

GIMBERNAT

∞ Volum 83 • Any 2025 ∞

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 83 • Any 2025 ∞

CONSULTABLE A:



Revistes Catalanes
amb Accés Obert

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



<http://revistes.ub.edu>



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



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



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

Directori:

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



Clasificación Integrada de Revistas Científicas

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



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



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

GIMBERNAT

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



∞ Volum 83 • Any 2025 ∞

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 Sabaté 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/gimbernata

Correu-e de la publicació: gimbernata.ramc@gmail.com

PUBLICACIÓ SEMESTRAL

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

SUMARI

☞ Volum 83 · Any 2025 ☞

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

☞ **Articles**

- *Francesc Terrades (1590), introductor del concepte de contagi de Fracastoro en l'àmbit català.* CREMADES RODRÍGUEZ, Francesc 13
- *Jules Verne: entre la creativitat i la malaltia. Un retrat de la seva salut i la relació amb els metges.* BERNAT LÓPEZ, Pasqual 29
- *La lluita contra les epidèmies a Catalunya després dels postulats microbiològics (i 2).* PARRILLA VALERO, Fernando 55
- *Jaume Sauret Guasch (1910-1964). 'Antibiografia' d'un psiquiatre del POUM.* SAURET PONT, Josep; COMELLES, Josep M. 85
- *L'epidèmia de grip de 1918 vista a través d'El quadern gris de Josep Pla. Anàlisi contextualitzada.* GUARDIOLA i PEREIRA, Elena; BAÑOS i DíEZ, Josep Eladi..... 109
- *L'obstetrícia i la ginecologia a l'Holocaust. La presència catalana.* CASTELO-BRANCO, Camil; LEJÁRCEGUI, José A. 135

☞ **Glossa** • *Xavier Sierra i Valentí (1952-2024). Dermatòleg, humanista i historiador.* GUERRERO i SALA, Lluís..... 161

☞ **Art i medicina** • *Frida Kahlo (1907-1954): la seva salut i els metges.* CARRAU i BUENO, Ida 185

🌀 **Ressenyes bibliogràfiques**

- Fuentes Codera, Maximiliano (coord.). *La gripe de 1918. Una aproximación política y cultural tras la pandemia de COVID*. GELI i FÀBREGA, Marina..... 209
- Ferraguà, Carmel. *L'hospital, la dona i el capellà. Sant Andreu de Mallorca (1230-1445)*.
MERCANT i RAMÍREZ, Jaume 213
- Porta i Capdevila, Frederic J.; Rubiralta i Casas, Fermí; Vilagrassa i Hernández, Fèlix. *Josep Dencàs i Puigdollers. El conseller maleït (1900-1966)*.
REDÓ i MARTÍ, Salvador 216
- Guardiola i Pereira, Elena; Cifuentes i Comamala, Lluís; Sala i Pedrós, Joan. *El receptari de Joan Martina (Sabadell, 1439). Estudis i edició facsímil*.
CONTRERAS i MAS, Antoni 219
- Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. *Llibre commemoratiu. 150è aniversari*. BRUGUERA i CORTADA, Miquel..... 224

🌀 **Política editorial i manual de procediments de la revista GIMBERNAT 229**

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*

Aquest nou número de la revista no té un aspecte gaire diferent dels anteriors, llevat d'un detall de la portada que revela una efemèride. Commemorem el 40è aniversari. La sol·licitud de registre del Dipòsit Legal per a *Gimbernat* la va cursar el doctor Jacint Corbella des del Departament de Medicina Legal i Toxicologia de la Universitat de Barcelona, el dia 6 de desembre de 1984. El número 1 de *Gimbernat* entrava a l'oficina del Dipòsit el 14 de gener de 1985. D'aleshores ençà, cada semestre n'ha sortit un de nou i aquest que el lector té ara a les mans és el 83è. Entre el primer i aquest últim s'han editat prop de trenta mil pàgines d'història de la medicina catalana, complementades, a més, per algunes de la sèrie gràfica.

En els anteriors plans d'estudis mèdics, la història de la medicina era una assignatura de sisè curs, per la qual cosa els metges estàvem capacitats acadèmicament per historiar la pròpia professió, amb una visió diferent de la dels historiadors de carrera, potser més modesta en el rigor metodològic, però més propera a la medicina i a les ciències de la salut i els seus professionals. Per aquest motiu molts metges han volgut participar amb la revista, aportant-hi recerques sobre aspectes generals i locals, sobre altres metges i sanitaris, malalties i epidèmies, tractaments, institucions, documents diversos i moltes altres coses que els han dut a la recerca històrica primària. Quasi tot s'ha escrit en català i sobre temes dels territoris de parla catalana; en la seva primera etapa, cada volum ostentava en portada la seva catalanitat, ara ja coneguda amb escreix.

La primera època de *Gimbernat*, la més llarga, abasta del 1984 al 2018; sota la direcció del doctor Jacint Corbella, el seu motor i factòtum, publica setanta números. A finals dels anys vuitanta, a la Facultat de Medicina s'envolta d'un petit equip i el Seminari Pere Mata també n'és editor. El 2000 desglossa l'equip en un Consell Directiu i un Consell Editorial, més nombrosos. A partir del 2007 el Departament de Salut Pública de la Facultat deixa de ser-ne editor i s'hi incorpora la Reial Acadèmia

de Medicina de Catalunya (RAMC), que seguirà fent aquesta funció, juntament amb el Seminari Pere Mata, fins al 2018. El 2019 s'inicia la segona etapa de *Gimbernat*, amb uns números de transició cap al format actual, primerament editats per la RAMC i la Universitat de Barcelona, i poc després també amb Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, la Societat Catalana d'Història de la Medicina i la Fundació Jané Mateu.

Des de fa quaranta anys i fins avui, la revista ha tingut una extensa nòmina de col·laboradors, que han escrit centenars d'articles d'història que es vinculen a quasi tots els territoris de parla catalana. Des de la discreció, sense grans pretensions, entre tots s'ha dut a terme una important tasca de recerca que fa de les nostres terres un dels països més investigats i de la revista un fons molt consultat. Avui ens comprometem a seguir aquest camí i a intentar fer-ho cada vegada millor.

A primeries del 2024 vam perdre el doctor Xavier Sierra Valentí, que tant ha fet per divulgar la història i el patrimoni mèdic català. Amb la glossa que li dediquem tanquem el seu cicle i oferim la seva biografia per al record. El 12 d'octubre de 2024 també hem perdut el doctor Josep Tomàs Cabot, que seguí els estudis de Medicina, es llicencià en Periodisme i es doctorà en Història; ha participat en congressos d'Història de la Medicina Catalana, ha escrit articles a *Gimbernat* i n'ha format part del Consell Editorial des de final del segle passat fins al 2018. A tots dos els devem molt: que descansin en pau.

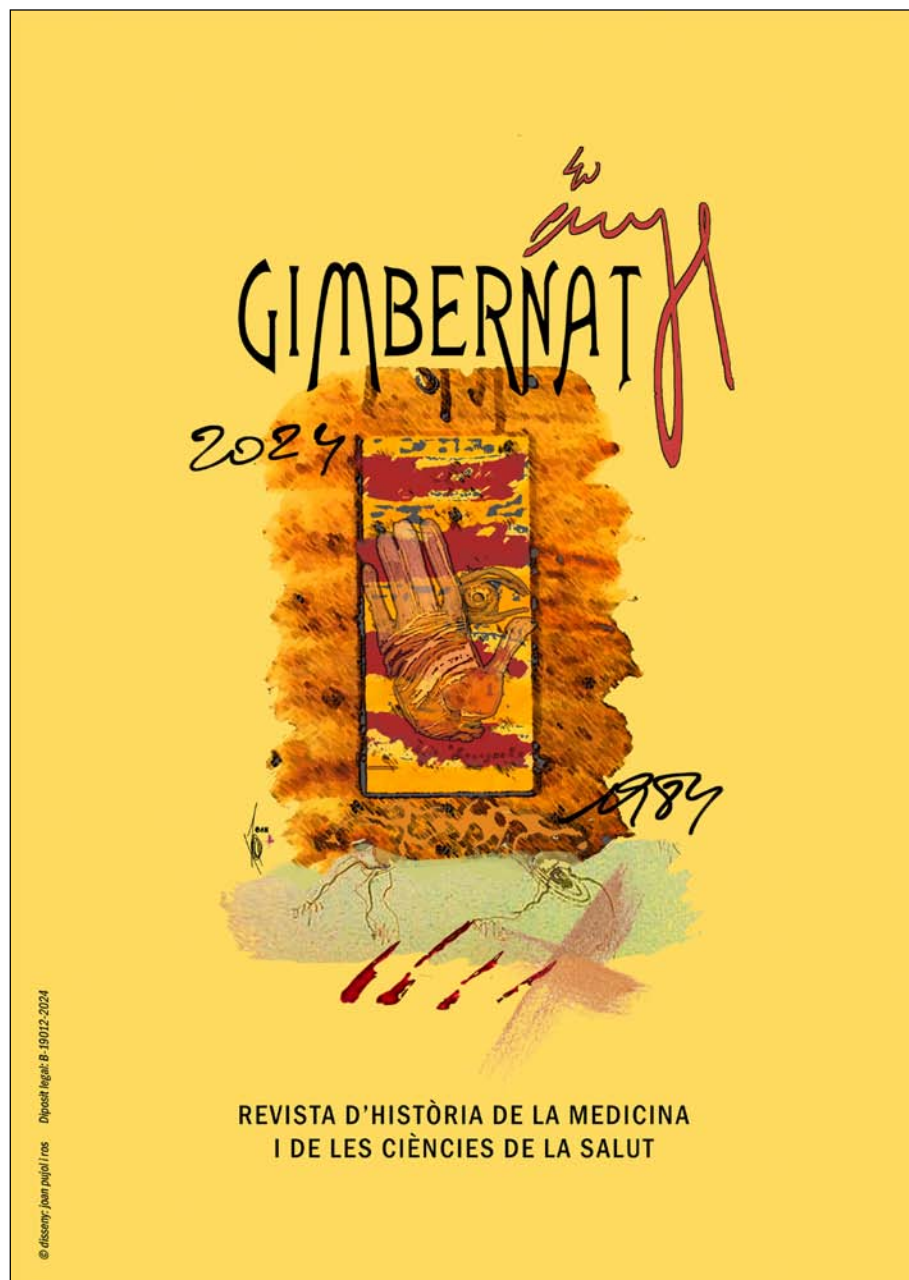
Aquest número 83 de *Gimbernat* inclou sis articles que abasten cronològicament el període comprès entre els segles XVI i XX; estem segurs que la seva diversitat i interès aporten molt valor al contingut. La secció *Glossa*, dedicada al doctor Sierra, és imprescindible per al coneixement del personatge. La secció *Art i medicina* ofereix una visió diferent de l'artista Frida Kahlo i la relació d'alguns dels seus metges amb Catalunya. Finalment, cinc ressenyes de llibres donen a conèixer novetats històrico-mèdiques aparegudes en temps recents.

Gimbernat ofereix a tots els lectors i col·laboradors un nou número que, sense ostentació, celebra el seu 40è aniversari i, des de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i amb els coeditors, comparteix aquesta efemèride amb tothom.

© Lluís Guerrero i Sala, 2025

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





Cartell commemoratiu dels quaranta anys de 'Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut'. (Autor: Joan Pujol i Ros).

FRANCESC TERRADES (1590), INTRODUTOR DEL CONCEPTE DE CONTAGI DE FRACASTORO EN L'ÀMBIT CATALÀ

CREMADES i RODRÍGUEZ, Francesc

 <https://orcid.org/0009-0007-0908-1328>

Llicenciat en Medicina i Cirurgia. Doctor en Traducció i Interpretació. Sant Joan d'Alacant (L'Alacantí).
francesccr1949@gmail.com

Rebut: 8 de maig de 2024

Acceptat: 26 d'agost de 2024

PARAULES CLAU:

- Pesta
- Contagi
- Fracastoro
- Fomites
- Atomisme

PALABRAS CLAVE:

- Peste
- Contagio
- Fracastoro
- Fómities
- Atomismo

KEYWORDS:

- Plague
- Contagion
- Fracastoro
- Fomites
- Atomism

RESUM: Mostrem Francesc Terrades com l'introductor al català del contagi segons Fracastoro. Aprés de revisar obres anteriors, que segueixen la doctrina dels miasmes, acarem fragments del *Compendi de la pesta* de Terrades amb altres d'anàlegs a *De contagionibus* de Fracastoro. Concloem que Terrades és, tal volta, el primer autor en la nostra llengua que adoptà la teoria. A més, al *Compendi*, feu traduccions al català de fragments, en llatí, de Fracastoro.

FRANCESC TERRADES (1590), INTRODUTOR DE LA TEORÍA DEL CONTAGIO DE FRACASTORO EN LENGUA CATALANA. RESUMEN:

En esta obra se atribuye a Francesc Terrades haber introducido la teoría del contagio de Fracastoro en lengua catalana. Hemos llegado a esta conclusión después de revisar varios libros catalanes sobre la peste publicados antes del *Compendi* de Terrades, cuyos autores siguen adhiriéndose a la teoría miasmática. Además, demostramos que Terrades tradujo algunos párrafos del *De contagionibus* de Fracastoro de su latín original al catalán.

FRANCESC TERRADES (1590), INTRODUCER OF THE CONCEPT OF CONTAGIO DE FRACASTORO IN CATALAN. ABSTRACT:

We show Terrades as the author of what is stated in the title. After reviewing works in Catalan on the plague prior to his own, which follow the doctrine of miasmas, we contrast fragments of Terrades' *Compendi* with other similar ones in Fracastoro's *De contagionibus*, concluding that Terrades is possibly the first author in Catalan who adopted this theory. He also translated fragments of Fracastoro's Latin into Catalan.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: CREMADES i RODRÍGUEZ, Francesc. "Francesc Terrades (1590), introductor del concepte de contagi de Fracastoro en l'àmbit català". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2025; 83: 13-28.
<https://doi.org/10.1344/gimbernat2025.83.1>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Francesc Cremades i Rodríguez, 2025

DOI:10.1344/gimbernat2025.83.1

INTRODUCCIÓ

La medicina clàssica designava amb els noms de pestilència o epidèmia tota malaltia no habitual en una regió que afectava gran part de la població i ocasionava la mort de molts dels afectats. N'atribuïa la causa a la corrupció de l'aire en la seua naturalesa, i aquesta corrupció era causada per emanacions o miasmes, de diversos orígens, que el contaminaven.

L'observació mostrava de manera evident que les pestilències tenien la característica de ser contagioses, però els metges clàssics no prestaren atenció al fenomen, i la creença en el contagi es va mantenir tan sols a nivell popular. L'aparició, el segle XIV, de la Mort Negra a Europa va conduir a l'acceptació de la transmissió de persona a persona de determinades malalties,¹ i els metges de l'època intentaren explicar-la en el marc de la doctrina dels miasmes. Així, es recomanava no apropar-se als malalts de pesta per no rebre el flagell per mitjà de la seua espiració i transpiració. Quan la pestilència apareixia a un lloc proper a un altre d'infectat, però sense que haguera bufat cap vent que desplaçara el mal, els metges ho explicaven per l'arribada, des del lloc infecte, de persones o de mercaderies que transportaven amb elles petites quantitats d'aire corromput, i un volum escàs d'aquest aire podia corrompre el de tota una regió.²⁻⁴

El contagi va ser admès també pels metges i, així, a finals del segle XVI Antoni Girauld escriu sobre les causes de la pesta:

“La una és lo ayre exterior que és al rededor y circuyt de nosaltres. L'altra és lo propi nodriment y orden del menjar y del beure de quiscú. Per aquexes dues causes pot procehir la peste. Y més sovint per la gran infectió del ayre, la qual procehex o de vapors que hixen de molts cossos morts, com en temps de guerra, o de altres carns podrides y corruptes, o de la baho y halè que hix de molta gent plegada y malalts de enfermetat contagiosa”.

D'aqueixa manera, Girauld exposa, al principi, les dues causes establertes en les doctrines hipocràtica i galènica, i hi afegeix que, de les dues, la més freqüent és la corrupció de l'aire, la qual es deu, entre d'altres agents, al baf i l'alè de malalts d'infermetat contagiosa.⁵ Antoni Girauld va ser un metge occità que va escriure aquesta obra en català, ja que hi adreçava els consells als habitants del Rosselló. En el fragment de Girauld, com també en la resta dels que apareixen transcrits a aquest article, es preserva la grafia original.

Evitar l'extensió del mal en temps de pestilència va esdevenir un afer d'interès públic, i per aquesta causa es dictaren normes d'obligat compliment per a la població, establertes i supervisades per autoritats expressament escollides amb aquesta finalitat. En són exemples les *Ordinacions de l'Hospitalet*, de 1475,⁶ els *Capítols del Morbo* de Mallorca, probablement de 1469,⁷ i, més exhaustivament, les 73 *Instruccions* que el doctor Angelerio dictà durant l'epidèmia de 1582-1583 a l'Alguer,⁸ entre moltes d'altres.

Les mesures d'higiene pública no es van prendre tan sols en el cas de les epidèmies, sinó també en aquelles malalties esparses que se sospitava que eren contagioses. D'aquest últim tipus són, per exemple, els *Capítols per la roba dels qui moren tísichs*, redactats pel Gran i General Consell de Mallorca, sota la supervisió del metge Joanot Gual, el 1569.⁹

UNA NOVA TEORIA DEL CONTAGI

El concepte de contagi de Fracastoro

Girolamo Fracastoro (Verona c. 1476 – Affi 1553), humanista, metge, astrònom i professor de lògica a la Universitat de Pàdua, és autor de *Syphilis sive morbus gallicus* (1530) i de *De contagionibus et contagiosis morbis* (1546), entre altres obres. L'estudi de la sífilis el va fer interessar-se pel mecanisme de transmissió de les malalties, i a *De contagionibus* exposa una teoria del contagi que, per a alguns autors, inicia l'epidemiologia actual.

Per a Fracastoro el contagi, o desenvolupament de la malaltia en un subjecte pacient, és la conseqüència de la infecció o pas de partícules corruptes, invisibles, des d'un subjecte agent. Aquest pas es pot produir per contacte directe, o a través d'un element contaminat o *fomes*, o a distància, per mitjà de l'aire, el qual es converteix en un *fomes* que permet una difusió generalitzada de la infecció. Les malalties que es transmeten per mitjà de *fomites* ho fan també per contacte directe, i les que es transmeten a distància ho fan, a més, pels dos mecanismes predits. A aquest últim grup pertany la pestilència o epidèmia.

Girolamo Fracastoro estableix quines malalties es transmeten per cadascun dels mitjans, i descriu les característiques de les partícules contaminants: són compostes, ja que només allò compost es pot descompondre o podrir; a més, la tenacitat amb què estan units els seus components els permet resistir en el medi

ambient, la subtilitat els facilita la penetració en altres cossos i la viscositat fa que s'adherisquen a un nou hoste, ja que només allò apegadís es pot apegar a un subjecte pacient. Les partícules les denomina també *seminaria*, i els atribueix la característica de ser ens vius, atès que, com les llavors o gèrmens, poden germinar i desenvolupar una malaltia idèntica a aquella de la qual s'han generat. La germinació tan sols es produeix en un pacient de la mateixa naturalesa que la del subjecte agent, i es veu afavorida per la calor i la humitat. Al contrari, el foc consumeix les sements i l'aigua freda les destrueix.¹⁰

Aquests conceptes establerts per Fracastoro es troben, potser per primera vegada en llengua catalana, als capítols III i IV del *Compendi de la peste*, escrit pel metge i sacerdot mallorquí Francesc Terrades el 1590,¹¹ però l'autor no hi fa cap esment de la seua font.

La teoria de Fracastoro es va mostrar eficaç, en la prevenció del contagi, durant l'epidèmia que patí Venècia de 1555 a 1557, i es va difondre, sobretot, pel nord d'Europa, de manera que, a finals de la dècada dels 70 del segle XVI, va ser àmpliament admesa pels metges il·lustrats.¹² L'obra de Fracastoro es va recuperar i revisar durant l'últim terç del segle XIX, en plena època de la microbiologia en medicina. Nosaltres l'hem consultada, per fer aquest treball, en una edició bilingüe francès-llatí publicada a París el 1893.¹³

Antecedents

Poques voltes es produeixen en ciència canvis radicals en les teories, sinó que el més freqüent, en els avenços científics, són les lectures novadores de postulats preexistents, i aquest és el cas de la proposició sobre el contagi enunciada per Fracastoro.

El mot *semina* apareix en el poema didàctic *De rerum natura*, de Lucreci, per designar les partícules o àtoms que constitueixen la part material de l'Univers.¹⁴ El poema, redescobert per Poggio Bracciolini el 1417, va tenir una àmplia difusió i influència entre els humanistes del segle XVI. Lucreci va seguir, al seu escrit, les idees de l'atomisme establertes per Demòcrit i Epicur, i aquestes es troben en el rerefons de la teoria sobre el contagi exposada a *De contagionibus*.

Figura el mot sement, per exemple, a Joan Raphel Moix,¹⁶ en l'expressió “[en lo ayre] sembren la pestilent semilla”, però Moix no hi identifica semilla [sic] amb partícula, sinó que amb aqueixa paraula tan sols expressa una metàfora. D'altra

banda, la característica de viscositat, atribuïda per Fracastoro a les partícules o sements, s'aplicava d'antic a l'aire miasmàtic, i així apareix encara a Moix: “quant més crasso y viscos serà lo vapor, o seminari de dita putrefactió”,¹⁷ i a Fabra: “contagiosa per rahó dels vapors putres, que es transpiran y expiran, y per ésser la dita matèria pegallosa”.¹⁸ Aquesta revisió mostra que Girolamo Fracastoro es va recolzar en la doctrina del vapor miasmàtic, però en va fer una lectura des de la teoria de l'atomisme.

Aportacions de Fracastoro

La lectura innovadora que Fracastoro fa de doctrines precedents aporta la consideració de les *seminaria* com a partícules vives, amb potència per arrelar i desenvolupar la malaltia en un hoste apropiat. Alhora, exposa les característiques de les sements, tant en les qualitats primàries de calor i humitat,¹⁹ les quals els permet actuar sobre l'hoste, com en les secundàries de subtilitat, tenacitat i viscositat,²⁰ a les quals deuen la resistència en el medi ambient i en alguns objectes que ell denomina *fomites*. Introdueix el mot *fomes*, que des del llatí es podria traduir, de manera àmplia, per “estímul desencadenant”, i enumera les particularitats dels *fomites* que hi faciliten la persistència de les sements: han de ser objectes porosos, com les llanes, els draps i moltes de les fustes.²¹ Estableix els tres mecanismes de contagi, determina quin mecanisme correspon a cada malaltia²² i fixa que cada malaltia la desencadena un agent causal específic.²³ Així, Fracastoro, partint d'una metàfora suggeridora prèviament establerta, elabora una teoria del contagi.²⁴

LA PESTILÈNCIA DE 1586-1591 A CATALUNYA

Rerefons mèdic

L'any 1586 es va iniciar un temps de pestilències a Catalunya que persistí fins a 1591. Durant aqueix temps el metge Antoni Girauld, natural de Montpeller i veí de Narbona, escrigué el 1587 el llibre *Utilíssim, prompte i fàcil remey e memorial per a preservarse y curar de la peste*, i ho feu per donar instruccions contra la pestilència que, des de l'any anterior, patien els habitants del Rosselló; el gironí Joan Raphel Moix publicà a Barcelona, també el 1587, el *Libre de la peste dividit en tres tractats*, i Lluís Fabra, natural de Peralada i veí de Girona, feu imprimir, el 1589 a Perpinyà, *Discurs sobre la peste explicant la essència della, causes, senyals, pronòstic y curació*.

Aquesta relativament nombrosa, en tres anys, producció de llibres instructius adreçats a la població general, ens fa sospitar la importància d'aquelles epidèmies, i la podem confirmar gràcies al llibre de Lluís Fabra, perquè el seu capítol 5 és una crònica dels tràgics esdeveniments. Hi diu Fabra que l'any 1586 s'inicià, a la Vall d'Aran i els seus voltants, una pestilència a causa d'algunes robes vingudes de França, on uns anys abans havia estat present el mal. L'extensió de l'epidèmia es va poder controlar, però en el mes de desembre del mateix any el flagell s'estengué per la partida de Millars, al Rosselló, i per alguns punts del bisbat de Girona, si bé, amb la diligent actuació, aquestes terres quedaren lliures de la pesta en la primavera del 87. Però en novembre del mateix any s'encengué de nou per la localitat d'Elna, on perseverà fins a l'any 88. A través d'unes robes portades d'Elna a Peralada el flagell passà en novembre a Peralada, Roses, la Selva i Cadaqués, i en juny de 1589 havia afectat molts llocs propers a Barcelona, on va provocar que els veïns que s'ho podien permetre començaren a abandonar la ciutat. Tot i així, els efectes del flagell no van ser intensos al principi, de manera que els paisans més arrelats, pensant que no seria pesta sinó una malaltia vulgar, romangueren a Barcelona. Entrant la canícula, el mal es tragué la màscara i causà tals estralls que fins al dia de Nostra Senyora de Setembre els morts a la ciutat passaven de set mil persones. En alguns llocs empestats, com en la vila de Valls, faltava qui enterrara els morts, de manera que quan algú se sentia malalt, per no quedar sense sepultura, anava a l'església per morir en lloc sagrat, i d'aquesta manera hi restaren moltíssims cossos sense soterrar. A Barcelona havia alguns carrers dels quals es diu que era impossible passar-hi sense contagiar-se, així que els tancaren.²⁵

El “Compendi de la peste”, de Francesc Terrades

L'autor,²⁶ Francesc Terrades, va néixer a Mallorca en una data desconeguda, i hi va morir el 30 de gener del 1596. Va estudiar Medicina molt probablement a València, com tants altres metges mallorquins coetanis (Pere d'Olesa, Damià Carbó, Sebastià Ferragut, Miquel Prat, Joan Baptista Binimelis, etc.).²⁷ En el moment d'escriure el llibre afirma que du 32 anys de pràctica de la professió, i haver exercit abans a València.²⁸ Es va ordenar sacerdot i, com a tal, va exercir a Manacor i Puigpunyent. Va ser un dels intel·lectuals més destacats de la Mallorca de finals del segle XVI. La seua biblioteca constava de prop de quatre-cents volums, amb exemplars sobre temes humanístics, teològics i religiosos, a banda dels mèdics. En medicina és fill de la seua època, i representa el trànsit entre el galenisme arabitzat i l'humanístic. Front al seu seguiment del galenisme arabitzat, contrasta la seua adscripció a les teories sobre el contagi que Fracastoro introduí, el 1546, amb la publicació de *De contagionibus*.

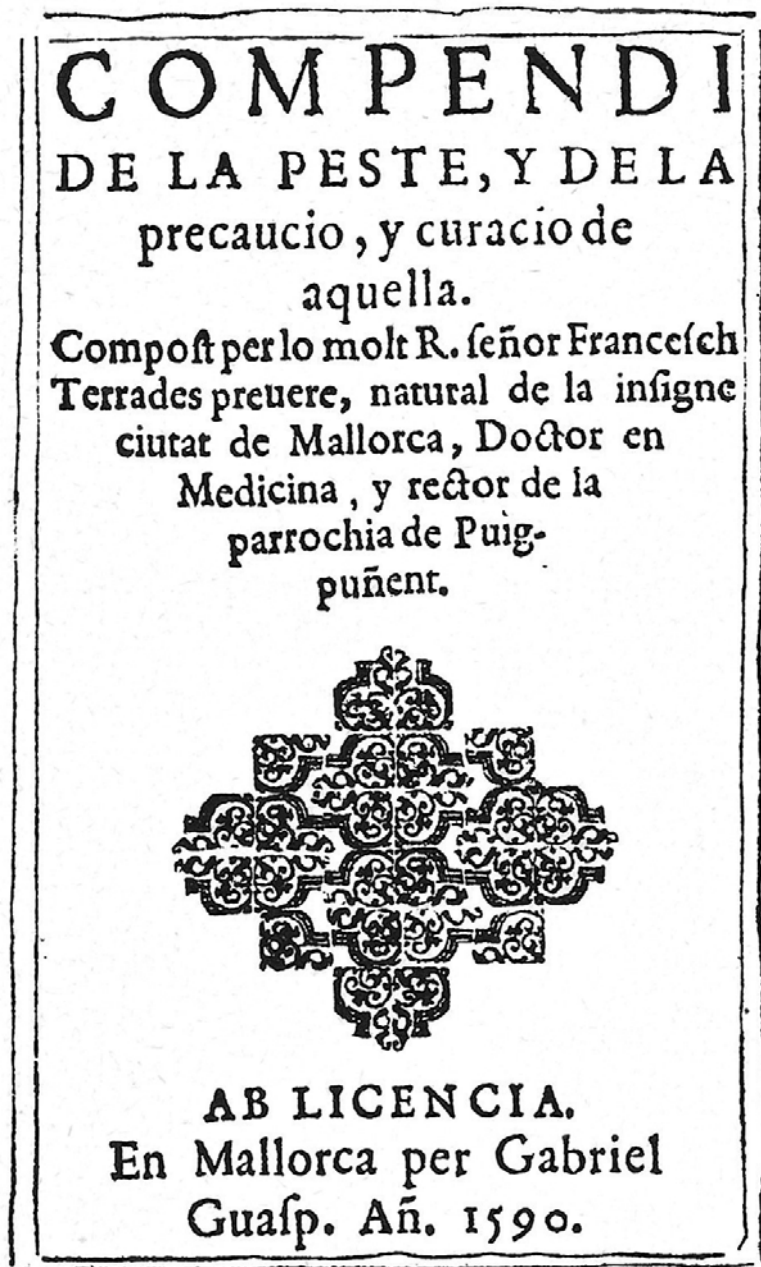


Figura 1. Còpia fotogràfica de la reproducció facsímil de la portada.
Cortesia de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.

Al “*Compendi de la peste*”, Terrades va escriure aquest llibre amb motiu de les pestilències que Catalunya va patir entre 1586 i 1591, concretament amb el revifament de l’epidèmia a Barcelona durant la canícula del 1589.

A la “Carta” que, en el llibre, adreça al bisbe de Mallorca (el llibre està sense paginar), diu: “*Entretenent les males noves (monseñor il·lustríssim) que de la peste lo mes de juliol vingueren de Barcelona en aquesta nostra terra, sperant que se avien de millorar, cada dia han anat més crexent y augmentant*”. S’hi refereix al mes de juliol de 1589. El llibre va rebre el vistiplau del vicari del bisbe en novembre de 1589, i es va publicar el 1590.

El port de Palma estava en contacte continu amb el de Barcelona a causa del comerç, i per aquest motiu era un perillós punt d’entrada del flagell. Francesc Terrades temia aquest perill, i diu a la part que en el llibre dedica “Al lector”: “*Zelós del bé universal de ma pàtria, me so mogut en scriure aquest breu, compendiós y clar sumari. Lo profit del qual fos molt commú, puys, essent de poquet volum y preu, aprofitarà a los pobres que no tenen tanta possibilitat per a llibres més costosos, y scrivint-se no ab lengua latina sinó en vulgar, serviria a los simples que no tenen tant caudal de enteniment*”.

Al mateix apartat, “Al lector”, el metge mallorquí parla de les seues fonts: “*Y havent praticat molts anys ha en la ciutat de València en temps de pestilència, y experimentat en ma persona pròpia perquè fuy un dels ferits, y més legit molts llibres acirca d’esta matèria, de ells y del que he dit he tret breument y recopilat lo millor y més profitós que me ha aparegut*”. És important aquesta afirmació, perquè al llarg del *Compendi* Terrades no fa referència a cap autor en concret, probablement per no considerar-ho important en un llibret de caire divulgatiu. Tot i així, als capítols III i IV es reconeix la teoria sobre el contagi de Fracastoro, i al capítol XIX es mostren, també sense referenciar-ne la font, les cinc coses negatives i les cinc coses positives que el metge Giovanni Michele Savonarola (Pàdua, 1385 – Ferrara, 1468) havia establert per al temps de pestilència.²⁹

El llibre és el primer imprès a Mallorca en llengua catalana³⁰ i, com ja s’ha dit, està sense paginar. S’inicia amb una “Carta” al bisbe de Mallorca Joan Vich i Manrique, valencià de naixement, hi segueixen unes indicacions “Al lector”, i a continuació s’hi exposa el tractat dividit en vint-i-sis capítols sense títols. El mateix Terrades, al final de l’apartat “Al lector”, agrupa els capítols d’aquesta manera: “*Dividex-se en tres parts. En la primera se descriu la naturalesa, les causes y señals de aquella. En la*

segona se mostra com nos avem de guardar. Y en la tercera entendran la cura, axí de la febra pestilencial com dels accidents". Les mides de l'exemplar són molt minses (17 x 12 centímetres), i el "Tractat" es desenvolupa en 71 pàgines de vint línies en la major part d'elles. Cada línia consta d'uns 35 caràcters, inclosos els espais. Després de l'edició del 1590 se n'ha fet una segona edició, facsimil, a Palma, el 1981, limitada a 250 exemplars numerats.

El contingut del *Compendi* ha estat estudiat per Antoni Contreras Mas,^{31,32} que assenyala el tractat com un dels primers en què les doctrines de Girolamo Fracastoro són acceptades a Espanya. Nosaltres analitzem, en aquest treball, els capítols de l'obra on s'exposen aquestes doctrines, les acarem amb una edició bilingüe (llatí-francès) del *De contagionibus* de Fracastoro, i observem la traducció al català que el metge mallorquí va fer dels termes en llatí.

EL CONCEPTE DE CONTAGI EN L'OBRA DE TERRADES

Introducció

Francesc Terrades dedica el capítol I del *Compendi* a establir què s'entén per pesta, i el capítol II a descriure'n la manifestació constant i característica, que és la febre pestilencial. Es troba, invariablement, en els llibres instructius de l'època la precisió del concepte de pesta, perquè la creença popular la identificava amb l'aparició de bubons, de manera que, si no hi eren aquests, no es podia parlar de pesta. Per aqueixa equivocada creença, el comú del poble arribà a donar el nom de glàbola a la malaltia, sinònim que ha arribat fins a nosaltres. Els metges intentaren desfer l'error, ja que podia ser perillós, i refermaren que el signe capital de l'epidèmia era la febre pestilencial, i que el bubons o glàboles podien aparèixer o no, com a accidents, en l'evolució del mal. La correcció és constant en els llibrets que hem consultat, i es troba de manera particularment explícita al d'Antoni Girauld.³³

La teoria del contagi de Fracastoro en l'obra de Terrades

Al capítol III, Terrades descriu una de les característiques de la febre pestilencial: la contagiositat. Fins ací res no havia variat respecte a les descripcions que de les epidèmies havien fet, per exemple, Joan Raphael Moix i Lluís Fabra, però a

continuació, i “*perquè esta doctrina se entenga*”, com el mateix Terrades diu, comença l’explicació del contagi amb les paraules següents: “*les partículas que d’elles [les malalties contagioses] avaporen poden ésser seminaris en altre*”.

Es pot observar que Francesc Terrades ha canviat “vapor” per “partícules” que se’n desprenen, i de cadascuna afirma que pot ser seminari en un subjecte pacient. Es completa el capítol amb la descripció de les característiques de les dites partícules quant a humitat, tenacitat i viscositat. El metge mallorquí, de fet, hi explica el mecanisme del contagi segons la teoria de Fracastoro.

En el capítol IV abunda Terrades en les circumstàncies que s’han de produir entre els subjectes agent i pacient perquè hi haja contagi, i descriu els tres mecanismes possibles d’aquest: per contacte directe, a través d’un objecte o *fomes*, i a distància, a través de l’aire. En la nostra revisió dels textos catalans sobre pestilència fins a 1590, tan sols en el *Compendi* hem trobat descrit el triple mecanisme de contagi, com també l’ús del mot *fomes*.

La font

Encara que, com hem dit, mai no s’hi esmenten les fonts, un acarament entre els capítols III i IV del *Compendi* i alguns passatges del *De contagionibus* ens permet aventurar que Terrades no només coneixia l’obra de Fracastoro, sinó que va redactar els capítols amb un exemplar d’aquesta al davant. Així, es troben paràgrafs al *Compendi* que són traduccions al català des d’altres de similars del *De contagionibus*:

“*I de aquí és que los que han begut verí moren infectes, mas no per contagió*” (*Compendi*, capítol IV), és la traducció de “*Qui hausto veneno pereunt, infectos quidem forteses dicimus, contagionem autem acceperisse, minime*”.³⁴

“*Anomene la fomes y esca les vestidures, la instància y altres coses de les quals ha usat lo qui stà infecte, les quals, encara que elles no sien corruptes, poden en si conservar los primers seminaris de la contagió*” (*Compendi*, capítol IV), es troba redactat a Fracastoro de la següent manera: “*Fomitem appello vestes, ligna et ejusmodi, quae incorrupta quidem ipsa existentia conservare nihilominus apta sunt contagionis seminaria prima*”.³⁵ Es pot notar que ací Terrades tradueix en primera persona, amb el resultat equivoc d’atribuir-se a si mateix allò que Fracastoro estableix com una aportació pròpia, i que es considera la introducció del mot *fomes* en medicina: “*Fomitem appello vestes, ligna et ejusmodi*”.

"Que un gra de rehim podrit podreix l'altre, i una poma podrida podreix l'altra" (Compendi, cap. IV), és la traducció de "*Videtur autem, quae inter fructus contagio versatur, quae solo contactu afficiat, ut uvae ad uvam et pomi ad pomum*".³⁶ En aquesta traducció veiem que Terrades escriu raïm a la manera de les Illes, *rehim*, i que trasllada *pomi* per poma, quan *pomum* és un hiperònim que designa la fruita, en especial la d'arbre i amb pell, ja que poma és *malum* en llatí. En la versió francesa que hem consultat s'ha traduït *pomi* per *poire* (pera).³⁷

"I anant lo dit aire de una part i altra, alt i baix, així també camina la contagió" (Compendi, cap. IV) és traducció de "*Magis autem sursum, et primo, sed tamen mox et ad latera, et postremo deorsum accidit terri*".³⁸ Ara bé, en la frase suara citada del *Compendi*, i probablement per haver de condensar en sis línies allò que a *De contagionibus* ocupa tres pàgines, Terrades exposa que el moviment de les sements del contagi segueix aquell de l'aire en què es troben, quan per a Fracastoro el moviment és intrínsec a les sements³⁹ i coincideix amb el moviment que Demòcrit i Epicur atribueixen als àtoms en el buit.⁴⁰

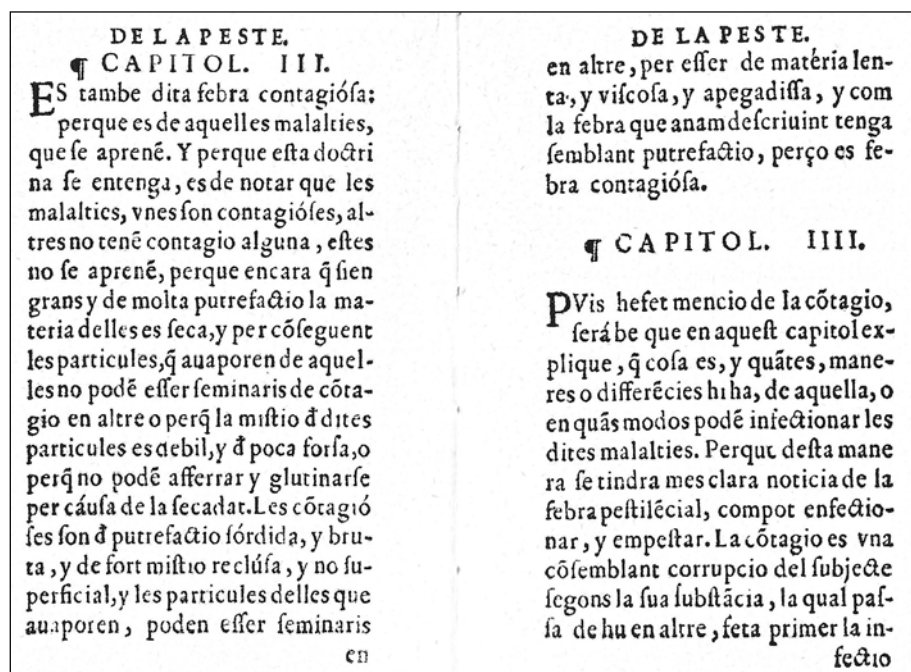


Figura 2. Còpia fotogràfica de l'edició facsímil. Capítol III i inici del capítol IV.
Cortesía de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.

Traducció dels termes al català

Francesc Terrades va seguir una teoria del contagi nova, i la va exposar traduïda al català, en opinió nostra, des d'un exemplar del text de Fracastoro en llatí. La traducció va ser senzilla quan un mot conservava el significat habitual, com en els casos de *particulae* (partícules) o *mistio* (mixtió). En el cas de *fomes* / *fomites* s'introduïa una accepció nova a un mot preexistent, i Terrades preservà el mot llatí, si bé hi afegí una traducció al català: "*fomes y esca*". En la versió bilingüe llatí-francès que hem consultat, *fomes* es tradueix per *foyer* (fogó),⁴¹ però els idiomes europeus van preferir preservar el mot llatí per expressar-ne l'accepció en el camp de la medicina. La paraula llatina *lentos*, amb el significat de qualitat de viscos, l'adaptà Terrades al català, i n'oferí també la traducció: "*matèria lenta y viscosa y apegadissa*". El mot *lentos* per expressar viscositat, ja obsolet, existeix, introduït en el camp de la medicina en el segle XVI i adaptat a cada idioma, en català, castellà, italià, francès o anglès.

EL CONTAGI EN UN TRACTAT POSTERIOR A TERRADES

L'any 1625 el metge manresà Bernat Mas va escriure *Orde breu, y regiment molt útil y profitós per a preservar y curar de la peste*.⁴² Ho feu perquè "*considerant que en lo present any de 1624, segons escriuen los astròlechs, se feu en 12 dies del mes de agost, al punt del mig dia, una dita conjunció y ajuntament de les dos infortunes Mars y Saturno en lo signe del Lleó*",⁴³ era d'esperar l'arribada de pestilència a Catalunya. Es pot veure que Mas seguia el neoplatonisme, que atribuïa les malalties, per propietat oculta, a la influència directa dels astres. L'astrologia judiciària havia estat condemnada per papa Sixt V en un *motu proprio*.⁴⁴ Tot i amb això, Mas va publicar el llibre amb llicència del bisbe de Barcelona.

La influència dels astres ja l'havia rebutjada, per exemple, Joan Raphel Moix de la següent manera: "*Però estos [els seguidors de la influència dels astres], com sanctament lo N. S. P. Sixto 5 ab un propri motu particular mana, han-se de dexar a la banda, y burlar-se d'ells com a fabricadors en lo cel cases de fum sobre fonaments de ayre*".⁴⁵ Però Bernat Mas la defensa a l'*Orde breu*: "*Contra esta veritat, ab infinites experiències averiguada, y autorisada de tots los doctors que en medicina han escrit de la peste, y en philosophia de coses naturals, vanament han imaginat alguns doctors, en nostra facultat doctíssims, que eren quimeres vanes, y pensaments somniats dels astròlechs, pensar que les esteles y planetes eran ni pogueren ser causes superiors*

naturals de la peste, escrivint que era fabricar cases de fum en lo cel sobre fonaments de ayre".⁴⁶ Malgrat la desavinença amb Moix, Mas referencia aquest entre els doctors de qui va extraure doctrina per escriure el seu *Orde breu*. Fracastoro, que a més de metge era astrònom -no astròleg- i professor de Lògica, deixà escrit que invocar propietats ocultes com a causants de les pestilències era "deslliurar-se massa a la lleugera d'un problema difícil" ("*Qui igitur occultas proprietates inducunt, parvo negotio ab his sese difficultatibus extricant*").⁴⁷

En contrast amb la creença en la influència dels astres com a causa directa de les pestilències, Bernat Mas accepta la teoria del contagi de Fracastoro, i parla de les partícules, seminaris o llavors de la pesta, assignant-los el nom d'àtoms. Desvetlla, així, la seua adhesió a l'atomisme de Demòcrit, de qui es declara seguidor.⁴⁸ Mas és possible que no llegira el *De contagionibus*, ni tampoc va tenir Francesc Terrades com a mestre en la teoria del contagi, malgrat fer referència al mallorquí com a un dels doctors de qui va prendre remeis i doctrina per escriure el llibre. Molt probablement va arribar a la nova teoria a través de Johannes Crato, metge dels emperadors Ferdinand, Maximilian i Rudolf II, i difusor de Fracastoro en el món germànic. Mas esmenta Crato amb freqüència al llarg del seu llibre, i reproduïx d'aquest algunes frases en llatí, en una de les quals es troba el mot *fomites*: "*maligni fomitis per antidota oppressione consistit*".⁴⁹

En castellà hem trobat admesa la nova teoria del contagi, sense esmentar-ne l'autor, en Luis Mercado, metge del rei, en el llibre que publicà el 1599.⁵⁰

DISCUSSIÓ

L'estudi de les obres conegudes en català sobre la pesta, i publicades entre l'any d'edició de *De contagionibus* i el de *Compendi de la peste*, ens du a suposar que Terrades, sense esmentar el mestre veronès, va ser l'introductor del contagi segons Fracastoro en la llengua catalana. L'aportació d'aquest treball consisteix en l'estudi comparatiu entre els capítols III i IV del *Compendi* i un exemplar en llatí del *De contagionibus*, amb el qual deduïm que el metge mallorquí va traduir paràgrafs d'aquest al català, i revisem la traducció que hi fa d'alguns termes que pertanyen al camp de la medicina. A més, creiem que Francesc Terrades, pel seu escrit sobre la pesta, va ser el primer metge de l'àmbit lingüístic del català que es pot denominar seguidor de Fracastoro.

NOTES

1. LÓPEZ MORENO, Sergio; GARRIDO LATORRE, Francisco; HERNÁNDEZ ÁVILA, Mauricio. "Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica". A: *Salud Pública de México* [Cuernavaca], 2000; 42: 133-143.
2. MOIX, Joan Raphel (1587). *Libre de la peste dividit en tres tractats*. 1a ed. Barcelona: Jaume Cendra, 1587. 1 v. 112 p.
3. FABRA, Lluís (1589). *Discurs sobre la peste explicant la essència della, causes, senyals, pronòstic y curació*. 1a ed. Perpinyà: Sampsó Arbús. 1589. 1 v. 287 p.
4. GIRAULD, Antoni. *Remei e memorial per a preservar-se i curar de la pesta (1587)*. Cremades / Veny, (ed.). 1a ed. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2017. 1 v. 182 p. (Col·lecció Scripta; núm. 9).
5. GIRAULD, Antoni. *Remei e memorial... op. cit.*, p. 59.
6. ÁVAREZ JÁUREGUI, Clara. *Les Ordinacions de 1475* [en línia]. Versió 1.0. L'Hospitalet de Llobregat: Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat, 2011. [En línia]. Consultable a: <<http://www.museul-h.cat/utills/obreFitxer.ashx?Fw9EVw48XS5fNmNF5v46UVSoES8P0RzXycN80irjQ1jklAAxhm2XB2nqazAX0qC84NU>>. [Consulta: 6 juliol 2023].
7. RIBAS i PONTÍ, Francesc (1981). "L'any dels *Capítols del morbo* de Mallorca". A *Tercer Congrés d'Història de la Medicina Catalana*. Actes, quart volum. Lleida, 1981. p. 423-426.
8. SCANU, Pasqual. "La pesta de 1582-1583 a l'Alguer. L'obra de Quinto Tiberio Angelerio". A: *Llibre d'Actes, X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana* (Perpinyà, 1976). 1a ed. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears i Societat Catalana de Biologia, p. 495-520.
9. CONTRERAS MAS, Antoni. "Enfermedades infecciosas en Mallorca renacentista". A: *Bolletí de la Societat Arqueològica Lul·liana* [Palma], 2006; 62: 25-42.
10. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus et contagiosis morbis & eorum curatione*. Léon Meunier, (ed. i traductor al francès). París: Société d'éditions scientifiques, 1893. 1 v. p. 372.
11. TERRADES, Francesc (1590). *Compendi de la peste*. 2a ed. Palma: Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears. 1981. 1 v. p. 84.
12. SILVA, Carmen. *La teoría del contagio de Girolamo Fracastoro y su respuesta frente a los retos médicos de su época* [en línia]. Versió 1.0. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional Autónoma de México. [En línia]. Consultable a: <https://www.academia.edu/36831400/LA_TEORÍA_DEL_CONTAGIO_DE_GIROLAMO_FRACASTORO_Y_SU_RESPUESTA_FRENTE_A_LOS_RETOS_MÉDICOS_DE_SU_ÉPOCA>. [Consulta: 1 juliol 2023].

13. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit.
14. MARTÍNEZ RUIZ, Alfonso J. *La concepción fisiológica de la Naturaleza en la obra de Lucrecio* [En línia]. Versió 1.0. Barcelona: Universitat Oberta Catalunya, 2011. Consultable a: <<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/7624/1/amartinezrTFC2705.pdf>>. [Consulta: 2 juliol 2023].
15. SILVA, Carmen. *La teoría del contagio...* op. cit., p. 105.
16. MOIX, Joan Raphel (1587). *Libre de la peste dividit...* op. cit., p. 22-23.
17. MOIX, Joan Raphel (1587). *Libre de la peste dividit...* op. cit., p. 30.
18. FABRA, Lluís (1589). *Discurs sobre la peste explicant...* op. cit., p. 31.
19. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 11-12.
20. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 15-17.
21. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 19.
22. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 8.
23. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 7.
24. SILVA, Carmen. *La teoría del contagio...* op. cit., p. 120.
25. FABRA, Lluís (1589). *Discurs sobre la peste explicant...* op. cit., p. 38-41.26.
26. CONTRERAS MAS, Antoni. *Francesc Terrades*. [En línia]. Versió 1.0. Madrid: Real Academia de la Historia. Consultable a: <<https://dbe.rah.es/biografias/37211/francesc-terrades>>. [Consulta: 6 juliol 2023].
27. CONTRERAS MAS, Antoni; PUJOL BERTRAN, Anton. "La Medicina als segles XVI i XVII". A: BONNER, Anthony; BUJOSA HOMAR, Francesc. *Història de la ciència a les Illes Balears*. Volum 2: *El Renaixement*. 1a ed. Palma: Govern de les Illes Balears, Conselleria d'Economia, Hisenda i Innovació, 2006, p. 111-128.
28. TERRADES, Francesc. *Compendi de la peste*. 2a ed. Palma: Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, 1981. 84 p.
29. Coses negatives: *fames, fatigatio, fructus, foemina, flatus* (fam, fatiga, gaudi, dona, alè). Coses positives: *sanguinis missio, focus, fuga, frictio, fluxus* (sagnia, foc, fugida, massatge, eliminació de fluids).
30. CONTRERAS MAS, Antoni; PUJOL BERTRAN, Anton. "La Medicina als segles XVI i XVII"... op. cit., p. 116.
31. CONTRERAS MAS, Antoni; PUJOL BERTRAN, Anton. "La Medicina als segles XVI i XVII"... op. cit., p. 116-117.

32. CONTRERAS MAS, Antoni. "Aproximación al estudio del *Compendi de la Peste* de Francisco Terrades (1590)". A: *VI Congreso de Historia de la Medicina*. Barcelona, 1979.
33. GIRAULD, Antoni. *Remei e memorial...* op. cit., p. 57.
34. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 4.
35. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 8.
36. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 9-10.
37. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 9.
38. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 34.
39. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 32-34.
40. MARTÍNEZ RUIZ, Alfonso J. *La concepción fisiológica...* op. cit., p. 78.
41. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 13.
42. MAS, Bernat. *Orde breu, y regiment molt útil y profitós per a preservar y curar de la peste*. 1a ed. Barcelona: Esteve Liberòs, 1625. 1 v. 192 p.
43. MAS, Bernat. *Orde breu, y regiment molt útil...* op. cit., "Pròlech al lector".
44. *Contra Exercentes Astrologiae Iudiciariae Artem et alia quaecumque diuinationem genera, librosque de eis legentes, ac tenentes*, del 1585.
45. MOIX, Joan Raphel (1587). *Libre de la peste dividit...* op. cit., p. 19.
46. MAS, Bernat. *Orde breu, y regiment molt útil...* op. cit., p. 8.
47. FRACASTORO, Girolamo (1546). *De contagionibus...* op. cit., p. 23.
48. MAS, Bernat. *Orde breu, y regiment molt útil...* op. cit., p. 12-13.
49. MAS, Bernat. *Orde breu, y regiment molt útil...* op. cit., p. 49.
50. MARISCAL, Nicasio. *El libro de la peste del Dr. Luis Mercado: Estudio preliminar acerca del autor y sus obras*. 1a ed. Madrid: Imprenta de Julio Cosano, 1921. 1 v. 405 p.

JULES VERNE: ENTRE LA CREATIVITAT I LA MALALTIA. UN RETRAT DE LA SEVA SALUT I LA RELACIÓ AMB ELS METGES

BERNAT LÓPEZ, Pasqual

 <https://orcid.org/0009-0005-7180-7754>

Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica. Barcelona (Barcelonès). pasqual.bernat@hotmail.com

Rebut: 25 de juny de 2024

Acceptat: 5 de setembre de 2024

PARAULES CLAU:

- *Jules Verne*
- *Literatura i medicina*
- *Estudi epistolar*
- *Patografia*
- *Segle XIX*

PALABRAS CLAVE:

- *Jules Verne*
- *Literatura y medicina*
- *Estudio epistolar*
- *Patografía*
- *Siglo XIX*

KEYWORDS:

- *Jules Verne*
- *Literature and medicine*
- *Epistolary study*
- *Pathography*
- *19th century*

RESUM: En aquest article s'aborda l'estat de salut de Jules Verne al llarg de la seva vida. Mitjançant l'anàlisi de la seva correspondència, es construeix un historial clínic hipotètic que revela les principals afeccions que va experimentar i com van influir en la seva vida. A més, s'examina l'opinió de l'escriptor sobre la professió mèdica, notablement diferent de la percepció social predominant durant el seu temps.

JULES VERNE: ENTRE LA CREATIVIDAD Y LA ENFERMEDAD. UN RETRATO DE SU SALUD Y LA RELACIÓN CON LOS MÉDICOS.

RESUMEN: En este artículo se aborda el estado de salud de Jules Verne a lo largo de su vida. A través del análisis de su correspondencia, se construye un historial clínico hipotético que revela las principales afecciones que experimentó y cómo influyeron en su vida. Además, se examina la opinión del escritor sobre la profesión médica, notablemente diferente de la percepción social predominante en su época.

JULES VERNE: BETWEEN CREATIVITY AND ILLNESS. A PORTRAIT OF HIS HEALTH AND RELATIONSHIP WITH DOCTORS. ABSTRACT:

This article considers the state of Jules Verne's health throughout his life. Through the analysis of his correspondence, a hypothetical medical history is constructed, revealing the main ailments he experienced and how they influenced his life. Additionally, the author's opinion on the medical profession is examined, which was notably different from the prevailing social perception during his time.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: BERNAT LÓPEZ, Pasqual. "Jules Verne: entre la creativitat i la malaltia. Un retrat de la seva salut i la relació amb els metges". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2025; 83: 29-54. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2025.83.2>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Pasqual Bernat López, 2025

DOI: 10.1344/gimbernat2025.83.2

INTRODUCCIÓ

El segle XIX va ser una època rica en importants descobertes mèdiques. Entre 1806 i 1895, destaquen avenços com el progrés de l'anestèsia gràcies al cloroform, l'alleujament del dolor amb la morfina, aïllada de l'opi, el mecanisme de la funció glicogènica del fetge, el descobriment del bacil de la tuberculosi, la vacunació contra la ràbia, la introducció de l'antisèpsia en cirurgia, l'ús de l'estetoscopi, la creació de l'oftalmoscopi i el descobriment dels raigs X, entre d'altres. Durant aquesta època es va experimentar un notable progrés en la concepció de les malalties infeccioses, una de les principals causes de malaltia i mort, en desmentir-se la teoria de la generació espontània i demostrar-ne la causa microbiana. L'auge de la química va impulsar el coneixement fisiològic de la malaltia i va incrementar l'eficàcia de la cirurgia i dels medicaments.

Jules Verne, sempre tan ben informat sobre el progrés científic i tècnic del seu temps, sens dubte va parlar gran atenció envers aquests descobriments. No obstant això, és curiós constatar que, mentre l'autor s'estén en explicacions prolixes sobre les bases tècniques o científiques de les trames dels seus relats, com els càlculs d'òrbites o recorreguts de meridians, recurrent fins i tot a veritables especialistes en matemàtiques, física, química, etc., va passar lleugerament pel damunt de temes mèdics, sense detenir-s'hi gaire.¹ Sabem que no li agradaven gaire els metges i que, probablement, no va veure en la medicina del seu temps la ciència i el cartesianisme necessaris per teixir les trames de les seves novel·les. Tot i això, la medicina no és absent en la seva obra; encara que no és l'element científic principal, les al·lusions a temes mèdics hi són freqüents i, a vegades, significatives. Hi ha diversos personatges metges i referències a malalties i remeis per a la seva cura, que apareixen en gairebé totes les seves obres.

L'objectiu d'aquest article és analitzar l'estat de salut de Jules Verne al llarg de la seva vida i com aquest estat de salut va condicionar la seva visió de la professió mèdica. Començarem analitzant la pròpia experiència de l'autor amb la malaltia. Continuarem amb la caracterització dels principals personatges metges i, finalment, farem un repàs del pensament que tenia Verne sobre els metges. És previst, en un article posterior, examinar com l'autor francès va tractar les malalties i els temes mèdics en la seva extensa obra.

LA SALUT DE JULES VERNE

S'ha escrit abundantment sobre la vida i l'obra de Jules Verne, de qui s'han abordat aspectes diversos de la seva persona, com la vida privada, professional, familiar i sentimental. No obstant això, s'ha parat poca atenció a la seva salut i les malalties que va patir, incloent-hi les causes de la seva mort.

En aquest sentit, com en altres àmbits de la seva vida, molts dels estudiosos *vernians* han reproduït una vegada i una altra afirmacions i convencions citades pels seus primers biògrafs (com la seva neboda neta Marguerite Allotte de la Fuÿe, creadora de diversos tòpics sobre Verne i la seva obra),² amb un fonament relativament escàs o nul. Fins i tot alguns dels estudiosos més ben documentats com Olivier Dumas, metge de professió, han abordat el tema de la salut de l'escriptor d'una manera superficial.³

Malgrat això, podem trobar informació contrastada sobre aquest aspecte en la seva correspondència amb la família⁴ i els editors,⁵ com també per mitjà de testimonis de contemporanis i d'entrevistes que va concedir a diversos mitjans de comunicació.⁶ A través d'aquestes fonts, sorgeixen detalls sobre les afeccions que va patir, les quals van tenir un impacte significatiu en diversos moments del seu recorregut vital.⁷

La primera referència sobre Jules Verne i la malaltia la trobem el 30 de maig de 1840, quan escriu al seu pare, a l'edat de dotze anys:

“He sabut amb molt de pesar que estaves malalt i que estaves obligat a estar al llit. Com que no estàs acostumat a estar malalt, penso i desitjo que no sigui res. La mare ens diu que t'havien posat sangoneres i que potser es veuran obligats a tornar-te-les a posar, la qual cosa m'afligeix molt”.⁸

Aquest gest de preocupació per la salut del pare es reflectirà en la seva pròpia persona i estarà present de manera constant al llarg de la seva vida.

Així, ben aviat, en arribar a París per iniciar els estudis de dret l'any 1848, és ell mateix qui per primera vegada coneix la malaltia, especialment els problemes intestinals que finalment patirà durant tota la seva vida i que li causaran grans preocupacions durant els anys de solitud a París. Aquests problemes de salut es van agreujar pel temor al còlera, que era endèmic i li feia molta por. En aquest sentit, escrivia a la mare, en una carta de 27 de novembre de 1848:

“Pel que fa al pla físic, estimada mare, m’assemblo molt a tu. Els intestins em fan patir molt, menjo molt poc. Són els aliments de qualitat inferior? No ho sé. Tot i així, he tingut molt de compte de no beure aigua del Sena pura, sempre he tingut cura de neutralitzar el principi perjudicial amb algun tipus de barreja”.⁹

En una altra carta, aquesta vegada adreçada al seu pare, diu:

“Des que he arribat a París no han parat de donar-me diarrees, i això que vaig amb molt de compte. La nit passada vaig tenir uns vòmits molt forts, que, afortunadament, van passar. L’estómac comença a molestar-me bastant i no puc estar jugant amb la qualitat del que menjo. Amb sopars barats no aconseguiré calmar-lo i fer que deixi de queixar-se”.¹⁰



Figura 1. Jules Verne a 25 anys (Font: Wikipedia).

Aquesta circumstància potser anava més enllà de la simple qualitat del que menjava. Cinc anys més tard, en una carta de 5 de novembre de 1853, encara escrivia a la seva mare:

“Estic millorant. La meua febre va ser produïda per rampes estomacals bastant fortes; les rampes se’n van anar i es van emportar la febre. Bon viatge. No obstant això, em van fatigar molt.

Us confesso que encara no entenc per què estava malalt, jo que em trobava de meravella. Aquesta indisposició no té sentit. És una bèstia horrible, i realment no sé com descriure-la.

L’important és que el repòs, la til·la i el xarop d’èter han triomfat sobre ella sense l’ajuda de la facultat, de la qual he prescindit, per al meu gran plaer”.¹¹

I encara un any més tard, en una carta de 25 de novembre de 1854, li deia:

“Us envio una d’aquelles cartes inconfessables que només s’han de llegir a la latrina i amb un tap al nas! Però, què hi he de fer? La situació ho exigeix.

Vaig ser atacat per còlics i diarrees... L’estrenyiment els succeeix... La meua vida està limitada al nord per l’estrenyiment, al sud per la diarrea, a l’est per les lavatives laxants i al nord per les lavatives astringents.

Pel que sembla, el meu còlic es deu a una causa singular, i si aquesta causa ha de desaparèixer, puc esperar una gran millora en les meves regions abdominals. Sense sospitar-ho, estic a les urpes dels inicis d’un prolaxus [sic]!

Sens dubte, em preguntareu, estimada mare, què és un prolaxus i a què pot conduir. No sé si això pot portar a ser ministre, però certament ha de comportar seriosos problemes. [...]. Ja sabeu, estimada mare, que les dues natges estan separades per un hiat, que és només l’extremitat de l’intestí recte. [...]. Ara, amb mi, aquest recte, per una impaciència molt natural, tendeix a escapar-se a l’exterior i, en conseqüència, a deixar de contenir tan hermèticament les coses

encantadores que ha d'amagar. Això és el que és el prolaxus. Es tracta de portar aquest budell impudent dins dels límits que la natura li ha aplicat, i dir-li no aniràs més enllà! Ja veus, estimada mare, aquest recte encara surt d'unes poques línies, però és massa, i pot i ha d'afectar tot l'estómac. Si no tingués cura, podria exposar-me a la necessitat d'una operació futura i, d'altra banda, podria comportar greus inconvenients per a un jove que tingui la intenció de córrer món. Perquè, en poques paraules, el meu cul no es tanca bé".¹²

Malgrat això, la tardor del 1855 escriu a la seva mare¹³ per comunicar-li que els seus problemes d'estómac han millorat considerablement. De fet, en la documentació revisada no es troben més referències a aquesta qüestió fins als anys de la vellesa. Segons Martos, aquesta millora es deu a l'estabilitat econòmica i emocional que el jove escriptor comença a experimentar en aquesta època. En aquest mateix sentit, l'autor atribueix aquests trastorns digestius a una síndrome de còlon irritable, probablement provocada per l'estrès i l'ansietat.¹⁴

Jules Verne va estar afectat també per una sèrie d'episodis de paràlisi facial en diversos moments de la seva vida.¹⁵ Sabem que va patir, com a mínim, quatre episodis de paràlisi facial esquerra entre els vint-i-dos i els trenta-sis anys.¹⁶

En aquest sentit, el febrer de 1850 pateix el primer atac de paràlisi facial. Seguint les idees de l'època, decideix tractar-se amb electricitat. Cal recordar que l'electroteràpia, per a la qual Duchenne de Boulogne¹⁷ havia mostrat les principals indicacions, estava molt de moda i es proposava guarir les paràlisis per lesió nerviosa, d'origen infecció o traumàtic.

Jules Verne no va trigar a descobrir els beneficis d'aquesta teràpia i va escriure a la seva mare: "És l'electricitat que m'ha guarit, no hi ha dubte, però cosa extraordinària, cada vegada que l'he utilitzada, he tingut febre".¹⁸

Ell atribuïa aquests atacs al seu estat irritable i nerviós. El seu metge, Louis Victor Marcé, li va prescriure diversos tractaments, entre ells estimulació elèctrica del nervi facial i friccions amb estricnina, cosa que el va obligar a afaitar-se la barba.¹⁹ El febrer de 1855 escrivia al seu pare:

"Estimat pare, el vesicant ha funcionat juntament amb l'electricitat a la part superior de la cara, però a la part inferior encara no (...). Em

frego diàriament amb estricnina; fins i tot han ruixat el lloc de les vesícules amb aquest violent verí, però la boca segueix molestant-me. Ja he tingut prou desgàcies i cal admirar una mica la força de voluntat que em fa triomfar sobre tot això, perquè, és clar, la meua fidel diarrea ha tornat a aparèixer. [El Dr.] Marie, crec, no sap què fer amb tot això; és probable que tot es degui a una gran irritabilitat i sensibilitat nerviosa; sempre que no es produeixi una greu malaltia nerviosa! (...).²⁰

El 20 de juny d'aquell mateix any escrivia a la mare:

"[...] he estat retingut a casa durant dos dies per una mena de reumatisme o fred que ha afectat tot el meu costat. Que desagradable que és: continuo molt turmentat per la meua paràlisi facial; els nervis m'estiren per dins, i em molesten molt; i aquesta temperatura tan freda em provoca còlics. Necessitaria passar un bon mes recuperant-me, i fins i tot sense treballar, perquè confesso que estic molt cansat. Aquest any no ha estat més que una llarga sèrie de molèsties i malalties, i ha passat entre descàrregues elèctriques i decocions diàries de centàurea".²¹

Els metges que l'atenen, incapaços de guarir les crisis de paràlisi, l'adrecen a Jean-Martin Charcot,²² en aquell moment el neuròleg més eminent de França. Els seus pares també li suggereixen que consulti un altre metge. Aquesta peregrinació de metge en metge amb diagnòstics i teràpies incertes degué afectar la confiança del nostre escriptor en la professió mèdica. Aquest escepticisme, com veurem més endavant, apareix sovint a les seves obres.

L'abril de 1876 la salut de la seva dona, Honorine, va estar seriosament compromesa, i li provocà una considerable preocupació. Una severa anèmia derivada d'una metrorràgia va posar en perill la vida d'Honorine. El seu gendre, Georges Lefebvre, va enviar una carta a l'editor de Verne, Pierre-Jules Hetzel, el 23 d'abril de 1876 per informar-ne:

"Una terrible desgàcia ens ha colpejat en aquest moment, la senyora Verne, que havia tornat de Nantes amb gran dolor, va haver d'anar a dormir tan bon punt va arribar a Amiens. Les successives pèrdues durant quinze dies, pèrdues que creïem que no eren greus, han provocat un estat anèmic de tal dimensió que, des de fa vuit dies, els metges

declaren en perill la meua estimada sogra. Abans d'ahir l'estat de debilitat era tan gran, tot i que les pèrdues havien cessat, que la malalta volia anar a confessar-se i rebre la comunió abans de sotmetre's a l'operació de transfusió de sang que es considerés necessària, per falta d'altres opcions. L'operació, suportada amb gran coratge, va tenir èxit, amb una reacció que donava els millors resultats, quan aquesta nit la debilitat ha tornat a prevaler. Des de llavors, la pobra malalta està minvant cada vegada més, i els metges, incloent-hi el que l'acompanya, l'han abandonada, i li han donat encara quaranta-vuit hores de vida. El seu pobre marit, tot i ser molt valent, es troba en un estat terrible; estima tant la seva dona! Li ha mancat el coratge per escriure-us i m'ha encomanat aquesta trista missió".²³

La manca de "coratge" probablement es va originar a causa d'una situació d'angoixa intensa que Verne devia estar experimentant en aquell moment. Aquesta idea es reforça pel contingut eloqüent de les paraules que va escriure al seu editor Hetzel en una carta datada el 26 d'abril: "Heus aquí, estimat Hetzel, en quina situació ens trobem! Ella és plenament conscient de la seva condició i ha demostrat una gran determinació. Però tot això és aterridor!".²⁴

Lefebvre va ser el donant per a aquesta transfusió. L'operació va tenir èxit, amb Honorine superant favorablement aquest període crític. En aquell temps, la transfusió encara estava en una fase inicial i la tècnica utilitzada era bastant deficient. A més, encara no s'entenien del tot els mecanismes que regien les incompatibilitats entre donants i receptors.²⁵ Era una operació delicada, amb molts riscos, i Honorine va tenir una gran sort de sortir-ne amb èxit.

El període comprès entre 1872 i 1890 correspon a una etapa pròspera pel que fa a l'obra literària de Jules Verne; es troba en el cim de la seva fama i fortuna, i no obstant això, es tanca gradualment en una solitud ombrívola desencadenada per un conjunt de penes coronades per la bogeria sobtada del seu nebot Gaston i per l'atemptat que va perpetrar contra ell.

Efectivament, la tarda del 9 de març de 1886 Jules Verne va ser víctima d'un intent d'assassinat que va marcar profundament la resta de la seva vida. L'autor material de l'atac va ser el seu nebot Gaston, fill gran del seu germà Paul.²⁶ Gaston va sorprendre inesperadament el seu oncle en arribar a casa, apuntant-li amb una pistola carregada. Amb gran agilitat, Verne va aconseguir apartar el braç de Gaston,

fent que el primer tret s'extraviés. No obstant això, el segon tret va impactar Verne al peu esquerre, i la bala es va allotjar a la gola del peu, és a dir, prop de l'articulació, gairebé amb seguretat, incrustada a la part inferior de la tibia, sense lesionar, afortunadament, vasos sanguinis importants.^{27,28}

Diversos metges van atendre el ferit, van sedar-lo amb cloroform i fins i tot van perforar la tibia per facilitar l'extracció. Malauradament, va resultar impossible extreure el projectil. La ferida, lamentablement, es va infectar, cosa que el va obligar a sotmetre's a diverses operacions per intentar extreure la bala, tot i que aquestes no van reeixir. Els metges que el van atendre van prendre una decisió difícil: deixar la bala al seu lloc amb l'esperança que, amb el temps, aquest fragment de metall pogués abandonar el cos de manera natural. Afortunadament, la infecció no va tenir conseqüències greus i la ferida va cicatritzar després d'un llarg període.

En aquella època sense antibiòtics, les ferides infectades podien evolucionar cap a la septicèmia o altres problemes orgànics, de manera que Verne va tenir sort de sobreviure.

Amb tot, les seqüeles de l'atemptat eren ben presents en la quotidianitat del nostre home. Set mesos després dels fets, el 14 d'octubre d'aquell 1886, l'autor escrivia:

“Si la meua ferida encara no està cicatritzada, és perquè encara surten petites estelles i tots els Verneuil del món [el seu metge] no podrien accelerar aquesta sortida, que només pot ser obra de la naturalesa. D'altra banda, camino millor sense bastó. Faig algunes passejades i vaig cada dia al teatre i al meu cercle; més aviat és la meua cama bona la que em falla, ja que està molt cansada per haver fet la feina de les dues durant alguns mesos. Pel que fa al funcionament de l'articulació, tornarà a poc a poc”.²⁹

I el 21 de novembre de 1886, s'exclamava en aquests termes: “Pel que fa a la meua pota, m'ha sorgit un mal blanc al dit gros del peu i aquí estic de nou en la impossibilitat de caminar durant alguns dies. Això no acabarà mai!!!”.³⁰

En un moment de desesperació denigrava els metges, dels quals no apreciava els tractaments: “Això és el que diuen els metges, i dir és tot el que saben fer”.³¹

La coixesa definia tan evidentment la seva vida que, fins i tot, va declinar ser el padrí en el casament del fill del seu editor Hetzel, el 1888: “Amb una cama trencada, estic tan impresentable que vaig haver de renunciar a aquesta alegria”.³²

Tot plegat va ser extremadament dolorós per a Verne, que va quedar coix i va haver de recórrer a drogues durant anys per a alleujar el sofriment. La morfina es va convertir en una companya constant en la seva vida, una experiència terapèutica amb la qual Verne va haver de conviure. Així ho va expressar en aquest sonet que li va dedicar:

À LA MORPHINE

Prends, s'il le faut, docteur, les ailes de Mercure
pour m'apporter plus tôt ton baume précieux!
Le moment est venu de faire la piqûre
qui, de ce lit d'enfer, m'enlève vers les cieux.
Merci, docteur, merci! Qu'importe si la cure
maintenant se prolonge en des jours ennuyeux!
Le divin baume est là, si divin qu'Epicure
aurait dû l'inventer pour l'usage des Dieux!
Je le sens qui circule en moi, qui me pénètre!
De l'esprit et du corps ineffable bien-être,
c'est le calme absolu dans la sérénité.
Ah! perce-moi cent fois de ton aiguille fine
et je te bénirai cent fois, Sainte Morphine,
dont Esculape eût fait une Divinité.³³

En gairebé tots els estudis de la vida de Jules Verne, sorgeix una pregunta intrigant: va patir Verne diabetis? Tot i que no disposem d'una resposta definitiva, l'evidència apunta cap a aquesta possibilitat. Durant la major part de la seva vida, no existeixen proves contundents que Verne patís diabetis. No obstant això, el seu estil de vida i la seva dieta podrien haver estat factors que el predisposessin al desenvolupament de la malaltia, específicament la diabetis tipus II. Tot i que es menciona que experimentava polifàgia, una característica clàssica de la diabetis, no es troba evidència de polidípsia o poliúria, que són símptomes comuns de la diabetis.³⁴

S'ha assenyalat que Verne tenia hàbits alimentaris excessius, fins a punt de fer-se construir un seient especial per poder menjar amb més comoditat. Tanmateix, això podria estar relacionat més amb la seva artritis i el seu dèficit visual que amb la polifàgia.

Els primers indicis suggeridors de diabetis apareixen a la primavera i l'estiu de 1890, quan Verne comença a experimentar marejos, xiulets a les orelles i dolors d'estómac.

El 2 de maig d'aquell mateix any escrivia: "Que t'hagin d'agafar pels braços i les cames potser és massa. La meua salut no és la millor de totes. Camino amb dificultat i ja no em desplaço. A més, tinc vertígens, xiulets a les orelles, de manera que s'ha previst de posar-me sangoneres".³⁵

El 17 de juny de 1892 encara deia: "Els meus vertígens han arribat a tal punt que gairebé caic del cotxe. Ha calgut reposar l'estómac i aquí em trobo en el regne de la llet, només llet. He tornat a l'alimentació infantil, i m'empasso de tres a quatre litres al dia".³⁶

Aquests símptomes es repeteixen en la correspondència amb el seu germà el 1895, en què es menciona el seu insaciable apetit i problemes de salut. A partir d'aleshores, Verne modifica la seva dieta: augmenta el consum de verdures i redueix els carbohidrats, la qual cosa és congruent amb un enfocament dietètic recomanat per a persones amb diabetis.³⁷

Tot i que no podem afirmar amb certesa absoluta que Verne fos diabètic, les dades disponibles ens porten a especular que podria haver desenvolupat diabetis tipus II al voltant dels cinquanta anys. Aquesta condició podria haver complicat la cicatrització de la ferida causada pel tret de l'atemptat patit a mans del seu nebot Gaston i, eventualment, haver contribuït a la seva mort.

La salut els últims anys de la seva vida

Tots els problemes de salut que hem esmentat es van veure exacerbats per problemes importants de caire emocional: la mort del seu editor Hetzel, que havia tingut una influència crucial en la seva carrera com a escriptor; la pèrdua també de la seva mare, amb qui tenia un fort vincle afectiu, com també l'atemptat mateix del seu nebot, el van submergir en un estat depressiu que el va portar a escriure en una carta al seu editor, Hetzel fill, datada l'1 d'agost de 1894: "Tinc massa i massa seriosos motius de tristesa per unir-me a les alegries de la família de Nantes. Tota alegria s'ha tornat insuportable per a mi, el meu caràcter està profundament alterat i he rebut cops dels quals mai no em recuperaré".³⁸

La correspondència dels darrers deu anys de vida és plena de laments i queixes relacionades amb el seu estat de salut. Verne pateix la síndrome de la rampa de l'escriptor, una afectació important per a un autor, que comporta una incapacitat funcional al nivell dels dits i de la mà. En aquest sentit, escrivia al seu editor el 3 de juliol de 1896:

“Us adonareu de la meua mala escriptura, és perquè començo a estar seriosament afectat per la rampa de l'escriptor, i qui sap si no acabaré utilitzant una màquina? Això seria dolorós per a mi ja que, en general, tots els detalls em venen només quan escric amb la ploma. En fi, faré el que pugui”.³⁹

Els problemes gàstrics, que tant l'havien atribolat en la seva joventut, tornen aquests darrers anys, i esdevenen un tema freqüent a la seva correspondència. Així, el 8 de gener de 1897 escriu: “Avui començo de nou amb alguns rentats



Figura 2. Jules Verne el 1892 (Font: Wikipedia).

d'estómac. Quan els cirurgians podran proporcionar-vos estòmacs, estòmacs de recanvi? Quin progrés!".⁴⁰

Un nou cop s'afegeix a la suma de declivi emocional i deteriorament físic. El 27 d'agost de 1897 respon al seu nebot Maurice, que acaba de comunicar-li la mort del seu germà Paul, a causa d'una afecció cardíaca:

"Acabo de rebre el telegrama que m'anuncia la mort del meu pobre germà, una mort previsible però molt espantosa. Mai no hauria pensat sobreviure-li. No estic gens bé. Des del dia del casament de la teva germana, he tingut indigestió rere indigestió i no em puc mantenir dempeus".⁴¹

Dos dies més tard, el diumenge 29, en una carta en la qual comunica al seu editor la mort de Paul Verne, confirma que el seu estat de salut és tan precari que ni tan sols li permet d'anar a l'enterrament del seu germà:

"Crec que ja no sou a París, sinó en algun lloc de Suïssa, com havíeu de fer. Però en fi, aquesta carta us arribarà. Us portarà una nova molt dolorosa. El meu pobre germà Paul ha mort. Estava en l'últim grau de la seva malaltia al cor, i emocions greus que havia tingut aquest any han posat fi a la seva vida. Estem en la desolació, i quin amic perdo en ell! El coneixíeu bé, i entendreu quina és la nostra pena. No podré anar al seu enterrament. El meu estat de salut ho impedeix, ja que puc ser colpejat en qualsevol moment per vertígens i indigestions, com m'ha passat diverses vegades".⁴²

A l'edat de 72 anys, una nova complicació s'afegeix al ja fràgil estat de salut de l'escriptor: una cataracta a l'ull dret. Coneixem les seves reflexions sobre aquesta afecció a través de la correspondència que mantingué. L'11 d'abril de 1900, amb una certa ironia, comunicava al seu editor: "Estic amenaçat de cataracta, només em falta això per embellir els meus últims anys".⁴³

El 20 d'octubre de 1900 expressa també al seu editor: "Amb prou feines puc veure-m'hi per llegir, escriure i menjar, mentre espero l'operació imminent. En fi, és el que hi ha".⁴⁴

Finalment, decideix no sotmetre's a la intervenció de cataracta. La por a l'operació li impedeix prendre una decisió, circumstància que el va portar a una

pèrdua d'autonomia significativa. Segons s'explica en una entrevista que li va fer el periodista F. I. Mouthon el juliol de 1901, la situació de Verne pel que fa a la visió era de completa dependència: havia de dictar les novel·les a la seva dona:

“L'esgotament gairebé li ha tancat els ulls, que han escorcollat massa l'infinit de la ciència i de l'univers. Ja no pot llegir ni escriure, i és la seva companya, una dolça i vigorosa picarda, amb els setanta anys complerts que no aconsegueixen envellir-la, qui veu per ell i desvetlla, al seu dictat, la incessant troca de noves aventures. La ceguesa imminent no influeix gens en el vigor del seu cervell vagabund”.⁴⁵

La pèrdua de visió el preocupava de manera extraordinària. Quan el diari *New York Journal* li proposà citar amb el seu nom una nova volta al món i li preguntà quant demanaria per a això, respongué: “Doneu-me ulls!”.⁴⁶

En una entrevista realitzada el 24 de maig de 1902, el periodista Fernand Hauser va revelar que Jules Verne semblava tenir problemes de visió. Va explicar que durant l'entrevista Verne va demanar repetidament que s'encengués el llum, malgrat que aquest ja estava encès. Aquest incident, segons Hauser, suggeria que la visió de Verne patia algun trastorn no negligible. Reproduïm el fragment de l'entrevista en què es relata aquesta circumstància:

- El senyor Jules Verne, si us plau?
- El senyor acaba d'arribar del Consell Municipal. Aniré a preguntar-li ... Dos minuts d'espera i immediatament, la minyona encantadora em fa entrar a una sala plena de mobles i obres d'art. El propietari de la casa entra per una altra porta:
- Encengui el llum —exclama.
- La realitat és que l'habitació està bastant fosca, les finestres i les cortines estan tancades. Les bombetes s'il·luminen.
- Però encengui el llum —torna a dir Jules Verne.
- Ja està encès —respon la minyona.
- Ah, bé”.⁴⁷

Malgrat aquesta situació, insistia a defugir una operació que podria haver millorat la seva visió. Així, uns mesos més tard, el 5 de juliol de 1902, escrivia al seu editor: “No em sotmetré a la intervenció de cataracta fins que no pugui llegir ni escriure. Però fins ara, l'ull esquerre m'és suficient perquè és el de l'ànima”.⁴⁸

La salut de Jules Verne es torna cada cop més precària i progressivament s'acosta a la decadència total del seu organisme fatigat. El 26 de juliol de 1904 escriu al seu editor: "Jo no em trobo gaire bé, l'estómac destrossat, les cames malament, reumatisme per tot arreu. I a la meua edat, no es millora".⁴⁹

I sempre els mateixos problemes gàstrics que tornen indefinidament. El 15 d'octubre de 1904 escriu a Hetzel fill: "La vostra salut no és millor? Quant a mi, no em trobo gaire bé. Si trobeu un estómac nou o de segona mà per substituir el meu, envieu-me'l".^{50,51}

El novembre de 1904, l'estat de salut de Jules Verne pateix un sotrac amb una crisi d'hiperglucèmia que s'afegeix a una sèrie de trastorns de paràlisi deguts, amb tota probabilitat, a una insuficiència cerebrovascular.⁵² Pocs mesos després, el 17 de març de 1905, una nova crisi, més violenta, li provoca una paràlisi gairebé completa. Verne roman estones inconscient. En aquests últims dies, la seva germana Marie assisteix a la seva agonia i ho explica a la seva família:

"No va afegir res que s'entengués, i era evident que el final s'apropava. La paràlisi avançava, i quan vaig marxar a les cinc, ja no era el nostre germà, ja no era la seva bella intel·ligència; només quedava un cos i una ànima que marxava. Tot i així, vaig lamentar molt no haver pogut rebre el seu últim alè, però què podia fer? En definitiva, el nostre pobre Jules sucumbeix a la diabetis que no es vigilava, perquè l'any passat ja l'havia patida i després de la seva recuperació ja no se'n preocupaven més. Tot i això, la seva dona és admirable en les cures, però li deixava fer el que volia".⁵³

El 24 de març, a les dues de la matinada, va entrar en coma i va morir a les tres de la tarda.⁵⁴ Feia poc més d'un mes que havia fet setanta-set anys.

ELS METGES SEGONS JULES VERNE

Al llarg del període que abasta la vida de Jules Verne, la societat va començar a veure els metges amb una consideració social cada vegada més alta. Aquesta percepció es va deure principalment als èxits aconseguits en tres àmbits essencials de la seva activitat: la curació, la ciència i la prevenció de malalties.

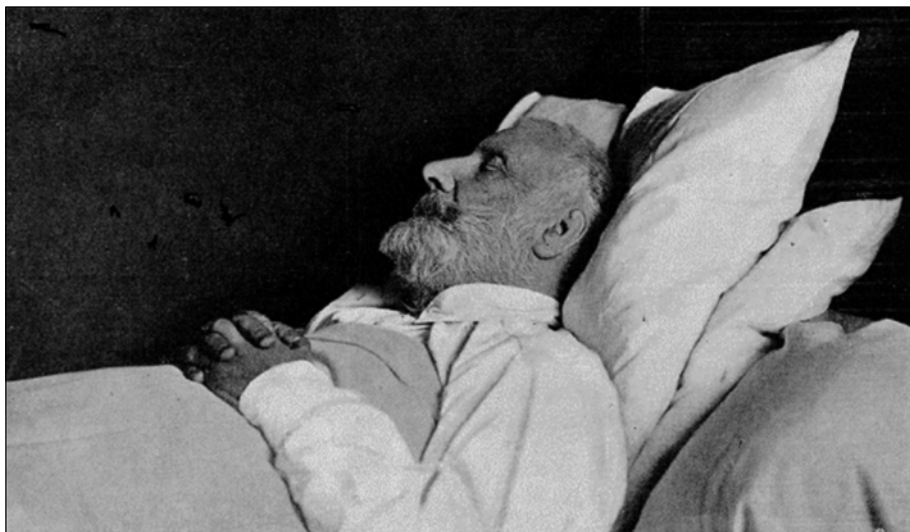


Figura 3. *Jules Verne al llit de mort (Font: Wikipedia).*

En l'àmbit de la curació, els metges van assolir èxits terapèutics notables que no es podien qüestionar i que abastaven un gran nombre de pacients. Tractaments com la seroteràpia antidiptèrica, l'ús de nous medicaments, l'aplicació de l'anestèsia i les pràctiques d'antisèpsia van generar un entusiasme considerable, tant a Europa com a Amèrica. Aquests avenços van fer que els metges fossin vistos com a veritables "herois socials". Malgrat que no tots els facultatius rebien els mateixos honors, el prestigi dels grans metges va impregnar tota la professió.

A més, la ciència mèdica també va contribuir a aquesta visió positiva. Encara que les investigacions de Claude Bernard, Virchow i Cajal no tenien una aplicació terapèutica immediata, la seva contribució al coneixement científic va ser altament valorada. Els cursos de Bernard, per exemple, van atraure un gran públic i van ser considerats esdeveniments socials importants, la qual cosa reflectia el gran interès i respecte que la societat sentia pels descobriments científics.

Finalment, la prevenció de malalties va guanyar un reconeixement significatiu durant aquest període. L'exemple de Semmelweis, que inicialment no va rebre reconeixement per les seves idees sobre la desinfecció, contrasta fortament amb la fama mundial que va obtenir Pasteur amb la seva profilaxi antiràbica. Aquest canvi mostra com la medicina preventiva va començar a ser vista com una eina essencial per evitar malalties, cosa que feu augmentar la reputació i la rellevància social dels metges.⁵⁵

No obstant això, Jules Verne tenia una visió notablement diferent dels professionals de la medicina. En la seva obra, sovint presenta els metges sota una llum negativa. Els retrata com a personatges que sovint són egoistes, incompetents o excessivament orgullosos. Els metges no hi juguen papers heroics, sinó que més aviat s'hi veuen com a individus poc fiables o fins i tot antagonistes.

La visió de Verne, diferent de la percepció generalitzada de la seva època, subratlla una crítica subtil però present envers la professió mèdica. En definitiva, la imatge dels metges a les novel·les de Verne no queda gaire ben parada, fet que contrasta amb l'opinió pública majoritària del seu temps.

Amb tot, els metges són relativament abundants a les obres de Jules Verne.⁵⁶ Alguns exerceixen la seva professió activament en la trama de l'obra on apareixen, però la majoria no mostren cap activitat mèdica o, a més de ser metges, són experts en altres àmbits de la ciència.⁵⁷ Aquesta última opció seria el cas de Pierre Aronnax (*Vint mil llegües de viatge submarí*), metge de formació, però dedicat principalment a la investigació botànica i zoològica.

Malgrat aquesta important presència, la professió mèdica, com ja hem apuntat, no gaudeix d'una valoració gaire positiva per part del nostre escriptor. Els seus personatges mèdics estan retratats de manera negativa en general: ambiciosos i tancats, quan no estúpids o alienats. Vegem alguns exemples que poden il·lustrar la concreció d'aquesta opinió.

L'any 1872, a *Une fantasie du doctor Ox*, es definia l'activitat del doctor Custos, el metge del poble on es desenvolupa l'acció del relat, d'aquesta manera:

“Pel que fa al doctor Custos, era un metge respectable que, seguint l'exemple dels seus col·legues, curava totes les malalties llevat de la que provocava la mort: un costum cruel que, per desgràcia, tenen tots els facultatius, sigui quin sigui el país on exerceixen”.⁵⁸

Els metges són vistos com a professionals ineficaços, i fins i tot no gaire ben preparats. En aquest darrer sentit, la figura del doctor Patak,⁵⁹ personatge de *Le Château des Carpathes*, n'és un exemple força eloqüent:

“Patak era un home petit, de ventre prominent, rodanxó, de quaranta-cinc anys. Realitzava amb molta ostentació el seu ofici, tant a Werst com als voltants. [...] Venia receptes i drogues, però eren tan inofensives

que no empitjoraven els mals dels seus clients, els quals s'haurien guarit tots sols. Per altra banda, la collada de Vulkan és una bona terra: l'aire és de primera qualitat, les malalties epidèmiques hi són desconegudes i si la gent hi mor és perquè li ha arribat l'hora. A aquest racó privilegiat de la Transsilvània també cal morir. Quant al doctor Patak sí, li deien doctor!, per bé que era acceptat com a tal, no tenia cap instrucció en la matèria, ni en medicina, ni en farmàcia ni en res. Era senzillament un antic infermer de la quarantena, el paper del qual consistia a vigilar els viatgers retinguts a la frontera per a la patent de salut. Res més. Però a la població poc exigent de Werst els semblava prou”.⁶⁰

Els metges —en l'obra de Verne— no només no guareixen les malalties apropiadament, sinó que contribueixen a l'empitjorament de la situació sanitària del lloc on exerceixen. En aquest sentit, l'any 1901 a *Le village aérien*, Verne aprofitava la figura del doctor Johausen, un metge perdut en un llogarret remot de l'Àfrica, per ironitzar sobre l'efecte dels facultatius sobre la salut de les poblacions: “Calia admetre, en qualsevol cas, que, tot i tenir un metge al poble [...] no semblava pas que la mortalitat hagués crescut”.⁶¹

D'altra banda, sovint els metges són vistos com uns simples negociants, amb una visió mercantilista de la medicina. Estan més interessats a contemplar el malalt com a client que no pas com a pacient. En un fragment d'*Une ville idéale*, anticipació irònica sobre Amiens l'any 2000, els metges cobren als malalts (clients) mentre estan sans, i si cauen malalts no cobren:

“– Ah! vaig exclamar! Heu progressat! Doncs, cureu els vostres malalts?
– Malalts! No tenim malalts des que els costums xinesos es van adoptar a França! Aquí és com si estiguéssiu a la Xina.
– A la Xina! Això no em sorprèn!
– Sí! Els nostres clients només ens paguen honoraris quan estan bé de salut! Si ja no ho estan, la caixa es tanca! Per tant, no ens interessa que es posin malalts mai! Així doncs, no hi ha epidèmies, o gairebé no n'hi ha! A tot arreu hi ha bona salut que mantenim amb cura devota, com un pagès que manté la seva granja en bon estat! Malalties! Amb aquest nou sistema arruïnaria els metges, i en canvi, tots fan fortuna!”.⁶²

De totes, la figura del metge més estigmatitzada és la del doctor Trifulgues del relat *Frritt-Flacc*.

“Un home dur, poc compassiu, que només assisteix els malalts a canvi de diners avançats. D'altra banda, cada malaltia tenia la seva tarifa; tant per una tifoide, tant per una congestió, tant per una pericarditis i altres malalties que els metges inventen per dotzenes”.⁶³

Aquest relat és colpidor. Trifulgues té el privilegi únic d'assistir a la seva pròpia mort, de “morir entre les seves mans, colpejat d'una apoplexia cerebral, amb una sobtada acumulació de sèrums a les cavitats del cervell, amb paràlisi del cos al costat oposat a aquell on es troba el lloc de la lesió”. Intenta, però en va, de sagnar-se: “Encara es sagnava en aquell temps, i, com ara, els metges curaven de l'apoplexia tots aquells que no havien de morir-ne”.⁶⁴

Aquesta crítica àcida i irònica de la figura del metge no va impedir que, en nombroses ocasions, les novel·les de Jules Verne incloguessin malalties i les corresponents teràpies com una part significativa de les trames i els arguments. En un nou article sobre Jules Verne i la medicina, analitzarem amb més detall aquestes al·lusions a les malalties i les teràpies corresponents en l'obra de l'escriptor francès.

CONCLUSIONS

La salut de Jules Verne va ser un factor determinant en la seva vida personal i professional, que afectà la seva capacitat de treball i influí profundament el seu estat emocional. A través de la seva correspondència, és evident que Verne va lluitar constantment contra diverses afeccions, la qual cosa ofereix un panorama complet de les seves adversitats físiques i emocionals. Aquesta situació no només va condicionar la seva capacitat per escriure i crear, sinó que també va influir en la seva visió del món i en la seva obra literària.

A la seva correspondència, el novel·lista francès expressa la frustració per les limitacions físiques que li impedièn treballar amb la intensitat que desitjava. A més, aquesta situació li va generar un estat constant de desànim i angoixa, que sovint es veu reflectit en els personatges i les trames de les seves obres.

Tot i que la societat del segle XIX venerava els metges per les seves contribucions a la salut pública, Verne els retratava des d'una perspectiva molt més crítica i complexa. Aquesta dualitat entre la realitat social i la ficció literària ens recorda que la percepció de la professió mèdica pot variar significativament segons

el context i el punt de vista. Els metges del seu temps eren vistos com a figures de gran autoritat i saviesa, capaços de millorar la vida dels seus pacients i de la societat en general. No obstant això, Verne sovint representava els metges en les seves obres amb una mirada escèptica, que en qüestionava la infal·libilitat i en posava en dubte les motivacions.

L'estudi de les al·lusions mèdiques en l'obra de Verne revela no només les seves opinions personals, sinó també una crítica més àmplia i profunda envers la professió mèdica del seu temps. En moltes de les seves novel·les, Verne presenta metges que són arrogants, desconnectats de la realitat dels pacients o fins i tot moralment dubtosos. Aquestes representacions poden reflectir les seves pròpies experiències negatives amb la medicina, com també una desconfiança general respecte a una professió que, tot i els seus èxits, tenia les seves errades i limitacions.

Aquesta complexa visió de la medicina i dels metges en l'obra de Verne ens convida a reflexionar sobre com les experiències personals poden influir en la percepció i la representació d'una professió a través de la literatura. La crítica de Verne no només se centra en la pràctica mèdica, sinó també en la relació de poder entre metges i pacients, i com aquesta dinàmica pot afectar la vida i el benestar dels individus. A través de les seves obres, Verne ens ofereix una perspectiva crítica i matisada de la medicina del seu temps, en recordar-nos que les figures d'autoritat, fins i tot les més respectades, poden ser objecte de crítica i escrutini.

NOTES

1. MARTOS GÁMIZ, Francisco Jesús. "La estupenda mala salud de Jules Verne (I)". A: *Mundo Verne*, 2022; 40: 17-31.
2. ALLOTTE DE LA FUÏE, Marguerite. *Jules Verne, sa vie, son œuvre*. París: Simon Kra, 1928.
3. DUMAS, Olivier. *Voyage à travers Jules Verne . Biographie*. Montreal: Stanké, 2000.
4. DUMAS, Olivier. *Jules Verne. Avec la publication de la correspondance inédite de Jules Verne à sa famille*. Lyon, La manufacture, 1988.
5. DUMAS, Olivier; GONDOLO DELLA RIVA, Piero i DEHS, Volker. *Correspondance inédite de Jules Verne et de Pierre-Jules Hetzel*. Ginebra: Éditions Slatkine, 1999.
6. PÉREZ RODRÍGUEZ, Ariel (Editor). *Entrevistas con Jules Verne*. Marratxí: Ediciones Paganel, 2018.

7. MARTOS GÁMIZ (I), op.cit. i BOLLINGER, Jean-Claude. "Dans la presse médicale: La santé de Jules Verne revisitée (Note de lecture)" A: . *Bulletin de la Société Jules Verne*, 2017; 195: 84 - 85.
8. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine". A: *Conférences d'Histoire de la Médecine (Cycle 82-83)*. Lyon: Institut d'histoire de la médecine de la Université Claude Bernard ,1983. 69-128, p. 71.
9. DUMAS, Olivier. *Jules Verne. Avec la publication de la correspondance inédite de Jules Verne à sa famille...* op. cit., p. 257.
10. LOTTMAN, Herbert. *Jules Verne*. Barcelona: Anagrama, 1998, p. 41.
11. DUMAS, Olivier. *Jules Verne. Avec la publication de la correspondance inédite de Jules Verne à sa famille...* op. cit., p. 341.
12. DUMAS, Olivier. *Jules Verne. Avec la publication de la correspondance inédite de Jules Verne à sa famille...* op. cit., p. 362-363.
13. Carta del 20 de novembre de 1855. Veieu DUMAS, Olivier. *Jules Verne. Avec la publication de la correspondance inédite de Jules Verne à sa famille...* op. cit., p. 385.
14. MARTOS GÁMIZ, Francisco Jesús. "La estupenda mala salud de Jules Verne (I)... op. cit., p. 27.
15. PERCIACCANTE, A; CORALLI, A; CHARLIER, P; BIANUCCI, R i APPENZELLER, O. "The facial paralyzes of Jules Verne. A: *The Lancet-Neurology*, 2017; 16:186.
16. Aquests episodis de paràlisis es van produir el 1850, el 1851, el 1858 i el 1864. Vegeu: MARTOS GÁMIZ, Francisco Jesús. "La estupenda mala salud de Jules Verne (I)... op. cit., p. 28.
17. Duchenne de Boulogne, el nom complet del qual era Guillaume-Benjamin-Amand Duchenne, va ser un metge francès nascut el 17 de setembre de 1806 i mort el 15 de setembre de 1875. És especialment conegut per les seves contribucions pioneres en el camp de la neurologia i l'electrofisiologia. Duchenne va realitzar importants investigacions sobre la fisiologia muscular i els trastorns neuromusculars, com també sobre l'ús de l'electricitat en el diagnòstic i tractament mèdic. És famós per haver identificat i descrit la distròfia muscular de Duchenne, una malaltia genètica que porta el seu nom i que afecta els músculs. També és conegut pels seus estudis sobre l'expressió facial i el seu ús de l'estimulació elèctrica per investigar l'anatomia i la funció muscular. Vegeu: PARENT, ANDRÉ. "Duchenne de Boulogne (1806–1875)". A: *Parkinsonism and Related Disorders*. 2005. Novembre: 411-412.
18. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... op. cit., p. 72.
19. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... op. cit., p. 73.
20. MARTOS GÁMIZ, Francisco Jesús. "La estupenda mala salud de Jules Verne (I)... op. cit., p. 29.
21. DUMAS, Olivier. *Jules Verne. Avec la publication de la correspondance inédite de Jules Verne à sa famille...* op. cit., p. 380.

22. Jean-Martin Charcot, metge, neuròleg i professor francès (1825-1893), és reconegut com un dels capdavanters de la neurologia i la psiquiatria. Destacat per la seva investigació sobre la histèria i altres trastorns neurològics, va néixer a París i va estudiar medicina a la Universitat de París, on després va ser professor. Com a membre destacat de l'Escola de la Salpêtrière, va utilitzar tècniques innovadores com la hipnosi per estudiar i tractar la histèria, que argumentà que tenia una base neurològica. El seu treball va tenir un impacte durador en la comprensió dels trastorns neurològics, incloent-hi la descripció de malalties com la malaltia de Charcot-Marie-Tooth i l'esclerosi lateral amiotròfica (ELA). A més de les seves contribucions científiques, va ser un professor influent, que formà nombrosos estudiants que van continuar el seu llegat en el camp de la medicina. Vegeu: BOGOUSLAVSKY JULIEN. *Following Charcot: a Forgotten History of Neurology and Psychiatry*. Basilea: S Karger, 2010.
23. Vegeu: DUMAS, Olivier; GONDOLO DELLA RIVA, Piero i DEHS, Volker. *Correspondance inédite de Jules Verne et de Pierre-Jules Hetzel... op. cit.*, tom II, p. 103-104.
24. *Ibidem*, p. 106.
25. Vegeu: MALUF, N. S. R. "History of Blood Transfusion." A: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1954; 9: 59-107.
26. Gaston Verne, que en aquell moment tenia 26 anys, patia un trastorn mental maniàtic que el va conduir a perpetrar l'atemptat. Vegeu: PERCEREAU, Norbert. "Rapport médical sur l'état mental du sieur Gaston Verne". A: *Bulletin de la Société Jules Verne*, 2009; 171: 6-11.
27. MARTOS GÁMIZ, Francisco Jesús. "La estupenda mala salud de Jules Verne (II)". A: *Mundo Verne*, 2022: 41: 21.
28. Gaston Verne va ser ingressat immediatament en un hospital. Els metges van certificar la seva irresponsabilitat penal i un jutge va arxivar el cas. La solució va ser ingressar-lo en una casa de salut, on va romandre molts anys. Vegeu: PERCEREAU, Norbert. "Le destin de Gaston Verne". A: *Bulletin de la Société Jules Verne*, 2005; 155: 4-52.
29. VERNE, Jean Jules. *Jules Verne*. París: Hachette, 1973, p. 221.
30. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... *op. cit.*, p. 76.
31. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... *op. cit.*, p. 77.
32. *Ibidem*.
33. CRESTOIS, P. "Jules Verne et la morphine". A: *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1980; 245: 128.
34. PERCIACCANTE, A; CORALLI, A.; CHARLIER, P.; BIANUCCI, R.; APPENZELLE, O. "Neuropathies and diabetes in Jules Verne". A: *The Lancet-Neurology*, 2017; 16: 268.
35. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... *op. cit.*, p. 77.
36. *Ibidem*.

37. MARTOS GÁMIZ, Francisco Jesús. "La estupenda mala salud de Jules Verne (II)"... *op. cit.*, p. 19-20.
38. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... *op. cit.*, p. 77.
39. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... *op. cit.*, p. 77-78.
40. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... *op. cit.*, p. 78.
41. DUMAS, Olivier. *Jules Verne. Avec la publication de la correspondance inédite de Jules Verne à sa famille...* *op. cit.*, p. 488.
42. DUMAS, Olivier. *Jules Verne. Avec la publication de la correspondance inédite de Jules Verne à sa famille...* *op. cit.*, p. 489.
43. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... *op. cit.*, p. 78.
44. *Ibidem*.
45. Aquesta entrevista va ser publicada el 31 de juliol al diari *Le Matin* de París. Vegeu COMPÈRE, Daniel; MARGOT, Jean-Michel (comp.). *Entretiens avec Jules Verne réunis et commentés par Daniel Compère et Jean-Michel Margot*. Ginebra,: Slatkine, 1998. p. 155-158. Vegeu també PÉREZ RODRÍGUEZ, Ariel (Editor). *Entrevistas con Jules Verne...* *op. cit.*, p. 179-182.
46. LOTTMAN, Herbert. *Jules Verne...* *op. cit.*, p. 379.
47. L'entrevista es va publicar el 24 de maig de 1902 al número 3.646 del periòdic *La Presse*. Vegeu: PÉREZ RODRÍGUEZ, Ariel (Editor). *Entrevistas con Jules Verne...* *op. cit.*, p. 187-194.
48. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... *op. cit.*, p. 78.
49. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... *op. cit.*, p. 79.
50. BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine"... *op. cit.*, p. 79 i MARTOS GÁMIZ, Francisco Jesús. "La estupenda mala salud de Jules Verne (I)"... *op. cit.*, p. 25.
51. La idea d'un trasplantament d'estómac apareix en un llibre pòstum de Jules Verne, *Hier et demain*, publicat el 1910. Tot i que el llibre porta la signatura de Verne, sembla que la integritat del text és obra del seu fill Michel. No obstant això, no seria sorprenent que en l'àmbit familiar s'hagués parlat més d'una vegada, encara que fos en to de broma, sobre la possibilitat d'un trasplantament com a solució als recurrents problemes gàstrics de Jules Verne. L'escena on es menciona aquesta idea forma part del relat "Au XIX^e siècle" i es planteja en aquests termes:

"S'havia fet fosc i, submergit en un son semiestàtic, Francis Benett ni se n'adonava. Però una porta s'obrí de sobte.
–Qui és? –digué tocant un commutador situat sota la seua mà.
De seguida, per una sotragada elèctrica produïda sobre l'èter, l'aire es féu lluminós.
–Ah!, és vosté, doctor –digué Francis Benett.

—Jo mateix —respongué el doctor Sam, qui venia a fer la seua visita diària (abonament anual)—. Com va?
—Bé!
—Millor així ... a veure aquesta llengua?
I la mirà amb el microscopi.
—Està bé ... I el pols?...
El prengué amb un polsògraf, anàleg als instruments que registren les trepidacions del sòl.
—Excel·lent!... I l'apetit?...
—Uf!
—Sí ... l'estómac !... Ja no funciona bé, l'estómac! Envelleix l'estómac!...
Decididament caldrà que es faça posar un de nou!...
—Ja vorem! —respongué Francis Benett”.

Vegeu: *Au XXIXe siècle: La Journée d'un journaliste américain en 2889*. El fragment citat s'ha extret de la traducció catalana de l'obra a càrrec d'Antoni Honrubia. Vegeu: VERNE, J. *La jornada d'un periodista americà el 2889*. València: Amós Bolinchnón, 1991, p.40-41.

52. Vegeu DEHS, Volker. *Jules Verne*. Madrid: EDAF, 2005, p. 186.

53. BOUCHET, A. “Jules Verne et la médecine”... *op. cit.*, p. 79.

54. BUCHER, William. *Jules Verne. The definitive biography*. Nova York: Thunder's Mouth Press, 2006, p. 294.

55. Sobre la importància i el paper dels metges durant l'època que va viure Jules Verne podeu veure: LAÍN ENTRALGO, Pedro. *Historia de la medicina moderna y contemporánea*. Barcelona: Editorial científico-médica, 1962, p. 647-652.

56. Jean Le Pomellec ha comptabilitzat 46 metges dins de l'obra de Jules Verne. Vegeu: LE POMELLEC, J. *Jules Verne, les médecins et la médecine*. Tesi doctoral. Nantes: Université de Nantes, 1979.

57. Una llista amb els metges que apareixen a les obres de Verne la trobareu a: PONS, Henri. “Jules Verne, la médecine et les médecins”. A: *Bulletin de la Société Jules Verne*, 1972; vol. 6. 23: 157-176. Vegeu també: DUMAS, Olivier. “Jules Verne et les médecins, d'hier et d'aujourd'hui”. A: *Bulletin de la Société Jules Verne*, 1985; vol. 19, 73: 6-12.

58. *Une fantaisie du doctor Ox*. El fragment citat s'ha extret de la traducció catalana de l'obra a càrrec d'Anna-Maria Corredor Plaja. Vegeu: VERNE, J. *Una extravagància del doctor Ox*. Marratxí: Ediciones Paganel, 2021, p.61.

59. Sobre aquest personatge vegeu: LENGRAND, C. *Dictionnaire des Voyages Extraordinaires. Cahier Jules Verne, 1*, Amiens: Encrege Edition, 1997, p. 192.

60. *Le Château des Carpathes*. El fragment citat prové de la traducció catalana a càrrec de Maria Antònia Oliver. Vegeu: VERNE, Jules. *El castell dels Carpats*. Barcelona: Edicions de la Magrana, 1984, p.36.

61. *Le village aérien*. El fragment citat prové de la traducció catalana a càrrec de Jaume Creus. Vegeu: VERNE, Jules. *El poble aeri*. Martorell: Adesiara Editorial, 2022, p. 232.
62. VERNE, Jules. *Une ville idéale*. Amiens: CIJV-La maison de Jules Verne, 2004.
63. *Frritt-Flacc*. Els fragments citats provenen de la traducció al català de l'autor de l'article.
64. *Ibidem*.

BIBLIOGRAFIA

- ALLOTTE DE LA FUÏE, Margerite. *Jules Verne, sa vie, son oeuvre*. París: Simon Kra, 1928. 198 p.
- BOGOUSLAVSKY JULIEN. *Following Charcot: a Forgotten History of Neurology and Psychiatry*. Basilea: S Karger, 2010. 208 p.
- BOLLINGER, Jean-Claude. "Dans la presse médicale : La santé de Jules Verne revisitée (Note de lecture)" A: *Bulletin de la Société Jules Verne*, 2017; 195: 84 - 85.
- BOUCHET, A. "Jules Verne et la médecine". A: *Conférences d'Histoire de la Médecine (Cycle 82-83)*. Lyon: Institut d'histoire de la médecine de la Université Claude Bernard, 1983, p. 69-128.
- BUCHER, William. *Jules Verne. The definitive biography*. Nova York: Thunder's Mouth Press, 2006. 400 p.
- COMPÈRE, Daniel; MARGOT, Jean-Michel (Compiladors). *Entretiens avec Jules Verne réunis et commentés par Daniel Compère et Jean-Michel Margot*. Ginebra: Slatkine, 1998. 276 p.
- CRESTOIS, P. "Jules Verne et la morphine". A: *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1980;245: 128.
- DEHS, Volker. *Jules Verne*. Madrid: EDAF, 2005. 230 p.
- DUMAS, Olivier. "Jules Verne et les médecins, d'hier et d'aujourd'hui". A: *Bulletin de la Société Jules Verne*, vol. 19, 73, 1985: 6-12.
- DUMAS, Olivier. *Jules Verne. Avec la publication de la correspondance inédite de Jules Verne à sa famille*. Lyon: La manufacture, 1988. 519 p.
- DUMAS, Olivier. *Voyage à travers Jules Verne . Biographie*. Montreal: Stanké, 2000. 300 p.
- DUMAS, Olivier; GONDOLO DELLA RIVA, Piero i DEHS, Volker. *Correspondance inédite de Jules Verne et de Pierre-Jules Hetzel*. Ginebra: Éditions Slatkine, 1999. 285 p.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro. *Historia de la medicina moderna y contemporánea*. Barcelona: Editorial científico-médica, 1962. 773 p.
- LE POMELLE, J. *Jules Verne, les médecins et la médecine*. Tesi doctoral. Nantes: Université de Nantes, 1979.

- LENGRAND, C. *Dictionnaire des Voyages Extraordinaires. Cahier Jules Verne, 1*. Amiens: Encrage Edition, 1997. 318 p.
- LOTTMAN, Herbert. *Jules Verne*. Barcelona: Anagrama, 1998. 464 p.
- MALUF, N. S. R. "History of Blood Transfusion." A: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1954; 9: 59–107.
- MARTOS GÁMIZ, Francisco Jesús. "La estupenda mala salud de Jules Verne (I)". A: *Mundo Verne*, 2022; 40: 17-31.
- MARTOS GÁMIZ, Francisco Jesús. "La estupenda mala salud de Jules Verne (II)". A: *Mundo Verne*, 2022: 41: 17-28.
- PARENT, ANDRÉ. "Duchenne de Boulogne (1806–1875)". A: *Parkinsonism and Related Disorders*. 2005. Novembre: 411-412.
- PERCEREAU, Norbert. "Rapport médical sur l'état mental du sieur Gaston Verne". A: *Bulletin de la Société Jules Verne*, 2009; 171: 6-11.
- PERCEREAU, Norbert. "Le destin de Gaston Verne". A: *Bulletin de la Société Jules Verne*, 2005; 155: 4-52.
- PERCIACCANTE, A; CORALLI, A; CHARLIER, P; BIANUCCI, R.; APPENZELLER, O. "The facial paralyses of Jules Verne. A: *The Lancet-Neurology*, 2017; 16:186.
- PERCIACCANTE, A.; CORALLI, A.; CHARLIER, P.; BIANUCCI, R.; APPENZELLE, O. "Neuropathies and diabetes in Jules Verne". A: *The Lancet-Neurology*, 2017; 16: 268.
- PÉREZ RODRÍGUEZ, Ariel (Editor). *Entrevistas con Jules Verne*. Marratxí: Ediciones Paganel, 2018.
- PONS, Henri. "Jules Verne, la médecine et les médecins". A: *Bulletin de la Société Jules Verne*, 1972; vol. 6, 23: 157-176.
- VERNE, Jean Jules. *Jules Verne*. París: Hachette, 1973. 383 p.
- VERNE, Jules. *La jornada d'un periodista americà el 2889*. València: Amós Bolinchnón, 1991. 72p.
- VERNE, Jules J. *Una extravagància del doctor Ox*. Marratxí: Ediciones Paganel, 2021. 122 p.
- VERNE, Jules. *El castell dels Càrpats*. Barcelona: Edicions de la Magrana, 1984. 176 p.
- VERNE, Jules. *El poble aeri*. Martorell: Adesiara Editorial, 2022. 248 p.
- VERNE, Jules. *Une ville idéale*. Amiens: CIJV-La maison de Jules Verne, 2004. 90 p.
- VERNE, Jules. *Frritt-Flacc*. Rennes: Éditions Ouest-France, 2000.

LA LLUITA CONTRA LES EPIDÈMIES A CATALUNYA DESPRÉS DELS POSTULATS MICROBIOLÒGICS (I 2)

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 Negra*
- *Catalunya*
- *Segles XIV-XIX*

PALABRAS CLAVE:

- *Epidemias*
- *Salud pública*
- *Peste Negra*
- *Cataluña*
- *Siglos XIX-XX*

KEYWORDS:

- *Epidemics*
- *Public health*
- *Black Death*
- *Catalonia*
- *19th -20th 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, des de finals de segle XIX, fins als nostres dies en l'era microbiològica.

LA LUCHA CONTRA LAS EPIDEMIAS EN CATALUÑA DESPUÉS DE LOS POSTULADOS MICROBIOLÓGICOS (y 2). RESUMEN:

Desde 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, por las consecuencias demográficas, económicas, sociales (de orden público) y sanitarias. En este artículo repasaremos la organización sanitaria y la gestión de los brotes epidémicos de las enfermedades infecciosas en Cataluña, desde finales del siglo XIX, hasta nuestros días en la era microbiológica.

THE FIGTH AGAINST EPIDEMICS IN CATALONIA AFTER THE MICROBIOLOGICAL POSTULATIONS (i 2). ABSTRACT:

Since the Black Death pandemic in Europe (1347-1353) to the present day, epidemic and pandemic diseases have been a great concern for governments and health authorities, due to the demographic, economic, social (public order) and healthcare consequences. In this article we will review the health organization and the management of epidemic outbreaks of infectious diseases in Catalonia, from the end of 19th century to the present day in the microbiological era.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: PARRILLA VALERO, FERNANDO. "La lluita contra les epidèmies a Catalunya després dels postulats microbiològics (i 2)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2025; 83: 55-84. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2025.83.3>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Fernando Parrilla Valero, 2025

DOI: 10.1344/gimbernat2025.83.3

INTRODUCCIÓ

A finals del segle XIX es va organitzar la salut pública urbana de Barcelona sota la base ideològica del positivisme i de l'higienisme, al voltant del Cos Mèdic Municipal, model que serà la referència per al desenvolupament de la salut pública urbana a la resta de les ciutats catalanes.¹ No obstant això, a començaments del segle XX la societat espanyola i catalana van prendre consciència de l'endarreriment del país en tots els àmbits (polític, econòmic, social i també sanitari) respecte als països europeus, endarreriment que calia corregir. Es van generar uns nous corrents de pensament coneguts com a regeneracionisme (a Espanya) i noucentisme (a Catalunya).² En l'àmbit sanitari, aquest endarreriment consistia bàsicament en els pèssims serveis de subministrament d'aigua potable i de clavegueram, l'absència de serveis organitzats d'estadística sanitària, una elevada mortalitat general i una àmplia presència de malalties infecto-contagioses. La Instrucció General de Sanitat (IGS, 1904) va ser la norma sanitària que incorporava els principis microbiològics i que havia de permetre el desenvolupament del model de salut pública liberal, iniciat a mitjan segle XIX, en els tres nivells territorials d'actuació: central, provincial i municipal.³

A començaments de segle XX dues idees centrals, la microbiologia i la medicina social (també anomenada higiene social), eren els fonaments d'una nova era en la lluita contra les malalties infeccioses. El paradigma sanitari era que les malalties infeccioses podien ser evitables i, per tant, es podien eliminar. Des del punt de vista microbiològic calia aïllar i identificar l'agent causal de cada malaltia i disposar de sèrums i vacunes específiques, de manera que calia incorporar a l'estudi dels brots el laboratori microbiològic amb personal especialitzat, el qual calia que es formés en els primers centres d'investigació i docència creats (Institut Pasteur, 1888; Institut Koch, 1891).⁴ Des de la medicina social, existia una preocupació per la salut de les poblacions, la qual calia quantificar (amb el desenvolupament de l'estadística sanitària). La medicina social considerava que les malalties tenien una etiologia social, i per a prevenir-les es van desenvolupar campanyes específiques denominades lluites sanitàries. Les tres campanyes més importants dels països industrialitzats van ser contra la tuberculosi, contra la sífilis i contra la mortalitat infantil, a les quals calia afegir les campanyes contra el paludisme i contra el tracoma als països mediterranis.⁵

En el context sanitari internacional, les conferències internacionals (catorze entre 1851 i 1938) van ser l'origen de la signatura dels Convenis Sanitaris Internacionals, normes de comportament en benefici de la salut pública i el comerç internacional (còlera, 1892; pesta, 1897; pesta i còlera, 1903; febre groga, 1912; verola i tifus exantemàtic, 1926) que obligaven a la notificació dels brots epidèmics,

a l'actuació preventiva en origen sobre passatgers i mercaderies i a la incorporació de mitjans de desinfeccions als vaixells.⁶ Per a la lluita contra les epidèmies es va crear al 1907 l'Oficina Internacional d'Higiene Pública i, després de la I Guerra Mundial, l'Organització de Higiene (1923), impulsada per la Societat de les Nacions (1919-1939). Després de la II Guerra Mundial es constituïria l'Organització de les Nacions Unides (ONU, 1945), que promouria l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 1948). L'OMS substituïria els Convenis Sanitaris Internacionals pel Reglament Sanitari Internacional (RGI, 1951) i les seves posteriors modificacions (1973, 1981 i 2005).⁷

A casa nostra, fins als anys 50 del segle XX no es produí la transició demogràfica, en què les malalties infeccioses deixaren de ser la primera causa de mortalitat.⁸ En la lluita contra les malalties infeccioses (el que avui es coneix com epidemiologia) van intervenir tant el desenvolupament de la salut pública (entès com els serveis que garanteixen la salut de la població), com els avanços sanitaris de la microbiologia i la virologia, en la prevenció i tractament de les malalties infeccioses. De manera molt genèrica, es pot resumir en: vacunes, penicil·lina, antibiòtics i antiretrovirals.⁹ El desenvolupament de la salut pública i de l'epidemiologia a Catalunya, a partir del segle XX, va transcórrer per tres períodes històrics ben definits, que tot seguit presentarem: el liberalisme (1902-1939), el franquisme (1939-1975) i la restauració democràtica (1975-actualitat).

EL LIBERALISME (1902-1939)

El context històric

El regnat d'Alfons XIII (1902-1931) s'inicià ple d'esperances, però aquestes aviat van esvair-se davant la gran inestabilitat política (32 governs i 16 caps de govern entre 1902 i 1923). El 1923 Alfons XIII cedí el govern al general Primo de Rivera (1923-1930), en un intent per posar fi al caciquisme i reformar el model polític de la Restauració (de 1874). A Catalunya la resposta al caciquisme va ser un moviment polític nacionalista, anomenat catalanisme, de la mà de la Lliga Regionalista (1901), que acabaria guanyant l'alcaldia de Barcelona (1905) i governaria a la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924) —primer autogovern de Catalunya en dos-cents anys (després de la derrota del 1714)—, fins a l'arribada al poder de Primo de Rivera. La dictadura de Primo de Rivera no va aconseguir els seus objectius polítics; la monarquia cada vegada es trobava més desprestigiada, i a les eleccions municipals de 1931 van guanyar les forces republicanes; el rei va abdicar i es va proclamar la II República

(1931-1939). Durant la II República Catalunya va tenir el segon moment d'autogovern, amb la Generalitat (1931-1939). Durant aquesta etapa Espanya va quedar dividida en dos bàndols enfrontats, que es van radicalitzar fins arribar a l'alçament militar (juliol de 1936) encapçalat pel general Francisco Franco. Després de tres anys de Guerra Civil (1936-1939) es va instaurar un dictadura franquista (1939-1975), que va posar fi a l'ordre constitucional i a l'autogovern de la Generalitat de Catalunya.¹⁰

L'organització de la salut pública

A començament del segle XX la salut pública a la ciutat de Barcelona estava perfectament organitzada al voltant del Cos Mèdic Municipal, que al llarg dels anys aniria modificant la seva estructura. Així, al 1904 s'organitzarà en tres seccions: assistencial (que comprenia l'atenció domiciliària de la beneficència, la xarxa de deu dispensaris municipals i altres serveis com la vacunació o el reconeixement mèdic de determinats col·lectius), l'Institut d'Higiene Urbana (que comprenia els estudis de demografia i estadística sanitària, les desinfeccions i les inspeccions sanitàries), i el Laboratori de Microbiologia (que comprenia la vacunació contra la ràbia i la verola, les anàlisis químiques, microbiològiques i bromatològiques i la recerca científica).¹¹

La Instrucció General de Sanitat (IGS, 1904) va ser la norma sanitària que incorporava els principis microbiològics i que havia de permetre el desenvolupament del model de salut pública liberal. La IGS va establir els tres components de l'administració sanitària: la línia executiva (vinculada al ministeri de Governació i exercida per les autoritats civils), la línia consultiva (articulada pel Reial Consell de Sanitat en l'àmbit estatal i per les juntes de sanitat provincials i municipals) i la línia inspectora (que corresponia als nous inspectors generals, provincials i municipals de sanitat). La IGS també establia l'organització del règim sanitari interior (sanitat municipal i sanitat provincial), el règim de sanitat exterior (sanitat de ports i fronteres) i altres serveis sanitaris (epidèmies i epizooties, estadístiques sanitàries, laboratoris d'higiene i instituts de vacunació, establiments d'aigües medicinals i mitjans de desinfecció i aparells sanitaris).¹² No obstant això, el desenvolupament de la IGS va ser un procés lent: arran del brot de còlera a Rússia de 1907, es va aprovar el reglament provisional de la sanitat exterior de 1909, que establia tres nivells d'estacions sanitàries;¹³ per al desenvolupament de la sanitat interior caldrà esperar els Reglaments de Sanitat Provincial (1925) i Sanitat Municipal (1925), que establien els Instituts d'Higiene Provincial (amb tasques d'epidemiologia i desinfecció, anàlisis clíniques, higièniques i químiques, vacunació, propaganda, estadística i formació dels inspectors municipals de sanitat) i el Cos d'Inspectors Municipals de Sanitat,

amb oficines municipals d'higiene, respectivament. Els acords de col·laboració establerts entre el govern d'Espanya i la fundació Rockefeller (1924-1939) van modernitzar la salut pública espanyola en tres àmbits: l'extensió de la sanitat pública en l'àmbit rural, la formació especialitzada a l'estranger mitjançant beques i l'exigència al personal de la dedicació completa al servei públic.¹⁴

En temps de la II República es va establir un sistema sanitari modern, que es va presentar públicament a la I Conferència Europea de Sanitat Rural (Ginebra, 1931). Establia tres nivells d'assistència mèdica: els centres primaris, on actuaven els metges titulars i feien l'assistència mèdica domiciliària; els centres secundaris (hospitals comarcals) per a malalts derivats pels metges titulars per manca de mitjans diagnòstics o terapèutics; i els centres terciaris (centres intercomarcals) per a pacients sense possibilitat d'atenció als centres comarcals. A Catalunya, segons aquest model organitzatiu, els municipis s'encarregaven dels malalts aguts i la Generalitat dels malalts crònics. Els hospitals comarcals podien rebre subvencions i traslladar malalts crònics, a canvi de col·laborar en l'obra preventiva de lluita contra determinades malalties.¹⁵ La disposició legal sanitària més important de la II República va ser la Llei de Coordinació Sanitària (LCS, 1934), que reconeixia que la sanitat era una funció pública de col·laboració reglada d'activitats municipals, provincials i estatals, sota la direcció tècnica i administrativa de l'Estat (base 3a) i que el Ministeri de Treball, Sanitat i Previsió, realitzaria les campanyes sanitàries necessàries per reduir la mortalitat i la morbiditat al camp i poblacions del medi rural, aprofitant el personal i els recursos que figuressin als pressupostos municipals, provincials i de l'Estat, en una perfecta coordinació dels seus serveis (base 4a).¹⁶ A la figura 1 es pot observar l'estructura de la salut pública a Espanya entre 1920 i 1936.¹⁷

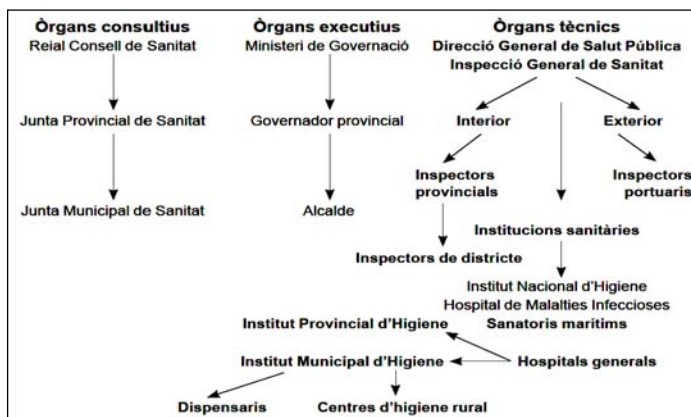


Figura 1. Estructura de la salut pública a Espanya entre 1920 i 1936.

La lluita epidemiològica

Entre 1885 i 1915 no va haver-hi a Catalunya cap pla d'actuació general contra les malalties infecto-contagioses, més enllà de les accions puntuals en casos d'epidèmies, per iniciativa dels sanitaris locals i dels municipis. Jaume Ferran parlava de la petita higiene referint-se a les quarantenes i les fumigacions, per contrast amb la gran higiene que representaven les vacunes. Ferran lluità vint anys per rebre el reconeixement de ser el descobridor de la vacuna del còlera (1885-1907). Sota la direcció seva (1886-1905), el Laboratori de Microbiologia de Barcelona es va posar en marxa amb les tasques de docència i investigació bacteriològica, alhora que en l'elaboració i aplicació de vacunes. Els primers anys va millorar la tècnica de preparació de la vacuna antiràbica de Pasteur i va realitzar les primeres vacunacions antitífiques del món (1887-1992). Va realitzar estudis sobre el carboncle i la diftèria, va iniciar la preparació de la vacuna fresca per a la profilaxi de la verola i va començar els treballs sobre la tuberculosi. A finals de 1894 Ferran aconseguiria la preparació d'un sèrum antidiftèric d'origen equí, que ocasionava menys complicacions i major protecció. Els anys posteriors es farien aportacions a l'estudi de la tuberculosi, del cultiu d'anaerobis i del tètanus. Des de l'Institut d'Higiene Urbana (creat el 1891), el seu director, Lluís Comenge i Ferrer, inicià el estudis epidemiològics urbans.¹⁸

La IGS de 1904 establia la declaració obligatòria de determinades malalties (còlera, febre groga, tifus exantemàtic, disenteria, febre tifoide, pesta bubònica, verola, varicel·la, diftèria, escarlatina, xarampió, meningitis cerebro-espiral, septicèmies —sobretot la puerperal—, grip i tuberculosi), a més de l'obligació per a tots els municipis de disposar dels mitjans necessaris per a realitzar les desinfeccions. A totes les capitals de província s'establiria un laboratori d'higiene i un institut de vacunació.¹⁹ En l'àmbit estatal, l'Institut Nacional de Higiene (creat al 1899) es va reestructurar el 1909 en cinc seccions (epidemiologia, sèrum-teràpia, vacunació, bacteriologia i anàlisis químiques). La secció d'epidemiologia tenia com a acció primordial actuar de manera ràpida i eficaç davant de la declaració urgent d'una epidèmia, amb la mobilització de les brigades sanitàries.²⁰ La primera intervenció va ser amb motiu del brot de còlera del Vendrell, el 1911, en què es van aplicar els principis bàsics de tota actuació: diagnòstic ràpid individualitzat (confirmació per laboratori), aïllament dels malalts i dels contactes i desinfecció²¹ (vegeu annex 1).

El Laboratori de Microbiologia de Barcelona, ara anomenat Laboratori Municipal de Barcelona, ja sota la direcció de Ramon Turró (1905-1926) va haver de fer front de manera immediata a un brot de pesta bubònica (1905) amb la instal·lació de dos llatzerets provisionals: la secció marítima del port (per a possibles contagiats i les

seves famílies) i Casa Antúnez, a Montjuïc (per als infectats).²² Un cop passat el brot, es va potenciar la docència i la investigació (en col·laboració estreta amb August Pi Sunyer), es van posar en marxa les anàlisis bacteriològiques de la carn, la llet i l'aigua el 1909, i es va reiniciar la vacunació contra la ràbia (suspesa entre 1907 i 1911).²³ No obstant això, el brot de tifus de 1914 va suposar un descrèdit per al laboratori, que es trobava al mig de la polèmica sobre la municipalització de l'aigua (des del 1909), amb un gran ressò periodístic, i també sobre les vacunes utilitzades, que van ser les de l'Institut d'Alfons XIII (Madrid), tot i que la vacuna més efectiva era la desenvolupada pel doctor Ferran des del seu laboratori privat.²⁴ El brot de tifus va ocasionar un gran nombre d'afectats (25.000 infectats i 2.267 defuncions). Un cop finalitzat (abril de 1915), van començar les obres per convertir l'antic llatzeret de la secció marítima del port en el primer hospital municipal d'infecciosos de la ciutat, complex format per diversos pavellons (un pavelló central, quatre pavellons per a malalts i pavellons per a convalescents).²⁵

La lluita contra determinades malalties infecto-contagioses, anomenades lluites sanitàries o campanyes sanitàries, es van iniciar a finals del segle XIX i començaments del segle XX, contra la sífilis (i per extensió contra les malalties de transmissió sexual), la tuberculosi, el paludisme, i la mortalitat infantil. A Barcelona ciutat, el 1881 hi havia 1.022 prostitutes censades, amb més de 20.000 persones infectades per malalties de transmissió sexual (1/6 part de la població), la qual cosa va motivar que el 1891 es creés, dins del Cos Mèdic Municipal, la secció quarta d'higiene especial (higiene per a les prostitutes) formada per un director mèdic i nou metges;²⁶ els compostos químics salvarsan (1910) i neosalvarsan (1914) revolucionarien el tractament de la sífilis.²⁷ La lluita sanitària contra la tuberculosi a Catalunya es va iniciar el 1904 amb la creació del Patronat Antituberculós de Catalunya, que tenia la missió de facilitar la instal·lació de dispensaris i sanatoris per al tractament i la convalescència dels malalts (a Barcelona ciutat el dispensari municipal va aparèixer el 1905 i el sanatori antituberculós el 1918).²⁸ La lluita contra el paludisme al Baix Llobregat (era una zona endèmica) es va plantejar al Congrés de Ciències Mèdiques celebrat en el marc de l'Exposició Universal de Barcelona (1888), amb diverses propostes: utilització de les dunes de sorra per omplir els estanys i tapar les terres fondes, tractament dels infectats amb quina, plantació de pi marítim a la zona, drenatge dels terrenys i enterrament dels estanys i plantació de pins.²⁹ A Barcelona ciutat, per lluitar contra la mortalitat infantil es va establir la Casa de Lactància i Bressol (1904), on es proporcionava llet als bebès (gota de llet), el servei de matrones (1904) i les colònies escolars (1906), juntament amb altres actuacions de tipus benèfic exercides per la Casa Provincial de Maternitat (per a mares solteres i expòsits) i l'Associació de la Maternitat de Beneficència (per a famílies obreres).³⁰

La Mancomunitat de Catalunya (1914-1924) fou el primer autogovern de Catalunya des de la desfeta del 1714. La seva acció sanitària es va fonamentar en el respecte a allò que ja existia, per tal de perfeccionar-lo, complementar les carències i coordinar els agents implicats. A la primera etapa (1914-1919) es va caracteritzar pel disseny teòric, la definició del model sanitari i les primeres lluites sanitàries. Per primera vegada a Espanya es va iniciar un estudi de planificació sanitària (1917), que es va materialitzar en la Divisió Sanitària de Catalunya (1922). El 1917 es va crear el Servei de Demografia i Estadística i el 1918 es va intentar posar en marxa el registre de mobilitat de Catalunya. També es van engegar les lluites sanitàries contra el paludisme (es va realitzar un mapa d'incidència i es va crear el primer dispensari, a Amposta el 1917), contra la tuberculosi (mapa d'incidència i mesures profilàctiques per trencar la cadena epidemiològica) i els estudis epidemiològics generals, en què cal destacar la gestió de la pandèmia de grip del 1918-1919 (vegeu més endavant). A la segona etapa (1920-1924) es va crear el Departament de Beneficència i Sanitat, es va donar continuïtat a les lluites sanitàries esmentades (Servei de Lluita contra el paludisme, Servei d'Assistència Social als Tuberculosos de Catalunya), es van iniciar altres lluites sanitàries (Servei de Lluita contra la Febre Tifoide i les Malalties Infeccioses, Servei de Lluita contra la Mortalitat Infantil Servei de Lluita contra el Goll i el Cretinisme) i davant de la declaració d'un brot epidèmic, es posà en marxa una de les quatre brigades sanitàries mòbils (ubicades a Barcelona, Lleida, Reus i Figueres), que també vacunaven, realitzaven campanyes profilàctiques i campanyes d'educació sanitària general.³¹

Respecte a la lluita contra la tuberculosi, la vacunació es va iniciar dels del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos de Catalunya al 1924, amb la vacuna BCG o Calmette-Guérin, tot i que el doctor Ferran va desenvolupar la vacuna antialfa contra la tuberculosi el 1919 (entre 1919 i 1927 es va administrar a més d'un milió de persones a Espanya i Amèrica Llatina). Amb la mort del doctor Ferran (1929) i les resolucions de la comunitat internacional (París, 1928; Oslo, 1930; i París, 1931) es va acabar la disputa entre les dues vacunes, que va dictaminar a favor de la vacuna Calmette-Guérin. Tant la 2a Assemblea de la Associació Nacional de Metges de la Lluita Antituberculosa Espanyola (1931), com el govern republicà, per a la vacunació voluntària dels nadons (1933) es varen decantar per la vacuna BCG.³² També cal destacar que a Barcelona ciutat, entre 1929 i 1930, es va establir la vacunació obligatòria dels nens menors de tres mesos contra la verola, després de la reforma del Reglament de Sanitat Municipal de 1891.³³

La Generalitat republicana (1931-1939) va ser el segon període d'autogovern de Catalunya, el primer amb capacitat legislativa pròpia. Va desplegar una labor

sociosanitària continuista respecte a la Mancomunitat de Catalunya: la reforma i la construcció d'infraestructures i les lluites sanitàries. El maig de 1935 va entrar en funcionament el Departament de Sanitat i Assistència Social i es va iniciar la Lluita Anticancerosa de Catalunya (setembre de 1935). Es constituí la Comissió Assessora Psiquiàtrica (juliol de 1935) per a la reforma psiquiàtrica i s'elaborà la llei de sanejament de les poblacions (juny de 1936). Per a la lluita contra la tuberculosi hi havia el Dispensari Central a Barcelona, quatre dispensaris territorials (Reus, Tarragona, Lleida i Girona) i diversos establiments i organismes subvencionats. El dispensari central contra les malalties venèries es va inaugurar el juliol de 1936. Amb l'esclat de la Guerra Civil (1936-1939) van continuar les lluites sanitàries ja consolidades (tuberculosi, paludisme, mortalitat infantil) i altres de noves (malalties venèries, salut mental, lepra, contra les varius) i les pròpies de la guerra (fam i refugiats). També van aparèixer les infermeres visitadores domiciliàries, que orientaven les mares en la criança dels nadons.³⁴

La lluita contra la grip

La pandèmia de grip de 1889-1892 (anomenada Grip Russa) es va manifestar en dues onades i va ser causada pel virus A (H3N8).³⁵ A Barcelona ciutat la pandèmia va aparèixer el 19 de desembre de 1889 i va finalitzar el gener de 1890. El gener de 1890 causà un excés de 514 morts comparat al del quinquenni anterior. El 5 de gener de 1890 obrí l'hospital provisional de la Vinyeta per atendre els malalts i tancà a finals de mes amb una ocupació màxima de seixanta infectats. L'Associació de la Caritat Cristiana va donar de franc medicaments als pobres. El 31 de desembre de 1889 la Junta de Sanitat de Barcelona demanava als veïns calma i el compliment de les mesures higièniques habituals (pròpies de l'estació) per tal d'evitar els refredats. No es van activar ni les clàssiques mesures d'ordre social, ni cap desinfecció, ni cap intervenció microbiològica. Aquest brot va ser el motiu de la creació del Servei Mèdic Domiciliari de Beneficència, reforçat per altres de contractats per a l'ocasió, i la constitució de l'Institut d'Higiene Urbana, amb tasques d'inspecció higiènica i desinfecció.³⁶

La pandèmia de grip de 1918-1920 (anomenada Grip Espanyola) va afectar entre vuit-cents i un miler de milions de persones i va provocar la mort de cinquanta milions a tot el món. Es va manifestar en tres onades, de les quals la segona fou la més virulenta. Va afectar sobretot adults joves. A Catalunya va provocar la mort de 23.000 persones a les quatre províncies (Barcelona: 15.091; Girona: 3.489; Lleida: 2.346; i Tarragona: 1.943), amb una major afectació a les zones rurals. Encara no es

coneixia l'agent causal i no existia cap tractament específic. Només es podia prescriure tractaments pal·liatius: antipirètics, sudorífers, tòncics, purgants i aquells tractaments que milloressin l'estat de salut general del pacient (banys, dieta sana, repòs o fer llit i fins i tot sagnies). Davant de la gran magnitud de la pandèmia, els sistemes sanitaris es van col·lapsar i les mesures preventives resultaven ser poc eficaces³⁷ (vegeu annex 2).

La preocupació per la situació sanitària del país era de tal magnitud que el govern de la Mancomunitat de Catalunya, per mitjà del Servei d'Estudis Sanitaris, en data 11 d'octubre de 1918 va posar en circulació un cartell sanitari, per distribuir a tots els municipis del territori, referit a les mesures preventives poblacionals per evitar la difusió i la gravetat de la pandèmia de grip (Figura 2).³⁸

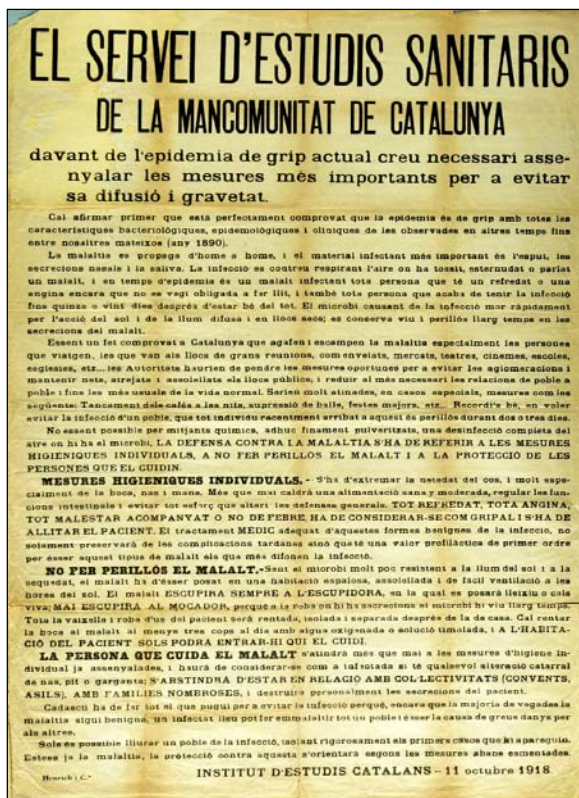


Figura 2. Full volader editat pel Servei d'Estudis Sanitaris de la Mancomunitat de Catalunya per informar a la població de les mesures higièniques que calia prendre durant l'epidèmia de grip de 1918. (Font: Arxiu del Pavelló de la República).

La pandèmia de grip de 1918-1919 va posar al descobert les deficiències estructurals de la sanitat espanyola que calia corregir. A curt termini, es va aprovar el reial decret de malalties contagioses de 10 de gener de 1919, en constatar la infradeclaració de la grip, tot i que n'era obligatòria la declaració segons la IGS de 1904, l'obligatorietat que els laboratoris municipals fessin anàlisis bacteriològiques i desinfeccions, l'adquisició dels terrenys per construir l'Hospital d'Epidèmies a Madrid (desembre de 1918), el reglament per l'elaboració de sèrums i vacunes (1919), la creació de la Brigada Epidemiològica Central (1920) i de les Brigades Sanitàries Provincials (1921), i la creació de la Direcció General de Sanitat (DGS, 1922). A mig termini, mitjançant la signatura d'un conveni de col·laboració amb la Fundació Rockefeller (1922), es va aconseguir modernitzar la salut pública espanyola, amb la creació de l'Escola Nacional de Sanitat (1925), la inauguració de l'Hospital de Malalties Infeccioses —o Hospital del Rei (1925)—, la creació dels Instituts Provincials d'Higiene (1925), la publicació del *Boletín Técnico* de la DGS (1926) i la creació del Servei Epidemiològic Central (SEC, 1927) en substitució de la Brigada Epidemiològica Central.³⁹

Els anys trenta es va introduir el mètode quantitatiu en l'estudi dels brots, que substituiria els estudis merament descriptius: es passaria d'una epidemiologia centrada en el laboratori i especialitzada en la intervenció desinfectant, a una de vertebrada en l'anàlisi de la informació poblacional. Els Instituts Provincials de Sanitat i les seccions d'epidemiologia i desinfecció (1925) es transformaren en les seccions d'epidemiologia i estadística (1935). En l'àmbit central, el SEC seria substituït pel Servei d'Epidemiologia General (1933) i es crearia el Servei d'Estadística Sanitària. L'informe sobre l'epidèmia de poliomièlitis a Madrid i rodalia de 1929 seria el primer informe a Espanya que es realitzaria segons l'epidemiologia moderna (estudi descriptiu, mètode estadístic a l'anàlisi epidemiològica i investigació experimental).⁴⁰

La lluita contra la verola

Tot i que les primeres campanyes contra la verola són de 1800, la vacunació no va ser obligatòria a Espanya fins al RD de 15 de gener de 1903, que establia l'obligació de la vacunació i la revacunació en situacions crítiques, com va passar en el període 1903-1904 (a Barcelona ciutat la vacunació contra la verola és gratuïta des del 1908). La pandèmia de grip de 1918-1919 va tornar a disparar els casos de verola i el RD de 10 de gener de 1919, de prevenció de malalties infeccioses, va establir la vacunació obligatòria abans dels sis mesos d'edat i la revacunació cada set anys fins als trenta. El 1929 es va produir la darrera mort per verola a Espanya fins a la Guerra Civil.⁴¹

EL FRANQUISME (1939-1975)

El context històric

Un cop acabada la Guerra Civil (1 d'abril de 1939), Espanya va patir una llarga dictadura militar, de caràcter feixista: el franquisme (1939-1975). Durant tot aquest període va tenir lloc una profunda transformació del país en tots els àmbits. Durant la postguerra es va produir una dura repressió contra tothom qui no fos addicte al règim (exili, penes de mort o de presó i depuració de càrrecs). Les condicions de vida foren molt dures (fam, epidèmies descontrolades de verola, tifus exantemàtic i diftèria; i malalties infeccioses disparades com la tuberculosi, el paludisme o la mortalitat infantil), i l'aïllament internacional va obligar a practicar una economia d'autosuficiència (autarquia). Després dels acords entre Espanya i el Estats Units per establir bases militars nord-americanes (1953), es produí el reconeixement internacional de la dictadura -reconvertida en anticomunista-, la fi de l'aïllament internacional i el desenvolupament de la indústria i el turisme a partir dels anys seixanta, amb una millora significativa dels indicadors econòmics i sanitaris (sobretot a les grans ciutats), però amb grans diferències socials entre el món urbà i el món rural.⁴²

El context sanitari

Per contrast amb la II República, el franquisme va suposar un endarreriment del pensament sanitari amb la pèrdua de la dimensió social (preventivista) i de l'epidemiologia i de l'administració sanitària republicanes. Es va tornar a la visió de la higiene i la microbiologia de començaments de segle, amb el desmantellament de l'estructura sanitària local (centres d'higiene locals i comarcals) i la separació entre la funció preventiva i la funció assistencial. La funció preventiva aniria a càrrec de la Direcció General de Sanitat (DGS), màxim òrgan sanitari del país, enquadrada al Ministeri de Governació. La funció assistencial seria assumida per l'Institut Nacional de Previsió (INP), enquadrat en el Ministeri de Treball. Durant el franquisme, les normes sanitàries més importants que es van aprovar van ser: la Llei de creació del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE, 1942), que va anar a càrrec de l'INP, on la DGS va quedar-ne totalment al marge; la Llei de Bases de la Sanitat Nacional (LBSN, 1944), que era la normativa bàsica de sanitat de l'Estat; la Llei de Bases de la Seguretat Social (LBSS, 1963), que unificava les assegurances de malaltia (1942), vellesa i invalidesa (1947) i atur (1961).⁴³

La LBSN no es va desenvolupar excepte en qüestions com ara el Reglament de Lluita contra les malalties infeccioses (1945). En canvi, el SOE es va estendre de manera imparable, es va convertir en una màquina recaptatòria per al país i va eclipsar completament la medicina social. Els metges d'Assistència Pública Domiciliària (APD) es van convertir en metges del SOE, ja que obtenien més ingressos, deixant de banda les seves funcions inspectores de la salubritat (que també estaven molt controlades per les autoritats polítiques). En definitiva, la suposada coordinació que havia d'establir les funcions assistencials (SOE) i preventiva (LBSN) no va existir i l'acció preventiva va quedar completament arraconada a mesura que es va produir la transició epidemiològica. Amb el desenvolupament turístic i urbà, l'acció sanitària es va dirigir cap a les campanyes de vacunació, les malalties no transmissibles, les toxicomanies (especialment l'alcoholisme), la medicina del treball i la sanitat ambiental.⁴⁴

En el context internacional, la Fundació Rockefeller va tornar a col·laborar amb el govern d'Espanya (agost de 1939-desembre de 1941) en els treballs experimentals per obtenir una vacuna contra el tifus exantemàtic i en els estudis sobre les carències nutritives de la població, i va detectar les mateixes deficiències que al 1926. Les aspiracions de les autoritats se centraven en edificis i equipament. Els sanitaris treballaven a temps parcial, mancaven una direcció tècnica central, serveis comarcals de sanitat, infermeres qualificades i plans de treball per a un futur immediat. Tot plegat agreujat per l'antiguitat dels escalafons i la manca d'un treball epidemiològic de registre i anàlisi dels casos, alhora que els epidemiòlegs es refugiaven als laboratoris de microbiologia.⁴⁵ A partir de 1952 es van establir diversos projectes de col·laboració entre Espanya i l'OMS (que veurem més endavant). A l'informe Brockington (1967) es conclou que la legislació bàsica sanitària era correcta en l'aspecte formal, però no així l'aplicació: hi havia greus problemes estructurals (pluralitat de competències entre administracions diferents, absència d'una pràctica epidemiològica actualitzada, escassetat de personal en contacte directe amb la població, centralisme exagerat amb dedicació a temps parcial i pluriocupació).⁴⁶ S'hi feia una sèrie de recomanacions: redactar una nova llei de sanitat, fusió de la DGS i la Seguretat Social, reorganització de l'administració perifèrica amb la creació de districtes i modernització en la formació del personal.⁴⁷

La lluita epidemiològica

L'impacte de la Guerra Civil (1936-1939) arribà fins al 1945. En acabar la contesa, es van produir brots simultanis de verola, diftèria i tifus exantemàtic (1939-1943) i un increment de les malalties endèmiques (paludisme, tuberculosi i febre

tifoide), com també de la mortalitat infantil, de resultes de l'escassetat de recursos materials, les males condicions dels habitatges, les mancances alimentàries i la desorganització de les estructures assistencials. Respecte al brot de diftèria, el març de 1941 es va establir la vacunació antidiftèrica a tots els nens nascuts durant els quatre anys anteriors, si bé no es va poder completar per manca de vacuna en la primera tanda, de les dues necessàries.⁴⁸ Respecte a l'epidèmia de tifus exantemàtic (1939-1943), va ser inicialment ocultada i després utilitzada políticament per les autoritats franquistes per a justificar la ideologia del règim, que passava per dos eixos: la culpabilització de les capes socials més humils (els obrers i els captaires) amb la imposició de mesures coercitives (expulsió dels captaires no naturals de la localitat de residència, obligació de la dutxa diària i rasurat del cabell als treballadors si no volien perdre la feina); i el tractament dispensat als afectats (a la ciutat de València els malalts van ser aïllats i tractats en dos antics llatzerets anticolèrics, l'Hospital de Sant Pau i l'Hospital de Sant Antoni). Res (o poca cosa) no es va fer per solucionar les deficiències higièniques (manca de sabó i manca d'aigua corrent en molts habitatges), ni es van realitzar altres actuacions eficaces com podien ser els mètodes de destrucció de polls (mitjançant calderes, estufes i càmeres de cianhidrització), la provisió de vacunes, roba neta per als malalts o la construcció d'habitatges socials.⁴⁹

A partir de 1944 calia aplicar mesures estructurals. En l'àmbit legislatiu es va aprovar la LBSN (1944), que establia com un dels objectius de la DGS les lluites sanitàries (contra el càncer, la lepra, el tracoma, les malalties sexuals, el paludisme i el reumatisme, les malalties del cor, la tuberculosi i la mortalitat infantil). A la seva base quarta es referia a la lluita contra les malalties infeccioses (basada en la vacunació, la desinfecció i la desinsectació), que es va desenvolupar amb el Reglament d'epidèmies (1945).⁵⁰ En aquest reglament es descriu el circuit de notificació de les malalties infecto-contagioses internacionals (la pesta, el còlera, la febre groga, el tifus exantemàtic i la verola) i nacionals (les referenciades a la LBSN de 1944), l'administració de les vacunes (obligatòries en els casos de la verola i la diftèria, vacuna BCG en nens; vacuna antitífica-paratífica en els infectats i els seus contactes, i vacuna antiràbica en cas necessari), l'aïllament dels malalts i els seus contactes i la desinfecció i desinsectació municipals.⁵¹ Al llarg del franquisme, la progressiva millora de la situació va comportar avanços com l'erradicació de la ràbia (1959) i del paludisme (1965), o la disminució de la mortalitat infantil. Tanmateix, també van aparèixer nous problemes: l'extensió epidèmica de la poliomièlitis a partir de 1952; l'epidèmia de brucel·losi dels anys 60 i 70 (relacionada amb el procés de transformació de les explotacions ramaderes); l'aparició de la infecció meningocòccica associada a la consolidació del sistema urbà, amb dos pics (1970-1971 i 1978-1979); i diversos brots de còlera el 1971 (Aragó, Catalunya i País Valencià), el 1975 (Galícia) i el 1979 (Màlaga).⁵²

A partir dels anys cinquanta, la lluita contra les malalties infecto-contagioses va passar pel desenvolupament de la virologia (que inicialment va estar lligada a la lluita contra la poliomièlitis) i pels projectes de col·laboració amb l'OMS en l'erradicació i control de malalties específiques. Entre 1952 i 1975 es van realitzar 21 projectes de col·laboració, entre els quals cal destacar els següents: malalties endèmiques-epidèmiques (signat el 1952), malalties venèries i tracoma (signat al 1955), erradicació del paludisme (signat el 1959), malalties víriques (signat el 1960) i lepra (signat el 1964).⁵³ L'estratègia de control de les malalties infeccioses va passar fonamentalment per la profilaxi vacunal i pel tractament de les malalties bacterianes mitjançant antibiòtics, els nous medicaments que s'anaven incorporant a la pràctica mèdica. Els estudis epidemiològics van obviar l'estudi dels brots i es van centrar en els programes pilot per engegar les diferents campanyes de vacunació (verola el 1944, vacuna BCG el 1948 i obligatòria en nadons a partir de 1965, poliomièlitis el 1963, xarampió el 1968, diftèria, tètanus i tos ferina –DTP- el 1973 i rubèola el 1976) fins arribar a l'aprovació del primer calendari vacunal el 1975 (contra la poliomièlitis oral, la DTP i la verola) i la primera modificació el 1977 (per incloure el xarampió i la rubèola). En general, les campanyes de vacunació es van posar en marxa amb retard, en alguns casos per manca de dosis suficients o de la mateixa vacuna (el 1970 la vacuna contra el xarampió i la rubèola no estaven disponibles a Espanya). També per manca d'estudis de seroprevalença previs o de capacitat organitzativa, cosa que va provocar un excés de morbiditat-mortalitat evitable i a buscar excuses per endarrerir les campanyes de vacunació, com va passar amb l'incident Cutter (1955), relacionat amb la vacuna Salk, que va retardar la vacunació contra la poliomièlitis fins a 1963-1964.⁵⁴

La lluita contra la poliomièlitis

Durant el franquisme la primera mesura dictada va ser l'Ordre del 4/08/1946 que establia quatre centres de lluita contra aquesta malaltia a Madrid, Barcelona, Sevilla i Santander, ordre que no es va executar. El 1950 van aparèixer els primers brots epidèmics i la taxa de morbiditat es va situar en 57,3 casos per milió d'habitants. Per això es van adoptar noves mesures com l'Ordre de 23/04/1951, de creació del Servei contra la poliomièlitis a l'Hospital del Niño Jesús (Madrid). No obstant això, la poliomièlitis no parava de créixer i el 1959 es va assolir el màxim històric amb 71,2 casos per milió d'habitats. No va ser, però, fins a l'any 1958 que les autoritats franquistes van reconèixer l'existència de la malaltia, reconeixement que es va fer durant la celebració del V Simposium de

l'Associació Europea contra la Poliomielitis (Madrid, 1958), amb el compromís de començar la vacunació amb la vacuna Salk (descoberta el 1955). A Espanya, entre 1955 i 1958 no es va aplicar aquesta vacuna excepte en les consultes privades, tant pel no reconeixement de l'epidèmia, com per l'incident Cutter (el maig de 1955 les vacunacions orals a tot el món es van aturar en aparèixer casos de poliomielitis associats a un lot de vacunes dels laboratoris Cutter, de Berkeley).⁵⁵

El 1958 la DGS va posar en marxa la vacunació, tot i que de manera restringida per la "complexitat" que representava, ja que se n'havien d'administrar tres dosis injectables (implicava temps i personal) i s'havia de conservar refrigerada (increment de costos associats al trasllat i l'aplicació). L'escassetat de recursos, tant estatals com municipals, un nombre insuficient de dosis i la manca de col·laboració i coordinació entre els diferents estaments van impedir una immunització generalitzada de la població. La mortalitat es va mantenir elevada fins a la primera campanya massiva (1963-1964). El 1962 el doctor Florencio Pérez Gallardo va fer una enquesta serològica considerada imprescindible per l'AEP i l'OMS per emprendre la vacunació de manera fonamentada. Els resultats obtinguts avalaven la immunització mitjançant la vacuna Sabin, preferentment entre juliol i octubre, a menors de cinc anys i per als tres serotipus de virus (núm. 1-3). El 1963 es va produir l'enfrontament entre les dues faccions del franquisme pel control de la sanitat espanyola, que va influir molt negativament en la salut pública: el SOE (dependent de l'Institut Nacional de Previsió del ministeri de Treball i controlat per Falange), que el gener de 1963 va establir pel seu compte un programa de vacunacions gratuïtes entre els seus afiliats amb la vacuna Salk, i la DGS (dependent del ministeri de Governació i sota control dels militars catòlics), que dissenyava una prova pilot per implantar el programa de vacunacions poblacionals amb la vacuna Sabin a partir de les dades de l'enquesta serològica. A mitjan 1963, la DGS va fer una prova pilot a les províncies de Lleó i Lugo, que va consistir a aplicar diferents modalitats de la vacuna en dues fases. La primera campanya de vacunacions poblacional va tenir lloc entre 1963 i 1964; la segona el 1965; i la tercera el 1966. Van obtenir un èxit relatiu, ja que la morbiditat de la poliomielitis va baixar espectacularment i es va mantenir per sota de deu casos per milió d'habitants, però amb taxes superiors a les d'altres països de l'entorn. Entre 1967 i 1975 les campanyes de vacunació van ser semestral, conegudes com a campanya de primavera (en dues fases, març i maig) i campanya de tardor (en dues fases, setembre i novembre). Es vacunaven nens d'entre tres mesos i tres anys, amb una primera dosi monovalent del serotipus 1 i una segona dosi trivalent. Els menors de cinc anys rebien dosis recordatori i una quarta dosi els nens de sis i set anys en començar l'escola.⁵⁶

LA RESTAURACIÓ DE LA DEMOCRÀCIA (1975-ACTUALITAT)

El context històric

Amb la mort del dictador Francisco Franco (20 de novembre de 1975), l'Estat es va transformar en una monarquia parlamentària, amb el rei Joan Carles I (1975-2014) com a cap de l'Estat, al qual succeí Felip VI (2014-actualitat). Els darrers anys dels 70 van ser els de la transició cap a la democràcia, en què es va aprovar una nova Constitució (6 de desembre de 1978), amb l'articulació de l'Estat en Comunitats Autònomes. La Constitució Espanyola reconeixia el dret a la protecció de la salut (article 43) i les competències en aquest àmbit per part de les Comunitats Autònomes (articles 148 i 149). El desenvolupament de l'article 43 i concordants de la Constitució espanyola es portà a terme mitjançant la Llei General de Sanitat (LGS) de 25 d'abril de 1986. L'autogovern de Catalunya es va posar en marxa el 1977, amb la recuperació de la Generalitat.⁵⁷

El model sanitari i de salut pública

Els dos eixos centrals del Sistema Nacional de Salut (SNS) a Espanya eren la descentralització autonòmica i engegar l'atenció primària de salut (en consonància amb els principis de la Conferència de l'OMS a Alma-Ata, el 1977), que s'havien de desenvolupar a partir de la LGS (1986). La universalització de la cobertura sanitària era del 98,5% de la població el 1995 i la descentralització autonòmica en matèria de sanitat es va iniciar a Catalunya mitjançant el RD 2210/1979, de 7 de setembre.⁵⁸ El model sanitari català va quedar definit mitjançant la Llei d'Ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), de 9 de juliol de 1990, la qual estableix la creació del Servei Català de la Salut (CatSalut) com a ens públic de caràcter institucional adscrit al Departament de Salut i configurat per tots els centres, els serveis i els establiments sanitaris públics i de cobertura pública de Catalunya, amb la finalitat de planificar, finançar, comprar i avaluar els serveis sanitaris. La provisió de serveis es realitza majoritàriament a través de l'Institut Català de la Salut (que és el proveïdor públic) però incorporant altres proveïdors (públics, privats, concertats, fundacions públiques, etc.).⁵⁹ Amb el traspàs de competències sanitàries a les Comunitats Autònomes va caldre establir un mecanisme de coordinació i harmonització de les polítiques sanitàries, que des de 1987 porta a terme el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.⁶⁰

La reforma de salut pública no es va iniciar fins al segle XXI. La capital catalana va començar aquest procés amb una transformació radical de l'organització dels serveis de salut pública, mitjançant la creació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (2003), organisme autònom de caràcter administratiu, amb personalitat jurídica pròpia i patrimoni independent, que unificava les competències i els recursos de salut pública municipals i autonòmics que actuaven a la ciutat.⁶¹ A Catalunya, el procés es va posar en marxa amb la Llei de Protecció de la Salut (LPS) de 25 d'abril de 2003, que organitzava els serveis de protecció de la salut, i la Llei de Salut Pública de Catalunya (LSPCAT), de 22 de octubre de 2009, que organitzava els serveis de salut pública (inclosos els de protecció de la salut) i establia la creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, ASPCAT (art. 15), la creació de la Xarxa de Vigilància de Salut Pública (art. 50) i la creació de la Xarxa de Laboratoris de Salut Pública (art. 51). No obstant això, arran de la crisi econòmica i pressupostària iniciada el 2011, es va aprovar el Decret Llei 5/2013, de 22 d'octubre, de mesures de racionalització i simplificació de l'estructura del sector públic de la Generalitat, que va suposar entre d'altres, l'extinció de l'ASPCAT. Posteriorment, mitjançant la llei 5/2019, de 31 de juliol, es va recuperar de manera formal l'ASPCAT, tot i que actualment (2023) encara no ha entrat en funcionament.⁶²

A Espanya, el marc normatiu per a la reforma de la salut es va aprovar el 2011 mitjançant la Llei General de Salut Pública, de 4 d'octubre de 2011, que establia, entre d'altres qüestions, la creació d'un Centre Estatal de Salut Pública. Va ser, però, l'aparició de la pandèmia de Covid-19 que va precipitar-ne la creació per mitjà del projecte de llei de 17 de febrer de 2023.⁶³

La vigilància epidemiològica

La reforma de l'epidemiologia a Espanya no va ser immediata. El punt d'inflexió va ser l'epidèmia de la síndrome tòxica (1981), que va posar al descobert les limitacions del sistema, que només era capaç d'actuar davant les malalties infeccioses clàssiques, però que calia modernitzar per poder actuar contra les malalties no transmissibles, les malalties mentals i les malalties relacionades amb el medi ambient. La Societat Espanyola d'Epidemiologia (SEE, 1978) va ser un dels actors més actius en la demanda de la modernització de l'epidemiologia a Espanya. El 1981 ja demanava un sistema de vigilància epidemiològica per a conèixer els problemes de salut de manera qualitativa i quantitativa, una avaluació epidemiològica periòdica per a la planificació i l'organització dels serveis, i el foment de la recerca epidemiològica.⁶⁴

A Espanya, mitjançant el RD 2210/1995, de 28 de desembre, es va crear la xarxa nacional de vigilància epidemiològica (RENAVE). Estableix les bases del sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO), que al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya es van actualitzar mitjançant el Decret 67/2010, de 25 de maig. El sistema MDO, després de successives adaptacions, es va modificar mitjançant el Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es creava la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i es regulaven els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics.⁶⁵ Paral·lelament, hi ha moltes malalties (SIDA, ITS, afeccions respiratòries, etc.) que disposen dels seus programes específics de seguiment i control.

Però, sens dubte, la mesura més transcendental en la prevenció de les malalties transmissibles ha estat la vacunació. Catalunya, amb el traspàs de competències encara recent, ja va elaborar el primer calendari vacunal el 1980, focalitzat en la població pediàtrica. Amb les successives modificacions, el calendari vacunal s'ha anat adaptant al patró epidemiològic i a la disposició de noves vacunes, i ha incorporat la població adulta, en malalties com la grip, el tètanus, la malaltia per pneumococ i la herpes-zòster (2022). Al llarg d'aquests anys s'han assolit fites importants com l'eliminació de la diftèria i la poliomièlitis, o pròximes a la seva eliminació com el xarampió, la rubèola i la parotiditis.⁶⁶

El context epidemiològic

Els darrers quaranta anys, les epidèmies i pandèmies més significatives han estat el cicle epidemiològic de la sida (1981-actualitat), el cicle pandèmic de la grip (H5N1 aviar del 2005 i H1N1 humana del 2009) i el cicle dels coronavirus (SARS, 2003; MERS, 2012; i SARS II/COVID-19, 2020-2023), que han comportant modificacions importants en el sistema de vigilància epidemiològica.

La lluita contra la SIDA ha variat enormement amb el pas dels anys. De declaració obligatòria i individualitzada des de 1987, la notificació del cas VIH es va incloure el 2001. Paral·lelament a la notificació, es va crear el sistema de vigilància de grups sentinella per monitorar tendències en diferents poblacions, el qual es va iniciar amb les donacions de sang (1985). Posteriorment va incorporar altres grups. El canvi significatiu en la lluita contra la malaltia es va produir el 1996, quan es van introduir els tractaments antiretrovirals de gran activitat (TARGA), que va significar la cronificació de la infecció, mantenint baixos nivells de càrrega viral i la millora de

les taxes de supervivència de les persones afectades. Igualment, s'han desenvolupat diversos estudis observacionals longitudinals: cohorts PISCIS (1998), cohort NENEXP (2000), cohort ITACA (2008). Als països desenvolupats, la SIDA ha passat de ser una malaltia mortal a una malaltia crònica, tot i que es continua treballant per desenvolupar un vacuna eficaç.⁶⁷

La lluita contra la grip segueix sent una prioritat absoluta, atès que continua sent una causa important de morbiditat i mortalitat per malaltia infecciosa al món, i és una amenaça constant. Es té la certesa que una propera pandèmia de grip està per arribar, tot i que l'escenari actual és molt diferent a la gran pandèmia del 1918-1920: se'n coneix l'agent causal (es poden aïllar els malalts) i es pot fer la seqüenciació genètica del virus (amb el seguiment de les soques més virulentes); es disposa de vacunes, antibiòtics i antiretrovirals que permeten fer tant la profilaxi com el tractament de les complicacions; es disposa de sistemes sanitaris més robustos que no només compleixen l'obligació de la declaració de la malaltia, sinó que permeten fer una vigilància i detecció precoç de les soques virulentes. En aquest sentit, ja vam tenir un primer escenari de pànic amb l'anomenada grip aviar H5N1 de 2005, que va provocar l'activació de protocols específics i la compra de milions de dosis de l'antiviral Tamiflú. El segon escenari de pànic va ser amb la pandèmia de grip A H1N1 del 2009, que va comportar l'aplicació de mesures de contenció (recerca activa dels casos i el seu tractament, i investigació i profilaxi dels seus contactes, amb aïllament hospitalari o domiciliari dels casos i quarantena voluntària dels contactes), portada a terme pels Serveis de Vigilància Epidemiològica territorials i el Servei d'Urgències Epidemiològiques de Catalunya (SUVEC), i la detecció precoç del virus, que es va realitzar per la xarxa de metges sentinelles que integren el Pla d'Informació Diària de les Infeccions Respiratòries Agudes a Catalunya (PIRIDAC), amb la realització de frotis que permetien el diagnòstic de la malaltia: a Catalunya, la xarxa sentinella va atendre 278.364 persones amb síndromes gripals, de les quals 771 van ser casos greus i 54 van ser defuncions.⁶⁸

La COVID-19 ha estat la major pandèmia mundial que ha patit la humanitat els darrers cent anys. Amb una població de set mil milions d'habitants, tots susceptibles a un nou coronavirus, el SARS-CoV-2, i sense cap tractament conegut, el control de la malaltia ha estat possible gràcies a la identificació ràpida del virus (seqüenciació genòmica el gener de 2020), la qual cosa va permetre el desenvolupament de diverses vacunes en un temps rècord (menys d'un any). A Catalunya, abans i després de la vacunació es van produir diverses onades importants que van requerir l'aplicació de mesures excepcionals d'ordre social

(la declaració de dos estats d'alarma, limitacions de la mobilitat, limitacions en el dret de reunió, etc.) i mesures d'higiene sostingudes en el temps (ús obligatori de mascaretes, ventilació d'espais, rentat de mans, etc.), les quals van provocar el col·lapse del sistema sanitari, sobretot durant la primera i la sisena onades. Les mesures aplicades van consistir en l'aïllament dels malalts, quarantenes dels contactes i vacunació de tota la població, començant pels grups de risc, amb la novetat de la incorporació massiva de les noves tecnologies.⁶⁹ Durant la fase aguda (de febrer de 2020 a febrer 2022) durant les sis onades, es notificaren 2.292.311 afectats i 26.334 morts. Un cop superada la fase aguda (març de 2022) la nova estratègia fou el seguiment dels casos greus i de les poblacions vulnerables, la vigilància i el seguiment de les noves variants del virus SARS-CoV-2 i l'establiment d'indicadors de seguiment de la malaltia, per tal de minimitzar els riscos i normalitzar l'assistència sanitària.⁷⁰ També es posà en marxa el Sistema d'Informació per a la Vigilància de les Infeccions a Catalunya (SIVIC).⁷¹ La pandèmia es donà per finalitzada el 5 de maig de 2023, quan l'OMS va fer la declaració de finalització de l'emergència de salut pública d'interès internacional.⁷² En l'àmbit espanyol, la pandèmia ha significat la posada en marxa de l'Agència Estatal de Salut Pública, que pretén ser el centre coordinador d'abast estatal davant d'emergències sanitàries.⁷³

ELS REPTES DE FUTUR

En un món cada vegada més global, on les relacions comercials, laborals i turístiques són cada vegada més intenses i més ràpides, la lluita contra les epidèmies s'ha convertit en una prioritat. Existeix una vertadera cursa internacional a la recerca de noves vacunes, nous antibiòtics i antivirals, i en la detecció precoç dels nous patògens de risc per als éssers humans, sense oblidar que, al mateix temps, hi ha reptes importants com les resistències antimicrobianes, les malalties zoonòtiques o el canvi climàtic. Totes aquestes interrelacions han quedat integrades en un nou corrent ideològic denominat "Una Única Salut" (One Health), que estableix que la salut humana està íntimament relacionada amb la salut animal i amb la salut de l'entorn (medi ambient) i són les accions humanes (antropogèniques) les que modifiquen majoritàriament aquestes relacions i que, en definitiva, la salut humana està íntimament lligada a la salut planetària, de la qual forma part.⁷⁴

CONCLUSIONS

Els darrers cent cinquanta anys, la lluita contra les malalties infeccioses ha evolucionat enormement, des dels postulats microbiològics, passant pel descobriment de la penicil·lina i els antibiòtics, fins al desenvolupament de les vacunes i els antivirals. No obstant això, davant d'una malaltia epidèmica desconeguda com ha estat la Covid-19, a manca de qualsevol tipus de tractament o de mesura profilàctica efectiva, ha calgut recórrer a les mesures clàssiques d'ordre social i d'higiene. Tanmateix, la gestió eficaç de la pandèmia ha estat possible, entre altres factors, per la incorporació massiva de les noves tecnologies. Tot i que es podria pensar que la lluita contra les malalties infeccioses és una batalla que si no està guanyada, es podria guanyar a curt o a mitjà termini, la realitat és molt més complexa. Possiblement, cada vegada ens acostarem més a escenaris semblants al de la COVID-19, ja que les amenaces són moltes: les malalties zoonòtiques i emergents, el canvi climàtic, les resistències microbianes, etc. Per tant, cal anticipar-se a aquestes amenaces i és en aquest punt on l'epidemiologia ha de millorar. Cal passar d'una epidemiologia reactiva, acostumada a registrar els fets i després analitzar-los, a una epidemiologia proactiva, treballant anticipadament, establint possibles escenaris i cercant solucions. Per fer-ho possible caldrà incorporar les noves tecnologies, millorant el tractament bioestadístic de les dades, incorporant el "big-data" i la intel·ligència artificial (IA), i desenvolupar els sistemes d'informació, que han de ser interoperatius i estar intercomunicats. La revolució epidemiològica no passa exclusivament per l'àmbit sanitari, tot i que igualment necessita personal suficient i ben format, sinó que també ha de venir de l'àmbit tecnològic. Així les coses, serem capaços de fer aquesta revolució epidemiològica?

ANNEXOS

1. Brot de còlera del Vendrell de 1911

L'epidèmia de còlera del Vendrell (que tenia el seu origen a Rússia i que es va estendre cap a Itàlia) va irradiar els pobles de Sant Salvador, Albinyana, Sant Vicenç, Santa Oliva, la Riera i la Bisbal, amb un resultat de 120 morts al Vendrell, 21 a la Riera i 10 a la resta de municipis. El vaixell italià "Stella Ida" va desembarcar el 12 de juliol de 1911 a Sant Salvador (el Vendrell), provinent de Vilanova i la Geltrú. El 17 de juliol ja hi havia tres malalts al Vendrell. El 23 de juliol, l'alcalde del Vendrell va

enviar un telegrama al Governador Civil de Tarragona, en què comunicava la mort d'una persona per malaltia sospitosa. Tot i que el batlle considerava que no era còlera, la Junta Municipal de Sanitat estava reunida per precaució. El 24 de juliol es va informar el governador que el 12 de juliol havia arribat al port de Sant Salvador un vaixell procedent de Roma que venia de Vilanova. Tenia patent sanitària neta, però els casos no paraven d'augmentar. El govern espanyol, en un primer moment, nega sistemàticament l'epidèmia de còlera, l'anomena 'malaltia sospitosa' i l'atribueix a la fam. Malgrat negar-ho, el govern envia el doctor Bejarano per fer les investigacions. El brot semblava que s'autolimitava, fins que el 15 d'agost una família de captaires (pare, mare, fill i nadó) provinents del Vendrell van arribar a la Riera. El mateix dia 15 van emmalaltir; la mare no podia alletar el nadó, de manera una veïna li feia de dida. Els captaires van ingressar l'hospital de Tarragona i van morir pare i fill. El 19 d'agost va morir la dona que va fer de dida. En tretze dies es registraren setze morts a la Riera. El brot esclatà al mateix temps que esclatava un escàndol relacionat amb l'organització d'orgies amb prostitutes i alcohol a Salou, al cotxe oficial del doctor Eloy Bejarano Sánchez.

El ministeri de Governació envià al Vendrell el doctor Francisco Murillo (inspector dels Serveis de Sanitat Exterior) i a la Riera el doctor Gustavo Pittaluga Fattorini (catedràtic de parasitologia i patologia tropical de la Universitat de Madrid). Les analítiques confirmaren l'epidèmia per còlera, cosa que obligà a tancar les fonts i a utilitzar l'aigua després de bullir-la. Les mesures higièniques dictades van ser les següents: instal·lar màquines esterilitzadores d'aigua i estufes de desinfecció de roba, tancar les fonts i els pous, aïllar els malalts i controlar les entrades a les poblacions afectades. El 2 de setembre va arribar al Vendrell un tren sanitari amb equips de desinfecció, màquines esterilitzadores i hospital de campanya amb vint llits. El subministrament d'aigua es va fer per mitjà de trens cisterna amb aigua provinent de Riudecanyes. Es va instal·lar una estufa esterilitzadora per a la roba i dos laboratoris. El 3 de setembre es va establir un control estricte de la circulació de persones a la zona, amb patents sanitàries, i es fumigaren tant els municipis afectats com els passatgers a les estacions de Tarragona i Reus. El 7 de setembre de 1911 es va dictar el Reial Decret sobre normes per evitar la infecció d'aigües potables, que establia la utilització de la vacuna anticolèrica del doctor Ferran. La Junta d'Auxili va obrir una subscripció per atendre la zona afectada: es van recaptar

73.390 pessetes (en data 30 de desembre), es van fer diversos donatius (gallines, ous, llet condensada, galetes, arròs i peces de roba) i els forns del Vendrell van elaborar nou mil quilos de pa.

A les fonts del Tomoví (el Vendrell) es va construir provisionalment un dipòsit de comunicació que es va omplir amb desinfectant per fer-lo arribar a totes les canonades, dipòsits i bales del poble. Es van buidar i tornar a omplir i es va analitzar cada hora, fins que en fos possible l'ús. El 23 de setembre el doctor Murillo, després de visitar el torrent de la Bisbal i les fonts del Tomoví, recomanà la desinfecció de les aigües i fer una canalització coberta des del naixement de les aigües fins a l'entrada de la xarxa de distribució municipal. Al seu torn, el doctor Pittaluga descobrí que el pa que es feia a la Riera estava contaminat i obligà a bullir l'aigua del pastament (el 22 d'octubre Pittaluga rebria un homenatge del municipi). A mitjan setembre el brot va començar a remetre i Murillo va donar l'alta epidemiològica el 30 de setembre. La brigada sanitària va continuar treballant fins al 31 d'octubre i els treballadors municipals van tenir paga doble. La fira de Santa Teresa es va fer el desembre. L'Ajuntament del Vendrell va dedicar la plaça consistorial al doctor Murillo i el 25 de juliol de 1913 se li va retre un homenatge i va ser nomenat fill adoptiu.

Un cop acabat el brot, l'Ajuntament del Vendrell va continuar enviant mostres d'aigua al doctor Murillo. Aquest el 21 d'octubre va remetre un telegrama que confirmava que les aigües eren potables i es podien fer servir; recordava, a més, la necessitat de desinfectar les canonades i la conveniència de construir un dipòsit de capçalera amb una capacitat de deu mil litres. El 25 d'octubre de 1911 es va prendre la decisió de construir el dipòsit de capçalera i la canalització coberta de les fonts del Tomoví fins a les canonades de distribució. El dipòsit va estar enllestit el 2 de novembre i el 8 de novembre el doctor Murillo va fer la desinfecció del dipòsit i de les conduccions provisionals. Les conduccions definitives -el mur del barratge per recollir les aigües del torrent i portar-les a la mina, i la canonada coberta de 130 metres- es van enllestir el 16 de desembre de 1911 i el 23 de març de 1912, respectivament. D'altra banda, el 8 de juliol van finalitzar totes les obres referents a la captació (revestiment del pou de captació i conducció de quatre-cents metres des del pou de captació fins als molins d'en Perot i del Blanquillo).⁷⁵

2. Mesures de prevenció contra la grip el 1918

1. Declaració obligatòria dels malalts, obligació que es va aplicar molt excepcionalment.
2. Aïllament dels malalts, ja fos a casa o en hospitals i pavellons d'infecciosos provisionals, solució poc eficaç, ja que la grip podia passar inadvertida en molts infectats i també perquè, sense saber-ho, els malalts la transmetien abans de notar-ne els símptomes.
3. Prohibició d'aglomeracions públiques, mesura no respectada, ja que les escoles i les universitats tancaven però no els teatres, els cinemes o les esglésies; també es donava la paradoxa de convocar actes públics (funcions teatrals, mítings sanitaris o cultes religiosos, entre d'altres), amb l'objectiu de combatre la pandèmia.
4. Controls sanitaris a la frontera amb França (estacions sanitàries) i controls sanitaris d'accés a la ciutat (estacions de ferrocarril i ports), que se seguïen de forma poc estricta o bé es posaven en funcionament quan la malaltia ja estava entre la població, i per tant deixaven de ser eficaços.
5. Desinfeccions, que no tenien cap efecte sobre el virus de la grip.
6. Ús de sèrum diftèric, que no tenia cap efecte sobre la grip però sí sobre l'economia dels malalts modestos, que no el podien pagar, i sobre els infants malalts de diftèria que no rebien el sèrum que necessitaven.
7. Ús de vacunes pneumocòcciques i mixtes de diversos patògens, que si bé van ser eficaços per evitar les complicacions respiratòries de la grip, van tenir un ús molt limitat.

NOTES

1. PARRILLA VALERO, F. "Farmacéuticos titulares y salud pública en Cataluña durante el primer tercio del siglo XX". A: *Pharmatec* [Madrid], 2022; 68:58-65.
2. SABATÉ I CASELLAS, F. "La salut pública a Catalunya entre 1885 i 1939". A: *Catalan Historical Review* [Barcelona], 2017; 10:161-174.

3. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. "La salud pública en la España de la primera mitad del siglo XX". A: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. *La salud pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. Granada: Universidad de Granada; 2005.
4. PORRAS GALLO, M. I. "De la gripe de 1918-1919 a las epidemias de poliomielitis en España. Estancias internacionales de investigación en el proceso de modernización científico-sanitario". A: *Investigaciones de Historia Económica - Economic History Research* [Salamanca], 2021; 17(2):11-18. Disponible a: <<https://doi.org/10.33231/j.ihe.2021.03.003>>. [Consulta: 25 gener 2024].
5. RODRÍGUEZ OCAÑA, E; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España. De la edad media al siglo XXI*. 1a ed. Granada: Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública, 2008. 158 p.
6. RODRÍGUEZ OCAÑA E. "La salud pública en España en el contexto europeo,1890-1925". A: *Revista de Sanidad e Higiene Pública* [Madrid], 1994; 68:11-27.
7. SÁENZ DE SANTA MARIA 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: 47-65.
8. RODRÍGUEZ OCAÑA, E; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España...*, *op. cit.*, p. 91.
9. LIZARBE IRACHETA, M. A. "Bacterias y virus ¿Cómo nos defendemos? A: *Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales* [Madrid], 2009; 103(1):115-172.
10. PARRILLA VALERO, F. *Farmacéuticos titulares y salud pública en Cataluña...* *op. cit.*, p. 58-59.
11. PARRILLA VALERO, F. *Farmacéuticos titulares y salud pública en Cataluña...* *op. cit.*, p. 60-61.
12. "Instrucció General de Sanitat". A: *Gaceta de Madrid*, 1904, números 22 i 23, de 22 i 23 de gener de 1904.
13. RODRÍGUEZ OCAÑA E. *La salud pública en España en el contexto europeo...* *op. cit.*, p. 25.
14. RODRÍGUEZ OCAÑA, E; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España. De la edad media...* *op. cit.*, p. 66-76.
15. PARRILLA VALERO, F. *Farmacéuticos titulares y salud pública en Cataluña...* *op. cit.*, p. 62.
16. "Ley de 11 de julio de 1934, de Coordinación Sanitaria". A: *Gaceta de Madrid*, núm. 196, de 15 de julio de 1934.
17. BARONA VILAR, J. L. *Alerta sanitària i sistema de salut: lliçons de la història*. 1a ed. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans-Secció de Ciències Biològiques, 2020. 22 p.
18. SABATÉ I CASELLAS F. *La salut pública a Catalunya entre...* *op. cit.*, p. 164-166.
19. "Instrucció General de Sanitat". A: *Gaceta de Madrid*, 1904, números 22 i 23, de 22 i 23 de gener de 1904.

20. MARTÍNEZ NAVARRO, J. F. "Salud pública y desarrollo de la epidemiología en la España del siglo XX". A: *Revista de Sanidad e Higiene Pública* [Madrid], 1994; 68:29-43.
21. RODRÍGUEZ OCAÑA E. *La salud pública en España en el contexto europeo... op. cit.*, p. 25.
22. VILA GIMENO, C; VILLAVIEJA BUENO, P. "Dels llatzerets a l'hospital dels infecciosos de Barcelona" A: *Gimbernat* [Barcelona], 2018; 69:247-258.
23. SABATÉ i CASELLAS, F. *La salut pública a Catalunya entre... op. cit.*, p. 166.
24. ROCA ROSELL, A. "Història del laboratori municipal de Barcelona. De Ferran a Turró". 1a edició. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1988. 220 p.
25. VILA GIMENO, C; VILLAVIEJA BUENO, P. "Dels llatzerets a l'hospital"... *op. cit.*, p. 247-250.
26. PARRILLA VALERO, F. "Beneficencia médico-farmacéutica y salud pública". A: *Pharmatec* [Madrid], 2022; 67: 82-90.
27. CALVO, A. "Ehrlich y el concepto de bala mágica". A: *Revista Española de Quimioterapia* [Madrid], 2006; 19(1): 90-92.
28. PARRILLA VALERO, F. *Farmacéuticos titulares y salud pública en Cataluña... op. cit.*, p. 60; CARDONA i IGLESIAS, Pere-Joan. "L'inici de la lluita antituberculosa a Catalunya". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 81: 47-66.
29. SABATÉ i CASELLAS, F. *La salut pública a Catalunya entre... op. cit.*, p. 164.
30. PARRILLA VALERO, F. *Farmacéuticos titulares y salud pública en Cataluña... op. cit.*, p. 60-61.
31. PARRILLA VALERO, F. *Farmacéuticos titulares y salud pública en Cataluña... op. cit.*, p. 62.
32. RODRÍGUEZ OCAÑA, E; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España. De la edad media... op. cit.*, p. 73; CARDONA i IGLESIAS, Pere-Joan. "L'inici de la lluita antituberculosa a Catalunya"... *op. cit.*, p. 47-66.
33. PARRILLA VALERO, F. *Farmacéuticos titulares y salud pública en Cataluña... op. cit.*, p. 61.
34. PARRILLA VALERO, F. *Farmacéuticos titulares y salud pública en Cataluña... op. cit.*, p. 62-63.
35. PARRILLA VALERO, F. "La grip espanyola a Catalunya, un punt d'inflexió en la professió farmacèutica" A: *Circ. Farm.* [Barcelona], 2019; 77(2): 59-69.
36. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. "La grip a Barcelona: un greu problema esporàdic de salut pública. Epidèmies de 1889-1890 i 1918-19". A: ROCA ROSELL, A. (Coord). *Cent anys de salut pública a Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona; 1991, p.131-156.
37. PARRILLA VALERO, F. *La grip espanyola a Catalunya... op. cit.*, p. 62-65.
38. PARRILLA VALERO, F. *La grip espanyola a Catalunya... op. cit.*, p. 64-66.
39. PORRAS GALLO, M. I. *De la gripe de 1918-1919 a las epidemias... op. cit.*, p. 14-15.

40. BERNABEU-MESTRE, J. Historia de la Sociedad Española de Epidemiología (1978-2014). 1a ed. Alacant: Sociedad Española de Epidemiología. 2014. 228 p.
41. RODRÍGUEZ OCAÑA, E; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España. De la edad media... op. cit.*, p. 55-56.
42. PARRILLA VALERO, F. “La difunimació del cos dels farmacèutics titulars: 1939-1980”. A: *Annals de Medicina* [Barcelona], 2023; 106 (4):177-183.
43. PARRILLA VALERO, F. “*La difunimació del cos*”...*op.cit.*, p. 177.
44. RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España. De la edad media... op. cit.*, p. 101-105.
45. RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España. De la edad media... op. cit.*, p. 90-100.
46. RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; BALLESTER AÑÓN, R. “El informe del consultor de la OMS Fraser Brockington de 1967 en el contexto del reformisme sanitario franquista”. A: *Dynamis* [Granada], 2019; 39(2): 477-496.
47. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. “La sanidad franquista vista desde la Organización Mundial de la Salud: el informe Brokington (1967)” A: *Gaceta Sanitaria* [Barcelona], 2018; 32(6): 582-583.
48. RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España... op. cit.*, p. 87-90.
49. GARCÍA FERRANDIS, X.; MARTÍNEZ-VIDAL, A. “Salud pública y espacio urbano en el primer franquismo: la epidemia de tifus exantemático en la ciudad de Valencia (1941-1943). A: *Al servicio de la salud humana: la historia de la medicina ante los retos del siglo XXI*. Actas del XVII Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Sant Feliu de Guíxols (Girona), 15-17 junio 2017. 628 p.
50. “Instrucció General de Sanitat”. A: *Gaceta de Madrid*, 1904, número 22 i 23 de 22 i 23 de gener de 1904.
51. “Decreto de 26 de julio de 1945 por el que se aprueba el Reglamento para la lucha contra las Enfermedades Infecciosas, Desinfección y Desinsectación”. A: *BOE*, número 217, de 5 de agosto de 1945.
52. RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España... op. cit.*, p. 91-98.
53. RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; BALLESTER AÑÓN, R. “El informe del consultor de la OMS”... *op. cit.*, p. 477-479.
54. MARTÍN ESPINOSA, N. M.; CABALLERO MARTÍNEZ, M. V.; MARIÑO GUTIÉRREZ, L. “Campañas de vacunación contra las enfermedades víricas en España durante el siglo XX; una visión desde la prensa (1951-1986)”. A: *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* [Madrid], 2020; 72(1): 296. Consultable a: <<https://doi.org/10.3989/asclepio.2020.05>>. [Consultat: 25 gener 2024].

55. PARRILLA VALERO, F. “L’erradicació mundial de la poliomielitis, la tragèdia de la poliomielitis i la síndrome postpòlio a Espanya. La lluita contra la poliomielitis i la síndrome postpòlio a Espanya (II)” A: *Circ. Farm.* [Barcelona], 2020; 78(3): 53-58.
56. PARRILLA VALERO, F. “L’erradicació mundial de la poliomielitis”... *op. cit.*, p. 54-55.
57. PARRILLA VALERO, F. “*La difunimació del cos*”...*op. cit.*, p. 177-181.
58. RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España...* *op. cit.*, p. 115-119.
59. SABATÉ i CASELLAS, F. “Antecedentes del modelo sanitario catalán”. A: *Medicina Clínica* [Barcelona], 2015; 145(Supl 1): 4-7.
60. RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España...* *op. cit.*, p. 124.
61. GUIX, J.; VILLABÍ, J. R.; ARMENGOL, R. “Innovar en la gestión de Servicios de salud pública: la experiència de la Agencia de Salud Pública de Barcelona”. A: *Gaceta Sanitaria* [Barcelona], 2008; 22(3): 267-74.
62. PARRILLA VALERO, F. “L’extinció del cos de farmacèutics titulars a Catalunya a començaments del segle XXI”. A: *Annals de Medicina* [Barcelona], 2024; 107: 40-44.
63. Projecte de Llei pel qual es crea l’Agència Estatal de Salut Pública i es modifica la Llei 33/2011, de 4 de octubre, General de Salut Pública. A: *Boletín Oficial de las Cortes Generales*, sèrie A, número 145-1, de 17 de febrer de 2023, p. 1-16.
64. BERNABEU-MESTRE, J. *Historia de la Sociedad Española de Epidemiología...* *op. cit.*, p. 25-48.
65. “DECRET 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics”. A: *DOGC* núm. 6958, de 17 de setembre de 2015.
66. BATALLA, J.; URBIZTONDO, L.; BORRÀS, E.; et al. “Evolució del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya (període 1980-2014)” A: *BEC* [Barcelona], 2014; XXXV(2): 15-23.
67. REYES-URUEÑA, J.; CASABONA, J.; VIVES, N.; et al. i Grup de Treball del CEEISCAT. “Sistemes d’informació del VIH/sida a Catalunya: una història d’informació estratègica”. A: *Annals de Medicina* [Barcelona], 2016; 99: 36-39.
68. GODOY, P.; PUMAROLA, T.; MARTÍNEZ, A.; et al. “Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010”. A: *Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)*, 2009; vol. XXX (extraordinari), 9:179-190.
69. PARRILLA VALERO, F. “Les errades en la gestió de la pandèmia de COVID-19 a Catalunya”. A: *Cir. Farm.* [Barcelona], 2021; 79(3): 23-30.
70. PARRILLA VALERO, F. “El paper de la farmàcia comunitària durant la fase aguda de la pandèmia de COVID-19” A: *Cir. Farm.* [Barcelona], 2022; 80(3): 26-36.
71. “Salut activa el nou web del sistema de vigilància d’infeccions de Catalunya que recull informació actualitzada dels virus respiratoris” [nota de premsa]. A: *Govern.cat*. 21 de

- juny de 2022. Disponible a: <<https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/422621/salut-activa-el-nou-web-del-sistema-de-vigilancia-d-infeccions-de-catalunya-que-recull-informacio-actualitzada-dels-virus-respiratoris>>. [Consultat: 19 maig 2023].
72. “Se acaba la emergència por la pandèmia, pero la COVID-19 continua” [nota de premsa] A: *OPS (Organització Panamericana de la Salud)*. 6 de maig de 2023. Disponible a: <<https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>>. [Consultat: 19 maig 2023].
73. ABIÉTAR, G.; BELTRÁN AGUIRRE, J. L.; GARCÍA, A. M.; et al. “La agencia estatal de salud pública: una oportunidad para el sistema de salud pública en España” A: *Gaceta Sanitaria* [Barcelona], 2022; 36(3): 265-269.
74. FORMAN, R.; AZZOPARDI-MUSCAT, N.; KIRKBY, V; et al. “Drawing light from the pandemic: Rethinking strategies for health policy and beyond”. A: *Health Policy*, 2022 Jan; 126(1): 1-6.
75. “L’epidèmia de còlera que el 1911 va deixar 21 morts a la Riera de Gaià” A: *Torredembarra actualitat* (23/3/2020); “El año que el Vendrell luchó contra la epidemia” A: *Diari de Tarragona* (11/09/2021); “Francisco Murillo y Palacios” A: *Real Academia de la Historia* [En línia]. Consultable a: <dbe.rah.es/biografias/18209/francisco-murillo-y-palacios>. [Consulta: 25 gener 2024]; PELLICER i CARALT, M.; PERIS i ROIG, J.; PEDREROL i MAS, M. “Epidèmia de còlera al Vendrell a 1911” A: *Gimbernat* [Barcelona], 1985; 3: 358-396.

JAUME SAURET GUASCH (1910-1964). 'ANTIBIOGRAFIA' D'UN PSIQUIATRE DEL POUM

SAURET PONT, Josep, *M.Sc.; Ph.D.*¹

COMELLES, Josep M., *M.D.; Ph.D.*²

 <https://orcid.org/0000-0001-7522-2132>

 <https://orcid.org/0000-0003-0064-364X>

1. Investigador CRAI. Pavelló de la República. Universitat de Barcelona. Barcelona (Barcelonès). jjsauret@hotmail.com

2. Medical Anthropology Research Center. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona (Tarragonès). josepmaria.comelles@urv.cat

Rebut: 25 de juny de 2024

Acceptat: 7 d'agost de 2024

PARAULES CLAU:

- *Història de la Psiquiatria de Catalunya*
- *Guerra Civil*
- *Reforma psiquiàtrica*
- *Exili republicà*

RESUM: Aquest article explora la trajectòria professional de Jaume Sauret Guasch, un dels tres psiquiatres marxistes vinculats al POUM el 1936. Va estudiar a Barcelona (1929-1936), va conèixer les tendències d'avantguarda en psiquiatria. Milicià el 1936, va participar en la reforma de la psiquiatria militar republicana. Exiliat a França, el 1947 es traslladà a Veneçuela, on fou pioner en la introducció dels neurolèptics. Tornà a Barcelona, on morí el 1964.

PALABRAS CLAVE:

- *Historia de la Psiquiatria de Cataluña*
- *Guerra Civil*
- *Reforma psiquiátrica*
- *Exilio republicano*

JAUME SAURET GUASCH (1910-1964). 'ANTIBIOGRAFÍA' DE UN PSIQUIATRA DEL POUM. RESUMEN: Este artículo explora la trayectoria profesional de Jaume Sauret Guasch, uno de los tres psiquiatras marxistas vinculados al POUM en 1936. Estudió en Barcelona (1929-1936), conoció las tendencias de vanguardia en psiquiatria. Miliciano en 1936, participó en la reforma de la psiquiatria militar republicana. Exiliado en Francia, en 1947 se trasladó a Venezuela, donde fue pionero en la introducción de los neurolépticos. Regresó a Barcelona, donde falleció en 1964.

KEYWORDS:

- *History of Psychiatry of Catalonia*
- *Spanish Civil War*
- *Psychiatric reform*
- *Spanish Republican exile*

JAUME SAURET GUASCH (1910-1964). AN 'ANTI BIOGRAPHY' OF A PSYCHIATRIST MEMBER OF THE POUM. ABSTRACT: This article explores the professional career of Jaume Sauret Guasch, one of the three Marxist psychiatrists linked to the POUM in 1936. He studied in Barcelona (1929-1936) and became aware of avant-garde trends in psychiatry. A militiaman in 1936, he participated in the reform of Republican military psychiatry. Exiled in France, in 1947 he moved to Venezuela, where he was a pioneer in the introduction of neuroleptics. He returned to Barcelona, where he died in 1964.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: SAURET PONT, Josep; COMELLES, Josep M. "Jaume Sauret Guasch (1910-1964). 'Antibiografia' d'un psiquiatre del POUM". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2025; 83: 85-107. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2025.83.4>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Josep Sauret Pont; Josep M. Comelles, 2025

DOI:10.1344/gimbernat2025.83.4

INTRODUCCIÓ¹

A principis de 1936, al *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya* constaven 75 neuropsiquiatres. Catalunya tenia uns dos milions i mig d'habitants i havia desenvolupat una xarxa de manicomis i de clíniques destinades als alienats. El 1915 la Mancomunitat de Catalunya² havia iniciat un ambiciós projecte de reorganització de l'assistència als dements, que la *Llei de Bases de la Sanitat Catalana* de 1934³ de la Generalitat Republicana faria seva.⁴ El 1935 la Universitat Autònoma de Barcelona va crear la primera càtedra de psiquiatria a l'Estat.⁵ Era el fruit d'una societat medicalitzada en què l'atenció psiquiàtrica figurava a l'agenda social, política i cultural.⁶ Aquest procés l'havien iniciat, a meitat del segle XIX, Pere Felip Monlau (1808-1871), Emili Pi i Molist (1824-1892), Antoni Pujadas (1811-1881) i Joan Giné i Partagàs (1836-1903). Una segona generació, liderada per Artur Galceran (1850-1919) i Domènec Martí i Julià (1861-1917), va fundar la primera societat científica, la Sociedad Barcelonesa de Neurología y Psiquiatría.⁷ Van formar una tercera generació, la d'Emili Mira (1896-1964) i Salvador Vives i Casajuana (1886-1965), que van desenvolupar les polítiques de la Mancomunitat, van fundar l'Asociación Española de Neuropsiquiatría,⁸ i van introduir reformes en el dispositiu civil i a la psiquiatria militar.⁹

Una quarta generació va acabar la carrera durant la II República. El cop d'estat de 1936 va influir en la seva trajectòria acadèmica, personal, familiar i professional. És una generació molt desconeguda; una part es va exiliar i tots van veure les seves carreres compromeses.¹⁰ Tres psiquiatres, Josep Solanes i Vilaprenyó (El Pla de Santa Maria, 1909-València [Veneçuela], 1991), Francesc Tosquelles Llauredó (Reus, 1912-Granges d'Òlt, 1994) i Jaume Sauret Guasch (Torà, 1910-Barcelona, 1964), van estar vinculats al Bloc Obrer i Camperol (BOC) i al Partit Obrer d'Unificació Marxista (POUM),¹¹ van anar al front durant la guerra, van ser protagonistes d'un experiment assistencial innovador i es van exiliar. Solanes¹² i Tosquelles¹³ estan ben documentats; Jaume Sauret és gairebé desconegut.

D'ELIZA KENDALL A JAUME SAURET

A *Eliza Kendall. Reflexiones sobre una antibiografia*,¹⁴ Ignasi Terradas proposà el terme antibiografia. A partir d'un *fait-divers*, el suïcidi d'Eliza, un persona anònima a l'Anglaterra del segle XIX, intenta comprendre'n les raons en el context del marginalisme econòmic de l'economia capitalista. Una antibiografia no pot ser una biografia convencional, és l'intent de comprendre la vida d'una persona anònima en un context històric, quelcom de semblant al que va fer Robert Zemeckis a *Forrest Gump*, a partir d'un personatge de ficció.

Jaume Sauret va aparèixer per casualitat a la vida d'un de nosaltres, que va sentir-ne parlar a parents llunyans. Sabien que era metge, que s'havia exiliat a França i a Veneçuela i que havia mort a Barcelona el 1964. La seva esposa, dos dels seus tres fill ja eren morts i un tercer amb demència senil, viu a Veneçuela. Tampoc la seva germana era viva. Hi ha poques referències d'ell. Va publicar alguna cosa i en la literatura sobre l'exili és un nom gairebé anònim entre "els metges",¹⁵ però que va tenir un paper important en alguns moments. Amb la seva antibiografia volem documentar el paisatge humà, històric, polític social i cultural en el qual podem situar-lo per comprendre'l. És una tasca detectivesca, diferent de les biografies convencionals.¹⁶ La manca de dades personals cal compensar-la amb múltiples fonts de caire etnogràfic o historiogràfic: la vida d'un estudiant de medicina abans de 1936, la d'un metge militar als fronts d'Aragó i d'Extremadura, i la d'un psiquiatre en un manicomi francès i a Veneçuela.

Ens hi han ajudat les entrevistes publicades pel seu amic Francesc Tosquelles¹⁷ —que no tenen una voluntat acadèmica—,¹⁸ la correspondència entre Sauret i Tosquelles durant l'exili francès,¹⁹ les referències a *La Batalla* —l'òrgan del POUM, en què militava— i a *La Hora*, fonts secundàries sobre els fronts d'Aragó (1936-1937) i d'Extremadura (1938-1939), i també sobre els manicomis francesos, que permeten construir l'entorn en el qual es va moure. Sobre Veneçuela hi ha poca documentació.

EL JOVE SAURET (1910-1936)

Jaume Sauret Guasch va néixer el 18 de maig de 1910 a Torà (Solsonès). Era fill i net de guàrdies civils. El seu pare, Jaume Sauret Monclús (Anglesola 1882-?), era el comandant del *puesto*. La seva mare, Trinitat Guasch Malet, era filla de Torà. Jaume va tenir una germana, Maria, que va ser modista a Tortosa. El seu avi estava destinat a Anglesola quan va néixer el seu pare.²⁰ Les carreres dins el cos de l'avi i del pare foren exemplars.²¹ L'avi amb diferents mencions al valor, a la bona conducta i premis. El pare, que havia ingressat al Colegio de Guardias Jóvenes el 1896, el 1931 prometé defensar la República. Va ser nomenat capità el 1935²² i va haver de retirar-se el 1938, per raons de salut.²³ La vinculació del pare amb Torà fa pensar que el seu casament amb Trinitat Guasch li va permetre un ascens social, ja que el sou devia ser escàs. Era pràctica freqüent al camp català el matrimoni desigual entre un assalariat públic i una pubilla local. Aquest costum explicaria que Jaume Sauret estudiés el batxillerat a l'institut de Lleida²⁴ i que tingués la possibilitat d'estudiar medicina.

L'ESTUDIANT (1929-1936)

Sauret es va matricular a medicina el 1929. El pla d'estudis de 1886 durava set anys: un primer preparatori i sis de carrera, amb tres cursos de matèries preclíniques i tres de clíniques. Començada la carrera, va incorporar-se a la lleva de 1931 i el van llicenciar el juliol de 1932,²⁵ ja que en qualitat de fill de guàrdia civil, un cos militar, podia acollir-se als beneficis del capítol 18 de la llei de reclutament pagant 500 pessetes. Ho feu en dos terminis.²⁶

Al pla d'estudis hi havia continguts de psiquiatria a medicina legal i forense, i de neurologia a medicina interna, malgrat que els neuropsiquiatres, sense èxit, maldaven per assignatures d'especialitat.²⁷ A Barcelona, Manel Saforcada afegia algunes lliçons suplementàries de psiquiatria i visites a manicomis²⁸ com l'Institut Mental de la Santa Creu.²⁹ La nova Universitat Autònoma de Barcelona va crear les primeres càtedres de neurologia, a càrrec de Belarmí Rodríguez Arias, i de psiquiatria, a càrrec d'Emili Mira, que Sauret hauria seguit.³⁰

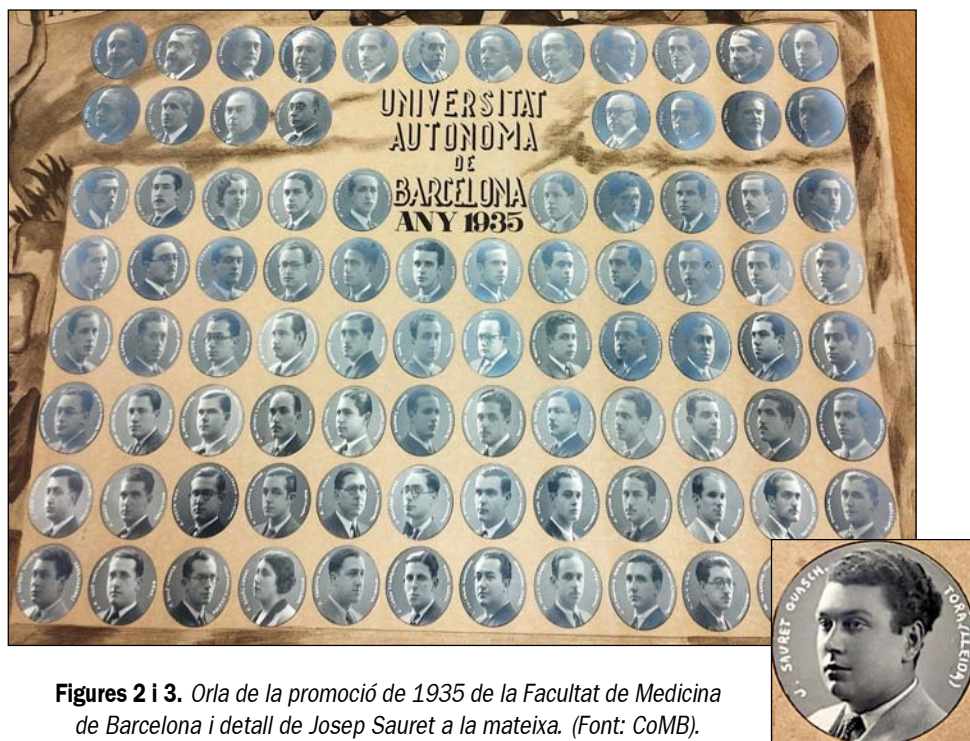
Sauret, com Solanes i Tosquelles, formava part del col·lectiu estudiants universitaris que venien de comarques. Barcelona era una ciutat cosmopolita amb una intensa activitat cultural i amb moltes institucions, com els ateneus populars³¹ destinades a millorar la cultura de les classes subalternes.³² Segons consta als arxius de l'Ateneu Barcelonès, Sauret, Solanes i Tosquelles van estar inscrits com a socis transeünts a la secció de ciències morals,³³ cosa que els permetia accedir a la biblioteca. També freqüentaven l'Ateneu Enciclopèdic Popular (AEP), que tenia un



Figura 1. Foto de Jaume Sauret Guasch en matricular-se a medicina (1929). (Font: AHUB).

perfil transversal i obert. Josep Rovira Canales (1902-1968)³⁴ afirma que “un estol de nois i noies, molts d'ells estudiants, aportaren l'altruisme juvenívol i llurs activitats al nostre Ateneu: Jaume Ros, Joan Sales, ...i els qui més tard foren doctors Francesc Tusquelles (sic), Solanes Vilaprenyó i [Joan] Sauret,³⁵ els quals han honrat Catalunya a l'estranger per llur aportació als estudis mèdics dins la ciència contemporània”.

La biblioteca de l'AEP tenia un horari ampli i molts estudiants ho aprofitaven. La secció de ciències morals era un espai de debat polític i social. Havia jugat un paper en la constitució del BOC i del POUM. Els seus dirigents, Rovira, Maurín i Nin, n'eren assidus. La participació dels tres amics a l'AEP explica les seves afinitats polítiques amb el POUM, el seu compromís polític, la seva relació i, segurament, el seu interès per la psiquiatria. A l'AEP s'impartien, de tant en tant, conferències sobre temàtiques sanitàries i psiquiàtriques, a càrrec, entre d'altres, d'Emili Mira, Tusquelles, Trabal, Vives i Casajuana i Oliver Brachfeld,³⁶ Solanes havia acabat la carrera el 1932; el 1936 ja s'havia interessat per la psiquiatria de guerra.³⁷ Tusquelles, que va acabar el 1933, tenia també publicacions.³⁸ Treballaven a l'Institut Pere Mata de Reus, on es discutien reformes assistencials influïdes per la psicoanàlisi.³⁹ És possible que Sauret conegués la seva feina.



Figures 2 i 3. Orla de la promoció de 1935 de la Facultat de Medicina de Barcelona i detall de Josep Sauret a la mateixa. (Font: CoMB).

A l'orla de la promoció de Jaume Sauret el 1935, hi apareixen setanta estudiants, entre els quals només dues dones. Sauret va acabar la carrera el juny de 1936,⁴⁰ un mes abans d'esclatar la guerra. No va arribar a col·legiar-se.

QUAN EREN CAPITANS

Teresa Pàmies (1919-2013)⁴¹ era mes jove que Sauret i explica què va significar per a la gent jove i compromesa amb l'esquerra radical el procés revolucionari posterior al 19 de juliol de 1936 a Catalunya. Sauret, pel seu compromís polític, va presentar-se voluntari el mateix dia al centre d'assistència que el POUM havia habilitat amb un quiròfan i equip de radioscòpia: *"Los compañeros médicos a cuyo cargo corrió la asistencia médica del POUM fueron los doctores Morros, Briones, Sauret, Wisner (Mina),⁴² todos ellos militantes activos del partido"*.⁴³ La seva experiència clínica es limitava a la carrera, a les lectures que podia haver fet i al que Solanes, Tosquelles i Mira podien haver-li aportat.

El compromís de Sauret es va fer extensiu a bona part dels sanitaris catalans i va donar lloc a una resposta sanitària improvisada entre juliol i agost de 1936, basada en una mobilització⁴⁴ en què participaren metges,⁴⁵ sanitaris,⁴⁶ treballadors de la sanitat⁴⁷ i voluntaris internacionals.⁴⁸ A Catalunya, el dispositiu assistencial el 1936 ja estava molt medicalitzat i havia anat incorporant la idea de l'esglaonament dels recursos.⁴⁹ De la mobilització inicial es va passar a nacionalitzar el dispositiu civil,⁵⁰ l'acció sanitària als fronts⁵¹ i a desplegar un dispositiu psiquiàtric.⁵² Vist amb distància crítica, el balanç va ser molt positiu des del punt de vista assistencial i científic.⁵³

Derrotat el cop d'estat a Catalunya, *"se organizó una columna de milicianos hacia el frente aragonés, compuesta por compañeros nuestros, también fue con ella un completo equipo sanitario al frente del cual iban los médicos Morros, Sauret, Wisner (Mina)⁵⁴ que se ofrecieron voluntarios"*.⁵⁵ La mobilització va implicar uns trenta mil homes i dones, i el 24 de juliol Jaume Sauret era a Tierz (Osca)⁵⁶ amb la III columna Miquel Pedrola del POUM, amb sis centúries (uns 800 homes i dones), sense militars professionals i amb voluntaris internacionals,⁵⁷ que va combatre a la zona del manicomi d'Osca.⁵⁸ La columna va instal·lar un hospital a Sarinyena, dotat de quiròfan, on treballaven metges, practicants, un estudiant i dues noies. La seva activitat va ser inicialment medicoquirúrgica. Era prop de l'estació, per poder evacuar els ferits, que venien en ambulàncies. El dirigien els capitans metges Duran i Wisner (Dr. Mina). Al

anaven derivant per la estructura esglaonada, fins a la sala de psiquiatria de l'Hospital de Lleida. Van atendre, fins a finals de 1937, 998 pacients a Lleida (d'entre dos i tres malalts diaris), i cinquanta a Bujaraloz. Es tracta d'una incidència molt baixa, que es pot interpretar com a pròpia d'un front estable. Vuit-cents dels pacients tenien una història clínica. Estan descrits el protocols d'assistència i els itineraris entre el front i la rereguarda. L'estructura assistencial seguia el patró descentralitzat inicial,⁷⁴ que sistematitzaria Mira.⁷⁵ Es van atendre, 237 “reaccions psicògenes”, 27 “simuladors” i 185 “psicopaties” (incloses “personalitats histèriques i neurastèniques”), 16 alcohòlics, 106 epilèptics i 32 psicòtics. Els psicòtics, els epilèptics i les oligofrènies quedaven exclosos del servei; la resta presenten diagnòstics en l'òrbita del que, des de la I Guerra Mundial, s'etiquetava com a *shell shock* o “neurosi de guerra”.

Montserrat no cita els metges, potser perquè “*los antiguos militantes del POUM*” estaven “*perseguidos a muerte por agentes del partido comunista*”.⁷⁶ A banda del diagnòstic, la feina principal dels psiquiatres era psicoterapèutica, atès que la idea era retornar els soldats al front. Segons Cid,⁷⁷ les referències europees que circulaven sobre la psicopatologia bèl·lica eren textos generalistes basats en observacions extretes de fronts com els de Verdun o el Somme que, amb l'excepció de les batalles de l'Ebre o de Terol, eren molt diferents del front d'Aragó del 1937. L'experiència sobre el terreny de Montserrat, Tosquelles, Sauret o Solanes va ser improvisada, ajudada pel treball de grup, per la influència de Bermann⁷⁸ i Sacristán,⁷⁹ o de Hermann Simon (1867-1947).⁸⁰

El desplegament correspon al model descentralitzat descrit per Bordas, que farien seu Vives i Casajuana —responsable dels serveis psiquiàtrics de la Generalitat— i els anarquistes. Pel que fa a com això va repercutir sobre els fronts, queden molts interrogants que només podia respondre la correspondència entre Vives, Montserrat i Mira, o documentació administrativa, si existeix.⁸¹ No tenim cap dubte que el treball de camp i clínic a l'Aragó va ser la clau del projecte que sistematitzaria Mira i vindicaria Tosquelles.

L'1 de febrer de 1938, Mira fou nomenat cap dels serveis psiquiàtrics de l'exèrcit de la República, amb el grau de coronel. Va organitzar el dispositiu assistencial militar contractant 32 psiquiatres, entre ells Sauret, nomenat capità mèdic provisional l'1 de març de 1938, i destinat a l'exèrcit d'Extremadura, pel “*tiempo de duración de la campaña*”.⁸² Ell i Tosquelles, cap dels serveis psiquiàtrics de l'exèrcit d'Extremadura, van arribar a Almodóvar (Ciudad Real) i van compartir allotjament.⁸³

L'hospital s'instal·là en una escola de capatassos agrícoles. La sala de psiquiatria, un mite fundacional,⁸⁴ va habilitar-se al primer pis. Tosquelles ignora

l'experiència de Montserrat a l'Aragó i la de Hodann a Albacete, però sí reconeix la influència de Hermann Simon.⁸⁵ Com que no hi ha documentació administrativa d'Almodóvar, ni altres relats que el de Tosquelles, no coneixem el dia a dia de la instal·lació, però podem pensar que els protocols assistencials no diferien dels descrits per Montserrat i per Mira. Hi havia, amb Tosquelles, tres psiquiatres: Peña, Marín i Sauret. Aquest últim "es va encarregar de la part de la clínica de psiconeuròtics fent de psicoterapeuta pur"⁸⁶ i "era qui s'ocupava del funcionament de la institució i jo només hi era els dijous... en què ja havien preparat set o vuit tipus dels que no parlaven". Resulta, fins a cert punt irònic reconèixer que era l'experiència prèvia de Sauret la que el feia decisiu en la gestió quotidiana, mentre que Tosquelles sembla més interessat en l'articulació de la clínica amb la societat que els envoltava, cosa que l'obligava a circular al llarg del front.⁸⁷

L'EXILIAT A FRANÇA

L'abril de 1939, després de l'arribada dels *nacionales*, Tosquelles i Sauret van romandre a l'hospital durant un parell de mesos més: "*incluso me hospedé con el Dr. Sauret que estaba encargado de la continuidad real del hospital, en casa de un*



Figura 5. Fotografia no datada, pensem que feta a Almodóvar. En Jaume és el segon començant per la dreta. Al seu costat, Tosquelles fumant. (Font: Arxiu Familiar Tosquelles).

notario democristiano que habia sido asesinado...". Finalment, Sauret va poder marxar a Oviedo, on l'esperaven l'esposa i la filla de Tosquelles, que el va seguir més tard. Van creuar la frontera plegats l'1 de setembre. Les autoritats franceses els van internar al camp de concentració de Sètfonts (Tarn i Garona), el mateix dia que esclatava la II Guerra Mundial.

A Sètfonts⁸⁸ en una conversa de tots dos (Masó, 2021) amb el comandant del camp, Vigouroux, s'assabentaren de la incidència de suïcidis. Els van autoritzar a habilitar una barraca de fusta, força malmesa, en un extrem del camp, i van crear una petita unitat psiquiàtrica en què tenien carta blanca. Com a ajudants només acceptaren artistes; durant uns tres mesos van tractar una quinzena de malalts amb neurosi de guerra.

Dels camps francesos es podia sortir si es tenien diners per viure sense fer res, enrolant-se a la legió estrangera, als batallons de treball voluntari o fent que algú els reclamés per atendre malalts en institucions públiques, com els manicomis departamentals. En aquests, les mobilitzacions de metges i infermers des de setembre de 1939 havien desmuntat les plantilles i sovint s'evacuaven i traslladaven malalts de les previsible zones de guerra, i des de juny de 1940, davant la invasió alemanya.⁸⁹



Figura 6. *Jaume Sauret, a la dreta, i Francesc Tosquelles amb un altra persona al camp de Sètfonts. (Font: Arxiu Familiar Tosquelles).*

A Tosquelles van proposar-li anar a Sench Aubanh (Loseira), que l'estiu de 1940 quedava dins la línia de demarcació del territori governat per Vichy.⁹⁰ El psiquiatre Maurice Dide (París, 1873- Buchenwald, 1945), l'havia conegut a Reus el 1929, i va oferir-li una plaça a l'hospital de Saint-Rémy-en-Comté (Alta Saona) quan ell ja havia acceptat anar a Sench Aubanh. Tosquelles li recomanà que hi anés el seu amic Sauret, ja que havien treballat plegats i compartit experiències clíniques.

La prefectura de Tarn i Garona va autoritzar el trasllat de Sauret a Alta Saona,⁹¹ el departament de què depenia el manicomi de Saint-Rémy,⁹² uns mesos abans de l'ocupació alemanya. Sauret hi va treballar com a "*médecin assistant, logé, nourri et habillé et recevait un salaire*", des del 20 de març del 1940 fins al 31 de març del 1947.

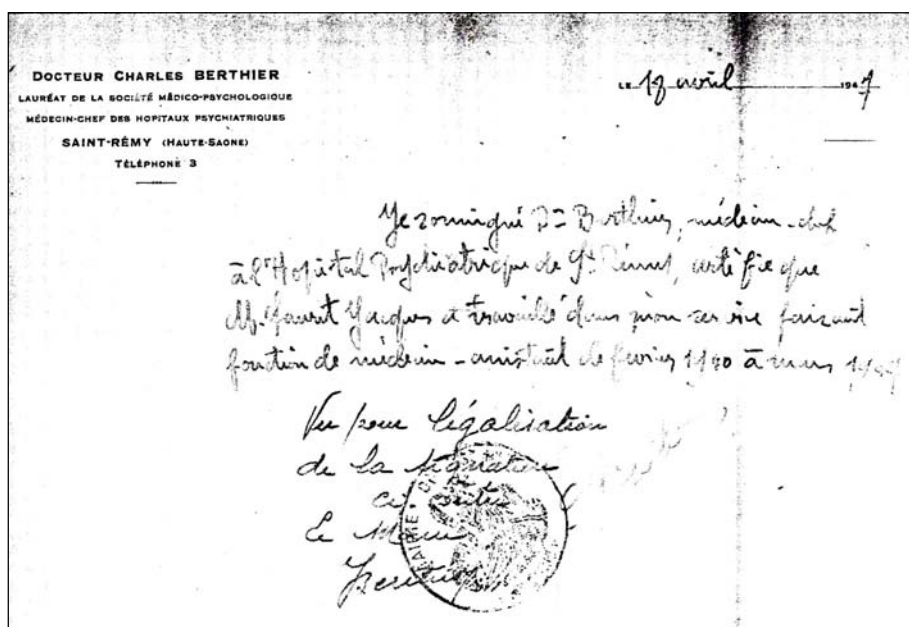


Figura 7. Certificat (Font: Archives départementales de la Haute Saône).

Al principi de la seva estada hauria participat en la cerca del fill psicòtic de Lluís Companys, que havia estat evacuat de París.⁹³ No hi ha dades sobre la seva feina al manicomi,⁹⁴ però fonts indirectes posen de relleu que la vida als "*asiles*" francesos durant l'ocupació alemanya van ser molt durs.⁹⁵ Hi ha algunes descripcions de la feina dels infermers i dels metges. A Saint-Rémy la població d'interns desbordava la capacitat inicial pels trasllats de malalts d'altres centres,⁹⁶ i les condicions de

treball eren horribles per la crisi de subsistències, els racionaments i el desmantellament de les plantilles.⁹⁷ De tant en tant la Gestapo apareixia. Sauret, que hauria participar en la resistència per la seva vocació política, es va salvar de ser arrestat en una ocasió, perquè estava de baixa per una operació d'apendicitis i els seus companys van ajudar-lo.⁹⁸ Durant aquest període la sobremortalitat d'interns va ser molt alta per la crisi de subsistències i perquè el règim de Vichy deixava morir aplicant d'amagat un programa eugenèsic.⁹⁹ Sauret va posar en pràctica allí també les noves terapèutiques biològiques que a França ja eren d'ús habitual, des de la dècada anterior,¹⁰⁰ però que no s'utilitzaven al front.¹⁰¹ El perfil de malalts als que havia d'atendre tenia poc a veure amb els trastorns propis del front, perquè molts interns eren crònics i la psicoteràpia limitada. Escriu a Tosquelles que "... *L'electrochoc em derrota, és un jugador "fulero"*",¹⁰² i més tard que "*hi ha una raça de persones que creuen que receptar una sèrie d'injeccions o de sessions d'electricitat, és o deu ésser el motiu únic de l'activitat i de les preocupacions del psiquiatra. Jo no comparteixo aquesta opinió*".¹⁰³ Per la correspondència, podia saber que la situació de Sench Aubanh era ben diferent de la seva.

El 1944 molts exiliats ja van pensar que podia haver-hi un canvi polític a Espanya en acabar la guerra. El desembre es va fundar a Montpeller, l'Agrupació de Metges Catalans.¹⁰⁴ A la primera reunió es van crear tres grups de treball per estudiar i fer propostes concretes. Sauret participà en el de medicina social, amb els doctors Llambies, Martí Feced i Tosquelles. La proposta elaborada es presentà, discutí i aprovà a la primera assemblea general, a Tolosa de Llenguadoc, el 21 i 22 d'abril del 1945. Sauret va escriure al president del consell directiu que no hi assistiria per les dificultats de viatjar, i indicà que compartia la presentació que faria Tosquelles de la ponència en què va participar.¹⁰⁵ També va militar en el Moviment Socialista de Catalunya (MSC), fundat el 14 de gener de 1945 a Tolosa, que intentà reagrupar l'esquerra catalana antiestalinista.¹⁰⁶

El 1945 va publicar dos articles a la revista *Endavant*. El primer, "L'organització de la medicina social a Catalunya. Les assistents socials",¹⁰⁷ parla de la necessitat, un cop enderrocat el feixisme, de potenciar la figura dels treballadors socials amb formació i nombre suficient per fer la tasca del metge més fàcil i més eficaç i pel seu paper social a la infància, a les fàbriques i de vigilància de la higiene i moralitat públiques.¹⁰⁸ Al segon, escrit amb Tosquelles, "Invalidesa i treball. A propòsit dels mutilats de guerra",¹⁰⁹ proposa crear dins de la futura Conselleria de Sanitat i Assistència Social un secretariat de víctimes de la guerra per estudiar i solucionar la readaptació dels mutilats al món del treball, desterrant-ne els prejudicis. La

correspondència entre ambdós ratifica la seva amistat. Sauret va ser el padrí de Jacques Tosquelles (n.1944), el tercer fill del matrimoni Tosquelles-Álvarez, i trameté al seu fillol el missatge següent: *"Le 3 je t'avais envoyé un mandat de 500F, ... je t'adresserai un nouveau mandat de 500F. encore, première contribution du parrain à l'adresse de la layette de son filleul"*.¹¹⁰

REFER LA VIDA A VENEÇUELA

El dilema que va plantejar-se a Sauret des de 1945 fou comú entre els metges exiliats a França.¹¹¹ La seva situació era laboralment delicada. No podia acreditar documentalment el títol de medicina i les convalidacions no existien. Els que tenien documents tampoc no ho van tenir fàcil, malgrat els avals de col·legues locals. En general, l'homologació de títols va ser un calvari per als exiliats, excepte a Mèxic.¹¹² Solanes i Tosquelles van haver d'examinar-se de la carrera.

Entre 1945 i 1947 el franquisme no va caure i per als exiliats que havien militat a l'esquerra radical la perspectiva del retorn no era fàcil, perquè podien ser detinguts en tornar. Veneçuela ja era aleshores una destinació de l'emigració econòmica a Amèrica Llatina, un país pròsper i amb una situació política que semblava estable. Va acollir un nombre reduït de metges, entre els quals Solanes i Sauret.¹¹³ Solanes va anar a la Universitat de Carabobo i a l'Hospital Bárbula de Valencia (Veneçuela), on va seguir una carrera acadèmica.¹¹⁴ Es doctoraria a França.¹¹⁵ Sauret, en canvi, el va contractar l'hospital psiquiàtric de Maracaibo a l'estat de Zulia, que tenia un equip professional i mitjans per fer recerca i experimentar noves tècniques terapèutiques. El doctor Urdaeta Villasmil, mitjançant el doctor Mateo Alonso, va proposar Sauret a la Junta de Beneficència de la institució i el van contractar,¹¹⁶ l'avalava la seva experiència clínica. Hi va treballar tretze anys, però mai va estar col·legiat.

Segons M. Laura Climastone, una infermera amb qui va coincidir, sabien que no havia aportat el títol, tot i que receptava sense problemes. Era simpàtic, molt treballador, bona persona i solitari, adorava els pacients i l'apreciaven. El novembre de 1953, Fuenmayor, Sauret i Carlos Gil Rincón van emprar per primera vegada el «còctel lític» de Laborit, una combinació de clorpromazina (Largactil), fenobarbital i prometazina que es feia servir per reduir els efectes del *shock* quirúrgic i s'aplicava en una habitació freda. Sauret va participar posteriorment en un programa d'ús de psicofàrmacs i el 1955 van presentar al I Col·loqui internacional sobre neurolèptics¹¹⁷

un article sobre el tractament amb Largactil a 71 pacients —60 per part de Fuenmayor i Sauret—,¹¹⁸ des de 1953 amb resultats altament satisfactoris. A Sauret el va afavorir la manca de psiquiatres veneçolans i com el director no tenia l'especialitat de psiquiatria, Sauret feia de cap mèdic.

La situació política a Veneçuela esdevingué més inestable i això afectava els mitjans amb què comptava l'hospital. Començava a haver-hi psiquiatres joves veneçolans i va rebre pressions per no tenir documentat el títol. Això també l'impedia matricular-se en formacions pre o postgraduades i, probablement, va determinar el seu retorn a Espanya.

BARCELONA

Els fills de Tosquelles recorden haver visitat Sauret a Barcelona el 1960. Vivia en un pis del carrer de Balmes, més amunt de la Diagonal, en una zona benestant on es concentraven moltes consultes de metges. Devia disposar de recursos i potser tenia la idea d'obrir una consulta un cop resolt el problema de la seva titulació, però el seu expedient no va aparèixer. L'alternativa era matricular-se del pla 1959 de medicina i examinar-se com a lliure dels darrers cursos. Decidit a quedar-se, el desembre de 1963 va recuperar la nacionalitat espanyola. Un any més tard, el 2 de desembre de 1964, va morir al seu domicili d'un infart de miocardi als cinquanta quatre anys. El van enterrar al cementiri de Montjuïc, en un nínxol de la seva germana Maria.

CONCLUSIONS

El recorregut vital i professional de Sauret no és únic. Per això el presentem com una «antibiografia». Representa els professionals a qui la guerra va canviar la vida i que *“no tienen quien les escriba”*. Alfons Zarzoso s'interroga sobre el silenci entorn dels “saurets” que no han deixat petjada. Queden moltes qüestions pendents encara sobre l'exili interior i exterior.¹¹⁹ Alguns devien morir al front, d'altres van viure exilis interiors i exteriors. La major part van intentar refer la seva carrera professional i només alguns són figures públiques.¹²⁰ Els setanta joves metges de l'orla de 1935 no van tenir una formació postgraduada convencional, no van entrar al mercat mèdic fins després de la guerra i no els va ser fàcil. No hi ha dubte que l'experiència militar d'alguns va ser clau en el seu decantament per algunes especialitats, sobretot la quirúrgica. En canvi, la psiquiatria va ser minoritària.

Sauret, Tosquelles i Solanes van ser “els psiquiatres del POUM”, un partit que després dels Fets de Maig va estar sota sospita. Tosquelles mai no en va renegar. La connexió entre la psiquiatria i el POUM planteja més preguntes que respostes, pel pes de les influències de la psicoanàlisi, pel de la psiquiatria alemanya en l'organització de la psiquiatria catalana¹²¹ i per les propostes assistencials més enllà del que li convenia explicar a Mira.¹²² No és clara la connexió entre el socialisme llibertari i l'anarquisme, i el model descentralitzat d'assistència a Catalunya, on Bordas¹²³ i Montserrat Esteve¹²⁴ van publicar només en català abans de 1939, i els de Mira i Tosquelles de la Guerra Mundial i de la Guerra Freda.¹²⁵ Respondre aquests interrogants permetria situar el paper de baula que la psiquiatria catalana va jugar, no a l'Espanya franquista,¹²⁶ en un moment històric crucial, el de la transició entre el custodialisme, les *therapeutic communities* i la *psychotherapie institutionelle*, com també en la transició entre la “neurosi de guerra” i el *post-traumatic stress disorder*.

NOTES

1. El nostre agraïment a Néstor Andrades, María Laura Climastone, Sara Fajula, María Mercedes Fuenmayor, Javier de la Fuente, Carles Guerra, Carles Hervás, Àlvar Martínez Vidal, Joana Masó, Enric Miró, Cándido Polo, “Mingo” Sauret, Rose Marie i Jacques Tosquelles i Alfons Zarzoso.
2. COMELLES, J. M. “Forgotten Paths: Culture and Ethnicity in Catalan Mental Health Policies (1900-39)”. A: *History of Psychiatry*, 2010(21):406–23; VIVES I CASAJUANA, S. *L'organització de l'assistència pública dels psicòpates a Catalunya*. Barcelona: Fundació Salvador Vives i Casajuana, 1979.
3. PELÁEZ-ALBENDEA, M. “La Conselleria de Sanitat i Assistència Social de La Generalitat Republicana a través de La Ley de Bases de 5 de abril de 1934 y de la Ley de Coordinación y Control Sanitarios Públicos de 26 de junio de ese año”. A: *Revista de Política Social*, 1982; 134: 73-86.
4. HERVÁS, C. *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra civil. Política i organitzacions sanitàries: L'impacte del conflicte bèl·lic*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 2004; ZARZOSO, A.; MARTÍNEZ VIDAL, A. (eds). *Medicina, guerra i exili. Una generació destruïda per la Guerra*. Barcelona: CSIC, 2011.
5. TRIAS I PUJOL, Antoni. “1933 En Defensa de La Autonomía”. A: *Dr. Doctor Información Profesional*, 1974; 89:8-26.
6. COMELLES, J. M. *La Razón y La Sinrazón*. Barcelona: PPU, 1988.
7. COMELLES, J. M. “De Domènec Martí i Julià a Frantz Fanon. Las políticas públicas psiquiátricas en Catalunya (1910-1961)”. A: MARTÍNEZ PÉREZ, J. et al. (eds). *La gestión de la locura*:

- Conocimiento, prácticas y escenarios*. Cuenca: Ediciones de la Universidad Castilla-La Mancha, 2008, p. 543–87.
8. LÁZARO, J. “Historia de La Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924-1999)”. A: *RAEN*, 2000; 20(75): 397-442.
 9. CID, F. *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)*. Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1996, p. 405-6.
 10. ZARZOSO, A. “Tot refent la Professió: L'exili mèdic català”. A: ZARZOSO *et al.* (eds). *Medicina, Guerra i Exili*. Barcelona: CSIC, 2007, p. 177-8.
 11. PASTOR VERDÚ, J. “El POUM. De la fusión a la doble derrota y la crisis Interna”. A: *Viento Sur*, 2007; 93: 31-8.
 12. BALIBREA, M “Finding Josep Solanes: Mobilizing the Legacies of Republican Exile in Spanish Cultural Studies”. A: *Journal of Spanish Cultural Studies*, 2021, 22:199-210; BUQUERAS i BACH, F. X. “Nota sobre el doctor Josep Solanes i Vilaprenyó, metge, psiquiatre i escriptor”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 1996; 25: 39-42.
 13. LLOVET PLANAS, J. “Visión breve de la obra de Francesc Tosquelles y su influencia en Catalunya”. A: *Temas de Psicoanálisis*, 2002; 25; MASÓ, J. *Tosquelles. Curar les institucions*. Barcelona: Arcadia, 2021; MESQUIDA, E. *El Cementerio de Los Locos. La vida extraordinaria de Francesc Tosquelles*. Barcelona: Sinequanon-Ediciones B, 2023; “Doctor Tosquelles: La destrucción del manicomio”. A: *Doctor. Información profesional y administrativa*, 1972; 73: 27-38.
 14. TERRADAS, I.; KENDALL, Elisa. *Reflexiones sobre una antibiografía*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 1992, p. 12-16.
 15. LLORENS, V. *El exilio español de 1939*. Madrid: Taurus, 1976, p. 110; MIRET i MONSÓ, Josep. “L'exili dels metges catalans després de la Guerra Civil”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 1993; 20: 213-60; MARTÍN FRECHILLA, J. J. “El dispositivo venezolano de Sanidad y la incorporación de los médicos exiliados de la Guerra Civil española”. A: *Manguinhos*, 2008; 15: 519–41; TINA O MARTÍN-PEÑA, J. F. “Los médicos del exilio republicano en Venezuela”. A: *HAOL*, 2005, 7: 43-54.
 16. CAMPOS MARÍN, R. “Algunas reflexiones sobre la biografía divulgativa. Los casos de Monlau, Rubio y Giné”. A: *Asclepio*, 2005; 57: 149–66.
 17. TOSQUELLES, F. *Las Enseñanzas de la locura*. Madrid: Alianza, 2001; MASÓ J. *Tosquelles. Curar les institucions... op cit.*, p. 365-75.
 18. ALLUÉ, M. *La Piel Curtida*. Barcelona: Bellaterra, 2008, p. 21-34. Ho discuteix a partir de la literatura concentracionària.
 19. ARXIU FAMILIAR TOSQUELLES (AFT).

20. El seu besavi, Pere Sauret Berga, era pagès a Agulló (Àger, la Noguera). Es va casar el 1839 amb Francisca Ferré, del mateix poble. El 30 de setembre de 1876 un dels seus quatre fills, Andreu Sauret Farré, el seu avi, es casà amb Maria Francesca Monclús. Era guàrdia civil i va estar destinat a Anglesola, on va néixer el seu pare.
21. ARXIU GUARDIA CIVIL (AGC). *Expedients personals*.
22. AGC *Expedients personals*.
23. AGC *Expedients personals*. El 1934 començà a tenir baixes de servei per malaltia. El 1937 estava de baixa per malaltia i va passar a la reserva per edat el juny de 1938. El setembre de 1938 un procés sumaríssim a Saragossa el condemnà a un any de presó correccional. La pena va quedar extingida el 1939.
24. Les qualificacions del seu expedient de batxillerat donen idea d'un estudiant mitjà.
25. INSTITUTO DE HISTORIA Y CULTURA MILITAR (ICMH). Exp. D-ET-AF-50400000-S-24-00458. Destinat al Regiment d'Artilleria Lleugera núm. 7 a Drassanes, el 17 de febrer de 1932 va jurar bandera i el 31 de juliol va passar a *licencia ilimitada*. Feia 1,675 m. d'alçada i tenia el cabell castany i ulls marronosos.
26. ICMH. Exp. D-ET-AF-50400000-S-24-00458.
27. TORRAS, O. "La enseñanza de la Psiquiatría y la Neurología en España". A: *Psiquiatría*, 1925; 4: 21-22.
28. "La Psiquiatría en nuestra Facultad de Medicina". A: *Psiquiatría*, 1922; 1: 29.
29. "La visita anual de los alumnos de la Facultad de Medicina al Instituto Mental de La Santa Cruz". A: *Psiquiatría*, 1925; 4: 26-7.
30. TRIAS i PUJOL, A. "1933 En defensa de la Autonomía". A: *Doctor. Información profesional y administrativa*, 1974; 89: 8-26.
31. DUCH PLANA, M.; NADAL FARRERAS, J. (eds). *Els Ateneus de Catalunya. Sociabilitat i Catalanisme Popular*. Girona: ICRPC, 2018.
32. AISA, F. *La Cultura anarquista a Catalunya*. Barcelona: Edicions 1984, 2006.
33. ATENEU BARCELONÈS. AB/AS17. *Llibre de Registre de Socis*. No consta la baixa. Era transeünt a la secció de ciències.
34. "Rovira Canales, José". A: *Diccionario Biográfico del Socialismo Español*. Madrid: Fundación Pablo Iglesias, 1968, p. 13-4; PAGÈS, Pelai. "Josep Rovira: Revolucionari, socialista i catalanista". A: *Butlletí de l'Arxiu Històric Fundació Rafael Campalans*, 2001; 2 [Suplement].
35. COLL, J.; PANÉ, J. *Josep Rovira. Una vida al servei de Catalunya i del socialisme*. Barcelona: Ariel, 1978. Rovira cita "Tusquelles" i confon Jaume Sauret amb Joan Sauret i García (1889-1985), secretari general d'ERC i molt més gran que ell. També AISA, Ferran, F. *Una Història de Barcelona. Ateneu Enciclopèdic Popular (1902-1999)*. Barcelona: Virus, 2000.

36. AISA, Ferran, F. *Una Història de Barcelona. Ateneu Enciclopèdic Popular...* op. cit., p. 227-237.
37. SOLANES, J. *Com se surt dels Frenocomis. Consideracions sobre unes estadístiques de l'Institut Pere Mata*. Tarragona: Gràfiques Forés, 1935; SOLANES, J. "Contribució a l'estudi de la Psicopatologia de les personalitats post-traumàtiques". A: *Revista Catalana de Psiquiatria i Neurologia*, 1937; 1(2): 117-41; SOLANES, J. "Petita Contribució a la Psicologia en temps de Guerra". A: *Mirador*, 1936; 8 (393): 36.
38. MASÓ, J. *Tosquelles. Curar les institucions...* op. cit., p. 18-21.
39. *Ibidem*, p. 250.
40. ARXIU HISTÒRIC DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA (AHUB). No tenen l'expedient, però segons una nota va acabar la carrera el juny del 1936.
41. PÀMIES, T. *Memòries de guerra i de l'exili. De quan érem capitans*. Barcelona: Edicions Proa, 1974.
42. MINA, Dr. *El Problema sanitario ante la Revolución proletaria*. Barcelona: Editorial Marxista, 1937.
43. "La Organización de los Servicios Sanitarios del POUM en el Frente y en Barcelona". A: *La Batalla*, 1936, 9/07, p. 3.
44. BRUSCO, R. *Les Milícies Antifeixistes i l'exèrcit Popular a Catalunya*. Lleida: Edicions del Jonc, 2003, p. 66-118; CRUELLS, M. *De les Milícies a l'Exèrcit Popular a Catalunya*. Barcelona: DOPESA, 1974, p. 41-122.
45. BROGGI, M. *Memòries d'un cirurgià*. Barcelona: Edicions 62, 2001.
46. SADURNÍ, C. *Infermeres de les Brigades Internacionals destinades a l'Hospital Internacional de Vic: Humanisme i compromís polític (Abril 1938-Gener 1939)*. [Tesi Doctoral]. Vic: Universitat de Vic, 2015; VIA, R. *Nit de Reis. Diari d'una infermera de 14 Anys*. Barcelona: Editorial Planeta, 1988.
47. COMELLES, J. M. "Cartas de unas desconocidas. La caja 575". A: MARTÍNEZ HERNÁEZ, Angel et al. (eds). *Evidencias y narrativas en la atención sanitaria*. Tarragona: Publicacions URV, 2013, p. 423-43; COMELLES, J. M. "Sota les bombes. Los trabajadores de salud mental en Catalunya (1936-1938)". A: MARTÍNEZ-AZURMENDI, O. et al. (eds.). *Del Pleistoceno a nuestros días*. Madrid: AEN, 2011, p. 257-84.
48. BRASÓ BROGGI, C. *Los médicos errantes. De las Brigadas Internacionales y la Revolución China a la Guerra Fría*. Barcelona: Crítica, 2022; DURGAN, A. *Voluntarios por la Revolución*. Barcelona: Laertes, 2022.
49. HERVÁS, C. *La xarxa Hospitalària de Catalunya durant la Guerra civil (1936-1939)*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (Serie PAHCS; 19), 2015, p. 69-90.

50. CID, F. *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)... op. cit.*, p. 135-68; HERVÁS, C. *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra civil. Política i organitzacions sanitàries: L'impacte del conflicte bèl·lic...* op. cit.; MARTÍ IBÁÑEZ, F. *Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia social*. Barcelona: Ed. Tierra y libertad, 1937.
51. CID, F. *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)... op. cit.*, p. 171-256.
52. CID, F. *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)... op. cit.*, p. 405-500; MIRA, E. *La Psiquiatría en la guerra*. Buenos Aires: Editorial médico-quirúrgica, 1944; MONTSERRAT ESTEVE, S. "Psiquiatría de Guerra". A: *La Medicina Catalana*, 1937; 6: 145-150 i 51-52.
53. HERVÁS, C. "Final de trajecte. Medicina i sanitat sota la Generalitat Republicana". A: ZARZOSO, A.; MARTÍNEZ VIDAL, A. (eds). *Medicina, guerra i exili. Una generació destruïda per la Guerra...* op.cit., p. 13-48.
54. MINA, Dr. *El Problema sanitario ante la Revolución proletaria...* op. cit.
55. "La organización de los servicios sanitarios del POUM en el frente y en Barcelona". A: *La Batalla*, 1936; 8: 11-3.
56. BERGER MULATTIERI, G. *Les Milícies Antifeixistes de Catalunya. 21 de Juliol-31 de Desembre de 1936*. [Tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2017, v. 2, p. 438.
57. BERGER MULATTIERI, G. *Les Milícies Antifeixistes de Catalunya...* op. cit., v.1, p 68.; ORWELL, G. *Homenatge a Catalunya*. Barcelona Ariel, 1970.
58. BERGER MULATTIERI, G. *Les Milícies Antifeixistes de Catalunya...* op. cit, vol.1, p. 305.
59. JUST, A. "La expedición del POUM a Huesca y Zaragoza. Como funcionan nuestros servicios sanitarios. Organización técnica y humanitarismo de nuestra columna sanitaria". A: *La Batalla*, 1936; 27, 2/11, p. 8.
60. COLL, J.; PANÉ, J. *Josep Rovira. Una vida al servei de Catalunya i del socialisme...* op. cit.
61. JUST, A. "La expedición del POUM a Huesca y Zaragoza. Como funcionan nuestros servicios sanitarios. Organización técnica y humanitarismo de nuestra columna sanitaria"... op. cit., p. 8.
62. HERVÁS, C. *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra civil. Política i organitzacions sanitàries: L'impacte del conflicte bèl·lic...* op. cit., p. 78 i ss.
63. JUST, A. "Crónicas de un combatiente". A: *La Batalla*, 1936, 110, 8/12, p. 8; *La Batalla*, 1936, 129, 30/12, p. 1, *La Batalla*, 1937, 167, 12/02, p. 3; *La Batalla*, 1937, 234, 4/05, p. 2.
64. *La Batalla* 1936, 8/12, p. 7. *La Batalla*, 1937, 26/03: Tosquelles era a Reus.
65. BERGER MULATTIERI, G. *Les Milícies Antifeixistes de Catalunya...* op. cit, vol.1, p. 305.

66. *La Batalla*, 1937, 13/02, p. 3: Sauret és convocat a Barcelona.
67. *La Batalla*, 1937, 9/01, p. 2; *Full del dilluns* (1937), 11/01, p. 3: citat com psiquiatre.
68. BERGER MULATTIERI, G. *Les Milícies Antifeixistes de Catalunya. 21 de Juliol-31 de Desembre de 1936...* op. cit., p. 210-230; HERVÁS, C. *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra civil. Política i organitzacions sanitàries: L'impacte del conflicte bèl·lic...* op. cit.; VILAR CANALES, P. *Memorias de un médico catalán en la Sanidad Militar Republicana 1936-1942*. México: Ateneo Español de México, 2018.
69. GRACIA I CARDUS, B. *La Guerra que he viscut (Diari d'un portalliteres 1937-1939)*. Barcelona: Pòrtic, 1982.
70. MONTSERRAT ESTEVE, S. "Psiquiatria de Guerra"... op. cit., p. 148-151.
71. MONTSERRAT ESTEVE, S. "Psiquiatria de Guerra"... op. cit., p. 149-150. Una amplia descripció del dispositiu és a: CLOSA i SALINAS, F. "L'organització dels serveis psiquiàtrics de l'Exèrcit de l'Est (1936-1939)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 149-166. Consultable a: <<https://doi.org/10.1344/gimbernat2024.82.7>>.
72. MONTSERRAT ESTEVE, S. "Psiquiatria de Guerra"... op. cit., p. 149.
73. SADURNÍ, C. *Infermeres de les Brigades Internacionals destinades a l'Hospital Internacional de Vic...* op. cit., p. 38.
74. JUST, A. "La expedición del POUM a Huesca y Zaragoza. Como funcionan nuestros servicios sanitarios. Organización técnica y humanitarismo de nuestra columna sanitaria"... op. cit., p. 8.
75. MIRA, E. "La Higiene Mental Del Combatiente". A: *Revista de Sanidad de Guerra*, 1938; 2: 138-1243; MIRA, E. "Psychiatric Experience in the Spanish War". A: *British Medical Journal*, 1939; 1 (4093): 1217-20.
76. TOSQUELLES, F. *Las Enseñanzas de la locura*. Madrid: Alianza, 2001; MASÓ J. *Tosquelles. Curar les institucions...* op. cit., p. 365-75.
77. CID, F. *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)*... op. cit., p. 405-6.
78. BERMANN, G. *Las Neurosis en la Guerra*. Córdoba: Aniceto López, 1941.
79. CID, F. *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)*... op. cit., p. 427-87.
80. SIMON, H. *Tratamiento ocupacional de los trastornos mentales*. Barcelona: Salvat, 1937.
81. BORDAS, R. "L'assistència Psiquiàtrica Exterior a Catalunya". A: *La Medicina Catalana*, 1937; gener: 337-40. També a CLOSA i SALINAS, F. "L'organització dels serveis psiquiàtrics de l'Exèrcit de l'Est (1936-1939)"... op. cit., p. 149-166.
82. *Diario Oficial del Ministerio de Defensa Nacional*, 1938; 71: 24/03, p. 861.

83. A casa de la família García de la Santa, nebots de Cándido Casanueva Gorjón de la CEDA i ministre de Justícia durant el bienni negre.
84. LAMARCHE-VADEL, G.; PRÉLI, G. *Histoire de la Psychiatrie de secteur, ou le secteur impossible*. París: Recherches, 1975; MASÓ, J. *Tosquelles. Curar les institucions...* op. cit., p. 107-115.
85. MONTEJO, F. J. "Francesc Tosquelles y Max Hodann, creadores de las primeras comunidades terapéuticas durante la Guerra Civil Española". A: *Revista de Psicoteràpia Psicoanalítica y Salud*, 2014; 14 (1): 4.
86. MASÓ, J. *Tosquelles. Curar les institucions...* op. cit., p. 107-115.
87. MONTEJO, F. J. "Francesc Tosquelles y Max Hodann, creadores de las primeras comunidades terapéuticas durante la Guerra Civil Española"... op. cit, p. 9.
88. *Camp de Sètfont*. [En línia]. Consultable a: <https://ca.wikipedia.org/wiki/Camp_de_Sètfont>. [Consulta: 5 setembre 2024].
89. VON BUELTZINGSLOEWEN, I. *L'hécatombe des fous: La famine dans les Hôpitaux psychiatriques Français sous l'Occupation*. París: Aubier, 2007.
90. *Centre Hospitalier François Tosquelles*. [En línia]. Consultable a: <<https://www.epsm-lozere.fr>>. [Consulta: 5 setembre 2024].
91. Centre Hospitalier Spécialisé de Sanint-Rémy & nord Franche-Comté. [En línia]. Consultable a: <<https://www.ahbfc.fr/psychiatrie.html>>. [Consulta: 5 setembre 2024].
92. ARCHIVES DEPARTAMENTALES DE LA HAUTE-SAÔNE. *Courrier de la préfecture de la Seine-et-Marne du 28 janvier 1940 au préfet de Tarn-et-Garonne, autorise son transfert vers Saint-Rémy*.
93. La germana de Sauret ho havia explicat així al seu parent Mingo Sauret. Segons MIRET i MONSÓ, Josep. "L'exili dels metges catalans després de la Guerra Civil"... op. cit., p. 219, hauria investigat si estava en centres assistencials de la seva zona i TOSQUELLES a: *Otium Diagonal*, 1982; 4-5 diu que "es cuidava d'ell", però als arxius de Saint-Rémy no consta.
94. AFT. *Carta de J. Sauret a F. Tosquelles*, segon semestre de 1944.
95. MASÓ, J. *Tosquelles. Curar les institucions...* op. cit., p. 259-60.
96. VON BUELTZINGSLOEWEN, I. *L'hécatombe des fous: La famine dans les Hôpitaux psychiatriques Français sous l'Occupation...* op. cit., p. 39-47.
97. LAMARCHE-VADEL, G.; PRÉLI, G. *L'asile*. París: Recherches, 1978, p. 133-238.
98. TOSQUELLES, F. *Las Enseñanzas de la locura*. Madrid: Alianza, 2001; MASÓ J. *Tosquelles. Curar les institucions...* op cit., p. 109.
99. VON BUELTZINGSLOEWEN, I. *L'hécatombe des fous: La famine dans les Hôpitaux psychiatriques Français sous l'Occupation...* op. cit., p. 39-47.

100. MASÓ, J. *Tosquelles. Curar les institucions... op. cit.*, p. 264-70 i 353-67.
101. ARCHIVO HISTORICO MILITAR DE ÁVILA. (AHMA). *Memoria correspondiente al segundo semestre de 1938. Hospital de Almodóvar.*
102. AFT. *Carta de J. Sauret a F. Tosquelles* 18/05/1943.
103. AFT. *Carta de J. Sauret a F. Tosquelles*, 9/10/1943.
104. TORAN, R.; MARTÍNEZ VIDAL, A. *El metge Josep Torrubia Zea. Lliurepensador, maçó i socialista*. Catarroja-Barcelona: Afers, 2021.
105. ARXIU HISTÒRIC CIUTAT DE BARCELONA (AHCB). *Carta de J. Sauret a J.M. Bellido*. 18-04-1945.
106. FERRER-GONZÁLEZ, C.; MUÑOZ-JOFRE, J. "El anticomunismo a la izquierda: A propósito del origen y la ruptura del Moviment Socialista de Catalunya (1945-1966)". A: *Siglo: Congreso Internacional de Historia de Nuestro Tiempo* [Núm. 5è]. Logronyo: Universidad de La Rioja, 2016, p. 423-38.
107. SAURET, J. "L'organització de La Medicina Social a Catalunya". A: *Endavant*, 1945; 4.
108. FERNÁNDEZ-GES, C. *et al. Les Escoles de Treball social a Catalunya (1932-2009)*. Barcelona: COTSC, 2024.
109. TOSQUELLES F.; SAURET, J. "Invalidesa i treball. A propòsit dels mutilats de Guerra". A: *Endavant*, 1945; 14.
110. AFT. *Carta de J. Sauret a F. Tosquelles*. 4/06/1944. És l'única escrita en francès.
111. MARTÍNEZ-VIDAL, A. "L'exili mèdic català al sud de França: El dilema de Tolosa de Llenguadoc (1939)". A: ZARZOSO, A.; MARTÍNEZ VIDAL, A. (eds). *Medicina, guerra i exili. Una generació destruïda per la Guerra... op. cit.*, p. 179-206.
112. MARTÍNEZ-VIDAL, A. "Metges catalans refugiats a França. Observació clínica i recerca científica als camps de concentració (1939-1942)". A: BARRIÉ, R.; CAMIADE, M.; FONT, J. (dirs.). *Déplacements forcés et exils en Europe au XXe siècle. Le corps et l'esprit*. Perpinyà: Mémorial du Camp du Rivesaltes / Éditions Talaia, 2013, pp. 105-129.
113. TINAO MARTÍN-PEÑA, J. F. "Los médicos del exilio republicano en Venezuela"... *op. cit.*, p. 43-54.
114. MIRÓ VINAIXA, M. "Nota Biogràfica Sobre Josep Solanes i Vilaprenyó". A: SOLANES, J. *En Tierra Ajena*. Barcelona: Acantilado, 2016, p. 19-24.
115. BALIBREA, M. "Finding Josep Solanes: Mobilizing the Legacies of Republican Exile in Spanish Cultural Studies"... *op. cit.*, p. 199-210; BUQUERAS i BACH, F. X. "Nota sobre el doctor Josep Solanes i Vilaprenyó, metge, psiquiatre i escriptor"... *op. cit.*, p. 39-42.
116. STRUVE, J.; HERNÁNDEZ, H. *Apuntes para la historia de la Psiquiatría en Zulia*. Maracaibo: Autoedición, 1976, p. 36-9.

117. DELAY, J. *Colloque International sur la chlorpromazine et les médicaments neuroleptiques en thérapeutique psychiatrique? Paris 20-21-22 Octobre*. Paris: Saint Amand-Gaston Doin, 1955.
118. NUCETTE RÍOS, E. "El Hospital Psiquiátrico de Maracaibo, 2004: Una historia de 114 años". A: *Archivos Venezolanos de Psiquiatría i Neurología*, 2005; 51-104: 36-45.
119. BALIBREA, M. (ed). *Líneas de fuga . Hacia otra historiografía cultural del exilio republicano Español*. Madrid: Siglo XXI, 2017.
120. ZARZOSO, A. "Tot refent la Professió: L'exili mèdic català". A: ZARZOSO et al. (eds). *Medicina, Guerra i Exili...* op. cit., p.156.
121. BUSQUET, T. "Organización Técnica de Los Servicios Provinciales de Dementes". A: *Psiquiatría*, 1926, 5: 52-20; BUSQUET, T. *La asistencia de los psicópatas en Suiza, Alemania y Francia. Plan de organización de estos servicios en la Provincia de Barcelona*. Barcelona: Talleres Gráficos Irlandez, 1927.
122. MIRA, E. "La Higiene Mental Del Combatiente"... op. cit., p. 138-1243; MIRA, E. "Psychiatric Experience in the Spanish War"... op. cit., p. 1217-20.
123. BORDAS, R. "L 'assistència Psiquiàtrica Exterior a Catalunya"... op. cit., p. 337-40
124. MONTSERRAT ESTEVE, S. "Psiquiatría de Guerra"... op. cit., p. 149-150.
125. MASÓ J. *Tosquelles. Curar les institucions...* op. cit.
126. NOVELLA, E. *Las políticas de la Locura. Psiquiatría y sociedad en la España de Franco*. València: PUV, 2023.

L'EPIDÈMIA DE GRIP DE 1918 VISTA A TRAVÉS D'EL *QUADERN GRIS* DE JOSEP PLA. ANÀLISI CONTEXTUALITZADA

GUARDIOLA i PEREIRA, Elena;¹ BAÑOS i DÍEZ, Josep Eladi²

 <https://orcid.org/0000-0001-8002-1415>

 <https://orcid.org/0000-0001-8202-6893>

1. *Societat Catalana d'Història de la Medicina*. Barcelona (Barcelonès). elenaguardiola.eg@gmail.com

2. *Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya*. Vic (Osona). josepeladi.banos@uvic.cat

Rebut: 25 d'agost de 2024

Acceptat: 22 de setembre de 2024

PARAULES CLAU:

- Josep Pla
- El quadern gris
- Epidèmia
- Grip
- 1918

PALABRAS CLAVE:

- Josep Pla
- El cuaderno gris
- Epidemia
- Gripe
- 1918

KEYWORDS:

- Josep Pla
- The Gray Notebook
(El quadern gris)
- Epidemic
- Flu
- 1918

RESUM: Josep Pla va viure l'epidèmia de grip de 1918 a Palafrugell i a Barcelona. A *El quadern gris* en parla, fa referència als malalts que es recuperen i als que no, i a com la mort forma part de la vida quotidiana. Explica el que sent i com ho viu quan emmalalteix. Aquest article estudia com reflecteix l'epidèmia de grip a *El quadern gris*, contextualitzant-ho en el moment i lloc en què Pla ho va escriure.

LA EPIDEMIA DE GRIPE DE 1918 VISTA A TRAVÉS DE EL CUADERNO GRIS DE JOSEP PLA. ANÁLISIS CONTEXTUALIZADO. RESUMEN: Josep Pla vivió la epidemia de gripe de 1918 en Palafrugell y en Barcelona. En *El quadern gris* (*El cuaderno gris*) habla de la gripe, de los enfermos que se recuperan y de los que no, y de cómo la muerte forma parte de la vida cotidiana. Explica lo que siente y cómo lo vive él cuando enferma. Este artículo estudia cómo se refleja la epidemia de gripe en *El cuaderno gris*, contextualizándolo en el momento y lugar en el que Pla lo escribió.

THE 1918 FLU EPIDEMIC SEEN THROUGH JOSEP PLA'S *EL QUADERN GRIS* (THE GRAY NOTEBOOK). A CONTEXTUALIZED ANALYSIS. ABSTRACT: Josep Pla lived through the 1918 Spanish flu epidemic in Palafrugell and Barcelona. In *El quadern gris* (*The gray notebook*) he talks about it, referring to patients who recover and those who do not, and how death is part of everyday life. He explains what he feels and how he experiences it when he falls ill. This article studies how the flu epidemic is reflected in *The gray notebook*, contextualizing it in the time and place in which Pla wrote it.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: GUARDIOLA i PEREIRA, Elena; BAÑOS i DÍEZ, Josep Eladi. "L'epidèmia de grip de 1918 vista a través d'*El quadern gris* de Josep Pla. Anàlisi contextualitzada". A: *Gimbernat*[Barcelona], 2025; 83: 109-134. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2025.83.5>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Elena Guardiola i Pereira; Josep Eladi Baños i Díez, 2025

DOI:10.1344/gimbernat2025.83.5

EL QUADERN GRIS

El quadern gris és una de les obres més destacades de la literatura catalana. La primera data que Josep Pla inclou en aquesta peça autobiogràfica és el 8 de març de 1918. Aquell dia escriu: “Decideixo de començar aquest dietari. Hi escriuré —just per passar l’estona, a la bona de Déu— el que se m’anirà presentant”.¹ Segueix escrivint fins el 15 de novembre de 1919, quan marxa cap a París com a corresponsal del diari *La Publicidad*. Al dietari relata la seva vida, explica què fa i què pensa, i també el que fan i diuen els que l’envolten. Els primers mesos és a Palafrugell, amb la família; més endavant torna a Barcelona, acaba els estudis de Dret i comença a treballar, mentre entra en contacte amb escriptors i participa en tertúlies.

Pla va escriure el manuscrit primigeni d’*El quadern gris* entre el 13 d’octubre de 1918 i el 25 de maig de 1919, en un quadern gris² (Figura 1) que va tenir una breu continuació en un altre quadern, de color vermell, entre el 26 de maig i el 25 de juny del mateix any.³ Pla va revisar al llarg de gairebé cinquanta anys els escrits d’aquest quadern, fent un exercici de recreació literària, i va fer addicions, modificacions i correccions al primer manuscrit, que va reescriure juntament amb altres textos publicats anteriorment.⁴ Pla, a més, va traslladar la data d’inici set mesos enrere, per tal que coincidís simbòlicament amb el 8 de març, el dia en què complia vint-i-un anys; això va fer que hagués de moure en el temps també les seves anotacions, la qual cosa va afavorir la presència d’anacronismes.⁵ De fet, Pla va fer diverses versions mecanoscrites de textos diferents al dietari primigeni, que acabaren en el text definitiu publicat el 1966,⁶ que esdevindria el primer volum de l’*Obra Completa* de l’autor de Palafrugell publicada per *Destino*.¹ A aquella primera edició n’han seguit moltes d’altres en català i en diferents idiomes. Una de molt remarcable es va publicar l’any 2012; és una edició crítica de Narcís Garolera, que ofereix una magnífica revisió, escrupolosa, neta d’errades i fidel al text que va escriure Josep Pla.^{6,7}

En diverses ocasions, l’obra de Josep Pla inclou referències a la salut, a la medicina i als metges⁸⁻¹⁰, com també a algunes malalties, i explica, de vegades, com ell mateix les ha patides.¹¹⁻¹⁸ A *El quadern gris* també en parla. Alguns autors han revisat aspectes concrets sobre com Josep Pla parla de la medicina¹⁹ i d’algunes malalties.^{20,21}

Aquest treball és part d’un estudi sobre diferents aspectes mèdics inclosos a *El quadern gris*. La primera part, sobre Pla i els metges dels quals parla en aquesta obra, es va presentar al XXI Congrés Internacional d’Història de la Medicina Catalana (Barcelona, 2021) i es va publicar a *Gimbernat*.¹⁰

El present article se centra en com Pla reflecteix l'epidèmia de grip de 1918-1919 a *El quadern gris*. S'ha seleccionat i revisat el que l'escriptor empordanès va relatar sobre aquesta epidèmia, mentre és a Palafrugell i després quan torna a Barcelona. De cada referència a la grip s'inclou la data (*QG – data*) i el fragment d'*El quadern gris*, com també dades i comentaris que contextualitzen el que succeeix durant l'epidèmia amb el text de Pla.

L'EPIDÈMIA DE GRIP DE 1918 A *EL QUADERN GRIS*

1918

QG – 8 de març de 1918 – “Com que hi ha tanta grip”

El quadern gris comença el 8 de març de 1918 (Figura 2). Les primeres frases són, probablement, de les més conegudes pel que fa a l'inici d'una obra escrita en català, i la grip n'és protagonista: “Com que hi ha tanta grip, han hagut de clausurar la Universitat. D'ençà d'aquest fet, el meu germà i jo vivim a casa, a Palafrugell, amb la família” (Lluís Bonada ha analitzat en profunditat aquestes frases,²² que considera modèliques) i segueix: “Som dos estudiants desvagats. El meu germà, que és un gran afeccionat a jugar a futbol —malgrat haver-s'hi ja trencat un braç i una cama—, el veig purament a les hores de repàs. Ell fa la seva vida. Jo vaig tirant. No enyoro pas Barcelona i menys la Universitat. La vida de poble, amb els amics que hi tinc, m'agrada”.

El tancament de la Universitat de Barcelona

La tardor de 1918, la Universitat de Barcelona va tancar portes a causa de la pandèmia de grip; també ho feren altres institucions catalanes.²³ L'acta del Consell Universitari del 29 de novembre deixa constància de la clausura per motius sanitaris.²⁴ Prèviament s'havien suspès classes degut a la pandèmia. La Universitat no tornaria a obrir fins al gener del 1919: “*El Rector manifiesta que, el principal motivo que tenía para haber solicitado esta reunión era el solicitar el parecer de todos los consejeros respecto al mantenimiento del cierre de la Universidad hasta el mes de enero próximo y que si bien es verdad que las circunstancias sanitarias, que habían obligado a mantener suspendidas las clases habían mejorado notablemente, también es cierto que [...] existía la posibilidad de una alteración*



Figura 1. Dietari original (1918-1919), manuscrit primigeni d'El quadern gris. (Font: www.lletres.net/pla/QG/).

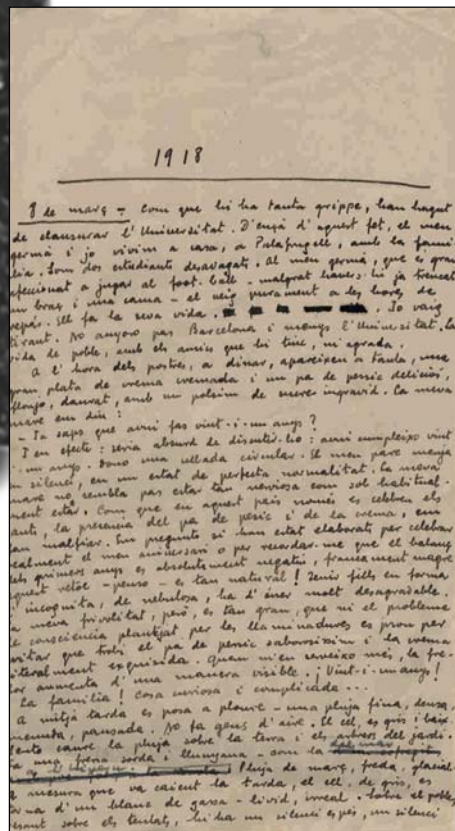


Figura 2. Primera pàgina del manuscrit d'El quadern gris primigeni, conservat a la Fundació Josep Pla. (Font: Wikimedia Commons).

de orden público y por lo tanto, la prudencia aconsejaba que de momento no se reanudaran las enseñanzas [...]. Cal recordar la important conflictivitat obrera que hi va haver en el període 1917-1919.

La suspensió de les classes i el posterior tancament de la Universitat van afectar els estudiants. Josep Pla (Figura 3) havia començat els estudis de Dret l'any 1914 i el tancament va tenir lloc mentre cursava el darrer any. Un cop reoberta la Universitat, va poder acabar els estudis.

La data del primer dia que consta al dietari de Pla, el 8 de març de 1918, és anacrònica, ja que fins al 23 de maig no hi ha notícies de l'epidèmia de grip a Barcelona,²⁵ encara que prèviament hi havia hagut alguns casos de poca gravetat.²⁶ L'epidèmia té tres onades: de maig a finals de juny de 1918, de primers de setembre fins a desembre de 1918 i de gener a abril de 1919. La segona onada va ser la més virulenta.²⁷⁻²⁹ A la tapa del manuscrit del dietari primigeni (el "quadern gris") es llegeix "13 octubre 1918, 25 maig 1919" [Col·lecció particular Frank Keerl]. És aquesta una de les "mentides" de Pla en els seus escrits, que han fet que alguns autors el qualifiquin com "un gran mentider" ja que no és exacte en algunes dades i referències (sovint Pla fa servir la fórmula "si la memòria no m'enganya" abans de fer alguna afirmació). Com hem comentat, l'autor refà el manuscrit dècades després, trasllada temporalment les seves anotacions i fixa el dia del seu aniversari com a data d'inici del dietari. Això afavoreix la presència d'anacronismes i implica que no sempre segueixi una fidelitat històrica. Pla és, per sobre de tot, escriptor (no historiador); a la seva extensíssima obra hi trobem confusions i inexactituds pel que fa a fets reals; com apunten alguns autors, tot depèn del valor i la transcendència que cada lector hi vulgui donar.¹⁹

Sobre l'epidèmia de grip, anys més tard a "El meu poble" dins de *El meu país*,³⁰ Pla situa l'epidèmia fins i tot uns anys abans: "Em veig a setze o disset anys, a l'època que hi hagué tanta grip i la Universitat hagué de tancar. Vaig passar tota la tardor i part de l'hivern a Palafrugell" (cal recordar que quan això va passar, ell en tenia 21) i d'aquell temps, a més, diu: "Tots portàvem, llavors, al costat, sense necessitat d'ésser massa sensibles, la presència de la mort. La malaltia feia estralls, es morien els amics més cars, les cases eren plenes de malalts. Potser tots estàvem una mica enfebrats. Fou probablement la lucidesa que provoca a estones la por de morir que em féu veure la meravella que tenia al davant".

QG – 14 de març de 1918 – “Tots hem tingut, tenim o tindrem, indefectiblement, la grip”

El 14 de març escriu un altre paràgraf, també a bastament conegut: “Ara, finalment, dóna gust de viure a Catalunya. La unanimitat és completa. Tothom està d’acord. Tots hem tingut, tenim o tindrem, indefectiblement, la grip”.

Tenint en compte que l’epidèmia no va arribar a Catalunya fins al mes de maig, ens trobem davant d’un altre anacronisme. De fet, Pla va escriure aquesta frase al dietari primigeni el 13 d’octubre: “Almenys ara, a Catalunya, hi ha unanimitat: tots tenim la grippe”.² Després la va modificar i la va traslladar de data. No sorprèn, per tant, aquesta afirmació en relació amb el sentiment general que hi havia quan la va escriure.

Setembre i octubre de 1918

Pla, que segueix a Palafrugell, no torna a parlar de la grip fins el 18 d’octubre. Es pot fer un seguiment de l’epidèmia els dies anteriors a través de la premsa local i comarcal.

El setmanari *Baix-Empordà*, de Palafrugell, parla de la grip (*grippe* o *malaltia de moda*) el 8 de setembre, però sembla que la malaltia, tot i que ja ha afectat molta gent, no és preocupant:³¹ “Malalts. Es extraordinari el nombre d’atacats de la malaltia de moda, anc que afortunadament, excepte en alguns cassos aïllats, aquesta presenta un caràcter del tot benigne” i “Son contades les families que hagin estat sense algún malalt de la grippe de moda d’un mes ensá. Sembla que ha passat el periode álgit de la molestosa enfermetat, que sortosament no ha produït una sola defunció i que s’ha limitat a retenir en el llit als atacats, amb cruiximent d’ossos, oïts i temperatura alta durant vintiquatre hores. La benignitat amb que, de primer moment va presentar-se l’epidemia, ha fet que’l públic no s’alarmés en lo més mínim i que ni tan sols en hagi tingut de preocupar-se’n la Junta de Sanitat. Es veu que, atés el descens cada día més acentuat de la malura, dintre contats dies ens en veurem lliures, lo qual tothom veurá amb molt gust”.

El 28 de setembre, el setmanari *Ciutat Nova*,³² publicat a la propera localitat de Sant Feliu de Guíxols, en parla: “Durant tota la setmana el tema dominant ha sigut el de la malura que actualment flagella a determinats llocs d’Espanya, quina propagació i desenrotllo no’s ha pogut posar encar en clá. Nostra ciutat, sortosament se n’ha vist per are completament deslliurada, essent la nostra situació sanitària

absolutament bona segons els organismes que cuiden d'aquest aspecte ciutadà". L'endemà, dia 29, *Baix-Empordà*,³³ a les notícies de Calonge diu: "Son molts els malalts atacats de la «gripe», sortosament no ha ocorregut cap defunció al menys de presentar-se noves complicacions en el seu desenvolupament gracies a les mides de prevenció dels metges Baldiri Viladesau i en Francesc Xipell".

A Catalunya, la grip va tenir un gran impacte durant els mesos d'octubre i novembre. Palafrugell no va ser-ne una excepció i a primers d'octubre ja s'havia cobrat les primeres víctimes. *Acción Social Obrera*, publicació d'aquesta vila, a l'edició del 5 d'octubre ho constata³⁴: "*Noticias locales. La gripe - Esta enfermedad que en forma de epidemia está causando horribles estragos de espanto y de muerte en muchos puntos de los países europeos [...] también ha tenido mas o menos repercusión en esta localidad. Varias personas hanse visto atacadas por la morbosidad ambiente de este bacteriológico microbio desolador huérfano y algunas de ellas, aunque afortunadamente pocas, han sido víctimas de la implacable muerte [...] casi todos los obreros que en busca de otros mendrugos habían ido en Francia han regresado enfermos de gripe [...] esta maldita guerra que tiene convertido en hospital y en cementerio a toda Europa, es la principal causa del desarrollo y propagación de dicha epidemia gripal [...]. Como dejamos dicho en esta no ha tenido fatales consecuencias aunque hayamos de lamentar sensiblemente 3 ó 4 defunciones. Aquí haciendo honor a la verdad es de las poblaciones donde existen menos focos de infección [...]*".

El 12 d'octubre, *Ciutat Nova*³⁵ informa que a Sant Feliu de Guíxols "S'ha reunit la Junta local de Sanitat d'aquesta ciutat, acordant mides preventives per a combatre la epidemia grippal, i que les escoles i locals destinats a espectacles públics siguin oberts mentres l'epidemia continui amb caracter benigne". I inclou un ban del dia 11, de l'alcalde, J. Mas Lloansí, que diu: "[...] En vista de la existencia de casos de la epidemia grippal en aquesta ciutat, la Junta Local de Sanitat ha dictat entre altres disposicions, que se ordeni als Presidents de Casinos, als amos de Cafés, Tabernas, Fondas, Cines y altres llocs de reunió, la desinfecció diària dels respectius locals que podrán verificarse regant-los amb una solució de sublimat al 1 per 1000 i als veïns en general que no deixin de regar cada dia amb aigua neta el carrer en lo que corresponent al davant de llurs cases, com hi son obligats per les Ordenances Municipals [...]". A aquest ban el seguiria un altre dos dies després, el 13, en què s'ordena el tancament d'escoles i de determinats llocs de concurrència pública: "Vist el desenrotllo [*sic*] de la invasió de la epidemia gripal la Junta de Sanitat de la meua presidència ha acordat el tancament temporal de totes les

Escoles, Cines, Teatres, sales de ball i recomenar novament als presidents de Casinos, als amos de Cafés, Tabernas, Fondas i Centres de reunió de tota mena la neteja, ventilació i desinfecció dels locals ordenan-los-hi que diàriament desinfectin en cloro les comunes [...]”. Al ban es recomana que tots els veïns compleixin les mesures higièniques establertes i denunciïn les infraccions que coneguin, amb la garantia que qui denunciï quedarà en l’anonimat.³⁶

QG – 18 d’octubre de 1918 – “La grip fa terribles estralls”

El 18 d’octubre, l’epidèmia està en el punt més alt. Pla parla dels efectes que està produint a Palafrugell i als pobles del voltant i de com ho viu: “La grip fa terribles estralls. La família ens hem hagut de partir, per anar als enterraments. A la Bisbal, hi ha hagut el de Marian de Linares. A Palafrugell, el d’una filla de divuit anys (una flor de criatura) de la família S. He anat a la Bisbal”.

Pla va a la Bisbal, a l’enterrament de Marian de Linares, i descriu amb detall el que s’hi troba: “Del carrer, se sentien els plors. Plors a la casa i a l’escala del pis. Impressionant espectacle, que contrasta amb l’aire mudat de la gent”. Explica el que sent: “Aquestes manifestacions de dolor ho transformen tot i fins el paisatge sembla diferent. Quan se sent plorar, hom agafa un aire de bona persona —d’una bondat indefectible. En un moment donat, un home que s’havia mantingut enravenat i immòbil, els ulls secs, fa un moviment nerviós i les llàgrimes li cauen sobtadament. ¿Què és preferible: encastellar-se en la glaçada, indiferent fatalitat, o entregar-se a la deliquescència de les manifestacions sorolloses de dolor? Quan hom plora, pateix? Els que no ploren pateixen menys”. I relata com és el viatge en tren que fan per tornar a casa. “L’enterrament del senyor Linares ha estat molt sentit” diu, i segueix: “Al vespre, el tren petit ens porta a casa, dins de la llum incerta, pobra, dels vagons. La màquina bufa desesperadament i de la xemeneia en surten raigs de guspires. El tren va ple. Hom seu en un silenci aclaparat. Els que vénen del mercat imiten els que venim de l’enterrament. Si fos possible d’imaginar un tren de pensadors, tindria el mateix aspecte. L’ombra a la cara feta per l’ala dels respectius barrets. ¿En què pensem? Potser en res. El drama és que hi hagi tantes coses davant de les quals no es pugui pensar res — tantes coses davant de les quals el mecanisme mental és estèril”.

Marian de Linares i Delhom, advocat, nascut a Palafrugell, fou alcalde de la Bisbal i, durant quatre anys, diputat provincial; va morir a causa de la grip als quaranta anys. De jove, a Palafrugell col·laborà escrivint a *La Crónica* i en la

fundació d'una sucursal de la *Cámara Agrícola*. Va ser president de l'Escut Emporità i de l'Orfeó Empòrium. L'esquela es va publicar a la portada de *Baix-Empordà*, el 20 d'octubre³⁷ i en pàgines interiors es glossà la seva figura. També es va publicar a *La Veu de Catalunya*.³⁸ Els dies 30 i 31 d'octubre, aquest mateix diari esmentà la publicació d'un full necrològic en un suplement de *L'Escut Emporità*, de la Bisbal, on s'honorava el seu president i que incloïa diferents semblances i homenatges.^{39,40} *Ciutat Nova*⁴¹ també en va parlar: remarcava que “era un ferm catalanista de soca arrel havent treballat sempre en la propagació i intensificació dels nostres ideals fundant institucions fonament patriòtiques [...]”. Marian de Linares era membre de la Lliga Regionalista i tenia una gran amistat amb Cambó des que estudiaren junts la carrera de Dret i coincidiren al Centre Escolar Catalanista de Barcelona.

Quant a la “filla de divuit anys (una flor de criatura) de la família S” que esmenta Pla, podria tractar-se de Carme Sendra de Clara, filla d'un regidor republicà, el nom de la qual es publicà a *Baix Empordà* el dia 20, en l'apartat “Els que moren”.³⁷

El 19 d'octubre *Ciutat Nova*³⁶ publica diferents notícies sobre malalts i víctimes de la grip, i ressalta que, en algunes famílies hi havia hagut diverses morts per aquesta malaltia.

A l'edició del 20 d'octubre de *Baix-Empordà*³⁷ hi ha la ressenya de moltes defuncions, com també dades relacionades amb l'epidèmia a Palafrugell. Especialment interessant és l'article “La qüestió sanitària”, que fa una crida a la calma (probablement propiciada per l'Ajuntament) i assenyala que s'han repartit “unes fulles [*sic*] amb les instruccions que la Mancomunitat recomana per a evitar la propagació de la epidèmia”. Diu “[...] que fins avui no hi ha el més mínim motiu d'alarma i que una depressió moral es, avui, a Palafrugell, del tot infundada”. Aquesta última afirmació es basa en la comparació que fa amb les defuncions dels deu primers mesos dels darrers cinc anys, que, diu, significa “un augment insignificant” (per exemple l'octubre de 1916, 110 morts; l'octubre de 1917, 115 morts; de l'1 al 20 d'octubre de 1918, 118 morts). Aquesta dada, però, no reflecteix el que va ser la realitat, ja que faltaven encara deu dies per acabar el mes, en el moment àlgid de l'epidèmia. També assenyala aquest article que des del dijous anterior l'alcaldia rep informació diària de tots els metges, i que aquell dijous hi havia 200 malalts, divendres 187 i dissabte 179. No esmenta les defuncions, que sí que inclou el setmanari, i remarca les mesures que ha pres l'Ajuntament.

QG – 22 d'octubre de 1918 – “La grip continua matant, implacablement, la gent”

El 22 d'octubre, Pla ha fet una passejada fins a Sant Sebastià i la font dels Ermitans; és un dia de boira, que puja de la mar. Li agrada, però diu: “A la llarga sento, però, que la naturalesa directa, inclement, em fatiga i la geologia massa abrupta m'enerva. La solitud de Sant Sebastià em faria l'efecte d'una malaltia”.

Una mica més endavant escriu: “La grip continua matant, implacablement, la gent. Aquests últims dies he hagut d'assistir a diversos enterraments. Això sens dubte fa que comenci de sentir una minva d'emoció davant de la mort —que sentiments reals i autèntics se'm transformin en una mena de rutina administrativa. Els nostres sentiments estan sempre afectats pel poc i pel massa —són d'una mobilitat indecent. Encara que només fos per aquesta raó convindria que aquest escàndol de la patologia tingués una fi —que la grip no matés ningú més”.

Ciutat Nova, el 26 d'octubre⁴² publica “Per la salut pública. Mesures profilàctiques aconsellades pel Servei d'Estudis Sanitaris de la Mancomunitat de Catalunya davant l'epidèmia de grip actual”. Es tracta de la transcripció del cartell que aquest servei va publicar i difondre l'11 d'octubre, editat per l'Institut d'Estudis Catalans⁴³: “[...] està perfectament comprovat que l'epidèmia és de grip [...] La malaltia es propaga d'home a home, i el material infectant més important és l'esput, les secrecions nasals i la saliva. La infecció es contreu respirant l'aire on ha tossit, estarnudat [*sic*] o parla un malalt, i en temps d'epidèmia és un malalt infectant tota persona que té un refredat o una angina encara que no es vegi obligada a fer llit, i també tota persona que acaba de tenir la infecció fins quinze o vint dies després d'estar bé del tot [...]”. Inclou recomanacions per les autoritats, que “haurien de prendre les mesures oportunes per a evitar les aglomeracions i mantenir nets, airejats i assolellats els llocs públics [...]”, evitar contactes amb altres pobles, suprimir balls, festes majors, etc., i considerar que tot individu que arribi a un poble és perillós durant dos o tres dies. Vist que no hi ha mitjans que assegurin la desinfecció completa de l'aire, “[...] la defensa contra la malaltia s'ha de referir a les mesures higièniques individuals, a no fer perillós el malalt i a la protecció de les persones que el cuidin”. A continuació s'expliquen les mesures per a aconseguir aquests tres punts (higiene, aïllament, alimentació, tractament, ventilació, etc.). A les pàgines següents⁴¹ es constata que hi ha hagut un increment molt gran dels casos de grip, es parla de la feina que està fent l'Hospital i la Creu Roja, i es deixa constància de les moltes persones, la majoria joves, que han mort a causa de la grip. Entre els anuncis més grans que es publiquen cada setmana durant l'epidèmia hi ha, a la darrera pàgina, el d'una funerària.⁴²

Novembre de 1918

Pocs dies després, el 2 de novembre, l'epidèmia sembla que està estacionada a Sant Feliu, una població molt castigada:⁴⁴ “[...] la setmana passada hem tingut 29 defuncions i 62 en 14 dies”; les mesures sanitàries sembla que no són prou bones (aigües brutes que baixen pels carrers, casinos i cafès oberts...). Es demana que la Junta de Sanitat obligui els metges a declarar tots els casos nous —a Palafrugell ja era obligatori des del 18 d'octubre— i així es pugui inspeccionar les cases i fer-les desinfectar per la Creu Roja o la brigada municipal i aïllar els malalts. Una setmana més tard es comptabilitzen 24 defuncions més i des de la premsa local es demana que les autoritats adoptin mesures enèrgiques, com han fet altres Ajuntaments.⁴⁵ Pocs dies després es llegeix:⁴⁶ “La malura regnant sembla que malgrat la seva baixa ben notable, encara resta en algunes famílies estacionada si be pot considerar-se com a finit l'estat sanitari anormal que ens ha apenat durant bon temps”; s'anuncia que la Junta de Sanitat ha acordat l'obertura de les escoles, cines, balls, etc., però es destaca que “Durant l'últim mes d'Octubre han ocorregut a nostra ciutat 88 defuncions i en igual mes del any passat 14 solament.” La premsa humorística dedica també espais a l'epidèmia, si bé també inclou dades actualitzades sobre la seva evolució⁴⁷: “Les primeres defuncions per *grippe* registrades oficialment, apareixen l'onze d'Octubre. Ens permetem assegurar que la invasió fou molt avans, per quan l'excés de mortalitat ve d'un xic més enrera S'han registrat aproximadament, 1300 invasions [a Sant Feliu]. Les defuncions desde el primer d'Octubre han sigut 117 o sigui 88 el mes passat i 29 desde el dia hū [sic] al tretze del corrent [novembre]. La mortalitat en temps normal dona un promedi [sic] de 20 defuncions. Actualment els atacats no arriben a 60 i les invasions noves, són poques afortunadament.”

QG – 6 de desembre de 1918 – “Tinc un moment de por. Deu ésser la grip”

No és fins al 6 de desembre que Pla torna a parlar de la grip. Surt per anar al mas. De camí, s'espanta: “Pel camí em sento molt refredat, incòmode, i unes esgarriances de fred em passen per l'esquena gèlida. Reculo. Tinc un moment de por. Deu ésser la grip —penso—; si ho és, la mort és ineluctable”. Segueix explicant el que veu pel camí i acaba: “A casa, prenc un gran bol de llet calenta amb un raig de conyac. Al lliit, la reacció es produeix ràpida”.

Masana⁴⁸ ha estudiat l'epidèmia de grip a Palafrugell l'any 1918 a partir dels informes que els set metges que hi exercien van lliurar a l'Ajuntament des del 18

d'octubre fins al 31 de desembre, en què detallen els malalts que van rebre tractament mèdic a causa de la grip. Segons aquestes dades, en 74 dies hi va haver 1.424 baixes per malaltia (1.354 malalts havien rebut l'alta en acabar el període) i 45 morts (és a dir, entre una i dues defuncions cada dia a causa de la grip, un motiu de preocupació o alarma entre la població). El percentatge de defuncions, respecte del nombre d'habitants l'any 1920 va ser del 0,51% i el 15,77% va emmalaltir sense que es veiés compromesa la seva vida. Un altre estudi⁴⁹ fet a partir del registre de defuncions de l'Ajuntament mostra que l'any 1918 hi va haver 61 defuncions; la diferència de 15 persones pot ser a causa del fet que es tractés de persones que van morir sense ser ateses pels metges. En aquest cas, el percentatge de defuncions passa a ser del 0,93%.

A la premsa comarcal es comencen a especificar les causes de les defuncions a finals de novembre, quan la grip ja ha baixat; trobem, però, que hi ha defuncions la causa de les quals podria haver derivat de la grip (pneumònia, broncopneumònia, bronquitis capil·lar).⁵⁰⁻⁵²

1919

A partir de gener de 1919 arrenca la tercera onada de grip, que s'anirà esllanguint fins a desaparèixer al juny. Es detecta sobretot els mesos de febrer i març i no té la virulència de l'anterior, però afecta molt la població de risc, especialment els ancians.²⁶ A la darrerria de 1919 hi haurà un altre repunt de casos (alguns autors consideren que fou una quarta onada).²⁶

QG – 22 de febrer de 1919 – “Hi ha una revifalla de la grip”

El 22 de febrer, Josep Pla ja és a Barcelona. Ha tornat a la Universitat i, a darrera hora de la tarda, va al Lyon d'Or, un cafè que freqüenta. Hi va amb Xavier Güell. Sent com discuteixen acaloradament en algunes taules mentre que en d'altres ho fan en veu baixa: “Els que parlen baix —diu— s'ocupen de la revifalla de la grip. Hi ha una revifalla de la grip. Güell em diu que no val la pena d'amoïnar-s'hi i que només es mor un cop. Els enamorats —Güell s'ha enamorat d'una senyoreta molt elegant, alta i prima— són valents”.

L'endemà, el que Josep Pla ha temut durant tant temps, passa: té la grip.

QG – 24 de febrer de 1919 – “I la mort a dues passes!”

El 24 de febrer escriu: “Dilluns. He passat tot el dia d’ahir i una part del d’avui al llit, amb la grip. He suat com un cavall. Trenta-sis hores seguides. Em llevo pàl·lid i desfet. D’un cantó em sembla que m’hauria pogut morir i que he passat just. Quan constato que malgrat la fatiga em puc llevar, penso que potser ha estat una grip benigna”. Segueix: “Aquests dies han mort mossèn Clascar i el poeta Joaquim Folguera. I tanta gent! Les esqueles són nombrosíssimes. Fa venir pell de gallina. La gent diu que la infecció microbiana ataca sobretot els organismes forts i de complexió molt robusta.”

Aquesta darrera afirmació coincideix amb les dades de l'*Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona*, ja que dels 339 morts per grip l’any 1919, gairebé la meitat tenien entre 15 i 39 anys, i només el 12% tenia seixanta anys o més,⁵³ i amb les de l'*Anuario Estadístico de España*⁵⁴: a Espanya hi va haver durant l’epidèmia 147.114 víctimes mortals directes i 123.056 per complicacions derivades de la infecció l’any 1918; els grups d’edat més afectats van ser els adolescents i els adults joves. Estudis recents corroboren aquesta distribució per edats: les defuncions apareixen arreu del món de forma anormalment intensa entre les persones dels grups d’edats mitjanes;²⁹ l’augment percentual de les defuncions de 1918 respecte a les de 1917 a Espanya és superior al 150% per a la franja de 15 a 24 anys i superior al 200% per a la de 25 a 34 anys.²⁶

Aquesta és una de les característiques que, globalment, es considera més inusual: la distribució de les defuncions per edats. La majoria de morts tenien entre vint i quaranta anys,²⁶ mentre que en altres pandèmies anteriors morien les persones més joves (nens, infants) i les de més edat (més de 65 anys).^{25,27} Una de les hipòtesis que ho explica seria que els més grans tinguessin algun tipus d’immunitat que haguessin adquirit pel fet d’haver estat infectats amb anterioritat per un altre virus de la grip (potser durant l’epidèmia de 1890), que els protegia en aquesta pandèmia;²⁸ aquesta explicació, però, no serviria per als nens.

Pla continua: “Però, llavors, ¿com s’explica la mort de Joaquim Folguera?” I segueix, sense trobar explicació: “El coneixia de vista. Era geperut i dramàticament estrefat. En passar per davant del Continental el veia darrere dels vidres, amb la barra molt acostada al mànec del bastó, de vegades recolzada en el mànec del bastó, assegut davant d’una taula amb López-Picó, Carles Riba i Obiols. Era l’home de La Revista —l’animador i l’ànima de La Revista. Li tenia una gran admiració i m’hauria agradat molt de tractar-lo. M’agradava, sobretot, perquè en aquest bany maria barceloní em semblà alguna vegada que feia cara d’irascible”.

Joaquim Folguera i Poal va néixer el 24 de setembre de 1893 a la Colònia Güell de Santa Coloma de Cervelló, on el pare era subdirector de la Fàbrica Güell. Quan tenia tres anys, la família es traslladà a Sabadell, on el seu pare, natural d'aquesta vila, havia adquirit un taller de construcció de màquines. Estudià als Escolapis de Sabadell i després Peritatge Mecànic a Terrassa; començà els estudis d'enginyeria, però la malaltia invalidant ("reuma articular") que patia des de 1910 s'exacerbà amb virulència i hagué de deixar els estudis. Això va fer que el 1912 la família es traslladés a Barcelona, on Joaquim freqüentà la cèlebre penya literària del Cafè Continental. Es dedicà des de llavors intensament a la literatura, mostrant una intel·ligència i una cultura excepcionals, i destacant com a poeta, assagista i crític literari. Va ser redactor del *Diari de Sabadell*, cofundador (amb Josep Maria López-Picó) i redactor de *La Revista* i col·laborador d'altres publicacions com *La Publicidad*, *Ars*, *Trossos* i *Un enemic del poble*. Va tenir molta activitat cultural a Sabadell i a Barcelona. Catalanista, un dels seus principals centres d'interès va ser la renovació de la literatura catalana i la seva obertura als corrents avantguardistes europeus. Va traduir obres de nombrosos poetes italians, francesos i anglosaxons (amb el pseudònim de Marc Ferrer) i es va implicar amb l'Associació Protectora de l'Ensenyança Catalana. Va morir el 23 de febrer de 1919, una setmana després de contraure la grip. Tenia 25 anys; tot i la seva joventut va deixar una important obra escrita.⁵⁵⁻⁵⁷

Més endavant, Pla segueix explicant com viu la malaltia: "Darrere els vidres. Fa una tarda clara, assolellada, paorosa, delicada, exquisida. Núvols blancs. El sol els esquitxa de part de sota i es tornen de color de rosa. El sol és viu, la tarda blava, les ombres tenen una lleugeresa gairebé de primavera; l'aire, suauíssim" però remarca: "I la mort a dues passes!". Diu que li agradaria anar al moll a veure passar els vaporets i afegeix: "També m'agradaria —i això potser m'ho fa dir la set que tinc— entrar en una taverna i beure un vas de vi blanc sec, gelat [...]. Sensació de tornar a tenir febre".

QG – 25 de febrer de 1919 – “Em quedo a casa tot el dia”

L'endemà, dia 25, Pla no surt ("Em quedo a casa tot el dia"). Durant unes hores fulleja un llibre sobre la vida de Nietzsche. El seu pare, en assabentar-se que està malalt, viatja a Barcelona: "El meu pare, que arriba de Palafrugell pensant trobar-me malalt al llit, queda parat en entrar a l'habitació i veure'm amb un llibre a la mà". Parla molta estona amb el seu pare ("M'explica coses del país").

Acaba escrivint sobre la salut i les preocupacions: "Veure fins a quin punt la salut física, la satisfacció física, contribueix a la creació de bones persones seria del

més gran interès. En la producció de la satisfacció física intervé considerablement la possessió d'una cartera plausible. La meua experiència és molt curta i negligible. En determinats casos concrets he vist, però, en persones de bona salut una clara tendència a l'oblit —a l'oblit del rancor, de la malvolença, de la venjança, de la crueltat [...] La gent de fora arribem a Barcelona amb moltes preocupacions. Generalment, no tenen cap fonament”.

A Barcelona, la tercera onada de la grip tingué lloc el mes de febrer i, sobretot, el de març de 1919. Segons Granero,²⁸ les xifres de mortalitat per grip i altres malalties respiratòries encara eren bastat més elevades respecte a la “normalitat”, és a dir, abans de l'epidèmia. Tot i que aquell any, oficialment, hi va haver a la ciutat tan sols 339 morts per grip (l'any anterior n'hi havia hagut 1.554), aquesta xifra va ser de més del doble de la mitjana de defuncions anual per grip des de l'inici del segle, que era de 150. Sembla que, en aquesta onada patiren la grip els que no l'havien contraïda durant les onades anteriors; això aniria a favor de la teoria de la immunitat adquirida. En aquesta ocasió, a més, afectà més a persones grans i nens.²⁸

QG – 26 de febrer de 1919 – “Ara que em revé el gust de l'olfacte...”

El dia 26, l'autor d'*El quadern gris* es troba millor. Torna a sentir l'olor de les coses: “Ara que em revé el gust de l'olfacte, m'encanta l'olor de bon tabac. De vegades, passant pel carrer, us arriba una ramiola de perfum de tabac deliciosa. Fumador inveterat, les meves possibilitats econòmiques no em permeten pas fumar bé.” Segons explica: “El clima d'aquesta part del Mediterrani [...] permet fumar admirablement [...] El que fa aquest clima és acusar al màxim les bones qualitats del tabac”. Pla va ser un gran fumador tota la vida i en va patir les conseqüències en la seva salut.

L'escriptor ampurdanès ha perdut l'olfacte durant la malaltia; afortunadament, el recupera ràpidament. L'anòsmia i la hipoòsmia són freqüents en persones que tenen la grip o un refredat;⁵⁸ generalment es recupera l'olfacte en refer-se de la malaltia, tal com li succeeix a Pla. Recentment, aquesta simptomatologia ha estat d'actualitat a causa de la pandèmia de covid-19, en què l'alteració de l'olfacte ha presentat una alta prevalença i s'ha caracteritzat per una aparició sobtada, durada bastant curta i, en la majoria dels casos, una ràpida recuperació; l'anòsmia pot ser l'únic símptoma en alguns de pacients i sovint es presenta sense congestió nasal ni rinorrea.⁵⁹⁻⁶¹

QG – 27 de febrer de 1919 – “M’entra un gran pànic”

El dia 27 ja es troba bé i escriu: “Activitat normal. Vaig a la universitat; després, a l’Ateneu”. Aquest dia esmenta la glossa de Xènius sobre mossèn Clascar (Pla havia parlat de la seva mort el 24 de febrer) i diu: “El presenta com el capellà del seu temps més important de Catalunya. Em fa sentir no haver-lo conegut”.

Frederic Clascar i Sanou va néixer a Santa Coloma de Farners el 6 de setembre de 1873; en morir el pare es traslladà a Santa Coloma de Queralt amb la seva mare i les seves germanes. Ingressà al Seminari de Vic, on cursà humanitats, i passà al Seminari de Barcelona, on acabà la carrera eclesiàstica; estudià filosofia, teologia i hebreu. Destacà de molt jove en diferents sessions acadèmiques; entrà de ple en el moviment catalanista, col·laborà amb *Lo Clam del Penedès*, *Les Quatre Barres* i *La Veu de Catalunya* i fou premiat diverses vegades als Jocs Florals. S’incorporà a la diòcesi de Barcelona i passà per diverses parròquies. El 1905 anà a estudiar a Roma. De retorn a Barcelona, destacà tant en la seva activitat en diferents parròquies i associacions religioses com per la seva tasca de divulgació i reforma litúrgica i les seves traduccions bíbliques i religioses al català, que van ser, i són encara, objecte d’elogi general pel rigor amb què les va fer i, sobretot, pel depurat català que hi emprava.⁶² La seva dedicació a la difusió i l’ús del català feu que, quan el 1911 l’Institut d’Estudis Catalans constituí la Secció Filològica, Frederic Clascar fos convidat a formar-ne part, n’esdevingués bibliotecari i treballés amb mossèn Antoni M. Alcover i amb Pompeu Fabra. Havia patit, poc abans de l’epidèmia de grip, un desmillorament progressiu de la seva salut; la grip el dugué ràpidament a la mort el 21 de febrer de 1919.⁶³

Pla acaba amb aquestes paraules el seu escrit d’aquest dia: “En arribar a casa ho trobo una mica tot convulsat. Por que el meu germà tingui la grip. M’entra un gran pànic”.

Segons les xifres oficials, a Barcelona, durant l’epidèmia de grip, van morir 22.767 persones (un 3,5% de la població, que era de 640.000 habitants) i hi va haver més de 150.000 infectats. La mort era omnipresent a la vida quotidiana.⁶⁴

Josep Pla esmenta el seu germà Pere en nombroses ocasions a *El quadern gris*, ja des del primer dia (vegeu QG – 8 de març de 1918), i mostra la bona relació que tenien.¹⁶ Explica les excursions que fan plegats a Palafrugell: “El pare fa enganxar el carret, i amb ell i el meu germà anem, a la tarda, a Aigua Xallida [...] El meu germà es descalça i cull unes garotes en els niells immediats —garotes que mengem, obertes

amb una pedra, amb una llesca de pa i una mica de vi. Exquisides" (*QG – 26 de juny de 1918*), "A Aigua Xallida, a peu, amb els Bofill, de Pals (pare i fill), el meu pare i el meu germà. Dia opac, esblaimat, de color de llet aigualida" (*QG – 8 de novembre de 1918*). Però, sobretot, parla de les sortides en bot que fan ambdós: "El bot és vell i pesant. Espitregat i nerviós, el meu germà sua com un carreter. [...] El moviment maquinal i rítmic dels rema sembla alimentar-se, en el meu cas, de la seva pròpia substància i ésser, en certa manera, inexhaurible. Al meu germà li passa igual —potser no tant" (*QG – 29 de juliol de 1918*), "Hem fet, amb el meu germà, vogades llargues i persistents. Tot ha anat de primera" (*QG – 29 de juliol de 1918*), "A la tarda, amb el meu germà, varem el Nuestra Señora del Carmen, hissem el tros de vela de martell que porta i amb el garbí petit empenem el viatge a Aiguablava [...] El meu germà, que els voldria veure passar encara més ràpids [*els dofins*], colpeja l'orla amb l'arjau i els veiem desaparèixer capbussant verticals en l'abisme de l'aigua. [...] El vent ratxeja i el ruixim ens mulla. A la punta del Banc, el meu germà romp dos estrops un darrere l'altre, i jo, un escàlem (*QG – 25 d'agost de 1918*) (aquest dia i el següent, Pla parla del Dr. Hermenegild Arruga).¹⁰

Pla explica que el seu germà estudia Químiques: "Després, Coromina i el meu germà —estudiant de Ciències Químiques— s'embranquen en una inacabable discussió sobre la ciència. Coromina ataca —amb gran sorpresa meva— l'arrelada convicció del meu germà sobre l'absoluta prioritat de la ciència en tot sistema de coneixements humans [...] El meu germà s'indigna" (*QG – 6 de novembre de 1918*), i descriu com és: "[...] el meu germà Pere, en aquella època, era tan tímid com jo, almenys" (*QG – 11 de març de 1918*), "El meu germà és un xicot de fortes conviccions, lent però incommovible. Em causa una vertadera alegria descobrir el recel instintiu que sent per la cultura dels països on impera el dogmatisme. Troba que aquesta cultura conté a dins una cosa de falsificació sistemàtica —una mena d'odi vivíssim contra el lliure examen, o sigui contra l'autèntica actitud científica. El meu germà té potser més voluntat que agudesa. En aquest país crec que això és una qualitat positiva [...] No crec pas per altra part, que sigui fàcil de moure'l d'allà on és" (*QG – 13 de novembre de 1918*).

El gener de 1919 tornen en tren a Barcelona; la Universitat ha reprès l'activitat docent:²³ "Al matí, marxem a Barcelona gairebé tota la família: la meua mare, les meues germanes, el meu germà i la minyona —l'Angeleta. Fa un temps clar, viu, transparent" (*QG – 9 de gener de 1919*). Allà, Josep i Pere Pla fan activitats també junts: "Havent sopat vaig al cafè Suís, amb Xavier Güell i el meu germà" (*QG – 19 de gener de 1919*).

El mes de febrer de 1919, en Pere té la grip i poc després han de deixar el pis on s'estan ells dos: "La situació econòmica de la família [...] aconsella dissoldre el

pis del carrer de Mallorca [...] El meu germà i jo quedarem a Barcelona, a dispesa” (QG – 1 de març de 1919). Ha passat uns anys en aquest pis amb el seu germà: “Durant els tres o quatre primers anys de carrera vaig escapar-me una infinitat de vegades del pis del carrer de Mallorca [...] Quan notava que el meu germà —que compartia la mateixa habitació— dormia com un soc, m’alçava, em vestia, arribava, sense fer el menor soroll, a les palpentes, fins a la porta del pis, que obria amb una cura gairebé de professional” (QG – 29 d’abril de 1919). L’endemà ja són en un altre lloc: “Amb el meu germà anem a viure a una dispesa del carrer de Pelai, núm. 12. Hi trobem alguns condeixebles del batxillerat, gironins, i una quantitat de desconeguts” (QG – 2 de març de 1919), tornaran a Palafrugell per Pasqua (QG – 12 d’abril de 1919).

Pere Pla era un any i mig més jove que en Josep; va estudiar químiques i es va dedicar a la indústria del suro. Va viure durant més de vint anys a Lisboa. En jubilar-se l’any 1966, va tornar a Catalunya i es va establir a Palafrugell, a la casa familiar. Des de llavors visitava pràcticament cada dia el seu germà Josep al mas de Llofriu. Junts sortien amb diferents grups d’amics, tant locals com barcelonins. S’ocupava dels assumptes i les propietats familiars. Josep Pla, ja al llibre que li va dedicar l’any 1927, *Relacions*, deia que era “l’esperit constructiu de la família”. Pere Pla va morir a Palafrugell el 23 de maig de 1981, un mes després que el seu germà.⁶⁵ Un recull de les cartes que al llarg de quasi mig segle Josep Pla li va anar escrivint es va publicar el març de 1996, *Cartes a Pere*;⁶⁶ mostra l’íntima relació que van mantenir, malgrat les distàncies, al llarg de la seva vida.

QG – 28 de febrer de 1919 – “El meu germà sembla haver millorat”

L’endemà, dia 28, Pla mostra la inquietud general que hi ha: “Tothom està segur que estan a punt de produir-se a Barcelona conflictes enormes a la llum, l’aigua, les comunicacions i el pa. La Confederació produeix l’efecte d’un enorme gegant. Salvador Seguí és l’amo. El seu segon és Pestaña. Els conec de vista tots dos [...] Romanones ha tancat les Corts i s’espera la declaració de l’estat de guerra d’un moment a l’altre”.

Però acaba dient: “Plovisqueja. El meu germà sembla haver millorat”. L’endemà, els dos germans hauran de deixar el pis del carrer Mallorca i anar a dispesa (QG – 1 i 2 de març de 1919).

QG – 13 de març de 1919 – “una grip que no remata...”

El 13 de març és a la penya de l'Ateneu. Encara hi ha casos de grip. Els comentaris són d'un caire diferent: “La tarda és dolça i l'ambient agradable. Domènec Carles explica que un dels dies més dramàtics de la darrera grip —que encara cueja— trobà un seu amic que té interessos en les Pompees Fúnebres. —Hi ha molts malalts —li digué Carles—. És impressionant. —Sí, molts malalts, moltíssims... però, per ara —respongué el de les Pompees—, és una grip benigna, una grip que no remata...”.

És la darrera vegada que parla de la grip a *El quadern gris*.

JOSEP PLA I LA GRIP

A *El quadern gris*, l'escriptor empordanès parla de la grip i els estralls de l'epidèmia, tant mentre és a Palafrugell (Figura 4) com quan torna a Barcelona. Fa referència a la malaltia i als malalts, als que es recuperen i als que no, i explica com la mort passa a formar part de la vida quotidiana. Exposa el que sent, les seves impressions, i com la viu ell quan emmalalteix. El fet de tractar-se d'un dietari ens permet situar el que escriu en el context en què es produeix. Tot i que les dues primeres referències a la grip son anacròniques, la resta es correspon amb el que succeeix durant l'epidèmia.

Però no és només en aquesta obra on Pla escriu sobre la grip. A la revista *Destino* ho fa dues vegades, separades per quinze anys, amb el mateix títol, “*Sobre la gripe*”,^{67,68} i lluny del que havia escrit a *El quadern gris*. El 1960⁶⁷ parla de les diferents denominacions que s'ha donat a aquesta malaltia (*gripe*, *grip*, *influenza*, *tracazo* —segons explica, va suggerir a Pompeu Fabra, sense èxit, que en català es digués *garrotada* o *bastonada*). Explica que “*Durante la mortífera epidemia de gripe que se produjo después de la Primera Guerra Mundial, en el extranjero se propuso llamarla la española, pero la propuesta no cuajó por ser injusta, reticente y absolutamente desprovista de realidad. Y luego, por imitación del país vecino se adoptó la palabra gripe —catalán «grip»— que hoy es de uso universal. Es una palabra obsesiva, obsesionante, que si se continúa empleando y va avanzando, producirá sus naturales efectos: producirá un aumento de la enfermedad [...]*”. I distingeix, amb el seu estil irònic característic, dos tipus de grip: “*Cuando llega la semana de los barbudos, que es la más fría del año y que ya hemos pasado, aparece la gripe en todas partes. Hay dos clases de gripe, la auténtica y la falsa. La auténtica es la que*



Figura 3. Retrat de Josep Pla (c. 1917).

(Font: Arxiu Fotogràfic de Barcelona. Autor: Amadeu Mariné Vadalaco. Sig. C5V-43-22).

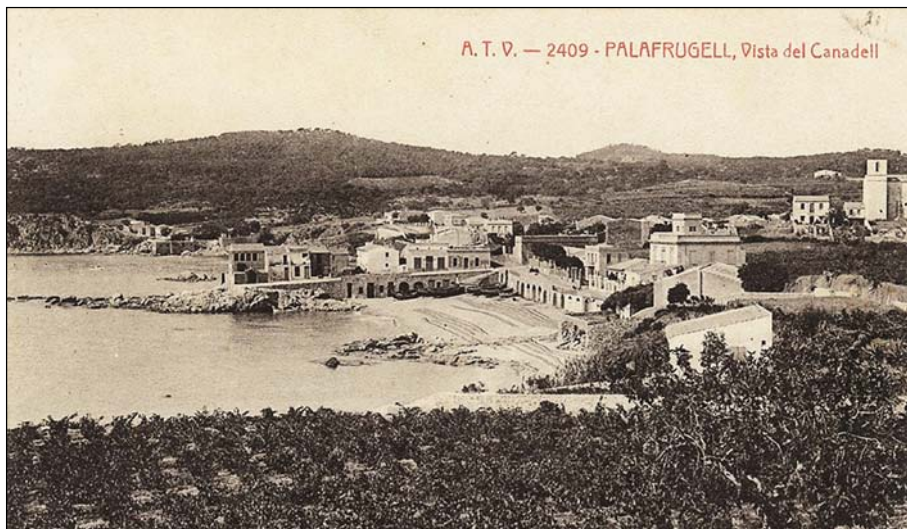


Figura 4. Palafrugell cap a la dècada dels anys vint del segle passat.

(Foto: Àngel Toldrà Viazó).

es de verdad y la que se cura sudando a base de aspirina, leche caliente y unas gotitas de coñac. Se suda como un caballo y ya está. Pero luego hay la gripe falsa, o sea, la gripe considerada como origen de las vacaciones invernales en amplias zonas de la producción nacional [...]".

El 1975 dedica un altre article a la grip.⁶⁸ En aquesta ocasió, alguns paràgrafs ens recorden el que llegim a *El quadern gris* (QG – 14 de març de 1918): "*Hace tantos días y tantas semanas que oigo hablar de la gripe, en mi alrededor hay tantos amigos, conocidos y saludados que la tienen, que más de una vez me ha parecido que iba a entrar en este estado físico. En este país, el número de atacados ha sido muy numeroso. Raras han sido las casas que se han escapado y en ellas, cuando no ha habido un enfermo, ha habido más de uno. Los médicos no han podido dar abasto, han debido correr y desplazarse constantemente [...]* A pesar de que en mi casa ha habido —y las hay todavía— muchas personas atacadas, por el momento me he zafado de sus consecuencias, y así voy tirando con la normalidad de siempre. Pero esto quiere decir bien poca cosa, porque ignoro totalmente lo que sucederá en los días sucesivos". Explica com és de diferent tenir la grip a pagès, sobretot si es tenen animals, i a les ciutats; també parla de les diferents denominacions de la grip ("*En catalán llamamos siempre a lo que hoy se llama ya «grip», la passa*") i de les persones que moren, les característiques de les quals són diferents de les de l'epidèmia de 1918. Així, segons diuen els metges: "*Para las personas de edad, la «grip» es un mal asunto, lleno de dificultades [...] Si tiene usted una bronquitis, la «grip» puede producirle una bronconeumonía de la puñeta. Extraordinaria. No le quepa duda: es un mal asunto. Atacando de esta manera puede ser mortal [...] Por el momento las criaturas y las personas jóvenes salen de la «grip» con una relativa naturalidad*".

En una entrevista de Baltasar Porcel a Josep Pla, publicada a *Destino* el 1967,⁶⁹ quan li pregunta sobre el seu estil com a escriptor, recorda el temps de la grip: "*Mi estilo, mi estilo. De joven me pasé una cantidad de tiempo muy apreciable contemplando el paisaje e intentando describirlo luego. El año de la gripe, el dieciocho, me situaba en cualquier rincón de estos campos, a resguardo del viento, y quedaba absorto, fascinado ante las formas, los colores. No puede imaginarse con qué intensidad sorbía el paisaje, tan cerca como estábamos de la muerte [...]*". Sens dubte, l'epidèmia de grip va marcar els que la van viure.

La grip, però, no és l'única malaltia de què Pla parla a *El quadern gris*. Parla de moltes altres. De vegades, només les cita; però en altres ocasions, s'hi esplaia i les comenta amb detall. Així, trobem referències al mal de cap, la migranya i el vertigen,

però també al mal de queixals, la sordesa i la pèrdua de visió, com també a la depressió i la *bogeria*, i a altres malalties que pateixen familiars i amics. El tabaquisme i l'alcoholisme també hi són presents amb freqüència. No hi falten tampoc les febres, el càncer, les fractures, el *mal de dones* o les angines i les malalties de la infància. La visió de Pla sobre totes aquestes patologies aporta, també, opinions i informació molt interessant.

NOTA

Aquest treball es va presentar com a comunicació oral al XXII Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana, celebrat a Sabadell el dies 10 i 11 de novembre de 2023.

BIBLIOGRAFIA

1. PLA, Josep. *El quadern gris*. A: PLA, Josep. *Obra completa*. Volum 1. Barcelona: Edicions Destino, 1966.
2. PLA, Josep. *El primer quadern gris. Dietaris 1918-1919*. Barcelona: Ediciones Destino, 2004.
3. PIÑOL, Rosa María. "El manuscrito original de 'El quadern gris', un largo proceso". A: *La Vanguardia* [Barcelona], 7 de novembre de 2004.
4. GAROLERA, Narcís. "El quadern gris de Josep Pla, un dietari?". A: *L'Espill* [València], 2008; 30: 80-89.
5. ARAGAY, Ignasi. "Un altre exemplar del «Quadern gris»". A: *Avui* [Barcelona], 29 de novembre de 1997.
6. PLA, Josep. *El quadern gris. Edició de Narcís Garolera*. Barcelona: Ediciones Destino, 2012 (edició de referència en aquest treball).
7. GAROLERA, Narcís. "El quadern gris, de Josep Pla: criteris i resultats d'una edició crítica". A: *Hispanic Research Journal* [Londres], 2009; 10(3): 272-278.
8. PLA, Josep. "El doctor Josep Trueta (M.D.) professor a Oxford". A: PLA, Josep. *Homenots. Segona sèrie. Obra completa*. Volum 16. Barcelona: Edicions Destino, 1970. p. 215-254.
9. PLA, Josep. "Francesc Duran Reynals, de la Universitat de Yale". A: PLA, Josep. *Homenots. Segona sèrie. Obra completa*. Volum 16. Barcelona: Edicions Destino, 1970. p. 175-214.
10. GUARDIOLA I PEREIRA, Elena; BAÑOS I DÍEZ, Josep Eladi. "Els metges de *El quadern gris* i Josep Pla". A: *Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut* [Barcelona], 2022; 77: 135-156.

11. PLA, José. “En la clínica, sin fiebre”. A: *Destino* [Barcelona], 1 de juny de 1963; 15.
12. PLA, Josep. “Malalt. El tifus. Els somnis”. A: PLA, Josep. *Articles amb cua. Obra completa*. Volum 31. Barcelona: Edicions Destino, 1976. p. 84-89.
13. PLA, Josep. “He estat un home de sort”. A: PLA, Josep. *Darrers escrits. Obra completa*. Volum 44. Barcelona: Edicions Destino, 1984. p. 43-54.
14. PLA, Josep. *Cartes a Pere*. Barcelona: Edicions Destino, 1996. p. 287-288.
15. PLA, Josep. “Un infart de miocardi”. A: PLA, Josep. *Notes per a Sílvia. Obra completa*. Volum 26. Barcelona: Edicions Destino, 1974. p. 527-565.
16. PLA, José. “Un infarto de miocardio”. A: *Destino* [Barcelona], 30 de setembre de 1972; 7.
17. PLA, José. “El descanso después del infarto”. A: *Destino* [Barcelona], 21 d'octubre de 1972; 9.
18. PLA, José. “El infarto de miocardio”. A: *Destino* [Barcelona], 22 de setembre de 1973; 10.
19. VALLRIBERA I PUIG, Pere. *Medicina i farmàcia en l'obra de Josep Pla*. Barcelona: Societat Catalana d'Història de la Farmàcia, 2009.
20. GUARDIOLA, Elena; BAÑOS, Josep Eladi. “Josep Pla i el seu infart”. A: *Annals de Medicina* [Barcelona], 2014; 97: 46-48.
21. BAÑOS, Josep Eladi; GUARDIOLA, Elena. “Utilidad de los textos literarios en la docencia de ciencias de la salud: ejemplos en cardiología”. A: *FEM* [Barcelona], 2015; 18(1): 5-14.
22. BONADA, Lluís. “«Com que hi ha tanta grip, han hagut de clausurar la Universitat»”. A: *Revista de Girona* [Girona], 1997; 180: 66-68.
23. “La grip a la UB. El tancament de la Universitat de Barcelona i Josep Pla”. A: *La grip de 1918. La mort porpra* [Internet]. Consultable a: <<https://craifgh.wixsite.com/grip1918/ub>>.
24. “Acta de la sessió del Consell Universitari”, 29 de novembre de 1918. Arxiu de la Universitat de Barcelona (ES CAT AUB CNS U 1918 11 29).
25. BRUGUERA, Miquel. “La grip de 1918 a Barcelona. En motiu del seu centenari”. A: *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya* [Barcelona], 2018; 33(4): 196-202.
26. MALUQUER DE MOTES, Jordi. “El quart Cavaller de l'Apocalipsi: impacte demogràfic de la grip de 1918-1920 a l'Europa llatina i als Països de Parla Catalana”. A: *Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis Històrics* [Barcelona], 2020; 31: 393-441.
27. GARCÍA-ROBLES, Inmaculada; RUIGROK, Rob W. “Història de la pandèmia de la grip espanyola del 1918”. A: *Mètode* [València], 2005; 45: 73-83.
28. GRANERO I XIBERTA, Xavier. “L'epidèmia de grip del 1918 a Barcelona”. A: *Actes III Congrés d'Història de la Medicina Catalana*. Vol 2. Lleida, 1981. Barcelona: Seminari Pere Mata. Departament de Medicina Legal i Toxicologia. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona, 1981. p. 82-123.

29. RODRÍGUEZ-OCANA, Esteban. "La grip a Barcelona: un greu problema esporàdic de salut pública. Epidèmies de 1889-90 i 1918-19". A: ROCA ROSELL, Antoni (coord.) *Cent anys de salut pública a Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1991. p. 131-156.
30. PLA, Josep. "El meu poble". A: *El meu país. Obra completa*. volum 7. Barcelona: Edicions Destino, 1968.
31. *Baix-Empordà. Setmanari Regionalista* [Palafrugell], 8 de setembre de 1918; 10(465): 2-3.
32. "Noves locals". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 28 de setembre de 1918; 9(431): 2.
33. *Baix-Empordà. Setmanari Regionalista* [Palafrugell], 29 de setembre de 1918; 10(468): 3.
34. *Acción Social Obrera. Periódico de cultura, educación social y defensor de las causas obreras* [Palafrugell], 5 d'octubre de 1918; 1(25): 7.
35. "Noves locals". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 12 d'octubre de 1918; 9(433): 2.
36. "Noves locals". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 19 d'octubre de 1918; 9(434): 3.
37. *Baix-Empordà. Setmanari Regionalista* [Palafrugell], 20 d'octubre de 1918; 10(471): 1-3.
38. *La Veu de Catalunya: diari català d'avisos, noticias y anuncis*. Ed. Matí, 20 d'octubre de 1918; 28(7031): 2.
39. "De les terres catalanes. Empordà Baix". A: *La Veu de Catalunya: diari català d'avisos, noticias y anuncis*. Ed. Matí, 30 d'octubre de 1918; 28(7041): 12.
40. *La Veu de Catalunya: diari català d'avisos, noticias y anuncis*. Ed. Vespre, 31 d'octubre de 1918; 28(7043): 9.
41. "Noves locals". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 26 d'octubre de 1918; 9(435): 3.
42. "Per la salut pública. Mesures profilàctiques aconsellades pel Servei d'Estudis Sanitaris de la Mancomunitat de Catalunya davant l'epidèmia de grip actual". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 26 d'octubre de 1918; 9(435): 2.
43. *El Servei d'Estudis Sanitaris de la Mancomunitat de Catalunya davant de l'epidemia de grip actual creu necessari assenyalar les mesures més importants per a evitar sa difusió i gravetat*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 11 d'octubre de 1918.
44. "Noves locals". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 2 de novembre de 1918; 9(436): 3.
45. "Noves locals". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 9 de novembre de 1918; 9(437): 3.
46. "Noves locals". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 16 de novembre de 1918; 9(438): 3.
47. "Barreja". A: *L'Avi Muné* [Sant Feliu de Guíxols], 16 de novembre de 1918; 1(28): 6-7.
48. MASANA RIBAS, Rosa M. "L'epidèmia de grip influença de l'any 1918 a Palafrugell". A: *Estudis del Baix Empordà* [Sant Feliu de Guíxols], 2018; 37: 155-163.

49. SALVATELLA, Josep M.; COLOMÉ, Montserrat. *Crònica d'un segle. Palafrugell, 1900-1999*. Palafrugell: Baix Empordà, 2000. Citat per: MASANA RIBAS, Rosa M. "L'epidèmia de grip influença de l'any 1918 a Palafrugell"... *op. cit.*
50. "Moviment de població. Defuncions". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 30 de novembre de 1918; 9(440): 3.
51. "Moviment de població. Defuncions". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 7 de desembre de 1918; 9(441): 3.
52. "Moviment de població. Defuncions". A: *Ciutat Nova* [Sant Feliu de Guíxols], 25 de desembre de 1918; 9(443): 5.
53. INSTITUT D'ESTADÍSTICA I POLÍTICA SOCIAL. AJUNTAMENT DE BARCELONA. "Estadística de les causes de mortalitat combinada amb l'edat dels morts de l'any 1919". A: *Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona. Tomo XVII. Anys 1918 – 1919 – 1920*. Barcelona: Establiment Editorial Albert Martín, 1923, p. 170-171, 206.
54. "1918: Una pandemia vista desde los Anuarios Estadísticos". A: *El Anuario Estadístico de España, testigo de nuestra historia* [Internet]. 2020. Consultable a: https://www.ine.es/expo_anuarios/1918.html
55. FOLGUERA I DURAN, Manuel. "De 'Una flama'. De Joaquim Folguera (I)". A: *Quadern de les idees, les arts i les lletres* [Sabadell], 1979; 8: 164-166.
56. FOLGUERA I DURAN, Manuel. "De 'Una flama' (Memòries). De Joaquim Folguera (i II)". A: *Quadern de les idees, les arts i les lletres* [Sabadell], 1979; 9: 191-192.
57. SANTAMARIA, Antonio. "Joaquim Folguera (1893-1919), poeta, assagista i traductor". A: *iSabadell. El diari digital de Sabadell* [Internet]. 8 de gener de 2023. Consultable a: <https://www.isabadell.cat/sabadell/historia/joaquim-folguera-1893-1919/>
58. DE HARO-LICER, Josep; ROURA-MORENO, Jordi; VIZITIU, Anabella; GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, Adela; GONZÁLEZ-ARES, Josep Antón. "Resfriado-gripe: pérdida grave del olfato a largo plazo". A: *Acta Otorrinolaringológica Española*, 2013; 64(5): 331-338.
59. IZQUIERDO-DOMÍNGUEZ, Adriana; ROJAS-LECHUGA, María Jesús; MULLOL, Joaquim; ALOBID, Isam. "Pérdida del sentido del olfato durante la pandemia COVID-19". A: *Medicina Clínica* [Barcelona], 2020; 155(9): 403-408.
60. HANNUM, Mackenzie; RAMÍREZ, Vicente A.; LIPSON, Sarah J.; HERRIMAN, Riley D.; TOSKALA, Aurora K.; LIN, Cailu; JOSEPH, Paule V.; REED, Danielle R. "Objective sensory testing methods reveal a higher prevalence of olfactory loss in COVID-19-positive patients compared to subjective methods: A systematic review and meta-analysis. A: *Chemical Senses* [Oxford], 2020; 45(9): 865-874.
61. ÀREA ASSISTENCIAL. SERVEI CATALÀ DE LA SALUT. *Guia clínica per a l'atenció de les persones amb símptomes persistents de COVID-19*. Barcelona: Departament de Salut, 2021. p. 47.

62. MALÉ, Jordi. “«Una llengua en plena ebullició». Els traductors davant el català literari a les primeres dècades del segle XX”. A: *Quaderns. Revista de Traducció* [Bellaterra], 2007; 14: 79-94.
63. MASSOT I MUNTANER, Josep. *Frederic Clascar i Sanou. Semblança biogràfica*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans, 2012.
64. BITRIÁN VAREA, Carlos; RODRÍGUEZ PEDRET, Carmen. “La fràgil memòria de la pandèmia. Representacions i commemoracions de la grip de 1918 a Barcelona”. A: *XVII Congrés d'Història de Barcelona. Ciutadania i salut. Una lluita essencial. Recull de ponències (Resums)*. Barcelona, 24-26 de novembre de 2021. p. 89-90.
65. FEBRÉS, Xavier. *Josep Pla: sis amics i una amant*. Barcelona: Editorial Empúries, 2019. p. 50-52.
66. PLA, Josep. *Cartes a Pere*. Barcelona: Ediciones Destino, 1996.
67. PLA, José. “Sobre la gripe”. A: *Destino* [Barcelona], 13 de febrer de 1960; 17.
68. PLA, José. “Sobre la gripe”. A: *Destino* [Barcelona], 15 de febrer de 1975; 13.
69. PORCEL, Baltasar. “Josep Pla y sus trabajos” (entrevista). A: *Destino* [Barcelona], 18 de març de 1967; 1545: 52-53.

L'OBSTETRÍCIA I LA GINECOLOGIA A L'HOLOCAUST. LA PRESENCIA CATALANA

CASTELO-BRANCO, Camil; LEJÁRCEGUI, José A.

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

 <https://orcid.org/0009-0007-3509-0949>

Hospital Clínic de Barcelona-Universitat de Barcelona (UB). Barcelona (Barcelonès).

castelobranco@ub.edu; jalejarcegui@ub.edu

Rebut: 4 de setembre de 2024

Acceptat: 9 d'octubre de 2024

PARAULES CLAU:

- *Segona Guerra Mundial*
- *Tercer Reich*
- *Camps d'extermini*
- *Dones presoneres*
- *Obstetrícia i ginecologia*

PALABRAS CLAVE:

- *Segunda Guerra Mundial*
- *Tercer Reich*
- *Campes de exterminio*
- *Mujeres prisioneras*
- *Obstetricia y ginecología*

KEYWORDS:

- *Second World War*
- *Third Reich*
- *Extermination camps*
- *Women prisoners*
- *Obstetrics and gynaecology*

RESUM: Durant el nazisme es va implementar la connexió entre antisemitisme, racisme i sexisme. Els metges adscrits al règim, d'acord amb l'ideari de preservació de la puresa racial, van utilitzar els avortaments com una eina per aconseguir el desitjàt de l'estat d'executar un programa genocida. En l'àmbit ginecològic els estudis eren patrocinats, bé pel règim per raons ideològiques o militars, bé com a fruit de l'interès científic d'un metge concret.

LA OBSTETRÍCIA Y LA GINECOLOGÍA EN EL HOLOCAUSTO. LA PRESENCIA CATALANA. RESUMEN: Durante el nazismo se estableció una relación entre antisemitismo, racismo y sexismo. Los médicos adscritos al régimen, de acuerdo con el ideario de preservación de la pureza racial, utilizaron los abortos como un medio para seguir la directriz oficial de un programa genocida. En el campo de la ginecología los estudios era patrocinados por el régimen por motivos ideológicos o militares; otros por el interés científico de algunos médicos.

OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY IN THE HOLOCAUST. THE CATALAN PRESENCE. ABSTRACT: During Nazism, a relationship was established between anti-Semitism, racism and sexism. The doctors attached to the régime, in accordance with the ideario of preserving racial purity, used abortions as a means of following the official guideline of a genocidal program. In the field of gynaecology, studies were sponsored by the régime for ideological or military reasons, others for the scientific interest of some doctors.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: CASTELO-BRANCO, Camil; LEJÁRCEGUI, José A. "L'obstetrícia i la ginecologia a l'Holocaust. La presència catalana". A: *Gimbernat*[Barcelona], 2025; 83: 135-160. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2025.83.6>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Camil Castelo-Branco; José A. Lejárcegui, 2025

DOI:10.1344/gimbernat2025.83.6

INTRODUCCIÓ

Durant la Segona Guerra Mundial es van cometre terribles crims contra la humanitat. L'assassinat de més d'1,5 milions de nens jueus i d'altres ètnies va ser considerat raonable pels nazis, per evitar “... *Els venjadors, que en forma de fills, creixen i s'enfronten als nostres fills i nets...*”. L'extermini es va dur a terme primer amb una política d'avortaments i va seguir amb infanticidi immediatament després del part. El nazisme va implementar la connexió entre antisemitisme, racisme i sexisme. Les dones que eren biològicament aptes de tenir fills van ser assignades com a membres d'un grup superior o inferior, seleccionat racialment. De la mateixa manera que els nazis van intentar persuadir les dones alemanyes que cap deure no era més important que tenir fills per al Tercer Reich, també van insistir que la maternitat jueva, considerada una població inferior, havia de ser erradicada per sempre. El sexisme nazi estava irrevocablement entrellaçat amb el racisme, i totes les dones estaven sotmeses a una doble política: la de suport o la d'extermini.

En l'àmbit ginecològic, la majoria dels estudis mèdics que es van dur a terme es podrien classificar en dues categories bàsiques: els patrocinats pel règim per raons ideològiques o militars específiques, i els que reflecteixen el suposat interès científic d'un metge determinat.

Aquesta revisió històrica analitza com els metges, ja fos com a professionals lliures, ja fos per mitjà de presoners en camps de concentració i extermini, van interactuar amb el règim nazi i les seves polítiques racials.

L'OBSTETRÍCIA

Eugenèsia

Els metges vinculats al nazisme, d'acord amb els seus paradigmes, van realitzar avortaments com a part de l'aspiració de l'Estat, en el marc d'un programa genocida per preservar la puresa racial. L'avortament va ser utilitzat com a arma de destrucció massiva a mans dels metges, que suposadament havien estat formats per guarir, però havien de complir sense discussió el programa polític del moment. D'altra banda, també es va produir aquí una paradoxa mèdica: amb la intenció de salvar vides, alguns metges jueus practicaven avortaments entre la seva comunitat.¹

La doctrina nazi de la higiene racial es basava en el darwinisme social. Els nazis van afirmar que la caiguda de la nació era la conseqüència d'un debilitament del patrimoni genètic. Per tant, les polítiques sobre l'avortament i l'embaràs eren només un dels mètodes dissenyats per assegurar l'aniquilació d'allò que els nazis consideraven un “estoc genètic més pobre”. Aquest paradigma biomèdic va proporcionar la base teòrica per permetre als metges passar del principi de no maleficència a matar en nom de l'estat.² Els programes d'assassinats en massa van començar quan la medicina oficial va declarar que la vida humana tenia un valor diferencial i la raça es va convertir en un símil de la malaltia.³

Des del principi, els polítics nazis van utilitzar la medicina per promoure l'*eugenèsia positiva* i fomentar el naixement entre les dones alemanyes basant-se en afirmacions com “*l'estoc d'ovaris de la nació és un recurs nacional i la propietat del mateix és de l'estat alemany*”.⁴ Per tant, en oposició a la política d'avortament per a les dones jueves, també es va restringir severament l'accés al control de la natalitat per a les dones alemanyes en totes les seves formes i només es permetien avortaments si la vida de la mare alemanya estava en perill.⁵ En conseqüència, la comunitat mèdica alemanya, en línia amb el nazisme, va encoratjar les dones germàniques a donar a llum tants fills com fos possible.

L'esquema nazi assenyalava les dones jueves i altres de descendència inferior perquè eren les úniques que en última instància podien assegurar la continuïtat de la vida considerada no merescuda. Els nazis van prohibir l'avortament entre les dones alemanyes per preservar la *vida sana* alemanya no nascuda, però van permetre, fins i tot van encoratjar, la destrucció de les no alemanyes i les malformacions congènites o malalties hereditàries; en aquests darrers casos els avortaments es van forçar en interès de la higiene racial.

A la localitat de Ravensbrück, a noranta quilòmetres de Berlín, van fer construir el 1939 l'únic camp de concentració destinat exclusivament a dones. En total, unes 132.000 dones procedents de quaranta països van patir-hi humiliacions i atrocitats diverses. Aquestes presoneres no eren persones, sinó mers números d'identificació, agrupats segons els delictes atribuïts: ser jueves, gitanes, lesbianes, testimonis de Jehovà, delinqüents comunes o preses polítiques, entre les quals un grup de quatre-centes espanyoles. A “*Noche y niebla en los campos nazis*” de Mónica G. Álvarez (2021) apareixen dones excepcionals com Olvido Fanjul Camín, Elisa Garrido Gracia, Neus Català Pallejà, Braulia Cánovas Mulero, Alfonsina Bueno Vela, Elisa Ricol López, Constanza Martínez Prieto, Mercedes Núñez Targa, Conxita Grangé Beleta, Lola García Echevarrieta i Violeta Friedman.⁶ Tot el llistat de persones recloses està avui dia disponible al Banc de la Memòria Democràtica de la Generalitat de Catalunya.

El 1933, amb l'aprovació de la Llei de Prevenció de Malalties Hereditàries, va aparèixer en escena l'esterilització eugenèsica i un any més tard es va aprovar una llei que permetia l'avortament d'embarassos defectuosos en el context de la higiene racial.⁷ Els líders nazis van controlar els centres mèdics de salut sexual, eugenèsia i assessorament sobre l'embaràs per utilitzar els seus registres amb l'objectiu d'esterilitzar certes persones. En aquest sentit, havien establert tribunals eugenèsics la funció dels quals era decidir qui era apte i qui no per reproduir-se. Durant els anys anteriors a l'esclat de la Segona Guerra Mundial, prop de 320.000 persones alemanyes amb "vides sense valor" van ser privades de la capacitat de procrear, sota els termes de la llei d'esterilització.⁸ Aquest programa va ser la porta oberta al futur assassinat massiu.

El programa d'eutanàsia als hospitals alemanys, anomenat Acció T4, es va erigir com un precedent per a l'Holocaust, ja que era un entrenament per a l'extermini massiu. Fins i tot es van crear les primeres cambres de gas, que es van habilitar als soterranis d'alguns hospitals psiquiàtrics, camuflades com sales de desinfecció.⁹ Els metges responsables de la supervisió dels procediments d'*eutanàsia* als hospitals alemanys també van ser responsables de formular criteris i implementar les primeres etapes de l'aniquilació massiva dels jueus. Com a exemple paradigmàtic, Irmfried Eberl (1910-1948), psiquiatre austríac i director mèdic dels instituts d'eutanàsia de Brandenburg, va ser el primer comandant del camp d'extermini de Treblinka (Figura 1).¹⁰



Figura 1. Irmfried Eberl. (Font: http://www.whale.to/b/irmfried_eberl.html).

La comunitat mèdica alemanya va adoptar aquestes teories racistes i discriminatòries i va procedir a l'execució d'una política d'esterilitzacions, avortaments i assassinats, sota el pretext que la legalitat evitava dilemes ètics i mèdics. No es va sol·licitar el consentiment mèdic, per innecessari, i la privacitat de la interacció metge-pacient es va ometre sistemàticament. No hi va haver cap debat ètic o moral crític sobre aquest tema.

Embaràs, part i avortament

La posició nazi sobre l'embaràs, el part i l'avortament estava òbviament subjugada a la solució final del problema jueu i, una vegada més, la professió mèdica hi estava inevitablement involucrada. En el període comprès entre 1942 i 1943 els nazis van prohibir tots els naixements als guetos, amb la consegüent obligació de l'avortament. El càstig per donar a llum era la mort de tota la família, com també del professional sanitari jueu implicat. En altres paraules, l'avortament es va utilitzar com a espasa d'estat, però l'espasa es va posar en mans de professionals sanitaris presoners jueus. Segons els principis jueus i l'ètica de la professió mèdica de l'època, l'avortament només seria acceptable si hi hagués una amenaça directa per a la vida de la dona embarassada. Així, els metges jueus dels guetos i camps es van enfrontar a dilemes individuals i professionals quan van ser reclamats per dur a terme aquests procediments. Les eleccions entre, d'una banda, una acció aberrant en el context de l'època com realitzar un avortament i, de l'altra, provocar la mort de la mare si no es practicava, eren situacions imposades que no eren el resultat d'una elecció lliure i pròpia.¹¹

Els primers testimonis mèdics de la postguerra van ser donats per metges que havien estat presents al camp de concentració d'Auschwitz-Birkenau. Els testimonis clau per comprendre la realitat dels camps van ser els de Gisella Perl, Olga Lengyel, Lucie Aldsberger i Miklos Nyiszly.¹² Interessant també és el testimoni de Neus Català (1915-2019), infermera catalana empresonada al camp de concentració de Ravensbrück, qui explica que les dones embarassades en els camps d'extermini tenien poques o cap esperança de supervivència. Els nounats eren exterminats automàticament ofegant-los o colpejant-los fins a la mort. Les mares agonitzaven per les males condicions higièniques del part o embogien d'impotència en presenciar aquests assassinats.¹³ De la mateixa manera, Olga Lengyel (1908-2001) al seu llibre *A Woman Survivor's True Story of Auschwitz* es refereix al fet que les dones embarassades jueves van ser considerades una seriosa amenaça per a les teories nazis sobre raça i ètnia, ja que eren capaces d'engendrar noves generacions de



Figura 2. Dones embarassades a Auschwitz. (Font: <https://www.enlacejudio.com/2018/08/27/la-increible-historia-de-la-mujer-que-practico-cientos-de-abortos-para-salvar-a-mujeres-judias-de-los-nazis/>).



Figura 3. La ginecòloga Gisella Perl, sobrevivent d'Auschwitz, va ajudar altres dones a preservar la vida en interrompre les seves gestacions. (Font: Wikipedia).

jueus i que, per aquesta raó, quan arribaven als camps d'extermini eren enviades directament a la mort immediata.¹⁴ Des d'aquesta perspectiva, l'única manera que tenia la mare d'escapar de la condemna a mort era mitjançant l'ocultació de l'embaràs, seguit d'un avortament secret o l'asfíxia del nounat, per salvar la pròpia vida.

Un altre testimoni impactant dels horrors de l'Holocaust és el ofert per Gisella Perl (1907-1988) al seu llibre *I Was a Doctor at Auschwitz*. Perl recorda el dia de 1944 en què, mentre estava treballant prop del crematori, va descobrir l'horrible farsa feta pels oficials de les SS quan es dirigien a les dones jueves demanant-los que les embarassades fessin un pas endavant, prometent una ració doble de pa i llet en un lloc reservat per a les futures mares... el crematori. Tal com deia Giselle Perl, "El crim més gran que es podia cometre a Auschwitz era estar embarassada". Malgrat les seves creences professionals i religioses, va haver de practicar avortaments en condicions insalubres, sense instruments mèdics ni anestèsia. A la caserna de dones d'Auschwitz la doctora Perl es va enfrontar al dilema d'haver d'eliminar innumbrables fetus amb l'esperança que les mares sobrevisquessin, ja que si no ho hagués fet, tant les mares com els fills haurien perdut la vida.¹⁵ Aquests relats de Perl sobre els esdeveniments al camp d'Auschwitz eren pràcticament idèntics en tots els detalls al testimoni judicial de la doctora Olga Sulima, una metgessa de la Unió Soviètica reclusa d'Auschwitz, segons l'historiador Bernard Braxton.¹⁶ Malgrat la controvèrsia, Perl li va salvar la vida i possiblement a centenars de dones (Figures 2 i 3).¹⁷

En contrast amb el col·laboracionisme de Perl, i accentuant el debat, sorgeix la figura de Stanisława Leszczyńska (1896-1974), anomenada la llevadora d'Auschwitz, que amb el seu lema "*No, ni ara ni mai*", es va enfrontar a Joseph Mengele quan li va ordenar eutanasiar els nounats. Anys més tard, va descriure com va posar la seva vida en risc per salvar els nounats en un document anomenat "*Raport polonej z Oswiecimia*" (*Informe d'una llevadora d'Auschwitz*). En aquest manuscrit esmenta la trobada amb Mengele. En els aproximadament tres mil parts als quals va assistir, més de dos mil cinc-cents nounats van morir, uns quants centenars d'altres amb ulls blaus van ser enviats a orfenats per ser adoctrinats i només trenta nadons van sobreviure a cura de les respectives mares.¹⁸⁻²⁰ Estretament relacionada amb la història de Stanisława Leszczyńska, Ruth Elias (1922-2008), a la seva obra *El triomf de l'esperança*, exposa el seu testimoni personal com a dona que va donar a llum a Auschwitz. Mengele la va obligar a embenar-se els pits i li va prohibir alimentar

el nadó com a part d'un dels seus *experiments* mèdics per provar quant de temps podria sobreviure un nounat sense menjar. Elias, en el seu llibre, relata com Joseph Mengele va desenvolupar la seva pròpia prova diagnòstica d'embaràs, quan preguntava a les dones si estaven embarassades: en cas de dubte o sospita que estaven mentint, els torçava els mugrons per comprovar si ejectaven llet (Figura 4).²¹

Totes aquestes conductes i situacions relacionades en els camps d'extermini van originar una angoixa obstètrica. Moltes d'aquestes dones mai no es van recuperar de la commoció de la mort dels respectius nounats. Lucie Adelsberger va ser una metgessa jueva alemanya que va ser empresonada durant la Segona Guerra Mundial a Auschwitz i Ravensbrück, on va proporcionar atenció mèdica a altres presoners. Afirmar en el seu testimoni que moltes dones mai no es van perdonar ni a si mateixes ni als metges jueus que posessin fi a la vida dels seus fills. D'altra banda, altres supervivents van afirmar que devien les seves vides, i les dels seus fills posteriors, a aquests metges. Els metges jueus es van enfrontar, alguns d'ells com a dones i com a metges alhora, a dilemes ètics personals i professionals que calia resoldre en unes circumstàncies terribles. De resultes d'això, van patir al llarg dels anys de postguerra,²² i algunes fins i tot, com Gisella Perl, després van intentar suïcidar-se, incapaces de suportar la càrrega moral de les decisions preses en aquells temps d'horror.



Figura 4. Segona Guerra Mundial. Polònia. 27 de gener de 1945. Nens supervivents després de l'alliberament del camp de concentració alemany d'Auschwitz per part de les tropes soviètiques. (Foto: ITAR-TASS / PAP).

Cal destacar l'exemple molt especial de la Unitat d'Embaràs (Schwanger Kommando) al subcamp de Kaufering, a Dachau, on set dones famolenques i malnodrides amb embaràs evolutiu no varen amagat el seu secret. Sorprenentment, no les van matar. En lloc d'això, van ser allotjades en una caserna i alimentades per un “kapo” jueu a càrrec de la cuina. El “kapo” va reclutar un obstetre jueu, el doctor Erno Vadasz, presoner del camp d'homes, per assistir els parts dels nadons. L'heroisme de les mares es complementava amb l'heroisme del metge, que seria recordat per les seves paraules: *“molts nens jueus han estat assassinats, aquests han de sobreviure”*. L'últim nadó que va donar a llum va néixer l'endemà de la demolició del crematori, el 29 d'abril de 1945. En total, l'exèrcit alliberador nord-americà va trobar set mares en condicions satisfactòries. Després de l'alliberament, Vadasz es va assabentar que tota la seva família havia estat assassinada. Vadasz mai no va ser recompensat ni reconegut per l'assistència prestada a les mares i per ajudar a mantenir la vida dels nounats. La història anecdòtica, proporcionada per Geza Harsanyi, suggereix que Vadasz va rebre documents falsos per abandonar el campament, acompanyat d'una infermera supervisora. Això és probable, potser com a recompensa per tractar amb èxit l'esposa del comandant, però continua sense ser verificat, ja que és poc probable que fos registrat al diari del camp.²³

Recordar els metges perseguits és un capítol especialment sensible de la història jueva. Aquest tema s'ha esmentat repetidament en revistes mèdiques israelianes, ja que es van descobrir registres històrics que mostraven que aquests metges sovint eren considerats herois i innovadors, malgrat la injustícia i la persecució que patien. Certament, Vadasz i Perl no van ser els únics metges o ginecòlegs jueus obligats a treballar dins als camps de concentració. No obstant això, la majoria dels altres metges van ser assassinats amb els seus pacients, i les seves històries mai no seran conegudes. Tant Perl com Vadasz són les dues cares de la moneda. Perl va arriscar la seva vida en moltes ocasions, perquè si la direcció del camp hagués tingut coneixement de les seves pràctiques, hauria estat enviada als crematoris o cambres de gas; tot i això, es van prendre vides de nonats per salvar vides de mares. Vadasz, en canvi, va arriscar la seva pròpia vida, en termes de salut, per ajudar les mares a donar a llum. Desnodrit i malalt, va ajudar a donar a llum nadons en circumstàncies difícils, i fins i tot va cuidar les mares per recuperar la salut. Tots dos metges van mantenir un perfil humà dins d'un món inhumà, i el seu compromís per salvar vides va continuar malgrat la pèrdua de les respectives famílies. Ambdós, en sentit contrari, van contribuir al naixement de futures generacions.

LA GINECOLOGIA

Una de les situacions més humiliants per a les dones va ser l'exhaustiu examen ginecològic realitzat en condicions insalubres. Neus Català al llibre *De la deportación y la resistencia. 50 testimonios de mujeres españolas*, relatava aquesta vergonyosa situació: “S’afaitaven els cabells; se’ls van treure els noms i se’ls va donar un número que també havien de dir en alemany. Després es feia una revisió ginecològica, on s’explorava totes les dones amb els mateixos instruments”.²⁴

En aquest apartat es descriuen aspectes relacionats amb la salut sexual de la dona i l’atenció ginecològica a la qual van ser sotmeses les internes.



Figura 5. Neus Català al camp d'extermini de Ravensbrück. 1944.
(Font: Wiquipedia).

Menstruació

Al mateix llibre, Neus Català²⁵ afegia: “A tot el meu grup li van posar una injecció per eliminar la menstruació amb l'excusa que seríem més productives. Va passar el 1944; no la vaig tornar a tenir fins al 1951” (Figura 5).

La menstruació és un dels grans temes oblidats quan pensem en l'Holocaust i amb freqüència s'ha evitat com una àrea d'investigació històrica. És un punt feble dins la recerca històrica, atès que els períodes menstruals són un punt clau de l'experiència vital de les dones. Testimonis orals i escrits de l'època fan referència al fet que les dones sentien vergonya parlant de la menstruació als camps de concentració, però al mateix temps continuaven comentant el tema, superant l'estigma. Així, Jo-Ann Owusu afirma:

“La menstruació va afectar la vida de les dones víctimes de l'Holocaust de diverses maneres: per a moltes, la menstruació estava relacionada amb la vergonya de sagnar en públic i la incomoditat de viure-hi. Però la menstruació també va salvar algunes dones de ser agredides sexualment. Així mateix, l'amenorrea era una font d'ansietat pel dubte sobre si seria permanent i els efectes sobre la fertilitat i sobre el futur de poder tenir fills”.²⁶

Les preses, a més de la por i la incertesa de si recuperarien la fertilitat si sobreviuen, van patir la pèrdua de la menstruació com un atac psicològic a la seva identitat femenina i imatge corporal.²⁷ En entrar al camp, a les presoneres se'ls donava roba sense forma i se'ls rapava el cap. Van perdre pes, cosa que afectà els malucs i els pits, dues àrees comunament associades a la feminitat i la imatge corporal. Tots aquests canvis van comportar que aquelles dones arribessin a qüestionar-se les seves pròpies identitats. Erna Rubinstein reflecteix aquest concepte a les seves memòries: “Què és una dona sense lluíssor al cap, sense cabells? I una dona que no menstrua?”.²⁸ Un paradigma absolut de despersonalització.

Davant d'aquest esdeveniment fisiològic, a l'època ja hi havia subministraments com compreses sanitàries dissenyades per pal·liar els “inconvenients” de la menstruació. No obstant això, l'experiència als camps de concentració no era així, perquè la menstruació resultava difícil d'amagar. La seva aparició sobtada agafava per sorpresa moltes dones, que se sentien alienades. Un obstacle addicional era la carència de compreses sanitàries i la manca d'oportunitats

per rentar-se. Trude Levi, una mestra de parvulari jueva hongaresa, va declarar: “No tenim aigua per rentar-nos, no tenim roba interior. No podem anar enlloc. Tot se’ns engança i, per a mi, pot ser el més inhumà de tots. En aquella època, moltes dones tenien períodes menstruals inhumans.”²⁹

La consternació fou encara més gran per la lluita per trobar draps que poguessin servir de compreses sanitàries. Julia Lentini, una noia d’ètnia gitana de disset anys, va descriure amb el seu testimoni com les dones havien d’aprendre trucs per sobreviure a la menstruació al camp de concentració: “*Agafaves la roba interior que et donaven, l’esquinçaves i en feies drapets, i guardaves aquells draps com si fossin d’or... Els esbandies una mica, els posaves sota el matalàs i els assecaves*”. Aquests draps eren valuosos en aquelles circumstàncies i, per tant, no immunes al robatori.³⁰

L’ús alternatiu d’altres materials com a compreses també va ser considerat pels presos. En aquest sentit, Gerda Weissmann (1924-2022) afirma: “*Van haver de buscar petits trossos de paper i alguns objectes similars sota els vàters*”.³¹ Aquests draps tenien la seva pròpia microeconomia. A més de poder ser robats, eren regalats, prestats i comercialitzats (Figura 6). Elizabeth Feldman de Jong (1916-2009) va relatar el valor dels draps de segona mà i la importància d’estar menstruant o no. Poc després d’arribar a Auschwitz, els seus períodes van desaparèixer; tanmateix, aquest no va ser el cas de la seva germana, que va continuar menstruant cada mes. Els experiments amb injeccions intrauterines per esterilitzar eren comuns, però si la dona estava menstruant, els metges sovint evitaven realitzar procediments, ja que consideraven que aquesta situació podia afectar els resultats. Elizabeth Feldman, una interna que, com moltes altres dones del camp, va ser cridada per a cirurgia experimental, es va posar per error la roba interior de la seva germana, que tenia la menstruació. En veure-la amb aquella roba, el metge va suspendre la cirurgia. Elizabeth es va adonar que podia utilitzar la menstruació de la seva germana per salvar-se de l’experimentació i ho va fer fins a tres vegades més a Auschwitz.³²

Ocasionalment la menstruació protegia de la violació. Lucille Eichengreen (1925-2020), una presonera jueva alemanya, va recordar a les seves memòries que durant l’empresonament en un camp satèl·lit de Neuengamme, l’hivern de 1944, va trobar un mocador i va planejar utilitzar-lo. No obstant això, li preocupava que fos castigada per posseir un objecte prohibit; per tant, va amagar el mocador entre les cames. Més tard, un guàrdia alemany va intentar violar-la, la va palpar entre les cames i va sentir el mocador. El guàrdia va exclamar: “*Bruta puta inútil! Estàs sagnant!*”. Aquesta interpretació errònia la va protegir de la violació.³³



Figura 6. Dones rentant draps per a ser reutilitzats com a material d'higiene íntima.
(Font: <https://qrios.it/mestruazioni-durante-olocausto-questa-donna/1730/>).

Després de l'alliberament, la majoria de les dones que van patir amenorrea durant el confinament dels camps de concentració van començar a tornar a menstruar. El retorn de les menstruacions va ser motiu d'alegria, ja que es va convertir en un símbol de llibertat.

Malgrat aquests testimonis escrits en les memòries de presoneres, el cas és que l'amenorrea es va produir en el 94,8% de les dones durant el captiveri als camps. Només el 0,6% romanien amb els períodes més de quatre mesos després de l'internament. Un cop alliberades, totes, excepte el 8,9%, van reprendre la menstruació durant el primer any i, el més important, la fecunditat no es va veure afectada significativament per l'empresonament ni hi va haver un augment significatiu de l'avortament espontani, ni embarassos ectòpics, morts fetals o altres complicacions ginecològiques o obstètriques. Així doncs, la reclusió en els camps de concentració durant l'Holocaust va originar grans canvis emocionals i psicològics en les supervivents, canvis bruscos en la funció menstrual a curt termini i poca afectació posterior de la funció reproductiva.³⁴



Figura 7. Carl Clauberg al Bloc 10 d'Auschwitz. (Font: <https://mubi.com/es/films>).

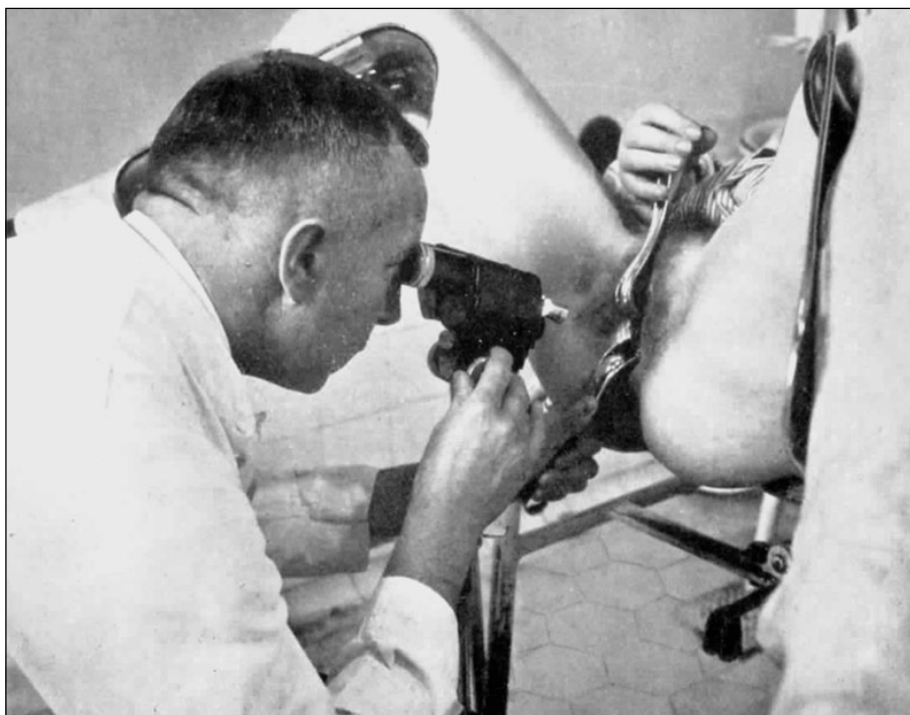


Figura 8. Colposcòpia de Hinselmann.

(Font: Hinselmann H. Einführung in die Kolposkopie. Hamburg: Paul Hartung Verlag; 1933).

Esterilització

El 7 de juliol de 1942, Heinrich Himmler, cap de la Kriminalpolizei (Policia Criminal) i ministre de l'Interior, va encarregar als doctors Carl Clauberg i Karl Gebhart, juntament amb el principal inspector dels camps de concentració, Richard Glücks, la responsabilitat de desenvolupar el mètode més rendible per esterilitzar milions de dones jueves en el menor temps possible. Clauberg va dissenyar el Bloc 10, una secció per a procediments experimentals, on va desenvolupar un mètode d'esterilització massiva barat i eficaç, que consistia a injectar una substància càustica a través del coll uterí per bloquejar la trompa de Fal·lopi (Figura 7). Aquests experiments incloïen preferentment dones d'entre vint i quaranta anys que ja havien donat a llum. En primer lloc, s'instil·lava un líquid opac per corroborar mitjançant raigs X que no hi havia obstrucció a les trompes o anomalia prèvia. A continuació, s'injectava formalina associada a novocaïna. Aquest procediment es repetia habitualment en tres ocasions, repartides en diversos mesos, però algunes dones van requerir fins a quatre o cinc injeccions. L'objectiu era crear adherències a la cavitat uterina i que la trompa de Fal·lopi es bloquegés durant un període d'unes sis setmanes.³⁵

També es van considerar altres opcions “assequibles” per a l'esterilització massiva, inclosa la radioteràpia i la cirurgia. Les dones, en el primer cas, van rebre altes dosis de radiació als ovaris, que els van causar greus cremades i ocasionalment símptomes de peritonitis. Després de l'exposició a radioteràpia, els ovaris van ser extirpats quirúrgicament per a estudis anatòmics amb l'objectiu de determinar l'eficàcia de la radiació en la destrucció del teixit ovàric. Horst Schumann, que ja havia dirigit centres d'eutanàsia a Grafeneck i Sonnenstein, va ser el principal responsable del mètode d'esterilització per raigs X. Altres dones es van sotmetre a una esterilització quirúrgica sota anestèsia epidural. Tots aquests casos formen part dels procediments del primer judici per esterilització massiva com a part del genocidi perpetrat pel règim nazi sancionats als tribunals de Nuremberg.³⁶

Recerca oncològica

El professor Hans Hiselmann és un exemple paradigmàtic de la relació entre els metges dels camps d'extermini i la recerca mèdica a les universitats alemanyes. El cribratge massiu de lesions cervicals precanceroses per colposcòpia es va dur a terme per primera vegada el 1943 a Auschwitz per Eduard Wirths, amb la col·laboració de Helmut Wirths, el seu germà, i el professor Hans Hiselmann, tots dos de la

Universitat d'Hamburg. Si Eduard Wirths observava cap anormalitat, s'extirpava el coll uterí per a ser examinat a la recerca de lesions precursors del càncer de coll uterí al laboratori d'Hamburg de Helmut Wirths, sota la direcció de Hinselmann.³⁷ Aquesta "joint-venture" il·lustra com de fosques eren les relacions entre els metges que van dur a terme experiments poc ètics i la investigació mèdica d'alt estatus a les universitats alemanyes. Hans Hinselmann ha de ser recordat no només com un actor clau en el desenvolupament de la colposcòpia, sinó també com un còmplice dels crims contra la humanitat. Per tant, és obligatori conèixer i recordar les tortures i atrocitats es van cometre per promoure el desenvolupament de la colposcòpia (Figura 8).³⁸

El professor Hans Hinselmann va patrocinar la primera conferència alemanya per a la colposcòpia i l'estudi de les lesions precanceroses del coll uterí i va publicar el primer article sobre colposcòpia l'octubre de 1925. D'aleshores ençà, va esdevenir una figura popular a Europa.³⁹ No obstant això, altres col·legues ginecòlegs alemanys i europeus van criticar el dispositiu el 1937 a Berlín, en afirmar que els experts podien identificar lesions sospitoses sense l'ús d'un colposcopi. Hinselmann va acusar els metges que no feien servir la colposcòpia de ser responsables de la mort de quatre-centes mil dones a tot el món cada any com a conseqüència del càncer de coll uterí. La col·laboració posterior amb Eduard Wirths es deu probablement al fet que el metge, cap de les SS a Auschwitz, va cursar ginecologia al servei de Hinselmann durant els estudis de medicina.⁴⁰

Adélaïde Hautval, una becària francesa, deportada per ajudar els jueus i assignada al bloc mèdic experimental 10 d'Auschwitz,⁴¹ creia que Helmut, que va estar a Auschwitz el 1943, i no pas Eduard Wirths, era el promotor real d'aquests experiments. El protocol de l'estudi indicava l'extirpació quirúrgica del coll uterí en dones jueves en les quals s'observessin canvis durant la colposcòpia. Adélaïde Hautval va descriure els experiments de la següent manera: *"L'objectiu de l'estudi era detectar afeccions precanceroses del coll uterí a les dones sotmeses a un examen colposcòpic. Primer s'examinava el coll uterí en el seu estat natural, i després s'aplicaven reactius especials, com l'àcid acètic i un compost de iode, fregant el coll uterí. En el cas d'un canvi en l'epiteli escatós cervical, aquest mostraria una reacció blanquinosa (coagulació) al primer reactiu. Els casos incerts s'havien de tractar com si fossin casos confirmats. Si la prova era positiva (reacció positiva a l'àcid acètic), es realitzava una amputació aïllada del cèrvix. Les mostres extirpades no s'enviaven a Munic, sinó a Hamburg-Altona, on Hans Hinselmann i Helmut Wirths les estudiaven per detectar lesions precanceroses"*.⁴²

En el seu testimoni, Adélaïde Hautval va descriure l'alta freqüència del sagnat postoperatori. No van ser només les males condicions físiques dels reclusos d'Auschwitz el que facilità aquestes complicacions, sinó també les maldestres tècniques quirúrgiques dels germans Wirths. Cal destacar l'actitud de la doctora Adélaïde Hautval durant l'època nazi, en què es negà a participar en els experiments del doctor Wirths.⁴³ A cop d'ull, l'estudi pot semblar relativament inofensiu i no sembla anar en contra dels interessos de la persona afectada. El cribratge previ al càncer podria ser beneficiós per als interns. No obstant això, tots els casos incerts van ser intervinguts; per tant, això incloïa fins i tot aquells que probablement van ser negatius en l'examen. A més, el protocol incloïa l'extirpació de tot el coll uterí, quan n'hi hauria hagut prou amb una simple biòpsia de la part afectada. Per tant, es va negar a continuar participant en aquestes condicions. En el seu testimoni, Hautval relata que Wirths li va demanar explicacions per les raons per què es va negar a ajudar en les operacions i realitzar l'anestèsia, i que ella li va donar una resposta breu: "*C'est contraire à mes convictions*" (va en contra de les meves conviccions).⁴⁴ Després, va ser enviada a Birkenau i més tard a Ravensbruck. Gràcies a una combinació de sort i ajuda de presoneres comunistes alemanyes, va sobreviure.⁴⁵

Anatomia i fisiologia de la reproducció

Un altre exemple que il·lustra les connexions entre els camps d'extermini i els hospitals universitaris són els estudis realitzats pel fisiòleg i anatomista Hermann Stieve (1886-1952). El professor Stieve va investigar la relació entre l'estrès i els cicles ovàrics, endometrials i reproductius utilitzant internes de la presó de Plötzensee (Berlín). Els subjectes dels experiments de Stieve van ser dones joves executades a la presó de Plötzensee, pertanyents a la resistència alemanya (Orquestra Roja), com és el cas de Liane Berkowitz.⁴⁶ La identitat de les víctimes del període nazi es coneix ara gràcies al seguiment dels registres legals, que han permès identificar les dones que van acabar a les taules de treball dels anatomistes del règim. Liane Berkowitz va ser una de les 182 dones els cossos de les quals van ser analitzats per Hermann Stieve, que en aquell moment era un reconegut expert de la Universitat de Berlín.⁴⁷ Davant l'acusació d'haver utilitzat cossos d'activistes polítics, Stieve va declarar moltes vegades que només havia utilitzat cossos de criminals perillosos⁴⁸ i que mai no havia fet estudis sobre cossos de víctimes polítiques, sinó que els havia traslladat per a la seva incineració directa.⁴⁹ A més, també va afirmar que havia rebutjat directament els cossos de "*Die Männer des 20 Juli*". (Els homes del 20 de juliol), que havien estat executats després del seu complot per matar Hitler el 1944.⁵⁰ Finalment, tant la

mateixa universitat com l'administració soviètica van descartar totes les sospites de conducta poc ètica.⁵¹

El treball de Hermann Stieve va ser revisat per William Seidelman, que va publicar el 1999 "The Holocaust Medicine and Murder in the Third Reich" a *Dimensions: A Journal of Holocaust Studies*. Seidelman hi revela alguns detalls sobre com el professor Stieve va treballar estretament amb la presó de Berlín on es van dur a terme les execucions: "*Quan una dona en edat reproductiva havia de ser executada, Stieve n'era informat, es decidia una data i s'informava al reu quan havia de morir (...). Stieve estava particularment interessat en els efectes de l'estrès i el trauma psicològic en els cicles menstruals de les dones condemnades*".⁵²

El gran nombre d'execucions dutes a terme a Berlín durant els anys de guerra, que en aquest moment incloïa un nombre sense precedents de dones, va permetre Stieve intensificar la seva recerca sobre els òrgans femenins humans. Abans de cada execució, un conductor era enviat des de l'Institut Anatòmic de Berlín per recollir els cossos immediatament després de la mort i, posteriorment, en arribar a l'institut, els teixits i òrgans eren extrets i preparats per a l'examen histològic.⁵³

Una carta que es conserva a l'arxiu federal alemany indica que Stieve va visitar la presó de Plötzensee el 1942 per negociar l'hora i el dia de les execucions; va advocar per un termini per a les execucions que encara permetés processar mostres de teixit el mateix dia. Va poder publicar imatges histològiques de l'ovari humà d'una qualitat excepcional i també va investigar la correlació entre els resultats morfològics i les tensions de l'empresonament i el corredor de la mort en revistes d'anatomia, ginecologia i medicina general, tant durant la guerra com després.

Medicina psicosomàtica

Diverses fonts suggereixen que l'Institut d'Anatomia va obtenir de la presó tots els cossos de les víctimes executades, encara que no fossin necessaris per a la investigació o la docència. Molts d'aquests cossos van ser portats directament al crematori per un tècnic d'anatomia, ja que l'Institut d'Anatomia simplement no era capaç de preservar i emmagatzemar els cossos de totes les execucions.⁵⁴

Hermann Stieve, mitjançant cossos de la presó de Plötzensee va poder demostrar que l'estrès crònic d'una amenaça de mort o una execució imminent conduïa a marcades alteracions morfològiques i canvis degeneratius en els ovaris en la majoria de les dones posteriorment executades. També es va trobar amb el que va anomenar "*Schreckblutungen*" (literalment, sagnat de xoc), és a dir, sagnat uterí anormal causat per un desencadenant purament mental, en aquest cas generalment l'anunci de l'execució. Aquestes troballes van portar Stieve a proposar el que avui s'anomenaria un efecte psicosomàtic i a plantejar hipòtesis sobre una influència directa dels nervis autònoms en els ovaris (Figura 9).



Figura 9. Herman Stieve. (Font: https://en.wikipedia.org/wiki/Hermann_Stieve).

La investigació de Stieve va ser molt respectada per la comunitat científica alemanya del seu temps, incloent-hi destacats ginecòlegs com Hugo Sellheim (1871-1936) i Walter Stoeckel (1871-1961). De fet, els resultats de Stieve encara són citats, sense crítica, a la literatura actual sobre efectes psicosomàtics en la reproducció. Hermann Stieve no va mai ser condemnat pels tribunals ni processat, i va continuar la seva carrera, com molts altres científics que van treballar amb els nazis i per als nazis. De fet, continua sent un

“membre honorari pòstum” de la Societat Alemanya de Ginecologia i Obstetrícia. Avui dia molts dels seus estudis encara es consideren valuosos. Per exemple, va demostrar amb evidència científica que el mètode del ritme no era eficaç per prevenir l'embaràs. No obstant això, la seva obra, tot i haver estat absoluta per auditories universitàries i tribunals soviètics,⁵⁵ es considera contaminada per haver fruit de la col·laboració amb la repressió política del règim nazi, particularment en relació amb els seus genocidis posteriors.

Els nazis van empresonar i executar molts dels seus oponents polítics, i els seus cadàvers es van convertir en material per a investigacions. Però Stieve no va ser l'únic científic sospitós, ja que, com és ben sabut, molts anatomistes alemanys i austríacs es van beneficiar voluntàriament de l'augment de l'oferta de cadàvers durant el Tercer Reich. Dels 31 departaments anatòmics de les universitats d'Alemanya i els seus territoris ocupats entre 1933 i 1945, tots ells, sense excepció, van rebre òrgans dels presos executats.⁵⁶ Els únics rebutjos registrats es produïen quan la capacitat d'emmagatzematge de cadàvers s'havia exhaurit.⁵⁷

LES CATALANES ALS CAMPS D'EXTERMINI

A la fi de la Guerra Civil Espanyola (1936-1939), una part dels republicans en retirada van anar a l'exili, a França. El país veí en va confinar molts als camps de concentració de la Catalunya Nord (Argelers, Cotlliure, el Barcarès, Sant Cebrià, el Voló, els Banyes d'Arles...), separats els homes de les dones i infants. Amb l'inici de la Segona Guerra Mundial, mesos després, Alemanya envaeix França i aquests camps. Una part dels interns són assassinats, d'altres fugen i passen a la Resistència i la resta van com a presoners als camps de concentració nazis, entre els quals, els més tràgicament famosos, els de l'Holocaust.

Als camps d'extermini nazis eren tancats jueus, gitanos, malalts mentals i tota persona considerada marginal des d'aquella bogeria racial i eugenèsica. Com s'ha dit, els homes per una banda i les dones i nens per l'altra. Als camps de l'Holocaust, entre els internats procedents de l'estat espanyol hi havia dones catalanes (Taula 1). Els seus censos han estat estudiats pels historiadors, per les institucions i les associacions de memòria democràtica.⁵⁸

Entre les catalanes podem destacar, per ser infermera, Neus Català i Pallejà, nada als Guiamets el 1915. Residí a Barcelona el 1936 i fou infermera el 1937;

ideològicament era comunista. El 1939 se n'anà a l'exili amb 182 infants, els anomenats "nens de Negrín". A França col·laborà amb la Resistència fins que els nazis la detingueren el 1943. El 1944 la conduïren al camp de Ravensbrück, on hi havia altres catalanes, i després al de Holleischen.⁵⁹ Sanitària però sense mitjans, ajudà les companyes dels camps. Sobrevisqué l'horror i, una vegada alliberada, residí a França i lluità contra la dictadura espanyola. Mort Franco, tornà a Catalunya. Milità en partits d'esquerres, fou feminista i reivindicà la memòria històrica de les dones fins al seu traspàs, als Guiamets, el 2019, als cent tres anys d'edat.⁶⁰ Acumulà honors i distincions, entre els quals la Medalla d'Or de la Generalitat de Catalunya (2015). Li han dedicat places i carrers a París i a pobles i ciutats catalans. El seu fons personal es conserva i es pot consultar al CRAI de la UB.

TAULA 1. DEPORTADES CATALANES ALS CAMPS D'EXTERMINI				
NOM I COGNOMS	DATA NAIXEMENT	LLOC NAIXEMENT	SITUACIÓ	CAMP DE CONCENTRACIÓ
Dolors Casadellà Puig	27/06/1918	Alcoletge (Segrià)	Alliberada	Holleischen
Mercedes Núñez Targa	16/01/1911	Barcelona (Barcelonès)	Alliberada	Schönefeld-Leipzig
Laura Gallart Marquès	02/12/1896	Palafugell (Baix Empordà)	Alliberada	Ravensbrück
Maria Molla Vela	31/07/1920	Barcelona (Barcelonès)	Alliberada	
Coloma Seró Costa	12/06/1912	L'Albagés (Garrigues)	Alliberada	Bergen-Belsen
M. del Carme Gardell García	06/05/1891	Setcases (Ripollès)	Morta	Ravensbrück
Neus Català Pallejà	06/10/1915	Els Guiamets (Priorat)	Alliberada	Holleischen
Lidia Revire	12/05/1906	St Salvador de Guardiola	Alliberada	
Josefa Maranges Bobé	18/02/1915	Alp (Cerdanya)	Alliberada	Bergen-Belsen
Felicitat Gasa Nadal	25/12/1905	Pont de Suert (Ribagorça)	Alliberada	Bergen-Belsen
Carme Boatell Teixidó	28/07/1911	Barcelona (Barcelonès)	Alliberada	
Conxita Grangé Beleta	06/08/1925	Espiu, La Torre de Cabdella	Alliberada	
Generosa Cortina Roig	19/04/1910	Son, Alt Àneu (Pallars Sob.)	Alliberada	Crivitz
Sabina Bartolí Gardell	15/04/1918	Setcases (Ripollès)	Alliberada	Holleischen
Maria Maranges Bobé	04/08/1920	Prats i Sansor (Cerdanya)	Alliberada	Bergen-Belsen
Dolores Vila	23/07/1889	Albanyà (Alt Empordà)	Alliberada	Ravensbrück
Maria Cinta Rodríguez Tomàs	05/03/1895	La Galera (Montsià)	Alliberada	Hamburg
Miriam Betty Gerzon	09/10/1923	Barcelona (Barcelonès)	Alliberada	Fallersleben
Antonia Frexedes Culla	13/09/1913	Tiana (Maresme)	Evadida	
Roser Fàbregas Vila	08/10/1945	Prats de Lluçanès (Lluçanès)	Alliberada	Ravensbrück
Sabatia Morand	25/12/1920	Barcelona (Barcelonès)		
Eugènia Àngel Grumbert	12/12/1920	Barcelona (Barcelonès)		

Font: Banc de la Memòria Democràtica. Memorial Democràtic.
Consultable a: <<https://banc.memoria.gencat.cat/results/deportats>>.

COMENTARI FINAL

Per a la majoria dels proveïdors de salut (metges, ginecòlegs, infermers, llevadores...) implicats en l'Holocaust, tant perpetradors com víctimes, la iniquitat no es va presentar com una sola peça. La majoria de les accions i eleccions van ser fetes per gent corrent, per professionals de la salut comuns en un període terrible de la història humana. Cal tenir en compte que és de summa importància afrontar l'Holocaust i sopesar el progrés mèdic i els estàndards científics, com també les implicacions per a les polítiques públiques que se'n deriven. Finalment, convé tenir present que en aquella època convulsa ningú no estava lliure de risc de participar en aquest horror i que també hi va haver dones catalanes de l'exili republicà, entre les quals la infermera Neus Català, que van patir internament i tortures.

NOTES

1. ELKES, J. *Dr. Elkhonan of the Kovno Ghetto: A Son's Holocaust Memoir*. Massachusetts: Ed. Paraclete Press, 1999. 119 p.
2. BOCK, G. "Nazi sterilization and reproductive policies". A: *Deadly Medicine: Creating the Master Race*. Washington DC: United States Holocaust Memorial Museum, 2004, p. 61-62.
3. SEIDELMAN, W. E. "'Medspeak' for murder: the Nazi experience and the culture of medicine". A: CAPLAN, A. L. (ed). *When Medicine Went Mad: Bioethics and the Holocaust*. Totowa, NJ: Humana Press, 1992, p. 271-272.
4. PROCTOR, R. *Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis*. Cambridge: Harvard University Press, 2002. 414 p.
5. UGARTE PÉREZ, J. "El 'olvido' de los estudios históricos". A: *Orientaciones. Revista de homosexualidad*, 2003; 5: 7-28.
6. ÁLVAREZ, M. *Noche y Niebla en los campos nazis: Historias heroicas de españolas que sobrevivieron al horror*. Barcelona, Ed. Espasa Calpe, 2021. 512 p.
7. BOCK, G. "Racism and sexism in Nazi Germany: motherhood, compulsory sterilization and the state". A: RITTNER, C.; ROTH, J. K. (eds). *Different Voices: Women and the Holocaust*. Nova York: Paragon House, 1993, p. 161-86.
8. POLIAKOV, L. *Harvest of Hate*. New York: Syracuse, 1954, p.272-4.
9. RUIZ ESCRIBANO, A. *Prácticas eutanásicas en el Nazismo*. [Trabajo fin de grado]. Universidad Pública de Navarra. Facultad de Ciencias de la Salud. Pamplona 2014; p. 18-21.

10. Irmfried Eberl (nat el 1910) va ser el primer comandant de Treblinka i un dels primers metges a promoure l'eutanàsia. Després de la guerra, va exercir sense molèsties com a metge a la ciutat austríaca de Blaubeuren. Va ser arrestat el 8 de gener de 1948 per les forces d'ocupació nord-americanes. Presumptament es va suïcidar penjant-se a la seva cel·la el 16 de febrer de 1948.
11. CHELOUCHE, T. "Doctors, Childbirth and Abortion during the Third Reich". A: *Israel Medical Association Journal*, 2007; 9: 204.
12. BLADY SZWAJGEN, A. *I Remember Nothing More: The Warsaw Children's Hospital and the Jewish Resistance*. New York: Ed. Pantheon, 1991. 184 p.
13. CATALÀ, N. *De la deportación y la resistencia. 50 testimonios de mujeres españolas*. Barcelona: Ed. ADGENA, S. L., 1984. 286 p. 432 p.
14. LANGUEL, O. *Five Chimneys: A Woman Survivor's True Story of Auschwitz*. London: Panther, 1972. 473 p.
15. PERL, G. *I Was a Doctor in Auschwitz*. LLOC EDICIÓ: Ed. Yale Garber, 1987. 178 p.
16. BRAXTON, Bernard. *Sexual, Racial and Political Faces of Corruption: A View on the High Cost of Institutional Evils*. Washington: Verta Press, 1977, p. 48-49.
17. WEISZ, G. M.; KWIET, K. "Managing Pregnancy in Nazi Concentration Camps: The Role of Two Jewish Doctors". A: *Ramban Maimonides Medical Journal*, 2018; 9(3): e0026.
18. MATTHEW, M. Anger. "Midwife at Auschwitz: The Story of Stanisława Leszczynska". A: *Catholic Insight* [En línia]. Consultable a: <http://www.seattlecatholic.com/article_20050104.html>. [Consulta: 3 octubre 2023].
19. *Estanislawa Leszczynska*. [En línia]. Consultable a: <https://en.wikipedia.org/wiki/Stanis%C5%82awa_Leszczynska>. [Consulta: 3 octubre 2023].
20. KUZIEWSKA, J. *Stanisława Leszczynsk, la partera de Auschwitz*. Granada: Ed. Gomeres, 2016.
21. ELIAS, R. *Triumph of Hope: From Theresienstadt and Auschwitz to Israel*. Hoboken, New Jersey: Ed. Wiley, 1999. 228 p.
22. ADELSBERGER, L. *Auschwitz: A Doctor's Story*. Sun Lakes, AZ: Robson Books, LTD 1998. 176 p.
23. 17. WEISZ, G. M.; KWIET, K. "Managing Pregnancy in Nazi Concentration Camps: The Role of Two Jewish Doctors"... *op. cit.*
24. CATALÀ, N. *De la deportación y la resistencia. 50 testimonios de mujeres españolas...* *op. cit.*
25. Neus Català (els Guiamets, 6 d'octubre de 1915-13 d'abril de 2019) és un dels exemples paradigmàtics de les presoneres republicanes, en aquest cas catalana. Reclosa a Ravensbrück, va ser una infermera i política espanyola membre de les Joventuts Socialistes Unificades de Catalunya (PSUC) durant la guerra civil. El 1939 va creuar la frontera francesa amb 180 nens orfes, els anomenats Nens de Negrín. Col·laborà amb

el seu marit, Albert Roger, en les activitats de la Resistència francesa. Foren detinguts el 1943. Tancada i maltractada a la comuna francesa de Llemotges, el 1944 va ser deportada a Ravensbrück, on va ser obligada a treballar a la indústria d'armament. Allí va formar part de l'anomenat *escamot de les gandules*, un grup de dones que boicotejaven l'elaboració de les armes que es fabricaven. Inutilitzaren uns deu milions de cartutxos i van fer malbé nombroses màquines de fabricació d'armament. Després de ser alliberada, va tornar a França, on va continuar amb la lluita contra la dictadura franquista. Entre els nombrosos homenatges rebuts es compten: la Creu de Sant Jordi el 2005 (Generalitat de Catalunya); Catalana de l'Any per la seva defensa de la memòria de les més de 92.000 dones que van morir al camp de concentració de Ravensbrück, Premi l'Alternativa 006, Medalla d'Or al Mèrit Cívic (Ajuntament de Barcelona 2014), Medalla d'Or de la Generalitat de Catalunya (2015), per la seva lluita per la justícia i les llibertats democràtiques, la memòria dels deportats i deportades en els camps d'extermini nazis, i la defensa dels drets humans. Medalla de la Vila de París (2019) amb el grau de 'Grand Vermeil', la major distinció de la capital francesa. Vegeu: *Neus Català i Pallejà*. [En línia]. Consultable a: <https://ca.wikipedia.org/wiki/Neus_Català_i_Pallejà>. [Consulta: 3 octubre 2023].

26. OWUSU, Jo-Ann. "Menstruation and the Holocaust". A: *History Today* [Londres], 2019; 69 (5).
27. LILLIAN KREMER, S. *Women's Holocaust Writing. Memory and Imagination*. Lincoln NE: Ed. University of Nebraska, 1999. 278 p.
28. RUBISTEIN, E. F. *The Survivors in Us All: Four Young Sisters in the Holocaust*. Nottingham: Ed. Shoe String Press, 1986. 185 p.
29. TRUDE, Levi. *A Cat Called Adolf*. Chicago: Ed. Vallentine Mitchell & Ltd, 1994. 168 p.
30. OWUSU, Jo-Ann. "Menstruation and the Holocaust"... *op. cit*.
31. WEISMAN KLEIN, G. *All But My Life: A Memoir*. New York: Ed. Hill and Wang, 1995. 300 p.
32. OWUSU, Jo-Ann. "Menstruation and the Holocaust"... *op. cit*.
33. EICHENGREEN, L. *From Ashes to Life: My Memories of the Holocaust*. San Francisco, California: Ed. Mercury House, 1994. 240 p.
34. PASTERNAK, A.; BROOKS, P. G. "The long-term effects of the Holocaust on the reproductive function of female survivors". A: *J Minim Invasive Gynecol.*, 2007, 14(2): 211-177. doi: 10.1016/j.jmig.2006.10.026. PMID: 17368259.
35. SWEET, F.; CSAPÓ-SWEET, R. "Clauberg's Eponym and Crimes against Humanity". A: *IMAJ*, 2012; 14: 719-723.
36. BENEDICT, S.; GEORGES, J. M. "Nurses and the sterilization experiments of Auschwitz: A postmodernist perspective". A: *Nursing Inquiry*, 2006; 13(4): 277-288.
37. LIFTON, Robert, J. *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*. New York: Basicbooks, 1986. 561 p.

38. HALIOUA, B. "The participation of Hans Hinselmann in medical experiments at Auschwitz". A: *J Low Genit Tract Dis*, 2010; 14(1): 1-4.
39. HINSELMANN (1925). *For the early history, see O'Dowd and Philipp* (1994): 30–1; 550–1; 531–4; 543–70; 640–1; HINSELMANN, H. "Verbesserung der Inspektionsmöglichkeiten von Vulva, Vagina und Portio". A: *Mmw*, 1925; 72: 1733.
40. HALIOUA, B. "The participation of Hans Hinselmann in medical experiments at Auschwitz"... *op. cit*
41. WEINBERGER, R. J. *Fertility experiments in Auschwitz-Birkenau—the perpetrators and their victims*. [Tesi doctoral]. Viena: University of Viena-Sudwestdeutscher Verlag fur Hochschulschriften, 2009. 560 p.
42. HAUTVAL, A. "Médecine et crimes contre l'humanité: témoignage manuscrit 'Déportation' écrit en 1946, revu par l'auteur en 1987". Arlés: Actes Sud, 1991. 108 p.
43. HALIOUA, B.; HAUPTMANN, G. "Adélaïde Hautval (1906–1988) : une personnalité médicale exemplaire". A: *Presse Med.*, 2015; 44: 1290-1296.
44. HAUTVAL, A. *Médecine et crimes contre l'humanité... op. cit*
45. BEA, E. "Medicina y Crimen contra la Humanidad. El legado de la Doctora Adélaïde Hautval". A: *Cuadernos de Bioética*, 2016; XXVII/2a.
46. WINKELMANN, A.; SCHAGEN, U. "Hermann Stieve's clinical-anatomical research on executed women during the 'Third Reich'". A: *Clin. Anat.*, 2009; 22: 163-171. <https://doi.org/10.1002/ca.20760>.
47. HILDEBRANDT, S. The Women on Stieve's List. A: *Victims of National Socialism Whose Bodies Were Used for anatomical Research*, 2013; 26: 3-21.
48. STIEVE, H. Die "'Versagerfrage' in der Lehre Knaus—Eine Richtigstellung zum Aufsatz von H.J. Gerster (1946)". A: *Schweiz Med Wschr*, 1947; 77: 782-783; STIEVE, H. *Der Einfluß des Nervensystems auf Bau und Tätigkeit der Geschlechtsorgane des Menschen*. Stuttgart: Thieme, 1952.
49. STIEVE, H. *Der Einfluß des Nervensystems auf Bau und Tätigkeit der Geschlechtsorgane des Menschen*. Stuttgart: Thieme. 1952.
50. STIEVE, H. *Letter of 16 August 1948 to the vice-president of the German administration for education in the soviet zone*. Berlin: Archive of Humboldt University, 1948. Document number: PA St. 116, p 46–54.
51. OLESCHINSKI, B. Der "Anatom der Gynäkologen"—Hermann Stieve und seine Erkenntnisse über Todesangst und weiblichen Zyklus". A: KAHRS, H.; MEYER, A.; ESCH, M.G., editors. *Modelle für ein deutsches Europa—Ökonomie und Herrschaft im Großwirtschaftsraum*. Berlin: Rotbuch, 1992, p. 211-218.
52. SEIDELMANN, W. E. "The Holocaust Medicine and Murder in the Third Reich". A: *Dimensions: A Journal of Holocaust Studies*, 1999; 13 (1).

53. BAZELON, E. "The Nazi Anatomists. How the corpses of Hitler's victims are still haunting medicine science- and American abortion politics". [En línia]. Consultable a: <https://www.slate.com/articles/life/history/2013/11/nazi_anatomy_history_the_origins_of_conservatives_anti_abortion_claims_that.html>. [Consulta: 3 octubre 2023].
54. *Ibidem*.
55. SEIDELMAN, W. E. "Nuremberg lamentation: for the forgotten victims of medical science". A: *BMJ*, 1996; 313 (7070): 1463-7. doi: 10.1136/bmj.313.7070.1463. PMID: 8973236; PMCID: PMC2352986.
56. HILDEBRANDT, S. "The women on Stieve's list: Victims of national socialism whose bodies were used for anatomical research". A: *Clinical Anatomy*, 2013; 26 (1): 3-21.
57. EICHENGREEN, L. *From Ashes to Life: My Memories of the Holocaust*. San Francisco, California: Ed. Mercury House, 1994. 240 p.
58. Vegeu, entre d'altres: SERRANO BLANQUER, David. *Les dones als camps nazis*. Barcelona: Pòrtic, 2003. 185 p.; ESCOLÀ, ALONSO, Laura. *Les dones als camps de concentració nazis: treball de recerca*. [En línia]. Consultable a: <<https://www.memoria.cat/edu/les-dones-als-camps-de-concentracio-nazis-treball-de-recerca/>>. [Consulta: 3 octubre 2023]; *Deportats catalans i espanyols als camps nazis* [En línia]. Consultable a: <<https://memoria.gencat.cat/ca/que-fem/banc-memoria-democratica/fons/deportats-catalans-i-espanyols-als-camps-nazis/>>. [Consulta: 3 octubre 2023]; *Les dones als camps nazis. Una altra història silenciada*. [En línia]. Consultable a: <<https://laccent.cat/les-dones-als-camps-nazis-una-altra-historia-silenciada/>>. [Consulta: 3 octubre 2023].
59. *Neus Català i Pallejà*. [En línia]. Consultable a: <https://ca.wikipedia.org/wiki/Neus_Català_i_Pallejà>. [Consulta: 3 octubre 2023].
60. *Memorial Democràtic. Banc de la Memòria Democràtica*. [En línia]. Consultable a: <<https://banc.memoria.gencat.cat/results/deportats>>. [Consulta: 3 octubre 2023].

DERMATÒLEG, HUMANISTA I HISTORIADOR

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 juliol de 2024

Acceptat: 6 de setembre 2024



Figura 1. Xavier Sierra i Valentí (Girona, 1952-Terrassa, 2024).
(Foto: Arxiu familiar).

CITACIÓ DE L'ARTICLE: GUERRERO i SALA, Lluís. "Xavier Sierra i Valentí (1952-2024). Dermatòleg, humanista i historiador". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2025; 83: 161-184. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2025.83.7>

Arquimedes, savi de Siracusa, va sentenciar: "doneu-me un punt de suport i mouré el món". El personatge i amic que tristament glosso ara en va necessitar més d'un: la família, la professió i les humanitats. Amb aquests tres puntals va construir-se una personalitat i una trajectòria que mereixen el reconeixement públic.

El rigor de la revista *Gimbernat*, exigint a tot el que s'hi inclou, afronta en aquesta ocasió el risc de descriure amb biaixos el doctor Sierra, a partir dels meus propis apunts, de la informació de la família,

de la seva petja als mitjans de comunicació, de les entrevistes que se li van fer en diversos formats i de la documentació acadèmica disponible.¹ Tothom sap que narrar qui hem estat i com érem no és més que una visió subjectiva, com pot ser-ho la que hom té d'un mateix. En aquest cas, la dimensió de la persona i dels seus fets fan que valgui la pena intentar-ho.

ELS ORÍGENS I PRIMERS ANYS

Xavier Sierra prové de dues nissagues, una gallega, coneguda fins al segle XVIII, i una catalana. Els avis paterns eren gallecs: Xosé Sierra García, de Viveiro, vila de la comarca d'A Mariña Occidental, a la costa de Lugo, a uns set quilòmetres d'Estaca de Bares, punt més septentrional de la Península Ibèrica, que separa l'oceà Atlàntic del mar Cantàbric; el seu ofici era de perit agrònom; l'esposa, Mercedes Franco González, d'O Vicedo, municipi proper. Els avis materns eren empordanesos: d'una banda, Joan Valentí Solés, de Riumors, a l'Alt Empordà; de l'altra, Dolors Fiol i Marquès, de Begur, al Baix Empordà; ell fou mestre a Pals, a Begur, a Ripoll i a l'Hospici de Girona.

El besavi matern, Bartomeu Fiol, pare de l'àvia Dolors, era un menorquí que va anar a viure a Begur amb la intenció de crear una acadèmia de francès, però va acabar bastint una factoria surera de poc èxit i anà a raure a Girona; va tenir molts fills, entre els quals Bartomeu Fiol i Marquès, pintor, caricaturista i dibuixant de revistes humorístiques, mort a Biarritz, a l'exili, el 1975. Segons sembla, en la línia del besavi matern hi havia un metge que no arribà a exercir.

El pare de Xavier Sierra era Maximino Sierra Franco, nat a Viveiro; recalà a Girona, on fou empleat de banca. La mare, Maria Teresa Valentí Fiol, era de Begur. Contragueren matrimoni l'any 1939, a la basílica de Sant Feliu de Girona, ciutat on residirien.

Entre els personatges que destaquen a la nissaga també hi ha un germà de la mare i oncle d'ell, Eduard Valentí i Fiol, filòleg i professor de llatí de la Universitat de Barcelona (UB) autònoma entre 1934 i 1939, que després de la guerra i l'exili intern, el 1964 tornà al Cap i Casal i fou docent de la UB, catedràtic de la nova Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i numerari de l'Institut d'Estudis Catalans (IEC), on s'integrà a l'elit literària de l'època.

Tant les arrels gallegues i catalanes, com les activitats en els camps pedagògic, filològic i artístic, tingueren un pes important a la vida del Xavier. Els avis gallecs

moriren quan en Xavier era petit i perdé la relació amb aquella terra, que recuperaria més endavant.²

Els pares de Xavier Sierra van tenir tres fills (Figura 2). L'Eduard, el gran, nasqué el 1940 i fou jesuïta; posteriorment exclaustrat, es llicencià en Filosofia i en Història, es diplomà en català i contragué matrimoni amb M. Carme Vinuesa Formentí. Visqué a Ginebra i treballà a la International Labour Organization de les Nacions Unides; actualment ja traspassat. El segon, el Josep Lluís, nat el 1944, fou dominic i historiador, resident a València. El menor era el Xavier (Figura 3).

Xavier Sierra i Valentí va néixer a la Clínica Girona l'1 de desembre de 1952 al si d'una família acomodada; el pare treballava al Banc d'Espanya i era una persona coneguda i ben relacionada. Inicià l'aprenentatge a l'Escola Montessori, però l'hagué de deixar a causa de l'asma infantil i de la prescripció mèdica de respirar aires del camp i no anar a l'escola, de manera que els matins sortia als afores i a les tardes rebia a domicili classes d'una mestra privada. Passat un temps, als set anys d'edat, es matriculà al Col·legi La Salle, on seguí els estudis i el batxillerat fins al tercer curs. El seu pare rebutjà ser interventor de la seu del Banc d'Espanya a Barcelona, com volia l'entitat, però finalment, el 1964 l'obligà a acceptar la plaça de director de la sucursal de Reus; l'exerciria fins al 1980 i aleshores tornà a viure a Girona.

La família s'instal·là a la capital del Baix Camp i hi inicià una nova vida. Continuà el batxillerat a l'Institut de Reus, i optà per la branca de ciències però mantingué una bona relació amb el professor Parera, d'història. Mentrestant, al Centre de Lectura conegué el doctor Salvador Vilaseca i Anguera, reconegut metge psiquiatre i prehistoriador, que li mostrà ossos humans de les seves excavacions. Les seves tendències i la influència circumstancial del psiquiatre reusenc, el determinaren a cursar els estudis de Medicina.

LA FORMACIÓ MÈDICA

Per a seguir els estudis de Medicina trià la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), que el 1969 disposà d'una facultat nova vinculada a l'Hospital de Sant Pau. Entre els anys 1969 i 1972 residí al Col·legi Major de Medicina de la Santa Creu i Sant Pau, dirigit per Francesc Marsà; entre 1971 i 1972 hi coincidí amb el fisiòleg Josep Carreras i Barnès, que hi exercí la subdirecció durant un breu període. Visqué i es formà al mateix hospital amb companys i amics —sobretot residents als llocs més distants de Barcelona— que més endavant serien metges, com ara Joan M. Aranalde,



Figura 2. Xavier, el petit, i Josep Lluís, el germà mitjà, amb els seus pares.
(Font: Arxiu familiar).



Figura 3. Els tres germans Sierra Valentí, cap a l'any 1953.
D'esquerra a dreta, Xavier, Eduard i Josep Lluís.
(Font: Arxiu familiar).

Josep Boladeras, Josep-Francesc Forteza, Josep Herms, Josep Ordeig, Josep M. Augé, Antoni Rafat i Pere Peya.³

En aquests primers anys, entre els cursos segon i tercer, s'interessà per la microbiologia i s'apropà al doctor Amadeu Foz; amb ell i el seu equip van viure el brot de còlera de 1971 a Barcelona.⁴ També s'encuriosí per la pediatria i la psiquiatria; aquesta darrera ja li barrinava des de feia temps i havia estat objecte de moltes hores al Centre de Lectura de Reus.

Els darrers cursos de la carrera, entre 1972 i 1975, van transcórrer a l'Hospital de la Vall de Hebron, on seria intern rotatori del 1974 al 1975. A partir del 1973 destacà el seu interès per la dermatologia; n'anà aprenent al costat del professor Josep Cabré i Piera, i d'altres de la seva càtedra, com ara Consuelo Sanz, Jordi Vidal Lliteras i Julio A. González Fernández. Finalitzà la carrera i es llicencià en Medicina i Cirurgia el 1975 amb la segona promoció mèdica de la UAB, a l'edifici de la Facultat de Medicina de Bellaterra, acabat el 1973 (Figura 4). Primerament volgué formar-se en Dermatologia a París, però hi renuncià i romangué a Bellaterra entre el 1975 i 1976; va rebre una ajuda del Fons d'Investigació Universitària de la UAB i fou metge assistent de clínica del Departament de Dermatologia i dels cursos monogràfics de doctorat. Aleshores el professor Cabré aconseguí la càtedra de Madrid i el 1976 el doctor Sierra el seguí a la capital per continuar amb el mestre. Entre el 1975 i 1978 gaudí de la Beca de Formació de Personal Investigador del Ministerio de Educación y Ciencia, que li permeté preparar la memòria "*Situación nosológica y estudio clínico-patológico de la poiquilodermia vascular atrofiante*".

Entre el 1976 i 1980 va ser metge resident de la 1a Càtedra de Dermatologia de l'Hospital Clínico de San Carlos de Madrid (Figura 5). Visqué, es formà i hi treballà durant quatre anys i mig, convisqué amb el personal docent de la càtedra, entre els quals el doctor Luis Olmos Acebes, i ell mateix fou professor ajudant de classes pràctiques entre 1977 i 1981. El 1977 aconseguí el títol oficial de lepròleg de l'Institut Leprològic de Fontilles i la Beca del Comité International pour l'assistance aux lépreux. El 1978 va obtenir el títol d'especialista en Dermatologia Mèdico-Quirúrgica i Venereologia per la Complutense. En aquesta època assistí a jornades i congressos a l'Hôpital Saint Louis de París, referent de l'especialitat des que el baró Jean-Louis Alibert hi creà la primera escola de dermatologia del món. Allà admirà algunes figures que esdevindrien presidents de la Société Française de Dermatologie, com André Bazex, Jean Civatte, René Touraine, Jean Thivolet i François Cottenot, alguns dels quals temps enrere ja havien conegut altres destacats dermatòlegs catalans, com el doctor Josep Maria Mascaró. També entrà en contacte amb grans clínics referents de



Figura 4. Xavier Sierra en l'època d'estudiant de Medicina.
(Font: Arxiu familiar).



Figura 5. El Dr. Sierra, resident de Dermatologia a l'Hospital Clínico de San Carlos de Madrid. Any 1977. (Font: Arxiu familiar).

la dermatologia europea, com ara Robert Degos, Antoine Puissant, Stéphane Belaïch i fins i tot Jean Hilaire Saurat i Claudine Blanchet-Bardon.⁵ Al llarg dels anys participaria en jornades de la Société i tindria relació regular amb molts companys del país veí. Més endavant mantindria els vincles amb l'Escola Francesa de Dermatologia a través d'alguns dels seus membres i també tindria contactes amb Daniel Wallach i Gérard Tilles, historiadors de la dermatologia de França. A Madrid conegué Pedro Laín Entralgo. El 1978 fou metge especialista en Dermatologia de la Seguretat Social, per oposició. El 1979, també per oposició, esdevingué funcionari de carrera de metges de l'Escala de la Lluita Antivenèria Nacional.

Becat per a la recerca, inicià el doctorat en Medicina el 1978 a la Complutense, sota la direcció del professor Josep Cabré, i l'acabà el 1980 amb la presentació de la tesi *"Parapsoriasis y poikiloderma vascular atrofiante"*, afeccions que relacionà amb els limfomes i les dermatomiositis. El tribunal, presidit pel professor Arturo Fernández Cruz, amb Carlos Gay com a secretari i els vocals Josep Cabré, Carlos Vara i Amador Schüller, li atorgaren la màxima qualificació.

L'EXERCICI PROFESSIONAL

La trajectòria mèdica de Xavier Sierra s'inicià el 1975 com a metge resident a l'Hospital de la Vall d'Hebron durant uns mesos i, poc després, el 1976, a l'Hospital Clínic de Madrid. A la capital, va aconseguir una plaça de dermatòleg d'assistència primària de la Seguretat Social; entre els anys 1978 i 1981 l'exercí a l'Ambulatorio Hermanos Soldevilla de Vallecas. Finalitzat el cicle complet de formació acadèmica, el 1980 va fer algunes classes de Dermatologia a l'Escola d'Infermeria de la Complutense i fins l'any següent seguí de professor ajudant de classes pràctiques a la càtedra del doctor Cabré. El 1981 sol·licità per concurs de trasllat una plaça de dermatòleg de la Seguretat Social a Catalunya i la hi concediren a Terrassa, ciutat que li era desconeguda i que aleshores estava immersa en la crisi del sector tèxtil.

Durant dos anys, del 1981 al 1983, visqué a Barcelona i s'associà a altres dos dermatòlegs, amb els quals obrí un consultori privat al Passeig de la Bonanova, tot i que la seva dedicació principal fou a la places de Dermatologia de l'Ambulatori Rambla -a la Rambla d'Ègara- fins al 2015, i de metge consultor de l'Hospital de Sant Llàtzer, fins al 1988. L'activitat que desenvolupà a Terrassa generà major demanda, per la qual cosa abandonà el consultori privat de Barcelona; exercí a Terrassa, primer al carrer del Bals i, posteriorment i definitiva, al Centre Dermatològic del carrer d'Antoni



Figures 6 i 7. Dues imatges del Dr. Xavier Sierra al seu consultori de Terrassa.
(Font: Arxiu familiar).

Torrella, 2, 2n-3a, fins al 2020. Mentrestant, entre 1983 i 2001 residí a Matadepera, al carrer de Sant Ramon, 8, i després al domicili definitiu de Terrassa, al carrer d'Antoni Badia, 12, 2n-3a. De fet, independentment del lloc de residència, la seva vida professional es desenvolupà a Terrassa al llarg de quasi quaranta anys, des del 1981 fins la jubilació completa, el 2020, arran la pandèmia de COVID-19. La seva trajectòria professional fou sobretot assistencial: visità pacients, els guarí, en tingué cura i hi establí una bona relació (Figures 6 i 7).

La recerca científica correspon a la seva etapa de formació de postgrau i la docència la desenvolupà una vegada doctorat. L'any 1980 va fer classes de Dermatologia a l'Escola d'Infermeria de la Complutense; entre 1980 i 1981 fou professor de classes pràctiques de Medicina a la mateixa universitat. Més tard seria membre de tribunals d'una tesina a la UAB i d'algunes tesis de la UAB i la UAM. Recentment, el 2021, va ser professor associat convidat de l'Escola de les Ciències de la Salut IUC de Buenos Aires, on impartí dues classes per setmana, per via telemàtica. De fet, la docència i la recerca científica foren elements circumstancials a la seva vida professional, centrada en l'assistència i, com veurem, en vessants humanístics. També col·laborà amb el butlletí de la Universitat de Tucumán.

Tot i amb això, la seva producció científica recorregué a diverses formes d'expressió. Una d'elles foren les reunions acadèmiques com ara congressos, jornades, simposis i taules rodones: participà en 29. La primera el mateix 1975, tot just acabada la carrera. El 1976 fou l'únic ponent de dues, i de sis més amb el professor Cabré i membres del seu grup, i seguiren en menor nombre amb alguns signants del mateix equip, cada any, fins al 1982. Arribat a Terrassa continuaren fins al 1984. Posteriorment va fer una aturada fins el 1994, que fou un any de represa, seguit de participacions esporàdiques, fins al 2002.

Un altre mitjà de comunicació científica van les conferències, que inicià a Terrassa el 1982 i acabà a Madrid el 2017. Els llocs més habituals en què les dictà foren Terrassa, Sabadell i alguns altres llocs dels dos Vallès; també foren freqüents a Barcelona, no tant a Madrid i alguna d'esporàdica en altres llocs de l'Estat. Molt ocasionalment va pronunciar conferències a Europa i Llatinoamèrica. Una part les adreçà a auditoris especialitzats, però moltes altres foren per a la formació continuada en l'àmbit de la Primària i d'algunes societats científiques. A partir del 1985 inicia una nova línia, de divulgació, en tribunes no sanitàries, 92 en total. Altrament, com a director o membre de les juntes d'organització de cursos i seminaris de formació continuada fou responsable de sis esdeveniments, sobretot a la seva etapa inicial a Terrassa.

Sierra fou l'únic autor de quatre llibres de dermatologia, tres sobre les micosis i un atles iconogràfic, i un sobre venereologia del què és coautor. D'aquests els més citats són *Historia de la Dermatología* (1994), *Cien años de Dermatología* (2001) i *Historia de las micosis cutáneas* (2004).⁶ També escrigué quatre capítols de llibre. Publicà algunes monografies sol i amb altres autors, i va fer aportacions diverses en forma de pròlegs, revisions, crítiques i notes.

Pel que fa als articles científics, va escriure'n un total de 68, entre 1976 i 2009. Els primers tenen relació amb la lepra i el Sanatori de Fontilles.⁷ Posteriorment, n'escrigué amb el professor Cabré i el seu equip sobre diverses malalties de la pell. A partir de 1981, ja de nou a Catalunya, escrigué treballs com a únic signant en ocasions i altres en equip, sobre temes de dermatologia general, venereologia i dermocòsmètica; a aquesta darrera li dedicà 18 articles. En general, les revistes en què publica són d'àmbit estatal i llatinoamericà i són sempre edicions mèdiques sobre paper, malgrat que també publicà una guia iconogràfica de l'especialitat a Internet.

A més d'aquesta activitat com a autor, el 1992 formà part del consell de redacció i editorial de "*Dermocòsmètica Clínica*"; el 1993 s'integrà al comitè científic de "*E.T.S. Revista Ibero-Latinoamericana sobre Enfermedades de Transmisión Sexual*". L'any 1998 fou redactor en cap de la versió espanyola de "*International Journal of Dermatology*" -editada a Barcelona- i membre del Consell Editorial de "*Actualidad Dermatológica*". El 2007 va ser membre del comitè de redacció de "*Hi Tech Dermo*", de Milà, i de "*Actas Dermo-sifiliogràficas*".

La seva vida acadèmica es desenvolupà en el marc de les societats catalana, espanyola, francesa, europea i ibero-llatinoamericana de la seva especialitat, algunes de làser i de la Societat Catalana de Biologia; va ser un dels membres fundadors del Grupo Español de Dermatología y Psiquiatria (GEDYP).

Pel que fa als guardons i distincions rebuts per mèrits en l'àmbit professional, el 1994 li va ser atorgat el Premi de Dermocòsmètica de "*Dermocòsmètica Clínica*" i el 2002, la placa "José Cabré" de la Facultat de Medicina de Cadis. El 2018 el CoMB li concedí el Premi a l'Excel·lència Professional. El 2019 la corporació de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya l'elegí acadèmic corresponent, adscrit a la secció quarta; hi ingressà en un acte presentat pel professor Josep M. Mascaró, en què dedicà el seu discurs a recordar el metge de Perpinyà Thomas Carrera i el seu tractat de 1760 sobre dermatologia, un dels més antics sobre aquesta part de la medicina (Figura 8).

LA HISTÒRIA DE LA MEDICINA

La formació que rebé del professor Josep Cabré durant la segona meitat dels setanta fins al 1981 inclogué la importància i l'interès per la història per tal de comprendre millor la Dermatologia i la medicina en general. Aquest fet seria determinant en la trajectòria del doctor Sierra i s'insinuà a partir de 1991.

L'any 1994 s'inicià en el VIII Congrés d'Història de la Medicina Catalana, celebrat a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona (RAMB, avui RAMC). Entre els anys 1994 i 2017 participà en molts congressos i reunions mèdiques d'altres àmbits, en què exposà biografies de metges del passat, les malalties de la pell al llarg de la història, l'evolució de societats professionals, comentaris sobre publicacions antigues, patrimoni sanitari i altres temes afins. Palesà un interès especial en les figures de Giné i Partagàs, Olavide i Cabré. La majoria de trobades acadèmiques tingueren com a escenari Barcelona, Madrid i València; en destaca una a París.

Entre el 1991 i 2018 dictà una trentena de conferències. La primera, el 1991, és sobre dermocòsmètica, un tema que assoliria un cert protagonisme en la seva vida professional i acadèmica. En seguiren altres els anys 1994, 1997, 2001 (en aquell cas a Turquia) i 2002; a partir d'aquest moment les incrementà fent-ne de dues a tres cada any, fins a arribar el 2017 a fer-ne deu; algunes formaven part de cursos. Després aquesta activitat decaigué en favor d'altres. El 2004 pronuncià la conferència inaugural del 4th Congress Mediterranean Association of Dermatology, sobre Arnau de Vilanova, i el 2021 una altra a Tucumán..

El 2010 fou vocal d'una tesi sobre objectes i documentació del museu Olavide. També col·laborà en l'organització d'alguns esdeveniments acadèmics, entre els quals podem destacar el comissariat de l'Any del doctor Joaquim Piñol i Aiguadé -i dels actes satèl·lits- del Col·legi de Metges de Barcelona (2017) i, també el mateix any, de l'exposició "Deixar-hi la pell". Igualment, formà part de diversos comitès organitzadors, entre els quals destaca el darrer, en què malgrat els seus impediments fou vicepresident del comitè organitzador del XXII Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana (Sabadell, 2023).

A Barcelona publicà com a únic autor quatre llibres d'història: *Historia de la Dermatología* (1994), *Dermis y cronos* (1995), *Historia de las enfermedades cutáneas producidas por hongos* (1997) i *Historia de las micosis cutáneas* (2005). Amb altres autors, a Madrid publica *Piel de cera. Olavide, San Juan de Dios y el Museo*



Figura 8. El Dr. Xavier Sierra llegint el treball d'ingrés a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, l'any 2019. (Font: Arxiu familiar).



Figura 9. Acte inaugural de la subseu del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya a la Facultat de Medicina de Vic. D'esquerra a dreta: El Dr. Xavier Sierra; Albert Castells, l'alcalde de Vic; Anna Erra, presidenta del Parlament de Catalunya; Josep Arimany, president de la Fundació d'Estudis Superiors en Ciències de la Salut; Jaume Padrós, president del CoMB. 29 setembre 2023. (Font: Arxiu familiar).

(2006) i diverses entrades del *Diccionario biográfico español*. Entre els anys 1993 i 2016 escrigué catorze capítols de llibres en obres d'altres autors i la introducció d'un altre; podríem destacar els títols “Pantheon of Dermatology” i “Photography in Clinical Medicine”, “Elephantiasis graecorum” i algunes més.

En quatre ocasions Sierra assumí el rol d'editor o coordinador de llibres. És el cas de: *Juan de Azúa y su tiempo* (1999), *Homenaje a López de Villalobos. V centenario del tratado de las Pestíferas bubas (1945)* (2000), *Cien años de dermatología* (2001) i *Historia de la Academia Española de Dermatología y Venereología. La Dermatología del siglo XXI* (2009).

Publicà articles d'història de la dermatologia en diverses revistes de l'especialitat espanyoles i llatinoamericanes, i alguns a JANO, Minutos Menarini i altres. També en publica a Internet, a la web de la Société Française d'Histoire de la Dermatologie i col·laborà com a redactor de la Galeria de Metges Catalans del Col·legi de Metges de Barcelona, en què inclogué set biografies.

Fou membre de la Societat Catalana d'Història de la Medicina (1995), de la Société Française d'Histoire de la Dermatologie (1995) i un dels fundadors de l'European Society for the History of Dermatology and Venereology (1999), de què seria vicepresident (1999-2003) i secretari (2003-2007).

L'any 2020 el Col·legi de Metges de Barcelona, en qualitat de patrocinador majoritari del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya, considerant tant els seus coneixements històrico-mèdics i personalitat mediàtica, com també els vinculats al món dels museus (més que de la museografia), li proposà que entrés al Patronat de la Fundació que el gestiona. En aquells moments aquest ens cultural mèdic patia una difícil situació. Creat el 1979 en un palauet llegat al CoMB i ubicat al passatge Mercader de Barcelona, a la primera època en va ser director el professor Felip Cid, amb Josep Sánchez Aldeguer i Núria Gorina Ysern com a conservadors. Els problemes de manteniment de l'edifici van fer que s'hagués de tancar el 1995. Tot seguit es va signar un conveni en què, per acord del Patronat presidit pel doctor Miquel Bruguera, es traslladà la col·lecció al Museu Nacional de la Ciència i de la Tècnica de Catalunya, a Terrassa. Allà s'habilitaria un despatx per al doctor Alfons Zarzoso i una part de magatzem. El museu com a tal no existí, sinó una gran col·lecció i una gestió interna que organitzà exposicions, incorporà nous materials, va fer col·laboracions, divulgació i recerca, i resolgué consultes.

En aquesta difícil situació el doctor Sierra s'incorporà el 2020 al Patronat de la Fundació Museu d'Història de la Medicina de Catalunya, en condició de president, i intentà endegar un projecte de viabilitat del fons. Malgrat els inconvenients de la pandèmia, buscà noves seus, molt més àmplies, i la dotació necessària per a la gestió del canvi. Obrí un espai administratiu al carrer Comte d'Ègara, 22 de Terrassa i es relacionà amb altres grups i ens de Catalunya que disposaven de col·leccions menors. La de la Fundació està integrada per quasi deu mil peces, seixanta arxius històrics, cent vint capçaleres periòdiques mèdiques i un ampli fons bibliogràfic i documental. Com que Xavier Sierra i els altres patrons no trobaren la forma de desenvolupar un projecte global i únic, concebé la idea de crear subseus. La més important s'inaugurà el 29 de setembre de 2023 en un espai de Facultat de Medicina de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Aquesta subseu el transcendí i es perfilà com possible seu definitiva de tota la col·lecció sencera, amb el suport de l'Ajuntament de Vic i d'altres fundacions i entitats (Figura 9). Amb aquest horitzó, el doctor Sierra deixà el Patronat poc després, el mateix 2023, avançada la seva malaltia.

Els darrers anys els dedicà plenament al seu paper com cap de redacció de *Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, una de les dues capçaleres de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Com que aquest apartat ens concerneix directament, considerem necessari detallar el seu compromís amb el projecte acadèmic i editorial. *Gimbernat* inicià la segona etapa editorial l'any 2019, amb la publicació del número 71. Des d'aquell primer moment, i fins al primer número de 2024, el 81, Sierra hi exercí la funció de redactor en cap. El seu compromís fou absolut i el seu rigor màxim. Col·laborà com el primer a atraure nous treballs, altres autors i a ampliar el coneixement de la publicació.

Com a autor d'articles a *Gimbernat*, el primer treball aparegué al número 22 de la revista l'any 1994, amb el títol “L'obra dermatològica de Giné i Partagàs”. L'activitat extensa i intensa fora de *Gimbernat* el dugué als àmbits acadèmics i de divulgació a través de diversos mitjans de comunicació, i omplí l'època en què fou absent de la revista, fins al 2019.

Tot seguit, amb el bagatge que li donaren les Humanitats, observà la malaltia en el context social de diverses èpoques i el 2020 publicà “Les concepcions sobrenaturals de les malalties a través de la història”; el 2022, amb la seva esposa, la doctora Mercedes Cerdeira, en publicà la segona part: “Vergonya, estigma i por: la història de les malalties vergonyoses”; com a autor únic, el mateix any publicà

“L'exhibició de la malaltia”. Aquest corpus temàtic constava d'una quarta part que la seva salut no li permeté completar.

A més dels articles citats, en publicà quatre més de temes diversos, entre els quals “El metge valencià Gaspar Torrella, autor d'un dels primers tractats sobre la sífilis (1497)”, el 2021; “Records del Col·legi Major de la Santa Creu i Sant Pau (1958 – 1976)”, el 2022; “Salut i malaltia de Lluís XIII, rei de França i comte de Barcelona”, el 2023; i “*El piojo verde*: l'epidèmia de tifus exantemàtic de la postguerra”, el gener de 2024.

La revista *Gimbernat*, a més disposar de la secció d'articles generals, en té d'altres d'específiques. A la secció “Art i Medicina” el 2021 hi publicà “El retaule de Sant Antoni abat, l'ergotisme i els antonians”, i el 2023 “Mort i malaltia a l'època blava de Picasso”. A la secció “Documenta”, el 2022 publicà amb Joan Pujol i Ros “Un inventari inèdit de bibliografia mèdica en català (1920 – 1970)”. A la secció “Scripta Manent” el 2022 hi aparegué “L'epidèmia de còlera de 1971, ocultada pel franquisme”. El 2021 també va escriure dues ressenyes de llibres a la secció dedicada a aquest fi: una de l'obra de Serge Maury sobre “Une secte janséniste convulsionnaire sous la Révolution française. Les farineistes (1783 – 1805)” i una altra del llibre coordinat per Alfons Zarzoso i Maribel Moriente “Cuerpos representados. Objetos de ciencia artísticos en España, siglos XIII – XX”.

Diagnosticada la seva malaltia a finals del 2021, i coneixedor de la gravetat d'aquesta, decidí afrontar-la mirant de fit a fit el càncer i la probable mort, i posant-se com a límits no patir i treballar per a *Gimbernat*. En aquesta cursa contra el fat i contra rellotge, publicà molt a la revista, fins i tot amb més assiduitat, però volgué deixar escrit tot allò que l'interessava i no fer tard. En total, catorze treballs en tres anys, entre 2021 i el gener de 2024. També aparegué signat per ell un article pòstum, a la secció “Art i medicina”, de juliol de 2024, titulat “Dalí, les malalties de transmissió sexual i la dermatologia”.⁸ Finalment, aquesta glossa que ara li dediquem és el forrellat que tanca el seu cicle a la revista, que fou la darrera de les seves passions. A més d'aportar-hi els seus escrits, el doctor Sierra també es preocupà pel finançament de la revista i animà el patronat de la Jané Mateu Foundation a ser-ne un patrocinador important; la seva amistat amb el president, Joan Jané, i els membres del patronat, propicià que el 2022 se signés amb la RAMC el copatrocini anual per contribuir-ne al sosteniment, amb el prec de garantir-ne la supervivència.

Al llarg de la seva trajectòria en el camp de la història de la medicina, Sierra va rebre diversos guardons i distincions, entre els quals el Premi Roel i el nomenament

de Membre d'Honor de l'Institut Mèdic Valencià (2002). La Societat Catalana d'Història de la Medicina, l'any 2022, en reconeixement dels seus mèrits, li lliurà la medalla de Membre d'Honor.

LES HUMANITATS

Les arrels del seu interès per les humanitats eren pregones i s'iniciaren en l'àmbit de la llengua quan encara estudiava Medicina i col·laborava amb l'equip de redacció del "Vocabulari mèdic" editat el 1974 per l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i, posteriorment, amb el de les edicions de 1979 i 1989. En la llengua i la filologia trobà el primer viarany per transitar per les humanitats mèdiques. L'any 1998 edità el llibre *Poesía a flor de piel I*, al qual seguiria *Poesía a flor de piel II*, el 1999.

Sierra integrà progressivament el coneixement de tot allò que des de les lletres, les arts i la història pot relacionar-se amb la medicina. Com ell mateix digué: "M'interessa la vinculació de la medicina amb la societat, l'art i la història".⁹ Quan tot aquest cabal va esdevenir un bon bagatge, va considerar que l'havia de normativitzar des d'un vessant acadèmic. L'any 2005, en una època de certa solitud, es matriculà en Humanitats a la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), que el mètode docent de la qual li va permetre fer compatibles l'exercici de la professió i la seva vida personal, amb la formació. Mostrà predilecció per la història: de Catalunya, del món clàssic, de la universal i també per la de l'art. Això el va dur a tenir una relació especial amb el professor Josep Cervelló i Autuori, egíptòleg, amb qui efectuà viatges d'aprenentatge de camp pel nord d'Àfrica i Turquia. També va descriure altres sortides d'estudis a Galícia, en què feren de guies la seva parella i ell mateix. En acabar la carrera presentà la tesina "Simbologia i representació artística del pèl", que rebé un premi, i l'any 2009 obtingué el títol de llicenciat en Humanitats.

Ben preparat, fità les pintures antigues cercant aspectes mèdics, tot repetint la frase "Només es veu allò que ja se sap".

Des de l'any 2008 fins el 2017 pronuncià una vintena de conferències sobre aspectes antropològics i sociològics de la medicina, art i patrimoni moble i immoble, i literatura i poesia. A la segona part d'aquest període interrelacionà els temes d'història amb els més diversos de les humanitats, mostrant una visió àmplia del coneixement.

L'any 2000 edità el llibre *La vida quotidiana a l'Edat Mitjana a través de l'Art Gòtic*, que també es publicà en castellà el 2004. El 2013 presentà el llibre *Lírica galaicoportuguesa medieval*, que lliga la recerca humanística amb les seves arrels familiars paternes i les de la seva parella, que l'ajudà.

A Internet el doctor Sierra publicà articles a la revista *Sarasuati* d'humanitats, alguns dedicats a la medicina a València al segle XV, a l'altar de Zeus a Pèrgam, a la pintura romana i les termes romanes de Bath, als derivats de l'arrel llatina *-vir*, i algun de filosofia.

Així mateix, els articles de la secció "Art i Medicina" de *Gimbernat* formen part d'aquesta visió humanista de la medicina i la història, com també la lliçó a la Universitat de Barcelona sobre "Comunicació metge-societat" i el curs sobre "Medicina i art" que va impartir a l'Institut de Formació Mèdica i Lideratges del CoMB. A més a més, com a lingüista fou vocal de la junta del Diccionari Enciclopèdic de Medicina de Catalunya (DEMCAT).

L'any 2020, arran la pandèmia de la COVID-19 i el llarg confinament de la població, va escriure el llibre *Poesies confinades. 100 poemes de l'any de la pandèmia*, obra que cal considerar un poemari de referència d'aquell tràgic moment, viscut i redactat dia rere dia (Figura 10). Participà també aleshores en el grup de poesia Reversos.

COMUNICACIÓ I DIVULGACIÓ

Durant la seva primera etapa professional, el doctor Sierra dedicà una part del seu temps a la formació continuada dels metges de Primària i freqüentà els ambulatoris; amb la mateixa intenció, també sovintejà tribunes més institucionals com les hospitalàries, de sanatoris, de societats científiques i col·legis professionals, adreçades a un públic més ampli. En ocasions va fer conferències en universitats, com les de Barcelona, València i Madrid, entre d'altres. Amb el pas del temps cada vegada considerà més necessari abastar no solament els professionals de la medicina i la infermeria, sinó també els pacients i la societat en general, molt mancats d'educació mèdica. Aquest pas exigí col·laborar amb els mitjans de comunicació i oferir temes variats i d'interès social, amb un llenguatge popular.

La divulgació i educació sanitària la inicià com a orador participant en un cicle de conferències de Jove Cambra de Terrassa, el 1985. En seguirien més al Centre



Figura 10. Portada del llibre 'Poesies confinades. 100 poemes de l'any de la pandèmia', publicat l'any 2020. (Font: Arxiu familiar).

Figura 11. El Dr. Xavier Sierra durant la gravació d'un pòdcast a Betevé Ràdio. (Font: Arxiu familiar).

Figura 12. Antiga imatge de presentació del blog 'Un dermatòleg en el museu'. (Font: Arxiu familiar).



Excursionista, al Centre Cultural de la Caixa d'Estalvis de Terrassa i a altres locals de la ciutat; també en balnearis, ajuntaments i llocs d'índole diversa. Aquestes conferències tingueren periodicitat fins a l'any 2009.

El doctor Sierra debutà en la divulgació en premsa escrita a les “Fulles Clíniques” de la Revista del Centre de Lectura de Reus, els anys 1974 i 1975. El gran salt a la premsa generalista el va fer el 1981 al “Diari de Terrassa”, periòdic local i comarcal nascut el 1977 com a “Diario de Tarrasa”, que posteriorment sortí com a “Diario de Terrassa” i des del 1993 en català, com a “Diari de Terrassa”, nom actual del mitjà. En aquest periòdic aprengué a exposar temes mèdics als no experts: va ser el gresol del divulgador. Hi inicià els articles setmanals el 1981, que tractaven de dermatologia, venereologia i medicina general; posteriorment n'hi publicà alguns d'història de la medicina i altres d'interès sociosanitari. Fins al desembre de 1992 foren en castellà, com el diari, i tot seguit en català. Aquesta vinculació amb la capçalera terrassenca acaba el 1995, després d'escriure 264 articles en catorze anys. També en publicà algun a la revista *Magazine*.

Sierra fou coautor del llibre de divulgació *Higiene y cuidados de la piel en diversas etapas de la vida* (1997). Publicà, a més, nombrosos articles a la revista “Dermocosmética clínica”, alguns dels quals amb una intenció divulgadora i educadora, com tots els que van aparèixer a la revista “Noticiario Lutsine”.

Convençut que a través de mitjans telemàtics hom pot arribar molt més enllà i a més lectors que no pas en paper escrit, des de l'any 2014 escrigué cada dia notes d'història de la medicina per a un grup de dermatòlegs a Facebook. El 2015 creà un blog que anomena “*Un dermatólogo en el museo*”, d'actualització diària de dilluns a divendres.¹⁰ Primerament els escrits eren en castellà per arribar a més lectors; després el blog s'integrà al web del CoMB i publicà en català i castellà. Els textos del blog tracten d'un dermatòleg que visita museus d'arreu i descriu el que veu i el context històric que ho envolta: obres d'art, documents, aparells i instruments, biografies, esdeveniments, institucions, fets diversos, etc. Aquesta feina infatigable de divulgació mèdica, científica, humanística i social, en els darrers temps una mica més espaiada, el convertí en un personatge popular i reconegut, probablement un dels metges catalans més llegits. El 8 de setembre de 2024 el bloc registrà 1.772 articles i 2.756.135 consultes (potser en el moment que es publiqui aquesta revista ja s'aproparà als tres milions) (Figura 11). A més, des d'octubre de 2019 fins al 2021 col·laborà setmanalment amb el programa de ràdio de RAC1 “La primera pedra”, per mitjà d'un pòdcast; acumulà un bon nombre

d'àudios consultables al web de l'emissora. Igualment, col·laborà amb l'espai "Perles de museu", al pòdcast quinzenal del CoMB "Hipòcrates en pijama", emès també per Betevé durant un temps (Figura 12).

El doctor Sierra, en els darrers anys de la seva vida, sobretot després de llicenciar-se en Humanitats, incrementà la seva activitat divulgadora oral i escrita. Recorregué a la ràdio, a Internet i, de forma ocasional, a la televisió. Esdevingué el paradigma del metge comunicador i, sobretot, divulgador. Encara ara, tot i no estar entre nosaltres, manté una presència constant als ordinadors de moltes persones, tant expertes com curioses.

El seu prestigi professional i social va fer que els darrers anys de la seva vida li demanessin col·laboracions totes les institucions mèdiques, i que requerissin la seva implicació en altres projectes de caire social i cultural, com ara el patronat de la Jané Mateu Foundation, presidit per Joan Jané -amb qui va mantenir una gran amistat- i el de la Fundació Museu d'Història de la Medicina de Catalunya, en què entra directament com a president.¹¹

LA VIDA PRIVADA

Com ja hem exposat, en Xavier va ser el més petit de tres germans; tenia dotze anys menys que el seu germà gran i vuit menys que el segon. El primer deixà aviat la llar dels pares per iniciar la vida religiosa i el segon ho va fer més tard, pel mateix motiu, quan en Xavier estudiava la carrera. Visqué amb el pares fins que s'establí definitivament a Terrassa, en plena dècada dels vuitanta. El fet de ser el més petit i de viure amb els pares fins més tard, com també la posterior proximitat amb ells mentre els altres germans vivien més lluny, reforçà el vincle natural i alhora, a través del pare, mantingué vigorosa l'arrel cultural gallega.

L'any 1978, a Porqueres, contragué matrimoni amb Trinidad Fernández Santos, mallorquina. Van viure primerament a Madrid i després a Matadepera fins al 2001; dedicada a la docència, més endavant Trinidad seria catedràtica de química de Secundària. Van tenir dos fills: Daniel, nascut el 1980, i Marta, el 1985. Després de 23 anys de convivència, el matrimoni es desfeu l'any 2001 i ell es traslladà a Terrassa. Temps a venir en Daniel estudiarà Administració i Direcció d'Empreses i es dedicarà a la producció audiovisual; la Marta es llicencià en Dret i serà una destacada violinista. En Daniel, casat amb la Sílvia Salas, li donarà nets: l'Helena i el Pere.

La solitud no s'omplí només amb la vida professional i intel·lectual; les aficions del doctor Sierra assoliren un nou protagonisme i la producció científica i cultural també. Amb més temps disponible, l'any 2005 es matriculà a la UOC per cursar Humanitats.

L'any 2013 fa parella amb Mercedes Cerdeira Caramés, nascuda a Mèxic, filla de pares emigrants gallecs. El gallec és la primera llengua de Mercedes. Joveneta, la família es traslladà a Santiago de Compostel·la. Estudià Medicina a la universitat d'aquesta ciutat, on també s'especialitzà en Dermatologia sota la direcció del doctor Robledo. Coincidí amb en Xavier en l'àmbit professional. Entre 2005 i 2013 van compartir aspectes acadèmics i l'afició al romànic. A partir del 2013 contrauen matrimoni civil i viuen al domicili de Terrassa. La doctora Cerdeira exercí a la consulta privada d'Àptima Centre Clínic, S.L.U., del grup Mútua de Terrassa, i es jubilà el 2020. Durant anys, ella reforçà la tradició gallega del Xavier (Figura 13).

Al llarg de la vida, Xavier Sierra conreà diverses aficions, entre les quals els viatges, l'excursionisme, el teatre, la música al Jazz Cava de Terrassa, l'equitació de muntanya al Club Ègara (Figura 14) i també la nàutica a la seva segona residència de Sa Tuna, a Begur (Baix Empordà). Assistí a les conferències de l'Ateneu Terrassenc i dels Amics de les Arts, i seguí actes de cultura popular.

Visqué una existència plena, amb intensitat i amb projectes ben diversos; deixà petja arreu. Afrontà tots els reptes amb un caràcter vehement, amb actituds fermes que exigiren rigor tant al seu entorn com a ell mateix.

Des del vessant ideològic, es definí com a catòlic, heterodox en alguns aspectes; s'allunyà dels aspectes de gestió de l'Església i de molts dels seus personatges. En el camp ideològic se situà en el centre-esquerra. En política es declarà català independentista, dolgut pel moment que viu el país, sense rumb clar cap a la llibertat; considerava que el poble vol molt més del que se li ha donat fins ara i que Catalunya acabaria sent independent, cosa que lamentà no arribar a veure. La seva militància catalanista va ser motiu d'una detenció policial repressiva a Reus, a finals dels seixanta, acusat d'activisme i propaganda; afortunadament, la detenció tingué poques conseqüències. Per a ell la llengua, la història i la tradició catalanes eren el pal de paller de la nació.

Arran d'unes molèsties persistents a l'anca esquerra, el 16 de novembre de 2021 em comunicà que li acabaven de diagnosticar una neoplàsia a la cresta ilíaca i metàstasi en dos òrgans. També ho va fer saber a alguns companys. La seva lluita



Figura 13. El matrimoni Xavier Sierra i Mercedes Cerdeira amb la seva neta Helena, al domicili familiar. (Font: Arxiu familiar).

Figura 14. El Dr. Xavier Sierra al club d'equitació Ègara. (Font: Arxiu familiar).



contra la malaltia no li donà treva però l'afronta amb una actitud valenta, disposat a vèncer-la. Quimioteràpia, immunoteràpia, radioteràpia... Va rebre tot l'arsenal terapèutic, però malgrat les oscil·lacions evolutives, el càncer de pulmó no s'aturà. Continuà fent recerca i publicacions d'història i humanitats en general, i aprofità els millors moments del seu estat per a ser més productiu. Les seves forces minvaven i es veia obligat a reduir activitats. Em fa saber que aniria deixant llast, però aguantaria fins a la seva fi la feina de redactor en cap de *Gimbernat*. Publicava molt a la revista, no volia deixar coses a mig fer.

No temia la mort, la reconeixia com la fi d'una etapa biològica que calia passar i veia com s'acostava. Em demanà que li escrivís la glossa a *Gimbernat* i així vam quedar. Encarant ja el final de vida, vaig acumular informació sobre la seva trajectòria i em vaig adonar que em mancaven dades personals i alguns aspectes parcials. Per aquest motiu vam quedar que el trucaria tres dies seguits i cada vegada parlariem una mica, per no cansar-lo, i que m'aniria responnent les enquestes que li havia preparat. Ho vam fer un dia, però l'endemà, 30 de desembre de 2023, quan hi vaig tornar, em va dir: "m'agafes vestit de carrer i amb la bossa a punt per anar a l'hospital perquè em sedin". Ho va dir com aquell que no diu res. Jo, espaiat, em vaig excusar balbucejant el que vaig poder, però ell em va tallar en sec i em va dir que l'havia trucat perquè tenia preguntes pendents i que les hi fes. Vaig demanar-li el que vaig poder. Em va respondre serà i, finalment, m'ho va agrair i s'acomiadà amb un "fins sempre". Va morir el vespre del 3 de gener de 2024. Al tanatori, sobre el bagul, hi tingué la senyera, el seu llibre *Poesies confinades* i un manual d'història de la medicina obert per la pàgina dedicada a Arnau de Vilanova. La cerimònia de comiat va tenir lloc a Terrassa el dia 5 de gener, en un acte ple d'afecte i respecte col·lectiu. Les institucions, societats i entitats es van fer un ampli ressò del traspàs.

Va dir que voldria ser recordat per la seva estela d'home curiós que va intentar comprendre el món des de l'actualitat però mirant enrere. *Gimbernat* i els membres dels seus consells, trobem a faltar la persona que ha viscut sota la divisa de saber i compartir.

NOTES

1. La documentació per elaborar aquesta glossa s'ha obtingut a partir de la informació oral facilitada per la família Sierra Valentí; així mateix s'ha utilitzat documentació del Col·legi de Metges de Barcelona, de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i del currículum personal aportat encara en vida del Dr. Xavier Sierra. També s'ha consultat la documentació publicada en les necrològiques que han editat diversos mitjans de comunicació.

2. Informació obtinguda a partir de la genealogia de la família Sierra Valentí que es conserva a l'arxiu familiar.
3. SIERRA i VALENTÍ, Xavier. "Records del Col·legi Major de la Santa Creu i Sant Pau (1958-1976)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2022; 78: 137-155.
4. SIERRA i VALENTÍ, Xavier. "L'epidèmia de còlera de 1971, ocultada pel franquisme". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2022; 76: 195-208.
5. *Hôpital Saint-Louis*. [En línia]. Consultable a: < https://es.wikipedia.org/wiki/Hôpital_Saint-Louis>. [Consulta: 28 agost 2024].
6. Entre les publicacions del Dr. Sierra podem destacar: *Historia de la dermatología*. Barcelona: Mra, 1994. 348 p.; *Historia de las enfermedades cutáneas producidas por hongos*. Barcelona: Mra, 1997. 124 p.; *Cien años de dermatología*. Madrid: Libros Princeps (Biblioteca Aula Médica), 2001. 276 p.; *Història de las micosis cutáneas*. Barcelona: Mra, 2004. 128 p., entre d'altres.
7. MARTÍNEZ JORDÀ, Rafael. "La lepra com a estigma: història del Sanatori de Fontilles (1901-2022)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2023; 79: 63-82.
8. SIERRA i VALENTÍ, Xavier. "Dalí, les malalties de transmissió sexual i la dermatologia". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2024; 82: 185-198.
9. SIERRA i VALENTÍ, Xavier. *Un dermatólogo en el museo*. [En línia]. Consultable a: <<http://xsierrav.blogspot.com>>. [Consulta: 28 agost 2024]. Vegeu també: *Xavier Sierra, escritor a la consulta i dermatòleg al museu*. [En línia]. Consultable a: <blogcomb.cat/2019/10/08/xavier-sierra-escriptor-a-la-consulta-i-dermatoleg-al-museu/>. [Consulta: 28 agost 2024].
10. *Ibidem*.
11. El reconeixement a la seva trajectòria professional i divulgadora és palesa en les entrevistes i reportatges publicats els últims anys de la seva vida. Vegeu entre d'altres: BORRÀS i ROCA, Mercè. "Entrevista Xavier Sierra Valentí, doctor en medicina i llicenciat en humanitats". A: *Terme*, 2020; 35: 173-183. [En línia]. Consultable a: <<https://raco.cat/index.php/Terme/article/view/385761/495498>>. [Consulta: 28 agost 2024]; ATENEU TERRASENC. "Xavier Sierra, un dermatòleg al museu". Documental núm. 9 de la sèrie *Terrassenques i terrassencs*. Direcció i guió d'Antoni Verdaguer. Produït per Ègara Produccions Audiovisuals, S.L., amb la col·laboració del CoMB i de Jané Mateu Foundation. Terrassa, 2022; VILLATORO, Vicenç. "Xavier Sierra Valentí, el triomf de la vida". A: *MónTerrassa*, 2024. [En línia]. Consultable a: <monterrassa.cat/opinio/xavier-sierra-valenti-triomf-vida-378934/>. [Consulta: 28 agost 2024]; *Homenatge al Dr. Xavier Sierra Valentí (1952-2024)*. Col·legi de Metges de Barcelona. 22 de febrer de 2024; entre d'altres.

FRIDA KAHLO (1907-1954): LA SEVA SALUT I ELS METGES

CARRAU i BUENO, Ida

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

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

Rebut: 25 de juliol de 2024

Acceptat: 10 de setembre de 2024



Figura 1. Frida Kahlo al seu estudi, amb el Dr. Juan Farill.
Fotografia de Gisèle Freund, 1951. (Foto: Museu Frida, Mèxic).

CITACIÓ DE L'ARTICLE: CARRAU i BUENO, Ida. "Frida Kahlo (1907-1954): la seva salut i els metges". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2025; 83: 185-207. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2025.83.8>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Ida Carrau i Bueno, 2025

DOI:10.1344/gimbernat2025.83.8

INTRODUCCIÓ

Magdalena Carmen Frida Kahlo Calderón (Coyoacán, Ciutat de Mèxic, 6 de juliol de 1907), més coneguda com a Frida Kahlo, va ser una pintora mexicana de gran renom. Era la tercera filla del matrimoni format per l'alemany Wilhelm Kahlo i la seva dona mexicana, Matilde Calderón. En paraules del seu pare,¹ Frida era la filla més intel·ligent i la nena dels seus ulls. Tenia la intenció d'estudiar medicina i amb quinze anys va decidir escollir un programa d'estudis orientat a les ciències naturals, fet que li facilitaria l'accés a la Facultat de Medicina. Però la seva infància va estar marcada per dos episodis que li van trasbalsar la vida. El primer, a l'edat de sis anys va patir la poliomielitis, que li va afectar la cama dreta, de manera que es va veure obligada a romandre al llit durant un bon temps. De resultes d'aquesta malaltia, li quedaran la cama més prima i el turmell i el peu lleument deformats. Aquesta deformitat, Frida l'intentava dissimular amb llargues faldilles perquè no se li veiés la cama. La prescripció del metge va ser l'exercici físic, que incloïa la pràctica de tota mena d'esports (des de futbol a boxa). Aquesta limitació, amb constants operacions i tractaments, condicionà la petita Frida a no tenir gaire relació amb els altres nens, cosa que va fer-ne motiu de burla amb frases com *"Frida, pata de palo!"* o *"Frida la coja"*, fet que la portà a ser una nena introvertida i a jugar amb "amics imaginaris". Durant la seva infància també tingué la varicel·la i el xarampió i visqué amb la constant preocupació de la salut del seu pare, que tenia freqüents atacs epilèptics produïts pel traumatisme d'una caiguda accidental.

Un 17 de setembre de 1925, i amb només 18 anys, la vida de Frida va fer un gir de noranta graus: tornant del col·legi, va patir un greu accident mentre viatjava en autobús, amb la malastrugança que aquest vehicle va xocar amb un tramvia. En un principi no va ser conscient de la gravetat dels fets; en cap moment no va plorar, ja segurament estava en xoc posttraumàtic: *"El choque nos botó hacia adelante y a mí el pasamanos me atravesó como la espada a un toro. Un hombre me vio con una tremenda hemorragia, me cargó y me puso en una mesa de billar hasta que me recogió la Cruz Roja"* (Figura 2).² En aquest autobús, també hi viatjava el seu company d'escola i primer amor de joventut, Alejandro Gómez Arias, que recordà l'escena d'aquesta manera: *"Frida estaba completamente desnuda. El choque desató su ropa. Alguien del camión, probablemente un pintor, llevaba un paquete de oro en polvo que se rompió, cubriendo el cuerpo ensangrentado de Frida (...) Me quitó el saco y la tapé con él. Creía que iba a morir"*.³ Les conseqüències van ser desastroses: l'espatlla esquerra dislocada, un os del coll fracturat, la columna lumbar trencada per tres punts, dues costelles fracturades, la cama dreta trencada

en onze punts i el peu dret dislocat i aixafat. El passamà d'acer li havia travessat el dors, empalant l'abdomen i sortint per la matriu (al respecte Frida comentà anys més tard que a causa d'aquest accident havia perdut la seva virginitat). Les ferides produïdes per l'accident li van fer patir més de trenta operacions al llarg de la vida i la van mantenir postrada al llit durant llargs períodes. En aquest cas va estar enllitada a l'Hospital de la Creu Roja aproximadament un mes, on fou atesa pels metges Díaz Infante i Pedro Calderón.

Frida durant la seva convalescència es dedicà a pintar: el pare, aficionat a les arts i a la fotografia, inicià la seva filla en aquestes activitats; a l'hospital, la mare li portà un cavallet i una capsa de colors a l'oli, amb pinzells i una paleta: *"Sin pensarlo mucho, comencé a pintar. Creí tener energía suficiente para hacer cualquier cosa en lugar de estudiar para doctora"*.⁴ Mentre estava malaltissa, a banda de pintar, mantenia correspondència amb Alejandro: *"En este hospital"* [Hospital de la Creu Roja], li va dir Kahlo a Gómez Arias, *"veo la muerte bailar alrededor de mi cama por la noche"*.⁵ Durant tres mesos va ser atesa pel doctor Alfonso Ortiz Tirado.



Figura 2 "El accidente", 1926. Llapis sobre paper.
(Foto: Col·lecció de Juan Coronel, Cuernavaca, Mèxic).

L'any 1922 conegué a qui ella va considerar el seu gran amor, el pintor Diego Rivera, amb qui al llarg del temps van tenir una relació turbulenta. Les versions són diverses. Alguns historiadors parlen que es van conèixer quan ell pintava el mural *La Creación* a l'Escuela Nacional Preparatoria, i altres autors parlen d'una festa a casa de la fotògrafa Tina Modotti. El fet és que en aquell moment, Diego, que estava en plena crisi amb la seva segona dona, Guadalupe "Lupe" Marín, clissà Frida, que es convertí en la seva tercera esposa. La diferència d'edat era abismal: els separaven 21 anys. La seva unió va esdevenir una muntanya russa d'anades i vingudes, separacions, retrobaments i infidelitats per part de tots dos. El mateix Diego justificava la seva infidelitat dient-li a Frida que un metge li havia comentat que estava incapacitat per a la monogàmia. Diego, que va tenir com a referents els pintors José Guadalupe Posada, José Clemente Orozco i David Alfaro Siqueiros, entre d'altres, era en aquells moments secretari general del Partit Comunista de Mèxic. Al llarg de la seva vida, també tingué relació amb l'àmbit de la medicina: pintà dos murals al vestíbul de l'auditori de l'Instituto Nacional de Cardiología⁶ de Ciutat de Mèxic, aleshores situat a l'avinguda de Cuauhtémoc, encarregats el 1944 pel seu director, Ignacio Chávez.

El gran desig de Frida era ser mare; l'any 1929 va quedar embarassada de Diego, però a causa de les seqüeles de l'accident, l'embaràs, de tres mesos de gestació, va ser interromput per decisió del doctor Jesús Marín. Arran d'aquesta experiència pintà l'obra *Frida y la cesàrea* (1931, Figura 3): hi apareix Frida a primer terme, tombada en un llit i amb els ulls tancats; a l'interior del seu estómac, un fetus en posició cefàlica; al costat, un nadó somrient; damunt d'ell, el rostre de Diego; a la dreta, una infermera i al fons un grup de metges amb bata blanca, en plena operació quirúrgica.

Ella mateixa explicà com la pintura la va ajudar a superar aquests mals moments: *"La pintura me completó la vida. Perdí tres hijos y otra serie de cosas que hubieran llenado mi vida horrible. Todo eso lo sustituyó la pintura"*.⁷

El matrimoni retornà a Mèxic per un període curt de temps i allà van fer amistat amb el cineasta rus Serguei Eisenstein, que en aquells moments estava rodant la pel·lícula *¡Que viva México!*

L'any 1932 van establir la seva residència als Estats Units. El trasllat fou conseqüència dels aires polítics convulsos d'aquell moment a Mèxic, però també perquè Diego Rivera havia estat invitat a pintar un seguit de murals a l'estat de Califòrnia. A San Francisco, Frida va fer amistat personal amb el doctor Leo Eloesser Corr ("*mi doctorcito*", l'anomenava), reconegut cirurgià del San Fran-

cisco General Hospital i professor de la Facultat de Medicina de Stanford, que es convertirà en el seu conseller mèdic, el seu metge de capçalera, el seu confident i amic de per vida.⁸

Frida pintà el *Retrato del Dr. Leo Eloesser* (1931, Figura 4). Representà el doctor d'estatura baixa (1,50 m, segons sembla operava pujat damunt d'un tamboret), un home amb bigoti, vestit amb camisa de coll alt amb jaqueta, recolzat en una taula en la qual hi ha la maqueta d'un veler. Utilitzà colors terrossos, amb diverses tonalitats de marrons; només la camisa del doctor i les veles del vaixell són blanques. El vaixell, propietat del metge, Frida l'anomenà "*Tres Amigos*" per l'amistat entre ella, el doctor i Diego. L'afecte amb Frida va durar fins a la seva mort; era un admirador del treball de Kahlo i un gran amant de les arts. Aquesta obra actualment es troba a la Facultat de Medicina de la Universitat de Califòrnia, a San Francisco.

A continuació es traslladaren durant un temps a Nova York, on Frida va ser operada novament dels seus mals pel doctor Phillip D. Wilson, de l'Hospital for Special Surgery de New York. A Detroit, i novament embarassada de quatre mesos, començà a tenir molèsties i consultà el ginecòleg i obstetra Jean Paul Pratt, de l'Hospital Henry Ford, el qual li receptà una dosi de quinina i una purga d'oli de ricí molt forta, però les hemorràgies continuaven ("*Empecé anotar que me bajaba una especie de sanguaza casi a diario, me alarmé y vi al doctor Pratt, y él me dijo que todo era natural*").⁹ El doctor Pratt la va convèncer que podria tenir un fill sense gaires dificultats realitzant-li una cesària. Tot i això, Frida, va decidir consultar el doctor Eloesser ("*¿Usted cree que sería más peligroso abortar que tener el hijo?. Pero no sé por qué el Dr. Pratt piensa que me convendría más tener el hijo... Yo no quiero darle más molestias, no sabe usted, doctorcito, lo que me apena tenerlo que molestar con estas cosas, pero le hablo más que como a un médico como al mayor de mis amigos y su opinión me ayudará como usted no tiene idea, pues no cuento con nadie aquí*").¹⁰ Finalment, el 4 de juliol de 1931, Frida va patir un nou avortament.

Frida sol·licità que li ensenyessin el fetus perdut, però l'hospital s'hi negà i durant el temps que va estar ingressada demanà diversos llibres que il·lustressin l'anatomia humana d'un fetus. Des de la direcció de l'hospital se li negà per no ocasionar-li una depressió perinatal per la pèrdua del fill. Diego, però, li va proporcionar aquestes il·lustracions mèdiques per tal que pogués exterioritzar el seu dol a través de la pintura. Va decidir pintar aquesta terrible experiència a l'obra titulada *Henry Ford Hospital o La cama volando* (1932, Figura 5). En primer terme la pintora, nua, jeu desvalguda en un gran llit que flota a l'espai; els llençols tacats de sang i de



Figura 3. “Frida y la cesárea”, 1931.
Oli sobre tela.
(Foto: Museu Frida Kahlo, Mèxic).



Figura 4. “Retrato del Dr. Leo Eloesser”,
1931. *Oli sobre masonita.*
(Foto: University of California, School of
Medicine, San Francisco).

la mà de Frida, subjecta unes cintes, com si fossin diversos cordons umbilicals d'on surten diversos objectes: al centre un fetus, el nen perdut ("*El feto no se formó, pues salió como desintegrado a pesar de tener ya tres meses y medio de embarazada*", "*el pequeño Dieguito*"),¹¹ a banda i banda, un tors humà (on es veuen els òrgans interns) i un cargol (símbol de la sexualitat i de la lentitud d'un avortament, segons Frida); a baix, una orquídia violeta que li havia regalat Diego (en forma de vulva), a l'esquerra un objecte metàl·lic (per a alguns historiadors, un aparell per a ser utilitzat per al raspall uterí; per a d'altres, una autoclau, un aparell per esterilitzar l'instrument quirúrgic, que a la vegada feia referència a la societat industrialitzada); i finalment, la seva pelvis, que pinta amb un sacre i uns acetàbuls massa grans. A la llunyania, un paisatge industrial, possiblement la ciutat de Detroit (una zona industrial de la Ford Motor Company, que havia visitat Diego per la realització del mural *Hombre y máquina*, un encàrrec del Detroit Institute of Arts). El mateix Diego pintà en una de les parets d'aquest gran mural la seva decepció, la representació d'un fetus tancat dins de l'úter.¹²

Aquesta temàtica es convertí en una fixació per a Frida (*Frida y el aborto*, 1932): el personatge femení ha perdut el fetus i el cordó umbilical s'enreda per la cama esquerra de Frida fins a arribar al seu melic), que col·leccionà tot el que estigués relacionat amb els parts, fins al punt de conservar, a la seva habitació de La Casa Azul, un fetus humà amb cloroform, regal del doctor Eloesser, i que ella anomenava "*mi niño*". Entre setembre i octubre d'aquell any, 1932, retornà a Mèxic per cuidar la seva mare, que degut a una complicació d'una cirurgia de vesícula biliar, finalment mor.

Un any més tard, amb només 28 anys, Frida patí un nou avortament, el tercer. Aquesta vegada l'atengué el doctor Robert Milton Zollinger, del Medical Center del College of Medicine de Columbus, posteriorment professor de cirurgia a Harvard. Les despeses hospitalàries portaven de cap Diego i maleïa que aquesta era la causa per la qual sempre tenien problemes econòmics. Fou en aquella època quan Diego mantingué una relació amb la germana petita de l'artista, Cristina.

Durant un temps Frida se separà del seu marit i caigué en l'alcoholisme. Així i tot, tingué breus relacions, de les quals tenim coneixença gràcies a uns papers on anotà els noms de més de vint dels seus amors,¹³ entre ells el dibuixant català Josep Bartolí i Guiu.¹⁴ Aquesta llista d'amants la va escriure mentre era a la sala d'espera de la clínica del doctor Efrén Villafuente, de l'Hospital Benito Juárez de Mèxic.

Durant l'any 1934 Frida va ser hospitalitzada per extirpar-li l'apèndix i també per curar-li les úlceres del peu dret, el qual li feia tant de mal que havia dit més d'una



Figura 5. “Henry Ford Hospital”, 1932. Oli sobre làmina. (Foto: Museu Dolores Olmedo, Mèxic).



Figura 6. “Autorretrato dedicado al Dr. Eloesser”, 1940. Oli sobre masonita. (Foto: Museu Frida Kahlo, Mèxic).

vegada que no tenia remei i que un dia es decidiria que l'hi tallessin perquè no li provoqués més dolor. Un any més tard, s'operà novament el peu dret.

L'any 1937 la parella, un cop junts de nou, acull a Mèxic Lev Trotski, refugiat polític rus amb qui Frida mantindrà una relació amorosa i li pintarà l'autoretrat *Entre las cortinas* (1937). La relació amb Diego es tensa i això es reflecteix en altres obres que realitza, que mostren el dolor i la ràbia que sent per ell, com és el cas de *Recuerdo* (1937) i *Recuerdo de la herida abierta* (1938). El català Wenceslau Dutrem i Domínguez, que estava exiliat a Mèxic, va ser metge de capçalera de Trotski i fou qui l'atengué quan patí l'atemptat que li causà la mort, l'any 1940.

El 1938 Frida conegué André Breton a Mèxic. Breton, que havia fet alguns estudis de medicina i ja era un escriptor reconegut, assagista i teòric de l'art, li proposà una exposició a París. Abans, Frida assistí a la seva exposició a Nova York, on rebé molt bones crítiques de la seva obra. Li compraren quadres l'actor Edward G. Robinson i el doctor Roose de Nova York, entre altres personatges.

El gener de 1939, es dirigeix cap a França i quan hi arriba contrau una infecció renal que l'obliga a ingressar a l'Hôpital Americain de París, on en tenen cura els metges Henry Bayon, Thierry de Martel i Henri Oberthür. Tot i que el diagnòstic mèdic va ser de forts còlics i restrenyiment, Frida explica que ha tingut una infecció bacteriana causada per una "mugrienta ensalada" que va menjar a casa d'André Breton.

A París tindrà l'oportunitat de conèixer el cercle surrealista de l'època: Marcel Duchamp, Paul Éluard, Pablo Picasso, Wassily Kandinsky i Max Ernst. Una de les seves pintures exposades, *La família* (*Mis abuelos, mis padres y yo*, 1936) va ser comprada pel doctor Reeve. Durant la seva estada es va sumar a la Commission Internationale pour l'Aide aux Réfugiés Espagnols i relatà a Diego que la França que tan bé l'havia acollida, en realitat era plena d'hipocresia de cara a l'exterior per com van ser tractats els espanyols que fugien de Franco i com van haver de suportar l'estada als camps de concentració francesos.

A final d'any, la parella començà els tràmits per a l'anul·lació del seu matrimoni, a instàncies de Diego, que considerava que era el millor per a tots dos. Frida es consolà novament amb la beguda.

L'any 1940 els metges Juan Farill Solares (cap del Servei d'Ortopèdia de l'Hospital Shriners de Mèxic) i Fred H. Albee (cirurgià de l'Hospital Cornell de Nova

York, especialitzat en empelts ossis), aconsellen a Frida que s'operi, però el doctor Eloesser s'hi oposa, li recomana repòs absolut i li prohibeix el consum de begudes alcohòliques. En agraïment a aquest facultatiu, per tots els seus consells, li pinta l'obra *Autorretrato dedicado al Dr. Eloesser*, amb la següent inscripció: "*Pinté mi retrato en el año de 1940 para el Doctor Leo Eloesser, mi médico y mi mejor amigo. Con todo mi cariño, Frida Kahlo*" (Figura 6). En aquest retrat veiem Frida enjoiada amb unes arracades regalades per Picasso i un collaret d'espines, recordatori del dolor de què, segons Frida, el doctor Eloesser l'alliberà.

Els dolors a l'esquena no li havien desaparegut; ben al contrari, anaven en augment, com també el consum d'alcohol. També li aparegueren uns fongs als dits de la mà dreta, que li ocasionaven més dolor, de manera que li resultava difícil dibuixar. Aquell any pintà *Las dos Fridas*, que en un principi ens recorda una escena de transfusió de sang; més enllà, però, creiem que representa les dues personalitats de Frida, en especial la plasmació d'una Frida dolguda per Diego i per la dissolució del matrimoni. Veiem dues Frides, assegudes i agafades per les mans. Totes dues dones estan rígides, ni es mouen ni es miren entre elles. Una, amb la vestimenta tehuana, l'altra, amb un vestit més elegant, més modern. Estan connectades per una vena, la Frida de l'esquerra, la menystinguda, deté el flux sanguini amb un mosquit quirúrgic sobre la taca del seu vestit blanc, mentre que l'altra, la que l'havia estimat, sosté a les mans un petit retrat de Diego.

Aquell mateix any, el 21 d'agost, van atemptar contra Lev Trotski, que va perdre la vida. Frida n'havia conegut l'assassí, el català Ramon Mercader, i per aquest motiu van recaure les sospites sobre la pintora, que durant unes hores va ser interrogada i empresonada.

Frida continuà amb els seus dolors i la seva salut anava deteriorant-se. En una carta adreçada al seu amic metge, el doctor Eloesser, li aconsellà ajuntar-se de nou amb Diego: "*Diego te ama mucho y tú lo amas. También es el caso, y lo sabes mejor que yo, que además de ti, él tiene dos grandes amores: 1) Pintura 2) Mujeres en general. Nunca ha sido, ni será, monógamo*".¹⁵ A la vegada, li aconsellà enllitar-se, electroteràpia i tractaments de calci. Finalment, el 8 de desembre, es casa en segones núpcies amb Diego Rivera, però amb certes condicions: no tenir relacions amb ell.

Un any més tard, el 14 d'abril de 1941, mor d'un atac de cor el pare de Frida. Per a l'artista és un cop dur, fins al punt d'aprimar-se i veure desmillorat el seu aspecte físic. Uns anys més tard pintarà l'obra *Sin esperanza* (1945), on veiem una

Frida desnudrida i demacrada que és obligada a menjar per mitjà d'un embut a la boca —ja que en la seva vida real es negava a menjar—, tot un seguit d'aliments i a seguir dietes per engreixar-se.

Amb el pas del temps la seva pintura és reconeguda públicament en l'àmbit artístic i l'any 1943 és nomenada professora de pintura a la Escuela Nacional de Pintura, Escultura y Grabado La Esmeralda, tot i que en alguns moments, a causa dels seus problemes de salut, rep els seus alumnes, coneguts com "Los Fridos", a La Casa Azul de Coyoacán.

L'any 1944 comença a redactar el seu diari íntim. Escriu al doctor Eloesser: *"24 de junio de 1944. Ahora te estoy escribiendo desde la cama porque sigo «fregada» de la espina. Cada día estoy peor. Vi al Dr. Alejandro Velasco Zimbrón que es un famoso cirujano de huesos aquí. Me ordenó un "corset" que llevo desde hace cinco meses. Al principio me costó mucho trabajo acostumbrarme, pues es de la chingada aguantar esa clase de aparatos, pero no puedes imaginarte cómo me sentía de mal antes de ponerme ese aparato. Ya no podía materialmente trabajar pues me cansaba de todos los movimientos por insignificantes que fueran. Me mejoré un poco con el "corset" pero ahora vuelvo a sentirme igual de mal, y estoy ya muy desesperada pues veo que nada mejora la condición de la espina. Tengo mucho gusto de que vengas pues tú sabes cómo te quiero. Te mando miles de besos y mi corazón. Tuya, Frida".*¹⁶

Una de les seves obres conegudes d'aquell any és *La columna rota* (Figura 7): representada al centre de la composició, Frida, amb un rostre trist i ple de llàgrimes blanques, mira el buit. El seu cos tot ell un. Al mig es deixa entreveure la columna vertebral en forma de columna jònica trencada. El capitell li subjecta la barbata. Apareix tota recoberta de claus que perforen el seu cos nu. Porta una cotilla ortopèdica. L'escena ens recorda les representacions del martiri de Sant Sebastià.

La cotilla l'acompanyà tota la seva vida i durant els anys posteriors provà diversos aparells ortoprotètics d'acer, de cuir i de guix, que li dificultaven fer una vida normal, amb la consegüent intensificació del dolor d'esquena. Algunes d'aquestes cotilles les pintà, decorades amb la falç i el martell comunistes, a l'habitació d'un hospital.

Al llit hi estigué en diverses posicions: penjada d'uns anells d'acer o amb bosses de sorra que traccionaven els peus per redreçar-li l'esquena. Les punçons a l'esquena i el mal que li feia, la portaven a consumir alcohol, fet que deteriorava més la seva salut.



Figura 7. “La columna rota”, 1944. Oli sobre masonita. (Foto: Museu Frida Kahlo, Mèxic).

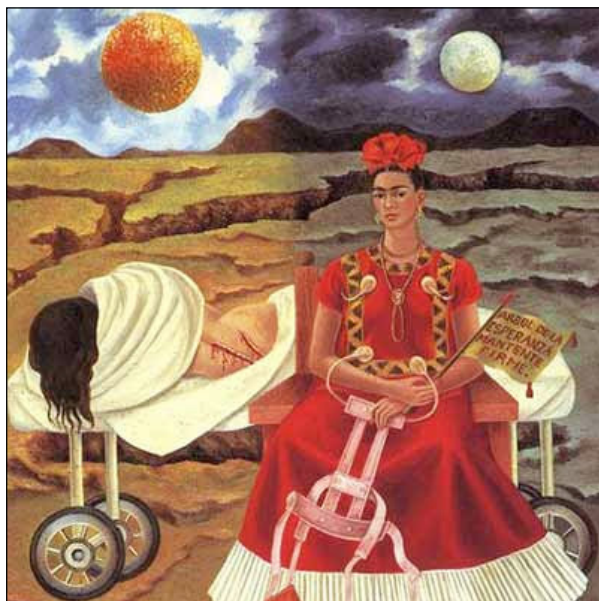


Figura 8. “El árbol de la esperanza. Mantente firme”, 1946. Oli sobre masonita. (Foto: Museu Frida Kahlo, Mèxic).

L'any 1946 a Nova York és operada novament de la columna pel doctor Wilson, que li fa un artrodesi de quatre vèrtebres lumbars, un empelt amb la pelvis i li col·loca una placa de vitali de quinze cm de llarg. Durant vuit mesos ha de portar una cotilla de metall. La intervenció no donarà resultats satisfactoris: Frida continuarà amb els seus dolors, fins al punt d'haver-li d'administrar morfina. Això la portarà a addiccions a les drogues (Demerol i morfina principalment, per mitigar els forts dolors). Aquell mateix any pintà *Árbol de la esperanza, mantente firme* (1946, Figura 8), un autoretrat on exposa l'episodi viscut de l'operació quirúrgica a la seva columna vertebral. El quadre és molt contundent: en primer terme, una Frida que acaba de sortir del postoperatori, de cara a un paisatge àrid, deixant entreveure una esquena plena de cicatrius de les “ganivetades” —en paraules de l'artista— dels cirurgians. Tota l'escena, sota un sol radiant, en contraposició a l'altra escena, on veiem una Frida asseguda, sota una lluna, que sosté la cotilla i a la seva mà una bandera amb la següent inscripció: “*Árbol de la esperanza, mantente firme*”, estrofa d'una de les cançons preferides de l'artista, *Cielito Lindo*.

Aquest mateix any pintà *El venado herido*, una pintura a l'oli on també reflecteix el dolor físic pel qual estava passant. Es pintà a si mateixa, meitat animal i meitat humana.

L'any 1948 el dentista de Frida, Samuel Fastlicht, rebé pels seus serveis professionals diverses obres, entre elles un autoretrat de l'artista vestida de tehuana. No el podia pagar amb diners, i és per això que el doctor fou recompensat amb les seves obres. En anys posteriors rebé dos bodegons amb dedicatòries personalitzades (“*Soy de Samuel Fastlicht. Me pintó con todo cariño Frida Kahlo, en 1951, Coyoacán*” i “*Para Samuel Fastlicht pintó con todo amor. Frida Kahlo. En la ciudad de Puebla. 1952*”). En més d'una ocasió, sol·licità al doctor que li receptés un potent narcòtic per alleujar el dolor, però Fastlicht s'hi va negar: “*Oiga compañero, ¿qué no sería mucha lata para usted darme dos recetas para comprar dos ampolletas de demerol para poder dormir a gusto hoy y mañana? Solamente me las venden con receta para narcóticos*”.¹⁷

ELS ÚLTIMS ANYS DE L'ARTISTA

L'any 1950 la salut de Frida recau i és hospitalitzada de nou. En aquest any se sotmet a set intervencions de columna i a l'amputació de dos dits del peu dret. Per a aquestes operacions rebé els consells del seu amic Eloesser, com també de Josep Puig i Gurí,¹⁸ un cirurgià traumatòleg català, amic del doctor David Glusker, metge jueu

novaiorquès, que també era de l'opinió d'amputar els dits a causa de la isquèmia, però millor des dels metatarsos, per obtenir una cicatrització menys lenta i perillosa (*"Yo no conozco bien al doctor Puig y no sé a qué decidirme, pues es tan fundamental para mí esta operación que tengo miedo de hacer una pendejada!"*).¹⁹ També rebé el parer del doctor Julio Zimbrón: *"Un médico joven, el doctor Julio Zimbrón, me propone un tratamiento extraño que quiero consultarte, pues no sé hasta qué punto sea positivo. Dice que él me garantiza que la gangrena desaparece. Se trata de unas inyecciones subcutáneas de gases ligeros, helio, hidrógeno y oxígeno. ¿Qué crees que pueda haber de cierto en todo esto? ¿No podrán formarse embolias?"*.²⁰ Tenia gangrena als quatre dits del peu dret i es recomanà l'amputació del peu fins al taló. A la vegada, s'aprofita per realitzar-li un nou empelt d'os a la columna vertebral. Frida fou atesa per al doctor Juan Farill. Va ser intervinguda sis vegades de la columna vertebral, i a causa de l'operació començà a utilitzar cadira de rodes (Figura 9). Frida elogià el doctor Farill en el seu diari íntim: *"En toda mi vida he tenido 22 operaciones*



Figura 9. Frida Kahlo a l'habitació de l'Hospital Anglès pintant "Retrato de la familia Frida", 1950.
(Fotografia: Juan Guzmán, Mèxic).

quirúrgicas. El Dr. Juanito Farill a quien considero un verdadero hombre de ciencia y además un ser heroico por que ha pasado su vida entera salvando a los enfermos siendo él un enfermo (...) El Doctor Farill me salvó. Me volvió a dar alegría de vivir. Todavía estoy en la silla de ruedas, y no sé si pronto volveré a andar. Tengo el corset de yeso que ha pesar de ser una lata pavorosa, me ayuda a sentirme mejor de la espina. No tengo dolores. Solamente un cansancio”.²¹

En compensació per l'operació, Frida li regalà una pintura, *Auto retrato con el retrato del Dr. Farill* (1951): “El cuadrito que voy a regalarle al Dr. Farill y que estoy haciendo con todo mi cariño para él”.²² La pintora es representa en una cadira de rodes davant del cavallet amb el retrat del doctor. La pintora pinta amb la seva sang i utilitza el seu cor com a paleta. Interessant veure com va pintar el doctor, amb les celles unides, igual que Frida.

La intervenció, però, no sortí del tot bé: la ferida s'infectà i Frida patí noves operacions que li ocasionaren febre alta i més dolor, que li intentaren calmar amb injeccions de Demerol i d'opioide. Diego l'acompanyà en tot moment i li muntà un cavallet perquè pogués continuar pintant.

Un cop retornada a casa, durant la convalescència fou atesa pel doctor Rafael Mendián, alumne de Farill. Per agrair les seves atencions, Frida li pintà una mà amb llapis de colors; s'hi pot llegir: “*La mano de Frida Kahlo para el Dr. Mendián cariñosamente y por la paz dentro de la Cirugía*”.

L'any 1953, en el seu diari íntim escrivia: “*Viernes 30 de enero de 1953. A pesar de mi larga enfermedad, tengo alegría inmensa de VIVIR*”.²³ I així ho mostrà en el quadre *Naturaleza viva* o *Viva la vida*: un bodegó amb unes síndries de colors vibrants i intensos; en una d'elles, capaç de resumir la seva història tràgica, escrigué “Viva la vida!”. L'octubre d'aquell any Frida escrigué a l'actriu Dolores del Río demanant-li mil pesos (signant com a “*tu niña enferma*”), perquè no en tenia prou per pagar els metges ni les medecines; a canvi li enviava una de les seves pintures. Diego, quan s'assabentà d'aquesta petició, feu retornar els diners, perquè va suposar que es tractava d'una argücia de Frida per aconseguir-los amb la finalitat d'adquirir droga i així alleujar el dolor.

El 13 d'abril, en una de les seves exposicions a Mèxic, la pintora assisteix a la inauguració, postrada en un llit, tot i que els metges li han prohibit d'anar-hi. Havia estat traslladada amb una ambulància i el llit el van col·locar al centre de la galeria,

mentre Frida anava cantant i bevent juntament amb els seus amics, artistes i la premsa. Per a Diego, era el comiat de Frida: *"Se estaba despidiendo de la vida"*.²⁴

El 7 de maig Frida ensopegà amb unes rajoles del carrer, motiu pel qual va haver d'ingressar a l'American British Cowdray Hospital, més conegut com a Hospital Anglès: *"Ayer siete de mayo de 1953 al caerme en las baldosas de piedra se me enterró en una nalga (de perro) una aguja. Me trajeron inmediatamente al Hospital en una ambulancia. Sufriendo enormes dolores y gritando en la distancia de casa al Hospital Inglés – me tomaron una radiografía, localizaron la aguja y me la van a sacar uno de estos días con imán. Gracias a mi Diego amor de toda mi vida, gracias a los Doctores con mi amor"*.²⁵

El mes d'agost l'artista està molt preocupada per la seva salut: *"Seguridad de que me van a amputar la pierna derecha. Detalles sé pocos, pero las opiniones son muy serias. Dr. Luis Méndes y el Dr. Juan Farill. Estoy preocupada, mucho, pero a la vez siento que será una liberación"*.²⁶ Finalment li amputaren la cama dreta per dessota del genoll per frenar la gangrena: *"11 de febrero de 1954. Me amputaron la pierna hace 6 meses. Se me han hecho siglos de tortura y en momentos casi perdí la razón. Sigo sintiendo ganas de suicidarme. Diego es el que me detiene por mi vanidad de creer que le puedo faltar"*.²⁷ En el seu diari íntim pintà els seus propis peus en forma de gerro. N'hi broten unes branques espinoses (*"Pies para qué los quiero si tengo alas pa'volar"*).

Aquesta amputació la va portar a una forta depressió, amb temptatives de suïcidi un parell de vegades. Es tornà addicta als analgèsics i als opiacis prescrits pels metges: L'alcohol l'ajudava a superar aquests moments: bevia dues ampolles de conyac al dia.

Per aquest motiu va haver d'ingressar a l'hospital després d'una temptativa de suïcidi, i encara que va prometre no recaure, novament va ser hospitalitzada: *"Abril 27-1954. Salí sana. Hice la promesa y la cumpliré de jamás volver atrás. Gracias a Diego, gracias al Dr. Ramón Parres, gracias al Dr. Glusker, gracias al Dr. Farill, gracias al Dr. Polo, al Dr. Armando Navarro, al Dr. Vargas. Gracias a mí misma y mi voluntad enorme de vivir entre todos los que me quieren y para todos los que quiero. Que viva la alegría, la vida"*.²⁸

El suïcidi havia format part de la vida de l'artista durant molts anys. Cal recordar la pintura que va realitzar uns anys abans, titulada *El suicidio de Dorothy Hale*

(1938), on recreava l'escena en què l'actriu nord-americana Dorothy Hale se suïcidà saltant al buit des del seu departament de Nova York. La intèrpret havia tingut amistat amb Frida, atès que havia estat casada amb Gardner Hale, retratista i muralista al fresc. L'obra havia estat un encàrrec d'una de les amigues de l'actriu, a qui no li entusiasma, ja que quedà esparverada davant la crua realitat de l'escena: Frida fins i tot havia pintat sang en al marc del quadre.

Aquell any, continuant amb la causa comunista en la qual està molt relacionada, compon l'obra *El marxismo dará salud a los enfermos* (1954): hi apareix dreta, amb unes croses, rebent l'ajuda de Karl Marx, que li posa una cotilla ortopèdica.

En una de les seves últimes aparicions, en una manifestació, la trobem amb Diego empenyent-li la cadira de rodes. Protestaven per la intervenció dels Estats Units a Guatemala.

El matí del 13 de juliol de 1954, el doctor Armando Navarro Montoya, que anava a prendre-li unes mostres de sang per controlar l'anèmia, se la va trobar morta. Tenia 47 anys. A l'acta de defunció, segons la versió oficial, consta que la mort fou produïda per una embòlia cerebral, però altres estudiosos han proposat un suïcidi o una sobredosi. La nit anterior, explica Diego a la seva autobiografia, quan entrà a l'habitació on es trobava Frida li donà per anticipat un regal, un anell amb motiu del seu vint-i-cinquè aniversari, tot que encara faltaven uns dies per a la celebració. Diego li va preguntar per què l'hi donava tan aviat, i Frida li respongué perquè sentia que l'anava a deixar en poc temps. Pocs anys més tard, el 1957, morí el seu estimat Diego.

LA RELACIÓ DELS METGES DE FRIDA KAHLO AMB CATALUNYA

Com ja s'ha comentat anteriorment, Frida va mantenir una relació d'amistat i professional amb el doctor Leo Eloesser. Eloesser va néixer a San Francisco el 29 de juliol de 1881. Després de graduar-se a la Universitat de Heidelberg (Alemanya), va retornar per treballar al San Francisco General Hospital i va dirigir la seva pròpia clínica. Pocs dies abans de complir els 55 anys va esclatar la Guerra Civil Espanyola i va prendre la decisió d'ajudar la causa republicana.

Abans va recaptar 50.000 dòlars de donacions privades, amb els quals va finançar una unitat d'ambulància i un hospital de campanya i va organitzar un grup de voluntaris



Figura 10. El Dr. Leo Eloesser (a la dreta de la imatge) operant al front de Terol durant la Guerra Civil Espanyola, 1937.

(Font: <https://www.brigadasinternacionales.org/2018/07/23/leo-eloesser/>).

mèdics de la costa del Pacífic per col·laborar amb el dispositius sanitaris de l'exèrcit republicà. Va prestar servei amb el seu hospital quirúrgic a Terol i a Vic (Figura 10).²⁹

Retornat a casa, i amb l'esclat de la Segona Guerra Mundial, no li permeteren integrar-se als serveis mèdics per les seves conviccions comunistes, i anà a la Xina per l'Organització de les Nacions Unides. Allà coincidí amb el doctor canadenc Henry Norman Bethune, cirurgià que també formà part de les Brigades Internacionals durant la Guerra Civil Espanyola. L'any 1976 va morir a Mèxic, on residia.

L'any 1950 Frida també va demanar l'opinió mèdica al doctor Josep Puig i Gurí sobre l'amputació de dos dits del peu dret. Puig era un traumatòleg nascut a Barcelona el 22 de març de 1914. Es traslladà a Manresa i va acabar els estudis de medicina el 1936. Durant la Guerra Civil fou capità metge a l'Institut Pere Mata, al front de l'Ebre, i a l'Hospital de Vallcarca (cap del Servei de Traumatologia del Pavelló 6). En acabar la guerra va passar a l'exili per Prats de Molló, anà a l'hospital de Besièrs i el 27 de juliol de 1939, a Veracruz, on s'exilià per exercir de metge rural. El 1941 sortí de Mèxic per fer estudis de postgrau a la Universitat d'Iowa (Estats Units) i retornà el

1947 per exercir la pràctica privada a Ciutat de Mèxic, amb el títol de metge cirurgià a la Universitat Nacional Autònoma de México (UNAM).³⁰ Fou també metge de l'Hospital Anglès, on Frida Kahlo havia estat ingressada l'any 1953 per una caiguda al carrer, i cap de Servei del Departament de Cirurgia Ortopèdica de l'hospital per a malalts crònics de la regió de Tepexpam, dependent de la Secretaria de Salubritat i Assistència, fins a l'any 1982. Es desconeix l'any de la mort del doctor Puig.

És possible que els doctors Leo Eloesser i Josep Puig i Gurí es coneguessin durant la Guerra Civil Espanyola al front de Terol, on tots dos exerciren la cirurgia de guerra en els diferents hospitals militars habilitats a la zona durant la batalla de l'Ebre.

CONCLUSIONS

Frida Kahlo va ser una dona amb una ideologia avançada al seu temps i és actualment una icona dels moviments feministes i dels drets de la llibertat i diversitat sexual.

L'accident amb un tramvia durant la seva infantesa li va provocar un dolor físic i psíquic persistent que condicionà la seva vida i la manera de veure-la.

Les seves pintures traspuen una presència constant de dolor i un missatge de desesperació, tal com afirmava la mateixa artista: *"Mi pintura lleva dentro el mensaje del dolor (...) Nunca pinto sueños o pesadillas. Pinto mi propia realidad."*³¹

Aquest dolor persistent i les constants cirurgies i intervencions la van empènyer a les addiccions (opiacis, narcòtics, sedants i també la beguda), per tal de pal·liar aquest patiment.

També es veié obligada a prendre ansiolítics i antidepressius per fer front a les dificultats i obstacles de la vida i als continus mals a què es va veure sotmesa, amb anèmia crònica, astènia, adinàmia, anorèxia, escoliosi, arteriopatia, bacterièmia per tuberculosi, micosi a les mans, etc.

Però, segurament, el dolor més gran va ser la pèrdua dels seus fills i la impossibilitat de ser mare, la qual cosa la portà a una depressió crònica. Tot i aquest abatiment i desesperança, Frida va ser una artista plena de vida.

NOTES

1. HERRERA, Hayden. *Frida. Una biografía de Frida Kahlo*, p.18.
2. TIBOL, Raquel. *Frida Kahlo: Crónica, testimonios y aproximaciones*, p. 311.
3. HERRERA, Hayden. *Frida. Una biografía...op.cit.*, p.73.
4. HERRERA, Hayden. *Frida. Una biografía...op.cit.*, p.75.
5. HERRERA, Hayden. *Frida. Una biografía...op.cit.*, p.90.
6. Vegeu el blog del doctor Miquel Bruguera, *La història de la cardiologia en els murals de Diego Rivera*.
7. TIBOL, Raquel. *Frida Kahlo, una vida abierta... op.cit.*, p.56.
8. En el llibre *Mi querido Doctorcito. Frida Kahlo y Leo Eloesser: Correspondencia* (México: Editor Canaculta, Museo Dolores Olmedo, 2007. 285 p.) es recullen les cartes escrites per ambdós.
9. KAHLO, Frida. *Ahí les dejo mi retrato*, p.131.
10. KAHLO, Frida. *Ahí les dejo... op.cit.*, p.127.
11. KAHLO, Frida. *Ahí les dejo... op.cit.*, p.131.
12. Vegeu el blog del doctor Xavier Sierra, <https://xsierrav.blogspot.com/search?q=frida>. El fresc forma part d'un conjunt mural del Institut of Arts de Detroit.
13. Al consultori del Dr. Villafuente, Frida aprofità la llibreta de receptes per escriure una llista dels seus vint amors.El primer, evidentment el seu exmarit, Diego Rivera; el següent, per aquest ordre, Alejandro Gómez (el seu amor de joventut l'editor gallec Alejandro Camposel dibuixant i pintor català Josep Bartolí, l'exiliat espanyol Ricardo Arias Viñas, l'actriu mexicana Lucha Reyes, la seva amiga Levy, la pintora i poetessa mexicana Isabel "Chabela" Villaseñor, l'artista mexicana Machila Armida, el polític rus Lev Trotski, el fotògraf hongarès Nickolas Muray, l'escultor i dissenyador nord-americà Isamu Noguchi, l'actriu mexicana María Félix de los Ángeles ("La Doña"), la cantant mexicana Chavela Vargas, la ballarina Martha Graham, el pintor mexicà Francisco Dosamantes, la seva infermera Judith Ferreto i la cantautora mexicana Graciela Olmos, entre d'altres.
14. Josep Bartolí i Guíu va ser un dibuixant català que hagué d'exiliar-se durant la Guerra Civil Espanyola. Estigué durant un temps en un dels camps de concentració de França. Després d'un llarg període aterrat a Mèxic, abans d'instal·lar-se als Estats Units. Conegué Frida Kahlo i va ser-ne amant. De l'agost del 1946 al novembre del 1949 mantingueren una relació apassionada i una correspondència, en què Bartolí li deia "Mara", nom en clau per evitar sospites. L'any 2020 es va estrenar a les cartelleres la pel·lícula *Josep*, on descriu l'exili del català. El seu fons es conserva a l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona.

15. FRIDA, Kahlo. *El diario de Frida...* op.cit., p.379.
16. Vegeu *Mi querido doctorcito. Correspondencia entre Frida Kahlo y Leo Eloesser*.
17. KAHLO, Frida. *Ahí les dejo...* op.cit., p.342.
18. Josep Puig i Gurí exercia de traumatòleg a Mèxic en aquesta època. Vegeu: 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].
19. KAHLO, Frida. *Ahí les dejo...* op.cit., p.336.
20. KAHLO, Frida. *Ahí les dejo...* op.cit., p.337.
21. FRIDA, Kahlo. *El diario de Frida...* op.cit., p.122-23.
22. FRIDA, Kahlo. *El diario de Frida...* op.cit., p.123.
23. FRIDA, Kahlo. *El diario de Frida...* op.cit., p.136-137.
24. HERRERA, Hayden. *Frida. Una biografia...* op.cit. p.516.
25. FRIDA, Kahlo. *El diario de Frida...* op.cit., p.187.
26. FRIDA, Kahlo. *El diario de Frida...* op.cit., p.173.
27. FRIDA, Kahlo. *El diario de Frida...* op.cit., p.174.
28. FRIDA, Kahlo. *El diario de Frida...* op.cit., p.178-80.
29. Vegeu "Un médico ejemplar: el Dr. Leo Eloesser" al blog *Asociación de Amigos de las Brigadas Internacionales*. [En línia]. Consultable a: <<https://www.brigadasinternacionales.org/2018/07/23/leo-eloesser/>>. [Consulta: 24 juliol 2024].
30. Josep Puig i Gurí col·laborà a "The Militar Surgeon", "Northwest Medicine", "The Urologic and Cutaneous Revue", "The Journal of Bone and Joint Surgery", "The Medical Press of London", "Revista de Medicina" de Mèxic, "The Year Book Publishers", i altres revistes. És autor de *Treatment of War Wounds and Fractures*. Es va retirar a La Jolla (Califòrnia). Després de la guerra va tornar algun cop a Manresa i a Barcelona. Vegeu: CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans...* op. cit.
31. TIBOL, Raquel. *Frida Kahlo, una vida abierta...* op.cit., p.50.

BIBLIOGRAFIA

- BARTRA i MURIA, Eli. *Frida Kahlo: Mujer, ideología, arte*. 1a ed. Barcelona: La Sal, edicions de les dones, 1987. 121 p.
- BRUGUERA, Miquel. *Els metges de Frida Kahlo*. Bloc sobre curiositats de la història de la medicina, Barcelona, 30/08/2021. [En línia]. Consultable a: <<https://curiositatshistoriamedicina.wordpress.com/2021/08/30/metges-frida-kahlo/>>. [Consulta: 24 juliol 2024].
- BRUGUERA, Miquel. *La història de la cardiologia en els murals de Diego Rivera (1a i 2a part)*. Bloc sobre curiositats de la història de la medicina, Barcelona, 13/03/2023. [En línia]. Consultable a: <<https://curiositatshistoriamedicina.wordpress.com/2023/03/13/cardiologia-diego-rivera/>>. [Consulta: 24 juliol 2024].
- BARAJAS, Jorge. *Los Médicos en la pintura de Frida Kahlo (1a i 2a part)*. Blog El arte en la medicina, Universidad de Guadalajara, 18/03/2012. [En línia]. Consultable a: <https://elarteenlamedicina.blogspot.com/2012/03/los-medicos-en-la-pintura-de-frida_18.html>. [Consulta: 24 juliol 2024].
- DUARTE, María Estela et al. *Frida Kahlo. Edición conmemorativa: 100 años del nacimiento de Frida Kahlo*. México: Editorial Océano de México. 2007. 250 p.
- HERRA, Hayden. *Frida. Una biografía de Frida Kahlo*. 1a ed. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial, 2019. 621 p.
- HESSE, María. *Frida Kahlo. Una biografía*. Editorial Lumen, 2016. 160 p.
- KAHLO, Frida. *Ahí les dejo mi retrato*. 1a ed. Barcelona: Lumen, 2005. 412 p.
- KETTENMANN, Andrea. *Frida Kahlo 1907-1954. Dolor y pasión*. 1a ed. Alemanya: Benedickt Taschen. 1992. 96 p.
- LAUNER, John. "Frida Kahlo and her doctors". A: *Postgraduate Medical Journal* [Londres], juny 2018, vol.94, núm.1112: 369-70.
- MADRAZO, Claudia; CORDERO REIMAN, Karen; CASAR, Eduardo. *El diario de Frida Kahlo. Una nueva mirada*. 2a reedició: México: La Vaca Independiente, 2017. 223 p.
- MELJEM-MOCTEZUMA, José; ALMENDRA BURGOS-MARTÍNEZ, Leonor. "Influencia de la relación médico-paciente en la vida de Frida Kahlo". A: *Revista Conamed [Mèxic]*, 2013, 18 (3): 139-143.
- MORENO VILLARREAL, Jaime. *Frida en París, 1939*. 1a ed. Madrid: Turner Publicaciones, 2021. 247 p.
- POMI, Jorge. "Mi querido doctorcito". A: *Revista +Cerca [La Revista de Salud del CASMU, Uruguai]*, agost 2015, núm.8: 14-20.

- REEF, Chaterine. *The doctor and the artist*. Bloc Stanford School of Medicine, estiu 2013. [En línia]. Consultable a: <<https://sm.stanford.edu/archive/stanmed/2013summer/article8.html>>. [Consulta: 24 juliol 2024].
- SANFILIPPO, José. “Frida y Fastlicht”. A: *Revista de la Asociación Dental Mexicana* [Mèxic], gener-febrer 2005; volum 62, núm. 1: 31-35.
- SERRANO, Jessica; ESTRADA, Gerardo; MURILLO, Octavio; et al. *El Universo Frida Kahlo*. 1a ed. Barcelona: RM Verlag, 2022, 237 p.
- SIERRA, Xavier. *Los murales de la industria de Detroit de Diego Rivera*. Blog “Un dermatòleg en el museu, Barcelona”, 2/01/2021. [En línia]. Consultable a: <<https://xsierrav.blogspot.com/search?q=frida>> [Consulta: 24 juliol 2024].
- TIBOL, Raquel. *Frida Kahlo: Crónica, testimonios y aproximaciones*. 1a ed. Mèxic: Ediciones de Cultura Popular, 1977. 159 p.

NOTA DE REDACCIÓ DE LA REVISTA GIMBERNAT

Aquest article sobre Frida Kahlo va ser lliurat a *Gimbernat* el 25 de juliol i acceptat el 10 de setembre de 2024 per a la seva publicació al gener de 2025. En aquest espai de temps, professionals de l'Institut Guttmann han publicat en el *Journal of Neurology* de 23 de setembre de 2024 un important estudi sobre l'etiopatogènia del dolor que patia l'artista (vegeu: *Frida Kahlo could have had cauda equina syndrome: a case report*. doi: 10.1007/s00415-024-12695-5. [Consulta: 11 octubre 2024].

L'article d'Ida Carrau aporta una visió diferent, amb una mirada femenina, sobre les relacions, la frustració de la maternitat, la connexió entre patologia i obra artística, i la relació d'alguns dels seus metges amb Catalunya.

Aquests articles complementen des d'anàlisis diferents el ja conegut sobre aquesta destacada pintora contemporània.

RESSENYES BIBLIOGRÀFIQUES



FUENTES CODERA, Maximiliano (Coord). *La gripe de 1918. Una aproximación política y cultural tras la pandemia de COVID.* Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza, (Colección: Ciencias Sociales), 2023. 254 p. ISBN: 9788413407128

La gripe de 1918. Una aproximación política y cultural tras la pandemia de COVID és un llibre acadèmic, coral, coordinat per Maximiliano Fuentes Codera i editat per Prensas de la Universidad de Zaragoza, que aporta anàlisi acadèmica, efectuada des de la història política, de l'impacte de la grip del 1918-1919 en termes econòmics, demogràfics, culturals i sanitaris, i el seu vincle amb la política.

El llibre, consta de tres parts i cadascuna de tres capítols: Espanya i Catalunya, Sud d'Europa, Portugal i Itàlia, i Llatinoamèrica, i la comparació entre la grip de 2018 i la COVID.

A la primera part, l'àmbit territorial d'estudi és Espanya. Amb una mirada política, en el primer capítol es debat com la grip de la postguerra va influir en la crisi del liberalisme espanyol i europeu, i afavorí les dictadures. En el segon capítol exposa com la intel·lectualitat sanitària espanyola emergent; proposava canvis en les estructures sanitàries i en les polítiques de salut arran de la grip del 1918. Les causes de la propagació, les accions empreses

i les conseqüències, van propiciar un debat públic d'una elit acadèmica i sanitària que va tenir transcendència en les transformacions del sistema sanitari espanyol. La ciutat de Barcelona i Catalunya són el focus del tercer capítol de la primera part, amb la seva idiosincràsia geogràfica fronterera i les especificitats polítiques de la Lliga Regionalista, de la Mancomunitat i la seva relació amb la política espanyola.

La segona part aprofundeix en la pandèmia de 1918-1919 a Portugal, país que va participar en la Gran Guerra i va tenir una important afectació per aquest motiu, com també per la seva situació geopolítica atlàntica i colonial, amb Sud-amèrica i Àfrica. Descriu el cas italià, en què la grip va tenir un fort impacte en termes de propagació, mortalitat, morbiditat i demografia, i també en aspectes polítics, en sembrar llavors de feixismes. Especialment interessant és l'aportació de la coexistència entre la grip i la malària a Itàlia. El tercer capítol de la segona part aporta una descripció historiogràfica des de finals del segle XIX fins a l'any 1930, a través de la grip a l'entorn de l'Amèrica contagiada, les condemnes i fracassos llatinoamericans vinculats al colonialisme i a elements intrínsecs arrelats.

A la tercera part es compara la grip del 1918 amb la COVID-19, la repercussió en la literatura i l'impacte públic de les pandèmies i de la consciència de fragilitat i de la mort, i també es fa especial referència al *Quadern gris* de Josep Pla. La grip de 1918, en realitat, es desdibuixa en la memòria per la mateixa I Guerra Mundial. Els morts honorats eren els dels soldats, no els de la grip, malgrat que van ser els adults joves els que van morir durant la pandèmia de 1918-1919. En la COVID sí que hi ha consciència de la fragilitat i de la mort en un món desenvolupat en què la ciència ocupa un lloc privilegiat. Al segon capítol de la segona part, l'obra revisa el rol dels experts que generen opinió durant les pandèmies en les diferents fases. Rastreja el cas d'Argentina durant la grip de 1918, i hi troba paral·lelismes amb la COVID: dubtes sobre l'origen, minimització dels efectes a l'etapa inicial, recerca de tractaments miracle, crítiques als sistemes sanitaris, fort impacte dels líders d'opinió del moment i transformacions postpandèmia en les polítiques. El darrer capítol correlaciona el fort impacte de les pandèmies —grip de 1918 i COVID— en les democràcies i en la governança local o global. Analitza com les crisis pandèmiques afavoreixen els negacionismes, els populismes, els totalitarismes diversos —també sanitaris— i les diferents formes de feixismes.

La grip del 1918-1919 fou conseqüència de la gran mobilitat de gairebé 70 milions de persones durant la I Guerra Mundial i del deteriorament de l'estat de salut i de les condicions de vida de milions de persones. A finals del 1917 es va detectar a Shanxi (Xina) un brot de quadre gripal amb pneumònia greu molt similar al brot a Hunan de la COVID a finals del 2019. La zoonosi n'és el més probable origen. Les dimensions de la Gran Guerra de 1914-1918, que va tenir com a escenaris Europa i l'Orient Mitjà, involucraren tots els continents. Fou una guerra entre aliats i potències centrals, però també entre imperis i estats que mobilitzaren les seves colònies arreu del món: l'Imperi alemany, l'Imperi austrohongarès, l'Imperi turc-otomà i Bulgària, contra els aliats, integrats per França, l'Imperi britànic, l'Imperi rus, Sèrbia, els Estats Units, Itàlia, Grècia i Portugal. Els estats involucrats mobilitzaren milions de joves d'arreu del món (Xina, Índia, Japó, Sud-àfrica). Durant la I Guerra Mundial hi hagué més de vint milions de morts, entre civils i militars. La grip del 1918-1919 va afectar més d'un terç de la població mundial (estimada el 1918 en 1.825 milions de persones) i causà cinquanta milions de morts, preferentment entre joves i adults joves. Espanya va ser un país neutral a la Gran Guerra, però en va estar igualment afectada. Com que aleshores no estava en guerra, va publicitar-la més que els estats contendents i per això li va quedar el nom de "grip espanyola". Els primers casos van ser diagnosticats als Estats Units i posteriorment a França i arreu del món.

La primera onada de la grip del 1918 arribà a la primavera, amb baixa mortalitat notificada. La gran onada amb greu mortalitat va ser a la tardor del 1918, coincidint amb la retirada de les tropes després de la signatura de l'armistici de l'11 de novembre. La tercera onada, més lleu, va ser a l'hivern de 1919, i sembla que la quarta onada residual, a l'hivern del 1920. La COVID-19 va produir sis onades entre 2019-2023, amb una elevada mortalitat en la primera, de març a maig de 2020. La xifra de persones mortes directament o indirecta per la COVID-19 arriba a vint milions, d'una població mundial de 8.000 milions. Les víctimes mortals foren sobretot persones adultes o més grans amb factors de risc.

Els autors aporten interessants reflexions vinculades al creixement dels totalitarismes després de grans crisis. La pandèmia de grip de

1918-1919, filla de la I Guerra Mundial, en el període d'entreguerres (1918-1939) va ser utilitzada pels règims totalitaris. L'any 1923 s'iniciaren les dictadures de Mussolini a Itàlia i de Primo de Rivera a Espanya. La COVID-19 va ser part de l'ideari de Trump als Estats Units, de Bolsonaro al Brasil i de l'extrema dreta xenòfoba a Europa. La globalització, la gran mobilitat de persones, de béns i serveis, i els canvis mediambientals són percebuts com a causa de les pandèmies i afavoreixen el conservadorisme nacional.

El llibre ens permet reflexions sociològiques complementàries a les aportacions científiques biomèdiques de contextualització, que també serveixen per a la COVID-19. Les pandèmies són sindèmies també, conseqüència, causa i confluència en els àmbits econòmics, socials, culturals i polítics.

Finalment, voldria fer algunes reflexions personals sobre les aportacions que fa aquest llibre coral de les relacions entre la política, la salut i els mitjans-instruments de comunicació.

Mussolini deia que els feixismes eren positius per a la ciència. Hitler s'atrevia a verbalitzar que aquells que volen la llibertat per a la "sang alemanya" han d'alliberar el virus estranger que representen els aliens.

En el món globalitzat de les tecnologies de la informació i la comunicació, la transmissió del coneixement i la generació d'opinió són imprevisibles i molt manipulables. En l'àmbit de la salut poden tenir molta incidència en la població. Els demagogs, els populistes, les pseudociències i els portadors de les certeses absolutes tenen molts altaveus i en ocasions més que el coneixement científic i els experts sanitaris.

La comunicació del risc i dels avenços científics en salut, també en les democràcies, requereix reflexió, anàlisi i recerca. Ha d'haver-hi consciència de la transcendència i col·laboració entre l'acadèmia, el mateix sector salut i els experts en informació.

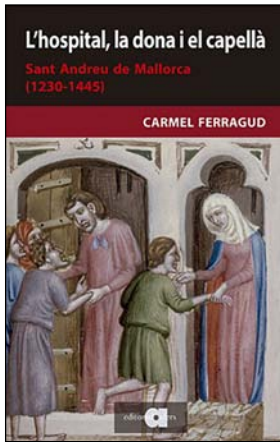
© **Marina Geli i Fàbrega**, 2025

Metgessa especialista en Medicina Interna - Malalties Infeccioses. marina.geli@uvic.cat

 <https://orcid.org/0009-0005-0120-5352>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





FERRAGUD, Carmel. *L'hospital, la dona i el capellà. Sant Andreu de Mallorca (1230-1445)*. Catarroja: Editorial Afers, 2022. 270 p. ISBN: 9788418618208

A parer nostre, aquesta obra d'aparició no recent mereixia una ressenya a la revista *Gimbernàt*, tant pel tema i el seu interès, com per l'aportació que fa al coneixement de la història sanitària de Mallorca.

L'autor, Carmel Ferragud, Domingo (Algemesí, 1969), és membre de l'Institut Interuniversitari López Piñero i professor titular de la Universitat de València (UV). Especialista en història de la medicina i de la ciència medieval de la Corona d'Aragó, compta amb una llarga experiència en publicacions en aquest camp, entre les quals podem destacar, a més del llibre que ara ressenyem, *Una ciutat medieval en cerca de la salut (Xàtiva, 1250 – 1500)*, *La cura dels animals: Menescals i manescalia a la València medieval*, *Medicina per a un nou regne: el paper de la medicina i els seus practicants en la construcció del regne de València (s. XIII)*, *Medicina i promoció social a la Baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350 – 1410)*, i altres més, a part de la seva pròpia tesi doctoral i de nombrosos articles.

La publicació de Ferragud contempla tots els aspectes que es poden tractar en l'estudi de la història dels hospitals: des del punt de vista normatiu, estudiant els fonaments legals de la seva creació i funcionament; estructural, relatant la seva organització, i dinàmic, descrivint la seva vida quotidiana. Els aspectes que poden considerar-se rellevants en la seva investigació es refereixen a factors institucionals, arquitectònics, de funcionament intern i d'evolució històrica, a les seves relacions amb la societat, a l'estudi de grups d'assistència tant mèdica com d'una altra índole, a l'economia o a les seves relacions amb la història local i la vida quotidiana. Connectar aspectes específics de la realitat mallorquina medieval amb algunes de les grans qüestions de la història de la medicina i l'assistència és un dels punts forts de l'obra.

A l'edat mitjana la pràctica de la iatroteologia va incloure com a millor assoliment l'obertura dels hospitals d'origen monacal com a centres

d'acolliment per a pelegrins. Molts d'ells van anar adquirint més caràcter mèdic amb el pas del temps i la necessitat.

La dona “hospitalària” podríem assegurar que va iniciar la seva activitat assistencial a Ciutat de Mallorca a la baixa edat mitjana en uns quants hospitals. En tots hi ha documentada una important presència femenina que exercia diverses activitats en aquelles dependències sanitàries: encarregades de la cuina, serventes, ajudantes sanitàries i dides. Aquestes institucions eren assistides econòmicament per la Procuració Reial (tresoreria) i afavorides en algunes festivitats anuals amb almoines.

A Mallorca, entre els segles XIII i XV van existir en diverses localitats fins a 26 hospitals. El primer de què es té notícia a Mallorca és el de Sant Antoni de Viana, fundat el 1230 per Jaume I, amb la donació que va fer a favor de Pere de Teça. Sembla que una de les raons de la seva fundació va ser combatre l'*ignis sacer* o foc de Sant Antoni. Els seus efectes devastadors consistien fonamentalment en necrosis de les parts acres del cos, secundàries a la vasoconstricció i l'alteració de la neurotransmissió; l'ergotisme provocat per la ingesta de pa elaborat amb farina de sègol contaminat per un fong paràsit del gènere *Claviceps* (*Claviceps purpurea*), amb la consegüent amputació fins i tot dels quatre membres. Avui sabem que rere aquest foc s'incloïen molts processos infecciosos de les extremitats.

L'Hospital de Sant Andreu o de Santa Eulàlia, fundat per Nunó Sanç (c. 1190-1241 o 1242) en data 16 de gener de 1234, és el segon conegut a Ciutat. En 1456, mitjançant reial privilegi d'Alfons I de Mallorca i V d'Aragó (1396-1458) i avançant-se en cent anys a una cèdula de Carles I -que el 1546 va obligar a la unificació dels hospitals-, es va fundar l'Hospital General de Ciutat de Mallorca, que unificava la majoria de petits hospitals existents, entre ells el que és motiu del llibre editat.

L'obra de Ferragud està estructurada en sis capítols i unes conclusions, a més d'un apèndix documental, moltes i interessants notes a peu de pàgina i una bibliografia molt completa. En el primer introdueix el tema “*L'hospital medieval en el mirall literari*”, en què descriu els diversos centres fundats durant aquesta època. En el segon descriu “*La fundació de l'hospital de Sant Andreu en el context hospitalari mallorquí*” i presenta el personatge que el va fundar, el comte Nunó Sanç, del qual existeix un rastre documental

abundant. El tercer capítol, que hom pot considerar nuclear, fa referència a *“Les dones, clergues i espunyats: la gestió de l'hospital”*. Hi introdueix Sibil·la, la dona que va dirigir i va mantenir l'hospital durant anys, a qui considera una hospitalera exemplar. Serà el fil conductor del llibre. Entre 1342 i 1343 Jaume III va posar al capdavant de l'hospital el matrimoni Bartomeu Despou i Sibil·la. Era habitual que a la Corona d'Aragó els nosocomis fossin regentats per matrimonis. A la mort del seu primer marit, el 1344, va continuar la seva labor fins que el 1373 Pere el Cerimoniós va concedir a Berenguer Cerdà, que havia perdut les mans a la guerra de Castella, l'administració de l'hospital. Sembla que durant el període que Sibil·la s'ocupa de l'hospital s'observa una gestió adequada, a pesar dels diversos plets amb els quals va haver de lluitar per a conservar la seva autoritat sobre la institució. L'autor sospita, atesos el seu tarannà i dedicació, que era beguina. Aquest moviment espiritualista postulava un cristianisme primitiu semblant al dels “bons homes” càtars. El capítol quart tracta sobre *“El registre material i el sosteniment de l'hospital”*. Hi exposa la seva ubicació al centre de la ciutat, l'estructura arquitectònica i els béns per al seu sosteniment. El cinquè capítol fa referència a *“Els professionals de la medicina i la medicalització de l'hospital”*; hi observem com, després d'una introducció en què ofereix una visió de l'estat de la medicina europea a l'època tardomedieval, descriu algunes nissagues de metges com els Julià, que participaren en la batalla de Lluçmajor -en què Jaume III perdé la vida- i treballaren a l'hospital. Les primeres notícies del personal mèdic a l'hospital provenen del plet de Sibil·la. Relata la seva forma de treballar i els seus ajudants, que a vegades van ser esclaus; aquest fet dona peu per fer una mera descripció de l'esclavitud a l'època. Apunta també els intents de la ciutat per millorar la salubritat de l'espai urbà. El sisè i darrer capítol descriu *“La població hospitalària: els pobres i els seus assistents”* i hi comenta que la fundació i finalitat primordial de l'Hospital de Sant Andreu va ser l'assistència als malats, pobres i nens orfes. El cens de persones assistents als diferents hospitals està ben documentada. Les dècades centrals del segle XIV van ser les més difícils, per circumstàncies d'epidèmies i conflictes armats. La política seguida per Pere IV i Joan I d'afavorir beneficiats externs va originar conflictes financers o personals que delmaren els béns de l'hospital.

Com diu Ferragud a les conclusions, amb aquest llibre ha volgut donar un protagonisme nuclear a la presència femenina, sovint desapareguda de la història. Descriu la vida d'un hospital de la baixa edat mitjana durant dos

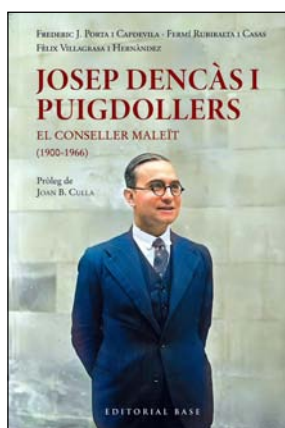
segles, que es pot extrapolar a la història de tots els hospitals d'aquesta època. L'experiència de l'autor en història de la medicina medieval fa d'aquesta publicació una important aportació; narra i mescla hàbilment la història universal i la local d'una forma erudita i amena a la vegada. El llibre és del tot recomanable per als historiadors i per a tothom. Val la pena recordar-lo.

© **Jaume Mercant i Ramírez**, 2025

European Medical Doctor. jmercant@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2581-5196>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons 



PORTA i CAPDEVILA, Frederic J.; RUBIRALTA i CASAS, Fermí; VILAGRASA i HERNÁNDEZ, Fèlix. *Josep Dencàs i Puigdollers. El conseller maleït. (1900-1966)*. Barcelona: Editorial Base (Col·lecció Base Històrica; 198), 2024. 536 p. ISBN: 9788410131057

Qui havia de dir a Josep Dencàs i Puigdollers (Vic, 1900-Tànger, 1966), de família de farmacèutics catalanistes i catòlics arribats a Sant Andreu de Palomar el 1903, que seria probablement el governant català més maltractat per la historiografia, d'entre tots els que van participar en l'escenari polític del nostre país durant el període 1931-1936. De la seva

vida professional com a metge de família, com a activista separatista i com a conseller de Sanitat i Serveis Socials, i també de Governació, en els anys 1933 i 1934, tracta aquest llibre que signen els doctors en Història Fèlix Vilagrà i Frederic Josep Porta, i en Ciència Política Fermí Rubiralta.

Segons el prologuista del llibre, el malaurat historiador J.B. Culla, "teniu a les mans la biografia -la primera biografia digna d'aquest nom- de qui va ser el gran boc expiatori de la política catalana entre 1931 i 1936: Josep Dencàs fou un estel fugaç, però d'intensa lluentor i amb un rastre que ha arribat fins als nostres dies, dins l'espai republicano-nacionalista d'aquell quinquenni tan excitant com convuls".

Com a polític va crear les JEREC, les joventuts separatistes, que es convertirien en una mena de força de xoc del conglomerat d'ERC, però a la catalana, això és: sense tenir ni de lluny l'empenta que tenien altres formacions similars a la resta de l'Europa d'entreguerres i, per descomptat, sense la força actuant a casa nostra de la FAI, alguns elements de la qual es van convertir en diana de la policia catalana sota el comandament a la conselleria de Governació.

El llibre de Vilagrasa, Porta i Rubiralta remarca els fets del 6 d'Octubre i la seva durada de dia i mig, fins que el president Companys es donà a l'exèrcit. Fou a causa d'aquests fets que Dencàs seria declarat persona non grata pels seus mateixos correligionaris: ERC i Estat Català. Els primers, obviant els dubtes d'última hora del president Companys, li van carregar totes les febleses d'un cop que ja es veia a venir que no aniria enlloc. Els segons, els seus camarades més íntims, van comprar el relat de l'estol de formacions d'esquerreres, algunes de clar biaix espanyolista, que posaven Dencàs en l'òrbita de les formacions feixistes europees, el van acusar de traïdor i el van foragitar de l'organització.

Després del cop militar franquista, perseguit per patrulles d'incontrolats, que van arribar a segrestar la seva muller, Raimunda Cararach, i els dos fills del matrimoni, la família Dencàs es va veure obligada a emprendre el camí d'un llarg exili, primer de pas per Itàlia i després a França, on hagué de guanyar-se la vida venent fruita i verdures pel carrer a causa de la prohibició d'exercir la medicina dictada pel govern francès. Un exili que es convertiria en definitiu fins a la seva mort a Tànger, perseguit pel franquisme, que havia trobat el camí aplanat per carregar-li un bon grapat de culpes.

El llibre posa de manifest com en la persona de Dencàs es va produir la fusió de l'activista catalanista, que esdevé separatista, i l'activista social, que ho és perquè experimenta cada dia en la seva feina de metge de família la misèria del barraquisme proletaritzat dels barris barcelonins de Verdum, la Trinitat i de can Xarlot. El 2 de desembre de 1926 pronunciava una conferència titulada "El cooperativisme i la Medicina", en què marcava algunes de les línies del seu ideari personal: "Tinc el convenciment, pel que he vist, pel que ens ensenya l'experiència, que la cooperació amb finalitats mutualistes en l'ordre de la medicina és una gran

necessitat que s'imposa imperiosament entre la classe treballadora. Aquesta és explotada per una multitud d'empreses d'assegurances que no duen a una missió social desinteressada i noble, sinó que se subordinen a explotar, com un negoci més, l'assistència a malalts, accidentats, etc.”

Dencàs també defensava la creació d'un banc d'habitatges públics per alleugerir el barraquisme i els barris insalubres i airejava la relació estreta entre la mortalitat i l'excés poblacional en els barris obrers.

La bona posició econòmica familiar li permetrà obrir la Clínica Sant Jordi a la plaça de l'Estació de Sants, i també de treballar gratuïtament donant assistència a la gent que ho havia de menester, fins i tot comprant medicaments de la seva butxaca.

Diputat a les Corts i al Parlament de Catalunya, Dencàs va ser nomenat conseller de Sanitat i Assistència Social el 24 de gener de 1933 pel president Francesc Macià. Amb anterioritat havia estat membre de la Junta Provincial de Sanitat.

Dencàs començà la seva feina a la conselleria de Sanitat i Benestar Social aglutinant tots els serveis sanitaris dispersos i posant-los sota el govern de la seva conselleria. Hagué d'afrontar el mal endèmic de la manca de recursos econòmics; en els pressupostos de 1932, el govern de la República no va destinar cap quantitat a Catalunya. La feina de Dencàs se centrà en la racionalització de la despesa per a dedicar-la a la modernització dels serveis assistencials i a la investigació, i a passar del concepte de beneficència al de prestació de servei sanitari.

El llibre, de 452 pàgines, és un treball d'historiografia, no pas una hagiografia; i està sustentat sobre 1.048 notes a peu de pàgina amb un cabal important de fonts primàries i un llarguíssim llistat bibliogràfic. El treball situa Dencàs en l'explicació polièdrica de la història del país; una història que, com totes, és feta de llums i ombres.

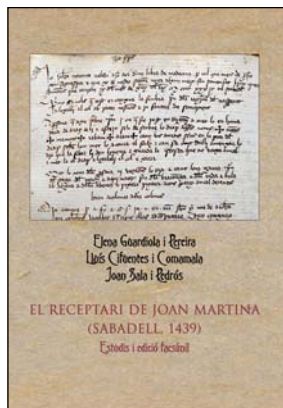
© **Salvador Redó i Martí**, 2025

Graduat en Humanitats. sredomarti@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0005-4539-2567>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





GUARDIOLA i PEREIRA, Elena; CIFUENTES i COMAMALA, Lluís; SALA i PEDRÓS, Joan. *El receptari de Joan Martina (Sabadell, 1439). Estudis i edició facsímil.* Barcelona: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (Publicacions del Seminari d'Història; 4), 2023. 180 p. ISBN: 9788409555796

Amb motiu del XXII Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana fet a Sabadell l'any 2023, la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya acordà editar el manuscrit mèdic del mercader sabadellenc Joan Martina, datat a l'entorn de 1439. És l'única font primària disponible que es coneix d'aquest escrit. S'hi fonamentaren la

primmirada transcripció i estudi fets per Josep Perarnau i Espelt el 1992, reproduïts de bell nou en el present volum. La proposta partí del doctor Joan Sala, president del Comitè Organitzador del congrés, i comptà amb la col·laboració dels doctors Elena Guardiola, secretària d'aquest comitè, i Lluís Cifuentes, expert en receptaris mèdics medievals; així com amb l'adhesió dels doctors Josep Antoni Bombí, president de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (RAMC) i Lluís Guerrero, coordinador de les Publicacions del Seminari d'Història de la Medicina de la RAMC. L'elecció és ben adient per recordar, ajudats i recolzats per un testimoni material de l'època, com era organitzada la recerca de la salut pròpia en determinats grups socials a la primera meitat del segle XV.

El resultat de la iniciativa esmentada és estructurat de manera que ens aproxima de forma progressiva a una millor i més encertada comprensió del text redactat per Joan Martina. Comença per un pròleg signat per Elena Guardiola i Pereira, Lluís Cifuentes i Comamala i Joan Sala i Pedrós, seguit dels capítols d'agraïments i una "Nota prèvia". Continua amb l'estudi pròpiament dit, encetat per una detallada i ajustada explicació del receptari de Martina contextualitzant-lo en el seu gènere mèdic, realitzada per Cifuentes. Aquest és també l'autor de l'extens i exhaustiu article sobre aquest model d'escrits, titulat "El receptari mèdic baixmedieval i renaixentista: un gènere vernacle", que ens permet situar l'exemplar estudiat en el context del seu gènere. Fou publicat ara fa vuit anys en "Els manuscrits, el saber i les lletres a la Corona d'Aragó, 1250-1500", editat per Publicacions de l'Abadia de Montserrat, a Barcelona el 2016, i és inclòs en el present llibre. El segueix l'estudi i edició del manuscrit, obra del notable filòleg Josep

Perarnau i Espelt, publicada en el volum 11 de l'*Arxiu de Textos Catalans Antics*. Finalment, es reproduïx en facsímil el manuscrit complet, actualment conservat a la francesa Bibliothèque-musée Inguibertine, de Carpentras, que n'ha autoritzat la reproducció.

L'escrit de Joan Martina és un aplec de cent divuit formulacions de caràcter medicinal, destinades a posar remei específic als mals i dolences que suposadament patien els sabadellencs d'aquells dies. En realitat, el present recull és la continuació d'una selecció que arribà a les seves mans, al qual hauria seguit afegint formulacions d'altres orígens. Algunes declara haver-les copiades d'un llibre de medicina que no identifica. Cifuentes pensa que seria el *Tresor de pobres*, o *Thesaurus pauperum*, del lusità Pere Juliao Rabello (c. 1215-1277), dit Pere Hispà i Papa amb el nom de Joan XXII, que circulava amb certa assiduitat en ambients no mèdics. La contribució de Martina va ser reunir-les i posar-les per escrit com a millor manera de conservar-ne memòria i poder fer-les servir de bell nou quan fos necessari. Aquest model d'escrits sovintejava per aquelles centúries, en les quals eren coneguts amb el nom de receptaris.

El nom procedeix de la paraula «recepta», derivada del terme llatí *recipe*, indicador indistint de donar i rebre, l'abreviatura del qual, "Rp.", encapçala fa un bon nombre de segles les prescripcions terapèutiques dels metges. La finalitat d'aquestes i altres instruccions medicinals semblants era, i segueix essent, la remissió i cura de la malaltia. Aquesta vinculació i el fet de ser la part material de la manipulació curativa, la fan destacar als ulls del malalt i al seu entorn immediat en el context de l'acte mèdic. La identificació de la composició medicinal com a vehicle curatiu la fa considerar i veure com el recurs evident, imprescindible i decisiu de la maniobra sanadora. Se situa així en la posició que cobra més relleu en el camí seguit per aconseguir millorar i sanar. Els pacients solen recordar-la i valorar-la sovint per davant del diagnòstic i el pronòstic, per molt que els metges la considerin una pota més dels trespeus sobre el qual reposa la part pública i externa de l'acte mèdic. El procés del tractament, des de la prescripció a l'aplicació o la ingestió, sempre seguint unes indicacions precises, pot ser el tercer escaló, però és el graó més visible de l'escala que ascendeix pels altres dos importants escalons esmentats.

La favorable perspectiva amb què serien considerats els resultats d'aquestes instruccions prescrites pels metges als malalts segons els mals que els diagnosticaven, les convertiria en informacions que valia la pena recordar.

Aquest constituïria el motiu per acumular-les en reculls, els quals demostraren ser un gènere literari especialitzat i ben diferenciat dels altres texts mèdics. L'escrit de Martina és fet en aparença per finalitats simplement casolanes i limitades a necessitats privades, bé del propietari, bé del seu entorn, familiar i social, més immediat. Pertany a un subgènere, el dels receptaris domèstics, del qual, segons Cifuentes, se'n coneixen més de mig centenar d'exemplars en els territoris de parla catalana, on constitueix "un gènere vernacle". Una de les característiques més significatives d'aquests escrits, i que els diferencia d'altres texts sanitaris, és que un important grup dels seus autors no tenien formació sanitària específica, ni estaven vinculats professionalment a activitats de cura de la salut. Els seus recopiladors procedeixen d'estaments socials ben diversos: abasten des de clergues (canonges, rectors, preveres, ardiaques, beneficiats...) fins a laics. Aquests poden ser d'estaments de l'alta o baixa noblesa, professionals jurídics (notaris, juristes o escrivans), mercaders, i fins i tot simples menestrals (sabaters, tintorers...).

Com bé queda explicat a la part introductòria, n'existiren dues castes. Uns eren recollits pels professionals de la medicina, qualsevol fos el seu grau d'instrucció. Es feien servir com una espècie de vademècum personal per facilitar-ne la consulta al professional propietari o als qui els era permès accedir-hi. Acostumaven a transmetre's i circular en els entorns tècnics, per la qual cosa ara són identificats com a "professionals". Un altre grup eren els fets per autors sense cap casta de titulació oficial o de reconeixement de posseir prou formació per preveure, entendre o conèixer els efectes que podia causar el que recomanaven al malalt. Aquests segons eren elaborats a títol personal. Reunien en un llibre receptes prescrites a gent propera, o bé que coneixien per transmissió verbal, o simplement per haver-les copiades directament de la recepta del metge. Es limitaven a repetir-ne les composicions i instruccions de preparació o administració, sovint amb un llenguatge comú i poc més enllà de la parla col·loquial. Aquests solien tenir una difusió limitada als àmbits domèstics dels autors respectius, d'aquí que siguin identificats amb el nom de "domèstics". A aquesta segona categoria pertany el text de Joan Martina.

L'aplec de receptes reunides pel text de Martina és un exemplar on es reflecteix el desitjable objectiu que suposa per al malalt atenuar o esvair els símptomes que no li permeten dur endavant el seu particular projecte vital. Ve a demostrar la preocupació existent per aquest fonamental aspecte de la vida quotidiana a l'entorn de la població sabadellenca del

primer terç del quatre-cents. Les seves planes ens parlen no tan sols dels remeis a què recorregueren per solucionar-les, sinó que al mateix temps ens fan veure una part molt significativa de les malalties i mancances per les quals es veien afectats.

El nostre Martina no era metge, sinó un burgès mercader i benestant. Segons la profitosa investigació sobre el personatge, acuradament feta per Perarnau, sabem que si bé es movia en entorns de cavallers, homes generosos i de paratge, no consta que posseís cap títol universitari. En canvi, pareix que hauria comptat amb una formació intel·lectual de caire jurídic de certa qualificació, com pareix suggerir un document de requesta presentat al batle de Sabadell en nom del seu germà major.

Desconeixem si havia rebut cap casta de formació acadèmica sobre salut o medicina, de la qual sembla, aparentment, ser orfe. Ara bé, no seria estrany que hagués adquirit alguns coneixements bàsics, per ventura un poc més enllà del comú de les gentes d'aquells temps, sobre aquestes matèries. Tal vegada podrien ser semblants als que podem veure expressats a la *Doctrina Pueril* (1273-1274) de Ramon Llull, on es descriuen els sabers intel·lectuals que han de proporcionar-se a un fill. Entre ells, a més de les fonamentals i imprescindibles disciplines reunides en els trívium i quadrívium, hi ha un capítol sobre la medicina, com també sobre la teologia i les noves disciplines universitàries. En tot cas pareix evident que els coneixements de Martina no anirien gaire més enllà del comú en una formació moderadament culta, però apropiada al seu estament social. Això convida a situar el text sobretot com a producte de l'afany per disposar d'un ventall de possibilitats per enfrontar el fet i ocasió de la malaltia i sobretot fer-ho amb un remei ja provat i de demostrada eficiència en casos anteriors.

La manca de formació reglada a l'ús de l'època, no li suposà a Martina un impediment per interessar-se de manera personal per les formes de millorar o recobrar la salut en cas de malalties que veia que es resolguessin amb suposada eficàcia. No comptar amb coneixements proporcionats per ensenyaments universitaris o gremials, justifica tal volta que el recull sigui un conjunt desordenat i mancat d'una mínima organització. També pot ser conseqüència d'una incorporació escalonada, a mesura que l'autor anava millorant els coneixements de cada fórmula. Seria, així mateix, el motiu pel qual tampoc no podem esperar-ne un grau gaire precís de fidelitat a la grafia dels noms i mots mèdics, botànics o terapèutics vigents en aquells moments.

El mateix seria aplicable a l'absència d'una descripció reglada, o al manco més ben detallada, de la preparació de cada formulació. Aquestes absències serien la raó que, com a colofó de la majoria, figuri la valoració de l'eficàcia i bon resultat obtingut en aplicar-les. És el que li fa afegir-hi expressions que assegurin el bon resultat de l'aplicació, com: *e gorrà* (i guarirà); *val molt*; *e valdrà-li*; *e tantost n'exirà* (i prest en sortirà) i altres de semblants.

El llibre presentat ve a ocupar un lloc singular en la literatura mèdica dels receptaris. Podríem dir que Martina ha estat un autor amb ull i sort, o que el seu escrit ha estat prou interessant per atreure l'atenció que per ventura no va tenir en vida. El seu recull ha estat objecte d'un complet i modèlic estudi, acurat i prou detallat. L'actual edició queda recolzada pels articles de Cifuentes i Perarnau. El del primer permet situar-lo en el context del gènere al qual pertany, proporcionant les coordenades per situar-lo en el temps històric en què va ser produït. A més d'això, assenyalava que les edicions d'aquest model d'obres convé que siguin acompanyades d'un estudi que inclogui tant la història mèdica i farmacèutica, com la branca filològica i lexicogràfica. El segon presenta el camí a seguir per traçar la desitjable biografia de l'autor i els criteris filològics per fer una edició profitosa. Determina identifications de recursos terapèutics, procedents dels regnes botànic, animal i mineral, com també de malalties presents a la seva època, sobre les quals projecta una perspectiva prou atraient i ben explicada. És el camí millor per fer assequible la lectura i interpretació dels texts tant a especialistes d'altres àrees, com a profans interessats en el tema.

Aquesta recuperació converteix el receptari de Martina en un recurs necessari, útil i complet no sols per al seu coneixement, sinó també per als qui vulguin fer aportacions als tractats de matèria semblant dels temps medievals. Constitueix un complet i modèlic estudi, ben acurat i prou detallat, d'un nou exemplar que s'afegeix a la llista dels ja estudiats amb correcció i eficàcia, amb l'afegit de sumar interessants instruccions per editar aquest model d'escrits. Aquesta obra es pot consultar en format PDF a la web de la RAMC (Publicacions del Seminari d'Història).

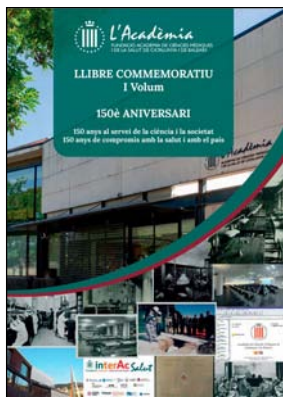
© **Antoni Contreras Mas**, 2025

Acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina
de les Illes Balears. a.comas12@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7163-1633>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS. *Llibre commemoratiu. 150è aniversari.* 2 vol. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, 2022. 452 + 464 p. ISBN: 9788409387410

Aquesta és una edició digital de dos volums, el primer de 452 pàgines i el segon de 464. Tant l'un com l'altre són obres de molts autors, com correspon a la trajectòria i la complexitat de l'Acadèmia, cadascuna amb els seus coordinadors. La intenció de l'obra és, com diu el títol, de caire commemoratiu: *Llibre commemoratiu. 150è aniversari. 150 anys al servei de la ciència i la societat.*

150 anys de compromís amb la salut i amb el país. Aquest títol inclou els possibles subtítols, que en defineixen perfectament el contingut.

Aquest llibre digital exposa la història i la importància actual d'una de les institucions mèdiques més rellevants del país, que ha promogut i acollit una gran part de l'activitat científica de la medicina catalana i balear. Per aquest motiu s'ha fet en dos volums, en el primer té un major pes la història i en el segon, els darrers temps i la realitat actual. Aquesta societat de societats mèdiques és absolutament polièdrica, la qual cosa justifica amb escreix el gran nombre de capítols, d'autors, l'extensió i els llargs índexs.

Tal vegada els amants de les edicions en paper es poden preguntar per què solament s'ha editat en format digital, però de ben segur que a l'hora de decidir ha prevalgut la facilitat que Internet dona avui d'arribar a un màxim de persones i la disponibilitat en tot moment, evitant la limitació que suposa fer tirades que s'esgoten i una consulta sovint més difícil.

El primer volum està coordinat per Ferran Sabaté i Casellas i Joan Sala i Pedrós, i en són autors dotze persones amb gran expertesa en la institució, entre les quals el president i expresidents, historiadors de la medicina i personatges rellevants d'àmbits diversos. La Junta Permanent també hi aporta coneixement i valor. La presentació de l'obra va a càrrec del conseller de Salut de la Generalitat, el doctor Josep M. Argimon, que destaca la importància de la institució al país i en altres territoris de l'àmbit cultural català; el segueix el pròleg de la Junta Permanent de l'Acadèmia. Aquest primer és un llibre d'història de consulta obligada per als historiadors, per a

tots els amants del passat i per a tots els que en un moment donat necessiten una informació. Sens dubte, és un llibre de referència de la història de la medicina catalana i en català. El capítol “D’on venim?” resumeix perfectament l’evolució de la medicina a les nostres terres des de l’època grecoromana fins a l’actualitat. Tot seguit, l’obra inclou les arrels de la institució: “El Laboratori” (1872) i “L’Acadèmia” (1876), que es fusionen el 1878 i juntes emprenen un camí d’èxit que ens duen, pas a pas, al present.

En una obra en què tot és important i res no hi és sobrer, podem destacar alguns capítols. Un d’ells és el dedicat a l’Escola Lliure de Medicina Catalana, que ens exposa el seu naixement noucentista, la complementarietat de l’educació en els moments que la universitat ha viscut crisis; els congressos universitaris catalans i l’adveniment de la Universitat Autònoma, el 1933. Un altre de ben interessant és el titulat “L’especialisme mèdic: les societats”, que relata la censura política al reconeixement de les societats i com apareixen les primeres a partir del 1927. La transcendència de l’Acadèmia en l’ús, difusió i regulació de la llengua catalana queda ben manifest en el capítol “L’Acadèmia i la llengua catalana”, en què es detalla el vincle íntim amb la llengua pròpia i com acaba implicant-se en l’edició de diccionaris i vocabularis mèdics; actualment el treball filològic correspon a la Societat del DEMCAT.

Més endavant una bona part del primer volum explica com es congria l’Acadèmia actual i les seves característiques i valors; també com està disposada a encarar el futur.

Hem dit que el primer volum és important pel seu contingut històric. Aquesta funció es reforça molt amb els apartats finals, un de “Bibliografia històrica” amb més de 150 referències sobre l’Acadèmia i les seves activitats, i un altre, l’“Índex temàtic i onomàstic”, que al llarg de vint pàgines inclou més de mil referències onomàstiques, toponímiques i dels diversos temes inclosos, que permeten una consulta àgil del que hom hi vol cercar.

El segon volum, editat un any més tard, té com a coordinador el president, el doctor Joan Sala i Pedrós. Hi col·laboren els membres de la Junta Permanent i una setantena d’autors. El cos del text està precedit d’un interessant pròleg en què la Junta Permanent justifica els continguts i, ja al final, clou l’obra amb un epíleg. Acaba el segon volum amb els agraïments del president i, de nou, amb índex temàtic i onomàstic de gran valor per localitzar en aquesta extensa obra tot allò que hom necessita localitzar.

El cos d'aquesta segona part es dedica íntegrament a les filials territorials de l'Acadèmia i a totes les societats que integra, fins i tot algunes de desaparegudes. D'entre les filials territorials destaquen amb major pes les de les capitals de demarcació, però també les que tenen seu i activitat en una dotzena de comarques catalanes; capítol a part mereixen la d'un altre Estat, a Andorra, i altres territoris de parla catalana com València, Mallorca i Menorca. Àdhuc la de Bilbao, en una altra nacionalitat, llengua i cultura. Tot plegat demostra una llarga història de desplegament territorial que no deixa espais buits i una intensa activitat científica que contribueix a les necessitats de la ciència i la professió.

D'altra banda, s'hi tracten a fons les diverses societats científiques que aixopluga. Pràcticament hi són totes les de les especialitats reconegudes oficialment pel CoMB, i fins i tot algunes de creades a l'entorn d'una patologia, òrgan, procediment o tècnica, com ara les societats de Diabetis, Hipertensió, Contracepció, Electromiografia, Transfusió, Fisioteràpia i d'altres; també moltes d'interdisciplinàries en el sector assistencial, com la de Bioètica, Teràpia Familiar, Cures Pal·liatives, Dolor, Gestió sanitària, Dret Sanitari, Diccionari Enciclopèdic – Terminologia Mèdica, Documentació Mèdica i moltes més. Finalment, algunes que acullen altres titulacions, com la d'Infermeria, Infermeria COT, Logopèdia; o etapes de formació, com la d'Estudiants. En total, unes vuitanta societats que cobreixen quasi tot el sector científic i professional de la salut.

En el passat, el coneixement de la cirurgia a Barcelona el capitalitzen el Reial Col·legi de Cirurgia, creat el 1760, i el de Medicina, l'Acadèmia Mèdico-Pràctica, instituïda el 1770. D'aquestes dues arrels sorgirà el sòlid tronc de la sanitat catalana, que a poc a poc es ramificarà en institucions diverses. Alguns dels seus membres els trobem en la Facultat de Ciències Mèdiques de Barcelona el 1843, en el sorgiment de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques que es relata en el primer volum que ara ressenyem, en l'aparició del Col·legi de Metges el 1894, i altres institucions, algunes de les quals també centenàries. En aquest sentit, aquests volums digitals omplen un espai en què altres corporacions ja havien divulgat sengles trajectòries.

L'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears és una institució sòlida, que s'ha estès de forma capil·lar pels territoris

de parla catalana, pel seu món professional i científic i per la societat. Ambdós llibres expliquen ben fidelment què ha suposat i quin paper té en l'actualitat una entitat que forma part indestruïble de l'exercici de la Medicina. La lectura d'aquesta obra permet entendre què és la medicina catalana i com ha arribat fins aquí.

Cal felicitar a l'Acadèmia la iniciativa de publicar-la i agrair a tots els autors l'esforç que hi han esmerçat. I per últim, suggerim a tots els que integren el sector sanitari que conservin en els seus ordinadors aquests arxius, de gran utilitat i de consulta obligada. Els dos volums d'aquesta obra es poden consultar a la pàgina web de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears (Llibres d'Història - Acadèmia): <https://institucional.academia.cat/llibres-historia>.

© **Miquel Bruguera i Cortada**, 2025

Unitat d'Estudis Acadèmics. Col·legi de Metges de Barcelona. mbruguera@comb.cat

 <https://orcid.org/0009-0006-5146-4413>

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 Casajóana - 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 Casajóana - 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 entrançables 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	

<i>Op. cit.</i>	Mateix lloc ja citat, però no l'immediatament anterior	<i>Opus citatum, opere citato</i> (en llatí)
Or.	Ordre	
orig.	Original	
p.	Pàgina, pàgines	
<i>P.d.</i> ; <i>p.s.</i>	Nota afegida després d'acabat el text	<i>Post data</i> (en llatí); <i>postdata</i> (en català); <i>post scriptum</i> (en llatí)
<i>p.e.</i> ; <i>v.gr.</i>	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	
<i>s.d.</i> ; <i>s/d</i> ; <i>s.d.</i>	Sense data	<i>Sine die</i> (en llatí)
<i>s.l.</i> ; <i>s.l.</i>	Sense lloc	<i>Sine loco</i> (en llatí)
sep.	Separata	
sèr.	Sèrie	
subt.	Subtítol	
t.	Tom	
tít.	Títol	
UB	Universitat de Barcelona	
<i>V. t.</i>	Veure també (recomanació consecutiva de veure)	
<i>V.</i> ; <i>Veg.</i>	Veure, vegeu, vegi's	<i>Videre, videte, videt, vide</i> (en llatí)

* En cas de dubte sobre les abreviatures no incloses en aquesta relació, vegeu: MESTRES Josep M. [et. al.]. *Manual d'estil: la redacció i l'edició de textos*. 4a ed. Vic: Eumo Editorial - Barcelona: Associació de Mestres Rosa Sensat: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 2009. 1086 p.; INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS. *Diccionari de la llengua catalana*. 2a ed. Barcelona: Edicions 62 - Enciclopèdia Catalana, 2007. 1762 p. i <<https://www.ub.edu/lilibre-estil/criteri.php?id=310>> i/o <<https://www.ub.edu/lilibre-estil/abreviatures.php>>.

Exemple:

— Les pestilències que jeuen darrere dels textos catalans que s'han revisat fins ara, si es poden atribuir totes al bacteri *Yersinia pestis*, es van iniciar a Europa a mitjans del segle XVII i hi van romandre fins a finals del segle XVII o inicis del XVIII.

— XXI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. (No s'accepta XXIè...).

Els numerals escrits en xifres aràbigues 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 financer 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. gimbernata.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

