Se revisa la evolución del Diccionario Enciclopédico de Medicina (DEM) desde sus antecedentes hasta la actualidad, siempre desarrollada bajo la dirección de la Academia de Ciencias Mèdiques (ACMSCB). A finales de 2008 se decidió plantear adscribirlo al Institut d'Estudis Catalans (IEC). Se revisan los diversos convenios desde el primero de 1981 hasta el último de 2020.

CONTRIBUTIONS TO THE HISTORY OF THE DICCIONARI ENCICLOPÈDIC DE MEDICINA. ABSTRACT:

The evolution of the Diccionari Enciclopèdic de Medicina (DEM) from its antecedents to the present day is reviewed. It was always developed under the direction of the Acadèmia de Ciències Mèdiques (ACMSCB). At the end of 2008, it was decided attaching it to the Institut d'Estudis Catalans (IEC). The various agreements from the first in 1981 to the last one in 2020 are reviewed.

CITACIÓ DEL L'ARTICLE: BOMBÍ i LATORRE, Josep Antoni. "Aportacions a la història del Diccionari Enciclopèdic de Medicina". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 199-213. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.82.10>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



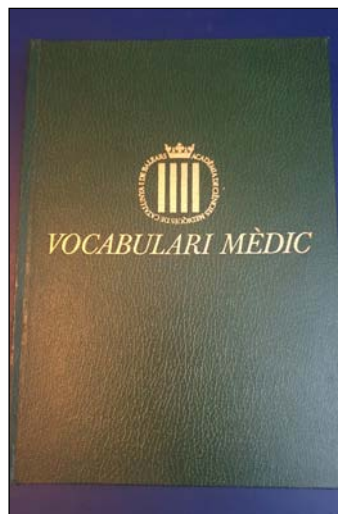
© Josep Antoni Bombí i Latorre, 2024

DOI:10.1344/gimbernat2024.82.10

El Diccionari Enciclopèdic de Medicina (DEM) es una obra cabdal del patrimoni lingüístic i científic català desenvolupat sota la direcció de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears (l'Acadèmia) i que històricament s'ha considerat com una obra pròpia pels seus membres. En aquest desenvolupament hi han participat diverses institucions. Hem d'assenyalar com la primera i bàsica la Fundació Enciclopèdia Catalana (FEC) des dels mateixos inicis però també ha sigut imprescindible la col·laboració dels Departaments de Salut i de Cultura de la Generalitat com la del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) i la dels Consell de Col·legis de Farmacèutics i de Metges de Catalunya (CCFC i CCMC) i finalment la incorporació de l'Institut d'Estudis Catalans (IEC) i del TERMCAT. En el desenvolupament de l'article ho anirem concretant i ampliant al revisar-ne la història lligada als vint-i-un convenis signats amb les diverses institucions.

ANTECEDENTS

La preocupació per l'ús científic de la nostra llengua ja la trobem el 1912 en la iniciativa d'alguns membres de l'Acadèmia que va donar lloc el 1913 a l'organització del I Congrés de Metges de Llengua Catalana (CMLC), uns congressos que han perdurat fins els nostres dies fins al XX que es va celebrar a Manresa l'octubre de 2017.



Figures 1 i 2. Portada del Diccionari de Medicina, conegut com a “Diccionari Corachan” i del Vocabulari Mèdic.

El 1930 en el Sisè Congrés es prengué l'acord de fer un diccionari de medicina en català. Se li encarregà al Dr. Manuel Corachan, que va coordinar un ampli equip de més de 80 experts dels àmbits de la medicina i les lletres. Conegut com a "Diccionari Corachan", va ser presentat en forma de fascicles en el Setè CMLC, el 1932, a Mallorca. Amb un total de 829 pàgines, es va presentar íntegrament el juliol de 1936, pocs dies abans de l'inici de la Guerra Civil, i durant el franquisme va formar part de les publicacions prohibides pel règim.¹

Podem dir que la següent etapa prèvia la van constituir un conglomerat de situacions simultànies. Val a recordar el renaixement de l'interès pel català per part de Comitè de Català de la Universitat Autònoma de Barcelona, que va coincidir amb el moment en què Josep Laporte, l'any 1970, accedí a la presidència de l'Acadèmia i, entre altres novetats, s'hi va constituir la secció de Joventuts Mèdiques, molt interessada en la llengua. Com a conseqüència de diverses reunions, ben referides

TAULA 1. CONVENIS DEL DICCIONARI ENCICLOPÈDIC DE MEDICINA

1981	FEC – Acadèmia
1984	FEC – COMB – Acadèmia
1984	Dept. Cultura – FEC – COMB – Acadèmia
1998	CCFC – CCMC – FEC – Acadèmia
2001	Dept. Salut – CCFC – CCMC – FEC – Acadèmia
2002	TERMCAT – Acadèmia
2009	IEC – FEC – Acadèmia
2010	IEC – FEC – Acadèmia – TERMCAT
2011	IEC – FEC – Acadèmia
2011	IEC – FEC – Acadèmia – TERMCAT
2012	IEC – FEC – Acadèmia – TERMCAT
2014	IEC – FEC – Acadèmia – TERMCAT (3)
2016	Dept. Salut – IEC – FEC – Acadèmia – TERMCAT (3)
2017	Dept. Salut – IEC – FEC – Acadèmia – TERMCAT
2018	Dept. Salut – IEC – FEC – Acadèmia – TERMCAT
2019	Dept. Salut – IEC – FEC – Acadèmia – TERMCAT
2020	Dept. Salut – IEC – FEC – Acadèmia – TERMCAT

per Xavier Sierra,² l'Acadèmia va decidir posar en marxa el Vocabulari Mèdic, del què se'n van fer tres edicions (1974, 1979 i 1987). L'interès per actualitzar la terminologia mèdica en català va anar en augment i atesa la bona acollida, cap al 1980 sorgí la idea de refer el Corachan o fer-ne un de nou.

PRIMERA EDICIÓ

Després de moltes reunions, ben resumides a l'article de Ramis, Foz i Julià,³ es decidí tirar endavant un nou Diccionari Enciclopèdic de Medicina (DEM). Es buscaren col·laboradors i finalment, essent Oriol Casassas president de l'Acadèmia, aconseguiren sumar al projecte la Fundació Enciclopèdia Catalana (FEC) i el desembre de 1981 es signà el primer conveni de col·laboració entre ambdues per iniciar la fase prèvia de preparació per a la seva confecció.

Aquest primer conveni és més aviat d'intencions. Es va signar el desembre del 1981, entre Oriol Casassas de l'Acadèmia i Joan Carreras, president de Enciclopèdia Catalana (EC). D'una banda s'hi reconeix que la iniciativa ha sigut de l'Acadèmia, que es compromet a proporcionar la tasca científica, tècnica i lexicogràfica per la redacció del diccionari, i EC el suport econòmic i tècnic editorial necessaris. Per tant, l'Acadèmia, amb la seva Comissió Lexicogràfica es comprometia a treballar i fer una llista definitiva de les 40.000 entrades previstes, amb les seves corresponents fitxes, en un termini de vuit mesos, que finalitzava el setembre de 1982. Per la seva part EC aportaria a l'Acadèmia 3.000.000 de pessetes. Al document quedava clarament escrit, malgrat no ser-ne ben conscients les successives Juntes de Govern de l'Acadèmia, que tota la propietat dels materials elaborats, tant la intel·lectual com l'econòmica, passaven a ser exclusivament d'EC, concretant-s'hi també que l'Acadèmia renunciava a qualsevol dret.

Segons em consta per una informació proporcionada per Joaquim Ramis en uns missatges de correu electrònic de 2008, els anys 1982 i 1983 es van rebre 2.450.000 de pessetes i l'Acadèmia n'hi va afegir 650.000. Aquests diners es van fer servir per comprar llibres de consulta, diccionaris mèdics en diverses llengües i per pagar la dedicació dels col·laboradors.

Un cop completa aquesta primera fase del compromís es començà a treballar per fer l'edició en paper i alhora es començà a buscar més finançament, imprescindible per a assolir el projecte.

El següent conveni es signà el gener del 1984 entre Lluís de Carreras, del Departament de Cultura de la Generalitat de Catalunya, Ramon Trias i Rubies, president del COMB, Joan Casablanca i Carles San Vicente, d'EC i Màrius Foz, president de l'Acadèmia. Hi exposaven el compromís amb la edició del DEM i s'hi especificava que Cultura hi aportaria 6.000.000 de ptes. els anys 1984, 1985 i 1986; EC 6.000.000 i el COMB uns altres 6.000.000. També aquí es reafirmava taxativament el tema de la propietat.

Posteriorment, el novembre del 1984 es signà un nou conveni que concretava l'anterior, entre Joan Rigol, conseller de Cultura, Ramon Trias i Rubies, president del COMB, Joan Casablanca i Carles San Vicente, d'EC i Màrius Foz, de l'Acadèmia. S'hi especificava que l'aportació de Cultura aniria directament a EC. No quedava clar si en realitat l'Acadèmia rebria els diners d'EC o en el seu lloc serien els que hi aportaria Cultura.

Segons Joaquim Ramis,⁴ entre els anys 1984 i 1990, per elaborar la primera edició es va dotar un fons amb 24.139.076 de pessetes, dels quals, segons els convenis, 12.000.000 provenien d'EC i del COMB; no queda prou clar si EC hi va



Figura 3. *Presentació de la primera edició del DEM al Palau de la Generalitat en la presidència de Jordi Pujol.*

aportar els 6.000.000 que va rebre de Cultura. Per tant, hi faltaven uns 6.000.000 que podrien ser de la mateixa Acadèmia. Segons em va referir, a les seves anotacions hi consta tot això; haurem d'esperar l'estudi del seu arxiu quan sigui possible. Segons deia, a través de la Generalitat també hi va haver una aportació d'AIRTEL que va anar directament a EC. Amb aquests diners sobretot es finançava la compra del material científic i tècnic necessari així com el pagament a preu de baix cost la tasca duta a terme pel centenar de col·laboradors. Igualment, per part del Departament de Salut es va comptar amb un permís especial per la inassistència al treball professional als respectius ambulatoris de Joaquim Ramis, Oriol Casassas i Eduard Llauradó.

Finalment, la primera edició del DEM es va presentar al Palau de la Generalitat el 8 de novembre de 1990.

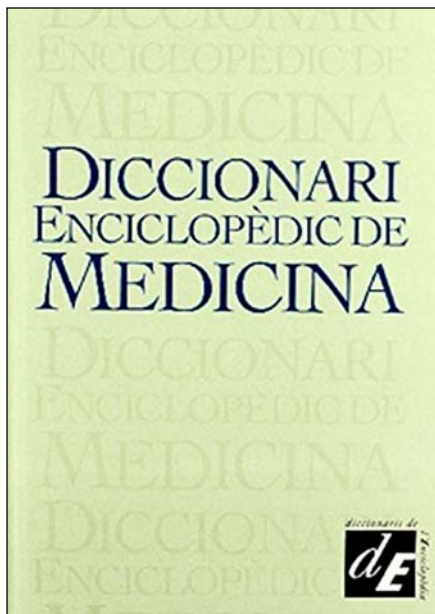
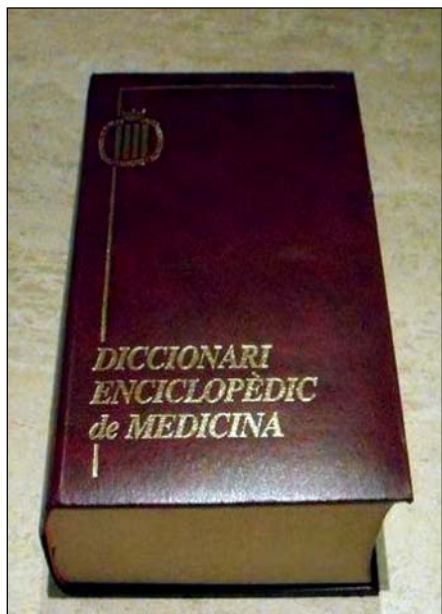
Segons Joaquim Ramis, d'aquesta edició se'n varen publicar uns 10.000 exemplars, que s'anaren venent al llarg de 7 o 8 anys, però segons EC⁵ se'n van fer només 8.188. No sabem amb seguretat a quin preu es venien, però si fem una estimació d'unes 1.000 ptes de cadascun, es deurién ingressar uns 8.000.000 de ptes. (uns 48.081 euros actuals).

El 1995 el contingut del diccionari fou editat en CD-ROM amb un cost de 285.684 pessetes, segon consta en les dades d'EC, però no sabem a quin preu es venia al públic.

Per completar el punt de vista històric i malgrat que no correspondre directament al DEM, també s'ha de comentar que el juliol del 1996 es va signar un conveni de col·laboració entre el Centre de Terminologia TERMCAT, la Comissió per la Normalització Lingüística del Català (NORCAM) del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya i l'Acadèmia, per millorar la col·laboració d'especialistes del sector en l'assessorament lingüístic i terminològic.

SEGONA EDICIÓ

En anar-se esgotant els llibres cap al 1997, es va veure la necessitat de fer una edició renovada científicament i alhora adaptada a la lexicografia i les noves normes ortogràfiques introduïdes en el Diccionari de la Llengua Catalana de l'Institut d'Estudis Catalans (IEC). Superats els obstacles, finalment la segona edició va sortir el 29 d'octubre de 2000.



Figures 4 i 5. *Primera i segona edició del Diccionari Enciclopèdic de Medicina*



Figura 6. *Presentació de la segona edició del DEM al Palau de la Generalitat.*

Per finançar-la es van anar signant diversos convenis. El primer fou el de 30 de novembre de 1998, entre el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC), representat per Francesc Pla, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC), per Miquel Bruguera, la Fundació Enciclopèdia Catalana (FEC), per Raimon Carrasco i l'Acadèmia per Joaquim Ramis. Al document s'especifica que es farà una edició de 3.000 exemplars. El Departament de Cultura hi contribuiria amb la subvenció de 2.500.000 ptes que aportaria a EC; el CCFC lliuraria 1.300.000 a l'Acadèmia i a EC, i el CCMC 1.500.000 a l'Acadèmia i a EC. També s'especificava que el cost editorial es valorava en 8.950.000 pessetes i que se'n faria càrrec EC amb la col·laboració de Cultura, no especificada.

El 20 d'octubre de 2000 es va presentar la segona edició també al Palau de la Generalitat amb la presidència d'Eduard Rius, conseller de Salut.

Segons Enciclopèdia (EC), finalment es van imprimir 5.700 exemplars, se'n van vendre 4.351 i 707 van ser destruïts. Es venien a unes 13.311 pessetes (uns 80 euros actuals). Segons EC el seu cost total va ser de 178.762 euros i van tenir uns ingressos nets de 163.178 euros. Cal tenir en compte que l'euro existia des de l'1 de gener de 1999 a efectes comptables, però no va ser moneda circulat fins a tres anys després.

TERCERA EDICIÓ

Una vegada apareguda la segona edició es va creure convenient treballar en la seva continua actualització i correcció, i en la preparació de la seva digitalització.⁶ La consulta digital es va obrir a final de 2003. Per a això es va signar un nou conveni el desembre de 2001 amb Eduard Rius, conseller de Salut, el Dr. Miquel Bruguera, president del COMB, Joan Duran, president del CCFC, Raimon Carrasco, de FEC i Joaquim Ramis, president de l'Acadèmia, segons el qual les tres primeres aportarien 500.000 pessetes cadascuna a l'Acadèmia des de 2001 al 2004 i FEC un màxim de 500.000 en recursos humans per a la introducció a la base electrònica de les dades lliurades.

El juny de 2002, es va signar un conveni amb Ester Franquesa, directora del Centre de Terminologia TERMCAT i Joaquim Ramis, president de l'Acadèmia, per col·laborar en la normalització i la difusió de la terminologia catalana, sobretot per a les consultes terminològiques i la normalització de neologismes, sense que hi constés cap mena de suport econòmic.

El finançament pactat el 2001 es va acabar el 2004 i aleshores EC decidí aturar el projecte. Un grup reduït de col·laboradors van seguir treballant sense que quedés clar qui ho finançaria i se'n va fer càrrec l'Acadèmia. Revisant els seus comptes es pot veure com entre 1998 i 2005 es van pagar un total de 74.626,35 euros de les minuts aportades pels 28 col·laboradors, que variaven anualment entre 3.511 euros i 9.848 euros. Per cada col·laborador també oscil·laven entre 90,15 fins a 8.720 euros anuals en alguns casos.

Cap a finals de 2004, a les juntes de govern de l'Acadèmia⁷ que tenia l'honor de presidir, es va començar a tractar el tema del Diccionari. S'era ben conscient que el DEM necessitava una actualització *on-line*, ja que feia dos anys de l'última. D'altra banda no era assumible continuar el projecte si no s'aconseguia el finançament adient.

L'octubre de 2005 hi va haver un contacte inicial amb EC per renovar el conveni de cara a fer una tercera edició impresa amb la incorporació de les modificacions i alhora també la publicació *on-line*.

En la junta de govern d'abril de 2006 s'informà d'una reunió amb Montserrat Torres, responsable a EC del DEM, per tractar la seva actualització. Ens va comentar que tenien un romanent de 1.500 exemplars de la darrera edició del Diccionari que podríem plantejar-nos de comprar.⁷ Tenien les modificacions per introduir *on-line* que els hi havíem anat enviant, però ells no les podien incorporar perquè no tenien la partida de personal pressupostada i el cost d'aquesta feina pujava uns 15.000 euros. La seva proposta era fer una nova edició impresa de 2.000 exemplars que costarien 133.000 euros i una vegada venuts, restaria un saldo de 56.000 euros per eixugar, del qual se n'hauria de fer càrrec l'Acadèmia. Lògicament, la proposta era inviable i es va rebutjar, quedant a l'espera de noves negociacions.

Va ser en el curs d'aquestes reunions que vàrem ser plenament conscients que l'únic propietari del DEM era EC, ja que fins aleshores encara no hi havíem caigut. De fet, revisant els convenis previs, en tots hi deia el mateix des del de 1981: "Enciclopèdia Catalana era la propietària exclusiva dels materials, si bé en qualsevol de les edicions haurà de fer constar el nom de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears i el dels seus autors, concretant a més que l'Acadèmia renunciava a qualsevol dret".

Més endavant, el febrer de 2007 vàrem tenir una altra reunió amb EC, acompanyats de Joaquim Ramis perquè hi tenia molt bona relació per haver-hi

TAULA 2. MINUTES DELS COL-LABORADORS 1998-2005								
1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTALS
—	252,43	—	—	—	—	—	—	252,43
—	901,52	—	—	—	—	—	—	901,52
—	4.844,16	—	—	—	—	—	—	4.844,16
1.003,69	5.173,21	7.092,40	—	8.720,00	7.200,00	3.000,00	7.288,00	39.477,30
698,68	—	—	—	—	—	—	—	698,68
—	865,46	—	—	—	—	—	—	865,46
—	324,55	—	—	—	—	—	—	324,55
120,20	—	—	—	—	—	—	—	120,20
138,23	—	—	—	—	—	—	—	138,23
—	162,27	—	—	—	—	—	—	162,27
—	90,15	—	—	—	—	—	—	90,15
—	2.584,35	3.005,06	4.375,37	—	3.452,00	4.368,00	2.560,00	20.344,78
—	182,71	—	—	—	—	—	—	182,71
180,30	—	—	—	—	—	—	—	180,30
180,30	—	—	—	—	—	—	—	180,30
—	300,51	—	—	—	—	—	—	300,51
—	—	601,01	601,01	—	—	—	—	1.202,02
—	420,71	—	—	—	—	—	—	420,71
709,19	—	—	450,76	—	—	—	—	1.159,95
—	336,57	—	—	—	—	—	—	336,57
—	96,16	—	—	—	—	—	—	96,16
—	240,40	—	—	—	—	—	—	240,40
180,30	—	—	—	—	—	—	—	180,30
—	204,34	—	—	—	—	—	—	204,34
—	1.129,90	—	—	—	—	—	—	1.129,90
—	174,29	—	—	—	—	—	—	174,29
300,51	—	—	—	—	—	—	—	300,51
—	—	—	—	—	—	117,65	—	117,65
3.511,40	18.283,69	10.698,47	5.427,14	8.720,00	10.652,00	7.485,65	9.848,00	74.626,35

col·laborat molt. Va ser una reunió difícil en què ens varen comentar que Enciclopèdia Catalana no tenia cap interès en actualitzar-lo en impressió sobre paper. Fer una tercera edició convencional del Diccionari podria tenir poca rendibilitat, així que l'objectiu que ens proposaven era fer-ne una altra *on-line*, si tenia el finançament necessari. En aquells moments la proposta ens va caure com un gerro d'aigua freda, però passat el temps cal reconèixer que estava ben justificada, atès com evolucionava a la societat la recerca d'informació, cada vegada més digital.

Davant d'aquesta proposta em vaig posar en contacte amb els presidents anteriors de l'Acadèmia, Joaquim Ramis i Màrius Foz. Semblava que per fer-ho bé calia aconseguir una estructura sòlida relacionada amb la terminologia en català i l'Acadèmia, encara que hi col·laborés, no semblava l'ens adequat. A les converses vàrem suggerir que la institució més adient seria l'Institut d'Estudis Catalans (IEC) que tenia aquesta finalitat entre els seus objectius fonamentals, confiada a la seva Secció Filològica. Semblava que hi podria haver una bona disposició i que al cap de poques setmanes podríem arribar a un acord per signar un conveni. A més, teníem l'avantatge de la bona relació de Màrius Foz amb els responsables de l'IEC, del que n'era un membre reconegut i fins i tot havia estat membre de la seva Junta.

Seguint aquest camí, el juny de 2007 vàrem començar una llarga sèrie de reunions amb Salvador Giner, president de l'Institut d'Estudis Catalans i amb altres interlocutors, per tirar endavant l'actualització del Diccionari Enciclopèdic de Medicina, que en aquells moments ja tenia més de 5.000 entrades pendents de posar al dia, amb la proposta de fer-ne una actualització en format digital. Alhora es va explorar la possibilitat de trobar altres institucions per col·laborar al seu finançament.

D'antuï semblava que per part de tots hi havia la millor disposició, però no va ser fins dos anys després, el 20 d'abril de 2009, que es va signar el nou conveni entre Salvador Giner, president de l'IEC, Albert Pèlach, d'EC, i jo mateix, president de l'Acadèmia. En aquest conveni, després d'un gran debat, va quedar clar que la propietat intel·lectual deixava de pertànyer exclusivament a EC. En signar el document, l'IEC i l'Acadèmia compartirien un 5%, al cap de dos anys un 40% i en el moment de l'edició un 50%. D'aquesta manera ja havíem acomplert l'objectiu d'assegurar el futur del DEM i alhora es va començar a recuperar la propietat del DEM per part de l'Acadèmia. Encara teníem, però, que assegurar la seva qualitat lingüística i el finançament.

El setembre del mateix any 2009 vàrem entrar oficialment en contacte amb el TERMCAT, amb el que ja hi havia relació per freqüents consultes de terminologia i

amb el que s'havia signat un conveni de col·laboració el 2002. A les converses ens oferien la seva eina terminològica (GdTweb) i fer-se càrrec de diverses funcions del treball.

Finalment, el juliol de 2010 es va signar un acord entre l'IEC, TERMCAT, EC i l'Acadèmia per a la cessió a TERMCAT de les dades terminològiques del DEM, que consistien en 108.624 arxius corresponents a la primera edició en línia del Diccionari, i 8.800 entrades més de fitxers d'actualitzacions pendents d'informatització dels anys entre el 2003 i 2005, amb l'idea d'iniciar-les el gener de 2011. En escrits posteriors aquesta activitat es va valorar en 43.814,75 euros. En aquest procés després també va incorporar-se una aportació del Departament de Salut de 12.000 euros que s'afegien a la de 18.431 euros del mateix TERMCAT i de 13.384 més procedents de l'IEC i l'Acadèmia.

El 2011 i 2012 es van signar diversos acords específics entre les mateixes entitats. En el primer, de juny de 2011, es cedeixen les dades terminològiques al TERMCAT i posteriorment, el setembre, en un altre document se l'incorpora oficialment al projecte. En aquest hi figuren tasques pressupostades per valor de 28.127 euros que serien sufragats amb unes aportacions de 6.692 euros de l'IEC, 6.692 euros de l'Acadèmia i 14.742 del mateix TERMCAT. En el conveni de 2012 hi figuren altres treballs pressupostats en 57.320,77 euros que serien finançats per l'IEC i l'Acadèmia amb 7.994,88 euros cadascun i 41.331,01 euros pel TERMCAT.

Posteriorment, l'octubre de 2014 es signen dos convenis. El primer, de constatació del compliment de les propostes fetes abans, corroborant els percentatges de propietat de la nova edició del DEM, fixats en el 50% per EC, el 25% per l'IEC i també per l'Acadèmia, alhora que es proposa la incorporació del TERMCAT per participar en la gestió permanent de la nova proposta digital en la plataforma en línia. Pocs dies després se'n signa un altre amb la incorporació del TERMCAT, en què s'acorda la creació de la plataforma DEMCAT.cat i d'una estructura organitzativa adequada a les necessitats, amb un Consell de Direcció, una Direcció Editorial, un Comitè Científic, un coordinador general executiu i un equip terminològic amb un coordinador designat pel TERMCAT. Igualment es cedeix al TERMCAT el 20% de la propietat corresponent a EC.

El novembre de 2014, en un nou conveni s'autoritza al TERMCAT a cedir les dades del DEM al Departament de Salut amb la finalitat que les pugui integrar en les seves aplicacions de gestió lingüística i documental, i les pugui emprar pels seus usos interns.

DEMCAT

L'abril de 2016 es signa un conveni específic entre l'IEC i l'Acadèmia, a través de la Societat Catalana del Diccionari Enciclopèdic de Medicina, per a l'actualització del DEM. Segons el document, l'IEC aportava 8.000 euros a la Societat pel pagament dels col·laboradors, tant per la seva activitat com per a la preparació d'una memòria econòmica.

El 7 de desembre de 2016 es signa un conveni marc de col·laboració entre l'IEC, l'Acadèmia, EC, el Departament de Salut i el TERMCAT, per impulsar l'actualització i la difusió de les dades terminològiques del DEM. S'hi confirma l'estructura organitzativa generada el 2014 i la creació del portal temàtic DEMCAT.cat. També s'hi pacta una nova redistribució de la propietat intel·lectual del 20% per a cadascuna de les entitats compromeses.

Tot seguit, l'11 de desembre de 2016 se'n signà una altre d'específic amb els mateixos protagonistes, en què es concreten les tasques a desenvolupar, com ara la revisió de 1.500 fitxes del nou DEMCAT, la incorporació de 500 de noves i altres activitats, amb un cost estimat de 63.617,67 euros, que serien finançats amb 4.000 euros de l'IEC, 10.000 de l'Acadèmia, 22.000 de Salut i 27.617,67 que correspondrien a la feina del TERMCAT. La contribució d'EC seria a càrrec de la seva feina professional.

D'aquesta manera, des de 2016, el Diccionari assegura la seva continuïtat dins del projecte DEMCAT^{8,9} on, a més de les institucions propietàries anteriors, hi participa també la Fundació Dr. Antoni Esteve amb una aportació de 5.000 euros anuals entre els anys 2015 i 2018. A les dades facilitades per l'Acadèmia també hi consta que l'IEC hi va posar 8.000 euros els anys 2016 i 2017, ja que segons algunes informacions que no s'han pogut verificar el TERMCAT no disposava de fons per pagar als professionals.

El juliol de 2017 es signà un altre conveni específic, concretant noves tasques com ara l'adaptació de les entrades del DEM a la normativa lingüística de l'IEC de 2016, el manteniment i actualització del portal DEMCAT.cat, la revisió de 5.000 fitxes i la incorporació de 500 de noves, i l'actualització semestral del DEM, entre altres. El pressupost era de 65.000 euros, finançats amb 4.000 de l'IEC, 10.000 de l'Acadèmia, 22.000 de Salut i activitat professional del TERMCAT per valor de 29.000 euros, i s'incloïen les activitats corresponents a EC.

El desembre de 2018 es signà un altre conveni específic concretant diverses tasques relacionades amb àrees definides, amb un pressupost de 36.041,81 euros, cobert amb 2.000 de l'IEC, 2.000 de l'Acadèmia, 10.000 de Salut i unes activitats del TERMCAT per valor de 22.041,81 euros.

Un altre conveni específic es signà el desembre de 2019 per finançar activitats diverses valorades en 48.500 euros i cobertes amb 6.000 euros de l'Acadèmia, 4.500 de l'IEC, 16.000 de Salut i la resta pel TERMCAT amb treballs valorats en 22.000.

L'últim conveni específic és de final d'agost de 2020, signat per Laura Pelay, de Salut, Joandomènec Ros, de l'IEC, Joan Abella d'EC, Jordi Bover del TERMCAT i Mercè Balcells de l'Acadèmia, en què es detallen diverses activitats i tasques a desenvolupar amb un pressupost de 49.500 euros, que es cobririen amb la contribució de 6.000 euros de l'Acadèmia, 5.500 de l'IEC, 16.000 de Salut i 22.000 euros del TERMCAT.

Aquest conveni va finalitzar l'any 2022 i des de aleshores no n'hi ha hagut cap altre. Esperem que en breu s'activin de nou i pactin un acord per continuar la important feina de mantenir el nivell científic del nostre idioma mitjançant el portal DEMCAT.cat, seguint el projecte de cultura i de país que fa anys van alenar Joaquim Ramis, Màrius Foz i Oriol Casassas.

AGRAÏMENTS

L'autor ha d'agrair la col·laboració en primer lloc de les informacions facilitades en missatges i converses dels Drs. Joaquim Ramis i Màrius Foz que juntament amb el Dr. Oriol Casassas, han estat l'ànima i pal de paller del DEM. Igualment l'amabilitat i informació del Sr. Marc Sagristà i la Sra. Núria Bort d'Enciclopèdia Catalana i de la Sra. Mercè Balcells de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.

NOTES

1. CORACHAN, Manuel. *Diccionari de medicina*. Barcelona: Salvat Editores, 1936. [En línia]. Consultable a: <http://dipdig.cultura.gencat.cat/anc/ancaula/ANC2-38-T-1_Diccionari_Medicina.pdf>. [Consulta: 6 febrer 2024].

2. SIERRA, X. “El Comitè de català a la facultat de medicina i el Vocabulari mèdic de l’Acadèmia de Ciències Mèdiques”. A: *Annals de Medicina* [Barcelona], 2018; 101: 91-93.
- CASASSAS, Oriol. *Vocabulari mèdic*. 2a ed. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, 1979.
3. RAMIS, J.; FOZ, M.; JULIÀ, M. A. “La història del Diccionari Enciclopèdic de Medicina”. A: *Annals de Medicina* [Barcelona], 2012; 95: 138-144.
4. RAMIS, J. *Aportació personal 2008*.
5. SAGRISTÀ M.; BORT, N. (De Enciclopedia Catalana). *Aportacions personals*. 2022.
6. *Diccionari Enciclopèdic de Medicina*. [En línia]. Consultable a: <<https://cit.ic.cat/DEM/default.asp?opcio=0/>>. [Consulta: 6 de febrer 2024].
7. ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES DE CATALUNYA I DE BALEARS. *Llibres d’actes de les Juntes de Govern i de les Assemblees Generals*. [En línia]. Consultable a: <https://www.academia.cat>>. [Consulta: 6 febrer 2024].
8. RAMIS, O.; VIÑAS, O.; VÀZQUEZ, L.; JULIÀ, M. A.; PORTA, M.; SALA, J.; USALL, J. “DEMCAT: un projecte de renovació i continuïtat per al Diccionari Enciclopèdic de Medicina”. A: *Annals de Medicina* [Barcelona], 2016; 99: 45-48.
9. BOSCH, F.; JULIÀ, M. A.; PORTA, M., RAMIS, O., SALA, J.; USALL, J.; VÀZQUEZ, L.; VIÑAS, O. “Una responsabilitat històrica i una necessitat bàsica: el Diccionari enciclopèdic de medicina. A propòsit de la primera jornada sobre el projecte DEMCAT”. A: *Annals de Medicina* [Barcelona], 2017; 100: 39-47.

RESSENYES BIBLIOGRÀFIQUES



ZARZOSO, Alfons; BARCELÓ-PRATS, Josep (editors). *Barcelona hospitalària. La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XX.* Barcelona: Ajuntament de Barcelona-MUHBA (Col·lecció Pòsits), 2023. 580 p. ISBN: 9788491564843

Potser en llegir el títol, *Barcelona Hospitalària. La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XX*, més d'un i d'una pensarà que és aquest un altre llibre al caliu de la pandèmia que hem patit en diverses onades en els darrers anys. Res més lluny de la realitat. És cert que en els darrers anys hem assistit a una inflació de publicacions sobre epidèmies, hospitals i malalties, però

aquest no és el cas del llibre que presentem. *Barcelona Hospitalària...* és el resultat d'un projecte que començà a fer les primers passes allà a l'any 2016. Molt abans, per tant, que la covid penetrara a casa nostra. De les vicissituds de la iniciativa, fruit de la qual va resultar aquesta monografia, en donen compte els editors, Alfons Zarzoso i Josep Barceló-Prats, en la introducció. Així, doncs, el llibre que tenim a les mans no és fruit d'una moda passatgera, sinó que és el resultat de la reflexió i de la recerca pausada, marcada per uns ritmes propis i no al compàs del que dicta l'actualitat i el consum. Per això mateix diem que no és una publicació feta a corre-cuita per a aprofitar el moment i l'interés -real per altra banda- de la societat per aquests temes. Aquest llibre em sembla a mi destinat a

perdurar més enllà de les modes, de les quals, com dic, també és víctima la investigació científica.

Altra de les bondats de *Barcelona Hospitalària...* és el seu arc cronològic, ja que, com recull el subtítol, abasta del segle XIV al XX. Sis-cents anys estructurats en dues parts, una primera dedicada a l'Antic Règim, i la segona consagrada a l'època contemporània. No és massa habitual trobar publicacions d'un ventall temporal tan extens, i menys encara que sàpien mantenir la coherència interna del text. *Barcelona Hospitalària...* ho aconsegueix perquè, si bé és cert que les temàtiques concretes s'adaptin a cada període cronològic, també és veritat que els eixos principals de recerca es mantenen. Amb tot, tal com els editors reconeixen en la seua introducció, es fa notar un major pes del període medieval, producte d'una producció historiogràfica més intensa i diversificada temàticament. Per minimitzar en la mesura del possible aquest desequilibri, la primera part inclou sengles articles amb voluntat de síntesi a càrrec de Jon Arrizabalaga, referit a tot el període de l'Antic Règim, i altre de Roser Tey específic sobre l'edat mitjana. En la segona part, trobem igualment un capítol de síntesi del període a càrrec de Margarita Vilar-Rodríguez i Jerònia Pons-Pons.

Barcelona Hospitalària... és, com es desprèn del seu títol, una obra local. Ara bé, això no vol dir que siga una obra localista. A través dels eixos principals de recerca, el llibre connecta amb les línies d'investigació que, en l'àmbit ibèric i també europeu, dominen els debats historiogràfics no sols des d'un punt de vista temàtic, sinó també cronològic. En aquest sentit, com deia adés, el llibre manté la coherència interna gràcies al fet que, per sobre de les temàtiques concretes, hi ha quatre eixos que l'estructuren. Quins són? L'administració dels hospitals, l'assistència sanitària, la gestió de malalties o situacions concretes i l'arquitectura i patrimoni hospitalari.

En la primera part, el govern dels hospitals permet analitzar qüestions diverses com el paper de l'Església en l'administració dels centres (Pol Bridgewater), el finançament (Jaume Marcé i Laura Miquel) o l'alimentació (Antoni Riera). Això té la seua continuïtat en la segona part del llibre, amb les aportacions d'Alfons Zarzoso sobre les clíniques quirúrgiques, el treball de Paloma Fernández Pérez sobre la gestió

empresarial del treball als hospitals de Barcelona en el primer terç del segle XX, l'estudi sobre la reforma franquista de la xarxa hospitalària de Barcelona, a càrrec de Juli de Nadal i Lluís Bohigas i del moviment veïnal a cura de Carme Vila.

Pel que fa a l'assistència hospitalària, el treball sobre l'edat mitjana, que signen Carmel Ferragud i Carles Vela, té la seua continuïtat en la segona part gràcies a les aportacions sobre la beneficència, de Montserrat Pantaleón, i sobre la pràctica infermera, a càrrec de Carmen Domínguez-Alcón, als quals cal afegir també el treball firmat per Carmen Torres i altres autors. La bogeria està igualment present en els apartats dedicats a l'època moderna (Josep M. Comelles et al.) i al segle XIX (Ivan Sánchez-Moreno et al.) Dins d'aquest eix temàtic també caldria fer esment d'estudis més concrets que es refereixen als recursos escrits de l'assistència mèdica extrauniversitària (Lluís Cifuentes), a les dones marginades i els infants abandonats (Ximena Illanes et al.), als jardins del manicomis (Montse Rivero) o a l'Hospital Militar de Barcelona (Ida Carrau).

Finalment, el tercer eix temàtic gira al voltant de malalties específiques com la lepra (Clara Jáuregui et al.), la pesta (José Luis Beltrán), la tuberculosi (Celia Miralles, Margarida Güell i Antoni Albacete) i les distintes guerres d'època moderna (Adrià Cases) i contemporània, com és el cas de la guerra civil (investigada per Carles Hervàs i Carmen Pérez Aguado). El darrer dels eixos se centra en el patrimoni en les seues diverses formes, bé siga des de la perspectiva dels artistes (Antoni Conejo), dels documents (Sara Fajula i Reis Fontanals), de l'arquitectura hospitalària contemporània (Raquel Lacuesta, Joaquim M. Puigvert i Sergio Fuentes), de la museïtzació (Miquel Carandell i Ned Somerville).

En definitiva, estem davant d'una obra *glocal*. És a dir, a través de l'observatori local i concret de la capital catalana i els seus hospitals (en molts treballs la recerca es focalitza en l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona), s'estudien processos històrics d'abast europeu. Abans de concloure, encara cal assenyalar una darrera bondat d'aquest treball. Lluny de ser un simple estat de la qüestió des de les diferents perspectives de la història dels hospitals, l'obra posa de manifest

l'escassetesa d'estudis sobre determinats temes o cronologies que la recerca futura hauria de resoldre. Alhora, planteja reptes histogràfics importants com, en particular, l'estudi de les relacions de Barcelona amb la resta del seu territori. Esperem, doncs, que aquesta voluntat engrescadora de l'obra es concrete en futures recerques i publicacions. Al remat, això serà una altra, una més, de les bondats d'aquest llibre.

© **Frederic Aparisi Romero**, 2024

Departament d'Història Medieval i CC.TT.HH. Universitat de València. frederic.aparisi@uv.es

 <https://orcid.org/0000-0003-4520-0869>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



BARONA-VILAR, Josep L. (Coordinador). *Manual de historia de la medicina*. València: Tirant Humanidades (Col·lecció Plural), 2023. 670 p. ISBN: 9788419588180

Con títulos, extensiones y formatos diversos se han publicado en España desde mediados del siglo XIX hasta el presente, un conjunto no desdeñable de obras centradas en el estudio de la evolución de la medicina desde sus orígenes a nuestros días, escritas en general por médicos que en sus respectivos periodos históricos sintieron la necesidad de profundizar en el pasado de sus predecesores para mejor comprender amplios aspectos del presente que les rodeaba.

Como es fácilmente entendible la mayoría de ellos realizaron esta labor desde sus propios prismas ideológicos, y dentro de las corrientes científicas e intelectuales vigentes o dominantes en cada tiempo, de las que en no pocas ocasiones fueron elementos activos.

Los tratados de historia de la medicina disponibles en la actualidad para nuestros lectores han sido por una parte traducciones de relevantes autores europeos, y por otra obras de escritores españoles de mayor o menor repercusión y vigencia, centradas algunas exclusivamente en nuestro pasado médico y otras con mayor dimensión internacional.

Podría iniciarse esta serie con los conocidos repertorios bio-bibliográficos de Anastasio Chinchilla y Antonio Hernández Morejón, la mayoría de cuyos tomos vieron la luz en la década de los cuarenta del siglo XIX; entendibles más como una sucesión cronológica de biografías de médicos relevantes, que como una historia de la medicina propiamente dicha; pero que proporcionaron información a sucesivas generaciones de investigadores, que los utilizaron a veces no con el preciso rigor.

Básicamente con sus fuentes, muy pronto, en 1850, Mariano González Sámano, publicó en Barcelona, en la imprenta de Agustín Gaspar, un *Compendio histórico de la medicina española*. Tan solo 20 años más tarde, en 1871, se publicó en Madrid, por Bailly-Ballière, la *Historia de la Medicina desde su origen hasta el siglo XIX*, traducida del francés por el médico burgalés Pablo Villanueva, que tenía ya una intención globalizadora.

Iniciado el siglo XX, Luis Comenge, desarrolló una amplia labor historiográfica médica, rematada en 1914 con su brillante libro *La medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España*, editado en Barcelona por Espasa. Por otra parte Eduardo García del Real tras una brillante trayectoria clínica ganó en 1918 la cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad de Madrid, consolidando un programa de publicaciones histórico-médicas, que culminaron en 1924 con su *Resumen de Historia de la Medicina*, seguido diez años más tarde por la *Historia Contemporánea de la Medicina*.

Poco antes, en 1921, traducido también por García del Real, apareció el 1º tomo de la *Introducción a la Historia de la Medicina* de Fielding H. Garrison, editado por Calpe; seguido a corta distancia cronológica de la *Historia de la Medicina* de Paul Diepgen, cuya 1ª traducción al castellano se editó en Barcelona por Labor en 1925.

Tras el paréntesis de la guerra los estudiosos españoles pudieron consultar la *Historia de la Medicina* de Salvatore Castiglione, traducido de la segunda edición italiana en 1941; ese mismo año ganó la cátedra de Historia de la Medicina de Madrid, Pedro Laín Entralgo, la gran figura de la historiografía médica española de la segunda mitad del siglo XX, que coronó su densa y variada obra científica con la dirección de la monumental *Historia Universal de la Medicina*, apoyado por un comité de redacción

integrado por Luis Sánchez Granjel, José María López Piñero, Agustín Albarracín Teulón y Luis García Ballester; en la que participaron cientos de los más prestigiosos autores españoles e internacionales del momento en el campo histórico-médico, y cuyo 1º de sus 7 volúmenes se publicó por Salvat en 1972.

Con anterioridad, en 1966, se tradujo del inglés *Breve Historia de la Medicina*, editada inicialmente por la Oxford Press, y escrita por Charles Singer y Ashworth Underwood en 1962.

En los primeros años tras la caída del régimen franquista se escribieron y publicaron por profesores españoles varios libros centrados en el estudio, en mayor o menor medida global, de la evolución histórica de la medicina: la *Breve historia de las Ciencias Médicas* (1978) de Felipe Cid, los cinco volúmenes de la *Historia General de la Medicina Española* (1978-1986) de Sánchez Granjel, la *Historia de la Medicina* (1982) de Francisco Guerra en dos pequeños tomos, la *Evolución ideológica de la Medicina* (1988) de José María Calbet y Camarasa, y la *Breve Historia de la Medicina* (2001) de López Piñero, son buenos ejemplos de lo antedicho.

El *Manual de Historia de la Medicina* coordinado por Barona-Vilar es un nuevo eslabón de esta singular cadena de tratados sobre historia de la medicina, planificados y escritos por sus autores a lo largo del tiempo con criterios y objetivos variados; pero siempre con intención formativa e ilustradora, en especial para las generaciones a las que iban dedicados. Cabe preguntarnos qué sentido tiene la aparición de este nuevo *Manual* en la España de hoy, sujeta a unas específicas coordenadas sociales, culturales y académicas. El propio Barona-Vilar en la “Presentación” de la obra, que lleva ya el sugerente subtítulo de “Repensar la salud, la enfermedad y la medicina en el siglo XXI”, ofrece algunas claves para comprender los objetivos que le han movido a él y a los otros más de 20 autores que pueblan sus páginas, a escribirla.

Él mismo se pregunta *¿Cómo concebir un Manual de Historia de la Medicina en 2022 que aporte elementos de originalidad con respecto a la literatura anterior y no solo actualice resultados de investigaciones recientes, sino que también aporte nuevas perspectivas? ¿Qué pretende aportar el libro que ahora publicamos?* Acto seguido trata de dar respuesta a estos interrogantes, aspecto clave es la eliminación de la secuencia cronológica

desde la prehistoria a nuestros días, que ha presidido la mayor parte de los tratados histórico-médicos precedentes. El director de la obra y sus colaboradores han preferido ofrecer una lectura no lineal, sino cruzada, de sus diferentes capítulos, que permita, en muchos casos, intercambiar el orden de su lectura, obteniendo conocimientos complementarios, y que dé lugar a una progresiva profundización temática.

Expone Barona que el *Manual* no ha sido ideado como un libro de texto, sino como una obra de consulta, que *aspira a superar el eurocentrismo característico de los libros de texto tradicionales, como también la concepción de la medicina como conjunto de saberes y prácticas que evolucionan en el tiempo*. Desea ofrecer *miradas transversales que van desde la historia económica, la demografía o la antropología pasando por los objetos y los espacios de la práctica médica*.

A juicio de su coordinador *va dirigido a una audiencia muy amplia y ofrece perspectivas plurales. Su contenido desborda el conocimiento y la capacidad de síntesis de un único autor, y aporta, sin duda, espacios de originalidad que lo hacen único y diferente de cuantos anteriormente se han publicado*.

Precedidas de una “Presentación” y finalizadas con una extensa y actualizada bibliografía, las 668 páginas del *Manual* están estructuradas en XI grandes capítulos: I. Orígenes, II. Fundamentos, III. Lenguajes, IV. Tradiciones y apropiaciones, V. Enfermos y enfermedades, VI. Cuerpos, VII. Métodos, VIII. Curar, IX. Espacios de sanación, X. Profesionales, XI. Salud global; que a su vez se subdividen en un total de 67 apartados, en general con un número de páginas que en ningún caso supera las 25; de los que 37 están escritos por el prof. Barona-Vilar, lo que le convierte no solo en el coordinador de la obra, sino en su principal redactor.

El resto de apartados corre a cargo de otros 22 autores, la mayor parte profesores de las diferentes cátedras de Historia de la Medicina de lo que podríamos llamar el arco mediterráneo, desde Barcelona a Málaga; a los que hay que añadir los actuales docentes de esta especialidad en la Universidad de Salamanca, y el Dr. Puerto Sarmiento, catedrático emérito de Historia de la Farmacia de la Complutense de Madrid, completados por algunos profesores de investigación del CSIC en Barcelona; sin duda un conjunto de sólida, diversificada y brillante formación.

Sin duda la obra ha sido planteada de forma poco convencional, procurando obedecer a los objetivos claramente formulados en su Presentación; en verdad se puede leer de forma transversal, sin seguir un estricto orden de paginación, pues muchos de los apartados, aunque agrupados en capítulos de temática con un fondo común, mantienen una independencia que permite una provechosa lectura aislada. Aun siendo fundamentalmente así es difícil prescindir de manera absoluta de una perspectiva cronológica, que subyace a mi parecer de manera más perceptible en algún capítulo, como el I, II y IV.

Junto a aspectos más tradicionales, este *Manual* contiene algunos poco o nada tratados en anteriores de su clase, entre otros motivos por apenas estar desarrollada su investigación en décadas anteriores entre nosotros; así el original capítulo III, cuyos 5 apartados, íntegramente redactados por la Dra. Gutiérrez Rodilla, experta internacional en este campo, están consagrados al lenguaje en su relación con la medicina; o el XI, que bajo el epígrafe de Salud global afronta los intentos internacionales de crear organismos supranacionales para la erradicación de la enfermedad y la vigilancia de la salud. La pandemia del coronavirus, durante la que es posible que partiese la idea de abordar este proyecto, es otro punto que evidentemente no ha podido ser considerado con anterioridad.

Las grandes epidemias, la electricidad, la expedición de la vacuna, la frenología, la transfusión de sangre, la medicina experimental y Claude Bernard, la terapéutica ilustrada, las academias de medicina, el hospital como centro asistencial, el magnetismo, son algunos de los temas presentes en esta obra, que no por más conocidos dejan de ofrecer un marcado interés, al estar redactados, cada uno de ellos, por especialistas de primer nivel, que los dominan de manera plena y actualizada.

Ninguno de estos apartados sobra, aunque quizá pudiesen haberse incorporado algunos más, significativos para mí, como la evolución de la presencia de la mujer en el ejercicio médico, de la que se habla no todo lo ampliamente que me hubiese gustado; el asociacionismo profesional, o las aguas minero-medicinales y su repercusión terapéutica; unos índices onomásticos, temáticos y geográficos creo que también resultarían de utilidad.

Después de una lectura reposada del libro creo que *sus nuevas miradas establecen puentes con las viejas tradiciones*, y que con rotundidad podemos afirmar que esta obra contribuye a *mostrar el valor de la historia de la medicina para comprender el presente y proyectar mejor el futuro*; cumpliéndose así los deseos formulados por su coordinador en las palabras finales de su Presentación.

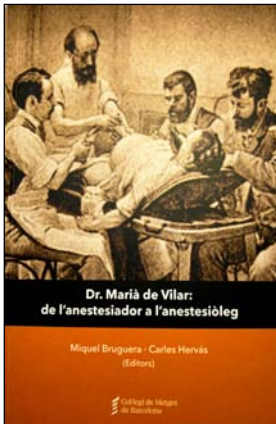
© José Manuel López Gómez, 2024

Académico numerario de la Real Academia Burgense de la Historia y Bellas Artes.

acafernangonzalez@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-4958-0410>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



BRUGUERA, Miquel; HERVÁS, Carles (Editors). *Dr. Marià de Vilar: de l'anestesiador a l'anestesiòleg*. Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona, 2023. 125 p. ISBN: 9788409549290.

Marià de Vilar de Fontcuberta va néixer el 16 d'octubre de 1846 a Vic, el mateix dia que, a Boston, el doctor William Morton realitzava la que seria considerada la primera anestèsia total amb èter, per tal de facilitar l'extirpació d'un tumor cervical per part del cirurgià John Warren. Es tracta d'un fet casual, que podria fer pensar que estigués predestinat a ser el primer metge i cirurgià anestesiador de Catalunya.

Sigui com sigui, Marià de Vilar va ser un metge rellevant per al país i, com a tal, mereix ser recordat. Va formar part d'un grup d'estudiants que van posar en marxa una institució de medicina experimental, coneguda com el *Laboratorio*. L'inductor n'havia estat Josep Colomer, entusiasmada per haver estat a París amb Claude Bernard, promotor de les noves tendències en medicina. El cas és que va convèncer els seus companys de posar en marxa un centre de promoció del coneixement mèdic contrastat. Aquesta creació —que en convertir-se els estudiants en metges va passar a ser l'Acadèmia de Ciències Mèdiques— ha persistit fins als nostres dies. Anant més enllà de l'ensenyament retòric imperant, van impulsar una continuada font de coneixement, sorgit de l'experiència empírica i de l'experimentació científica contrastada amb la realitat.

Marià de Vilar es va dedicar a la cirurgia amb el seu company Salvador Cardenal, cirurgia de gran talent innovador, i un altre dels estudiants creadors del *Laboratorio*. A poc a poc, però, De Vilar es va decantar cap a la pràctica de l'anestèsia, fins a esdevenir l'anestesiador habitual de les intervencions de Cardenal i el primer del país a ser conegut.

La celebració, el 2023, del centenari de la mort de Marià de Vilar ha estat el motiu per recordar la seva obra, mitjançant l'edició d'un llibre dedicat a la seva persona, sens dubte una interessant biografia del pioner d'una nova especialitat. A més, però, s'ha aprofitat l'efemèride per oferir una crònica de l'evolució de l'anestesiologia al nostre país.

El Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB), en la seva línia de dedicar cada any a un metge rellevant del seu àmbit geogràfic i aprofitar per parlar de la seva especialitat, va considerar que el 2023 li corresponia a Marià de Vilar rebre l'homenatge del record i, amb ell, l'especialitat que va ajudar a crear: l'anestesiologia. És així com en la presentació del llibre, a càrrec del doctor Jaume Padrós, president del CoMB, es fa un resum del personatge, de qui es ressalta el paper capdavanter.

Els editors, autors també del pròleg, els doctors Miquel Bruguera i Carles Hervás, expliquen els motius que han portat a editar aquest nou volum de commemoració de personatges rellevants, amb un especial esment pel que fa al context dels grans canvis en la cirurgia i l'anestèsia de finals del segle XIX i al llarg del segle XX, fins als nostres dies.

Un referent com aquest, però, mereixia un enfocament polièdric; d'aquí que la visió del personatge i de l'especialitat que va impulsar ha estat analitzada des de perspectives diverses per diferents autors que, en conjunt, presenten una visió àmplia del tema del llibre.

Entre la recerca de referències del metge protagonista, cal ressaltar l'aportació del doctor Daniel Montaña sobre l'origen familiar a la pairalia del Vilar de Sant Boi de Lluçanès, precedida per un ampli recull de dades genealògiques de la família De Vilar, amb un èmfasi especial en la informació disponible del metge protagonista.

Pel que fa als inicis de l'especialitat de l'anestesiologia, l'estudi de Carles Hervás inclou els primers metges anestesiadors de Catalunya: Marià de Vilar, Jeroni Estrany i Manuel Segalà, i relata la història professional dels tres, en el marc d'equips de cirurgia en els quals es van decantar per aprofundir en els coneixements i l'experiència fonamental per a l'administració de l'anestèsia durant les operacions quirúrgiques.

El capítol dedicat al doctor José Miguel, a càrrec dels doctors Elena Guardiola i Josep Eladi Baños, inclou un resum de la seva vida com a primer professional de l'anestesiologia. Format a la càtedra del doctor Antoni Trias i Pujol, destaquen entre els seus mèrits el fet de ser l'autor del *Tratado de Anestesia*, el llibre d'anestesiologia d'ús arreu de l'estat, com també el disseny de l'aparell de ventilació (OMO: Ombredanne-Miguel-Oxford), de gran utilitat per a l'anestesiologia del seu temps.

De la relació de Robert R. MacIntosh —professor d'Oxford i un dels impulsors de l'anestesiologia moderna en l'àmbit internacional— amb José Miguel, destaca, entre altres mèrits, la influència de MacIntosh, que havia promogut a Oxford una millora de l'aparell de ventilació assistida d'Ombredanne, que va servir a José Miguel d'inspiració per al seu model OMO.

La doctora Carmen Unzueta, al seu torn, ressalta la notable influència de MacIntosh en el desenvolupament de l'anestesiologia espanyola, i catalana en particular, de manera especial sobre els dos grans pioners de l'anestesiologia: Dionís Montón i Maria Oliveras, que a instàncies de MacIntosh van anar a formar-se a Oxford com a anestesiòlegs. En el cas de la doctora Oliveras, sota l'impuls del neurocirurgià Adolfo Ley, en temps i condicions difícils per a la conciliació entre la vida professional i familiar.

La creació de la càtedra d'anestesiologia —i la seva contribució a la transmissió i docència d'aquesta especialitat a Catalunya— és analitzada per la doctora Carmen Gomar, que relata l'evolució de l'ensenyament a les universitats catalanes, des de la funció iniciada en el marc de la càtedra de farmacologia de la Universitat de Barcelona pel doctor Dionís Montón, fins a la creació de la primera càtedra per part del doctor Miguel Àngel Nalda, continuada posteriorment per la mateixa doctora Gomar.

L'expresidenta de la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor (SCARTD), la doctora Maria Rosa Villalonga, aporta també una crònica exhaustiva de l'evolució de la SCARTD, des dels seus inicis fins a l'actualitat, amb les persones, activitats, premis, reconeixements i mèrits de formació, participació i innovació, sorgits de la societat científica de l'anestesiologia catalana.

Entre les beques i guardons concedits per la societat, destaca el premi que porta el nom de Jaume Raventós i Pijoan, format a l'Institut de Fisiologia del doctor August Pi i Sunyer, que va desenvolupar a Manchester la utilització de l'halotà o fluotà, com a nou gas anestèsic fluorat, amb clars avantatges sobre els seus predecessors (l'èter i el cloroform), com la notable reducció del risc d'explosió.

La progressiva conversió de l'anestesiologia en una autèntica medicina perioperatoria —incloent els períodes preoperatori, intraoperatori o peroperatori i postoperatori— confereix a l'especialitat una gran flexibilitat. Ho demostra el fet recent que ha permès poder col·laborar, de manera ràpida, altruista i efectiva, en casos de necessitat general com el que es va presentar en la passada pandèmia de COVID-19. D'altra banda, el desenvolupament dels Hospitals Comarcals a Catalunya va portar a la descentralització de la formació continuada, amb una àmplia participació per part de totes les filials de l'Acadèmia i hospitals del país.

La col·laboració de la SCARTD amb el Departament de Salut, a través de seccions com l'AQUAS i comissions com l'Assessora de l'Atenció a Malalts Crònics, la del codi del Pacient Politraumàtic (PPT) o les relatives a les noves afeccions com la Síndrome de Sensibilitat Central (SSC), la Sensibilitat Química Múltiple (SQM), la Hipersensibilitat Electromagnètica (HEM), la fibromiàlgia o la fatiga crònica, han anat enriquint el ventall de possibilitats de tractament del dolor en les seves diverses causes.

La presència d'un bon nombre d'anestesisistes a la pàgina web *Galeria de Metges Catalans* és analitzada pels seus principals responsables: el doctor Miquel Bruguera —com a creador i impulsor de la Galeria— i la senyora Sara Fajula, la seva actual responsable. En el capítol es comenten els grans canvis en l'evolució de l'anestèsia en l'àmbit internacional

i la seva influència a Catalunya. Els autors distingeixen diversos períodes, des dels anestesiadors inicials —que podien ser metges però també, més tard, infermeres o practicants— fins a l'actualitat, passant pels anestesistes, sense oblidar la creació, després de la guerra, del primer servei d'anestèsia a l'Hospital de Sant Pau, amb el doctor Miguel com a responsable, seguit del de l'Hospital Clínic, dirigit pel doctor Eugeni Bruguera Talleda i amb David Tornos a Obstetrícia i Ginecologia, Joan Oliveras a la Maternitat de Barcelona i Joan Baró a la Residència Sanitària de Girona.

La nova denominació d'anestesiòlegs marca la consolidació de l'especialitat de manera oficial, amb la introducció del model de formació MIR els anys setanta, fet que va contribuir al sorgiment d'un gran nombre d'especialistes reconeguts.

Els diferents avenços mèdics i quirúrgics han conduït a la subespecialització, moltes vegades lligada a la mateixa evolució de les especialitats quirúrgiques. És el cas de Pompeu Cotonat en oftalmologia, Joan Castaño en cirurgia vascular, Elena Chabàs en pediatria o Maria Oliveras en neurocirurgia, entre d'altres. Aquesta tendència també s'explica pel creixement del ventall d'aplicacions del progressiu coneixement anestèsic i per la complexitat de la cirurgia extra-corpòria. Una conseqüència recent n'és el cas de l'aparició de les clíniques del dolor, amb Lluís Aliaga i Fernando Vidal, entre molts d'altres com a impulsors.

Completen la revisió les col·laboracions de la doctora Maria Rull sobre l'inici de l'anestesiologia a les comarques del Baix Camp i el Tarragonès, seguida del recull històric dels pioners de l'anestèsia a Reus i a Tarragona, amb una especial menció dels doctors Arcadi Abelló i Antonio Conca. També la mateixa autora aporta la seva experiència com a pionera en la creació d'una clínica del dolor fora de Barcelona.

Al seu torn, el doctor Antonio Montero relata la història de l'anestèsia a Lleida, amb un recull històric referit a la capital de Segrià, però també als hospitals comarcals del Pallars, l'Alt Urgell i la Vall d'Aran. També hi esmenta la creació de la primera clínica del dolor a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, per part del mateix autor de l'article.

Finalment, de nou els doctors Guardiola i Baños aporten un relat sobre l'origen i evolució de les clíniques del dolor a Catalunya. La idea, a nivell mundial, va sorgir arran de la implantació de la primera clínica interdisciplinària per al tractament del dolor, a iniciativa del doctor John Joseph Bonica, anestesiològ de l'Hospital de Tacoma, als Estats Units, que va obrir una nova perspectiva d'enfocament del dolor, no tan sols com a símptoma, sinó també per la seva rellevància com a factor determinant de la qualitat de vida de les persones. Poc després es creava la clínica del dolor a la fundació Jiménez Díaz, de Madrid, seguida de la posada en marxa de la primera a Catalunya, a l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. No van trigar a afegir-s'hi les dels hospitals de Sant Pau de Barcelona i de Sant Joan de Reus; aquesta darrera, la primera que s'habilità a comarques. Com a conseqüència, sortiria la revista *Dolor*, apareguda a Barcelona el 1986, a la qual seguiria, el 1995, la publicació del llibre *Terapèutica del dolor. Teoria i pràctica*, i la creació de la Societat Catalana del Dolor, el 2001, que donarien transcendència acadèmica a la nova subespecialitat. Actualment aquest tipus d'unitats s'han multiplicat i formen part del plantejament del problema del dolor, en si mateix, en molts centres del país i d'arreu del món.

En conjunt, a través de Marià del Vilar el llibre mostra l'evolució d'una especialitat fonamental per al desenvolupament de la cirurgia. A més, però, a partir del coneixement adquirit en la medicina perioperatòria i la seva contribució en molts aspectes relacionats amb el suport vital, l'atenció al dolor i l'experiència en la ventilació artificial —com a suplència de la funció respiratòria garantida tecnològicament— s'ha convertit en una disciplina essencial. Aquest llibre és, doncs, un merescut reconeixement a uns experts imprescindibles i a una especialitat mèdica de gran rellevància en l'atenció global de la salut.

© Joan Sala i Pedrós, 2024

President de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut
de Catalunya i de Balears. 7272jsp@comb.cat

 <https://orcid.org/0009-0007-9553-0598>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





BERTOMEU, José R.; FERRAGUD, Carmel. *Entre verins. Crims i càstigs des de l'edat mitjana fins al present*. Alzira: Bromera (Col·lecció sense fronteres; 47), 2023. 184 p. ISBN: 9788413585550.

La història dels verins va lligada a la història de la toxicologia i, consegüentment, a l'Administració de Justícia. Els verins tenen una àmplia gamma d'aplicacions i implicacions en la societat humana, des de la medicina fins a la guerra i el crim. La seva comprensió i gestió han evolucionat significativament al llarg del temps, i han donat lloc a nous mètodes de tractament, detecció i prevenció del seu ús il·lícit.

El llibre *Entre verins* té com a autors José R. Bertomeu i Carmel Ferragud, professors d'Història de la Ciència de la Universitat de València i membres de l'Institut Interuniversitari López Piñero.

Carmel Ferragud és un expert recercador sobre ciència, tecnologia i medicina de l'edat mitjana i José R. Bartomeu és autor de diversos llibres, com ara la *Revolució química* (PUV 2006) o *La verdad sobre el caso Lafarge* (El Serbal, 2016).

Els autors ens endinsen en la fascinant història dels verins, ens en revelen els secrets ocults i els trets canviants, alhora materials i polítics. Amb una mirada rigorosa, però també pedagògica, aquesta obra presenta sis casos esdevinguts principalment en territoris dels Països Catalans i que s'estenen des de l'edat mitjana fins al segle XX. Es tracta d'un llibre que aplega el relat literari i l'exhaustiva recerca de la història dels fets recollits de diverses fonts (arxius municipals i tribunals de justícia, entre d'altres), que li dona un component històric d'alta rellevància. *Entre verins* ens convida a entendre els aspectes socials, judicials, culturals, polítics, econòmics i científics que envolten el món de les metzines. A l'edat mitjana, l'ús de verins va ser freqüent en assassinats i com a instruments de venjança. La famosa família Borja es coneguda per l'ús de verí per eliminar els seus enemics polítics. A l'edat moderna, amb el desenvolupament de la química i la medicina, es va començar a entendre millor la naturalesa dels verins i com podien ser utilitzats amb finalitats terapèutiques. Al mateix temps, les armes de guerra també van fer ús de substàncies verinoses. Al segle

XIX es va produir un avenç significatiu en la comprensió de les metzines i els seus efectes sobre el cos humà. El desenvolupament de mètodes d'anàlisi química va permetre identificar i estudiar aquestes substàncies amb més detall i amb una participació molt activa dels pèrits als tribunals de justícia. Al segle XX, i fins a l'actualitat, el coneixement sobre els verins ha continuat augmentant i s'han desenvolupat mètodes més efectius per a la seva detecció i tractament.

Entre verins té com a punt d'arrencada el 10 d'octubre de 1589, quan el Consell de Cent i l'assemblea consultiva del govern municipal de Barcelona, presidida pel noble Joan de Comallonga, va condemnar a mort en Bernat de Rigaldia, a qui van acusar de provocar l'epidèmia de pesta, que en aquell moment assolava a la Ciutat Comtal. Tot apuntava que havia enverinat indiscriminadament les aigües de la ciutat. També fou acusat d'oferir els seus serveis de sanador per curar la pesta que ell mateix provocava. El llibre relata els càstigs exemplars del tribunal, amb una crueltat extrema, que pretenia donar un escarment de cara al poble, ritual que demostra que el crim d'enverinament s'ha castigat severament al llarg de la història. Rigaldia va ser esquartrat i degollat i el seu cap posat en una gàbia, a exposició pública durant un temps.

Els autors ofereixen una visió cronològica àmplia, que comença a l'edat mitjana (segle XIV) i acaba a mitjan segle XX. Han triat crims ocorreguts tant a les grans capitals (València, Barcelona, Madrid i Lleida), com a municipis aïllats de dimensions reduïdes (Torroja del Priorat i la Granja d'Escarp). Aquesta diversitat de situacions a través de la cronologia de diferents segles permet abordar moltes especificats relacionades amb els verins.

En els diferents capítols es determina l'actuació de la justícia en la investigació dels enverinaments. En moltes ocasions es demanava l'ajut dels apotecaris i metges, perquè actuessin al servei del veguer, com el cas de la intoxicació pel baladre, que era habitual que s'utilitzés en malalties de la pell com l'anomenada *ronya* o *tinya*. Per tant era habitual a l'edat mitjana l'automedicació popular i el recurs a aquestes substàncies, com el baladre, que s'utilitzava amb una preparació galènica com a ungüent.

Al llibre queda ben determinat com els processats per enverinar eren portats davant dels tribunals de justícia criminal. El "justícia" era el càrrec municipal més alt. Es va instituir amb el naixement del Regne de València

el 1238, però amb el pas del temps es va anar fent cada vegada més complex. Cada municipi valencià va anar incorporant el seu propi tribunal. Era freqüent en aquella època utilitzar el turment, perquè el sospitos confessés.

La descripció que fan els autors sobre l'enverinament amb arsènic per part d'un home, a València, es molt curós. L'arsènic, anomenat "el rei dels verins", era profundament temut a l'edat mitjana. El seu gran èxit procedia de la senzillesa per obtenir-lo per part d'apotecaris i alquimistes, com de la facilitat per a subministrar-lo en menjars i begudes sense ser detectat. La por de la població a morir enverinada va fer que el rei Alfons el Magnànim promulgues un nou fur el 1477, en què ordenava que els verins mortals només els podien vendre certs apotecaris i especiers cristians que havien d'escollir els jurats de la ciutat.

Molt interessant és la descripció que fan els autors sobre la intoxicació per plom. La mort d'una dona de l'alta aristocràcia madrilenya (1800), va comportar, una gran investigació per als metges de l'època. L'obra defineix de forma molt clara el còlic "saturni" provocat pel plom, que va suposar una investigació medicolegal per part del Consell de Castella, per aclarir les causes del tràgic incident. Les investigacions realitzades van comportar la promulgació de la Reial Cèdula de 1801, sobre la relació entre còlics i el plom, amb l'elaboració d'un reglament que limitava el seu l'ús, especialment en aliments, sobretot en la fabricació d'envasos i recipients alimentaris, per tal de prevenir-ne la intoxicació no només per plom, sinó també per coure.

En el cas de Torroja del Priorat, els autors defineixen com la implicació de molts pèrits, metges i farmacèutics, i la intervenció dels metges forenses generà una gran interacció entre les cultures pericials, les canviants angoixes socials (epidèmies com el còlera, la intoxicació per aliments o els enverinaments criminals) i les diverses formes de proves pericials (síntomes, autòpsies, assajos químics i l'experimentació animal), juntament amb la diversitat de pèrits.

La descripció que fan els autors sobre les diverses proves pericials en el naixement de la medicina legal i forense de l'Administració de Justícia al nostre país és excel·lent. Relaten les dificultats pròpies de l'inici del cos de metges forenses (1862) i la figura de Pere Mata, catedràtic de Medicina Legal de la Universitat Complutense de Madrid, impulsor dels articles sobre facultatius forenses en la Llei de Sanitat de 1855. Exposen casos

produïts al segle XX, amb plaguicides arsenicals utilitzats per al control de plagues en l'àmbit agrícola, que també es van utilitzar amb finalitats criminals, a més d'alguns casos descrits de tòxics als aliments, que van obrir el debat de la seguretat alimentària.

En conclusió, els autors d'*Entre verins* han aconseguit plasmar de forma brillant l'evolució històrica de la toxicologia criminal (arsènic, baladre), alimentària (plom) i les malalties infecto-contagioses (còlera, pesta), des de l'edat mitjana fins l'actualitat. En l'apèndix final ofereixen unes definicions sobre els verins i les malalties. Com a colofó, els autors repassen en cada moment l'estat de la ciència de la toxicologia i la seva evolució, amb afirmacions com les del professor francès Ambroise Tardieu, sobre les intoxicacions per plom.

© Josep Arimany-Mansó, 2024

Director de la Càtedra de Medicina Legal, Responsabilitat Professional
i Seguretat Clínica (UB). josep.arimany@comb.cat

 <https://orcid.org/0000-0001-8120-976X>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



ABELLÁN, Joan A.; CARRERAS, Francesc X; GALOFRÉ, Jordi; et al . *La Puda. Història d'un record ben present*. Cornellà de Terri: MMV edicions, 2023. 252 p. ISBN: 9788409562657

El llibre *La Puda. Història d'un record ben present* ofereix una immersió profunda en la riquesa històrica i científica de la Font Pudosa de Banyoles, que presenta com un recurs que ha cridat l'atenció de la comunitat local i els investigadors durant segles. Amb una combinació de narrativa atractiva i

detalls tècnics, els autors, una dotzena d'experts, ens guien a través dels diversos aspectes que fan d'aquesta font un element essencial, tant per a la història, com per a la medicina.

El llibre comença explorant els orígens de la Font Pudosa, revelant els secrets de la seva formació geològica i les interaccions microbiològiques

que donen lloc a les seves característiques úniques. A través d'una anàlisi detallada del quimisme, la hidrogeologia i la microbiologia de la font, el lector obté una comprensió profunda de les propietats mineromedicinales que han cridat l'atenció dels metges i els pacients al llarg del temps.

El llibre destaca la importància de la Font Pudosa en el desenvolupament de la medicina. Mostra com les seves propietats han estat reconegudes i utilitzades des del segle XVIII fins als temps moderns. A través d'anècdotes i memòries de metges i pacients els autors demostren com ha estat una font de curació i benestar per a molts.

La curiositat científica sobre les aigües mineromedicinales de la Puda es remunta a l'any 1764, quan el metge Pedro Gómez de Bedoya va incloure una descripció d'aquestes aigües a la seva obra sobre les fonts minerals del regne, amb el suport del rei Carles III. Abans de l'interès científic, la saviesa popular ja mostrava atracció per aquestes aigües, motivada per la necessitat d'observació de la natura i la curació de malalties.

Des de les primeres descripcions de P. Gómez de Bedoya fins a les de farmacèutics com Josep Montada (al segle XIX), sense oblidar figures com Pere Roqué Pagani, Joan Mascaró i Benet Oliver Rodés (al segle XX), s'han succeït diferents interpretacions dels efectes de l'aigua de la Font Pudosa. Des de proves senzilles, com l'oxidació de monedes de plata, fins a l'anàlisi més detallada dels seus components químics -com el silici-, els professionals han intentat comprendre les propietats i els efectes de l'aigua sulfurosa al llarg del temps.

El llibre conté una sèrie de capítols d'interès per al coneixement de la història de la hidroteràpia, de la qual explica l'ascens durant les dècades centrals del segle XIX i la seva consolidació a principis del segle XX. Un procés que el lector pot seguir a través dels diversos relats dels autors sobre l'activitat científica de la Puda banyolina. Així, s'hi enumeren les malalties tractades amb èxit amb l'ús tant intern com extern de l'aigua sulfurosa de Banyoles, de la qual es destaquen els beneficis en malalties herpètiques, psoriasi, lepra vulgar, dolors reumàtics, úlceres, catarro de bufeta d'orina, inflamació d'ulls i afeccions ginecològiques entre altres. També destaca els beneficis en les malalties "secretes", afavorint els medicaments mercurials i corregint els seus efectes secundaris.

En aquest sentit, és interessant l'anàlisi que es fa de l'opuscle de 1854 elaborat pel farmacèutic Josep Montada, on s'ofereixen normes per a l'ús adequat d'aquestes aigües, incloent-hi l'advertència que els tractaments han de ser llargs i la necessitat d'escalfar l'aigua adequadament abans de prendre banys.

En altres capítols s'expliquen diversos mètodes d'aplicació de les aigües sulfuroses, com els banys, les polvoritzacions i les inhalacions, cadascun dels quals ofereix beneficis específics en el tractament de diferents afeccions. A la Puda de Banyoles va destacar especialment el tractament de l'herpetisme, que condiciona el tractament extern, principalment en forma de banys. En comparatives de concurrència per aquestes malalties, Banyoles es va mantenir entre els principals establiments de l'Estat, i destacà per la seva eficàcia en el tractament de les dermatosis i altres afeccions cutànies.

Amb el temps, especialment a la segona meitat del segle XIX, arran de l'avenç de la química i la comprensió dels microorganismes, els diagnòstics van començar a canviar. L'herpetisme ja no es va veure com una condició que englobava diverses realitats, sinó que va ser entès d'una manera més precisa, en referència a malalties com la psoriasi i altres trastorns cutanis específics. Aquestes noves interpretacions diagnòstiques van tenir també el seu reflex a la Puda amb les adaptacions de les instal·lacions i l'utilitatge específic i amb la incorporació de noves teràpies.

Pel que fa a la figura del metge en la gestió clínica de la Puda, es van seguir les pautes i normes estatals que es van anar succeint amb diverses legislacions i normatives. Els primers temps van veure la coexistència de dos tipus de metges: els locals i els designats pel Cos de Metges Directors, amb potencials conflictes entre ells. La legislació estatal va intentar garantir la competència professional i evitar el frau a les estacions termals. Els metges locals, titulars de partit, solien ser els més establerts i coneguts a les comunitats on es trobaven els balnearis. La documentació i les memòries dels metges directors eren essencials per a l'estudi dels balnearis i es conservaven en arxius oficials. Cal destacar com a metge significatiu en la direcció de les instal·lacions de la Puda el doctor Joan Mascaró Cos, que va exercir com a metge director interí durant diverses temporades i va esdevenir una figura important en la vida de Banyoles. De fet, la família

Mascaró va tenir una preponderància significativa en la gestió de la Puda, amb diversos membres que van ocupar càrrecs de metge director interí. A més, el llibre no tan sols se centra en les propietats medicinals de l'aigua, sinó que també explora la seva influència en la vida social i cultural de Banyoles. Des de la construcció de la Casa de Banys o l'activitat turística, fins als litigis per l'ús de l'aigua, el text mostra com la Font Pudosa ha estat un centre d'activitat i interacció comunitària al llarg de la seva història.

El llibre presenta una edició de gran qualitat. Profusament il·lustrat amb fotografies, dibuixos i gravats, esdevé una obra molt atractiva per a qualsevol lector. El treball es completa amb una bibliografia extensa i un índex onomàstic molt útil, cosa que ajuda molt qualsevol investigador o curios que desitgi trobar-hi informació de forma ràpida. Cal, doncs, agrair aquesta edició tan ben elaborada als responsables d'Edicions MMV per la feina ben feta.

Comptat i debatut, *La Puda. Història d'un record ben present* és una obra imprescindible per a qualsevol persona interessada en la història, la ciència i la medicina. Amb una narrativa que atrapa i un profund coneixement del tema, els autors ens conviden a explorar la història i les meravelles d'aquesta font única i les seves implicacions en la salut i el benestar de les persones.

© Pasqual Bernat i López, 2024

Historiador de la ciència. pasqual.bernat@hotmail.com

 <https://orcid.org/0009-0005-7180-7754>

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 plagi: 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 Casajosa - 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 Casajosa - 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'acabat 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 XIV 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@gmail.com

Barcelona, juliol 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@gmail.com

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@gmail.com

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. gimbernat.ramc@gmail.com

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 transcorrer 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 científico-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@gmail.com

Barcelona, 2024

