23è Congrés

INTERNACIONAL

d'Història de la Medicina Catalana



GRANOLLERS

16 i 17 d'octubre de 2026

PROGRAMA D'ACTES
I LLIBRE DE RESUMS

XXIII Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana

PROGRAMA D'ACTES I LLIBRE DE RESUMS

Organitza:
Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Amb el suport de:
Societat Catalana d'Història de la Medicina

Granollers
16 i 17 d'octubre de 2026

Amb la cooperació de:

Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya

Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears

Col·legi de Metges de Barcelona

Societat Andorrana de Ciències

Arxiu Històric de les Ciències de la Salut 'Simeó Selga i Ubach'

Fundació Museu d'Història de la Medicina Catalana

Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana

Amb la col·laboració de:

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Ajuntament de Granollers

Ministeri de Salut d'Andorra

Universitat de Barcelona

Universitat Internacional de Catalunya

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Consorci de Salut i Social de Catalunya

Unió Catalana d'Hospitals

Mútua Granollers

Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

Velayos Advocats

XXIII Congrés Internacional
d'Història de la Medicina Catalana

PROGRAMA D'ACTES
I
LLIBRE DE RESUMS

Organitza:
Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA
DE CATALUNYA

Amb el suport de:
Societat Catalana d'Història de la Medicina

SOCIETAT CATALANA
D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA

Publicacions del Seminari d'Història de la Medicina
de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya — 5

Reservats tots els drets.
No és permesa la reproducció total o parcial d'aquesta obra
amb qualsevol tècnica o mitjà, inclosa la fotocòpia,
sense permís escrit dels editors.

© dels texts: els seus autors
© de l'edició: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Edita:
Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
Carrer del Carme, 47
08001-Barcelona
Tel. 93.317.16.86
Correu-e: secretaria@ramc.cat

Primera edició
Barcelona, octubre de 2026

Coordinació
Lluís Guerrero i Sala

Imatge gràfica i disseny
Joan Pujol i Ros

Impressió
Pirgar. Barcelona

Dipòsit legal
B-17.979-2026

SUMARI

Salutació 9
Presentació 11
Congressos i presidents 13
Comitè organitzador 17
Comitè científic 18
Comitè de suport local 18

PROGRAMA D'ACTES 19

23è Congrés
INTERNACIONAL
d'Història de la
Medicina Catalana

SALUTACIÓ

La celebració d'un Congrés d'Història de la Medicina Catalana és una ocasió especial per a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (RAMC), oimés quan es tracta del XXIII i és l'últim d'una llarga sèrie que s'inicià l'any 1970 per iniciativa de Jacint Corbella i Josep M. Calbet. Els dos primers es van celebrar a la seu de la nostra institució, però els pioners ja tenien el propòsit d'estendre'ls per tota la geografia catalana, tant per fomentar l'estudi a totes les comarques com per despertar l'interès dels estudis històrics i augmentar el nombre d'autors. El tercer ja tingué seu a Lleida i de des estant se n'han fet a totes les capitals de demarcació i en una gran part de comarques catalanes, àdhuc en altres llocs dels territoris de parla catalana.

L'organització dels Congressos està vinculada a l'Acadèmia de Medicina des de fa 56 anys. En tot moment ha tingut cura de convocar-los, d'atorgar-ne les seus i de nomenar-ne els presidents. Formen part d'un mandat orgànic que figura a l'article 41 dels estatuts. La Societat Catalana d'Història de la Medicina ha donat sempre alè a totes les cites i esdevé un ens col·laborador de primer nivell amb qui compartim la responsabilitat d'organització i dels resultats científics.

Fer el XXIII Congrés a Granollers fa justícia a aquesta ciutat i satisfà la necessitat de conèixer millor el seu passat sanitari, en especial el de l'hospital, d'origen antic, i de totes aquelles persones i organitzacions que han intervingut al llarg de la història a la construcció de l'actual xarxa assistencial. El coneixement de les arrels i la seva projecció expliquen una llarga trajectòria, afavoreixen l'autoestima i reconeixen identitats.

Els Congressos d'Història de la Medicina Catalana no són només un esguard al passat, sinó també una aportació a la cultura catalana i un càntic a la llengua pròpia dels Països Catalans. Apleguen sensibilitats i voluntats i permeten la trobada de moltes persones investigadores ocasionals o de llargues trajectòries, que comparteixen i contrasten les seves descobertes documentals i amb els seus resultats engrosseixen el corpus de publicacions creat des del començament, a hores d'ara ja molt considerable.

El Seminari d'Història de la Reial Acadèmia de Medicina edita aquest llibre de resums de les diferents comunicacions i el programa del congrés, que romandrà com

a testimoni i record d'aquest esdeveniment. Alguns autors han adreçat a *Gimbernat*, revista de l'Acadèmia, treballs més extensos que han requerit un format més ampli.

En observar aquest recull de resums hom veu de seguida que abasta un ampli ventall cronològic, que comprèn de l'Edat Mitjana fins a l'actual segle XXI. També la diversitat de les procedències dels autors, d'Andorra, de Catalunya, del País Valencià i les Illes. Així mateix, la representació de la majoria de professions sanitàries i no només de la Medicina. I la varietat de temes tractats, com ara biografies, hospitals i dispositius assistencials, organitzacions, malalties i tractaments, epidèmies, vacunes, salut pública, mutualisme, docència, etc. Tanmateix, les referències sobre llocs de bona part dels territoris de parla catalana.

En aquest Congrés val a destacar la conjunció de tots aquells valors que des del 1970 els fa una cita d'interès per a molts experts i també per tots aquells que en aquest moment es poden sentir atrets per aquests temes, sigui per satisfer la curiositat o per ampliar els propis coneixements.

Cal dir una obvietat, com ara la tranquil·litat que comporta a la RAMC la col·laboració de la Societat Catalana d'Història de la Medicina, per encarar aquest XXIII Congrés. La Societat sempre ha estat una col·laboradora fiable i molt efectiva; desitgem tenir-la sempre amb nosaltres.

És necessari agrair a la ciutat de Granollers i a l'Ajuntament la seva hospitalitat; quan mirem la Porxada no podem evitar evocar el temple d'Esculapi del logotip de la RAMC i ens sentim a casa. Els espais i serveis que se'ns han cedit acompleixen tots els estàndards de qualitat que requereix l'acolliment d'un congrés. Menció especial mereix el president del Congrés, el Dr. Lluís Bohigas i Santasusagna. Des del primer moment ha assumit la seva responsabilitat, ha creat els equips necessaris per a organitzar-lo i dur-lo a bon port i per aquest motiu la RAMC li agraeix el seu pilotatge.

Recau en els comitès la feina directa de preparació i desenvolupament del Congrés, per la qual cosa vull agrair al Comitè Organitzador, al Científic i al de Suport Local l'interès demostrat amb una dedicació intensa i minuciosa.

D'una manera especial adreço el meu agraïment i el de l'Acadèmia que represento a totes les persones congressistes, als autors de ponències, comunicacions pòsters i participants de taules rodones; són la veu i el contingut del congrés i les seves aportacions s'afegeixen i amplien el que ja es coneix de la història sanitària catalana. La conjunció de tots els esforços fan del *XXIII Congrés d'Història de la Medicina Catalana* una cita rellevant per a tots i per la cultura científica i humanística de Catalunya.

Miquel Vilardell i Tarrés
President de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
Granollers, 16 d'octubre de 2026

PRESENTACIÓ

La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i la Societat Catalana d'Història de la Medicina us donen la benvinguda al XXIII Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana. És una gran satisfacció continuar organitzant aquest congrés 56 anys després del seu inici allà per l'any 1970 del segle passat.

El programa del congrés que podeu llegir a les pàgines següents, us ofereix una panoràmica dels estudis actuals sobre la història de la medicina al nostre país. Alguns temes tradicionals segueixen ocupant l'estudi dels historiadors, per exemple les biografies i trajectòries professionals de metges o les epidèmies que van afectar profundament el territori. Algunes tendències apuntades en els dos congressos anteriors de Barcelona 2021 i Sabadell 2023 va agafant volada, un cas important es el de la infermeria que és objecte d'un bon nombre de comunicacions. La història de la Guerra Civil, tant durant la seva fase militar com en la de repressió i exili posterior és un tema que continua donant molta informació històrica.

Un tema central d'aquest congrés és l'ensenyament de la història de la medicina, amb un ponent principal i una taula rodona en la qual participen diverses universitats. El tema és molt important per a tots els investigadors i congressistes: la història de la medicina és solament un tema de recerca o bé ha de servir per a formar les futures generacions de professionals sanitaris? Ja sabeu que qui no coneix la història acaba repetint els mateixos errors.

La història de les institucions sanitàries, especialment dels hospitals i també els programes sanitaris estan essent objecte de més atenció pels historiadors. Els metges, les infermeres i altres professionals sanitaris no treballen a casa seva, sinó en institucions que tenen els seus objectius i estratègies i que per tant tenen molta influència en com es practica la medicina al malalt.

La medicina s'ha especialitzat molt al llarg del segle passat, i això significa que neixen històries vinculades a la medicina en general o a una especialitat, com seria el cas de la medicina interna o la pediatria. Altres professionals sanitaris també segueixen explorant les fites de les seves històries, com els farmacèutics i estomatòlegs, entre altres.

La història de la salut pública està prenent també molta empenta, ja no es tracta solament d'estudiar una determinada epidèmia o problema de salut, sinó de veure com les autoritats sanitàries han organitzat, des de fa molts anys la lluita contra les malalties, i més recentment la prevenció i el control. En aquest terreny cal remarcar els esforços que s'estan fent per a controlar l'impacte de les malalties cròniques .

Respecte a les noves metodologies de recerca en el terreny de la medicina volia destacar la utilització de la paleogenòmica en l'estudi de la *Yersinia pestis* i l'arqueologia en l'estudi sobre el poblat ibèric del Puig del Castell. També vull destacar dos territoris amb una aportació notable al congrés, en primer lloc de Granollers i comarca, organitzadors locals que, a més, hi participen amb diverses investigacions de gran interès. Hi ha diverses comunicacions i conferències sobre l'Hospital de Granollers i també sobre la comarca. Un altre territori molt estimat, Andorra, fa una aportació molt especial al congrés sobre aspectes històrics del seu estat modern.

Esperem que aquesta trobada serveixi perquè els investigadors que presenten ponències i comunicacions puguin suscitar discussions i debats que els permetin millorar els seus estudis i també trobar col·laboracions en futurs estudis.

Una nota trista va ser la mort del Dr. Jacint Corbella l'any passat, ell sempre ha estat l'ànima de tots els congressos. Tres companys seus, ens ofereixen una taula rodona sobre la seva figura i aportacions a la història de la medicina catalana. Una altra taula rodona es dedica al diccionari Corachan, un gran exemple de la defensa del català com a llengua científica i un recordatori que ens diu que cal treballar molt perquè el català sigui l'idioma habitual als serveis sanitaris.

El congrés ha estat possible gràcies a la implicació de la gent de Granollers, començant per la seva alcaldessa, Alba Barnusell, l'exconseller de Salut, Manel Balcells i un Comitè local dirigit de forma magnifica per Josep Espinasa. La organització científica del Congrés ha estat possible per l'excel·lent aportació del Comitè científic dirigit per Josep Maria Ustrell.

Vull agrair al president de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, Miquel Vilardell, haver-me confiat la presidència d'aquest congrés. També i ben especialment l'aportació del Departament de Salut i de tots els patrocinadors que han fet possible la viabilitat econòmica d'aquesta cita. Però sobretot vull agrair a tots la vostra assistència i participació, sense vosaltres no hi hauria congrés, en sou l'ànima. Moltes gràcies.

Lluís Bohigas i Santasusagna

President del XXIII Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana

Granollers, 16 d'octubre de 2026

ANTICS CONGRESSOS I PRESIDENTS

Primer Congrés: Barcelona-Montpeller. 1970
President Dr. Ramon Sarró i Burbano

Segon Congrés: Barcelona-Montserrat. 1975
President: Dr. Manuel Carreras i Roca

Tercer Congrés: Lleida-Cervera. 1981
President: Dr. Jacint Corbella i Corbella

Quart Congrés: Poblet-Tarragona. 1985
President: Dr. Josep M. Calbet i Camarasa

Cinquè Congrés: Barcelona. 1988
President: Dr. Dídac Parellada i Feliu

Sisè Congrés: Manresa-Santpedor. 1990
President: Dr. Manuel Camps i Surroca

Setè Congrés: Tarragona. 1992
President: Dr. Josep M. Adserà i Martorell

Vuitè Congrés: Barcelona. 1994
President: Dr. Josep M. Massons i Esplugas

Novè Congrés: Blanes. 1996
President: Dr. Pere Vallribera i Puig

Desè Congrés: Lleida-Alcarràs. 1998
President: Dr. Manuel Camps i Clemente

Onzè Congrés: Barcelona. 2000
Presidents: Drs. Moisès Broggi i Vallès
i Edelmira Domènech i Llaberia

Dotzè Congrés: Pollença. 2002
President: Dr. Francesc Bujosa i Homar

Tretzè Congrés: La Canonja. 2004
President: Dr. Josep M. Sánchez i Ripollès

Catorzè Congrés: Barcelona. 2006
President: Dr. Manuel M. Escudé i Aixelà

Quinzè Congrés: Berga. 2008
President: Dr. Lluís Guerrero i Sala

Setzè Congrés: Sant Feliu de Guíxols. 2010
President: Dr. Carles Hervás i Puyal

Dissetè Congrés: Barcelona. 2012
President: Dr. Ramon Trias i Rubiès

Divuitè Congrés: Igualada-Montserrat. 2014
President: Dr. Josep M. Ustrell i Torrent

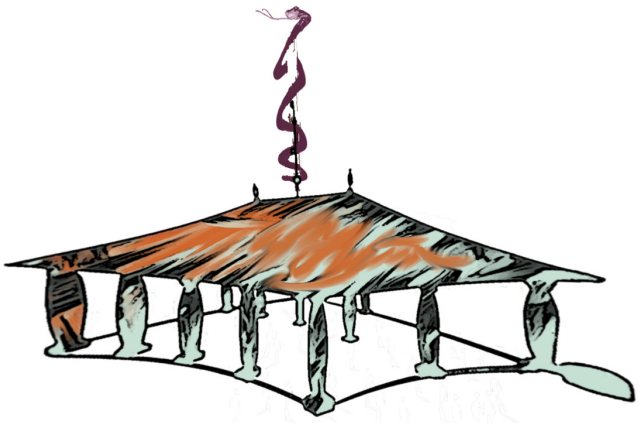
Dinovè Congrés: Puigcerdà. 2016
President: Dr. Ferran Sabaté i Casellas

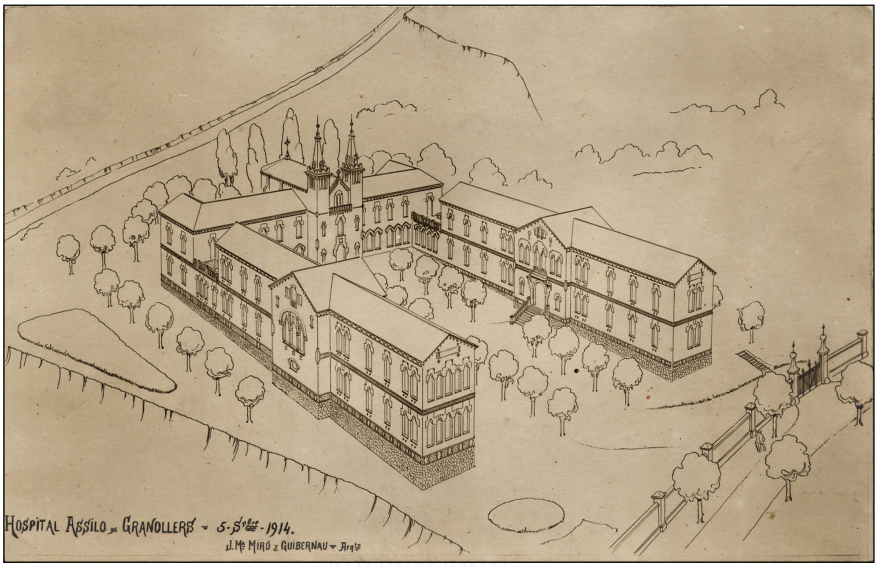
Vintè Congrés: Vic. 2018
President: Dr. Miquel Ylla-Català i Genís

Vint-i-unè Congrés: Barcelona. 2020
President: Dr. Josep A. Bombí i Latorre

Vint-i-dosè Congrés: Sabadell. 2023
President: Dr. Joan Sala i Pedrós

23è Congrés
INTERNACIONAL
d'Història de la Medicina Catalana







INTERNACIONAL
d'Història de la
Medicina Catalana

COMITÈ ORGANITZADOR

Lluís Bohigas i Santasusagna
President

Josep Espinasa i Rifà
Elena Guardiola i Pereira
Vicepresidents

Alba Martínez i Escudé
Secretària

Esteve Llargués i Rocabruna
Tresorer

Manel Balcells i Díaz
Josep Farrés i Quesada
Àngels Mach i Buch
Àlex Marcas i Vila
Genoveva Vilardell i Rifà
Vocals

Àngels Gallegos i Paniello
Marc Xifró i Collsamata
Secretaria tècnica

COMITÈ CIENTÍFIC

Josep Maria Ustrell i Torrent
President

Lluís Guerrero i Sala
Carles Hervás i Puyal
Vicepresidents

Anna Maria Carmona i Cornet
Francesc Cremades i Rodríguez
Anna Maria Ester i Condins
Elena Guardiola i Pereira
Oriol Ramis i Juan
Pere Riutord i Sbert
Ferran Sabaté i Casellas
Josep Maria Vilaseca i Llobet
Vocals

COMITÈ DE SUPORT LOCAL

Josep Espinasa i Rifà
President

Elisabet Deig i Comerma
Ramon Fitó i Morató
Esteve Llargués i Rocabruna
Àlex Marcas i Vila
Alba Martínez i Escudé
Sílvia Martínez i Marcos
Elisabet Sánchez i Pujol
Ramon Velayos i Balcells
Vocals

Hassan el Ghrari
Secretaria

XXIII CONGRÉS INTERNACIONAL D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA CATALANA

PROGRAMA D'ACTES

PARRÒQUIA DE SANT ESTEVE
Plaça de l'Església, 1
Granollers

SALA PERPINYÀ MASFERRER
Plaça de la Porxada, 21
Granollers

SALA FRANCESC TARAFA
Carrer de Corró, 47
Granollers

DIVENDRES, 16 D'OCTUBRE DE 2026

08:30 – 09:00 h: **REBUDA DE CONGRESSISTES**
Lliurament de documentació.

SALA SANT ESTEVE

09:00 – 9:25 h: **ACTE D'INAUGURACIÓ**

Intervenen: **Alba BARNUSELL I ORTUÑO**, batllessa de la ciutat de Granollers; **Lluís BOHIGAS I SANTASUSAGNA**, president del Congrés; **MIQUEL VILARDELL I TARRÉS**, president de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya; **Elena GUARDIOLA I PEREIRA**, presidenta de la Societat Catalana d'Història de la Medicina; **Elvira BISBE I VIVES**, presidenta del Col·legi de Metges de Barcelona

09:30 – 10:00 **CONFERÈNCIA INAUGURAL**

Presentació: **Lluís BOHIGAS I SANTASUSAGNA**

Conferenciant: **Josep Lluís BARONA I VILAR**

La importància de la història de la medicina per a la formació dels metges

10:00 – 11:00 **TAULA RODONA: L'ENSENYAMENT DE LA HISTÒRIA DE LA MEDICINA A LES UNIVERSITATS CATALANES AL SEGLE XXI.**

Moderador: **Esteve LLARGUÉS I ROCABRUNA**

- **Albert BIETE I SOLÀ**
- **María Laura GÓMEZ DE LA CRUZ**
- **Sandra Elena GUEVARA FLORES**
- **Josep Maria VILASECA I LLOBET**

- **Debat**

11:00 – 11:30 **Pausa – Café**

11:30 – 13:15 **COMUNICACIONS**

Moderador: **Joan SALA I PEDRÓS**

1. Albert BIETE I SOLÀ, Ferran GUEDEA I EDO
Les primeres bombes de cobalt a Catalunya: una història d'èxit en la radioteràpia del càncer

2. Lluís BOHIGAS I SANTASUSAGNA
Tres consellers de sanitat: Ramon Espasa, Josep Laporte i Xavier Trias

3. Miquel BRUGUERA I CORTADA
Francesc Bergós Ribalta, un metge català expert en defensa passiva

4. Genís CARRASCO I GÓMEZ, Miquel BRUGUERA I CORTADA
Més enllà de l'exili: reincorporació professional dels metges catalans sancionats a la medicina sota el franquisme (1939-1975)

5. Sara FAJULA I COLOM
Galeria de metges catalans. Més de 1.350 biografies

6. Laia NOGUÉ-NAVARRO, Laura ZAMBRANA, Sergi OLIVARES, Josep ARIMANY
Museu d'Història de la Medicina de Catalunya (MHMC) a Vic

7. Carlos SÁNCHEZ BORRELL, Pepita RAVENTÓS PAJARES, Anna CASANOVAS LLORENS, Joan VIÑAS I SALAS (†)
La idiosincràsia de la Facultat de Medicina de Lleida: cinquanta anys de representació i participació de l'estudiantat (1977-2026)

13:15 – 14:00 **TAULA RODONA: PER UNA HISTÒRIA DE LA SALUT PÚBLICA EN LA NOSTRA CULTURA: PERTINENÇA, REPTES I OPORTUNITATS.**

Moderadors: **Andreu SEGURA I BENEDICTO**
Fernando PARRILLA I VALERO

- **Antoni ROCA I ROSELL**
- **Alfons ZARZOSO I ORELLANA**

- **Debat**

14:00 – 15:30 **Dinar**

15:30 – 17:15 **TAULA RODONA: LA SOCIETAT CATALANO-BALEAR DE MEDICINA INTERNA (SCBMI): UNA MIRADA A LA SEVA HISTÒRIA MÉS RECENT.**

Moderadors: **Marina GELI I FÀBREGA**
Ramon PUJOL I FARRIOLS

- **Roser SOLANS - Ferran NONELL**: *Les reunions científiques de la SCBMI; dels anys 80 a l'actualitat, una visió panoràmica des de la nostra especialitat.*

- **Anton CARTANYÀ - Miquel TORRES**: *Les reunions dels caps de Servei de Medicina Interna de Catalunya i de Balears: una important eina de col·laboració i de visió generalista del metge internista hospitalari.*

- **Francesc GUDIOL**: *La Medicina Interna i la infectologia. El model català.*

- **Debat**

17:15 – 17:45 **Pausa – Café**

17:45 – 20:00 **COMUNICACIONS**

Moderador: **Ferran SABATÉ I CASELLAS**

1. M. Cinta CANTARELL I AIXENDRI
Història d'un metge de poble: Ignasi Cantarell i Fontcuberta

2. Joan GARRIGA I ANDREU
El metge Alfred Canal i Comas (1884-1942) represaliat del franquisme

3. Margarida GENERA I MONELLS
El termalisme: una font de salut a La Garriga, des de la prehistòria. Algunes evidències arquitectòniques

4. Marc GUÀRDIA I LLORENS
Higiene i identitat: una pinta de desparasitar del segle I ac del poblat ibèric del Puig del Castell de Samalús (Cànoves i Samalús, Vallès Oriental)

5. Sílvia MARTÍNEZ I MARCOS
Dolors Lleonart i Casanovas: un exemple de lluita per la presència femenina en la ciència mèdica

6. Germà MORLANS I MOLINA
El perquè la FPHAG va crear el primer servei hospitalari de Geriatria a Catalunya

7. Rosa M. NAVARRO MARTÍNEZ, Sílvia MOLINA NAVAS
El Butlletí del Col·legi Oficial de Llevadores de Catalunya *(1935-1936): Estructura editorial y expresión de la identidad profesional de las matronas como profesión independiente*

8. Teresa RIERA PAGÉS, Remei DALMAU AYMERICH, Maria Mercè ESPINA MAYOL, Fina GÓMEZ BERMÚDEZ, Maria Engràcia GUITART JOSEPH, Cesca FORNS SABATER, Marina MOLINS VIAPLANA, Montse PARELLADA FORTUNY, Juli LÓPEZ GIMÉNEZ, Mariluz LÓPEZ MOLERO, Teresa PIELLA OLIVEDA, Maria Dolors SITJES VILA
Obrint camí

9. Maria SAGALÉS, Carme BARBANY
L'Hospital General de Granollers: rememorant els orígens

SALA PAX

11:30 – 13:15 **COMUNICACIONS**

Moderador: **Carles HERVÁS I PUYAL**

1. Rosa DEULOFEU I VILARNAU
L'organització de la donació i el trasplantament d'òrgans a Catalunya (1984-1990). Naixement d'un model pioner

2. Roser FONT SANMIQUEL, Jacint ALTIMIRAS ROSET
L'Abellar de Baix. Casa hospital de Cornet (Sallent) durant el segle XIX

3. Josep ROIG I GARCIA, Purificación MERINO PALOMAR
La pandèmia de grip de 1918 a Puigcerdà

4. Josep ROIG I GARCIA, Purificación MERINO PALOMAR
La Residència Sanitària de Girona. Un transatlàntic encallat al mig del desert?

5. Olga ROIG I LÓPEZ
L'higienisme de principis del segle XX i la seva pervivència en la dècada de 1930 en la figura del metge pediatre Pere Calafell

6. Ángela SEGURA ARENAS
El self-help *y las proveedoras de educación sanitaria y sexual durante la transición democràtica*

7. Alfons ZARZOSO ORELLANA
Arquitectura contra la malaltia infecciosa a Barcelona, 1925-1938

14:00 – 15:30 **Dinar**

17:45 – 20:00 **COMUNICACIONS**

Moderador: **Francesc CREMADES I RODRÍGUEZ**

1. Àngels MACH BUCH
La singularitat històrica del Principat d'Andorra en la distribució de productes farmacèutics

2. Sílvia MANDICÓ GARCIA
Quan sigui gran em vull quedar a casa

3. Eva HERAS MUXELLA, Jan MISSÉ, Encarna ULLOA, Mònica INSA, Muntsa FÍGOLS, Josep ESTEVE, Montse GALLART, Laura VASCO, María ANGLADA, Blanca de la CRUZ, Marc MOYA, Natalia LÓPEZ, Vera de BARROS, Gemma BALLESTER, Nuria VÁZQUEZ, Ariadna SOBRE
La creació del Servei d'Envelliment i Salut a Andorra (2021-2025): una transformació del model assistencial geriàtric

4. Carme PALLARÈS I PAPASEIT
Quan la medicina entrava a casa

5. Josep Maria COMELLES, Josep BARCELÓ I PRATS
Els orígens de l'atenció de proximitat a Catalunya: del model extrahospitalari del SOE a l'atenció primària de la Llei General de Sanitat (1944-1986)

6. Òscar FARRERONS I VIDAL
La topografia mèdica de Viladrau, l'obra emblemàtica del Dr. Ariet

7. Jelena JOVANOVIC SIMIC, Dragomir BONDZIC
Yugoslav physicians Gojko Nikoliš and Theodor Balk: memoirs of the Spanish Civil War and Life Trails

8. Miguel MARCO IGUAL
Seguint les petjades dels Montaner, una família barcelonina de traductors mèdics

9. Mireia SOLÉ I COSTA, Josep Maria VILASECA I LLOBET
Les epidèmies de pesta a Catalunya

SALA PERPINYÀ MASFERRER

11:30 – 13:15 **COMUNICACIONS**

Moderador: **Pere RIUTORD I SBERT**

1. Gisela ALCÓN I VIDAL
Pilar Folch, pionera de l'odontologia femenina a les comarques de Tarragona

2. Xavier COSTA I CODINA
Evolució de l'ergonomia odontològica des del segle XVIII fins a l'actualitat

3. Jesús Vicente COBO I GÓMEZ
Els doctorats de medicina del Regne de Mallorca a la Universitat de Pavia al segle XVII

4. Laura PALLARÉS VIÑA, Maria Rosa CAMPOY-CABALLERO, Daniel R. CUESTA-AGUIRRE, Llibertat BEÀ PASCUAL, Assumpció MALGOSA, Laura CANALES BARTRA, Júlia BENET CUGAT, Jordi AMORÓS, Arianna SALONIA, Cesc BUSQUETS COSTA, Marta FÀBREGAS, Núria ARMENTANO, Xavier JORDANA, Cristina SANTOS
Enterraments múltiples i epidèmia a la Catalunya medieval: evidències paleogenòmiques de Yersinia pestis

5. Laura PALLARÉS VIÑA, Daniel R. CUESTA-AGUIRRE, Maria PIÑANA, Maria Rosa CAMPOY-CABALLERO, Cristina SANTOS, Pere Joan CARDONA
La hipòtesi del bacil Alfa de Jaume Ferran revisitada: evidència paleogenòmica que la vacuna Anti-Alfa contra la tuberculosi es basava en un cultiu d'enterobacteris

6. Paloma RUÍZ VEGA
Nuevas aportaciones al estudio de la obra y la trayectoria de Manuel Gil y Albéniz, académico corresponsal de la Academia Médica de Barcelona, a través de la documentación del archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz (1820-1822)

14:00 – 15:30 **Dinar**

17:45 – 20:00 **COMUNICACIONS**

Moderadora: **Anna Maria ESTER I CONDINS**

1. Josep BARCELÓ-PRATS, Carmen ORTEGA SEGURA
Del voluntarisme filantròpic a la professionalització assistencial: les "Damas Enfermeras" *de la Creu Roja a través del film "*Heroísmos*" (1922)*

2. Miquel Àngel CALDERÓ SOLÉ, Inés VILÀ PANÉS, Cristina SUBIAS NOGUÉS, Carme TORRES PENELLA, Lorena Lourdes TEJERO VIDAL
Empremtes històriques de la identitat espiritual de la Infermeria a Lleida

3. Amèlia GUILERA I ROCHE, Anna MOLLET I GUILERA
"Nocions que ningú ha d'ignorar relatives al càncer". Emissió radiofònica del 30 de maig de 1944. Dr. Lluís Guilera Molas

4. M. Carmen OLIVÉ I FERRER, Anna RAMIÓ I JOFRE, Amèlia GUILERA I ROCHE, Carme VILA I GIMENO, Montserrat VENTURAS I NIETO
Maria. Una comadrona al món rural

5. Marta PERPIÑÁN ARIAS, Blanca VIRÓS I PUJOLÀ, Borja MANZANARES ZALDÍVAR
Ús de les fonts orals en la recerca històrica infermera. Casos pràctics

6. Anna RAMIÓ I JOFRE, Amèlia GUILERA I ROCHE
A propòsit d'un cas del orojecte "Preservem la memòria". Testimoni de tres infermeres de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona

7. Cinta SADURNÍ-BASSOLS, Gloria GALLEGO-CAMINERO
Infermeres de l'Hospital Internacional de Vic durant la Guerra Civil Espanyola (1936-39). L'impacte humà de la mobilització

8. Carme TORRES I PENELLA, Anna RAMIÓ I JOFRE
L'exili interior de Carme Segarra, infermera de guerra

9. Carme VILA I GIMENO, Amèlia GUILERA I ROCHE, Anna RAMIÓ I JOFRE
Les Vedrunes a l'Hospital General de Granollers

SALA ARQUEOLÒGICA (PARROQUIA)

PÒSTERS

1. Ramon ESPASA I OLIVER
Ramon Turró i Antonio Damasio: més que una coincidència

2. Francesc JOSÉ MARÍA SÁNCHEZ, Carles MANTÉ FORS
Els orígens del CSC, el primer consorci sanitari de l'estat

3. Lluís LLAUGER I GARCIA
Finançament sanitari mitjançant censals: testimoni de l'Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró

4. Laia NOGUÉ-NAVARRO, Ot ORDEIG, Laura ZAMBRANA, Xavier CERVERA, Josep ARIMANY
Estudi antropològic del vas funerari de l'Església dels Dolors de Vic

5. Ana PÉREZ VARELA, Lluís GUERRERO I SALA, Lluís GRANDE I POSA, Josep Antoni BOMBÍ I LATORRE
El fons August Pi-Sunyer a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

6. Kenzi RIBOULET I ZEMOULI
28 estats, dos segles, quatre monografies i una planta: cronologia farmaco-poètica del cànem (Cannabis L.) *a Europa*

7. Maria Gràcia SEGUÍ PUNTAS
Receptari del fons del jurista Jordi Seguí i Sanxo (Menorca, segle XVIII)

8. Marc XIFRÓ I COLLSAMATA, M. Àngels GALLEGOS I PANIELLO, Carles HERVÁS I PUYAL
La relació de la Reial Acadèmia de Medicina amb el partit sanitari de Granollers (segles XVIII i XIX)

Dissabte, 17 d'octubre de 2026

SALA SANT ESTEVE

09:00 – 9:45 **TAULA RODONA: *90 ANYS DE LA PUBLICACIÓ DEL DICCIONARI CORACHAN. PASSAT, PRESENT I FUTUR DEL CATALÀ, LLENGUA D'EXPRESSIÓ CIENTÍFICA.***

Moderador: **Ferran SABATÉ I CASELLAS**

- **Roderic GUIGÓ I SERRA**
- **Oriol RAMIS I JUAN**
- **Gustavo TOLCHINSKY WIESEN**

- **Debat**

09:45 – 11:00 **COMUNICACIONS**

Moderadora: **Maria Teresa ESTRACH I PANELLA**

1. Pasqual BERNAT LÓPEZ
Francesc Xavier Vergés i la modernització de la farmàcia a la Catalunya del segle XX

2. Josep Maria CALBET I CAMARASA, Anna Maria CARMONA I CORNET, Ferran SABATÉ I CASELLAS
Integració de la Farmàcia a la Facultat Reunida de Medicina i Cirurgia de Barcelona

3. Eduard MASJUAN I BRACONS
El cooperativisme sanitari a Mataró: el cas de les farmàcies obreres, 1904-1940

4. Francisco MULET ZARAGOZA, María Amparo MILLÁ MULET, Letícia MILLÁ MULET
Los farmacéuticos catalanes en la Filipinas colonial (Siglo XIX)

5. Rosa Maria PARÉS I MARIMON, Albert ROCA I ÁLVAREZ
La premsa local, font d'informació sobre el còlera de l'any 1884. El cas del "Semanario de Igualada"

11:00 – 11:30 **Pausa** – **Café**

11:30 – 13;15 **COMUNICACIONS**

Moderador: **Oriol RAMIS I JUAN**

1. Montse CONSTANS GÜELL, Lluís MEZQUIDA ANDREU
Organització sanitària i pràctiques mèdiques en una institució assistencial: el fons de la Casa de Caritat

2. Àngela DOMÍNGUEZ I GARCIA, Anna Maria CARMONA I CORNET
Els ensenyaments de medicina, cirurgia i farmàcia, a l'Escola Especial de la Ciència de Guarir i a la Facultat de Ciències Mèdiques (1821-1845)

3. Àngela DOMÍNGUEZ I GARCIA, Núria SOLDEVILA I PIDEMUNT, Diana TOLEDO I ZAVALETA
Quan les dades recolzen la prevenció. A propòsit de les intervencions de Salvà Campillo i Ferran Clua

4. Miquel NOLLA I SALAS, Pilar HILARIÓN, Montserrat COMELLAS, Ignasi ARBUSÀ, Joaquim BAÑERES
L'acreditació pionera de l'Hospital General de Catalunya i l'impuls pel desenvolupament de Joint Commission International

5. Antoni PUCHE I MANAUT, Adrià PUCHE I VILA
Els metges catalans exiliats a Mèxic: 30 anys després. Memòria, llegat i continuïtat intergeneracional

6. Antoni PUCHE I MANAUT, Adrià PUCHE I VILA
El professor Albert Folch i Pi, un geni català no prou reconegut

7. Susanna SANS I MENÉNDEZ
Història del programa de prevenció i control de malalties cròniques CRONICAT (1981-1994) Sinèrgia entre l'acció de govern, el món científic, l'actuació de la comunitat i la col·laboració internacional

13:15 – 14:00 **TAULA RODONA: EL DR. JACINT CORBELLA I LA HISTÒRIA DE LA MEDICINA CATALANA.**

Moderadora: **Elena GUARDIOLA I PEREIRA**

- **Lluís GUERRERO I SALA**
- **Carles HERVÁS I PUYAL**
- **Ferran SABATÉ I CASELLAS**

- **Debat**

SALA PAX

09:45 – 11:00 **COMUNICACIONS**

Moderadora: **Clara IZARD I GAVARRÓ**

1. Jaime ESPANYOL I MOREDA, Estela MAS I CAGIDE, Ramon RENEDO I YANGUAS
De la solidaritat a l'empresa sanitària. Causes i antecedents del Mutualisme a Mollet del Vallès

2. Fernando PARRILLA I VALERO
La salut pública en una població rural de la Corona d'Aragó: Olesa de Montserrat

3. Fernando PARRILLA I VALERO
El projecte de construcció del cementiri de Cambrils el 1809, entre el tifus i la Guerra del Francès (1808-1814)

4. Andreu SEGURA I BENEDICTO
El desenvolupament de les estadístiques sanitàries a la Generalitat restaurada

5. Andreu SEGURA I BENEDICTO, Fernando GARCÍA BENAVIDES
Per a una història de la salut pública a Catalunya: la formació dels professionals

11:00 – 11:30 **Pausa – Café**

11:30 – 13:15 **COMUNICACIONS**

Moderador: **Josep Maria VILASECA I LLOBET**

1. **Enric ARAGONÉS I BENAIGES**
   Entre l'estigma i la psiquiatrització: 50 anys d'evolució del rol del metge de família en l'atenció a la salut mental a Catalunya (1975-2025)

2. **Lluís COLOMÉS I FIGUERA; Manel GIMENO I LLARDÉN**
   Descripció de l'assistència sanitària militar franquista i republicana al Front del Pallars

3. **Lluís COROMINA I VERDAGUER**
   Un estudi de cas de les conductes mèdiques a la Girona de mitjan segle XX (Laureà Dalmau, 1948-1957)

4. **Oriol de FÀBREGUES-BOIXAR I NEBOT**
   El projecte republicà d'Hospital de Tuberculosos de Vall d'Hebron de Barcelona de 400 llits. HT 400

5. **Mateu HUGUET I RECASENS**
   La salut pública en el pensament higienista del Dr. D. Recasens i Comes. La transició demogràfica a la ciutat de Tarragona (1900-1935)

6. **Ferran A. MORAGA-LLOP**
   El centenari de la Societat Catalana de Pediatria. Els orígens

7. **María MÉNDEZ I HERNÁNDEZ**
   El centenari de la Societat Catalana de Pediatria. Els reptes

SALA PERPINYÀ MASFERRER

09:45 – 11:00 **COMUNICACIONS**

Moderadora: **Anna Maria CARMONA I CORNET**

1. **Antonio MONTERO I MATAMALA, Víctor MAYORAL I ROJALS**
   L'Hospital de Cartró de Capdella a la Vall Fosca. Pallars Jussà. Lleida

2. **Anton PUJOL I BERTRAN**
   El metge Josep Pujol Capsada i la Comissió mixta executiva per a la Lluita Antipalúdica al Baix Llobregat, 1920-1923

3. **Emília RAMIS I ORTEGA**
   Rastre històric de "La Salut" de Perpinyà

4. **Kenzi RIBOULET I ZEMOULI**
   Difós tot i difús, codificat però modificat: el cànem (Cannabis L.) *a les farmacopees oficials d'Europa (1739-1939)*

5. **Jaume VILAGINÉS I SEGURA**
   Els Ventalló de Mollet del Vallès, metges i apotecaris. El procés de medicalització en una població rural del segle XVIII

14:00 – 15:30 **Dinar**

15:30 – 16:30 **VISITA CULTURAL DE LA CIUTAT DE GRANOLLERS**
Personal del Museu de Granollers

SALA FRANCESC TARAFA

16:30 – 17:00 **CONFERÈNCIA: *L'ANTIC HOSPITAL DE GRANOLLERS***

Conferenciant: **Carme BARBANY I CIURANS**

Presentació: **Josep ESPINASA I RIFÀ**

17:00 – 17:45 **CONCERT CORAL DE MÚSICA ANTIGA "ARS MEDICA, ARS MUSICA"**

Coral EMSEMBLE AEDEA, direcció Marc Tost

Presentació: **Josep ESPINASA I RIFÀ**

17:45 – 18:00 **CLOENDA DEL CONGRÉS**

Lluís BOHIGAS I SANTASUSAGNA

18:00 – 18:30 **PISCOLABIS**

PREMI DE LA SOCIETAT CATALANA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA "DOCTOR ANTONI CARDONER I PLANAS"

BASES

1. Es concedirà a la millor comunicació oral signada per un autor jove (fins a 30 anys) presentada al Congrés d'Història de la Medicina Catalana.
2. Es consideraran autors joves els que tinguin fins a 30 anys el dia de la presentació de la comunicació al Congrés.
3. Les comunicacions podran estar signades per més d'un autor, però el primer signant, que haurà de presentar el treball durant el congrés, haurà de ser l'autor jove.
4. El guardó consistirà en l'abonament de les despeses d'inscripció al congrés de l'autor jove (primer signant de la comunicació) i el lliurament del diploma acreditatiu.
5. El Jurat serà presidit pel president/a de la Societat Catalana d'Història de la Medicina o persona en la que delegui, un membre de la Junta i un tercer avaluador de prestigi. Per la seva condició, cap d'ells podrà optar al guardó. La seva decisió serà inapel·lable.
6. El guardó serà lliurat en el transcurs de l'acte de lliurament de premis i beques de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.
7. Si es publica el treball guardonat, s'haurà de fer constar de forma destacada la distinció aconseguida.

PREMI DE LA SOCIETAT CATALANA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA "DOCTOR LLUÍS COMENGE I FERRER"

BASES

1. Es concedirà a la millor comunicació oral presentada al Congrés d'Història de la Medicina Catalana.
2. S'exclouen les ponències i les participacions en taules rodones.
3. El guardó consistirà en el lliurament d'un diploma acreditatiu.
4. El jurat estarà constituït pel president/a de la Societat Catalana d'Història de la Medicina o persona en la que delegui, un membre de la Junta i un tercer avaluador de prestigi. Per la seva condició, cap d'ells podrà optar al guardó. La seva decisió serà inapel·lable.
5. El guardó serà lliurat en el transcurs de l'acte de lliurament de premis i beques de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.
6. Si es publica el treball guardonat, s'haurà de fer constar de forma destacada la distinció aconseguida.

23è Congrés
INTERNACIONAL
d'Història de la
Medicina Catalana

XXIII Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana

LLIBRE DE RESUMS

Granollers
16 i 17 d'octubre de 2026

23è Congrés
INTERNACIONAL
d'Història de la
Medicina Catalana

PILAR FOLCH, PIONERA DE L'ODONTOLOGIA FEMENINA A LES COMARQUES DE TARRAGONA

ALCÓN I VIDAL, Gisela
Reus. nenadelvendrell@gmail.com

RESUM

Biografia de Pilar Folch Solé, una figura pionera en un context professional tradicionalment masculinitzat. Es va formar en odontologia a la Universidad Complutense de Madrid, en una època de limitades oportunitats per a les dones, i va ampliar els seus coneixements a França. Va desenvolupar la seva activitat professional en diversos punts del territori i va participar en diferents congressos especialitzats.

La seva trajectòria destaca no només pels seus coneixements i la seva dedicació, sinó també pel paper clau que va exercir en la normalització de la presència femenina en l'odontologia a les comarques de Tarragona, i posteriorment a Barcelona.

PARAULES CLAU: Odontologia · Dona pionera · Comarques de Tarragona · Formació universitària · Congressos científics.

L'ANTIC HOSPITAL DE SANT FELIU DE GUÍXOLS: INTERPRETACIÓ DE L'EDIFICI I SEU DE L'ESPAI DEL METGE I LA SALUT RURAL

ALEMANY NADAL, Sílvia
Museu d'Història de Sant Feliu de Guíxols. Espai del Metge i de la Salut Rural.
Sant Feliu de Guíxols

RESUM

L'antic hospital municipal de Sant Feliu de Guíxols és un Bé Cultural d'Interès Local de propietat municipal, emplaçat als números 25-35 del carrer de l'Hospital. L'edifici actual és el resultat de diverses reformes i ampliacions que abasten els segles XVI i XX, conservant-se parts de totes elles en l'actualitat.

La primera notícia documental que tenim de l'Hospital de pobres de Sant Feliu de Guíxols és de 1305 i l'actual emplaçament data de finals del s. XVI. En la comunicació presentem, per una banda, les característiques i evolució de l'edifici, el projecte de jardí botànic del s. XIX, les sales per a tuberculosos amb projecte de Bernat Pejoan de 1913, així com la gran reforma de 1917-1922 a càrrec de l'arquitecte Joan Bordàs i Salellas, un dels més destacats de l'època del noucentisme i responsable com a arquitecte municipal de la fesomia urbana actual de Sant Feliu de Guíxols.

Per altra banda, és el nostre interès de posar en comú el projecte de l'edifici com a seu principal del Museu d'Història de Sant Feliu de Guíxols i de l'Espai del Metge i la Salut Rural. La trajectòria de l'Espai del Metge i la Salut Rural s'inicià el 2002 amb la donació del fons Dr. Martí Casals i el 2003 amb la primera exposició permanent "El metge rural a la postguerra". Des de 2007 té un conveni de col·laboració amb el Museu d'Història de la Medicina de Catalunya amb la intenció d'establir una vinculació estable entre el Museu d'Història de Sant Feliu de Guíxols i la Fundació del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya per endegar nous projectes de futur a la ciutat de Sant Feliu de Guíxols en l'àmbit de la història de la medicina. L'actual Pla estratègic del museu (2022) contempla l'antic hospital com a espai de divulgació de les col·leccions pròpies de salut i medicina rural, així com un espai d'activitats de debat de reptes actuals a l'entorn de la medicina, la salut i el benestar.

Així doncs l'antic hospital esdevé un veritable lloc de memòria de la salut. Una sèrie de factors el fan excepcional: l'existència a l'Arxiu Municipal de documentació sobre el mateix des de l'època medieval; i el fet que al Museu d'Història de Sant Feliu es disposi de l'Espai del Metge i la Salut Rural, un espai de temàtica única a Catalunya i a Espanya amb un gran potencial de futur. La vinculació d'aquest Espai amb la Universitat de Girona des de l'any 2008, a través de la Càtedra Martí Casals de Medicina i Salut en l'Àmbit Rural, ha contribuït a fer de la ciutat de Sant Feliu de Guíxols i el seu Hospital uns espais de referència per a tots aquells interessats en la història de la medicina i de la salut a Catalunya, Espanya i Europa.

PARAULES CLAU: Antic hospital de Sant Feliu de Guíxols · Museu d'Història de Sant Feliu de Guíxols · Fons Dr. Martí Casals · Espai del Metge i la Salut Rural · Càtedra Martí Casals de Medicina i Salut en l'Àmbit Rural.

ENTRE L'ESTIGMA I LA PSIQUIATRITZACIÓ: 50 ANYS D'EVOLUCIÓ DEL ROL DEL METGE DE FAMÍLIA EN L'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL A CATALUNYA (1975–2025)

ARAGONÈS, Enric

Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, Barcelona. Centre d'Atenció Primària de Constantí, Institut Català de la Salut. Constantí. earagones@comt.org

RESUM

En els darrers cinquanta anys, l'atenció primària catalana s'ha convertit en l'escenari principal on s'aborden el malestar emocional i els trastorns mentals més comuns de la població. Aquesta comunicació analitza com ha evolucionat el paper del metge de família entre 1975 i 2025, amb especial atenció a tres eixos interrelacionats: l'estigma, la medicalització/psiquiatrització del malestar i l'expansió dels psicofàrmacs. També s'hi examinen dos fenòmens transversals: (a) la tensió estructural entre una demanda creixent i les capacitats reals del dispositiu (temps de visita, formació, definició de rols, coordinació i accés a psicologia/psiquiatria); (b) el desencaixament entre categories diagnòstiques, algoritmes, manuals i guies i la realitat complexa dels casos en la pràctica real. Això es produeix en un context de transició del llenguatge clínic clàssic (p. ex., depressió endògena/reactiva; neurastènia) cap a classificacions (DSM, CIM) que potser han millorat la fiabilitat però no sempre l'adequació a la pràctica en AP, especialment quan els determinants socials són centrals.

La metodologia combina una revisió documental (plans i estratègies de salut, normatives, guies, literatura professional i estadística sanitària) amb història oral recollida a partir d'un plantejament qualitatiu híbrid: una taula rodona virtual amb cinc professionals d'atenció primària i salut mental (metges de família, infermeria i psiquiatria –tots ells amb experiència rellevant clínica, de gestió, formativa i/o acadèmica), complementada amb diverses (tres) entrevistes semiestructurades breus per incorporar perfils addicionals. Les aportacions s'han analitzat mitjançant una matriu temàtica simplificada, amb codificació orientada als eixos principals i selecció de cites il·lustratives.

L'anàlisi s'organitza en quatre períodes: (1) 1975–1984, amb una pràctica de proximitat, diagnòstics imprecisos ("nervis", "angoixa") i alt estigma; (2) 1984–2000, amb la Reforma de l'AP, el treball en equip, l'impuls de l'especialitat MFiC, l'afirmació inicial del model biopsicosocial i l'extens ús de benzodiazepines com a resposta ràpida; (3) 2000–2010, amb la digitalització (eCAP), l'expansió dels ISRS i l'aplicació creixent de protocols i indicadors; i (4) 2010–2025, marcat per l'auge del discurs públic sobre salut mental, l'increment de psiquiatrització, el consum sostingut de psicofàrmacs, la banalització dels diagnòstics psiquiàtrics i la tendència a cercar solucions mèdiques al patiment de la vida, en un context de pressió assistencial i escassa oferta no farmacològica.

La síntesi històrica suggereix que el metge de família s'ha convertit en el gestor principal del malestar psicosocial, sovint amb recursos limitats. L'estigma s'ha transformat –menys visible però present en formes estructurals– i conviu amb una major demanda d'ajuda. Paral·lelament, la medicalització ha estat afavorida per la pressió assistencial, la dificultat d'integrar la mirada social/holística i l'aplicació rígida de guies i algoritmes que no sempre encaixen amb trajectòries vitals complexes.

Es conclou que l'evolució del rol del metge de família reflecteix tensions persistents entre clínica, condicionants socials i organització sanitària. Comprendre aquest recorregut històric és essencial per dissenyar estratègies que desmedicalitzin el malestar, reforcin opcions psicològiques i comunitàries i afavoreixin una atenció integral coherent amb els valors de l'atenció primària.

PARAULES CLAU: Història de la medicina · Atenció primària · Salut mental · Estigma · Medicalització.

DEL VOLUNTARISME FILANTRÒPIC A LA PROFESSIONALITZACIÓ ASSISTENCIAL: LES *DAMAS ENFERMERAS* DE LA CREU ROJA A TRAVÉS DEL FILM *HEROÍSMOS* (1922)

BARCELÓ-PRATS, Josep[1]; ORTEGA-SEGURA, Carmen[2]

1. *Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili.* Tarragona. josep.barcelo@urv.cat
2. *Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili.* Tarragona. carmen.ortega@urv.cat

RESUM

La present proposta de comunicació oral té per objecte analitzar la representació social i la gènesi de les cures d'infermeria a la Tarragona del primer quart del segle XX, prenent com a fil conductor el film *Heroísmos*, estrenat el 7 d'abril de 1922. El principal objectiu de la proposta és el de fer visible el paper decisiu d'un conjunt de dones de l'època en l'atenció de salut institucionalitzada i descriure la transició conceptual entre la caritat cristiana tradicional i la formació tècnica sanitària emparada per la Creu Roja. La metodologia consisteix en l'anàlisi iconogràfica i discursiva dels fotogrames i de l'argument del film restaurat per la Filmoteca de Catalunya fa un parell d'anys, complementada amb el buidatge de fonts històriques custodiades a l'Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona i de la premsa local de l'època. Durant la comunicació s'exposarà com la greu crisi derivada del «Desastre d'Annual» (1921) va propiciar que l'assemblea local de la Creu Roja tarragonina mobilitzés recursos per bastir un hospital de sang provisional destinat a atendre els soldats ferits provinents de la Guerra del Rif. En aquest context d'emergència humanitària, la figura de la infermera va consolidar-se com l'eix vertebrador de les cures assistencials. S'analitzarà com el film reflecteix les conseqüències de l'aprovació del Reial Decret de 1917 que va regular la instrucció de les infermeres voluntàries, identificant el naixement del cos de *Damas Enfermeras de la Cruz Roja* a Tarragona amb el seu primer curs teòric-pràctic iniciat l'any 1918. A través del contrast de diverses escenes del film, compartirem com la pràctica d'aquestes infermeres combinava encara el biaix de classe i el voluntarisme patriòtic de la burgesia local amb una incipient exigència de tecnificació i rigor assistencial. Els fotogrames –amb actrius aficionades que pertanyien a les elits urbanes– mostren com les infermeres van assumir tasques que anaven des de l'organització del mate-

rial diagnòstic i de cures fins a l'administració minuciosa de fàrmacs i la vigilància assistencial a la capçalera dels llits de l'hospital en un entorn interclassista. Finalment, la comunicació analitzarà l'impacte simbòlic del cartell del film i de les escenes de l'hospital a la societat tarragonina de l'època, on la iconografia de la infermera va actuar com un referent de neutralitat, consol i protecció social. Conclourem que la pel·lícula *Heroísmos* documenta de manera excepcional un canvi de paradigma en la història de les cures a Catalunya: el moment històric precís en què l'espai domèstic es desmedicalitza i les infermeres rumbegen de ple cap a la moderna cultura hospitalària.

PARAULES CLAU: Història de la infermeria · Creu Roja · Tarragona · Història del cinema · Dames infermeres.

FRANCESC XAVIER VERGÉS I LA MODERNITZACIÓ DE LA FARMÀCIA A LA CATALUNYA DEL SEGLE XX

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

RESUM

En aquesta comunicació s'estudia la trajectòria professional, científica i social del farmacèutic Francesc Xavier Vergés i Codinach (1881–1927) en el context de la modernització de la farmàcia catalana durant les primeres dècades del segle XX. A partir de l'anàlisi dels seus principals preparats farmacèutics, especialment l'Emulsió Vergés i el Cafeïnol, s'examinen les pràctiques terapèutiques vigents en l'etapa preantibiòtica, les estratègies d'innovació farmacològica i els processos de producció i comercialització del medicament. L'estudi aborda igualment el paper dels reconstituents en el tractament de la tuberculosi, la incorporació de nous principis actius en els analgèsics i la coexistència entre farmacologia química i fitoteràpia. Finalment, es considera la dimensió cultural, empresarial i política de Vergés, posant en relleu la funció dels farmacèutics locals com a agents de canvi científic, econòmic i social en la Catalunya contemporània.

PARAULES CLAU: Història de la farmàcia · Tuberculosi · Indústria farmacèutica · Catalunya · Segle XX.

LES PRIMERES BOMBES DE COBALT A CATALUNYA: UNA HISTÒRIA D'ÈXIT EN LA RADIOTERÀPIA DEL CÀNCER

BIETE I SOLÀ, Albert[1]; GUEDEA I EDO, Ferran[2]

1. *Catedràtic emèrit. Àrea de Radiologia i Radioteràpia. Universitat de Barcelona. Acadèmic de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.* Barcelona. abiete@ub.edu
2. *Catedràtic de la Facultat de Medicina. U.D. Bellvitge. Universitat de Barcelona. Acadèmic de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.* fguedea@iconcologia.net

RESUM

Cap els anys 50 del segle passat els aparells de Raigs X utilitzats en radioteràpia del càncer presentaven ja deficiències importants, sobretot en penetració insuficient i protecció cutània. El descobriment del radioisòtop ^{60}Co, emissor d'una potent radiació gamma, va permetre el disseny de noves unitats, popularment anomenades "bombes" per la forma ovalada del capçal radioprotector. Els principals avantatges eren una millor penetració del feix que permetia irradiar tumors profunds, menys avaries, tractaments isocéntrics, precisió més alta i menor radiodermitis.

De forma molt precoç a Catalunya es van començar a instal·lar, malgrat l'elevat cost per la època. La primera unitat fou al Pavelló del Càncer de l'Hospital de la Sta. Creu i S. Pau, gràcies als esforços dels professors Guilera i Subías i l'ajut econòmic de la Fundació March i l'Associació Contra el Càncer de Barcelona. El fabricant escollit fou el japonès Toshiba, amb un aparell que incorporava una font de cobalt d'alta activitat que li permetria treballar a una DFP (Distancia focus-pell) de 80 cm. Va començar a irradiar pacients el 1959 i va estar operativa fins 1977. Molt poc després s'instal·len dos unitats més a Barcelona. El Dr. de Caralt a la Clínica Pujol Brull, ja desapareguda, i els Drs. Subías i Farrerons a la Clínica Corachan. Ambdós aparells eren fabricats a Canadà per AECL (Atomic Energy of Canada Ltd) i el model s'anomenava Theratron Junior. L'activitat de la font era menor que la del Toshiba i la DFP només de 60 cm. El cost també era menor.

Pocs anys després, el 1964, s'instal·la a l'Hospital de Sta. Maria de Lleida, una bomba de cobalt, amb el suport de la Diputació i l'AECC. En aquest cas el fabricant és alemany, Siemens, i el model és un Gammatron. Girona n'instal·la una el 1982 a l'Hospital de Sta. Caterina (avui en dia conservada com a peça històrica d'exhibició).

Es un model evolucionat del canadenc The-Junior d'AECL que porta el nom de The-80, precisament perquè ja opera a DFP de 80 cm. Reus és la última ciutat en incorporar aquesta tecnologia i ho fa a l'Hospital de Sant Joan el 1989. Va estar operativa fins a 2009. Al estar la radioteràpia del càncer centralitzada a Reus i a un perifèric a Tortosa, la ciutat de Tarragona no s'ha dotat mai d'aquesta tecnologia.

La introducció de les bombes de ^{60}Co a Catalunya va representar un pas important en la millora i efectivitat en la radioteràpia del càncer, tant en els resultats terapèutics com en la disminució d'efectes secundaris i protecció de la pell. Encara que ja el 1979 s'instal·len els primers acceleradors lineals (Hospitals Clínic i Bellvitge), no és fins a començament del segle actual que substitueixen totalment a les unitats de cobaltoteràpia. Així per exemple la de Sant Joan a Reus va estar en funcionament fins a 2009.

PARAULES CLAU: Radioteràpia · Càncer · Bombes de cobalt.

CONTRIBUCIÓ DELS METGES CATALANS EN LA PREPARACIÓ INDUSTRIAL DE PRODUCTES DESTINATS A L'ALIMENTACIÓ INFANTIL

BOATELLA I RIERA, Josep

Departament de Nutrició i Bromatologia de la Universitat de Barcelona.. RAFC. Barcelona

RESUM

El desenvolupament de la dietètica en general i de l'alimentació infantil en particular, tingué a Catalunya alguns il·lustres representants de l'àmbit mèdic que hi van fer contribucions destacables. Poden citar-se nombrosos personatges apareguts des de finals del segle XIX que tingueren un fort impacte tant des del punt de vista acadèmic com assistencial. Alguns però, varen destacat també des d'un punt de vista industrial en ser creadors de marques i preparadors de productes destinats a l'alimentació infantil. En aquest darrer sentit, es concreten les aportacions de set personatges que tingueren un notable impacte dins aquest àmbit.

***Aparato para la obtención de leche humanizada*, llet "Vita".-** Pau Ferrer Piera, probablement molt influenciat pel general Miranda de l'Escola Naval del Ferrol pel que fa a coneixements de tipus tècnic, va estudiar Medicina, arribant a catedràtic de Patologia Mèdica a la Universitat de Barcelona. Interessat per l'alimentació infantil va sol·licitar una patent (1897) per a un enginy que permetia la «humanització de la llet de vaca». En aquest procés varen col·laborar el també metge Salvador Soler Farnés i Lluís Soldevila, propietari de la "Unión de Granjas Catalanas". Amb posterioritat, l'agent de comerç Teodoro Llopis va adquirir la patent per tal de comercialitzar el producte amb la marca "Vita", circumstància que sembla no s'arribà a produir.

Laboratorios Cardona & Raso, Laboratorios Eles S.A.- Laboratoris creats per Lluís Cardona Fornells l'any 1922, conjuntament amb Lluís Raso Badia, ambdós pediatres del l'Hospital de Nens. Amb modernes instal·lacions a Barcelona, varen preparar nombrosos productes destinats a l'alimentació infantil sota les marques Eles i Kes. Així mateix, Cardona fou un veritable pioner de la moderna dietètica, en elaborar un

producte denominat "*Queso filus*", un destacat antecedent de la terapèutica amb prebiòtics i dels avui denominats "aliments funcionals".

Forestin, "Alimento compuesto Furest".- La figura de Modest Furest Roca es prou coneguda, fonamentalment, per ser el descobridor del brollador d'aigua de Caldes de Malavella. No obstant això, no es tan coneguda la seva vessant industrial de productes dietètics amb la marca Forestin (1909). En aquest sentit va patentar un "alimento compuesto" i la xocolata Forestin, ambdós comercialitzats amb èxit gràcies a una intensa campanya publicitària.

Eumilk, Humamil.- Aquests productes foren preparats per Ramon Bofill Pascual, metge, farmacèutic i també, llicenciat en Ciències. L'any 1934 va registrar una patent d'introducció per a "*Un procedimiento para la preparación de productos maternizadores de la leche"*, que va distribuir amb la marca "Eumilk", que, a la vegada, havia estat registrada l'any 1929 per Alberto Llach Puig. També va preparar una fòrmula amb la denominació de "Humamil", per tal de maternitzar llet de vaca i també una farina amb la marca "Triavena". Inicialmnent alguns es preparaven al Laboratorio R. Bofill Pascual i comercialitzats alguns pel Laboratorio Docta S.A.

"Vitamlact" i "Hepatilact", Letona S.A..- Diego Ferrer Fernández de la Riva, fou professor d'Histologia i Anatomia Patològica a la Universitat de Barcelona i també a d'altres universitats. El 1953 es llicencià també en Ciències. El 1936 va sol·licitar una patent d'introducció amb el títol "*Procedimiento para la obtención de una leche vitaminizada y antifermentativa para lactància"*. L'any 1941, Letona S.A. va comercialitzar aquesta llet amb la marca "Vitamlact".

PARAULES CLAU: Nutrició infantil · Indústria alimentària catalana · Medicina · Farmàcia.

TRES CONSELLERS DE SANITAT: RAMON ESPASA, JOSEP LAPORTE I XAVIER TRIAS

BOHIGAS I SANTASUSAGNA, Lluis

Acadèmic Numerari. Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona. bohigaslluis@gmail.com

RESUM

El període comprès entre 1975-1995 són uns anys clau per comprendre l'evolució del model sanitari públic a Catalunya i el canvi respecte al model de seguretat social que havia imposat la dictadura franquista. Aquesta comunicació analitza el procés de transformació a través de la gestió dels tres primers consellers de sanitat de la Generalitat restaurada. He escrit i publicat llibres sobre cadascun dels consellers. Després de la mort de Franco s'inicià un debat sobre el model sanitari a Catalunya que he denominat "Renaixença sanitària", on es va definir que l'objectiu de la transformació havia de ser assolir un Servei Nacional de Salut. Una persona clau en aquest període es el metge Ramon Espasa que serà el conseller de sanitat (1977-80) en el govern de la Generalitat provisional del president Tarradellas. Aquest govern va assolir les primeres transferències de salut pública a la Generalitat i va elaborar el Mapa Sanitari.

Després de les eleccions autonòmiques de 1980, i l'arribada a la presidència de Jordi Pujol, el metge Josep Laporte va ser nomenat conseller de sanitat (1980-88). Laporte gestionarà la transferència dels serveis sanitaris de la Seguretat Social a la Generalitat. Entre les seves fites destaquen la creació de l'Institut Català de la Salut (1983), la reforma de l'atenció primària, la construcció d'una xarxa hospitalària, així com l'impuls de programes pioners en trasplantaments, serveis sociosanitaris etc.

Finalment, la comunicació aborda l'etapa del conseller Xavier Trias, segon conseller de sanitat (1988-95) del president Pujol, que va aplicar la Ley General de Sanidad estatal (promoguda pel ministre Lluch), mitjançant la Llei d'Ordenació Sanitària de

Catalunya (1990). Aquesta norma va permetre implementar l'anomenat Model Sanitari Català, integrant les directrius estatals, però respectant la singularitat i la trajectòria històrica de la sanitat a Catalunya.

L'objectiu d'aquesta comunicació és descriure i analitzar les fites més rellevants d'aquests vint anys que van configurar l'estructura sanitària actual.

PARAULES CLAU: Generalitat de Catalunya · Sanitat catalana · Renaixença sanitària.

FRANCESC BERGÓS RIBALTA, UN METGE CATALÀ EXPERT EN DEFENSA PASSIVA

BRUGUERA I CORTADA, Miquel
Membre de la Reial Acadèmia de Medicina. mbruguera@comb.cat

RESUM

Francesc Bergós i Ribalta és un dels metges catalans que forma part de l'exili mèdic a hispanoamericà, acabada la guerra civil a Catalunya. A diferència del gruix d'exiliats, Bergós no va anar a Mèxic, sinó que fa estades en països de Sud-amèrica com: Argentina, Bolívia, Xilè, fins a instal·lar-se a l'Uruguai on va accedir a l'Escola de Sanitat Militar, com a expert en Defensa Passiva.

S'entén com a Defensa Passiva aquell conjunt de mesures destinades a protegir la població civil i minimitzar les conseqüències de l'atac de l'enemic amb bombes explosives i amb guerra química.

Bergós era cirurgià abans de la Guerra Civil Espanyola, i durant la guerra metge militar i cap de sanitat el front d'Aragó. L'última operació en la qual va participar va ser traslladar mil ferits des de Catalunya a França. Finalment, va a l'Argentina on la seva dona té família. No pot aconseguir l'homologació del títol de metge, per la qual cosa no pot treballar, fins que a l'Uruguai li és habilitat el títol el 1955. Abans és contractat com a expert en Defensa Passiva, i influeix en els canvis que s'introdueixen en la donació de sang que passa de ser retribuïda a ser voluntària.

Durant els anys de la Guerra Civil va escriure diversos opuscles sobre la protecció civil en cas d'atacs aeris i de guerra química.

No sabem si va tenir contactes amb un altre entès en Defensa Passiva, durant la guerra civil, sobretot en la construcció de refugis, l'enginyer industrial Ramon Perera Comerma.

PARAULES CLAU: Defensa passiva · Catalunya · França · Guerra civil.

INTEGRACIÓ DE LA FARMÀCIA A LA FACULTAT REUNIDA DE MEDICINA I CIRURGIA DE BARCELONA

CALBET I CAMARASA, Josep Maria; CARMONA I CORNET Anna Maria; SABATÉ I CASELLAS, Ferran

Institut Medicofarmacèutic de Catalunya. imfc.cat@gmail.com

RESUM

La integració de la Farmàcia a la Facultat Reunida de Medicina i Cirurgia de Barcelona a finals del segle XVIII va formar part d'un procés de reforma de l'ensenyament sanitari impulsat per les idees de la Il·lustració. L'objectiu era modernitzar la formació dels professionals de la salut i coordinar els estudis de medicina, cirurgia i farmàcia dins d'un mateix marc científic.

Abans d'aquesta integració, la formació dels farmacèutics es feia sobretot a través del sistema gremial dels apotecaris, basat en l'aprenentatge pràctic en apotecaries i sota la supervisió dels Mestres apotecaris. Aquest model es considerava poc científic comparat amb les noves exigències de la medicina moderna. Per això es va impulsar la incorporació de la farmàcia a l'ensenyament acadèmic.

Amb la creació de la Facultat Reunida a Barcelona l'any 1799, es va decidir incloure matèries essencials per a la formació farmacèutica, com química, botànica i matèria mèdica, disciplines necessàries per conèixer l'origen i la preparació dels medicaments. Aquesta integració permetia que els futurs metges i cirurgians també tinguessin coneixements sobre medicaments i substàncies terapèutiques.

En aquest context es van nomenar els primers professors de Farmàcia. Un dels principals va ser Joan Atmeller i Mestres, farmacèutic i especialista en matèries relacionades amb la química i la farmàcia, que va contribuir a introduir una formació més científica en l'estudi dels medicaments.

També va ser nomenat Josep Antoni Savall i Valldejuli, que va participar en l'ensenyament de les disciplines farmacèutiques i en la consolidació dels estudis a

la Facultat Reunida. Tots dos professors van tenir un paper important en l'organització de les noves assignatures i en la integració progressiva de la farmàcia dins l'ensenyament mèdic.

Aquest procés va marcar un pas important cap a la institucionalització universitària de la farmàcia, deixant enrere el model purament gremial i apropant la disciplina a la ciència mèdica moderna. A partir d'aquest moment, la farmàcia va començar a consolidar-se com una branca acadèmica pròpia en els estudis sanitaris.

PARAULES CLAU: Il·lustració · Facultat Reunida · Farmàcia · Medicina · Cirurgia.

EMPREMTES HISTÒRIQUES DE LA IDENTITAT ESPIRITUAL DE LA INFERMERIA A LLEIDA

CALDERÓ SOLÉ, Miquel-Àngel[1,2,3,4]**; VILÀ PANÉS, Inés**[3,5]**; SUBIAS NOGUÉS, Cristina**[3,6]**; TORRES PENELLA, Carme**[2,3]**; TEJERO VIDAL, Lorena Lourdes**[1,2,3,4]

1. *Gestió de Serveis Sanitaris. Hospital Universitari Santa Maria.* Lleida.
2. *Universitat de Lleida, Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia.* Lleida.
3. *Membre de l'Associació Febe d'Història d'Infermeria de llengua catalana.*
4. *Institut de Recerca Biomèdica de Lleida – Fundació Dr. Pifarré, IRBLleida (ROR: 03mfyme49).* Research group of health care (GReCS). Lleida.
5. *Fundació Sant Hospital.* La Seu d'Urgell.
6. *Directora Sector Alt Pirineu (RS Alt Pirineu i Aran). Servei Català de la Salut.* Tremp.

miquelangel.caldero@udl.cat - inesvilapanes@gmail.com - csubias@catsalut.cat
carme.torres@dif.udl.cat - lorena.tejero@udl.cat

RESUM

Introducció i objectiu: L'estudi de les comunitats religioses i laiques constitueix una línia fonamental per comprendre el desenvolupament històric de la infermeria i dels models de cura en l'àmbit local. A la província de Lleida, la presència de comunitats religioses des de l'Edat Moderna fins al segle XX va tenir un paper determinant en l'assistència hospitalària, domiciliària i comunitària, configurant pràctiques de cura fortament vinculades a la dimensió espiritual, la caritat i el servei a la comunitat.

Malgrat la rellevància històrica d'aquestes institucions, encara existeix una manca de coneixement sistematitzat sobre la seva implantació territorial i la seva contribució a la construcció de la identitat espiritual de la infermeria lleidatana.

Aquesta comunicació presenta els resultats d'una primera fase d'investigació centrada en la identificació, localització i anàlisi preliminar de les congregacions religioses o laiques vinculades a l'àmbit eclesiàstic, actives a la província de Lleida des de finals del segle XVIII fins a finals del segle XX.

L'objectiu és elaborar un primer inventari històric que permeti comprendre com aquestes comunitats van influir en la configuració d'una manera d'entendre les cures basades en l'acompanyament espiritual, l'atenció als més vulnerables i el compromís comunitari.

Metodologia: Es tracta d'un estudi històric descriptiu, de caràcter qualitatiu i amb un enfocament hermenèutic, orientat a la interpretació crítica de textos històrics per comprendre el seu significat i la seva repercussió en les pràctiques de cura.

La investigació es fonamenta en l'anàlisi sistemàtic de fons primàries i secundàries procedents de diversos arxius històrics de la província de Lleida (Arxiu Municipal, Arxiu Diocesà, Arxiu Capitular i Històric de Lleida, Arxiu Comarcal de la Seu d'Urgell i Arxiu Comarcal del Pallars), complementats amb bibliografia especialitzada.

S'han revisat llibres de visites pastorals, expedients fundacionals, registres hospitalaris, cròniques conventuals i documentació administrativa. La informació recollida s'ha organitzat mitjançant fitxes de catalogació a partir d'un Excel elaborat ad Hoc, que inclou la identificació de les congregacions, la seva localització, gènere, temporalització i tipologia assistencial, entre d'altres variables.

Resultats: Els resultats preliminars permeten identificar una vintena de comunitats religioses i laiques amb activitat assistencial al territori lleidatà, distribuïdes de manera heterogènia segons les necessitats socials i sanitàries de cada context local. Les primeres dades evidencien que aquestes comunitats no només van sostenir estructures d'atenció hospitalària i benèfica, sinó que també van contribuir a consolidar una cultura de les cures marcada per la dimensió espiritual, la proximitat i l'acompanyament de les persones malaltes i vulnerables.

Conclusions: Aquesta primera fase aporta una base empírica essencial per a la reconstrucció històrica de la infermeria a Lleida i permet avançar en la comprensió de les arrels espirituals de la identitat professional infermera.

L'estudi obre noves línies de recerca sobre el paper de les comunitats religioses i laiques a l'àmbit eclesiàstic en la configuració dels sistemes d'atenció, planificació i transmissió d'uns valors que han deixat empremta en la cultura de les cures al territori lleidatà.

PARAULES CLAU: Identitat · Espiritualitat · Cures infermeres.

HISTÒRIA D'UN METGE DE POBLE: IGNASI CANTARELL I FONTCUBERTA

CANTARELL AIXENDRI, M. Cinta
Metge nefròleg jubilada del HUVH. 11672mca@comb.cat

RESUM

Aquesta es la història de un metge rural, del Vallès Oriental, l'Ignasi Cantarell Fontcuberta que va viure per la medicina i el poble. La seva obsessió era el estudi, la formació científica i continuada del metge i l'agrupament amb els altres metges de capçalera per tal que la sanitat arribés a tothom i fos més justa i solidària, ja que els primers anys no existia la Seguretat Social Obligatòria. Amb una vessant humanística que anava des de la arqueologia a la malacologia, amb descobriments importants (pintures rupestres al Maestrat, jaciments ibers al Delta del Ebre, jaciments romans, medievals a Montmeló, etc.), passant per fer classes bàsiques a adults, o estudi de anglès a gent del poble.

L'Ignasi Cantarell, nascut el 1924, era fill de un metge rural de les terres del Ebre. De jovenet i malgrat els estralls de la guerra (orfe de mare de ben petit i amb el pare al front), va seguir amb la voluntat de ser metge de poble per intentar guarir aquella gent tan maltractada per la fam i les malalties.

Va haver de estudiar ràpid, com molts altres, pels anys perduts a la guerra. Ho va fer a Saragossa, per allò de la zona del Ebre. El 1950 obtenia el títol de metge. Com tothom, després de realitzar feines per diferent pobles de la Ribera, el 1951 inicia la seva activitat a Camarles, un poble petit del Delta amb molt poca infraestructura. De seguida va començar a observar casos de febre en treballadors de l'arrosar que no encaixaven amb cap quadre dels descrits. Després d'una exhaustiva revisió bibliogràfica, es posa en contacte amb els professors Covaleda i Pumarola i comencen un estudi clínic i descriuen la leptospirosis anictèrica, variant Ballum (1953). Després d'exercir a Camarles i Móra d'Ebre, el 1954, guanya per oposició la plaça de metge titular de Montmeló, que exercirà fins a la jubilació.

Durant aquests anys, s'ha de anar a adaptant a situacions diverses i es titula en Sanitat, en higiene i treball, medicina d'empresa i, sobretot, segueix l'obsessió que el metge de capçalera no quedi sol, com estava en el poble i segueixi una formació continuada. Per això és nomenat secretari auxiliar dels metges rurals del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, és soci fundador de la Societat de Metges Rurals i gestiona amb altres companys l'Acadèmia de Ciències Mèdiques al Vallès Oriental, organitzant cursos de formació continuada amb els professors Laporte, Tornos i Vilardell, entre altres.

Un metge de poble, sempre fent costat al malalt, tant en els aspectes mèdics, personals, socials, com en aquells altres en què podia donar suport, com ara el medi ambient o la preservació del llegat cultural, que va anar documentant i que ara es troba al museu del poble. Mor a Montmeló el 27 de febrer de 2016.

PARAULES CLAU: Metge de capçalera · Formació continuada · Metge humanista · Arqueologia · Malacologia.

MÉS ENLLÀ DE L'EXILI: REINCORPORACIÓ PROFESSIONAL DELS METGES CATALANS SANCIONATS A LA MEDICINA SOTA EL FRANQUISME (1939–1975)

CARRASCO, Genís; BRUGUERA Miquel
Unitat d'Estudis Acadèmics, Col·legi de Metges de Barcelona.
geniscarrasco@telefonica.net - mbruguera@comb.cat

RESUM

Introducció. La repressió franquista sobre els metges catalans republicans ha estat estudiada sobretot des de la jurisdicció militar i de la depuració col·legial. Ida Carrau documentà 184 registres corresponents a 182 metges encausats, amb 5 executats i 45 casos amb presó o reclusió explícita, mentre que Miquel Bruguera mostrà que el Col·legi de Metges de Barcelona examinà 2.956 expedients entre 1939 i 1941 i sancionà 236 col·legiats.

Aquest treball se situa en un altre pla analític: el de les condicions de reincorporació professional dels metges vençuts dins la medicina franquista.
La hipòtesi de partida és que la reincorporació professional dels metges catalans sancionats no fou una restitució, sinó una forma de represa difícil, tardana, desigual i mai plenament restitutiva.

Objectius. (1) Descriure els principals desenllaços posteriors a 1939 dels metges republicans sancionats, des de l'afusellament i la interrupció biogràfica fins a les diverses formes de represa i continuïtat professional; (2) analitzar les formes de repressió que condicionaren la reincorporació dels metges republicans sancionats; i (3) proposar-ne una lectura historiogràfica centrada en els límits, els costos i les desigualtats de la reincorporació professional sota el franquisme.

Material i mètodes. Tipus d'estudi: Estudi històric comparatiu i biogràfic, basat en una mostra intencional de trajectòries mèdiques afectades per la repressió franquista. Univers documental: La Galeria de Metges Catalans s'utilitzà com a univers documental de referència. Identificació de casos: Mitjançant deu paraules clau relacionades amb repressió, retorn, readmissió, postguerra i exili s'hi identificaren 82 biografies. Selecció de la mostra: d'aquest conjunt, 28 casos aportaven informació

prou contrastable i consistent per reconstruir amb solidesa trajectòries de metges que intentaren reprendre l'activitat professional. Tipus de variables: es definiren dues sèries de variables no excloents: formes de repressió i efectes a llarg termini sobre les trajectòries professionals, institucionals i memorials dels metges estudiats. Anàlisi estadística: es dugué a terme una anàlisi descriptiva simple amb freqüències absolutes i percentatges.

Resultats. Dels 28 casos estudiats, 3 metges foren afusellats (10,7%), de manera que no tingueren cap trajectòria posterior de reincorporació. Dels 25 restants (89,3%), 1 cas —Alfred Canal i Comas— acabà en la mort després d'empresonament prolongat (3,6% del total), sense possibilitat real de reinserció professional.

En l'anàlisi de les formes de repressió, la més freqüent fou la presó, els camps i l'internament (14 casos; 50,0%), seguida de les inhabilitacions professionals o col·legials (13; 46,4%). La pèrdua de càtedres, càrrecs i funcions directives, així com l'estigmatització o degradació simbòlica, es detectaren en 7 casos cadascuna (25,0%), mentre que les sancions econòmiques i patrimonials aparegueren en 3 casos (10,7%). Les trajectòries analitzades mostren també que, en diversos casos, els afectats no esperaven una repressió tan severa, perquè confiaven que no havien comès actes que justifiquessin una condemna greu.

Pel que fa als efectes a llarg termini, el resultat més rellevant és que l'efecte dominant no fou l'exclusió absoluta, sinó la readmissió parcial o condicionada, present en 10 casos (35,7%), seguida del descens d'estatus i del desplaçament laboral (7; 25,0%). La invisibilització memorial posterior apareix en 6 casos (21,4%), mentre que el fre o truncament de la carrera científica i docent, així com la substitució per altres més afins al règim, es detectaren en 5 casos cadascun (17,9%). Cap dels casos estudiats recuperà plenament la posició professional, institucional i simbòlica anterior a 1939.

Conclusions. (1) La derrota republicana generà trajectòries molt desiguals, des de l'eliminació física fins a formes de represa sota vigilància i depuració, amb efectes que perduraren durant dècades. En diversos casos, els afectats no esperaven una repressió tan severa atès que no havien comès delictes de sang ni actes que, al seu entendre, poguessin justificar una condemna greu.

(2) La reincorporació dels metges sancionats quedà condicionada per una repressió persistent i multiforme que combinà coerció penal, depuració col·legial, vetos professionals, exclusió institucional i degradació simbòlica.

(3) La reincorporació no fou en cap cas una restitució plena: cap metge no recuperà l'estatus anterior a 1939, i la medicina franquista en condicionà durant dècades una supervivència professional subordinada i jerarquitzada.

PARAULES CLAU: Franquisme · Exili · Reincorporació professional.

DESCRIPCIÓ DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA MILITAR FRANQUISTA I REPUBLICANA AL FRONT DEL PALLARS

COLOMÉS I FIGUERA, Lluís[1]**; GIMENO I LLARDÉN, Manel**[2]

1. *MD, PhD, MBA. Membre de Societat Catalana d'Història de la Medicina.*
2. *Historiador i expert en la Guerra Civil de les Comarques Pallareses.*

llcolomes@gmail.com

RESUM

La sanitat militar dels dos bans van tenir un paper fonamental en l'assistència als ferits, tant en el mateix moment en què es produïen les lesions, com durant els trasllats als diferents punts assistencials, així com la derivació als llocs més adequats on han de rebre el tractament corresponent.

A principis de març de 1938 s'inicia l'Ofensiva d'Aragó, un dels principals objectius era el control de les centrals hidroelèctriques situades al riu Noguera Pallaresa, que subministraven electricitat, sobretot a l'Àrea Metropolitana de Barcelona, on es concentrava una part important de la Indústria de Guerra de la Generalitat. D'aquesta manera, la interrupció del subministrament elèctric hauria suposat un cop molt dur per a la República. Entre el 7 i el 20 d'abril de 1938 s'establirà una línia de front situada a l'eix d'aquest riu, entre les comarques del Pallars Sobirà i Jussà, que pràcticament no es mourà i es mantingué durant nou mesos.

En aquest moment de la guerra, ambdues Sanitats Militars podríem dir que actuen de manera molt similar pel que fa als diferents punts assistencials i dispositius hospitalaris.

Els Nacionals van controlar ambdós vessants del riu, suficient per a control de les centrals hidroelèctriques, sense intenció de penetrar i conquerir més territori. Aquest control els va permetre el control de l'eix viari de la Noguera Pallaresa i l'accés ràpit i sense dificultats, als punts sanitaris de brigada (PSB), als de classificació (PSBr), als hospitals de nivell I, II i els de convalescència situats a Sort, la Pobla de Segur i Tremp. A finals de juny de 1938 s'obrí la carretera del Pont de Montanyana, fet que permeté evacuar els ferits convalescents fora del Pallars. Aquests van ser traslladats

en carretera a Barbastre i Saragossa i per tren hospital a Bilbao. Des d'allí, mitjançant un vaixell hospital, els ferits foren enviats a Santander, Gijón, Vigo, A Corunya, Ferrol, Sevilla i a Màlaga.

En canvi, el bàndol republicà tenia les seves línies situades a les carenes de les muntanyes, a l'altre costat del riu Noguera Pallaresa i davant l'eix viari principal amb l'objectiu, arribat el moment, de fer recular les forces nacionals i a l'hora recuperar les centrals hidroelèctriques i el subministrament energètic. Aquesta manca de vies principals junt amb una orografia extremadament difícil, feia que fos complicat el drenatge dels ferits caps als diferents punts assistencials. A aquest fet s'hi afegia la gran distància i les males condicions de les escasses pistes de muntanya necessàries per arribar-hi.

El relleu d'alta muntanya on es trobava parapetat l'exèrcit republicà condicionava greument el funcionament dels LSB, que sovint eren molt precaris. Els ferits que havien de ser evacuats als PSBr eren transportats en lliteres o artoles per camins de bast, i el desplaçament podia allargar-se, en molts casos, fins a sis hores.

De la mateixa manera, moltes Unitats quirúrgiques de nivell I es van instal·lar en tendes de campanya o en cases de pagès, amb mitjans molt limitats. Els hospitals de nivell II es trobaven molt allunyats del front (Sanahuja, el Miracle (Riner), Solsona o la Seu d'Urgell). Aquesta configuració orografia va incrementar notablement la mortalitat i el sofriment dels ferits republicans.

La present comunicació té com a objectiu oferir una descripció detallada de l'assistència sanitària d'ambdós bàndols, això com elaborar un inventari precís i exhaustiu dels LSB, PSBr i de tots els equipaments hospitalaris quirúrgics, de malalties infeccioses i de convalescència situats al Pallars Jussà i Sobirà i de l'Alt Urgell de l'exèrcit nacional i del republicà.

PARAULES CLAU: Assistència sanitària · Sanitat de guerra · Guerra Civil · Front de Pallars.

ELS ORÍGENS DE L'ATENCIÓ DE PROXIMITAT A CATALUNYA: DEL MODEL EXTRAHOSPITALARI DEL SOE A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE LA LLEI GENERAL DE SANITAT (1944-1986)

COMELLES, Josep M.[1]; BARCELÓ-PRATS, Josep[2]

1. *Medical Anthropology Research Center de la Universitat Rovira i Virgili.* Tarragona. josepmaria.comelles@urv.cat
2. *Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili.* Tarragona. josep.barcelo@urv.cat

RESUM

Amb aquesta comunicació oral, ens proposem presentar una aproximació sociohistòrica i etnogràfica sobre l'evolució de l'atenció de proximitat a Espanya durant el període 1939-1986, examinant el cas català com un particularisme institucional i organitzatiu de gran rellevància. L'objectiu de la proposta és analitzar la genealogia d'aquest nivell assistencial, examinant críticament la transició des d'una praxi burocràtica cap a l'estructura consagrada per la Llei General de Sanitat (LGS). La recerca que es presentarà es fonamenta en una metodologia qualitativa basada en el buidatge de fonts historiogràfiques, hemerogràfiques, testimonis professionals i literatura grisa, interpretades a la llum de la classificació cultural dels dispositius de salut d'Arthur Kleinman (sectors popular, folk i professional). Durant la comunicació s'exposarà com el teixit de la medicina rural de postguerra –articulat entorn de l'Assistència Pública Domiciliaria (APD) i el sistema d'«iguales»– es va veure alterat per la implantació del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE) l'any 1944. S'analitzarà com el model del SOE, caracteritzat per la gratuïtat del servei i la dinàmica del «xec farmacèutic», també va distorsionar el mercat mèdic privat. Aquest nou escenari va abocar els professionals a una insatisfactòria «medicina de tràmit» en consultoris i va conduir progressivament a la massificació dels ambulatoris. Així mateix, s'examinarà l'impacte de les migracions massives cap a les perifèries urbanes, desproveïdes de planificació, que es van convertir en autèntiques «zones zero» assistencials. Es demostrarà com, malgrat els intents de reforma –a partir d'una regionalització dels serveis assistencials– proposats durant el tardofranquisme, va acabar prevalent una cultura hospitalocèntrica. L'hospital es va consolidar com el node tecnològic central, subalternitzant el concepte d'assistència extrahospitalària i relegant els dispensaris locals a simples línies de triatge i distribució de pacients. Finalment, s'abordaran els moviments de ruptura previs a la

LGS, tals com els experiments autogestionaris de Montánchez i Tirajana, per centrar-nos en la gènesi del «model català» de salut i, en concret, d'atenció primària. S'explicarà com la conceptualització de les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) i la posterior regulació dels Equips d'Atenció Primària (EAP) van iniciar una via de professionalització interdisciplinària (metges de família, infermeria comunitària, fisioteràpia, etc.) compromesa amb les tesis d'Alma-Ata. Conclourem mostrant com, malgrat la remodelació i dignificació d'aquest nivell assistencial, el sistema va heretar una inèrcia hospitalocèntrica que s'ha cronificat i que, entre d'altres aspectes, interfereix en el seu òptim finançament.

PARAULES CLAU: Atenció primària de salut · Franquisme · Reforma sanitària · Catalunya (Segle XX) · Hospitalocentrisme.

ORGANITZACIÓ SANITÀRIA I PRÀCTIQUES MÈDIQUES EN UNA INSTITUCIÓ ASSISTENCIAL: EL FONS DE LA CASA DE CARITAT

CONSTANS I GÜELL, Montse[1]**; MEZQUIDA I ANDREU, Lluís**[2]

1. *Tècnica de l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona.* constansgm@diba.cat
2. *Tècnic de l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona.* mezquidaal@diba.cat

RESUM

La Casa de Caritat es configura com una institució assistencial que, al llarg de més de 200 anys d'història, ha acollit una comunitat altament heterogènia; des d'infants expòsits o provinents de famílies amb pocs recursos, fins a persones grans, persones cegues, sordmudes, malalts mentals i persones amb discapacitats físiques, entre d'altres. Durant bona part del segle XIX, la població acollida va rondar les dues mil persones, fet que comportava una organització complexa, que incloïa tant l'atenció sanitària com l'articulació d'un cos facultatiu propi.

La història de la institució ha generat un fons documental extens, que la Diputació de Barcelona ha custodiat com a resultat de la vinculació històrica existent entre ambdues entitats. La present comunicació té com a objectiu donar a conèixer un fons encara poc estudiat, del qual considerem que es poden derivar diverses línies d'investigació en l'àmbit mèdic. L'Arxiu General ha dut a terme un tractament documental basat en la classificació i descripció del fons, fet que permet identificar un conjunt ampli de sèries documentals relatives a l'organització, al personal, al patrimoni, als recursos econòmics i a la gestió assistencial. D'entre aquesta documentació, destaquen particularment algunes sèries vinculades a aspectes mèdics.

En primer lloc, cal esmentar els expedients del personal mèdic, els quals permeten analitzar l'organització sanitària al llarg de més de cent anys, així com la composició del cos facultatiu de la institució. Com a element destacable, es pot mencionar l'existència d'un inventari del material quirúrgic disponible a la institució.

Un altre aspecte rellevant és el relatiu a les vacunacions dels residents, que evidencien les diverses campanyes de vacunació -especialment contra la verola i la

tuberculosi- des de mitjan segle XIX fins a inicis del segle XX. Dins d'aquesta documentació, sobresurten alguns expedients que recullen les relacions amb institucions internacionals orientades a la investigació en matèria de vacunes; així com documentació relativa al subministrament de diferents productes per a la vacunació i a les estadístiques dels resultats obtinguts.

En relació amb la salut pública, alguns dels expedients més complets del fons són els referits a les epidèmies que van afectar la ciutat de Barcelona, principalment durant el segon i el tercer terç del segle XIX, i que també van incidir en la Casa de Caritat, atesa la seva elevada densitat poblacional. Entre les malalties documentades hi figuren el còlera, la febre groga, la verola i la grip. Aquests expedients presenten un interès particular per les dades estadístiques recollides i descriuen amb detall les mesures higièniques implementades i altres processos com el trasllat de les persones residents a altres edificis dins de la pròpia ciutat de Barcelona o altres localitats de la província. I per altra banda, també es poden esmentar els expedients d'aquelles malalties que es van estendre entre les persones residents, tot i que no van afectar a la població en general: nictalopia, rubèola, escròfula o diftèria.

Durant determinats períodes, la Casa de Caritat va funcionar també com a centre d'atenció de malalties infeccioses com la sarna i la tinya, en què s'hi aplicaven mètodes de curació de caràcter experimental.

Finalment, una de les característiques definidores de les institucions assistencials és l'abundància en la recollida de dades estadístiques; en aquest sentit, al llarg de tota l'existència de la institució, la recopilació de dades mèdiques fou exhaustiva, fet que permet conèixer les malalties tractades, els tractaments mèdics aplicats, els mecanismes de control sanitari i les mesures higièniques adoptades. Com a models normalitzats, es troben els de l'estadística demogràfic sanitària i els de moviment d'infermeries, amb dades quinzenals i mensuals de les persones asilades ateses i de l'existència de malalts ingressats, altes i baixes, mortalitat i causes, presència de malalties contagioses.

PARAULES CLAU: Casa de Caritat · Epidèmies · Vacunació · Institució assistencial · Cos facultatiu.

UN ESTUDI DE CAS DE LES CONDUCTES MÈDIQUES A LA GIRONA DE MITJAN SEGLE XX (LAUREÀ DALMAU, 1948-1957)

COROMINA I VERDAGUER, Lluís

Instituto de Investigaciones Históricas (Universidad Nacional Autónoma de México).
Ciudad de México. lluiscorominaverdaguer@gmail.com

RESUM

Laureà Dalmau i Pla (1886-1969) fou un rellevant metge, escriptor i polític republicà de la primera meitat del segle XX. A pesar del fet que la seva trajectòria mèdica és especialment destacable als decennis inicials de la passada centúria, l'objectiu de la comunicació és posar el focus a una etapa que ha estat menys explorada per la comunitat científica, el període comprès entre 1948 i 1957. Pel seu paper actiu dins el republicanisme gironí, Dalmau s'hagué d'exiliar a França arran del desenllaç de la Guerra Civil espanyola. Tanmateix, el 4 de juny de 1948 retornà a la ciutat dels quatre rius. D'ençà d'aleshores i fins a la seva mort, patí un procés d'*exili interior*. D'això en són il·lustratives les paraules que utilitzà Joaquim Trias Pujol, catedràtic de medicina i company durant la carrera, a una epístola que li envià al facultatiu gironí des de Barcelona el 4 de gener de 1949: «*Ja se que vares arrivar i poc a poc tot-hom torna a trobar-se a casa seva. Tot esta igual, pero nosaltres no som els mateixos i suposu que al veure Girona tan crescuda i camviada, potser no et semblara qu'es la mateixa. Així al menys em pasa a mi que si bé totes las pedres o moltes d'elles son al mateix lloc, en camvi moltes cosas han camviat*».

A l'Arxiu Municipal de Girona es localitza una llibreta amb el registre dels individus aconductats, la via pública on habitaven i el pagament periòdic que efectuaren. Els anys analitzats són definits per a la historiografia com a *primer franquisme*, on s'implementà un règim d'índole nacional-catòlica basat en l'autarquia. Les preguntes que es formularan al llarg de la comunicació són les següents: en què consistia el sistema de *conductes* o *iguales* mèdiques?, és una raresa aquesta modalitat d'exercici de la professió?, quina quota es pagava?, quins

serveis rebien a canvi?, quina era la procedència social dels pacients?, en quins barris residien de la ciutat de Girona?, quants en consten que tenia a la seva nòmina sincrònicament? Amb tot plegat, es confecciona un estudi microhistòric que dialoga amb la llarga tradició de la història social de la medicina catalana.

PARAULES CLAU: Laureà Dalmau i Pla · Girona · Conductes mèdiques · Segle xx · Franquisme.

EVOLUCIÓ DE L'ERGONOMIA ODONTOLÒGICA DES DEL SEGLE XVIII FINS A L'ACTUALITAT

COSTA I CODINA, Xavier

Metge Estomatòleg. Granollers. xcc@clinicacostacodina.com

RESUM

Durant aquest període es va viure el major conjunt de transformacions econòmiques, tecnològiques i socials de la història de la humanitat des del Neolític (12.000-9700 a.C.), que va veure el pas d'una economia rural basada fonamentalment en l'agricultura, la ramaderia i el comerç a una economia de caràcter urbà, industrialitzada i mecanitzada.

Es va produir el canvi de les bombes hidràuliques, politges, palanques i engranatges de tracció animal o humana per produir energia mecànica, en la Primera Revolució Industrial (S. XVIII) amb la màquina de vapor i posteriorment en la Segona Revolució Industrial o Revolució Tecnològica, entre 1870 i 1914, en què es va desenvolupar el motor de combustió interna i l'electricitat que transformaven energia tèrmica, química o elèctrica en mecànica.

Durant la Revolució Industrial es va viure un increment espectacular de la població (Revolució demogràfica), degut fonamentalment a la caiguda de la taxa de mortalitat provocada per la millora de les condicions higièniques, sanitàries i alimentàries que es va reflectir en gran mesura en la reducció de la mortalitat infantil.

Pel que fa a l'odontologia, durant la revolució industrial es van millorar i inventar nova aparatologia i instrumental i es va dissenyar mobiliari específic per a la professió que va passar d'extraccionista a conservacionista i preventiva. Això, juntament amb la gran demanda d'atenció deguda al creixement demogràfic i a l'escassetat de professionals, es van aplicar tècniques d'ergonomia -terme utilitzat per primera vegada el 1949- utilitzades a la indústria per optimitzar la productivitat, prevenir malalties laborals i disminuir la por al dentista.

La llum elèctrica, el silló confort, el compressor, el motor d'aspiració i l'anestèsia, així com les postures, posicions i distribució del treball i el mobiliari al voltant de la boca del pacient són aportacions tècniques i organitzatives de principis del S. XX vigents en els nostres dies.

PARAULES CLAU: Odontologia · Ergonomia · Segles XVIII-XXI

LA *CIRUGÍA* DE CALVO EN DOS TRACTATS DE CIRURGIA MALLORQUINS

CREMADES I RODRÍGUEZ, Francesc

Llicenciat en Medicina per la Universitat de València. Doctor en Traducció i Interpretació per la Universitat d'Alacant. Sant Joan d'Alacant (L'Alacantí). francesccr1949@gmail.com

RESUM

Fins a mitjans del segle XVIII, les classes de medicina als estudis generals es feien en llatí, però a partir de finals del segle XVI el domini d'aquesta llengua era limitat, si més no entre els estudiants. Si hi sumem el fet que els estudis de cirurgia es feien, majoritàriament, fora de les universitats, d'una manera gremial com aprenent d'un mestre cirurgià, i en romanç, calien fonts teòriques d'aprenentatge en romanç. Alguns metges formats a la universitat (llatinistes) i, després, amb formació pràctica en cirurgia, van escriure llibres en castellà amb l'objectiu, sobretot, que els cirurgians romancistes adquiriren un exercici racional de la seua professió, a més de l'empíric. Així, autors com Juan Calvo (*Cirugía universal y particular*, 1580), Juan Fragoso (*Cirugía universal*, 1581) o Dionisio Daza (*Práctica y teórica de la cirugía en romance y latín*, 1585) escrigueren sengles tractats de cirurgia en castellà. Però els estudiants i pràctics catalans requerien textos en la seua llengua. Amb aquest objectiu es traduïren directament des del llatí apunts de classes, per exemple, de les classes de Josep Roig a Barcelona i de les de Jaume Segarra a València. A més d'aquests apunts traduïts des del llatí al català, hi ha altres traduccions, totes manuscrites, des del castellà, com ho són la del llibre *Principios de cirugía* de Gerónimo de Ayala i el *Tratado breve de flebotomía*, de Diego de Bustos, fetes pel cirurgià sagnador Anton de Borja (1721).

Amb origen al Regne de Mallorca, s'han trobat, estudiat i editat dos manuscrits de cirurgia en català als que s'han aplicat els títols de *Tractat per a l'examen de cirurgià* (Antoni Oliver, 1717) i *Tractat de cirurgia* (Antoni Roig, 1633), el primer ha estat editat per mi mateix i el segon per la professora de la Universitat d'Elx Maria Muñoz Benavent. Tots dos manuscrits estan farcits d'errors atribuïbles als escrivans, llecs en medicina, que els varen passar a net. Per resoldre els errors en el llibre d'Oliver,

vaig recórrer als llibres impresos en castellà abans esmentats i vaig comprovar que, en realitat, el *Tractat* d'Oliver no és més que l'adaptació de la *Cirugía* de Calvo, resumida en fragments seleccionats i traduïts, alguns paraula per paraula, al català. Però Antoni Oliver no esmenta la seua font.

Pensant que passaria el mateix amb el d'Antoni Roig, vaig iniciar l'estudi de tots dos manuscrits acarats entre si i amb dues obres de Calvo, la *Cirugía* i l'edició seua de la *Cirugía Magna de* Chaulhac. Vaig concloure que, en realitat, els de Roig i Oliver no són dos tractats originals, sinó traduccions de fragments de la *Cirugía* de Calvo seleccionats i adaptats als requeriments dels estudiants.

L'objectiu de la comunicació és demostrar que, lluny de ser tractats originals, els dos manuscrits mallorquins no són més que adaptacions al català de fragments seleccionats de la *Cirugía* de Juan Calvo, metge i cirurgià llatinista resident a València. A més apunte que Antoni Roig, possiblement, es va basar en l'edició de la *Cirugía* de 1626, i Antoni Oliver ho va fer en la de 1674.

PARAULES CLAU: Estudiants de cirurgia · Apunts d'estudiants · Tractat d'Oliver · Tractat de Roig; *Cirugía* de Calvo.

EL PROJECTE REPUBLICÀ D'HOSPITAL DE TUBERCULOSOS DE VALL D'HEBRON DE BARCELONA DE 400 LLITS. HT 400

DE FÀBREGUES-BOIXAR I NEBOT, Oriol

Acadèmic corresponent Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, Neuròleg Hospital Universitari Vall d'Hebron, professor agregat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona, Campus Vall d'Hebron. odefabregues@gmail.com

RESUM

La Vall d'Hebron ha estat històricament un espai amb tradició sanitària, des del monestir jerònim medieval amb funcions assistencials fins a la planificació contemporània d'equipaments hospitalaris. A inicis del segle XX, la planificació urbanística de Barcelona ja preveia aquest emplaçament com a zona hospitalària. Durant la II República, en el marc de les polítiques sanitàries i urbanístiques modernes, es va concebre un projecte innovador: l'Hospital de Tuberculosos de 400 llits (HT 400), integrat dins del "Pla Macià" impulsat pel Grup d'Arquitectes i Tècnics Catalans per al Progrés de l'Arquitectura Contemporània (GATCPAC) i influït per les idees de Le Corbusier. Aquest projecte responia a la necessitat de lluita contra la tuberculosi, una de les principals causes de mortalitat de l'època.

Objectiu: Descriure el projecte republicà de 1936 d'edificació d'un hospital de tuberculosos de 400 llits a la Vall d'Hebron (HT 400), com a antecedent directe —no executat— del posterior desenvolupament hospitalari de la zona, culminat amb la Residència Sanitària del Seguro Obligatorio de Enfermedad (1947-1955).

Mètodes: Revisió de bibliografia especialitzada i anàlisi de documentació històrica conservada a l'Arxiu Contemporani de Barcelona, així com materials procedents d'arxius arquitectònics i publicacions sobre el GATCPAC i l'arquitectura sanitària moderna. S'han examinat plànols, memòries i descripcions del projecte hospitalari de 1936.

Resultats: El projecte HT 400 s'inscriu en els principis de l'arquitectura racionalista i funcionalista. Es proposava un hospital modern, amb estructura en bloc concentrat, que millorava l'eficiència respecte al model de pavellons tradicional, reduint distàncies

i facilitant la gestió assistencial. L'organització interna diferenciava clarament circuits, serveis i tipologies de pacients, amb especialització per patologies (tuberculosi pulmonar, osteoarticular i altres formes).

L'edifici prioritzava la ventilació, la insolació i l'accés a terrasses, elements clau en el tractament de la tuberculosi. Incloïa serveis avançats per a l'època: laboratoris, consultes, sales de dia, espais de rehabilitació i àrees d'aïllament. La ubicació a la Vall d'Hebron responia a criteris higienistes: entorn natural, aire pur i allunyament del nucli urbà dens.

Malgrat el seu alt nivell d'innovació, el projecte no es va materialitzar a causa de la Guerra Civil (1936 - 1939). Posteriorment, el règim franquista va reutilitzar l'emplaçament per a la construcció d'un gran complex hospitalari, però amb criteris arquitectònics i ideològics diferents.

Conclusions: El projecte HT 400 representa un exemple destacat de la modernització sanitària impulsada durant la II República, tant en l'àmbit arquitectònic com en el model assistencial. Anticipava conceptes clau de l'hospital contemporani: funcionalitat, especialització i integració amb l'entorn. La seva no execució va interrompre una línia d'innovació que només es reprendria parcialment en dècades posteriors. L'estudi del projecte permet entendre l'origen conceptual del desenvolupament hospitalari de la Vall d'Hebron i la ruptura històrica provocada per la Guerra Civil.

PARAULES CLAU: Vall d'Hebron · HT 400 · Tuberculosi · GATCPAC · II República.

ACCIDENT DISBÀRIC DE BUSSEIG AL SEGLE XVII EN AIGÜES DE GIRONA. PRIMERA DESCRIPCIÓ MUNDIAL. ANÀLISI DOCUMENTAL I ICONOGRÀFIC

DESOLA ALÀ, Jordi.
Docent en Medicina subaquàtica i hiperbàrica. CRIS-UTH – Fundació Jordi Desola. Barcelona.
jordi.desola@Fundacio-JDA.cat

RESUM

A la meitat del segle XVII es va produir un naufragi al Cap de Creus d'un vaixell genovès que transportava una valuosa càrrega de monedes d'or. Es va iniciar un rudimentari espoli del derelicte fins que, per ordre de *Don Juan de Austria*, es va organitzar una operació oficial de rescat. Es va utilitzar la tecnologia més moderna d'aquella època que permetia fer immersions fins a 30 metres de profunditat respirant a dins d'una campana. En un dels documents testificals de les operacions es fa una descripció breu però clara i evident d'un accident en el qual es van ofegar quatre bussadors i un cinquè va patir un barotrauma pulmonar amb resultat de mort.

Havent examinat exhaustivament la documentació internacional de Medicina subaquàtica, aquest episodi conté la primera descripció mundial documentada d'un accident disbàric de busseig.

He analitzat les circumstàncies mèdiques, tècniques i històriques. Es revisen els dispositius utilitzats en el rescat, la veracitat de l'accident, i la documentació històrica dels fets. Es projecten reproduccions dels documents, imatges del lloc del naufragi, i comentaris mèdics de l'accident a la llum dels coneixements actuals.

PARAULES CLAU: Primer accident disbàric de busseig del món · Barotrauma · Naufragi del segle XVII · Cap de Creus · Recuperació de tresor submarí.

L'ORGANITZACIÓ DE LA DONACIÓ I EL TRASPLANTAMENT D'ÒRGANS A CATALUNYA (1984-1990): NAIXEMENT D'UN MODEL PIONER

DEULOFEU I VILARNAU, Rosa
Ex directora de l'OCATT. roser.deulofeu@gmail.com

RESUM

Un cop iniciats els trasplantaments d'òrgans sòlids a Catalunya (ronyó el 1965 al Clínic i pàncrees el 1983 al mateix centre), el principal problema era la manca d'òrgans per reduir les llistes d'espera. La situació es va agreujar el 1984 amb l'inici dels trasplantaments de fetge (Bellvitge) i cor (Sant Pau). Més tard, el 1990, el de pulmó (HUVH).

Aquell mateix any 1984 va néixer la llavor de l'actual Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT): una estructura extrahospitalària del Departament de Salut que va ordenar, planificar i coordinar l'obtenció, distribució i trasplantament d'òrgans, donant suport logístic als equips hospitalaris i incloent la figura del coordinador. El camí s'havia iniciat el 1982 amb el Programa d'Insuficiència Renal Crònica, però fou el 1984 quan es van regular els hospitals extractors i trasplantadors segons la Llei 30/1979. Es va crear el Registre de Malalts Renals, les Comissions Assessores i, sobretot, la figura pionera del coordinador hospitalari de trasplantaments. Tres nefròlogues, pioneres en la coordinació, van elaborar els protocols de detecció, manteniment i extracció de donants en mort cerebral. Catalunya es va consolidar com a referent estatal. El 1985 es va posar en marxa el Centre Coordinador de Trasplantaments (24 hores/dia), dins el Departament de Salut i dirigit per una de les tres coordinadores pioneres, per gestionar els intercanvis d'òrgans dins Catalunya, l'Estat i Europa. En aquella època es feia de forma manual (buscapersones, telèfon i fax).Entre 1984 i 1990 el sistema destacava per la coordinació 24/7, protocols clars, formació intensiva i un enfocament humà i proper a les famílies. El 1987 el Centre Coordinador va ampliar l'àmbit a tot l'Estat fins a l'arribada de l'ONT (1989), que va copiar el model català, especialment la figura del coordinador hospitalari, el centre coordinador i l'atenció a les famílies. Durant aquests anys fundacionals es

va definir, doncs, el Model Català, que esdevindria el «model espanyol» de donació: eficient, ètic, centralitzat i respectuós amb les famílies. Aquesta estructura pionera va situar Catalunya com a líder estatal i referent internacional. Fins a l'actualitat, La investigació dels tractaments, la formació continuada, els aspectes ètics, la biovigilància, l'ampliació de criteris d'acceptació d'òrgans, l'evolució dels líquids de preservació, el trasplantament de viu, el trasplantament d'òrgans de donants en asistòlia, l'impacte de la immigració, els bancs de teixits, les cèl·lules mare i l'expansió del model a d'altres països, han configurat el futur i determinat, entre d'altres, l'èxit de què avui gaudim.

PARAULES CLAU: Organització · Donació · Coordinació · Trasplantament òrgans.

ELS ENSENYAMENTS DE MEDICINA, CIRURGIA I FARMÀCIA A L'ESCOLA ESPECIAL DE LA CIÈNCIA DE GUARIR I A LA FACULTAT DE CIÈNCIES MÈDIQUES (1821-1845)

DOMÍNGUEZ I GARCIA, Àngela[1]; CARMONA I CORNET, Anna Maria[2]

1. *Universitat de Barcelona; CIBER Epidemiologia i Salut Pública; Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya; Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya.* angela.dominguez@ub.edu
2. *Universitat de Barcelona; Institut Medicofarmacèutic de Catalunya; Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya; Acadèmie International d'Histoire de la Pharmacie.* acarmona@ub.edu; imfc.cat@gmail.com

RESUM

En aquesta comunicació s'exposa la integració dels ensenyaments de Medicina, Cirurgia i Farmàcia dels anys 1821 i 1843, després de la temptativa que va suposar la Facultat Reunida de 1799.

El 29 de juny de 1821 les Corts espanyoles aproven el Reglament d'Instrucció Pública que recull les propostes de Manuel José Quintana encarregat de la reforma de l'ensenyament i es crea la Direcció General d'Instrucció pública, integrada al Ministeri de Gràcia i Justícia, deixant de pertànyer les Universitats a la jurisdicció del Consell de Castella. Aquesta Direcció General estructura les anomenades Escoles Especials. L'Escola Especial de la Ciència de Guarir a Barcelona aplega el Reial Col·legi de Cirurgia Mèdica, el Reial Col·legi de Farmàcia de Sant Victorià i la Facultat de Medicina de Cervera.

Es produeix la primera restauració de la Universitat de Barcelona i el segon intent d'unificació dels ensenyaments de Medicina, Cirurgia i Farmàcia. Com a professions s'unien la Medicina i la Cirurgia, mentre que la Farmàcia es mantenia independent.

El 7 de febrer de 1822 s'inaugurà oficialment l'Escola Especial de la Ciència de Guarir, iniciant les classes l'11 del mateix mes. No quedava clar si el títol que s'atorgaria seria el de llicenciat en ciències de guarir amb especialitat de medicina, cirurgia o farmàcia o si es mantindrien els mateixos títols d'abans, que és en realitat el que es va fer, si bé l'acta que s'enviava a la Direcció General d'Estudis anava signada per l'antiquior i el secretari de l'Escola. En el claustre de professors figuraren 7 professors procedents del Reial Col·legi de Cirurgia Mèdica, 4 professors procedents del Reial Col·legi de Farmàcia de

Sant Victorià, 3 procedents de la Universitat de Cervera, 2 Catedràtics de Clínica de Barcelona i un nomenat directament per l'Escola Especial de la Ciència de Guarir.

Un decret de 1823 de Ferran VII clausurà la Universitat de Barcelona, es destitueixen els catedràtics de Cervera i es depuren els catedràtics dels Reials Col·legis de Cirurgia i Farmàcia.

El 1827, amb l'obra organitzadora de Pere Castelló, metge personal de Ferran VII, es van unificar els estudis de Medicina i Cirurgia amb una titulació conjunta. Els Reials Col·legis de Cirurgia Mèdica van passar a anomenar-se Reials Col·legis de Medicina i Cirurgia.

Per Reial Ordre d'1 de setembre de 1837 tornà, interinament, la Universitat de Cervera a Barcelona, fins que el General Espartero el 10 d'agost de 1842 va aprovar el retorn definitiu.

L'any 1843 amb la Reforma de Pere Mata, desapareixen el Col·legi de Cirurgia i Medicina de Barcelona i la Universitat de Cervera i es reuneixen els ensenyaments de medicina, cirurgia i farmàcia. El Col·legi de Medicina i Cirurgia de Barcelona canvia el seu nom pel de Facultat de Ciències Mèdiques i els ensenyaments es fan a la seu de l'esmentat col·legi del carrer del Carme fins a l'any 1906, que es trasllada a l'Hospital Clínic.

La nova Facultat de Ciències Mèdiques va aplegar professors del Col·legi de Medicina i Cirurgia, algun de la Universitat de Cervera i d'altres del Col·legi de Farmàcia de Sant Victorià, però al cap de dos anys els professors de Farmàcia es van separar. L'ensenyament de Farmàcia que el Reial Col·legi de Sant Victorià havia impartit des de 1814 fins a 1843, a partir de 1843 i fins a 1845 es va fer a la Facultat de Ciències Mèdiques. Amb el Pla d'estudis de 17 de setembre de 1845 de Pere Pidal es creen les Facultats de Medicina i de Farmàcia integrades a la Universitat de Barcelona.

PARAULES CLAU: Escola Especial · Ensenyaments · Medicina · Cirurgia · Farmàcia.

QUAN LES DADES RECOLZEN LA PREVENCIÓ. A PROPÒSIT DE LES INTERVENCIONS DE SALVÀ CAMPILLO I FERRAN CLUA

DOMÍNGUEZ I GARCIA, Àngela[1]; SOLDEVILA I PIDEMUNT, Núria[2]; TOLEDO I ZAVALETA, Diana[3]

1. *Universitat de Barcelona; CIBER Epidemiologia i Salut Pública; Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya; Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya*. Barcelona. angela.dominguez@ub.edu
2. *CIBER Epidemiologia i Salut Pública; Universitat de Barcelona.* Barcelona. nsoldevila@ub.edu
3. *Universitat de Barcelona; CIBER Epidemiologia i Salut Pública.* Barcelona. dtoledo@ub.edu

RESUM

Francesc Salvà i Campillo va tenir un paper molt destacat en la variolització, pràctica per prevenir la verola originària de la Xina i l'Orient Mitjà. Consistia a administrar material de pústules veroloses per via nasal o cutània, provocant una forma lleu de la malaltia que prevenia la verola greu. Introduïda a Europa al segle XVIII, va generar gran polèmica amb objeccions mèdiques i morals. La publicació de les seves obres exposant les raons que justificaven la inoculació i rebatent els arguments que esgrimien els que s'oposaven, va tenir una gran repercussió i va avivar la polèmica entre els metges catalans.

Els riscos de la verola natural i de la inoculació es van quantificar. El metge anglès James Jurin plantejà si l'existència d'algunes morts post-inoculació condemnaven la pràctica, estimant que el risc de morir per verola (1/14) era superior al de la inoculació (2/182 a Anglaterra i 5/300 a Boston).

El matemàtic suís Daniel Bernoulli va estimar que tant el risc de contraure la verola com de morir un cop infectat era d'1/8, i que de 13.000 nens se salvarien un miler en evitar la verola, mentre que la inoculació tenia un risc de mort d'1/200 i augmentava l'esperança de vida en 3 anys.

El matemàtic i geògraf francès Charles Marie de La Condamine assenyalà que el risc de morir en inocular els fills era 1/375 i en no inocular-los era 1/7, un risc 50 vegades superior.

El teòleg i estadístic prussià Johan Peter Sussmilch afirmava que la proporció de morts era 1/12 per verola i 1/300 per inoculació, un risc 25 vegades menor.

També la prevenció del còlera amb la vacuna descoberta per Jaume Ferran i Clua va ser discutida. Al segle XIX la mortalitat anual del còlera era de 6-15 per 1.000 habitants. Les epidèmies afectaven inicialment les classes més pobres, per acabar atacant tota la població. Segons el polític i escriptor François-René de Chateaubriand "El còlera ha trigat 15 anys a arribar des de l'Índia fins a París i ha mort 40 milions de persones, mentre que Bonaparte va trigar més o menys el mateix temps per anar de Cadis a Moscou, amb el resultat de 2 o 3 milions de morts".

Quan, el 1884, l'epidèmia del còlera va arribar a Alacant, Tarragona i Lleida, Ferran va intensificar les seves investigacions inoculant a cobais vibrions colèrics cultivats al laboratori, obtenint la vacuna anticolèrica, la primera vacuna aconseguida al laboratori. La va provar en ell mateix i després en col·laboradors, amics i dos fills seus, amb bons resultats. Malgrat l'oposició científica, política i social, va aplicar la vacuna durant diverses epidèmies el 1885, però l'èxit va ser discutit. Els pagesos i comerciants valencians eren defensors de la vacunació i contraris a les barreres que imposaven des de Madrid per frenar l'epidèmia, però es va dir que els censos estaven falsejats i les estadístiques no es podien considerar vàlides. La campanya de vacunació es va clausurar definitivament.

George Bornside, professor de cirurgia i microbiologia als Estats Units, va analitzar el 1981 les dades de la campanya de vacunació a Alzira estimant una efectivitat del 80,9% per a una dosi i 92,5% per a dues dosis. En 22 ciutats de València l'efectivitat va resultar del 83,5% per prevenir la malaltia, amb reducció significativa de morts: 26,9% en vacunats i 43,6% en no vacunats.

Tant per a la inoculació contra la verola que va practicar Salvà com per a la vacunació anticolèrica que va practicar Ferran, l'anàlisi rigorosa de les dades recolza plenament l'actuació preventiva.

PARAULES CLAU: Mortalitat · Variolització · Vacuna · Verola · Còlera.

DE LA SOLIDARITAT A L'EMPRESA SANITARIA. CAUSES I ANTECEDENTS DEL MUTUALISME A MOLLET DEL VALLÈS.

ESPANYOL MOREDA, Jaime[1]**; MAS CAGIDE, Estela**[2]**;**
RENEDO YANGUAS, Ramon[3]

1. *Metge.* jespanol@svabarcelona.com
2. *Metgessa.* Mollet del Vallès. (Catalunya). emas@molletvalles.cat
3. *Centre d'Estudis Molletans.* Fredrikstad (Noruega). renedoyanguas@gmail.com

RESUM

El moviment mutualista a Catalunya va sorgir amb força a les acaballes del segle XIX i els seus efectes encara perduren, amb unes dimensions que segurament ultrapassen les primigènies expectatives dels seus promotors. La localitat de Mollet del Vallès (Vallès Oriental), llavors una petita vila que tot just engegava un ràpid creixement coincident amb el trànsit de comunitat agrària a societat industrial, no va romandre aliena a aquest fet, contribuint a aquesta innovació social des dels seus inicis. No obstant, les raons per l'aparició, expansió i consolidació d'aquest model sanitari no poden explicar-se simplement recorrent a l'argument de la sort, la casualitat o una afortunada moda deguda a una feliç idea. Ans el contrari, i centrant-nos en aquest municipi, pensem que l'aparició de fins quatre mutualitats (Montes de Piedad) entre 1865 i 1899 obeïa a una confluència de diversos agents històrics i necessitats socials presents en la població.

Ens proposem, doncs, identificar les diferents causes d'aquest fenomen analitzant, pel cas de Mollet del Vallès, les circumstàncies històriques, socials, polítiques, econòmiques, sanitàries i ideològiques que van actuar com a precursores del mutualisme a aquesta localitat vallesana. Intentarem determinar com i en què mesura els precedents històrics, l'existència dels quals ens la proporciona la historiografia local, sumats a les necessitats objectives i subjectives d'assistència sanitària dels habitants i d'altres condicionants ideològics van combinar-se per fer aparèixer aquestes agrupacions d'ajuda. Estudiarem també quins eren els recursos disponibles per afrontar els reptes des del seu origen, entre els quals els metges d'empresa, i també el seu encaix dins el moment polític i social de la població.

PARAULES CLAU: Mutualisme · Mollet del Vallès · Història social · Metges d'empresa.

RAMON TURRÓ I ANTONIO DAMASIO: MÉS QUE UNA COINCIDÈNCIA

ESPASA I OLIVER, Ramon
Barcelona. 4635reo@comb.cat

RESUM

La intima imbricació del sistema nerviós vegetatiu (simpàtic i parasimpàtic) amb el sistema nerviós autònom, cortical i perifèric és un fet conegut, documentat i objecte de les recerques més avançades en neurociències. Entre molts investigadors, sobresurt avui la personalitat d'Antonio Damasio, autor d'innombrables treballs de recerca i divulgació, que exploren i expliquen la constant interacció entre el sistema nerviós simpàtic/parasimpàtic i altres missatgers neuro-humorals, amb l'escorça cerebral. En paraules del mateix Damasio, la ment, la consciencia, el "jo" no seria, ni menys ni més, que la continuada interacció, tant conscient, com automàtica, entre tots tres sistemes d'alerta fisiològica. La consciencia, la ment, la percepció del jo i, per tant, la intel·ligència del subjecte, reposen doncs en aquesta profunda i continuada interrelació entre el sistema nerviós vegetatiu i el sistema nerviós sensitiu-motor . En el seu darrer llibre *Intel·ligència natural i la lògica de la Consciencia* (Barcelona 2025, Ed. Destino), Damasio arriba a dir que la consciència és purament el resultat directe de la constant interacció entre sentiments i sensibilitat homeostàtica i el funcionament de la pròpia ment (pàgina 24).

La lectura d'aquesta obra evoca de forma sorprenent, clara i perfecta les reflexions que en el seu dia avançà Ramon Turró, recollides en el seu llibre *Orígens del coneixement: la fam* (Barcelona 1912, Societat Catalana d'Edicions, 2 volums). Així, tot i la enorme diferència de coneixements, documentació i capacitat d'experimentació científica entre les dos èpoques comparades i els dos autors, resulta altament sorprenent la coincidència, entre els plantejaments fisiològics i epistemològics que en el seu dia va avançar Ramon Turró i les recents conclusions de A. Damasio, publicades el 2025. La evidència ens fa concloure que tant Turró com Damasio, expliquen la emergència del jo conscient i la seva capacitat de *sentir* i *relacionar-se*

tant amb l'interior del seu cos, com amb el món exterior, de forma molt coincident. Tots dos autors, ressalten la constant interrelació entre les senyals nervioses i humorals del medi interior, amb les dades aportades pel funcionament del sistema nerviós (oculo-motor i tots els altres sentits). Aquest resultat de *ment integrada*, en terminologia de Damasio podria ser l'equivalent a *l'origen del coneixement: la fam*, en termes de Turró.

Ha passat un segle i ha saltat la coincidència! En realitat la "coincidència" no es més que una altra mostra de la consistència i homogeneïtat del pensament científic, quan reflexa adequadament la realitat que pretén explicar Turró al no poder ser integrat en el corrent del pensament científic europeu, en bona part perquè la llengua i vehicle de les seves aportacions era una petita llengua romànica: el català.

PARAULES CLAUS: Antonio Damasio · Sensibilitat tròfica · Ment integrada · Consciència · La fam.

EL GRUP D'ESTUDIS I RECERCA CARDIOVASCULAR DEL VALLÈS ORIENTAL (GERC): MÉS DE 30 ANYS TENINT CURA DE LA SALUT CARDIOVASCULAR DE LA COMARCA, EN UN EXEMPLE DE COL·LABORACIÓ ENTRE HOSPITAL I ATENCIÓ PRIMÀRIA

ESPINASA i RIFÀ, Josep
Granollers. josepespinasa@gmail.com

RESUM

Que és el GERC?
El Grup d'Estudi i Recerca Cardiovascular del Vallès Oriental (GERC) va iniciar la seva trajectòria cap a finals de l'any 1992. Un grup de metges i infermeres de la comarca, treballant en Atenció Primària i a l'Hospital General de Granollers havien mostrat interès vers les malalties cardiovasculars i la necessitat de coordinar-se per poder donar una millor atenció als pacients. La trobada d'aquests professionals portà a emprendre diverses línies d'estudi i recerca que han donat lloc durant aquests 34 anys a la celebració de 19 Jornades de Treball en les que s'hi han presentat unes 300 comunicacions i treballs de recerca, exclusivament d'àmbit comarcal. Des de 1997 el GERC està integrat com a Secció en la Filial del Vallès Oriental de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears.

Qui forma part del GERC?´
El GERC és un grup completament obert a la participació dels metges/ses i infermers/es, de l'Atenció Primària i dels Hospitals, que s'interessin pel treball en factors de risc cardiovascular. En la pràctica el Grup està constituït per un petit nombre de membres "estables", que formen part del GERC des del seu inici i que fan l'esforç de mantenir-lo viu, intentar dinamitzar-lo i organitzar les Jornades bianuals, i un nombre variable de membres que canvien, participen durant alguna temporada, col·laboren en els temes que són del seu interès...., en aquest grup s'integren històricament les successives promocions de residents de Medicina de Família i de Medicina Interna de la comarca.

Com funciona el GERC?
El Grup es reunia periòdicament, habitualment cada dos mesos. Actualment el contacte entre el grup estable i els possibles interessats en participar en el Grup és

més virtual, via email o whatsapp i les reunions amb presencia són menys freqüents. Des del 2018 es disposa també d'un blog: http://gercvallesoriental.blogspot.com i d'un perfil d'Instagram: gerc_vo.

Fites històriques del GERC

1992: Creació del grup

1993: Primeres jornades de treball

1995: Primers sistemes de registre manual: full de monitoratge de factors de risc cardiovascular.

1998: Presentació del programa informàtic Visual Cor

1999: Integració a la Filial del Vallès Oriental de l'Acadèmia

2018: Celebració del 25è aniversari del GERC

2024: Organització del Primer Congrés de la Societat Catalana de Lipidologia i Arteriosclerosi amb la XULA (Xarxa d'unitats de lípids de Catalunya), en el marc de la XIX jornada de treball del GERC.

PARAULES CLAU: Recerca · Cardiovascular · Col·laboració hospital-primària · GERC.

GALERIA DE METGES CATALANS. MÉS DE 1.350 BIOGRAFIES

FAJULA I COLOM, Sara

Museu d'Història de la Medicina de Catalunya. Col·legi de Metges de Barcelona. Barcelona. sfajula@comb.cat

RESUM

La Galeria de Metges Catalans ha publicat més de 1350 biografies de metges i metgesses de destacada vida professional en la medicina, la ciència i també en diverses branques de les humanitats. Les biografies fan un recorregut per la història de la pràctica de la medicina feta a Catalunya, des de la doctrina galènica, passant per l'observació del cos humà, la circulació de la sang, la introducció del mètode científic basada en el laboratori, fins a l'especialització tecnològica de l'actualitat. La Galeria també mostra com l'exercici de la medicina ha estat un àmbit ocupat pels homes fins als anys setanta, quan les dones comencen a accedir de manera creixent als graus universitaris, una realitat que comportaria la feminització general de la professió mèdica en el canvi de segle. Les biografies de les 58 metgesses publicades a la Galeria permeten fer un retrat de les dificultats en l'estudi i l'exercici de la medicina de les primeres metgesses catalanes.

Finalment, s'ha afegit un nou apartat a la Galeria amb el nom de "Memòria de la professió", aquest és un pas més per la preservació de la memòria històrica de la medicina feta a Catalunya. S'ha recuperat un projecte de memòria oral, on es fan entrevistes a metges i metgesses grans que donen testimoni sobre la seva etapa d'estudiants, el tipus d'ensenyament que van rebre, i la seva experiència en l'exercici en la pràctica mèdica.

PARAULES CLAU: Metges catalans. · Galeria · COMB

TOPOGRAFIA MÈDICA DE VILADRAU, L'OBRA EMBLEMÀTICA DEL DR. ARIET

FARRERONS I VIDAL, Òscar
Universitat Politècnica de Catalunya. Barcelona. oscar.farrerons@upc.edu

RESUM

L'any 1915 el Dr. Antoni Ariet Barberís (1872-1951) va publicar un llibre titulat *Topografia Mèdica de Viladrau.* Havia estat escrit pocs anys abans i guardonat en el concurs de 1913 de la Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona (RAMB). Una topografia mèdica és un gènere literari-científic, promocionat per l'Acadèmia de Medicina, amb la finalitat d'induir els metges rurals a la observació i estudi del lloc on exerceixen la seva professió.

Ariet va estudiar medicina a Barcelona, i als 34 anys va guanyar la plaça de Viladrau, on exercí fins a la seva mort. Va ser un home dedicat per complert a la seva professió, a la que afegí la condició d'alcalde entre 1909-1923. Ariet no sols va escriure *Topografia Mèdica de Viladrau*, sinó també *Memòries d'un viatge a Terra Santa* i *Proses del Montseny*. Va morir a Viladrau als 78 anys, d'una angina de pit quan tornava de fer unes visites mèdiques. L'estima que els viladrauencs en tenien es pot comprendre en el recordatori del seu enterrament que diu: *«No s'esborrarà ja mai la seva memòria, perquè la bondat del seu cor i l'amor als seus deures li conquistaren nombroses amistats»*.

Antoni Pladevall qualifica *Topografia Mèdica de Viladrau* com la més important obra que s'ha escrit sobre Viladrau. A la introducció, Ariet ens explica perquè ha escrit el llibre: *"He volgut fer un estudi del poble eixerit amb el que m'uneix avui gran amistat, esmentant la vida somàtica, la vida psíquica i el gènere de vida de la població; l'atmosfera, el terrer, la flora, la fauna, les enfermetats i les causes locals de les mateixes, no tant sols per lo que a les persones fa referencia, sinó també per lo que als animals i plantes afecta; proposant a la vegada, segons mon entendre, els medís pera combatre lo dolent i aprofitar lo ventatjós".* Ariet ens explica com era la vida

d'un poble del Montseny a inicis de segle XX. El que podria ser un defecte del llibre, la barreja d'història, geografia, demografia, biologia, medicina i folklore, és el que el fa més interessant pel lector actual.

En el capítol de *"Vida somàtica"* el Dr. Ariet ens explica que dels 1.056 habitants del poble, la meitat ha nascut fora de Viladrau. Destaca que tant natalitat com mortalitat *"no s'aparta de lo general",* però parla d'una esperança de vida de 37 anys. La moral de l'època també apareix quan afirma que "*no deuria permetre's la unió matrimonial entre persones que, per ses inacceptables condicions de salut han de procrear forçosament rebrolls dèbils i sense viabilitat".* En vida somàtica Ariet també fa propostes polítiques, com gravar econòmicament als cèlibes, per no tenir fills. No es pot acusar Ariet de fer propostes fiscals avantatjoses per ell mateix, ja que Ariet mai es va casar. Ariet explica que Viladrau disposa de 3 barbers, 2 espardenyers, 2 forners, 3 ferrers, 3 fusters, 1 llauner, i un munt de traginers amb matxos de bast i amb carruatge.

El concurs de 1913 de topografies mèdiques de la RAM va ser guanyat per la corresponent a Sabadell. Els accèssits van ser per la de Vall d'Aran i la de Viladrau, Totes escites en castellà excepte la d'Ariet. L'acta del jurat, justificant l'accèssit diu així: *«La de Viladrau, escrita en catalán, sin arcaísmos catalánicos, extensa, muy metódica, demuestra en su autor gran devoción al trabajo y a la ciencia médica.*

La comunicació repassa la bibliografia publicada sobre Ariet i la *Topografia mèdica de Viladrau*, i abordarà noves aportacions i relacions entre les dades conegudes i les noves cerques.

PARAULES CLAU: Antoni Ariet · Viladrau · Topografia mèdica.

L'ABELLAR DE BAIX. CASA HOSPITAL DE CORNET (SALLENT) DURANT EL S. XIX

FONT I SANMIQUEL, Roser[1]; ALTIMIRAS I ROSET, Jacint[2]

1. *Mas Les Claperoses (Balsareny).* rosersanfont@gmail.com
2. *Hospital Universitari de Vic.* jacint.altimiras@gmail.com

RESUM

L'Abellar de Baix, masia d'origen medieval, construïda el s XIV, a l'antic terme de Cornet. Des de 1840, es troba dins el municipi de Sallent, a la comarca del Bages. A finals del s XVIII, la família Cots, de Manresa, ja n'era la propietària.

El 16 de novembre de 1848, durant la segona guerra carlina o guerra dels matiners, va tenir lloc el combat d'Avinyó. Les forces carlines comandades per Rafael Tristany i reforçades amb les de Ramon Cabrera, van parar una emboscada a una columna isabelina amb el brigadier Joaquín Manzano al capdavant, procedent de Manresa, fent vint morts, quaranta ferits i almenys 400 presoners del bàndol liberal. L'Abellar de Baix, entre altres masos, fou habilitat com a hospital de sang, recollint una part dels soldats carlins ferits.

Tres anys més tard, el 1851, un dels membres de la família, Francesc Cots i Argullol va portar a terme el seu primer projecte adequant una gran sala a la segona planta de la masoveria del mas de l'Abellar de Baix com un establiment de beneficència o hospital, on hi residirien pobres, gent gran, impossibilitats i malalts, però sempre s'escollien els més necessitats i els més malalts. Com a tal, va funcionar aproximadament entre el març de 1851 fins el desembre de 1853. Amb la voluntat de servir-los, el Sr. Cots es va instal·lar en aquesta masia. Es tractava d'un establiment cristià, amb capacitat per a divuit persones, destinat sols per a homes. Excepcionalment es van admetre dues dones. El mossèn Ramon Rovira de Casserres, conegut del Sr. Cots, l'ajudava, realitzant pràctiques religioses i tasques educatives entre els ingressats. El setembre de 1851 es va posar la imatge de la Verge dels Dolors en una absidiola de l'església romànica de Santa Susanna, prop de la casa, assignant-la patrona de l'hospital. En el període de funcionament hi van morir set

homes d'entre 60 i 93 anys de poblacions de les comarques del Bages i del Berguedà. A finals de 1853, el Sr. Cots va caure malalt. I quan aquest va haver d'enllitar-se, l'infermer Albert Viñas el va suplir. Aquesta situació va motivar la voluntat d'eixamplar el pla de l'Abellar de Baix traslladant-lo a Manresa tot fundant la Casa de la Caritat o Casa Caritat d'aquesta ciutat, però que malauradament no la va poder veure acabada, ja que va morir el 1854.

En aquesta comunicació s'aporten dades de les persones que hi eren residents i van morir en l'establiment de beneficència que s'hi va crear, així com imatges inèdites d'aquest lloc, amb creus penjades en les parets del seu interior i dos salms que es troben en el capçal de la porta d'accés a la sala i que sortosament han perdurat fins els nostres dies.

PARAULES CLAU: Abellar de Baix · Francesc Cots Argullol · Segona guerra carlina · Cornet · Sallent.

EL METGE ALFRED CANAL I COMAS (1884-1942), REPRESALIAT PEL FRANQUISME

GARRIGA I ANDREU, Joan

Doctor en història i advocat. La Garriga. joangarrigaiandreu@gmail.com

RESUM

Alfred Canal va néixer i morir a Granollers (Vallès Oriental). Persona compromesa amb el seu temps, amb els seus ideals, amb una dedicació extraordinària a la medicina, va ser vergonyosament castigat, el 1939, en un judici sumaríssim, a la pena de reclusió perpètua. Denunciat i detingut el mes de febrer, va quedar reclòs a la Model de Barcelona, d'on en va sortir l'octubre de 1940 amb una salut molt precària, després d'haver-hi estat un any i mig.

Va estudiar a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona i a l'Hospital Clínic, mentre treballava d'ajudant de farmàcia. Es va llicenciar el 1907 i fins al 1911 va exercir de metge rural a Sant Feliu Sasserra. De retorn a Granollers hi va obrir una consulta de medicina general que va adquirir molt prestigi. Va ser designat per a nombrosos càrrecs, entre ells, el de metge de Beneficència Municipal, inspector local d'higiene de la prostitució i forense. Participant en diversos congressos professionals, i gran defensor de la llengua i la cultura catalanes va formar part de l'Associació Protectora de l'Ensenyança Catalana. Delegat el 1924, al Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, va continuar desplegant la seva capacitat amb diversos nous càrrecs, secretariats de congressos i publicacions, i va ser fundador de la Revista Médico-Profesional, editada a Barcelona. L'any 1929 va formar part de Sindicat de Metges i va ser corredactor d'un estudi d'abast estatal sobre la conducta del metge amb els seus pacients. El 1931, com a membre de la delegació espanyola, va intervenir a la seu de la Lliga de les Nacions, a Ginebra, amb la ponència "La asistencia médica en el medio rural".

Interessat per les assegurances socials i la millora d'un Casal dels Metges, va vetllar també per la transformació de l'Hospital -Asil de Granollers en un centre

d'àmbit comarcal i va ser cofundador de la Policlínica del Vallès, i va impartir cursos de formació d'infermeres.

Durant la guerra va atendre la nombrosa població refugiada, va fer funcions de director de l'Hospital granollerí, de la Policlínica i de la Creu Roja, i també de l'Hospital Gernika, a la població de Canovelles, destinat a nens bascos refugiats.

Va signar el 5 de gener de 1939, la darrera acta del COMC de l'època de la guerra, i havent-se negat a marxar a l'exili convençut que no li passaria res, va continuar treballant-hi fins a signar la primera de l'època franquista, el 2 de febrer, ocupada ja Barcelona. Tanmateix, denunciat en el vendaval de rancúnies i odis franquistes, va ser jutjat i empresonat a la Model. Allà va continuar fent de metge a la infermeria donant conferència als interns i escrivint un interessant estudi mai publicat, sobre els menors reclosos a la presó. De res li van servir la quantitat d'escrits d'al·legacions sobre la seva innocència i petició de llibertat fins a la seva sortida, ja malalt, mitjançant un indult general.

Canal va col·laborar en diverses entitats i periòdics. Centenars d'articles escrits per ell i centenars d'al·lusions sobre la seva persona des del punt professional i cívic, acrediten la seva vàlua de reconeixement internacional.

L'any 2013, oficialment, va obtenir l'acord del dret a la reparació moral, personal i familiar, acordant-se el caràcter radicalment injust de la seva condemna i de les sancions rebudes i de la violència personal que contra ell s'havia exercit. En morir, a 58 anys, va deixar esposa, Anna Anfres i sis fills.

PARAULES CLAU: Metge · COMC · Franquisme · Repressió · Granollers.

EL TERMALISME: UNA FONT DE SALUT, A LA GARRIGA, DES DE LA PREHISTÒRIA. ALGUNES EVIDÈNCIES ARQUEOLÒGIQUES

GENERA I MONELLS, Margarida
ICHN, Fundació Maurí, SEHA. margaridagenera9@gmail.com

RESUM

Juntament amb els trets geogràfics privilegiats que configuren l'espai ocupat per l'actual terme de la Garriga, el termalisme ha estat un dels factors que més ha determinat l'evolució del seu poblament, fins a convertir-se en l'emblema de determinades etapes sumptuoses de la seva història, el ***Modernisme***, com un atractiu més per a escollir aquesta vila per a estiuejar.

Ara bé, l'existència del Pou Calent, ja es coneixia des dels temps prehistòrics, amb tots els seus poders salutífers per als humans, que d'acord amb les evidències arqueològiques, documentades entorn al solar de Can Caselles -situat al bell-mig del poble- deduïm que ja van ser aprofitats des d'aleshores. Avui, el jaciment correspon al solar núm. 43 del carrer dels Banys, prop de la placeta de Santa Elisabet o de Santa Isabel, en el bell-mig del nucli urbà.

El primer document escrit que fa referència als banys, data del 1326 i el de la fundació d'un *hospital de banys*, utilitzat pels malalts de la Garriga i encontorns amb finalitats medicinals remunta al 1346, amb l'expressió de *banys*, que sabem que foren derruïts vers el 1881. De fet, en un punt molt pròxim es troba el brollador de la deu termal, coneguda com *el Pou Calent*, que és l'únic aflorament d'aigua calenta a la superfície. Es tracta d'aigües híper-termals, clorurades-bicarbonatades sòdiques, fluorades i riques en sílice, de mineralització feble, propietats que l'han convertit en un recurs mineral amb propietats medicinals i terapèutiques, sobretot per a guarir brians, malalties de la pell, reumatisme, flexibilitat de les articulacions, feridures, etc.

Referent a les primeres notícies de possibles vestigis arqueològics provenen d'Arabia i Alsius (1877) del CEC, segons les quals en aquest sector de la vila hi haurien

existit vestigis romans, hipòtesis que -fins al dia d'avui- no s'ha pogut confirmar plenament. En canvi, sí de mil·lennis abans.

En tractar-se, d'una zona d'expectativa arqueològica l'any 1975 -des de la Fundació Maurí, a càrrec de Joan Hernandes- es van dur a terme uns controls previs a les obres de cimentació d'un edifici (una entitat bancària), que van permetre enregistrar una acumulació de 820 fragments de terrissa feta a mà i un fragment de molí de granit, que es trobaven en un petit estanyol, que aleshores ja havia estat modificat de la seva forma primigènia.

Aquest dipòsit ocupava un reduït espai de 4 X 3 m, sobre un substrat granític, recobert per una capa de còdols col·locats pel damunt, molt probablement de forma intencionada. Per les característiques d'aquest material creiem que es podria haver tractat d'un dipòsit intencionat amb unes finalitats votives gràcies a les seves propietats salutíferes, que com moltes altres fonts termals, es degueren convertir en punts de culte i potser, fins i tot, obtenció de sals, tal com podem suposar en el nostre cas.

Així, doncs, interpretem trobar-nos en un espai d'evocació als beneficis curatius de les aigües. No obstant, tot i les dificultats d'identificació dels diferents terrisses, suposem que aquesta acumulació de peces s'hauria pogut produir durant un període molt més prolongat, l'inici del qual situem a partir de finals del Neolític o bé a començaments de l'edat del Bronze, continuant fins al Calcolític o potser fins a les darreries de l'edat del Bronze/primera edat del Ferro.

Malgrat preveiem estendre'ns en la recerca de les troballes prehistòriques, la comunicació, proposada inclou també les dades d'història més recent, tant pel que fa les institucions i professionals mèdics que les van estudiar, com dels visitants il·lustres que s'han beneficiat durant el pas de molts anys.

PARAULES CLAU: Pou Calent · Eneolític/Primera edat del Ferro,

LA CARA B DELS METGES ALEMANYS COL·LABORADORS EN EL DESENVOLUPAMENT DE LA MEDICINA CATALANA DE POSTGUERRA

GRANDE I POSA, Lluís[1], GELABERT I MAS, Antoni[2]

1. *Catedràtic Emèrit, Universitat Autònoma de Barcelona.* luis.grande@uab.cat
2. *Catedràtic Emèrit, Universitat Autònoma de Barcelona.* antonigelabertmas@gmail.com

RESUM

Les deplorables condicions higièniques a Catalunya, i específicament a Barcelona, durant la postguerra civil del 1936-39 i els brots epidèmics posteriors (brots que la dictadura franquista va voler minimitzar, sinó ignorar), van fer necessària la millora sanitària o la creació d'estructures de control.

Els hospitals catalans havien caigut en la decadència per la destrucció arquitectònica i l'abandó deliberat o forçat del seus professionals. L'Hospital Municipal d'Infecciosos, que havia de ser una peça clau pel control de les infeccións, va ser una d'elles. Calia renovar-lo i, per millorar la imatge internacional, convertir-lo en un referent de la Medicina del sud d'Europa. Per això es necessitaven referents internacionals però, en un context de tancament de fronteres, l'amistat i l'afinitat ideològica obligà a que foren quasi exclusivament metges alemanys, gairebé tots especialistes en higiene i medicina infecciosa pertanyents a l'Institut de Medicina Tropical d'Hamburg, qui juguessin un paper decisiu en el seu desenvolupament.

En aquesta presentació es farà un repàs a la presència a Catalunya i el paper que van jugar dintre del Hospital Municipal d'Infecciosos, sis metges (Peter Mühlens, Ernst Georg Nauck, Walter Menk, Victor von Weizsäcker, Hans Vogel i Walter Kikuth) tots ells seguidors del nacional-socialisme, la gran majoria membres del NSDAP i signants de la Declaració d'Adhesió del Professorat a Hitler. De tots ells tenim prou evidències sobre assaigs als que s'utilitzen malalts mentals, treballadors forçats, presoners de guerra o interns a camps de concentració, i també de la connivència i els estrets lligams amb el conglomerat químic-farmacèutic IG Farben.

Els professionals integrats a aquest sistema polític, mesuraven el valor del coneixement per la aplicabilitat immediata en el control de les malalties infeccioses i donaven prioritat a l'assaig amb humans davant l'experimentació animal o l'anàlisi estadístic retrospectiu. La infecció deliberada, la observació de l'evolució clínica i la prova de medicaments eren fases normals dels procés científic. Ells no es veien com uns transgressors de les normes ètiques, sinó com científics que actuaven dintre del que era estrictament necessari, justificant els seus argument per la *necessitat científica* (només l'experimentació humana permet entendre completament les malalties); *urgència sanitària* (les epidèmies eren una amenaça que exigia respostes ràpides) i *benefici col·lectiu* (el patiment individual es relativitzava davant del be comú). Aquest arguments funcionaven com un dispositiu de neutralització moral, que permetia desplaçar la qüestió ètica fora del nucli de la decisió científica.

Tots ells van actuar amb el recolzament de institucions científiques reconegudes i el seu treball estava integrat en xarxes universitàries i estatals, que li donaven suport i li atorgaven aparença de normalitat i legitimitat. Aquest fet reforça la tesi de que els experiments no van ser desviacions individuals, sinó el producte d'una cultura científica institucionalitzada.

Vist en retrospectiva, aquesta època i aquests investigadors va ser una frontissa: anticipen les pràctiques extremes de l'experimentació del període nazi i els debats posteriors sobre la bioètica. Són un bon exemple de com una ciència orientada exclusivament a l'eficàcia pot desembocar en la instrumentalització del esser humà.

PARAULES CLAU: Postguerra española · Nacional-socialisme · Bioètica

HIGIENE I IDENTITAT: UNA PINTA DE DESPARASITAR DEL SEGLE I AC DEL POBLAT IBÈRIC DEL PUIG DEL CASTELL DE SAMALÚS (CÀNOVES I SAMALÚS, VALLÈS ORIENTAL)

GUÀRDIA i LLORENS, Marc

Arqueòleg del Museu de Granollers. Granollers. mgllorens@granollers.cat

RESUM

L'estudi d'un objecte trobat en les excavacions arqueològiques efectuades al poblat ibèric del Puig del Castell de Samalús ens ha permès avançar en el coneixement sobre les pràctiques higièniques d'aquesta comunitat, ara fa més de 2.000 anys.

Aquest jaciment, identificat amb la ciutat de Lauro, coneguda per les seves emissions de moneda i per ser el centre del territori que en època romana produirà el famós vi de Lauro, es caracteritza per la seva singular fortificació, d'un kilòmetre de perímetre i el seu sistema defensiu, del que se n'han documentat més de 9 torres defensives.

La troballa d'aquest objecte esdevé un testimoni material d'una pràctica sanitària quotidiana. La major part de la història de la medicina antiga es reconstrueix a partir de fonts escrites (tractats mèdics, receptaris, testimonis literaris). Un objecte com aquest és evidència *directa* d'una pràctica de cura corporal, sense intermediació textual. En aquest sentit, posa de manifest l'existència de la pediculosi com a problema de salut en època ibèrica. Els polls han acompanyat l'espècie humana pràcticament des de sempre, i la seva presència es documenta arqueològicament (ous fossilitzats, restes en mòmies, pintes similars en altres contextos mediterranis i egipcis). Situar una pinta concreta dins d'aquesta seqüència permet connectar el cas local amb un fenomen universal de salut pública premoderna.

També explorarem la via d'interpretar la higiene com a categoria social, no només mèdica. A l'antiguitat clàssica, la cura del cos —incloent-hi el control de paràsits— no es viu només com una qüestió de salut, sinó també de decòrum, estatus i pertinença a un grup cultural. En aquest sentit serà interessant que especulem sobre a qui pertanyia aquesta pinta. Les característiques de la pinta ens permeten

vincular-ne la seva propietat i ús a un possible contingent itàlic. I més enllà de la procedència de l'objecte també li podem atorgar un és vinculat a un context militar. En aquest sentit, els campaments i guarnicions són entorns d'alta densitat humana, condicions òptimes per a la propagació de paràsits. Si la peça es relaciona amb un ambient de *militaria*, aporta un cas d'estudi sobre gestió de la salut col·lectiva en contextos castrals republicans, un tema poc explorat per al món ibèric.

També presentarem l'estudi ZoomMS (*Zooarchaeology by Mass Spectrometry*) que és una tècnica analítica que permet identificar l'espècie animal d'origen d'una resta orgànica —os, ivori, banya— a partir de l'anàlisi de les proteïnes de col·lagen que conserva. Ens aclarirà la natura de la pinta i afegirà una dimensió interessant: la cura higiènica bàsica es materialitza en un objecte de prestigi. La salut i la cura del cos també es poden articular com a marcador d'estatus.

PARAULES CLAU: Laietània · Higiene · Pinta de desparasitar · Cultura ibèrica · Fortificació.

EPONÍMIA MÈDICA BALEAR. APROXIMACIÓ AL SEU ESTUDI

GUARDIOLA I PEREIRA, Elena[1,2,3]; BAÑOS I DÍEZ, Josep Eladi[1,2]

1. *Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.* Vic.
2. *Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.* Barcelona.
3. *Societat Catalana d'Història de la Medicina.* Barcelona.

elenaguardiola.eg@gmail.com - josepeladi.banos@uvic.cat

RESUM

Entre els llenguatges tècnics i científics, la terminologia mèdica és una de les que disposa d'un nombre més elevat d'epònims. L'estudi dels epònims permet conèixer una part de la història de la medicina, així com recordar els qui, al seu dia, van contribuir al desenvolupament de qualsevol aspecte de la medicina.

Fa gairebé 30 anys que estudiem els epònims mèdics originats per metges catalans, així com els que provenen del nom d'institucions, ciutats o el propi país. La nostra recerca s'ha ampliat actualment als epònims que tenen el seu origen a les Illes Balears.

Aquesta comunicació presenta una mostra de diferents tipus d'epònims balears, n'explica la seva història i, quan l'origen n'ha estat un metge o metgessa, la seva biografia (*en aquest resum es defineixen els epònims*):

- *Mètode de Ponseti.* Ignasi Ponsetí i Vives (Ciutadella, 3 de juny de 1914 – Iowa City [Estats Units], 18 d'octubre de 2009). Mètode per tractar el peu bot congènit que es basa en la biologia de la deformitat i en l'anatomia funcional del peu; consisteix en la correcció del peu bot mitjançant manipulacions i enguixats, sense necessitat de cirurgia o amb cirurgia mínima, amb resultats positius en pocs mesos ja que els ossos del tars es remodelen fins que adquireixen la posició normal (*Journal of Bone and Joint Surgery*, 1963).

- *Sistema de Matutes* (*Matutes* score). Estella Matutes i Juan (Eivissa, 6 de gener de 1950). Sistema de puntuació (*Leukemia*, 1994) que

permet establir el diagnòstic diferencial de la leucèmia limfàtica crònica (LLC) amb altres síndromes limfoproliferatives cròniques de cèl·lules B. Inclou l'expressió de marcadors típics d'LLC determinats per citometria de flux i estableix una classificació que es basa en la presència o absència de CD5, CD23, CD22, CD20, FMC7 i Smlg. Va ser modificat posteriorment per substituir l'expressió de CD22 per CD79b (*American Journal of Clinical Pathology*, 1997). Si la puntuació és igual o superior a 4 es classifiquen com LLC, i si és inferior com no LLC.

- *Leucojum hernandezii* Cambess. Rafael Hernández i Mercadal (Maó, 7 de març de 1779 – 23 de gener de 1857). Planta del gènere *Leucojum*, família *Amaryllidaceae* (en català s'anomena assa), que viu a les vores dels torrents i en sòls humits. Té fulles amb forma d'espasa i un bulb subterrani que forma les fulles i inflorescències cada any. Les flors es formen a la part de dalt de tiges, pengen, són de color blanc i tenen una taca verda a l'extrem. Fou batejada amb aquest nom pel botànic francès Jacques Cambessèdes, en honor de Rafael Hernández i Mercadal, destacat metge, botànic i naturalista.

- *Acne de Mallorca*. Forma d'acne associada a l'exposició solar, descrita per Hjort i col·ls. (*Ugeskrift for Læger* i *Acta Dermato-Venereologica [Stockh]*, 1972), que es caracteritza per la presència de pàpules dures d'1 a 3 mm, amb elevació central, de color pàl·lid o rosat i amb halo vermell. Es coneix també com acne estival.

- *Piruvat-cinasa Mallorca*. Variant d'una piruvat-cinasa, descrita per Zarza i col·ls. (*Haematologica*, 2000) en un nen mallorquí amb esferocitosi hereditària i anèmia hemolítica moderada.

Els epònims mèdics d'origen balear s'originen tant en el nom de metges o metgesses com en el de les illes. La contribució eponímica dels metges balears no s'ha limitat només a la medicina i, com en l'àmbit català, hi ha plantes que porten el nom d'algun metge illenc.

PARAULES CLAU: Eponímia mèdica · Illes Balears · Ignasi Ponsetí i Vives · Estella Matutes i Juan · Rafael Hernández i Mercadal.

DOCUMENTACIÓ DEL GOVERN CIVIL SOBRE L'HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA (1940 – 1947)

GUERRERO I SALA, Lluís
Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, Seminari d'Història de la Medicina.
Manresa (Bages). 9658lgs@gmail.com

RESUM

L'any 2023, adquireixo en subhasta un recull de documents sobre el funcionament administratiu i situació econòmica de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona a la postguerra, que prové de la liquidació de l'arxiu personal de Bartolomé Barba Hernández, coronel que fou governador civil de Barcelona entre 1945 i 1947. En el seu conjunt, inclou informes de gestió elaborats per Ramon Audet Bagà, José Alcolea Romero i José Vicente Máñez González, presentats pel director del Clínic Vicenç Carulla i Riera i validats mitjançant acta notarial per Josep Faura Bordas; també normes i el reglament administratiu i de personal del centre i cartes i oficis fins a l'any 1947.

El dossier s'inicia amb un estudi històric de la Diputació de Barcelona que cita la petició del claustre de professors de la Facultat de Medicina d'un nou edifici docent i un hospital clínic més grans per a les seves finalitats respectives i les gestions que s'esdevenen fins a l'aprovació del projecte i l'inici de les obres del centre benèfic – docent, l'any 1895. Posteriorment s'aprova la Junta Administrativa i el 1907, el seu Reglament. L'activitat de les noves instal·lacions no s'iniciarà fins a primers de 1907. La seva gestió econòmica és sempre ha sigut problemàtica i aquesta comunicació n'aporta alguns aspectes corresponents als anys 1944 - 1947.

També conté un Reglament dels personal no mèdic de l'hospital i no depenent del Ministeri d'Educació, i la còpia autoritzada demanada el 1944 al notari Faura pel Dr. Vicenç Carulla Riera, director del Clínic. L'any següent s'hi fa constar el deute reconegut del centre a l'inici de la guerra, pendent de saldar, i els ingressos, despeses i l'important dèficit d'aquell any; s'hi adjunta el recull de premsa que mostra el governador civil Barba visitant el Clínic i comunicant que Franco amortitza el deute consolidat amb un donatiu de 1.800.000 pessetes. Poc després, el 1946, el Dr.

Carulla exposa al governador que el centre té uns 1.000 ingressats diaris entre asilats de beneficència i traumàtics, i uns 400 treballadors, i que la quantitat de la despesa anual ordinària dobla la d'ingressos; per aquest motiu deixa entreveure al governador que la fallida i possible tancament del centre podrien ser causa d'inestabilitat social i desordres. Les gestions que es fan posen en evidència una administració insegura i insolvent, que necessita el control social.

El 1947 arrossega un dèficit del 35% del pressupost i per ensenderar la situació creen unes normes comptables molt detallades, que s'adjunten. Argumenten que el Clínic té una mitjana diària de 900 ingressats, dels quals només un 4% són "*distinguidos*" i això és l'origen d'una gran despesa. Aquell any la Junta Administrativa té com a president Vicenç Carulla, com a secretari Màxim Soriano i entre els set vocals s'hi inclouen quatre metges més: Agustí Pedro Pons, Julio G. Sánchez-Lucas, Ramon Frouchtman i Francisco Fernando.

En l'anàlisi comptable descobreixen fraus i malversacions per part d'alguns funcionaris que citen. Tot i amb això, es fa un estudi per millorar la gestió i una relació de les causes reals que condueixen a la mala gestió d'uns recursos insuficients. Es sol·licita la intervenció judicial dels aspectes delictius i s'obre un expedient; això a banda, es prenen tot un seguit de mesures per reconduir la situació i tenir-ne un control més jeràrquic mitjançant la creació d'una Junta Rectora, d'una Comissió Administrativa nova i d'un funcionariat fidel, amb una reglamentació estricta.

PARAULES CLAU: Hospital Clínic Barcelona; primer franquisme; govern civil; gestió sanitària.

"NOCIONS QUE NINGÚ HA D'IGNORAR RELATIVES AL CÀNCER". EMISSIÓ RADIOFÒNICA DEL 30 DE MAIG DE 1944. DR. LLUÍS GUILERA MOLAS

GUILERA I ROCHE, Amèlia[1]; MOLLET I GUILERA, Anna[2]

1. *Associació Febe d'història d'Infermeria. Grup de recerca Bellesguard.* Barcelona. ameliaguilera56@gmail.com

2. *Grup de recerca Bellesguard.* Barcelona. anna.mollet@bellesguardgaudi.com

RESUM

Introducció. A principis de la dècada dels anys 40 el doctor Lluís Guilera Molas, oncòleg de reconegut prestigi Director del servei del càncer de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, compra la Torre Bellesguard, un edifici d'Antoni Gaudí, per instal·lar-hi una clínica oncològica de només vuit habitacions, on tractar als pacients de càncer. És un espai enjardinat, lluny de sorolls on poder tractar la malaltia "lleja" que causa temor i preocupació al conjunt de la població catalana, al tractar-se d'un mal que pot afectar a tothom, nens, joves, adults i gent gran i a qualsevol part del cos.

El Dr. Guilera és cridat amb molta freqüència per a participar en congressos, reunions científiques i, trobades d'especialistes, se li demanen continguts per a articles i publicacions, la seva tasca és reconeguda i la seva producció científica abundant. Ha inspirat i participat amb altres companys de la coneguda Cartilla popular del Cranc de 1924, impulsada per l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya.

La malaltia avança i cal conscienciar a la població i parlar-ne obertament, des de el seu despatx de la Torre Bellesguad desenvolupa una tasca de divulgació que el porta el dia 30 de maig de 1944 a Radio Barcelona, per participar en un espai de divulgació mèdica en una emissió radiofònica en castellà amb el títol "Nociones que nadie debe ignorar relativas al cáncer". En aquesta emissió tracta els següents punts: que és el càncer? causes del càncer, evolució del càncer, edat en la que és més freqüent, el càncer augmenta? pot ser evitat el càncer? és curable el càncer? com es cura el càncer? les respostes a aquestes qüestions que el Dr. Guilera intenta donar amb un llenguatge planer i tranquil·litzador, mostren la sensibilitat i preocupació existent al voltant de la malaltia.

Objectiu. Donar a conèixer quin era el contingut que des de el coneixement mèdic de la malaltia es volia traslladar a la població al 1944.

Metodologia. Anàlisi documental del text complert de l'emissió radiofònica, analitzant el contingut per identificar temes, patrons i significats clau, classificant la informació per transformar continguts qualitatius en categories interpretables.

Es treballa a partir de quatre categories diferenciades, **aspectes informatius**, que es podrien trobar en qualsevol llibre o article i donen resposta als següents apartats de l'emissió: *que és el càncer? causes del càncer, evolució del càncer, edat en la que és més freqüent;* **aspectes divulgatius**, en el que el missatge vol ser formatiu i respon a inquietuds de la població: *el càncer augmenta? pot ser evitat el càncer?* **aspectes d'atenció i prevenció** relacionats amb signes d'alarma i hàbits saludables *és curable el càncer?* i **aspectes sanitaris** que donen resposta a la pregunta *com es cura el càncer?.*

Resultats. El saber científic que s'expressa l'any 1944 busca la conscienciació de la població enfront d'un mal desconegut que no respecta edat ni sexe, posa a l'abast de les persones que el càncer augmenta, deixa molt clar que no es pot evitar perquè no existeix cap "vacuna", però es pot prevenir amb hàbits saludables com no fumar, resguardar-se del sol i cuidar escrupolosament la neteja de la dentadura i es demana amb insistència que qualsevol anomalia observada sigui consultada amb un metge, quan abans es pugui. Moltes de les possibles anomalies estan llistades en el text per no deixar cap dubte del que s'està parlant.

Conclusions. Una part important dels missatges continguts en el text radiofònic analitzat són de plena actualitat en el segle XXI.

Va ser molt important la tasca de divulgació realitzada pel Dr. Lluís Guilera Molas per conscienciar a la població de la necessitat d'estar pendent dels signes d'alarma i consultar a un especialista.

PARAULES CLAU: Càncer · Luís Guilera Molas · Informació · Divulgació · Prevenció.

LA CREACIÓ DEL SERVEI D'ENVELLIMENT I SALUT A ANDORRA (2021–2025): UNA TRANSFORMACIÓ DEL MODEL ASSISTENCIAL GERIÀTRIC

HERAS I MUXELLA, Eva; MISSÉ, Jan; ULLOA, Encarna; INSA, Mònica; FIGOLS Muntsa; ESTEVE, Josep; GALLART, Montse; VASCO, Laura; ANGLADA, Maria; DE LA CRUZ, Blanca; MOYA, Marc LÓPEZ, Natalia; DE BARROS, Vera; BALLESTER, Gemma; VÁZQUEZ, Núria; SOBRE, Ariadna

Servei d'Envelliment i Salut, Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS). Andorra la Vella. eheras@saas.ad

RESUM

L'envelliment poblacional constitueix un dels principals reptes sanitaris del segle XXI, associat a l'increment de l'esperança de vida i als avenços mèdics. Aquest fenomen ha impulsat una transformació dels models assistencials, passant d'una medicina centrada en processos aguts a una orientada a la cronicitat, la fragilitat i la funcionalitat.

En aquest context, el gener de 2021 es crea el Servei d'Envelliment i Salut dins del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària, amb l'objectiu de donar resposta a les necessitats específiques de la població gran mitjançant un model d'atenció integral, interdisciplinari i centrat en la persona. El present treball descriu la creació i desenvolupament d'aquest servei com a expressió contemporània de l'evolució de la geriatria en un sistema sanitari de petit format.

Metodològicament, es realitza una anàlisi descriptiva retrospectiva del període 2021–2025 basada en la revisió del pla funcional, l'estructura organitzativa i l'activitat assistencial, comunitària i investigadora del servei.

El servei s'estructura en diversos dispositius assistencials que integren l'atenció hospitalària, les interconsultes hospitalàries, l'atenció intermèdia, l'atenció domiciliària i les consultes externes, amb la participació coordinada d'un equip multidisciplinari. Paral·lelament, es desenvolupa una línia comunitària orientada a la prevenció de la fragilitat i la dependència, amb programes d'estimulació cognitiva i física i activitats de promoció de l'envelliment saludable en col·laboració amb institucions del territori.

En l'àmbit de la recerca, destaca la implementació del programa ICOPE (Integrated Care for Older People) de l'Organització Mundial de la Salut, adaptat al context andorrà, que permet la detecció precoç del declivi funcional i cognitiu i l'establiment d'intervencions personalitzades.

Entre 2021 i 2025, el servei ha experimentat un creixement sostingut de l'activitat assistencial i una progressiva consolidació com a referent nacional, integrant assistència, prevenció i recerca.

La creació del Servei d'Envelliment i Salut representa un canvi de paradigma en l'atenció geriàtrica a Andorra, alineat amb els models internacionals d'envelliment saludable. Des d'una perspectiva històrica, aquest procés exemplifica la institucionalització recent de la geriatria moderna i la seva evolució cap a models integrats de salut poblacional.

PARAULES CLAU: Geriatria · Envelliment · Història de la medicina · Prevenció· Interdisciplinarietat.

LA SALUT PÚBLICA EN EL PENSAMENT HIGIENISTA DEL DR. D. RECASENS I COMES. LA TRANSICIÓ DEMOGRÀFICA A LA CIUTAT DE TARRAGONA 1900-1934

HUGUET I RECASENS, Mateu
MsC PHD Sitges. mateuhr@gmail.com

RESUM

Entre la Primera i la Segona República Espanyola van entrar nous aires que renovaren la beneficència i la sanitat a Catalunya. A finals del s. XIX es concretaren a Barcelona en tres factors: 1) la potenciació dels estudis de medicina (traslladats al nou HC el 1906); 2) la creació de l'Institut Municipal d'Higiene el 1886; i 3) nous hospitals moderns (HCB 1906, HSPB 1930). Ja en el s. XX, la Mancomunitat de Catalunya va institucionalitzar polítiques sanitàries per al conjunt del país.

La revisió de la monografia del Dr. D. Recasens i Comes, "Mortalitat i natalitat a la ciutat de Tarragona 1900-1934" (1935) permet veure el perfil epidemiològic i les actuacions polítiques i sanitàries impulsades en la dècada dels anys trenta.

En la ressenya publicada a la premsa local de la monografia, l'autor signa com a cap del servei d'Estadística Sanitària de l'Institut Municipal d'Higiene de la ciutat. En les següents setmanes es publiquen una sèrie d'articles a la premsa local amb la clara voluntat de divulgació i d'influir en les decisions municipals. Entre maig i juliol de 1936, publica 4 articles detallant les implicacions locals de la Llei de Sanejament de Poblacions del maig de 1936. També hem consultat les actes disponibles de la Comissió Municipal d'Higiene i la Comissió de Govern de l'Ajuntament de Tarragona (AHMT), i de la Junta Provincial de Sanitat de la Diputació de Tarragona (AHDT). No hem trobat documentació relativa a l'Institut Municipal d'Higiene.

El primer gràfic del treball exposa la transició demogràfica a la ciutat en el període 1900-34, i identifica l'any 1921 com l'any de l'entrecreuament de la gran reducció de la mortalitat (la mortalitat infantil absoluta es redueix a un terç, la taxa anual per 10 mil nascuts vius passa de més de 40 a menys de 10) i també de la natalitat, amb

el conseqüent creixement de la població. Aquesta evolució s'associa directament a l'impacte econòmic de la I Guerra Mundial i a la fi de l'epidèmia de grip de 1918. Amb tot, les dades dels anys trenta segueixen senyalant una situació de "destuberculització" i d'endèmia de febre tifoide. En l'àmbit de les actuacions, proposa per a la TBC la realització del Cens Sanitari d'Habitatges, la construcció d'habitatges per a obrers i l'aportació d'aigua purificada de 300 l. per habitatge (en aquells moments la mitjana era de 160 l.). Per a l'endèmia de FT senyala els horts regats amb aigües residuals i les aigües interiors del port contaminades pel clavegueram. Les actuacions proposades es basen en mètodes empírics i quantitatius disponibles a l'època, recullen les tendències modernes de salut pública del moment i contenen una orientació integrada dels serveis comunitaris amb la pràctica clínica. També evidencien les limitacions de les estructures institucionals oficials de base provincial i les mateixes municipals, d'abast local, quan molts dels determinants de salut tenen un abast comarcal o regional. Per erradicar les endèmies de TBC i de FT proposa polítiques sanitàries dels habitatges i el control dels pous d'aigua de subministrament directe, l'eliminació de la venda de verdures d'horts regats amb aigües residuals i el marisc i musclos recollits dintre de les aigües del port. L'inici de la Guerra Civil interromp aquestes polítiques d'actuació.

PARAULES CLAU: Transició demogràfica · Dr. D. Recasens Comes · Salut pública · II República · Tarragona.

ELS ORÍGENS DEL CSC, EL PRIMER CONSORCI SANITARI DE L'ESTAT

JOSÉ MARÍA SÁNCHEZ, Francesc[1]; MANTÉ I FORS, Carles[2]

1. *Director general del Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC) i secretari del Cercle de Salut.* Barcelona. fjm@consorci.org

2. *Director del Servei Català de la Salut (CatSalut) (2004 –2006) i director general del Consorci Hospitalari de Catalunya (1986 – 2004).* Barcelona. cmante@telefonica.net

RESUM

L'any 1979, amb les primeres eleccions municipals democràtiques a l'Estat espanyol, els alcaldes catalans elegits assumeixen la responsabilitat de dirigir i gestionar els centres hospitalaris que depenen del consistori.

Quan es produeix la transferència de les competències i recursos sanitaris a la Generalitat, a partir del 1981, els llits d'aquests centres —de dependència municipal o beneficoprivats vinculats als ajuntaments— contribueixen a compensar la minsa dotació de recursos hospitalaris de l'Estat espanyol a Catalunya.

Tanmateix, l'Administració autonòmica mostra poc interès a assumir la gestió i el patrimoni d'aquests hospitals, sovint en situació econòmica i organitzativa precària i amb un baix nivell de professionalització.

La progressiva incorporació de gestors professionals i la determinació d'alcaldes i regidors permeten començar a sumar esforços entorn d'un projecte compartit per tots els consistoris amb centres d'aquestes característiques, independentment de la seva adscripció ideològica.

Malgrat la diversitat de models hospitalaris al territori, es constata que els processos de gestió són molt similars i que els reptes que han d'afrontar les diferents organitzacions també són compartits. Igualment, es fa evident la necessitat d'unir-se per fer arribar les seves consideracions a tots els nivells de l'Administració i de la societat.

En aquest context, el 26 de març de 1983 es constitueix el Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC), que agrupa ajuntaments, hospitals municipals i centres

beneficoprivats. L'acte de fundació té lloc a l'Ajuntament de Manresa i és presidit per l'aleshores ministre de Sanitat i Consum, Ernest Lluch. Inicialment, el Consorci integra dinou ajuntaments i hospitals, que sumen 3.500 llits repartits per tot el territori.

Així, el Consorci neix amb les següents finalitats:

— Fer possible la coordinació entre ajuntaments i hospitals.

— Promoure accions de millora de la qualitat dels serveis hospitalaris i sanitaris.

— Adequar la prestació de serveis a les necessitats de la població de cada zona d'influència.

— Aconseguir més recursos mitjançant accions comunes en la gestió dels hospitals.

— Col·laborar amb les autoritats sanitàries i amb hospitals d'àmbit superior sense finalitat de lucre.

— Facilitar la coordinació amb l'assistència primària.

— Aplicar els criteris del Mapa Sanitari de la Generalitat de Catalunya.

L'aparició del CHC permet assegurar una cobertura territorial equilibrada d'una xarxa hospitalària d'utilització pública arreu del país, sobre la qual s'anirà configurant el reconegut model sanitari català: un sistema de cobertura universal prestat per centres de titularitat diversa, però amb una clara vocació de servei públic.

El naixement del Consorci també impulsa uns centres arrelats al seu entorn social, amb dimensions que afavoreixen la humanització de l'atenció i en què és possible desplegar una gestió àgil i eficient.

L'any 2009, la creixent activitat del CHC en l'àmbit de l'atenció social comporta una modificació dels seus estatuts, i la institució passa a denominar-se Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya, sota la marca Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC).

Gairebé mig segle després de la seva creació, el CSC manté una forta vinculació amb el món local i la seva vocació de servei als associats, que ja són prop de 140.

PARAULES CLAU: Consorci · Gestió · Hospitals · Municipalisme · Ajuntaments.

YUGOSLAV PHYSICIANS GOJKO NIKOLIŠ AND THEODOR BALK: MEMOIRS OF THE SPANISH CIVIL WAR AND LIFE TRAILS

JOVANOVIC SIMIC, Jelena[1]; BONDZIC, Dragomir[2]

1. *Museum of Science and Technology.* Belgrade. jelena2767@gmail.com
2. *Institute of Contemporary History.* Belgrade. dragomirbondzic@yahoo.com

SUMMARY

Following a brief overview of the involvement of Yugoslav medical personnel in the Spanish Civil War, this paper analyses the memoirs of two physicians—Gojko Nikoliš and Theodor Balk—and considers their later life trajectories in terms of their divergences and parallels. Among the more than 1,900 Yugoslavs who fought in the International Brigades (IB), the medical contingent comprised 12 doctors (including three women), then medical students and at least two nurses. The doctors were young, with an average age of 31.4 and only 4.5 years' professional experience; like other volunteers, they were largely left-wing and members of the Communist Party of Yugoslavia (CPY), motivated by revolutionary internationalism, working-class solidarity and support for the Spanish Republic.

In Spain, they treated the wounded and sick, organised medical services and gained initial experience in military medicine, while also engaging in social, political and cultural work. Post-war assessments emphasised that, in proportion to their population, Yugoslavs were among the foremost contributors to the medical services of the IB, and that this experience proved valuable during the Yugoslav Partisan struggle (1941–1945).

Gojko Nikoliš (1911–1995) joined the CPY in 1935, graduated in Belgrade in 1936, and arrived in Spain in July 1937. He served as head of a hospital in Pontones and as a battalion doctor in the 11th IB, taking part in the Battle of the Ebro. His memoirs provide detailed accounts of the war, including the organisation of medical services and care of the wounded. After the retreat, he was interned in camps in France. During the Second World War in Yugoslavia, he worked as a physician and organizer of the Partisan medical service. In socialist Yugoslavia, he was head of the entire

military medical service, ambassador, university professor and member of the Serbian Academy of Sciences and Arts.

Theodor Balk (Dragutin Fodor, 1900–1974) graduated in Vienna (1924), joined the CPY (1925) and worked as a physician until 1929, when he emigrated due to political persecution. He lived in Berlin, Paris and Prague, where he was active in journalism and communist propaganda, focusing on workers' living conditions and social rights. From January 1937, he served in Spain as head of the International Brigades' medical service, then battalion doctor in the 14th International Brigade, taking part in the Battle of the Ebro.

After the fall of the Republic, he was interned in France, later lived in Mexico, and from 1945 in Yugoslavia. The Cominform Resolution (1948), which he supported, found him in Prague, where he remained as a journalist and writer.

Balk's war memoirs mention medical conditions but focus on individuals and their fates. For him, a wounded comrade was not a medical 'case' but a suffering human being facing the imminence of death. His deep empathy is evident in his accounts of his comrades' blood, which he, as a physician, "cannot wash from his hands. In a sense, Balk could be seen as Nikoliš's teacher: through his writings and articles, Nikoliš became acquainted with social medicine and Marxism. They met in Ripoll in 1938. Throughout their lives, both men remained committed to communist ideals, but became disillusioned with its concrete forms: Nikoliš with the practice of socialism in Yugoslavia, and Balk with Stalinist practice. They also experienced official distrust towards Spanish veterans. Both died in exile—Balk in Czechoslovakia, Nikoliš in France.

KEY WORDS: Spanish Civil War · Yugoslav physicians · Wartime medicine.

LA SINGULARITAT HISTÒRICA DEL PRINCIPAT D'ANDORRA EN LA DISTRIBUCIÓ DE PRODUCTES FARMACÈUTICS

MACH I BUCH, Àngels

Societat Andorrana de Ciències (Principat d'Andorra). Real Acadèmia de Farmàcia de Catalunya.
sac@andorra.ad

RESUM

El Principat d'Andorra per la seva dimensió reduïda (468 km^2) no disposa d'indústria farmacèutica, sinó que tradicionalment s'han importat els medicaments i productes sanitaris fabricats a l'exterior. El Ministeri de Salut (i abans del 1993, el Consell Executiu o bé el Consell General) els deixava ser dispensats als establiments farmacèutics del país, si els fàrmacs havien sigut autoritzats per la seva comercialització al país d'origen. En altres països que tenen indústria farmacèutica i la fabricació pròpia, les farmàcies només poden dispensar els medicaments autoritzats pels governs de cada país.

La Caixa Andorrana de Seguretat Social, creada el 1968, reconeix els fàrmacs amb vinyeta fabricats a Espanya i a França i procedeix al reemborsament del 75% del seu import directament al compte bancari dels cotitzants (assalariats, treballadors per compte propi, jubilats, etc.) perquè és un sistema coparticipat. Els fàrmacs procedents d'altres països no són reemborsats, però són accessibles, i es dispensen amb la recepta mèdica corresponent si així cal.

L'evolució històrica en els sistemes d'adquisició dels fàrmacs, com arribaven abans i com arriben actualment les importacions dels fàrmacs al país, els requisits duaners que cal seguir, com es realitza la seva distribució, quins avantatges suposa aquest sistema per als tractaments de les persones residents o no residents, quina ha estat la seva evolució i com s'encara el futur es tractaran en el contingut de la comunicació.

Els avantatges de poder accedir abans a nous medicaments que encara no hagin estat aprovats als països veïns, han fet d'Andorra un centre sanitari farmacèutic

singular per raó del seu impacte turístic i polític. Així i tot, la rudesa d'un entorn d'alta muntanya, amb accés per una sola carretera d'entrada al país tant pel sud com pel nord, poden afegir un factor de fragilitat pels desplaçaments tant per l'aprovisionament de medicaments com per l'arribada de visitants.

PARAULES CLAU: Principat d'Andorra · Medicaments · Productes farmacèutics · Distribució · Història.

QUAN SIGUI GRAN EM VULL QUEDAR A CASA

MANDICÓ I GARCIA, Sílvia
Consellera de Benestar Social del Comú de Canillo. Canillo. s.mandico@canillo.ad

RESUM

Quan parles amb la gent gran de la parròquia sempre et diuen que quan sigui gran em vull quedar a casa. Històricament, a Andorra, l'atenció dels més grans s'ha fet al domicili, al si familiar; la modernitat i els canvis socials han instat solucions complementàries
.
Des del 2019 hi ha a Canillo una apartament únic al país per les persones grans, és un centre social que s'anomena "Com a Casa". Insisteixo en la paraula social, ja que no té cap connotació sanitària encara que la idea va ser impulsada per una infermera, consolidada per un metge i que presenta una altra infermera. Aquesta exposició té com a finalitat apropar una concepció d'atenció centrada a la persona, a un projecte parroquial on han participat tant l'equip comunal de la època com l'Associació de gent gran de Canillo (AGGC).

La història, recent com l'Estat modern, comença amb la directora d'Infermeria de la Universitat d'Andorra (UdA) assistint a la conferència "Viure amb dignitat i controlant la pròpia vida, sobre el model d'atenció integral i centrat en la persona amb discapacitat", donada per la Pilar Rodriguez de la Fundació Pilares. En aquell moment les idees van ser inspiradores per a la Rosa Maria Mandicó. Ella, esdevenint consellera de Benestar Social (BS) del Comú de Canillo, va realitzar una avaluació de les necessitats de la parròquia, en concret per a les persones grans. Va elaborar un pla de viabilitat que va presentar a la resta de la corporació i a la junta de la l'AGGC. La finalitat d'obrir un centre d'aquestes característiques va ser la prevenció de l'aïllament social de les persones que no tenen una xarxa social consolidada, dotar de un recurs comunal per les persones que no es poden quedar soles a casa i que tenen un grau d'autonomia suficient i la promoció de la interacció social. El va inaugurar a

l'octubre del 2019, i a l'1 de gener del 2020, entrava un altre conseller de BS. Amb el Miquel Casal Rossell es van impulsar programes científics com la valoració de les persones majors de 65 anys anomenat APTITUDE, col·laborant amb Envelliment i Salut (Dra. Eva Heras). Va permetre tenir un registre de persones grans i per tant reforçar el seguiment d'aquestes al moment de la pandèmia Covid-19. A més es va introduir un transport per facilitar el desplaçament de les persones sense xarxa social.

Actualment el centre permet realitzar activitats diverses adaptades a la gent gran, la participació a esdeveniments parroquials i nacionals fomentant la vinculació comunitària. "Com a Casa" s'ha consolidat com un espai de convivència on es promou l'autonomia personal, el manteniment de les capacitats funcionals i les relacions socials de les persones usuàries. El centre ofereix un entorn proper i familiar que afavoreix que les persones grans continuïn desenvolupant el seu projecte de vida i mantenint els seu hàbits quotidians el màxim de temps possible. Com a recurs social flexible i de proximitat, si el grau d'autonomia es redueix de manera temporal o progressiva, les persones podran mantenir la seva vinculació al centre en espera de recursos més adaptats a les seves noves necessitats, en coordinació amb les institucions de Govern d'Andorra.

Aquest model és possible gràcies a un equip humà liderat per la Marta Panadero, cap del Departament de Benestar Social del Comú de Canillo, que des del naixement del projecte ha vetllat l'assoliment dels objectius esmentats anteriorment, garantint una atenció centrada en la persona amb respecte i dignitat.

Tot i amb això, la història social d'Andorra destaca la llar i la família com el millor lloc on passar el darrer tram de vida; quan això no és possible, l'Estat hi aporta els mitjans necessaris.

PAURALES CLAU: Història social d'Andorra. Gent gran · Vinculació parroquial. Centre social.

SEGUINT LES PETJADES DELS MONTANER, UNA FAMÍLIA BARCELONINA DE TRADUCTORS MÈDICS

MARCO IGUAL, Miguel
Neuròleg. Sant Cugat del Vallès. cyp984@gmail.com.

RESUM

Es fa una aproximació a la figura dels traductors mèdics Mariano Montaner de la Poza i Manuel Montaner Toutain, que treballaren a la Barcelona de finals del segle XIX i primera meitat del segle XX.

Mariano Montaner, fill d'un militar originari de Mallorca, havia nascut a Granada el 1860. Va estudiar la carrera de Medicina a la universitat de la seva ciutat, i s'hi va llicenciar en 1879.

En la dècada de 1890 ja exercia a Barcelona com a metge de "parts i malalties de la dona", i en 1903-1906 va publicar un Complement associat al *Formulario enciclopédico de medicina, farmacia y veterinària*, que estava publicant Mariano Pérez Mínguez des 1891. Així mateix, va traduir cinc llibres mèdics, preferentment de l'alemany, per a Jaume i el seu successor Francesc Seix entre el 1889 i el 1910.

Des de 1913, Mariano va fer traduccions mèdiques en col·laboració amb el seu fill Manuel, nascut a Barcelona el 1894 i llicenciat en Medicina el 1916, per a l'editorial Modesto Usón. Des de 1922, també ho va fer per a l'editorial Pubul, que s'acabava de traslladar a Barcelona des de València. El 1930, coincidint amb la jubilació de Mariano per a la pràctica mèdica, van abandonar el treball de traductors. Dos anys després va morir Manuel.

Entre 1936 i 1944, Mariano, probablement a causa de problemes econòmics, va tornar a traduir textos mèdics de l'italià i l'alemany per a l'editorial Pubul, consegüentment amb l'ambient polític que es respirava a l'època. La seva tasca com a traductor va acabar el 1946, quan ja tenia 86 anys, amb la publicació de dues

obres per a l'editorial Modesto Usón, en una de les quals només hi consta con a revisor de la traducció de l'alemany.

Ens consta que Mariano Montaner de la Poza va traduir 47 títols de medicina, 27 dels quals foren en col·laboració amb el seu fill Manuel. Per editorials, traduïren 23 obres per a Modesto Usón, 17 per a Pubul, 5 per a Jaume i Francesc Seix, i 2 per a d'altres. Pel que fa a la llengua d'origen, 18 traduccions foren fetes de l'alemany, 17 del francès, 6 de l'anglès i 6 de l'italià. Quan a la temàtica, predominaren les obres de patologia mèdica general i d'especialitats (21), de pediatria (5), d'obstetrícia i ginecologia (4), de cirurgia (4), de terapèutica farmacològica (3) i d'altres temàtiques (10).

Aquest estudi va sorgir arran de l'anàlisi del llibre del "rus blanc" "M. Kroll" *Los síndromes neuropatológicos*, traduït de l'alemany pels Montaner el 1930 per a l'editorial Modesto Usón. El seu autor era el neuròleg Mikhail Kroll, un destacat membre de la nomenklatura soviètica. Aquesta obra, publicada en alemany (1929) i castellà (1930) abans que ho fos en rus (1932), va estar repetidament impresa per l'editorial barcelonina fins al 1961, sense que mai fos importunada per la censura franquista, que segurament ignorava la filiació política de l'autor.

PARAULES CLAU: Mariano Montaner de la Poza · Manuel Montaner Toutain · Traducció . Llibres mèdics · Barcelona

DOLORS LLEONART I CASANOVAS: UN EXEMPLE DE LLUITA PER LA PRESÈNCIA FEMENINA EN LA CIÈNCIA MÈDICA

MARTÍNEZ I MARCOS, Sílvia
Metgessa del Treball a GlobenMed. Cardedeu. consulta@doctoramartinez.com

RESUM

Introducció. La Dra. Dolors Lleonart i Casanovas (1866–1942), nascuda a Gualba (Vallès Oriental), és considerada una de les primeres metgesses catalanes. La seva trajectòria representa un moment clau en la història de la medicina de Catalunya: la incorporació de les dones a la professió mèdica.

Context històric

— **Segle XIX:** La medicina era un camp dominat per homes, amb grans dificultats per a l'accés de les dones a la universitat.

— **Catalunya:** L'aparició de les primeres metgesses coincideix amb un moment de transformació social i cultural, marcat pel moviment feminista incipient

Biografia

— **Naixement:** Gualba, Vallès Oriental, 24 de setembre de 1866.

— **Formació:** Estudis de Medicina a la Universitat de Barcelona. Es va llicenciar el 1886 amb qualificació d'excel·lent.

— **Exercici professional:** Va obrir consulta i va exercir en un context on la presència femenina era gairebé inexistent.

Contribucions

— **Pionera:** Va ser una de les primeres dones a exercir la medicina a Catalunya.

— **Impacte social:** La seva figura simbolitza la lluita per la igualtat de gènere en la ciència i la medicina.

— **Referent històric:** La seva trajectòria ha estat recuperada per la historiografia mèdica com a exemple de perseverança i trencament de barreres.

Conclusions. La Dra. Dolors Lleonart i Casanovas és una figura clau per entendre la història de la medicina catalana i la lluita per la presència femenina en la ciència. La seva trajectòria, arrelada al Vallès Oriental, ofereix un relat potent i inspirador en la història de la medicina.

PARAULES CLAU: Gualba · Dolors Lleonart i Casanovas · Professió médica · Pionera · Igualtat de gènere.

EL COOPERATIVISME SANITARI A MATARÓ: EL CAS DE LES FARMÀCIES OBRERES, 1904-1940

MASJUAN I BRACONS, Eduard

Doctor en Història Econòmica. Centre d'Estudis Jordi Nadal d'Història Econòmica. Universitat de Barcelona. Barcelona. masjuan@ub.edu

RESUM

El cooperativisme sanitari a Catalunya és poc conegut a causa de la seva reduïda extensió geogràfica i el curt període en què fou experimentat. Sorgí per la manca de recursos per a l'assistència medicofarmacèutica, que afectava la classe treballadora i mitjana. A Mataró, des de principis del segle XX, es van constituir diverses mutualitats des de la més importat "L'Aliança" fundada el 1909 i "monte" pius, fins al cooperativisme sanitari de 1931 a 1942.

Mataró, amb forta tradició obrera i cooperativista, fou bressol i precursora, amb Barcelona, del cooperativisme farmacèutic a Catalunya. A Barcelona, l'advocat sabadellenc Joan Salas Antón el 1904 va ser l'inspirador del projecte de farmàcia popular. A Mataró, el 1909 es creà la Societat Cooperativa de Farmàcies Populars, però no rebé l'autorització del Govern Civil fins el 1913; per això actuava com a tal la cooperativa de consum "La Protectora Mataronense", que subministrava medicaments als associats de diverses cooperatives i germandats de Mataró. Sorgeix llavors, per part de la classe farmacèutica de la ciutat i de la corporació col·legial, l'oposició a aquests establiments que volen eliminar el major nombre d'intermediaris i subministrar medicaments a preus més assequibles (fórmules magistrals). Aquesta oposició té dos aspectes bàsics:

1. El reglament intern col·legial vigent, de 1860, ratificat per la Real Orden de 19 de maig de 1914. Estipulava que les associacions cooperatives no podien obrir una farmàcia de la seva propietat i requeria que l'oficina de farmàcia fos propietat exclusiva del farmacèutic titular o de la seva família.

2. Exigir l'escriptura de propietat de la farmàcia al titular o regent que volia exercir la professió a través de la cooperativa impedint així l'obligada col·legiació i denunciant davant la Inspección Provincial de Sanidad de Barcelona. Així sorgeix la figura il·legal del farmacèutic "presta-títol"

En aquest cas es trobaren els farmacèutics titulars regents de les cooperatives de farmàcia de Mataró estudiats: Ricardo Soler Vergó, Francisco de Asís Arenas i Gualba, i Josep Mayans Borrell de la Sociedad Civil "Farmàcia Popular de Mataró" (Riera, 74). Aquesta fou clausurada a instàncies del Gremio de Farmacéuticos de Mataró per ordre governativa el 1925. El Gremio publicà un manifest dirigit a la classe treballadora oferint avantatges en els preus de les fórmules magistrals que fou rebutjat públicament per les cooperatives.

Amb l'arribada de la República es promulgaren noves lleis de cooperatives que permetien l'obertura de farmàcies dins el nou marc legal de la llei. El 1931 es refundà la farmàcia "La Popular" com a cooperativa farmacèutica "La Humanitat" i va ser regentada fins el 1941 per Manuel Roca Marsal. La mútua sanitària "L'Aliança", que havia inaugurat la Clínica el 1920, obrí també farmàcia per a la nova clínica del carrer Lepant 13 el 1934, regentada fins el 1940 per Albert Llach Puig. L'Aliança comptava amb 18.000 associats, gairebé el 50% del cens de Mataró i dels pobles de la comarca.

La recerca està realitzada a partir de fonts històriques primàries, amb l'anàlisi de les dades disponibles pel que fa a la trajectòria, els plans i projectes realitzats durant tota la seva existència, així com l'oposició d'alguns metges i corporacions farmacèutiques en les diverses etapes, cadascuna en el seu context històric, amb l'opinió i posicionament d'alguns dels professionals que hi intervingueren i la veu dels cooperativistes.

PARAULES CLAU: Mataró · Cooperativisme mèdic i farmacèutic · Farmàcies obreres · L'Aliança Mataronesa · La Humanitat.

L' HOSPITAL DE CARTRÓ DE CAPDELLA A LA VALL FOSCA. PALLARS JUSSÀ. LLEIDA

MONTERO MATAMALA, Antonio[1]; MAYORAL ROJALS, Víctor[2]

1. *Professor titular i cap de Departament de cirurgia de la Universitat de Lleida.* Lleida. amontero@comll.cat

2. *Cap de Secció d'Anestesiologia, reanimació i clínica del dolor del Hospital del Bellvitge.* Hospitalet de Llobregat. mayorale@bellvitgehospital.cat

RESUM

L'Hospital de cartró de Capdella és un edifici construït al Pirineu de Lleida a 1.310 metres sobre el nivell del mar fa més de 100 anys per la companyia Energía Eléctrica de Catalunya (fundada el 1911). L'hospital es va construir l'any 1912 per atendre i auxiliar mèdicament els 4.000 treballadors que construïen la central hidroelèctrica de Capdella, la presa de Sallente i el telefèric de la Vall Fosca (2.200 metres sobre el nivel del mar) central destinada a subministrar electricitat a Barcelona.

Construït com una obra provisional que donés servei durant un curt espai de temps, vint anys com a màxim, però la realitat és que la construcció encara que deteriorada pel pas del temps i les condicions climàtiques extremes ha sobreviscut fins a l'actualitat i ja acumula mes de 110 anys de vida.

L'edifici consta d´un entramat de fusta de 5 centímetres on fan de paret uns panells prefabricats de cartró d´1 m x 2 cm de gruix, resistents a la intempèrie gràcies a un tractament específic amb pintures i vernissos. La teulada està feta amb els mateixos materials, fusta i cartró, cobert amb teules de fibrociment. Al llarg de la teulada es distribueixen unes claraboies per proporcionar lluminositat i generar la ventilació de l'interior.

Correspon al model Doecker-normal-barracken, un model econòmic, de col·locació fàcil i durabilitat alta.

Es tracta d'una construcció en dues parts en forma de lletra -L-, una de les parts és la zona de cirurgia i les estances humides -cuina, banys i dutxes- i l'altra la sala de cures.

L'hospital constava de dues ales, una estava destinada a l'atenció i la cura de malalts i l'altra estava pensada per a petites intervencions i cirurgia en general. Totes dues ales separades per la cuina i els serveis".

L'hospital va començar a funcionar el 1912 i hi ha indicis que el 1933 ja no tenia cap ús sanitari.

El centre era bàsic però molt operatiu. L'equip sanitari constava d'un metge titular i un practicant infermer.

Hi havia atenció mèdica continuada per cirurgia d'urgència (accidents laborals), per tractament d'infeccions i altres malalties i per el control sanitari dels obrers.

Atenia entre 30 i 40 pacients cada dia, la majoria per traumatismes (caigudes i precipitacions) i per lesions relacionades amb les condicions climàtiques com ara congelacions i insolacions.

Els casos greus es derivaven a altres hospitals més grans com el de de la Pobla de Segur a 36 km (hospital també molt bàsic)., el de Tremp a 50 km. o el de Lleida a 135 km.

Tenint en compte la gravetat dels accidents, en la majoria dels casos precipitacions desde gran alçada i la precarietat de les comunicacions, la mortalitat durant els trasllats era molt alta.

Se sap que els professionals eren metges i infermers temporals contractats per la mateixa companyia elèctrica i comptava també amb la col·laboració de metges de pobles propers com va ser el cas del Dr. Agustí Muxí i Monroset, metge titular de Sort, durant bona part de la primera meitat del segle XX.

PARAULES CLAU: Hospital de Cartró · Capdella · Obra provisional · Atenció mèdica · Professionals sanitaris.

EL PERQUÈ LA FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL ASIL DE GRANOLLERS VA CREAR EL PRIMER SERVEI HOSPITALARI DE GERIATRIA A CATALUNYA

MORLANS I MOLINA, Germà

Metge jubilat, cap clínic del Servei de Geriatria de l'Hospital de Granollers. 16113gmm@comb.cat

RESUM

En els llibres publicats de l'història de l'Hospital de Granollers, el primer obra de Carme Barbany i el segon "Cent anys cuidant de tu", de Imma Juncà. ens comenta el fet que l'any 1984 es va inaugurar el Centre Geriàtric Adolfo Montaña, citant-se el primer llibre sols el nombre de llits i que a la tercera i quarta planta es destinà a l'atenció de malalts aguts de més de 65 anys, citant-se el cost i les institucions que ho feren possible. En el segon llibre ja es parla d'algunes de les persones que feren possible aquell projecte i es resumeix l'evolució històrica del Servei de Geriatria. En cap dels dos llibres s'explica el motiu de perquè a inicis dels any 80, a l'hospital de Granollers es va decidir crear el que fou el primer servei hospitalari de Geriatria a Catalunya i un dels primers del estat espanyol.

L'hospital de Granollers, al llarg de tota la seva història sempre ha tingut una part d'acollida als necessitats d'asil, d'ací el seu nom de Fundació Hospital-Asil. Des del 1923 un dels pavellons del nou hospital es va destinar amb 45 llits a asil i l'any 1957 el pavelló d'infecciosos es va destinar a ser l'asil amb 40 llits, lliurant més espai per l'hospital. L'any 1980 es va aprovar la construcció d'una nova residència per substituir l'asil, que després de 30 anys s'havia quedat obsolet.

En aquell època el metge responsable de la residència era el Dr. V. Mercadé, qui en conèixer que el nou projecte augmentaria de 40 a 80 el nombre de residents, va veure que l'augment comportaria problemes de socialització i per poder donar les atencions necessàries, defugint d'una macroresidència i tenint en el servei de Medicina Interna 36 llits a la sisena planta del edifici d'hospitalització, més uns llits a la planta d'hospitalització de la primera planta del pavelló St. Jaume, va ser qui va suggerir a la Direcció d'aprofitar dues plantes del nou edifici per fer una unitat

d'hospitalització, decisió que es tenia que fer abans del inici de les obres per poder fer les oportunes adaptacions, sobretot les connexions d'oxigen i de buit a les habitacions.

El Sr. Agustí Trulla, director general de l'època, abans havia estat Director del Servei d'Assistència Hospitalària del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, aquesta circumstància va facilitat el poder obtenir les autoritzacions pertinents, per a poder autoritzar el canvi d'utilització de la tercera i quarta plantes del nou edifici, en àrea d'hospitalització. Les obres es van iniciar l'any 1981 i es va inaugurar el setembre de 1984.

La unitat d'hospitalització va ser el Servei de Geriatria, on ingressaven els malalts mèdics de més de 65 anys. Però les aportacions econòmiques de època, amb el 40 llits previstos, no sortien el comptes per cobrir les despeses, i com que les habitacions eren amplies (pensades per ser residència amb un espai comú per els dos residents) es va decidir de posar un tercer llit, així es passava de 20 llits per planta a 28 llits, decidint-se en una habitació de la quarta planta sols posar 2 llits per atendre a malalts crítics, per tant el nou servei disposava de 55 llits, el que per l'hospital va suposar un important augment del nombre de llits mèdics d'hospitalització.

PARAULES CLAU: Hospital Asil de Granollers · Servei de Geriatria · Pioner · Història.

LOS FARMACÉUTICOS CATALANES EN LA FILIPINAS COLONIAL (SIGLO XIX)

MULET ZARAGOZA, Francisco[1]; MILLÁ MULET, María Amparo[2]; MILLÁ MULET, Leticia[3]

1. *Doctor en Farmacia.* Albal (Valencia). femulet@hotmail.com
2. *Estudiante de Farmacia.* Real (Valencia). mamimu2.alumni@uv.es
3. *Estudiante de Farmacia.* Silla (Valencia). lemimu.alumni@uv.es

RESUMEN

La Universidad de Santo Tomás de Manila, fundada en mil seiscientos once por los dominicos, es la institución universitaria más antigua de Asia. Aunque durante siglos centró su actividad académica en la Teología y el Derecho, las urgentes necesidades sanitarias del archipiélago obligaron a reformar la educación superior, instaurando formalmente la Facultad de Medicina y Farmacia en el año mil ochocientos setenta y uno. Esta facultad contaba con un riguroso plan de estudios de cinco a seis años de formación teórica y práctica en química, botánica médica y laboratorios, lo que garantizaba la profesionalización del sector sanitario colonial. Antes de que salieran las primeras promociones de alumnos nativos, la sanidad militar, los laboratorios municipales y las boticas privadas de las islas dependieron por completo del contingente de licenciados peninsulares, donde los profesionales formados en Cataluña jugaron un papel neurálgico en la modernización y el análisis científico de la región.

En este escenario destacaron figuras como María Luisa Vecin Llora, Doctora en Farmacia de Madrid, quien rescató y estudió los archivos farmacéuticos coloniales. Junto a ella, sobresalieron militares de la talla de Eusebio Pelegrí y Camps, de Tarragona, que ejerció como subinspector militar de primera clase e investigó a fondo la flora medicinal autóctona; Miguel Iborra y Gadea, procedente de Alicante, que gestionó con rigor el suministro de medicamentos en los hospitales de Manila; y Francisco Cirujeda Cirujeda, de Valencia, quien trabajó en los laboratorios de campaña del ejército combatiendo las epidemias tropicales.

Del mismo modo, también farmacéuticos militares contaron con, Domingo Botet y Carreras, nacido en Gerona, que ejerció la farmacia práctica en el laboratorio muni-

cipal de análisis químico de la capital, y Ramón Botet y Jonullá, nacido en Barcelona, que impulsó el comercio marítimo importando especialidades químicas europeas a través de las aduanas filipinas.

A ellos se sumaron Antonio Casanovas y Llobet, de Lérida, que proveyó de reactivos y material de vidrio industrializado a las cátedras de la propia universidad; Juan Coll y Cunillera, también barcelonés, que compaginó su botica privada con valiosos estudios de botánica aplicada a la terapéutica isleña; Fernando Bou Gascó, de Castellón, que extendió la red sanitaria al establecer oficinas reguladas en las provincias exteriores; y Juan Gamundi Ballester, de Mallorca, farmacéutico militar que trabajó en los hospitales de Marahui, Iligan y Zamboanga.

Todos ellos conformaron un movimiento migratorio que supuso una transferencia científica bidireccional, donde los farmacéuticos peninsulares implantaron el rigor analítico europeo en las islas y, a cambio, asimilaron una riquísima flora medicinal que terminó transformando y enriqueciendo la farmacopea de la época.

PALABRAS CLAVE: Farmacéuticos catalanes · Filipinas · Universidad de Santo Tomás de Manila · Boticarios · Sanidad militar.

EL *BUTLLETÍ DEL COL·LEGI OFICIAL DE LLEVADORES DE CATALUNYA* (1935-1936): ESTRUCTURA EDITORIAL Y EXPRESIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE LAS MATRONAS COMO PROFESIÓN INDEPENDIENTE

NAVARRO I MARTÍNEZ, Rosa M.[1]**; MOLINA I NAVAS, Silvia**[2]

1. *Matrona. Phd en Estudios Culturales y de Género.*
2. *Matrona. Directora Centro Espai Mares.*

llevadorarosanavarro@gmail.com

RESUMEN

El Butlletí del Col·legi Oficial de Llevadores de Catalunya constituye una fuente relevante para el estudio de la profesionalización de las matronas en el contexto de la Segunda República. El objetivo de este estudio es analizar la estructura editorial de dicha publicación a partir de los números correspondientes a los años 1935 y 1936, con el fin de identificar los patrones organizativos, las secciones que la componen y su jerarquía interna, así como explorar su relación con la expresión de la identidad profesional de las matronas como profesión independiente.

Se ha realizado un estudio cualitativo basado en el análisis documental de diez números del boletín. El análisis se ha centrado en la identificación de secciones, la tipología de los contenidos y su organización interna, incorporando una perspectiva comparativa entre los distintos ejemplares.

Los resultados muestran una estructura editorial relativamente estable, articulada en torno a un texto de apertura, contenidos científicos, secciones normativas y una presencia constante de información colegial. Asimismo, se identifica una función relevante del boletín como instrumento de cohesión profesional, regulación interna y expresión del discurso colectivo.

En conclusión, el Butlletí se configura como un espacio clave para la expresión de la identidad profesional de las matronas en un momento de transformación del sistema sanitario, evidenciando su posición como colectivo organizado con estructuras propias, producción de conocimiento y capacidad de autorrepresentación.

PALABRAS CLAVE: Matronas · Historia de las profesiones sanitarias · Mujeres sanitarias · Historia de la medicina.

ESTUDI ANTROPOLÒGIC DEL VAS FUNERARI DE L'ESGLÉSIA DELS DOLORS DE VIC

NOGUÉ-NAVARRO, Laia[1]; ORDEIG, Ot[2]; ZAMBRANA, Laura[1]; CERVERA, Xavier[3-1]; ARIMANY, Josep[1-4]

1. *Facultat de Medicina, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC).* Vic. laia.nogue@umedicina.cat
2. *C14 Serveis Arqueològics i Antropològics.* Vic. otordeig@c14arqueologia.com
3. *Congregació dels Dolors.* Vic. visites@forumvicus.cat
4. *Fundació Estudis Superiors en Ciències de la Salut* (FESS). Vic. josep.arimany@umedicina.cat

RESUM

Introducció: L'estudi antropològic i arqueològic del vas funerari de l'Església dels Dolors, consagrada l'any 1728, té com a objectiu caracteritzar la població inhumada i aportar informació sobre les seves condicions de vida, estat de salut i pràctiques funeràries. Els espais funeraris col·lectius constitueixen una font de gran valor per a la reconstrucció de les dinàmiques biològiques, socials i culturals de les comunitats històriques.

Metodologia: La investigació es va iniciar el maig de 2025 amb l'arribada de les restes a la Facultat de Medicina. El conjunt, distribuït en dos taüts i diversos sacs funeraris, on en primer lloc es va procedir a la separació de restes no orgàniques i orgàniques, les quals van ser l'objecte d'un estudi antropològic basat en la classificació anatòmica de les restes òssies. El nombre mínim d'individus es va determinar a partir dels fèmurs esquerres, que es tracta de l'element ossi més representat dins el conjunt, mentre que l'estimació del sexe es va realitzar mitjançant l'anàlisi morfològica dels coxals i l'edat es va establir a partir de criteris osteològics com l'evolució de la símfisis púbica o la degeneració de les facetes auriculars. També es va efectuar un estudi patològic macroscòpic i una datació per radiocarboni (^{14}C) amb espectrometria de masses amb accelerador AMS (Accelerator Mass Spectrometry).

Resultats: L'anàlisi va permetre identificar un mínim de 33 individus. Es va determinar el sexe de 13 individus, corresponents a 7 masculins i 6 femenins, i es van documentar diferents grups d'edat, incloent individus infantils, adults i senils. La datació per radiocarboni va situar el conjunt entre els segles XVII i XVIII, concordant amb la cronologia històrica de l'església. A nivell patològic es van observar lesions

degeneratives associades a l'envelliment, una fractura de peroné mal consolidada compatible amb una coixesa severa i variants anatòmiques poc freqüents, com un foramen esternal i un foramen supratroclear. Les peces dentàries presentaven freqüentment pèrdua d'esmalt i fragmentació relacionada amb les condicions de conservació. Igualment, es van identificar alteracions tafonòmiques produïdes per la humitat i per la presència d'objectes metàl·lics de bronze, responsables de diverses tincions verdoses sobre el teixit ossi. Entre els materials associats al context funerari es van documentar soles de sabata, perruques de cabell natural, fragments ceràmics, medalletes religioses i altres elements vinculats al culte cristià.

Conclusions: Les evidències arqueològiques indiquen que el vas funerari correspon a un espai d'enterrament comunitari reutilitzat, inicialment concebut com a dipòsit primari i posteriorment emprat com a dipòsit secundari, fet que explica la presència de restes desarticulades i barrejades. La diversitat biològica dels individus identificats i la varietat dels objectes recuperats suggereixen una comunitat heterogènia pel que fa als perfils osteobiogràfics i també des del punt de vista socio-econòmic. L'estudi aporta informació rellevant sobre les pràctiques funeràries, la salut, les condicions de vida i l'organització social de la població vinculada a l'Església dels Dolors durant els segles XVII i XVIII, contribuint al coneixement antropològic i arqueològic dels contextos funeraris d'època moderna.

PARAULES CLAU: Bioarqueologia · Antropologia física · Arqueologia funerària · Església dels Dolors de Vic.

MUSEU D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA DE CATALUNYA (MHMC) A VIC

NOGUÉ-NAVARRO, Laia[1]; ZAMBRANA, Laura[1]; OLIVARES, Sergi [1]; ARIMANY, Josep[1-2]

1. *Facultat de Medicina, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC).* Vic. laia.nogue@umedicina.cat

2. Fundació Estudis Superiors en Ciències de la Salut (FESS). Vic. josep.arimany@umedicina.cat

RESUM

El Museu d'Història de la Medicina de Catalunya (MHMC) és una institució dedicada a la conservació i difusió del patrimoni mèdic català. Creat a finals dels anys setanta amb el suport del Col·legi de Metges de Barcelona, conserva una extensa col·lecció d'objectes, documents i materials relacionats amb la història de la medicina.

La seu de Vic es troba a la Facultat de Medicina de la UVic-UCC, on es combina la preservació de l'herència mèdica catalana amb la formació dels futurs professionals de la salut. El museu conserva una àmplia col·lecció relacionada amb la història de la medicina catalana. Entre les peces més destacades hi ha retrats, escultures i objectes vinculats a figures rellevants com Jaume Ferran i Clua, Pere Virgili, Josep Trueta o Santiago Ramón y Cajal. També s'hi exposa instrumental mèdic i quirúrgic històric que permet observar l'evolució de les tècniques i els procediments mèdics al llarg del temps. La col·lecció inclou igualment pintures i documents que mostren com es practicava la medicina i la cirurgia en èpoques passades, així com atles i il·lustracions mèdiques dels segles XVIII i XIX, amb una especial atenció a les malalties dermatològiques procedents del llibre de clínica iconogràfica realitzada pel Dr J.E. Olavide i publicat a Madrid els anys 1871-1873 i làmines extretes del llibre "Anatomie de l'Homme" de Bougery y Jacob a París l'any 1931. Així mateix, inclou un cartell sobre la lluita contra la tuberculosi de Ramon Casas (1888-1985). A més, es poden veure preparacions anatòmiques en guix procedents de la Facultat de Medicina de Barcelona i diversos objectes relacionats amb l'odontologia, entre els quals destaca una antiga cadira de metge dentista de la marca RITTER de 1909 a la primera dècada del segle XX. Entre els elements de valor històric també es conserva l'orla de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona corresponent a la promoció del 1917-1923. Finalment, el museu compta amb una Galeria de Metges Catalans

dedicada a personalitats destacades de la medicina, com Jaume Ferran i Clua, Martina Castells i Ballespí, Agustí Pedro Pons, Antoni Puigvert Gorro, Dolors Aleu Ribera, Josep Trueta i Raspall i Ignasi Barraquer i Barraquer, entre d'altres.

La presentació contextualitza històricament la ciutat de Vic a través d'espais patrimonials vinculats a la seva trajectòria sanitària i educativa, entre els quals destaquen l'antic Hospital de la Santa Creu, fundat l'any 1348; el Paranimf de la UVic-UCC, antiga església de l'hospital construïda a mitjan segle XVIII; la Casa de Convalescència, edificada durant la segona meitat del segle XVIII i actual seu de la direcció de la UVic-UCC i de la Fundació Universitària Balmes; el Claustre de la Santa Creu, i la Farmàcia, construïda entre 1932 i 1933 per l'arquitecte Josep M. Pericas. Aquest conjunt patrimonial constitueix un testimoni excepcional de l'evolució de l'assistència sanitària, la docència i la recerca a la ciutat de Vic, i posa de manifest la continuïtat històrica entre els àmbits assistencial, universitari i científic.

En conjunt, el MHMC és un espai de divulgació científica i cultural que permet comprendre l'evolució de la medicina i el seu impacte en la societat catalana i Vic en pot ser la seu per la seva divulgació.

PARAULES CLAU: Museu d'Història de la Medicina de Catalunya · Patrimoni mèdic · Museologia mèdica · Vic.

L'ACREDITACIÓ PIONERA DE L'HOSPITAL GENERAL DE CATALUNYA I L'IMPULS PEL DESENVOLUPAMENT DE *JOINT COMMISSION INTERNATIONAL*

NOLLA I SALAS, Miquel; HILARIÓN, Pilar; COMELLAS, Montserrat; ARBUSÀ, Ignasi; BAÑERES, Joaquim

mnollasalas@gmail.com

RESUM

L'*Hospital General de Catalunya* (HGC) assolí la primera Acreditació que donà *Joint Commission* (JC) a un centre hospitalari fora del territori americà i no gestionat per americans (1998). Aquesta experiència contribuí a la gènesi de *Joint Commission International*.

Com es va gestar la idea de sol·licitar aquesta acreditació en un centre hospitalari fora dels Estats Units d'Amèrica (USA)?

HGC: un problema d'encaix en plena transformació del model sanitari català. El 15 de desembre de 1983, a Sant Cugat del Vallès, l'HGC posa en marxa la primera consulta externa. El seu objectiu era identificar les necessitats sanitàries dels futurs pacients que s'havien fet socis per considerar que l'oferta sanitària del moment no cobria les seves expectatives. S'està parlant d'uns 76000 socis.

El projecte s'inicià al 1973, després de l'aprovació de la *Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora* (1972). Al 1985, amb la posada en marxa de l'hospital s'identifiquen dificultats d'encaix dins del sistema sanitari català degut a les transformacions que s'estaven produint en el model sanitari espanyol i català. Aquests esdeveniments obliguen, ja des del primer dia d'activitat a l'HGC, a intentar demostrar que els recursos sanitaris que aporta són necessaris per a la societat civil catalana i, al mateix temps, que són recursos sanitaris, sense ànim de lucre, d'alta qualitat i complexitat.

De la creació del Nucli Promotor de Qualitat a l'acreditació de JC. Al 1984, abans de posar en marxa hospitalització es crea un Nucli Promotor de Qualitat per identifi-

car punts de millora i proposar accions de millora. Simultàniament, es farà un seguiment de la implantació d'aquestes accions. Aquesta pràctica va enfortir una cultura de qualitat dins de l'organització que la direcció de l'hospital va fer seva. El Dr. Carles Soler Durall, conseller delegat de l'HGC (1989-1993), va plantejar que es podia assolir una acreditació de qualitat a nivell internacional. Era un fet rellevant per assolir un dels punts necessaris per a la supervivència del centre. L'altre punt, que també s'assolí de bon principi, era fer palesa que les seves instal·lacions eren recursos necessaris davant de determinades mancances sanitàries detectades en aquells moments a Catalunya.

En 1994 s'iniciaren les converses amb JC per assolir l'acreditació del centre. Aquesta sol·licitud va ajudar a generar noves expectatives a JC, la qual cosa facilità l'inici del procés d'acreditació, amb auditors americans. Joint Commission Internacional (JCI) es crea en 1996. El centre fou acreditat al 1998, rebent el certificat d'acreditació al gener de 1999.

Fundació Avedis Donabedian i *Joint Commission International.* Coincidint amb aquestes gestions de l'HGC amb JC, la Fundació Avedis Donabedian (FAD) contacta amb JC per capacitar a un grup d'auditors per fer equips d'acreditació que actuessin fora d'USA, formats per professionals nacionals i d'USA. Al mateix temps, crear un grup d'experts i líders d'opinió dels cinc continents.

Conclusions. Aquest procés va ajudar a l'establiment formal de JCI, a que l'HGC fos el primer centre acreditat fora d'USA i a la col·laboració entre JCI i la FAD.

Actualment JCI opera en més de 90 països, acreditant centenars d'hospitals i d'altres organitzacions sanitàries amb la missió de millorar la seguretat i la qualitat en l'atenció dels pacients d'arreu del món.

PARAULES CLAU: *Joint Commission International* · Hospital General de Catalunya · Fundació Avedis Donabedian · Acreditació.

MARIA, UNA COMADRONA AL MÓN RURAL

OLIVÉ I FERRER, M. Carme[1]; RAMIÓ I JOFRE, Anna[2]; GUILERA I ROCHE, Amèlia[3]; VILA I GIMENO, Carme[4]; VENTURAS I NIETO, Montserrat[5]

1. *Investigadora de l'Associació Febe d' història de la Infermeria de llengua catalana.* Barcelona. olivecarmina@gmail.com.
2. *Investigadora de l'Associació Febe d' història de la Infermeria de llengua catalana.* Barcelona. anna_ramio@hotmail.com.
3. *Investigadora de l'Associació Febe d' història de la Infermeria de llengua catalana.* Barcelona ameliaguilera56@gmail.com.
4. *Investigadora de l'Associació Febe d' història de la Infermeria de llengua catalana.* Barcelona. carmenvg@blanquerna.url.edu.
5. *Investigadora de l'Associació Febe d' història de la Infermeria de llengua catalana.* Barcelona; Comissió d'Història de l'Hospital Clínic. MVENTURA@clinic.cat

RESUM

Introducció: Maria és una testimoni del projecte *Preservem la memòria* del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona i d'un equip d'investigadores en història infermera de la associació FEBE. L'objectiu d 'aquest projecte és recuperar la memòria oral i generar informació per aprofundir en la investigació. Després d'un procés de selecció de testimonis es fa una entrevista individualitzada que es grava, transcriu i queda en el repositori obert: https://preservemlamemoria.coib.cat/.

Maria neix el 5 de febrer del 1936 a Lleida, viu a la Maternitat i quan té 8 anys l'adopta una família de Sant Celoni. La seva mare, Teresa, és comadrona i ella l'acompanya en l'atenció al part en l'entorn rural, als 12 anys veu el primer part i amb 17 n'atén un ella sola. Estudia al Clínic del 1954-1957 i rep els títols d'ATS i Matrona. Desenvolupa els seus sabers en l'entorn rural i a l'Hospital de Sant Celoni 1960-2006.

L'objectiu d'aquesta comunicació és mostrar els sabers professionals d'una infermera i matrona participant del projecte *Preservem la memòria* en un entorn rural i hospitalari.

Metodologia estudi qualitatiu de font oral directe a través d'entrevistes i fonts documentals.

Es fa una anàlisi emergent partint dels sabers personal, estètic, ètic, empíric i sociopolític descrits per Carper el 1978 i White el 1995. Aquests sabers estan íntimament relacionats entre sí, ens permeten descriure els cuidatges i analitzar-los.

Resultats i anàlisi. En el període 1960-2006 Maria treballa de Matrona fins que se jubila amb 70 anys. Fa d'infermera i matrona tant a domicilis al voltant del Montseny com a l'Hospital de Sant Celoni. Atén a tres generacions de dones. Segons el saber personal ens diu: *conec la gent de les contrades, sé com tractar-los i imposar-me quan un familiar destorba enlloc d'ajudar*. Saber estètic: *miro, agafo la mà, m'assec al costat de la partera, parlo i escolto, sovint amb això es tranquil·litza*. Saber ètic: *si volien que entressin els fills quan parien els deia que valoressin quina actitud tindrien quan tinguessin dolors*. Saber empíric: *quan surt la placenta es posa sobre una superfície plana i es revisa, si hi ha un punt sagnant és que ha quedat un fragment dins, cal fer maniobres i afavorir que s'expulsi*. Saber sociopolític: *en aquell temps hi havia molta pobresa, si no podien jo no cobrava i els portava la llet que em donaven els laboratoris.*

Porta un registre dels parts i injeccions, així com de l'import del que cobra i dels impostos que paga. Hi ha anotacions des del 1960 al 1986. Algunes dades: Per un part del 1960 podia cobrar entre 475 i 1000 ptes. El 1982 de 10.000 a 22.000 ptes.

Quan se jubila li fan un homenatge i li lliuren un llibre amb escrits i fotos que mostren el reconeixement i l'estima de l'entorn que ha atès.

Conclusions. L'estudi de la Maria participant en el projecte *Preservem la memòria* ens ha permès:

— Descriure els sabers desenvolupats d'una infermera i comadrona en l'entorn rural i hospitalari entre els anys 1960-2006.

— Aprofundir en la història de les dones professionals en l'entorn rural.

— Resguardar la memòria oral per traslladar aquest coneixement a les noves generacions.

PARAULES CLAU: Història de les dones · Investigació qualitativa · Fonts orals · Desenvolupament de sabers professionals d'infermeres i matrones en entorn rural.

QUAN LA MEDICINA ENTRAVA A CASA

PALLARÉS I PAPASEIT, Carme
cpallarespapaseit@gmail.com

RESUM

El meu pare, Manel Pallarés Darsa, català de la Franja, va arribar a Andorra des de Barcelona l'any 1967 amb la meva mare i tres fills. Jo vaig néixer poc després, i encara s'hi van afegir tres germans més.

Durant molts anys, el pare tenia el consultori a casa, de manera que tots nosaltres vam créixer convivint amb la medicina d'una forma constant.

La pràctica mèdica d'aquell temps era molt diferent de l'actual i envaïa tots els espais de la vida familiar. Com la majoria de metges d'aquella època, el pare era no només el metge, sinó també el confident i sovint l'amic dels seus pacients.

No hi havia festius ni horaris definits: el telèfon i la porta sonaven a qualsevol hora. Les visites es feien al matí i els domicilis a la tarda, però sovint hi havia pacients abans de sopar o urgències quan ja anàvem a dormir. Qualsevol de nosaltres podia agafar el telèfon, anotar avisos, obrir la porta i escoltar els pacients; els caps de setmana, fins i tot, fèiem de secretaris.

Les nits tampoc eren del tot tranquil·les, sobretot la setmana sencera que li tocava estar de guàrdia i havia de fer visites nocturnes a qualsevol indret del país i per qualsevol motiu. Acompanyar-lo a fer visites era una manera de compartir estones amb ell i poder explicar-li les nostres preocupacions, ens escoltava sense jutjar i sempre sabia com esperonar-nos.

En els pocs moments lliures, o entre visita i visita, el pare pintava amb ceres Dacs, sovint sobre els cartons dels blocs de receptes. També compartia amb nosaltres l'afició pel tennis, un dels pocs espais de lleure familiar.

Les vacances també estaven marcades per aquesta forma d'exercir la medicina. Les passàvem a la platja amb la meva mare, mentre el pare només hi podia venir alguns caps de setmana; tot i així, més d'una vegada, andorrans que estiuejaven al mateix poble s'adreçaven a ell per visitar-se.

Aquesta manera de viure la professió, i la seva passió per la pintura, ha marcat les trajectòries dels seus fills, que ens hem orientat cap a àmbits sanitaris, tècnics o artístics.

Per a aquesta comunicació, he demanat als meus germans i a la meva mare que comparteixin un record personal vinculat a la professió del pare.

Amb una mirada coral es pot copsar la pràctica mèdica de l'època no només des d'una perspectiva històrica, sinó també humana i quotidiana.

PARAULES CLAU: Medicina · Rural · Familia.

ENTERRAMENTS MÚLTIPLES I EPIDÈMIA A LA CATALUNYA MEDIEVAL: EVIDÈNCIES PALEOGENÒMIQUES DE *YERSINIA PESTIS*

PALLARÉS-VIÑA, Laura[1]; CAMPOY-CABALLERO, María Rosa[1]; CUESTA-AGUIRRE, Daniel R.[1]; BEÀ PASCUAL, Llibertat[1]; MALGOSA, Assumpció[1]; CANALES BARTRA, Laura[2,3]; BENET CUGAT, Júlia[3]; Jordi AMORÓS, Jordi[4]; SALONIA, Arianna[5]; BUSQUETS COSTA, Cesc[2]; FÀBREGAS, Marta[2]; ARMENTANO, Núria[1,6]; JORDANA, Xavier[1]; SANTOS, Cristina[1]**

1. *Unitat d'Antropologia Biològica, Departament de Biologia Animal, Biologia Vegetal i Ecologia, i Grup de Recerca en Antropologia Biològica, Universitat Autònoma de Barcelona.* Barcelona
2. *ATICS,* Mataró
3. *Òssia Serveis d'Osteoarqueologia*
4. *Jordi Amorós, Archaeologist, Tríade Serveis Culturals*
5. *Arianna Salonia, Artropologist, Tríade Serveis Culturals*
6. *Museu d'Arqueologia de Catalunya*

laura.pallares@uab.cat - cristina.santos@uab.cat

23e Congrès INTERNACIONAL d'Història de la Medicina Catalana

RESUM

La pandèmia de la Pesta Negra (1347–1353) va provocar la mort d'aproximadament un terç de la població del continent europeu. Tot i que les evidències històriques d'aquest episodi són abundants, les proves directes de la presència del seu agent causal, el bacteri *Yersinia pestis*, continuen sent relativament escasses. En aquest treball, presentem noves evidències moleculars de la presència de *Y. pestis* en dos jaciments medievals catalans: Cal Pa i Figues, a Vilafranca del Penedès, i Castell de Besora, a Santa Maria de Besora.

Tots dos jaciments comparteixen la presència d'enterraments múltiples simultanis, una tipologia funerària habitualment associada a episodis de mortalitat catastròfica. Al cementiri parroquial de Castell de Besora es van documentar tres enterraments triples datats entre els segles XIV i inicis del XV, amb un total de nou individus (sis adults, tres dones i tres homes, i tres infantils). A Cal Pa i Figues es va identificar una gran fossa d'inhumació múltiple, també datada del segle XIV, amb 28 individus (des d'infantils fins a adults i tant de sexe masculí com femení) distribuïts en quatre nivells estratigràfics. L'absència de lesions traumàtiques perimortals, juntament amb la cronologia dels enterraments i el seu caràcter simultani, van plantejar la hipòtesi que aquests contextos poguessin correspondre a episodis relacionats amb la Pesta Negra.

Per contrastar aquesta hipòtesi, es van obtenir mostres dentals i òssies per a l'extracció d'ADN antic. Les llibreries genètiques es van processar mitjançant seqüenciació shotgun i les dades es van analitzar amb el *pipeline nf-core/eager*. Posteriorment, es van realitzar anàlisis metagenòmiques per detectar ADN de possibles patògens. Els resultats van confirmar la presència d'ADN antic de *Yersinia pestis* en aproximadament la meitat dels individus analitzats de Castell de Besora i en set individus de la fossa de Cal Pa i Figues, distribuïts en tots els nivells estratigràfics. Addicionalment, les dades genètiques van descartar relacions de parentiu proper entre els individus enterrats conjuntament, fet que reforça la interpretació d'aquests contextos com a conseqüència d'un episodi epidèmic i no d'agrupacions familiars.

Es van seleccionar per a captura dirigida al genoma del patogen les quatre mostres que presentaven una cobertura mitjana del cromosoma de *Yersinia pestis* superior al 0,05%. L'enriquiment va permetre incrementar substancialment la cobertura genòmica del patogen i obtenir dades suficients per reconstruir parcialment els genomes bacterians. A partir d'aquestes dades es va dur a terme una anàlisi filogenètica comparativa amb genomes antics i moderns de referència. Els resultats situen les mostres dins la variabilitat genètica observada en altres soques europees associades a la pandèmia de la Pesta Negra.

La identificació i autenticació d'ADN antic del bacteri en dos jaciments independents, juntament amb les evidències arqueològiques i antropològiques, permet atribuir aquests enterraments múltiples a episodis de pesta. Aquest estudi demostra el potencial de la paleogenòmica per reconstruir l'impacte de les grans epidèmies històriques i contribueix a una millor comprensió de les conseqüències demogràfiques de la Pesta Negra en les poblacions medievals catalanes.

PARAULES CLAU: Epidèmies · Enterraments · Catalunya medieval.

LA HIPÒTESI DEL BACIL ALFA DE JAUME FERRAN REVISITADA: EVIDÈNCIA PALEOGENÒMICA QUE LA VACUNA ANTI-ALFA CONTRA LA TUBERCULOSI ES BASAVA EN UN CULTIU D'ENTEROBACTERIS

PALLARÉS-VIÑA, Laura[1]; CUESTA-AGUIRRE; Daniel R.[1]; PIÑANA, Maria[2]; CAMPOY-CABALLERO, Maria Rosa[1]; SANTOS, Cristina[1]; CARDONA, Pere-Joan[2]

1. *Grup de Recerca en Antropologia Biològica (GREAB), Unitat d'Antropologia Biològica, Departament de Biologia Animal, de Biologia Vegetal i d'Ecologia, Facultat de Biociències, Universitat Autònoma de Barcelona*. Bellaterra. Cristina.santos@uab.cat, laura.pallares@uab.cat, daniel.ruizdelacuesta@uab.cat, mariarosa.campoy@uab.cat

2. *Unitat de Microbiologia Clínica i Experimental (UMCIE), Departament de Microbiologia, Hospital Universitari i Institut de Recerca Germans Trias i Pujol (HUGTIP-IGTP), Universitat Autònoma de Barcelona*. Badalona. mpinanam.germanstrias@gencat.cat, pcardonai.germanstrias@gencat.cat

23è Congrés INTERNACIONAL d'Història de la Medicina Catalana

RESUM

Introducció. Jaume Ferran (Tortosa, 1851-1929), un dels fundadors de la microbiologia i guardonat amb el Premi Bréant de l'Acadèmia de les Ciències de França (1907) pels seus treballs sobre el còlera i la pesta bubònica, va desenvolupar una vacuna contra la tuberculosi (TB), l'anti-alfa, que administrà entre 1919 i 1929 amb el suport de les autoritats sanitàries espanyoles. La vacuna es va administrar a prop d'un milió d'infants a l'Estat espanyol i a diversos països sud-americans. A Catalunya va competir amb el Bacil de Calmette-Guérin (BCG), produït al Laboratori Municipal de Barcelona i distribuït gratuïtament des de 1924 sota l'impuls de Lluís Sayé. Mentre que la BCG es basava en una soca atenuada de *Mycobacterium bovis*, el fonament de l'anti-alfa era molt més controvertit.

Ferran defensava el pleomorfisme de la TB i postulava que *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) no era l'únic agent implicat en la malaltia. Segons la seva teoria, el Mtb, un bacil àcid-alcohol resistent (AAR), derivava de diferents bacteris no-AAR presents de manera natural a l'intestí, als quals anomenà bacils alfa. Aquests evolucionarien successivament cap a formes beta, gamma (Mtb *sensu stricto*), delta i epsilon. Per tant, una vacuna elaborada a partir del bacil alfa havia de conferir protecció davant la TB. Tot i que s'han descrit formes no-AAR en lesions tuberculoses, la hipòtesi que bacteris ambientals o intestinals puguin transformar-se en Mtb mai no s'ha demostrat.

Metodologia. La localització d'un paquet de vials segellats de vacuna anti-alfa produïts per l'Institut Ferran de Barcelona, amb «eficàcia garantida fins al 31/12/42», ha permès investigar la naturalesa del bacil alfa. Es va extreure i analitzar DNA antic (aDNA) de dos vials independents seguint protocols estàndard de paleogenòmica. Les lectures no alineades amb el genoma humà es van classificar taxonòmicament amb MALT v0.6.1 emprant la base de dades megan-map-Feb2022.db.

El percentatge de lectures humanes presents en aquestes mostres és, com seria d'esperar, negligible, amb valors compresos entre el 0,067% i el 0,072%. Entre el 40 i el 50 % de les lectures que no es van mapar amb el genoma humà es van atribuir principalment a proteobacteris enterobacterals. Les espècies més abundants van ser *Enterobacter ludwigii* (26 %) i *Morganella morganii* (22 %).

Discussió i conclusions. Els resultats indiquen que la vacuna anti-alfa es basava en cultius de bacteris enterobacterals propis de la microbiota intestinal. Això dona suport a la idea que Ferran elaborà la seva vacuna a partir de microorganismes que considerava precursors del Mtb, una hipòtesi que mai no va poder demostrar experimentalment. En conseqüència, es pot concloure que la vacuna anti-alfa no podia tenir capacitat preventiva específica davant la tuberculosi.

PARAULES CLAU: Tuberculosi · Jaume Ferran · Vacuna anti-alfa · DNA antic (aDNA) · Paleogenòmica.

LA PREMSA LOCAL, FONT D'INFORMACIÓ SOBRE EL CÒLERA L'ANY 1884. EL CAS DEL *"SEMANARIO DE IGUALADA"*

PARÉS I MARIMON, Rosa M[1] ; ROCA I ALVAREZ, Albert[2]

1. *Doctorada en Patrimoni, Societats i Espais de Frontera. Universitat de Lleida.* Igualada. rmpares001@gmail.com

2. *Professor d'Antropologia Cultural i Història de la Medicina. Universitat de Lleida.* Lleida. albert.roca@udl.cat

RESUM

El còlera és una de les malalties epidèmiques més importants del segle XIX, pel seu abast a nivell mundial, el gran nombre d'epidèmies al llarg del segle, i l'elevada mortalitat. 4 van afectar Catalunya (1834, 1854, 1865 i 1884 – 1885), i només 3 la ciutat d' Igualada (1854, 1865 i 1885).

L'epidèmia dels anys 1884 – 1885 correspon a la cinquena pandèmia mundial i és de la que es disposa de major informació. La premsa local, una de les fonts historiogràfiques més importants per al coneixement de la situació, hi va tenir un paper rellevant. A Igualada, 3 de les 5 publicacions que hi havia l'any 1884 van informar sobre el còlera, destacant especialment *"El Semanario de Igualada"* que, des de la declaració oficial de l'epidèmia a Toló i Marsella el 23 de juny fins el 19 d'octubre, data en què les autoritats van donar per finalitzada l'epidèmia a Espanya, va informar de l'evolució de la malaltia i les disposicions de la Junta de Sanitat local, l'Ajuntament i institucions com la Real Academia de Medicina i Cirugía de Madrid i la de Barcelona.

Pel seu caràcter divulgatiu cal destacar la publicació de 5 articles titulats *El Cólera* , publicats els dies 6 (I), 13 (II) i 20 de juliol (III) i 10 (IV) i 17 d'agost (V). El primer era una transcripció parcial de les *Reglas Higiénicas para las familias acerca del Cólera Morbo Asiático y remedios que deben poner en pràctica mientras llega el médico*, redactades per la Real Academia de Medicina de Madrid i recomanades en Reial Ordre d'11 de juliol de 1866.

A partir de la premissa que l'epidèmia podia progressar afectant primer França, després Barcelona i, per últim, Igualada, exposava que calia prendre mesures que

s'haurien d'implantació progressiva, i feia propostes per cadascuna de les situacions: 11 en el segon article (còlera a França), 14 en el tercer (còlera a Barcelona), 16 en el quart (còlera a Igualada) i en el cinquè i últim, un resum de totes les mesures proposades, en total 41, amb l'objectiu de que amb una simple mirada es tingués tota la informació per saber com actuar i desitjant que Igualada es mantingués lliure del contagi.

La majoria de les mesures proposades eren generals i recomanades per les autoritats o les institucions científiques; d'altres eren més específiques a nivell local : mantenir net el *rech,* l'escorxador i el cementiri; complir les ordenances municipals sobre latrines i femers, regar diàriament les principals vies de la ciutat (Passeig de l'Alameda, Rambla i Passeig de Santa Anna), vigilar contínuament el Sant Hospital, les presons, el cementiri i l'escorxador; instal·lar un baixador de cotxes a la Torre de Requesens, als afores de la ciutat, destinar diners per part per socórrer les famílies pobres a càrrec de l'Ajuntament i editar un full amb indicacions del que es podia fer abans, durant i després de la malaltia. També proposava la creació d'un servei facultatiu permanent, un centre d'infermers, un de nodrisses i un per als orfes.

Moltes d'aquestes mesures es van veure reflectides en les actes de les reunions de la Junta municipal de Sanitat i bàndols de l'Ajuntament, arribant-se a implantar algunes d'elles. Igualada no es va veure afectada pel còlera durant l'any 1884, però sí el 1885, de la que el "Semanario de Igualada", va seguir informant ininterrompudament.

PARAULES CLAU : Còlera · 1884 · Premsa · Igualada.

EL CONTROVERTIT I EFÍMER NOMENAMENT D'ANTONIO ALMODÓVAR RUIZ-BRAVO COM A INSPECTOR D'EPIDÈMIES EL MAIG DE 1809

PARRILLA I VALERO, Fernando
Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Barcelona. parrilla.valero@cofb.net

RESUM

A finals de 1808, a l'inici de la Guerra del Francès (1808-1814), Tarragona esdevé la capital del Principat. El replegament de l'exèrcit patriòtic i el desplaçament de la població civil cap a la ciutat de Tarragona fan augmentar extraordinàriament la població, amb el ràpid deteriorament de la higiene i la salubritat pública, que es veurà greument amenaçada per l'inici d'una epidèmia de tifus. El mes de maig de 1809 s'assolí el pic epidèmic. El 20 de maig de 1809, José de Jáudenes (1764-1812), intendent de l'exèrcit al Principat de Catalunya, va remetre un informe a Martín de Garay (1771-1822), secretari de la Suprema Junta Central del Regne, on exposava la dramàtica situació que patia la ciutat de Tarragona com a conseqüència d'una epidèmia "descontrolada" de calentures pútrides (tifus), sense un mètode curatiu establert, i proposava com a solució el nomenament d'Antonio Almodóvar Ruiz-Bravo com a protector de la salut.

Antonio Almodóvar Ruiz-Bravo (1763-1823), era protometge i metge militar destinat a l'hospital de Mallorca i de la total confiança de José de Jáudenes. El mateix dia, 20 de maig de 1809, es va fer efectiu el seu nomenament com a inspector d'epidèmies, que l'acreditava com a màxima autoritat mèdica de l'exèrcit, amb independència del rang. Antonio Almodóvar es va desplaçar a Tarragona per dur a terme la seva comissió, però ningú no n'havia estat informat. El 8 de juny de 1809 s'adreça una Real Ordre a Tomás de Veri y Togores (1763-1838), representant de la Suprema Junta Central del Regne, perquè respongui, a la major brevetat possible, quina és la situació a Tarragona i quins són els protometges assignats.

El 12 de juny de 1809, Tomás de Veri respon i manifesta que els protometges assignats són Francesc Santpons (1756-1821) i Carles Nogués (1753-1817), tots

dos de gran prestigi i consultors en la darrera guerra contra França (1793-1795), motiu pel qual seria *"chocante e injusto en dejar a ninguno de aquellos dos facultativos autorizados en este ejército por el Gobierno con el título de protomédicos despachados en guerra"*. Respecte a l'epidèmia de tifus manifesta que és estacional, que en el dia de la resposta l'epidèmia va a la baixa, i que la malaltia ha afectat menys als soldats que a la població civil, sens dubte per *"las disposiciones tomadas por Santpons i Nogués"*. El 13 de juny de 1809 adreça la resposta a José de Jáudenes i se li comunica que els protometges de Tarragona són de la confiança de Sa Majestat, motiu pel qual no s'accepta la seva sol·licitud.

El nomenament d'Antonio Almodóvar com a inspector d'epidèmies es va revocar i mai es va dur a la pràctica. Tot aquest afer podria estar relacionat amb la dura reprimenda que Pedro Cuadrado, protector de la salut, va fer al governador de Tarragona, el 10 de maig de 1809, i que va comunicar a la "Junta Suprema del Reino". Tot sembla ser una maniobra política per treure-li a Pedro Cuadrado el seu nomenament com a protector de la salut.

PARAULES CLAU: Inspector d'epidèmies · Catalunya · Tifus · Guerra del Francès · Salut pública

EL PROJECTE DE CONSTRUCCIÓ DEL CEMENTIRI DE CAMBRILS EL 1809: ENTRE EL TIFUS I LA GUERRA DEL FRANCÈS (1808-1814)

PARRILLA I VALERO, Fernando
Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Barcelona. parrilla.valero@cofb.net

RESUM

Al 1809, Catalunya era l'escenari d'una epidèmia de tifus i d'enfrontaments bèl·lics contra els exèrcits invasors napoleònics. Tots dos factors varen tenir un fort impacte demogràfic i aquest escenari va afavorir el canvi de mentalitat en les pràctiques funeràries.

A Catalunya, la reial cèl·lula de 3 d'abril de 1787 i les circulars de 28 d'abril i 28 de juny de 1804 sobre l'enterrament dels morts fora de les esglésies i la construcció de nous cementiris extramurs no varen ser respectades. No obstant això, arran de la crisi de salut pública patida a causa de l'epidèmia de tifus (1809), les autoritats militars varen ordenar el compliment de la normativa sobre enterraments i cementiris, a la qual també feia referència article 2 de les regles de la policia de la salut pública (Real Cédula de 15 de novembre de 1796). D'aquesta manera es va iniciar el procés de vèncer les resistències de les autoritats eclesiàstiques i de la tradició catòlica de fer enterrar els morts a les esglésies.

A Catalunya, els primers projectes de construcció de nous cementiris a les afores de la ciutat varen ser Tarragona, Lleida i Cambrils, dels quals només l'últim no es va acabar d'executar. Des de Cambrils varen arribar notícies al protector de la salut, màxima autoritat civil i militar de la salut pública al principat de Catalunya, sobre l'enterrament dels veïns a l'església de l'ermita del Carme, la qual cosa era contrària a la legislació vigent i un perill per a la salut pública. Així, el 5 de juny de 1809, el protector de la salut va adreçar un ofici tant a l'ajuntament com al mossèn de Cambrils, en el qual s'ordenava la construcció d'un nou cementiri en un indret adequat. El 16 de juny de 1809, l'ajuntament responia de manera favorable però en la seva resposta, de 24 de juny de 1809, el protector de la salut rebutjava la petició

d'aconseguir diners de la superintendència de l'exercit i s'establia un termini d'execució de 15 dies. El 6 d'octubre de 1809, el protector de la salut envià un ofici al mossèn del poble perquè signés la pòlissa de 150 reals de velló (r.v.) que ja havien signat la resta dels administradors del Santuari de la Verge del Camí, perquè es poguessin iniciar les obres. El 30 de novembre de 1809 s'envià un nou ofici a l'arquebisbe de Tarragona, en el qual se l'informava que d'acord amb la Reial Ordre de 27 de setembre de 1809 de la Junta Suprema Governativa del Regne, era precís construir un nou cementiri a Cambrils i que segons el delme d'aquella vila li corresponia pagar 195 r.v. (l'import total de l'obra era de 810 r.v.) L'1 de desembre de 1809 s'envià el mateix ofici al mossèn de Cambrils. Ja no consten més comunicats sobre aquest tema, tot i que la realitat es que el cementiri de Cambril no es va construir fins al 1925.

En definitiva, el projecte de construcció d'un cementiri a Cambrils es un clar exemple de les resistències de les autoritats eclesiàstiques per acceptar les noves pràctiques funeràries, que per motius de salut pública, es legislava a Europa a l'empara de la ideologia il·lustrada.

PARAULES CLAU: Cementiri · Salut Pública · Protector de la salut · Guerra del Francès.

LA SALUT PÚBLICA EN UNA POBLACIÓ RURAL DE LA CORONA D'ARAGÓ: OLESA DE MONTSERRAT

PARRILLA I VALERO, Fernando

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Barcelona. parrilla.valero@cofb.net

RESUM

Olesa de Montserrat va aparèixer al segle X, al voltant de l'església de Santa Maria d'Olesa i sota la protecció del Castell de St. Pere Sacama, a la frontera amb els sarraïns. La vila es trobava a la ribera esquerra del riu Llobregat, a prop de la muntanya de Montserrat, apartada del Camí Reial de Barcelona cap a l'Aragó (via Martorell) però integrada en el camí secundari de peregrinació de Barcelona cap a l'Abadia de Montserrat, què travessava la Serra de Collserola (per Sant Cugat).

Olesa era una població petita respecte a d'altres del Baix Llobregat, però tenia una gran vitalitat econòmica, ja que va gaudir del dret d'establir mercat setmanal (divendres). La seva jurisdicció va passar per diversos senyors feudals, fins que Pere III el Cerimoniós (1319-1387) va vendre al 1359, la població i el castell amb la seva jurisdicció civil i criminal al prior de Montserrat (el qual va adquirir altres possessions dels voltants), i va ser confirmada a perpetuïtat per l'emperador Carles (1500-1558), fins que es va extingir amb l'amortització de Mendizábal (1835). Amb tots aquests elements i amb l'aparició periòdica i sobtada de les epidèmies, podem entendre millor la configuració de la salut pública municipal a Olesa durant els segles XI-XVII.

En relació amb les epidèmies, de la lepra només sabem que els leprosos del Baix Llobregat eren tractats a la leproseria de Martorell (1338), la qual estava situada en el principal camí de peregrinació de Barcelona cap a Montserrat. Respecte a la pesta, Olesa no va patir (possiblement pel seu aïllament) els estralls de les pestes del 1348 i del 1530, però si que va patir la pesta de 1652-1653, amb 23 defuncions, la qual cosa va obligar a establir una morberia al costat del cementiri (1652), les conductes sanitàries amb els metges Jacint Anglada i Francesc Forner, així com les despeses de 48 lliures i 17 sous pels perfums i perfumar les cases dels empestats.

Respecte a l'assistència sanitària, Olesa disposava d'Hospital (1487), per atendre malalts, pobres i peregrins. Abans del segle XVII només tenim constància del metge Pere Llimona (finals segle XIII), de l'apotecari Guillem Sabet (2a meitat segle XIV) i un cirurgià (1a meitat segle XV). A partir el segle XVII ja tenim constància d'un nombre major d'aquests professionals. En relació amb les ordinacions de 1613-1614, hi ha constància de l'existència del mostassàs, màxim responsable de la salut pública municipal, càrrec documentat a tots els dominis de la Corona d'Aragó. El mostassàs tenia múltiples atribucions sobre la policia de mercat (lluita contra el frau alimentari), la higiene i salubritat dels espais públics, la planificació urbanística i la moral pública.

Podem concloure que l'organització de la salut pública a Olesa de Montserrat durant la baixa edat mitjana no era pas diferent a la de qualsevol municipi de la Corona d'Aragó. Hi ha indicis sobre l'existència de morberia, de perfumadors i de metges conduits en temps d'epidèmies, així com d'un hospital, de professionals sanitaris i del mostassàs. ´

PARAULES CLAU: Epidèmies · Mostassàs · Edat Mitjana · Corona d'Aragó · Olesa de Montserrat.

EL FONS AUGUST PI-SUNYER A LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

PÉREZ VARELA, Ana; GUERRERO I SALA, Lluís; GRANDE I POSA, Lluís; BOMBÍ I LATORRE, Josep Antoni.

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona. arxiu@ramc.cat

RESUM

En el context actual de creixent interès per les fonts primàries i la seva accessibilitat, aquesta comunicació presenta el Fons August Pi-Sunyer de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, creat en ocasió de la donació per part de la família del seu fons personal que s'afegeix als materials propis, amb la finalitat de contribuir a la seva difusió i de fomentar-ne l'ús en la recerca en història de la medicina i de la ciència.

Es tracta d'un conjunt ric i heterogeni que integra documentació de naturalesa diversa, incloent-hi correspondència, treballs científics, discursos, escrits de caràcter polític, materials gràfics i documentació personal i administrativa. Una part significativa d'aquests materials és de caràcter inèdit, fet que incrementa el seu interès com a font primària per a la recerca. El fons permet abordar no només la trajectòria individual de Pi-Sunyer, sinó també aspectes rellevants del desenvolupament institucional, científic i polític del seu context històric.

En aquest marc, la intervenció recent sobre el fons, especialment el procés de digitalització dut a terme l'any 2025 gràcies a una subvenció del Departament de Cultura, ha representat un avenç substancial en termes de preservació i accessibilitat. Aquesta actuació s'ha centrat principalment en la documentació en suport paper —tant manuscrita com mecanografiada o impresa— així com en els materials fotogràfics i iconogràfics. El resultat d'aquest procés és la disponibilitat d'una part significativa del fons a través de la Memòria Digital de Catalunya, la qual cosa en facilita la consulta remota.

La rellevància del fons s'explica, en gran part, per la trajectòria d'August Pi-Sunyer (1879–1965), una figura clau en el desenvolupament de la fisiologia a Catalunya i

en la configuració del sistema científic català del primer terç del segle XX. Va impulsar l'Institut de Fisiologia i va tenir una estreta relació amb la RAMC, de la qual fou membre i president. L'exili de 1939 i la seva posterior activitat a Veneçuela, on va fundar nous espais de recerca i formació, amplien encara més l'abast del seu llegat i donen al fons un interès que va més enllà de la seva trajectòria personal, reflectint la dimensió científica i institucional de la seva vida.

PARAULES CLAU: August Pi-Sunyer · Institut de Fisiologia de Barcelona · Recerca mèdica catalana · Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya · Patrimoni documental

ÚS DE LES FONTS ORALS EN LA RECERCA HISTÒRICA INFERMERA. CASOS PRÀCTICS

PERPIÑÁN ARIAS, Marta[1]; VIRÓS I PUJOLÀ, Blanca[2]; MANZANARES ZALDÍVAR, Borja[3]

1. *Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Centre de Recursos d'Informació Infermera.* Barcelona. mperpinan@coib.cat
2. *Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Centre de Recursos d'Informació Infermera.* Barcelona. bviros@coib.cat
3. *Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. President.* Barcelona. bmanzanares@coib.cat

RESUM

La recuperació i preservació de la memòria oral s'ha consolidat com una eina fonamental per a l'estudi de la història de les professions sanitàries. En el cas de la infermeria, les fonts orals permeten documentar experiències professionals, pràctiques assistencials i contextos institucionals que sovint no queden reflectits en la documentació escrita. Aquesta comunicació presenta diversos casos pràctics d'utilització de fonts orals en la recerca històrica infermera a partir de l'experiència del repositori Preservem la memòria, una iniciativa centrada en la recuperació del testimoni de les infermeres i infermers de Barcelona.

Aquest repositori constitueix el primer projecte sistemàtic existent en l'àmbit català, i possiblement també en l'àmbit espanyol, dedicat específicament a la recopilació, preservació i difusió de la memòria oral de la professió infermera. Reuneix aproximadament 200 testimonis publicats, procedents d'un total d'unes 240 entrevistes realitzades a professionals de diferents promocions i àmbits assistencials. El projecte no es limita a l'enregistrament de les entrevistes, sinó que incorpora també documentació complementària i material gràfic que les persones entrevistades cedeixen o aporten voluntàriament, contribuint així a enriquir el valor documental del conjunt.

Un dels elements clau del projecte és el procés de descripció i indexació dels testimonis, que ha permès desenvolupar un tesaure especialitzat en infermeria amb un nivell de profunditat superior al d'altres vocabularis existents en aquest camp. Aquesta tasca facilita la recuperació de la informació i potencia les possibilitats de recerca dins del repositori.

L'impacte d'aquest recurs en l'àmbit acadèmic ja és visible. Diversos estudiants del Grau d'Infermeria de la Universitat de Barcelona han utilitzat els testimonis del repositori com a font principal per a l'elaboració dels seus treballs de final de grau. Fins ara s'han defensat tres treballs basats en aquesta documentació i n'hi ha algun més en procés de desenvolupament. Aquests treballs mostren el potencial de les fonts orals per analitzar l'evolució de la pràctica professional, les transformacions del sistema sanitari i les experiències personals de les infermeres en diferents contextos històrics.

Amb aquests resultats, el projecte Preservem la memòria contribueix a assolir un dels seus objectius fundacionals: esdevenir una eina de referència per a la investigació i la divulgació de la història de la infermeria a Barcelona. El repositori es presenta així com una iniciativa innovadora orientada tant a investigadors com a institucions interessades a estudiar i difondre l'evolució de la professió infermera a partir del testimoni directe dels seus protagonistes.

PARAULES CLAU: Fonts orals · Infermeria · Recerca · Entrevistes · Estudiants.

EL PROFESSOR ALBERT FOLCH I PI, UN GENI CATALÀ NO PROU RECONEGUT

PUCHE I MANAUT, Antoni[1]**; PUCHE I VILA, Adrià**[2]

1. *Doctor en Medicina. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut "Simeó Selga i Ubach"(CoMB).* Manresa. antonipuche@gmail.com

2. *Graduat en Ciències Polítiques. UdG. Girona.* adriapuchevila@gmail.com

RESUM

Albert Folch i Pi (Barcelona, 1905 – Ciutat de Mèxic, 1993) fou una figura destacada de la fisiologia i la medicina catalana del segle XX, deixeble de l'escola d'August Pi i Sunyer i protagonista d'importants aportacions mèdiques durant la Guerra Civil Espanyola i l'exili republicà.

Format al Liceu Poliglota de Barcelona i llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona l'any 1925, s'especialitzà en Medicina Interna i Nutrició. Fou inspector municipal de sanitat i professor adjunt de Fisiologia i Farmacologia per oposició. Abans de la Guerra Civil desenvolupà investigacions sobre els hidrats de carboni dins l'escola fisiològica de Pi i Sunyer.

Durant la Guerra Civil, el doctor Josep Puche Álvarez li confià la direcció dels Serveis d'Investigació Biològica. Com a comandant mèdic, participà activament en l'organització sanitària republicana. Entre les seves aportacions destaquen la implantació de la cura oclusiva als fronts de guerra, el foment de l'ús de sulfamides produïdes a Catalunya, el tractament dels anomenats "peus gelats" per evitar amputacions i la col·laboració amb el Servei de Transfusions dirigit pel doctor Frederic Duran Jordà.

També investigà els efectes de la hipotèrmia i la ressuscitació experimental en animals, anticipant conceptes moderns relacionats amb la recuperació de pacients en estat aparentment irreversible. Les limitacions ètiques i burocràtiques impediren desenvolupar plenament aquestes línies de recerca.

Compromès amb la República, s'exilià primer a França, on exercí com a "savant étranger" a la Universitat de Tolosa de Llenguadoc i col·laborà en la difusió de la

cura oclusiva posteriorment sistematitzada pel doctor Josep Trueta i Raspall. L'any 1942 emigrà a Mèxic, on desenvolupà una extensa trajectòria acadèmica a l'Institut Politècnic Nacional, ocupant les càtedres de Fisiologia i Farmacologia.

A Mèxic realitzà una intensa activitat docent, investigadora i farmacològica. Juntament amb el doctor D'Harcourt presentà treballs pioners sobre sulfamides a l'Acadèmia Nacional de Medicina de Mèxic, pels quals obtingué el màxim premi. Participà també en la introducció al país de la vitamina B12, la cortisona i el dicumarol, així com en la traducció i difusió de textos mèdics a tota Llatinoamèrica.

Malgrat el seu prestigi internacional i haver rebut la Medalla Altamirano, màxima distinció docent mexicana, Albert Folch i Pi continua essent una figura insuficientment reconeguda a Catalunya. Aquesta comunicació pretén contribuir a la recuperació històrica i científica d'un dels grans noms de la medicina catalana de l'exili.

PARAULES CLAU: Albert Folch i Pi · Medicina catalana · Exili republicà · Fisiologia · Guerra Civil Espanyola

ELS METGES CATALANS EXILIATS A MÈXIC: 30 ANYS DESPRÉS. MEMÒRIA, LLEGAT I CONTINUÏTAT INTERGENERACIONAL

PUCHE I MANAUT, Antoni[1]**; PUCHE I VILA, Adrià**[2]

1. *Doctor en Medicina. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut "Simeó Selga i Ubach"(CoMB).* Manresa. antonipuche@gmail.com

2. *Graduat en Ciències Polítiques. UdG. Girona.* adriapuchevila@gmail.com

RESUM

La present comunicació revisa i reviu, trenta anys després de la seva defensa (Universitat de Barcelona, 1994), la tesi doctoral *Els metges catalans exiliats a Mèxic*, una recerca pionera que va documentar amb rigor i proximitat humana les trajectòries de seixanta-cinc metges catalans exiliats arran de la Guerra Civil i la seva decisiva contribució a la medicina mexicana del segle XX.

A partir del retorn recent a Mèxic (en el marc del col·loqui internacional sobre medicina i exili organitzat per la UNAM), aquest treball proposa una nova lectura historiogràfica que amplia la perspectiva original incorporant l'estudi de la segona i tercera generació: fills i nets dels exiliats, dipositaris d'un llegat científic, cultural i identitari que ha perdurat més enllà de l'experiència directa de l'exili.

La recerca inicial, basada en treball de camp (1994), fonts documentals i entrevistes directes, va permetre recuperar una memòria viva i irrepetible, així com identificar els mecanismes d'integració i contribució dels exiliats en institucions mèdiques mexicanes. Trenta anys després, l'actualització del treball evidencia la consolidació d'aquest llegat a través de les generacions posteriors, que han mantingut vincles culturals amb Catalunya alhora que han assolit una plena integració professional i científica a Mèxic.

L'anàlisi posa en relleu tres dimensions fonamentals: (1) la continuïtat intergeneracional de la memòria i dels valors professionals; (2) el paper d'espais com l'Orfeó Català de Mèxic com a nuclis de cohesió, identitat i transmissió cultural; i (3) la persistència del pont científic i humà entre Catalunya i Mèxic, iniciat per la generació exiliada i projectat fins avui.

El retorn als escenaris originals de la recerca (incloent la re-presentació de la tesi tres dècades després) no només constitueix un exercici de memòria, sinó també una relectura crítica del seu impacte acadèmic i historiogràfic. Aquest retrobament amb els descendents dels protagonistes permet contrastar l'evolució del llegat i reafirma la vigència d'aquella generació com a vector de transferència de coneixement, modernització mèdica i exemple d'excel·lència professional i compromís humà.

En coherència amb el lema del congrés, aquesta comunicació defensa que la història de la medicina catalana no es pot comprendre plenament sense integrar l'experiència de l'exili i la seva projecció internacional. La tesi, avui, esdevé no només un document històric, sinó una eina viva de preservació de la memòria i de reconeixement d'un llegat compartit entre Catalunya i Mèxic, que continua interpel·lant la recerca contemporània i la consciència col·lectiva.

PARAULES CLAU: Exili mèdic català · Mèxic · Memòria històrica · Segona generació · Llegat científic.

EL METGE JOSEP PUJOL CAPSADA I LA COMISSIÓ MIXTA EXECUTIVA PER A LA LLUITA ANTIPALÚDICA AL BAIX LLOBREGAT, 1920-1923

PUJOL I BERTRAN, Anton
Societat Catalana d'Història de la Ciència i la Tècnica. antonpujolb@gmail.com

RESUM

Des del segle XIX al Delta del Llobregat es produïen casos de paludisme, amb la controvèrsia de que era provocat pel cultiu d'arròs, havent sofert una severa epidèmia el 1886-1890, amb més de 800 afectats. El Dr. Gustau Pittaluga fou encarregat per la Mancomunitat de Catalunya per fer-ne un estudi en el període 1915-1916, presentant els seus resultats en un informe datat el 1917 en el que constatava que només havia un focus atenuat de malària.

Cap el 1920 es van reproduir els casos de paludisme, en especial a la caserna de carrabiners vora la platja, envoltats de maresmes i també en algunes finques de les zones baixes del Llobregat, al reiniciar-se el cultiu d'arròs amb gent vinguda del Delta de l'Ebre, on sí havien registrats casos. La Mancomunitat inicià un nou estudi sota la direcció del Dr. López Buera davant el perill palúdic i amb la preocupació de que no s'estengués a Barcelona. Així, el 4 de gener de 1920 en un comunicat firmat pel secretari del servei de Sanitat dirigit al Dr. Josep Pujol Capsada, comunicava les mesures adoptades al temps que sol·licitava la seva col·laboració "dado el interès que Vd. siempre ha demostrado por las cuestiones sanitarias", així passà a formar part de la Comissió Mixta. Al seu requeriment va emetre un informe de la situació palúdica al Prat, fent patent que el problema principal era a la caserna de carrabiners de la zona del Remolar, vora mar, on vivien en unes condicions pèssimes junt a les seves famílies, inclosos els infants. Cità que l'any de l'epidèmia de grip, el 1918, foren afectades per paludisme 16 dones dels carrabiners. El Dr. Josep Pujol tingué una actuació destacada en la col·laboració amb la Mancomunitat des de la seva triple vessant a nivell local: metge titular del Prat, inspector en cap de Sanitat i en el període final, alcalde.

PARAULES CLAU: Pujol Capsada · Lluita antipalúdica · Baix Llobregat.

A PROPÒSIT DE LA HISTORIOGRAFIA DELS HOSPITALS DE CATALUNYA

PUJOL I ROS, Joan

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

RESUM

La història de les institucions sanitàries de Catalunya ha estat un tema recurrent en els treballs publicats pels historiadors.

La xarxa hospitalària de Catalunya té els seus orígens en l'època medieval, quan es creen petits centres d'assistència social i sanitària, de gestió privada, religiosa o pública, que després es van fusionant o desapareixent i, poc a poc, evolucionen cap a un model sobretot sanitari, com el de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, el paradigma. Posteriorment nous canvis propicien altres models, com els coneguts centres d'arquitectura modernista i, finalment, els gran centres sanitaris capdavanters de l'actualitat.

Al llarg dels segles han anat apareixent diferents publicacions que expliquen la història de moltes d'aquestes institucions. Aquest treball pretén oferir una visió de conjunt del que s'ha publicat sobre aquest tema.

Dins del camp dels estudis sobre l'evolució de l'assistència sanitària, els edificis històrics i l'evolució hospitalària, les lectures fonamentals inclouen obres com la història dels hospitals de Catalunya, de Jacint Reventós (8 volums), que descriuen l'evolució dels establiments de bona part del territori, i altres aportacions, com la de Jon Arrizabalaga sobre l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. També *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980),* de Josep Maria Comelles i Josep Barceló aporta dades significatives. Una altra font important són els tres volums de la Bibliografia Històrica de la Sanitat Catalana, un exhaustiu catàleg de publicacions mèdiques de Jacint Corbella i Josep M. Calbet, impulsada

per la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, i la *Bibliografia Medical de Catalunya. Inventari primer*, publicada l'any 1918 dins dels actes del Segon Congrés de Metges de Llengua Catalana.

A més de fer esment de les obres citades i d'altres de referència, també estem fent una recerca àmplia sobre els hospitals que encara no han publicat la seva història. Una font indirecta però important per a la seva localització és la notícia que ens donen els noms de carrers o places "de l'hospital" de diferents poblacions de Catalunya.

Així mateix, presentem un mapa de Catalunya on s'observa les zones de major concentració d'estudis històrics d'institucions sanitàries, en contraposició a d'altres on encara no s'ha publicat gairebé cap treball. Fem una referència explicita als hospitals comarcals. Podem observar que hi ha comarques en les quals encara no s'ha escrit gairebé res del seu hospital, mentre que altres acumulen més d'un treball sobre la mateixa institució sanitària. També fem una reflexió sobre les causes d'aquests desequilibris entre la historiografia existent i les institucions hospitalàries de Catalunya citades, sovint de passada, en alguna font; moltes d'estudis locals.

Finalment aportem unes pautes genèriques de com s'hauria de fer la primera aproximació a la història d'una institució sanitària: orígens, la població de referència, la construcció de l'edifici i les reformes posteriors, l'equipament, els serveis mèdics, el personal sanitari i de suport, les dades assistencials, la gestió, el finançament i altres aspectes no menors.

PARAULES CLAU: Historiografia hospitalària · Bibliografia d'hospitals · Institucions sanitàries · Catalunya· Història de la medicina.

A PROPÒSIT D'UN CAS DEL PROJECTE "PRESERVEM LA MEMÒRIA": TESTIMONI DE TRES INFERMERES DE L'HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU DE BARCELONA

RAMIÓ I JOFRE, Anna[1]**; GUILERA I ROCHE, Amèlia**[2]

1. *Investigadora de l'Associació Febe d'història d'Infermeria.* Barcelona. anna_ramio@hotmail.com
2. *Investigadora de l'Associació Febe d'història d'Infermeria.* Barcelona. ameliaguilera56@gmail.com

RESUM

Introducció. L'Hospital Sant Joan de Déu va ser fundat el 14 de desembre de 1867 al carrer Muntaner de Barcelona per part de l'Orde Hospitalària de Sant Joan de Déu, sent aleshores el primer hospital infantil d'Espanya. Tenia 6 nens ingressats i i una comunitat de tres germans, atenent principalment menors amb tuberculosi i altres malformacions congènites de l'aparell locomotor. Però el lloc no era l'adequat ja que estava envoltat d'habitatges, fàbriques i tallers.

L'any 1881, l'Hospital Sant Joan de Déu Barcelona es va traslladar a uns terrenys ubicats entre l'actual Avinguda Diagonal i el carrer Déu i Mata. Tenia una capacitat per a 150 menors i atenia bàsicament nens amb escrofulosi i raquitisme i va anar incorporant altres patologies com els problemes dermatològics, especialment la tinya, i la ceguesa.

Als anys seixanta, els Germans de Sant Joan de Déu decideixen un nou trasllat de l'Hospital a Esplugues del Llobregat, passant a ser un hospital matern infantil, amb atenció obstètrica i pediàtrica a pacients fins als 18 anys. Aquest Hospital s'inaugura el 3 de febrer de 1973. Per primera vegada a la història del centre s'incorporen dones infermeres per prestar-hi els seus serveis professionals.

Objectiu. La memòria històrica recent d'un col·lectiu professional, en concret de les infermeres i els infermers, es construeix, entre altres mètodes, a través de la història oral dels seus integrants. El Projecte Preservem la memòria del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, iniciat a l'octubre del 2021, permet a través del testimoni de professionals entrevistats, investigar com va ser la seva experiència

professional. L'objectiu d'aquesta comunicació és donar a conèixer l'evolució de les cures infermeres de l'hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona, des dels inicis.

Metodologia. Es tracta d'un estudi qualitatiu d'Història oral, de fonts directes mitjançant entrevistes semiestructurades i fonts documentals. S'hi apliquen els criteris de rigor i ètics. Es fa una anàlisi de contingut.

Resultats. El 3 de febrer del 1973 s'inaugura el nou Hospital de Sant Joan de Deu a Esplugues de Llobregat, paulatinament es va incorporant la tecnologia a l'Hospital, com les incubadores, que milloren en molt la recuperació dels nadons prematurs, alhora que per impuls de les infermeres s'incorporen teràpies innovadores com el mètode cangur que milloren l'atenció als nadons i infants.

El treball en equip d'una plantilla que a la dècada dels anys setanta era jove i compromesa, impulsa una acció revolucionària com va ser la presencia dels pares 24 hores al costat del seu fill, el que va significar canvis importants, tant d'estructura física com d'organització del treball.

Cal una menció especial al suport incondicional donat pels germans de l'Orde Hospitalària, la majoria amb titulació d'ATS alguns d'ells treballant en les diferents unitats o ocupant llocs de treball de responsabilitat dins de l'estructura de l'Hospital.

Conclusions. L'experiència de professionals que ja no estan en actiu després d'una llarga vida laboral, que poden explicar en primera persona l'evolució de la tecnologia, les innovacions en les cures i les pràctiques d'humanització hospitalària, constitueixen una gran font de sabers per a les generacions de professionals actuals i futures.

PARAULES CLAU: "Preservem la memòria" · Innovació · Infermera · Humanització · Germans de Sant Joan de Déu.

RASTRE HISTÒRIC DE "LA SALUT" DE PERPINYÀ

RAMIS I ORTEGA, Emília
Infermera. Membre de la Sociedad Científica Española de Enfermería – SCELE.
Sant Joan d'Alacant, L'Alacantí. emiliaramisortega@gmail.com

RESUM

La figura mèdica i humana del doctor Jordi Gol i Gurina s'ha homenatjat en diverses ocasions, sempre amb afecte i respecte. Com exemples concrets tenim el Premi «Jordi Gol i Gurina», instaurat l'any 1987 per l'Acadèmia, l'Institut d'Investigació d'Atenció Primària, que porta el seu nom (IDIAP Jordi Gol) o la declaració del any 2024 com any Dr. Jordi Gol i Gurina pel Col·legi oficial de Metges de Barcelona (CoMB), en complir-se cent anys del seu naixement. Els actes commemoratius del centenari van fer ressorgir al metge de persones.

Hui, el que volem recordar és aquella definició de salut que va promoure i acordar Gol i Gurina a Perpinyà amb les paraules: "La Taula proposa, doncs, com a punt de referència la següent definició: salut de l'home es aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa".

Aquell punt de referència ha aplegat a nosaltres gràcies, sobretot, als successius congressos d'Història de la Medicina Catalana i a publicacions en les que, expressament, es debatia sobre els autors o la definició i la seua vigència. Això no obstant, ara que ja han passat 50 anys sembla pertinent pensar novament en aquella definició i en les idees en què es basava.

L'objectiu d'aquesta comunicació és esbrinar respostes a les següents preguntes:

— Qui coneix i en quin context es fa servir la definició de salut de Perpinyà després de 50 anys?

— Les idees que inspiraven aquella mesa conceptual sobre la salut estan presents en les conceptualitzacions actuals i en les teories i models d'atenció a la salut de ressò i prestigi internacional?

— Actualment es defineix la salut amb elements nous que no eren presents al Desè congrés de metges i biòlegs de llengua catalana a Perpinyà?

Tractarem de donar resposta mitjançant una breu ullada a les publicacions en què es cita la definició de salut de Perpinyà més o menys textualment. Veurem distints tipus de publicació, des de blogs a tesis doctorals, així com els àmbits geogràfics i disciplines on es fa servir.

Indagarem la similitud o diferència amb altres formes de veure la salut i la seua promoció. Models o teories que han anat desenvolupant-se des dels anys 70 i que, actualment, considerem plenament vigents. És el cas dels determinants de la salut descrits per Lalonde, dels models de canvi de conducta com el COM-B de Susan Michie o la teoria salutogènica de Antonovsky.

Per últim farem una breu reflexió sobre si l'ecologisme o l'enfocament femení de la societat eren implícits en el pensament de Gol, sempre recordant que ell deia que qualsevol concepte de salut és, per força, dinàmic, ideològic i polític.

Esperem poder rastrejar on està hui la salut que es volia fa 50 anys.

PARAULES CLAU: Concepte de salut · Gol i Gurina · Determinants de la salut · Model de canvi de conducta COM-B · Teoria salutogènica.

OBRINT CAMÍ

RIERA PAGÈS, Teresa; DALMAU AYMERICH, Remei; ESPINA SAYOL, Maria Mercè; GÓMEZ BERMÚDEZ, Fina; GUITART JOSEPH, Maria Engràcia; FORNS SABATER, Cesca; MOLINS VIAPLANA, Marina; PARELLADA FORTUNY, Montse; LÓPEZ GIMÉNEZ, Juli; LÓPEZ MOLERO, Mariluz; PIELLA OLIVEDA, Teresa; SITJES VILA, Maria Dolors.

trpages@gmail.com

RESUM

Introducció: La creació de l'Escola d'Infermeria de la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG) l'any 1975, s'inscriu en un moment de transformació del sistema sanitari i de la formació infermera a Catalunya. Aquesta comunicació recull l'experiència de les infermeres que van formar part de les dues promocions (1975–1978 i 1976–1979), amb l'objectiu de preservar la memòria històrica d'un projecte formatiu pioner vinculat al creixement de l'Hospital General de Granollers.

Objectiu: Descriure i analitzar, des d'una perspectiva qualitativa, l'experiència viscuda per les infermeres alumnes de l'Escola d'Infermeria de la FPHAG, així com la seva contribució al desenvolupament professional de la infermeria i a la transformació institucional de l'hospital.

Metodologia: Estudi qualitatiu de caràcter descriptiu i històric basat en relats narratius elaborats col·lectivament per les protagonistes, actes de reunions del grup de treball i documents interns. Les dades provenen de fonts primàries (memòries, relats ampliats i actes) i han estat consensuades per les participants, garantint la fidelitat del contingut i la coherència del relat històric.

Resultats: Els relats posen de manifest que l'escola va sorgir com a resposta a la manca d'infermeres a l'hospital, mitjançant una iniciativa conjunta de la direcció, professionals mèdics i infermeres de la Comunitat Vedruna. La formació, vinculada a la Universitat de Barcelona, es va caracteritzar pel rigor acadèmic, el compromís professional i una forta implicació personal de l'alumnat. L'experiència educativa es va desenvolupar en un entorn material limitat, però amb una alta intensitat formativa

i relacional. Les infermeres destaquen el sentiment de pertinença, la vocació i la il·lusió com a eixos centrals del procés formatiu i de la posterior incorporació laboral.

A nivell institucional, la presència d'aquestes promocions va coincidir amb l'ampliació de l'hospital, la creació de la direcció d'infermeria i la implantació de millores organitzatives i tècniques, amb una participació activa del col·lectiu infermer. Una part significativa de les alumnes es va integrar a l'hospital, un cop finalitzats els estudis, assumint posteriorment rols de responsabilitat i lideratge professional.

Conclusions: L'experiència de l'Escola d'Infermeria de la FPHAG constitueix un exemple rellevant de construcció col·lectiva del coneixement i de professionalització de la infermeria en l'àmbit local. Des d'una perspectiva qualitativa, els relats evidencien l'impacta humà, professional i institucional d'un projecte formatiu que va contribuir de manera decisiva a la consolidació de l'Hospital General de Granollers com a centre de referència. La recuperació d'aquestes veus permet posar en valor una història sovint invisibilitzada i reforça la importància de la memòria oral en la història de la infermeria.

PARAULES CLAU: Escola d'Infermeria FPHAG · Hospital de Granollers · Professionalització infermera · Lideratge professional.

LA PANDÈMIA DE GRIP DE 1918 A PUIGCERDÀ

ROIG I GARCÍA, Josep; MERINO PALOMAR, Purificación
Girona. jroigg@gmail.com - pmerino1956@gmail.com

RESUM

La pandèmia de grip de 1918 és àmpliament coneguda, així com la seva aparició, les vies de propagació i la successió de diferents onades epidèmiques. El present estudi, basat en la revisió dels certificats mèdics de defunció corresponents a l'any 1918 a Puigcerdà, té com a objectiu determinar la incidència que la malaltia va tenir al municipi. Es tracta d'una vila que, per la seva ubicació geogràfica i pels seus accessos dificultosos tant per carretera com per ferrocarril, es va mantenir al marge dels principals brots epidèmics registrats a la resta del país a finals del segle XIX.

Els resultats obtinguts indiquen que la mortalitat a Puigcerdà es va arribar a duplicar respecte als valors habituals d'un any ordinari. La població del municipi a principis del segle XX era de 2.667 habitants (cens de 1910), i va disminuir fins als 2.508 habitants el 1920. L'any 1917 es van registrar 73 defuncions (43 homes i 30 dones), equivalents a 28,3 defuncions per mil habitants i any. Aquesta xifra va ascendir a 138 defuncions el 1918, amb un nombre similar d'homes i dones, fet que representa 53,5 defuncions per mil habitants i any. El 1919, la mortalitat va descendir novament fins a 49 defuncions (28 homes i 21 dones), amb un índex de 19,01 defuncions per mil habitants i any.

L'anàlisi de la mortalitat per grups d'edat mostra una distribució característica. El gràfic de defuncions per qualsevol causa, excloent-hi la grip, presenta dos pics que es repeteixen anualment: un primer pic en la població infantil (menors de 6 anys), que el 1918 va representar 22 defuncions (31% del total anual), i un segon pic en la població de més edat (majors de 50 anys), amb 28 defuncions (39% del total).

Pel que fa a la grip, la pandèmia va tenir una incidència especialment elevada en la població masculina i va afectar principalment les franges d'edat mitjana (20–40 anys), un patró coincident amb el d'altres regions del país. L'aparició del brot va ser sobtada, coincidint amb la segona onada de la pandèmia, i la seva durada al municipi va ser breu: tota la mortalitat atribuible a la grip es va concentrar en un període de 45 dies, entre setembre i octubre, sense que es detectessin rebrots posteriors. L'estudi de la distribució espacial de les defuncions no revela cap concentració significativa en cap carrer o sector de la vila.

A l'hospital de Puigcerdà es van registrar 15 defuncions atribuïdes a la grip (22,3% del total municipal). Aquest grup presentava edats compreses entre els 18 i els 40 anys, i estava format majoritàriament per homes, amb l'excepció d'una sola dona. Entre les víctimes hi havia també quatre carabiners destinats al municipi, que van morir durant aquell mateix període i ho van fer en aquesta institució sanitària.

Finalment, la recerca incorpora un recull d'informació procedent de la premsa local de l'època, que permet contextualitzar la percepció social de la pandèmia tant durant el brot agut com en els mesos posteriors.

PARAULES CLAU: Epidemiologia · Grip 1918 · Puigcerdà · Premsa local.

LA RESIDÈNCIA SANITÀRIA DE GIRONA. UN "TRANSATLÀNTIC" ENCALLAT AL MIG DEL DESERT?

ROIG I GARCÍA, Josep; MERINO PALOMAR, Purificación

Girona. jroigg@gmail.com - pmerino1956@gmail.com

RESUM

Diversos van ser els "transatlàntics" que la Dictadura es va trobar encallats en l'àmbit sanitari a mitjans del segle passat. L'origen d'aquesta situació cal situar-lo en els sanatoris construïts a partir de 1930. La diferència entre aquests sanatoris i els nous edificis amb funció hospitalària -com la Residència de Girona (1956)-, que van coexistir temporalment, radicava en el fet que els primers van perdre la seva funció després d'haver prestat un servei rellevant i d'haver estat àmpliament utilitzats, mentre que els segons van haver de guanyar-se progressivament un espai propi i la confiança de la població abans d'esdevenir imprescindibles. Aquesta contradicció va ser especialment difícil de superar a Catalunya i, de manera particular, a Girona. En aquest treball es revisen els factors que van intervenir tant a favor com en contra del nou projecte.

Factors que van dificultar l'acceptació de la nova Residència Sanitària:

1. L'increment a la ciutat va ser lent i modest. Girona va necessitar quaranta anys per sumar uns 10.000 habitants més. L'any 1950 la ciutat comptava amb 28.915 habitants.

2. A principis del segle XX, l'activitat professional era majoritàriament privada i controlada per nissagues de metges que monopolitzaven l'atenció en pobles i petites ciutats. L'any 1915 es van realitzar per primera vegada proves per obtenir la suficiència en infermeria a la província de Girona; fins aleshores calia desplaçar-se a Barcelona. El Col·legi de Metges, creat el 1898, registrava 220 facultatius el 1910 i 410 el 1950. La major part de l'assistència es prestava al domicili del metge o, més habitualment, al del pacient.

3. L'antic Hospital de Santa Caterina mantenia l'atenció benèfica i disposava, a principis de segle, de 100 llits distribuïts en dues sales (homes i dones).

4. Catalunya, i especialment Girona, van experimentar un creixement notable del mutualisme sanitari, que competia amb els serveis públics emergents.

5. A partir de consultoris mèdics es van crear petites clíniques que oferien alternatives assistencials.

6. L'emplaçament escollit per a la nova residència resultava poc adequat dins el traçat urbà pel criteri dels habitants de la ciutat.

Factors que van afavorir el desenvolupament del projecte:

1. L'evolució accelerada de les disciplines mèdiques i quirúrgiques a principis del segle XX exigia noves infraestructures.

2. L'aparició d'innovacions dins el model tradicional va modificar la concepció de l'activitat hospitalària. A Girona, va ser determinant el model d'atenció pediàtrica impulsat pel Dr. Pompeio Pascual i Carbó a l'Hospital de Santa Caterina.

3. El desenvolupament del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* i del *Plan Nacional de Instalaciones* van constituir passos previs a la publicació, el 1944, de la *Ley de Bases de la Sanidad Nacional*, antecedent directe de l'actual sistema sanitari públic.

4. En el cas de Girona, la ubicació de la nova residència al peu de la carretera nacional d'entrada al país des de França va conferir a l'edifici un valor propagandístic rellevant per al règim.

La Residència Sanitària va ser inaugurada el 13 d'abril de 1956. La plantilla inicial estava formada per 21 metges caps d'equip, 21 ajudants, 2 residents, 52 infermeres, 17 auxiliars d'infermeria, 55 subalterns, 15 professionals d'ofici (jardiners, fuster, pintor, calefactor, fogoners, lampista i mecànics), un capellà, 9 religioses, 1 directiu i 8 administratius. L'edifici tenia capacitat per a 291 pacients i disposava de deu quiròfans, dues sales de guixos i dues sales de parts. Tanmateix, aquesta distribució era inicialment teòrica: en el moment de la inauguració només es van obrir tres plantes (5a, 6a i 7a), destinades a les especialitats quirúrgiques bàsiques. La medicina interna no s'hi va incorporar fins molts anys després, i no va ser fins als anys setanta del segle passat que es va obrir també la 4a planta.

PARAULES CLAU: Construcció Residència Sanitària de Girona · Hospitals · Personal sanitari · Equipament hospitalari.

L'HIGIENISME DE PRINCIPIS DEL SEGLE XX I LA SEVA PERVIVÈNCIA EN LA DÈCADA DE 1930 EN LA FIGURA DEL METGE PEDIATRE PERE CALAFELL

ROIG I LÓPEZ, Olga
Doctora en Psicopedagogia (UAB, 2002). olgaroiglo@gmail.com

RESUM

L'elevada mortalitat infantil a Barcelona i Catalunya, des de finals del segle XIX fins a meitat del segle XX, va ser durant molts anys un dels problemes socials més grans. Les causes d'aquesta mortalitat les podem trobar en les condicions precàries de vida de bona part de la població, en la insalubritat dels habitatges –sobretot en els centres urbans i en els barris on hi havia més amuntegament-, en la misèria i la ignorància. En la lluita contra aquest mal social va ser fonamental el paper jugat pels metges i en especial pels metges de nens.

Les malalties que més sovintejaven durant la infància i que es constituïen en principal causa de mort eren les digestives, la febre tifoide, el xarampió, la broncopneumònia o la tuberculosi. Els avenços en el camp de la medicina, pel que fa al cas de la tuberculosi, van ser molt importants amb l'elaboració i l'extensió de la vacuna Calmette-Guérin, fet del que va quedar constància en una important baixada de la mortalitat de lactants a partir dels anys vint del segle XX. Però també es van realitzar altres accions de caràcter medicosocial i educatiu ja des de finals del segle XIX que van ajudar a salvar moltes vides; mesures de caràcter higiènic que van perdurar i millorar al llarg dels anys i que van ser potenciades posteriorment per metges com Pere Calafell, entre d'altres. Aquesta comunicació tracta d'aquestes mesures, d'algunes de les persones que les van portar a terme i de la vinculació entre medicina i educació, entre pediatres socials i pedagogs, a Barcelona i el seu entorn industrial.

Els criteris del doctor Pere Calafell, pediatre i pedagog, es poden apreciar d'una manera clara en la seva *Ponència sobre la sanitat als refugiats* elaborada l'any 1937, essent delegat pel sindicat sanitari U.G.T. al Comitè Central d'Ajut als

Refugiats. En el citat document el doctor Calafell explica la necessitat d'atendre els refugiats malalts, la necessitat d'evitar la propagació de les malalties que pateixen i, en particular, d'evitar les possibles epidèmies. També dedica un apartat a la nombrosa xifra d'infants refugiats, molts d'ells allotjats en famílies, colònies o residències definitives, als que a part de fer un reconeixement mèdic complet, se'ls havia de procurar una vigilància i assessorament per part del metge i el pedagog, proporcionant-los una higiene escolar adequada. Incloïa dins de la higiene unes pautes horàries, d'alimentació, d'hàbits, d'esbarjo i esport. Per altra banda també potenciava una íntegra formació dels nens com una manera, entre d'altres coses, de trobar a faltar el menys possible l'ambient familiar que havien tingut.

Aquesta profilaxi davant les malalties ja la podem trobar a inicis del segle XX, quan la medicina social partia d'estudiar les condicions econòmiques i socials en què vivien els malalts, en veure les possibles mancances i defectes, i cercar la manera de rectificar-los. Així com en el fet de divulgar els preceptes sanitaris per intentar prevenir les malalties perquè, com afirmava el doctor Jaume Queraltó, en les mateixes persones hi existia la potència per lliurar-se'n. D'aquí la necessitat d'educar les famílies, les mares i els mateixos infants. Una de les mostres d'aquesta educació de les mares la podem trobar en "Receta para las madres" secció de la revista *La Medicina de los Niños*, escrita pel doctor Martínez Vargas, el primer president de La Sociedad Española de Pediatría.

Una altra manera de potenciar la prevenció és el que fa el doctor Lluís Comenge a inicis del segle XX quan recorda les condicions d'higiene que han de tenir les escoles i alerta de com les escoles de pàrvuls són llocs on els infants reclosos perden la salut. O la realització de les fitxes de l'estat de salut i elaboració del padró infantil que era més fàcil dur a terme, com deia el mateix Comenge, quan es feia a les escoles; aquest reconeixement mèdic, entre d'altres aspectes, ajudava a saber quins nens requerien l'assistència a les colònies escolars. La fitxa de l'estat de salut també es va realitzar de manera escrupolosa amb els infants refugiats en temps de la guerra civil.

PARAULES CLAU: Barcelona · Segle XX · Higienisme · Pere Calafell · Pediatria i pedagogia.

VACUNACIÓN: INMUNIDAD DE LA VIRUELA, ESCARLATINA Y SARAMPIÓN EN 1822, POR MANUEL GIL, DE LAS ACADEMIAS MÉDICAS DE BARCELONA Y MEDICINA DE CÁDIZ

RUIZ VEGA, Paloma

Departamento de Historia de la Ciencia. UCA. Académica correspondiente de la Real Academia de Medicina de Cataluña en Cádiz. Académica Correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. Trebujena (Cádiz). paloma_ruiz_vega@hotmail.com

RESUMEN

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz tiene su origen en la Sociedad Médica de Cádiz, en la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz y en la Real Academia Médico- Quirúrgica de Cádiz.

Manuel Gil remite a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, una Memoria Médica que fue publicada en el tercer tomo del "Periódico" de la Academia que corresponde a 1822, siendo redactada por Francisco Javier Laso de la Vega. La referida Memoria constituye la fuente de nuestro trabajo. Manuel Gil es Médico titular de la ciudad de Cascante y Corresponsal de la Academia de Medicina de Cádiz y de la Academia Médica de Barcelona en Cascante.

La cuestión de si el progreso de las fiebres exantemáticas, principalmente la escarlatina y el sarampión era agravado o eliminado por la vacuna, se aborda bajo el prisma del análisis crítico.
Manuel Gil en su memoria, refiere que la introducción de la vacuna, preserva a los niños de la viruela y expone que, según su experiencia, la vacuna preserva de la escarlatina y el sarampión en caso de poblaciones en las que se sigue perfectamente el proceso de vacunación.

El incesante estudio y numerosas observaciones que ha hecho sobre la viruela, habiendo investigado las relaciones de esta con los exantemas y con las demás enfermedades eruptivas, le ponen en la postura de decidir en el asunto, y de probar que la vacunación general, lejos de influir en el alto número de niños afectados de escarlatina previene de ésta a todo pueblo que sea general y constantemente vacunado, según le acreditan la razón y la experiencia.

Gil incide en la inmunidad de la viruela, sarampión y escarlatina, de los niños de la ciudad de Cascante, fue debido a que su vacunación tuvo en "recién nacidos".

Gil, expone que la inmunidad del sarampión, la escarlatina y la viruela eran hechos, comprobados por la Estadística de ventaseis años que practica la vacunación en Cascante, considerando la vacuna el único remedio específico profiláctico de la viruela, enfermedad especial y eruptiva.

Gil estudió la intensidad y variación de las enfermedades según el estado atmosférico, concretando que éste pueden ser causa determinante de las enfermedades eruptivas, pues según los célebres observadores de las enfermedades estacionales o intercurrentes, pueden determinar las enfermedades eruptivas como la escarlatina, y que sea común y mortal, como las demás epidemias; considerando que los Principios de la Medicina son acordes a la experiencia.

Gil reflexiona que, aunque no tenía razones fundamentales para acreditar que los efectos de la vacuna se extendieran igualmente sobre la escarlatina, dejando exento de ésta al vacunado como de la viruela, tampoco las hay para persuadir que lo predispone especifica o individualmente a la producción de otros males más o menos análogos.

Gil se apoya en la historia y en la estadística para su exposición, y acredita la efectividad de la vacuna, logrando propagar la vacuna en Cascante, donde vacunaba a todos los niños recién nacidos; siguiendo perfectamente el proceso de vacunación por lo que dice que la vacuna gozaba inmunidad de la viruela, sarampión y escarlatina.

Gil refiere que es preciso considerar los verdaderos vacunadores que, coordinando sus numerosas observaciones, recogidas fielmente durante años de trabajo, logran establecer leyes fijas y evidentes sobre esta rama de la salud pública, pero considera necesaria la exigencia por parte del gobierno de la obligatoriedad de la vacunación.

PALABRAS CLAVE: Exantema · Viruela · Escarlatina · Sarampión · Vacuna.

INFERMERES DE L'HOSPITAL INTERNACIONAL DE VIC DURANT LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA (1936-39). L'IMPACTE HUMÀ DE LA MOBILITZACIÓ

SADURNÍ-BASSOLS, Cinta[1]**; GALLEGO-CAMINERO, Gloria**[2]

1. *Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.* Vic. mcinta.sadurni@uvic.cat

2. *Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears.* Palma. glorigallego@gmail.com

RESUM

Si es considera el total de dones o el total de professionals de la salut que van participar a la Guerra Civil espanyola (GC), les infermeres van ser el grup més nombrós.

Amb el propòsit de comprendre l'activisme, la resistència i la vulnerabilitat de les dones sanitàries que van venir a Espanya formant part de les Brigades Internacionals, s'ha realitzat una anàlisi històrica i de gènere, metodològicament quantitativa i qualitativa, que inclou la participació de 45 d'aquestes dones, que van treballar a l'Hospital Internacional de Vic -32 d'elles infermeres-. S'han revisat fonts primàries -Arxiu Estatal Rus d'Història Sociopolítica (Moscou), Abraham Lincoln Brigade Archive (Nova York) i Marx Memorial Library (Londres)- així com fonts secundàries disponibles, tals com el Sistema d'informació digital de les Brigades Internacionals (SIDBRINT).

Les dades obtingudes verificades i contrastades sempre que ha estat possible, permeten identificar un perfil: Eren dones que provenien de 14 països, n'hi havia 25 amb una edat entre 23 a 32 anys, 20 tenien ascendència jueva, més de la meitat, 31, eren infermeres titulades i 32, estaven afiliades a un partit polític/sindicat, fonamentalment al Partit Comunista (93,75%).

Els resultats obtinguts posen de manifest que 5 de les 45 dones estudiades van morir per causa bèl·lica, autòlisi o malaltia. Chrissie Welch Wallace va perdre la vida a Vic per la febre tifoide que va contraure i que es complicà amb una pneumònia. Després de la GC algunes d'aquestes dones es van mobilitzar a França per fer front al feixisme. Van participar a la Resistència i n'hi va haver 10 (gairebé una quarta

part del total estudiat) que van ser represaliades a camps de concentració nazis a França i/o Alemanya. Mentre l'alemanya Magdalena Berty-Weber va ser assassinada al camp d'extermini per dones de Ravensbrück, la seva compatriota, Hedwing Rahmel, fou torturada i executada a Alès (França) i l'austríaca Paula Daxler va morir en circumstàncies poc clares a París. Per altra part, la nord-americana Hannah Hershkowitz, arrossegada pels problemes de salut mental que patia, es va suïcidar el 1938 als Estats Units.

El patiment físic i psíquic de les dones que van sobreviure va ser també molt considerable; van patir ferides de guerra, malalties infecto-contagioses, infestacions, esgotament, desesperació. Danys que poc pogueren mitigar els períodes de descans en cases de repòs o el repatriament temporal o definitiu, que en ocasions es va usar com a mètode pal·liatiu.

Com a conclusió, remarcar l'alt cost de l'activisme polític i social de les dones que van realitzar funcions sanitàries a les Brigades Internacionals. Les condicions de treball van ser difícils, especialment al final de la GC a Calalunya quan es va patir manca del més essencial. Per a les infermeres, les cures van ser un mitjà de participació professional activa en la lluita antifeixista. Elles van posar els coneixements com infermeres al servei de les seves idees al costat republicà. El seu altruisme va actuar com atenuant i contrarestà el seu patiment, tant a la GC com a la Resistència. Totes les manifestacions que ens han arribat, ens parlen de l'orgull que van sentir per la seva participació a la GC.

PARAULES CLAU: Dones · Víctimes de la Guerra Civil espanyola · Resistència · Repressió nazi.

L'HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS: REMEMORANT ELS ORÍGENS

SAGALÉS, Maria[1] ; BARBANY, Carme [2]

1. *Dra. en Farmàcia.* Granollers. msagales001@gmail.com
2. *Historiadora.* Granollers. cbarbany@gmail.com

RESUM

Introducció: Tot i que hi ha constància de l'existència de l'Hospital de Granollers des de l'any 1328, l'any 1844 l'Hospital va ser traslladat de la Sala Tarafa a l'antic convent dels caputxins. El canvi de lloc va ser conseqüència de l'aplicació de la desamortització de Mendizábal, que posava en subhasta els bens eclesiàstics, i que l'ajuntament va demanar que li fossin concedits. A principis del s.XX precisava un canvi, ja que estava en un estat precari i a més havia de canviar d'ubicació perquè els terrenys en els que estava es trobaven afectats pel nou traçat de la via del tren.

Aquest fet va impulsar que un grup de persones, encapçalades per Francesc Ribas, iniciessin una campanya per recaptar fons pel nou hospital. Gràcies al suport de la població de Granollers a la construcció del nou hospital i l'ajut d'alguns benefactors, el projecte culminà amb la inauguració el 25 de juliol de 1923 del nou Hospital-Asil de Granollers.

Objectiu: L'objectiu d'aquest treball es presentar com es va gestar aquest nou Hospital i les diferents etapes que es van haver de superar fins a la seva inauguració, com es va regir, com era l'atenció que es dispensava, com va ser l'evolució en l'últim segle i com va passar de ser un centre que tenia com a missió ocupar-se de pobres i desemparats, a ser un hospital modèlic.

Material i Mètode: A partir de la documentació històrica i amb tot un seguit d'imatges, se segueix el relat cronològic dels fets, posant èmfasi en aquells aspectes més destacables i que van guiar el rumb sanitari de la comarca. També es fa esment de la importància de la tasca de les germanes carmelites al centre, presents des de

l'any 1855. Les primeres tómboles per recaptar diners, la creació de la "Junta para la Reforma de Granollers y construcción del nuevo hospital asilo" l'any 1913, el projecte de l'arquitecte JM Miró Guibernau, la col·locació de la primera pedra el 1914, la inauguració el 1923 i el ressò que va tenir. El primer cirurgià, el Dr. Ribas Isern, i els resums de l'activitat realitzada a l'Hospital entre 1928 i 1935. La guerra civil i el canvi que suposà. La postguerra. L'aparició de la penicil·lina. Els productes farmacèutics utilitzats. La incorporació d'altres metges, el Dr. J. Font (1939), el Dr. Reixach (1949) i de metges interns residents a partir de 1965 (Dr. Campos, Dr. Hernansàez, Dr. Herrero), les progressives ampliacions: nous edifici d'hospitalització, centre geriàtric, edifici de consultes externes, ... fins arribar a l'actualitat.

PARAULES CLAU: Història d'hospitals · Hospital General de Granollers · Personal sanitari. Granollers.

LA IDIOSINCRÀSIA DE LA FACULTAT DE MEDICINA DE LLEIDA: CINQUANTA ANYS DE REPRESENTACIÓ I PARTICIPACIÓ DE L'ESTUDIANTAT (1977–2026)

SÁNCHEZ BORRELL, Carlos[1]; RAVENTÓS PAJARES, Pepita[2]; CASANOVAS LLORENS, Anna[3]; VIÑAS SALAS, Joan[4]

1. *Grau de Medicina. Facultat de Medicina. Universitat de Lleida.* Lleida. csb11@alumnes.udl.cat
2. *Unitat d'Arxiu i Gestió de Documents. Universitat de Lleida.* Lleida. pepita.raventos@udl.cat
3. *Departament de Medicina Experimental. Facultat de Medicina. Universitat de Lleida. IRBLleida.* Lleida. anna.casanovas@udl.cat
4. *Departament de Cirurgia. Facultat de Medicina. Universitat de Lleida.* In memoriam.*

RESUM

En el marc de la commemoració del cinquantenari del retorn dels estudis de medicina a Lleida, aquesta comunicació presenta els resultats d'una recerca original sobre una dimensió fins ara escassament estudiada de la història de la Facultat de Medicina: el paper de l'estudiantat en la configuració, consolidació i projecció institucional del centre entre 1977 i 2026.

L'objectiu és reconstruir l'evolució de la representació estudiantil durant aquest període i analitzar-ne la capacitat d'incidència en la vida acadèmica, associativa i institucional. La hipòtesi de partida planteja que l'estudiantat ha evolucionat des d'un col·lectiu condicionat per les circumstàncies del restabliment dels estudis de medicina a Lleida fins a convertir-se en un actor col·lectiu amb capacitat de lideratge, interlocució i transformació, tant en l'àmbit local com en les estructures representatives de l'estudiantat de medicina a Catalunya i a l'Estat.

La recerca dona continuïtat als treballs de Jordi Peña i Joan Viñas sobre els orígens i desenvolupament de la Facultat, incorporant-hi una perspectiva fins ara absent. Es fonamenta en un fons documental inèdit conservat a la Unitat d'Arxiu i Gestió de Documents de la Universitat de Lleida, format per 122 expedients del Consell de l'Estudiantat de la Facultat de Medicina (1990–2013), complementats amb documentació digital posterior, testimonis i fonts bibliogràfiques especialitzades.

Mitjançant una aproximació de microhistòria institucional s'ha reconstruït la trajectòria de la participació estudiantil, des del retorn dels estudis de medicina fins a l'actualitat. L'anàlisi permet identificar processos de representació formal, mobilitzacions

acadèmiques, iniciatives científiques i mecanismes de participació que han contribuït a definir la identitat de la Facultat.

Els resultats confirmen la hipòtesi inicial. La documentació evidencia que l'estudiantat ha estat protagonista de processos de reivindicació vinculats a la formació mèdica, ha impulsat iniciatives de representació col·lectiva i ha contribuït de manera decisiva a la projecció de la Facultat. Destaquen, entre altres fites, les mobilitzacions per la Directiva Europea 86/457/CEE, les places MIR i l'obertura de noves facultats, la participació en la creació del Consell d'Estudiants de Medicina de Catalunya (CEMCAT) a Lleida l'any 2006, l'organització de diverses edicions de les Jornades Estatals d'Estudiants de Medicina (JEEM) del Consell Estatal d'Estudiants de Medicina (CEEM), la presència continuada en els òrgans estatals de representació estudiantil i la consolidació de congressos i activitats científiques promogudes pels mateixos estudiants.

La recerca recupera una memòria fins ara dispersa i aporta noves evidències per interpretar el desenvolupament de la Facultat de Medicina de Lleida des de la perspectiva dels seus estudiants. Alhora, contribueix a la història contemporània de l'educació mèdica a Catalunya i posa a disposició de la comunitat científica un conjunt documental de gran valor per a futures investigacions i per a la commemoració del cinquantenari del retorn dels estudis de medicina a Lleida l'any 2027.

PARAULES CLAU: Història de la medicina · Estudiantat · Facultat de Medicina de Lleida · Representació estudiantil · Educació mèdica.

*. *El Dr. Joan Viñas Salas (1948–2026), professor de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida i destacat estudiós de la seva història, figura com a coautor d'aquest treball en reconeixement a la seva contribució acadèmica i al seu compromís amb la recuperació de la memòria de la institució.*

HISTÒRIA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓ I CONTROL DE MALALTIES CRÒNIQUES CRONICAT (1981-1994): SINÈRGIA ENTRE L'ACCIÓ DE GOVERN, EL MÓN CIENTÍFIC, L'ACTUACIÓ A LA COMUNITAT I LA COL.LABORACIÓ INTERNACIONAL

SANS i MENÉNDEZ, Susanna

Metgessa epidemiòloga, doctora especialista en Medicina Preventiva i Salut Pública. Barcelona.
10016ssm@comb.cat

RESUM

El juliol de 1980, el Conseller de Sanitat i Seguretat Social, Josep Laporte i Salas, consultà al cardiòleg Ignasi Balaguer i Vintró, sobre les accions necessàries a dur a terme pel control de la hipertensió arterial i malalties càrdio-vasculars a Catalunya. Fruit d'aquesta consulta i de l'assessorament d'experts sanitaris locals i oficials mèdics de la OMS, el Govern de la Generalitat establí un programa de prevenció i control de les malalties cròniques (CRONICAT, Ordre de 16-2-1981, DOGC 114). Es tractava d'un programa de caràcter pilot, i d'àmbit territorial tri-comarcal: Bages, Berguedà i Solsonès i la part nord de l'Anoia (antiga àrea 6 del mapa sanitari), amb una població aleshores, de 208,000 habitants. Balaguer fou anomenat director del Programa (Ordre de 16-2-1981, DOGC 114) de qui ho seguí fins l'any 1993, i Susanna Sans, Secretària Científica (1981-84), Directora Tècnica (1984-94) i Directora (1994-2014). La dependència administrativa del Programa fou successivament, del Conseller de Sanitat, de la Secretaria General, de la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària i, finalment, de l'Institut d'Estudis de la Salut (IES).

L'oficina tècnica del Programa s'ubicà a la Unitat Docent de la Facultat de Medicina de la UAB a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. L'any 1987, l'oficina es traslladà al segon pis del Pavelló del Convent (ala Est) de l'Hospital, mitjançant un conveni de col·laboració anual renovable amb l´Hospital. A finals de 1984, s'hi addicionà una oficina local a Manresa, la qual fou transferida al Servei Català de la Salut l'any 2000. A més del personal de les dues oficines, l'estructura del Programa constava d'un Comitè Directiu (Ordres de 16-17-1981, DOGC 114, 10-6-1983, DOGC 344.), un Comitè local (Ordre de 16-2-1981, DOGC 150) i d'un Comitè de coordinació assistencial (Ordre de 17-7-1981, DOGC 150). Les finalitats del Programa CRONICAT foren:

1. Reduir i retardar l'aparició i la mort prematura de les malalties cròniques en la edat mitjana de la vida, principalment atribuible a malalties càrdio-vasculars, respiratòries i càncer.

2. Reduir-ne la invalidesa, malestar i dependència degudes a aquestes malalties.

3. Assajar i avaluar-ne les modalitats, mètodes, i alternatives complementàries per assolir les finalitats.

Aital fi, es dissenyaren dues línies d'actuació:

1. intervenció per a la prevenció i control, cobrint cinc àmbits: a) educació sanitària de la població, b) formació continuada del personal sanitari, c) reorganització i millora dels recursos i serveis assistencials, d) actuació sobre el medi ambient, i, e) coordinació soci-sanitària.

2. informació pel que es creà un segon programa de **MONI**torització i Tendències de les malalties **CA**rdiovasculars (Projecte MONICA, Ordre de 20-7-83, DOGC 335), el qual depenia de la mateixa direcció i oficina tècnica, a l'ensems que formava part del projecte internacional WHO-MONICA Project. L´àmbit territorial del Projecte MONICA s'amplià al Vallés Oriental i l'Occidental.

Els dos programes es reorganitzaren en el Programa de recerca i monitorització epidemiològica de les malalties cròniques (PRMEMC, Ordre 19-5-1994, DOGC 1904). L'any 2002, la Junta de Govern de l'IES proposà al Departament de Sanitat, transferir el PRMEMC a l'Institut Català de Ciències Cardiovasculars, però per manca d'acord entre Sanitat i l'Hospital per a la renovació del conveni, i l'aplicació d'aquesta proposta, el PRMEMC es traslladà a la seu de l'IES l'any 2005.

PARAULES CLAU: CRONICAT · MONICA · Recerca · Epidemiologia · Cardiovascular**.**

RECEPTARI DEL FONS DEL JURISTA JORDI SEGUÍ I SANXO (MENORCA, SEGLE XVIII)

SEGUÍ I PUNTAS, M. Gràcia
Societat Catalana d'Història de la Farmàcia. Maó. gracia@seguipuntas.com

RESUM

En aquest treball s'estudien uns fulls d'un receptari localitzat al fons del jurista menorquí Jordi Seguí i Sanxo, que exercí a Maó a meitats del segle XVIII, durant la segona dominació britànica de Menorca.

S'ha analitzat el contingut del document: fórmules descrites, composició, mesures de pes i quantitats indicades, així com els idiomes utilitzats (castellà i llatí). Així mateix, s'ha dut a terme una anàlisi comparativa amb diversos receptaris, formularis, concòrdies i farmacopees de l'època o anteriors per tal de localitzar-ne l'origen.

L'estudi clou amb un comentari sobre la singularitat de trobar un document medicofarmacèutic en l'arxiu d'un jurista. Molt probablement es tracta d'un fragment d'un manuscrit més ampli que s'ha perdut, atès que només s'han trobat quatre pàgines numerades de l'11 a la 14. Aquestes contenen trenta-quatre preparats exclusivament d'ús oral (lochs, bols, opiates i píndoles), i s'hi troben a faltar els remeis d'ús extern tan utilitzats en aquella època, així com altres preparats d'ús intern com xarops i tintures.

Des del punt de vista farmacològic, la llista destaca pel gran protagonisme que reben les opiates. L'anàlisi comparativa amb altres inventaris i receptaris contemporanis, tant espanyols com estrangers, posa de manifest que la presència d'onze preparats d'aquest tipus suposava una proporció inusualment alta. No obstant això, l'estudi detallat revela que només sis d'aquestes fórmules contenien realment opi —en forma de làudan o de la cèlebre triaga magna—. Aquest fet confirma que, al set-cents, el terme «opiata» ja s'havia convertit en un sinònim genèric d'electuari o pasta blana, independentment de si portava o no aquest estupefaent.

Tot i que la datació és incerta, les característiques del document apunten que molt probablement es tracta d'un text de mitjans del segle XVIII.

PARAULES CLAU: Receptari · Menorca · Segle XVIII · Opiates.

EL *SELF-HELP* Y LAS PROVEEDORAS DE EDUCACIÓN SANITARIA Y SEXUAL DURANTE LA TRANSICIÓN DEMOCRÁTICA

SEGURA ARENAS, Ángela
Universitat Miguel Hernández. Elx. angela.segura01@goumh.umh.es

RESUMEN

A mediados del siglo XX, en el contexto de expansión de la sexología norteamericana, el feminismo coincidió con este campo en la necesidad de transformar la sexualidad para mejorar la situación de las mujeres. Mientras el feminismo español avanzaba, en Estados Unidos y países europeos surgía el movimiento por la salud de las mujeres, enmarcado en el feminismo radical. Bajo el lema "lo personal es político", argumentaron que la opresión actuaba tanto en lo público como en lo privado, y defendieron que el control de la salud sexual y reproductiva era clave para conquistar la autonomía femenina. Entre sus principales demandas destacó el acceso a información veraz sobre el cuerpo y la sexualidad, es decir, la *educación sexual*.

Desde esta perspectiva, la sexualidad fue entendida como un eje estructural de la opresión patriarcal y, por tanto, un ámbito necesitado de cambio. Así, desarrollaron prácticas de educación sexual entre iguales, de mujeres para mujeres. El movimiento adoptó los talleres de autoconocimiento o *self-help*, donde enseñaban el uso del espéculo, herramienta hasta entonces reservada al personal ginecológico. Estos espacios promovían el conocimiento del propio cuerpo como forma de empoderamiento y facilitaban la toma de decisiones informadas dentro del sistema sanitario. El autoexamen vaginal ejemplificó cómo la educación sexual podía construirse desde la experiencia individual hacia la colectiva, utilizando la autoexploración como método de aprendizaje. El objetivo era desmedicalizar y despatologizar la salud femenina, tradicionalmente controlada por el discurso médico, y recuperar el control sobre el propio cuerpo y la sexualidad.

El *self-help* llegó a España en 1976 de la mano de Leonor Taboada, quien presentó su experiencia en las *Jornades Catalanes de la Dona*. En 1978 publicó *Cuaderno*

Feminista. Introducción al self-help, obra clave para difundir estas ideas y atraer a mujeres ajenas al activismo, pero interesadas en la salud femenina. Taboada fundó el *Colectivo Feminista Pelvis* (1977-1979), principal impulsor del *self-help* en España, que ofreció talleres de autoexploración a otros grupos feministas, especialmente en el litoral mediterráneo. Su objetivo era proporcionar educación sanitaria y sexual accesible y fomentar la autonomía corporal. Estos espacios funcionaron como lugares de intercambio, reflexión y sororidad, generando un saber alternativo basado en experiencias compartidas y en desafío al modelo médico tradicional. Junto al *Colectivo Pelvis* surgieron otros colectivos dedicados al autoconocimiento y la salud de las mujeres, como *LAMBROA* en Euskadi, *LAMAR*, *DAIA* o el *Colectivo Hanna Muck* en Barcelona, *La Comuna* en Sevilla, el *Col·lectiu Feminista de Castelló*, *Grup Terra* y la *Asamblea de Mujeres de Valencia*.

En esta comunicación analizo cómo algunas mujeres se convirtieron en proveedoras de conocimiento sobre salud sexual. Mediante el análisis de fuentes primarias de grupos de *self-help* y entrevistas a participantes, he estudiado la centralidad de la salud femenina en el discurso del feminismo radical y cómo la educación para la salud y la educación sexual fueron parte esencial de su proyecto político, desplazando el saber médico de los expertos a las propias mujeres.

PALABRAS CLAVE: *Self-help* · Feminismo · Educación sexual.

DE LES TOPOGRAFIES MÈDIQUES A *ONE HEALTH* PASSANT PEL PINSAP (PLA INTERDEPARTAMENTAL DE SALUT PÚBLICA)

SEGURA I BENEDICTO, Andreu
Metge de Salut pública jubilat. Sant Just Desvern. asegurabenedicto@gmail.com

RESUM

El tractat hipocràtic del segle V aC sobre els aires, les aigües i els llocs encetava l'interès de la medicina per la influència de l'entorn on vivim els humans sobre les nostres salut i malalties. Una inquietud que molts segles més tard varen recuperar les topografies mèdiques que, almenys en part, van ressorgir amb força des del pensament il·lustrat, que emfatitzava l'observació de la influència ambiental sobre la salut, impulsades també per les iniciatives de la *Royal Society* londinenca. Tot i que particularment a Espanya i a França, esdevingueren monografies detallades que elaboraven alguns metges rurals, sobretot de l'àmbit rural. Les topografies mèdiques constitueixen un llegat essencial de la medicina higienista, oferint una visió integral de la interacció entre l'ésser humà, el seu entorn i la malaltia en el context històric dels segles XVIII-XX que té molta relació amb l'adveniment de la Medicina Social i de la Sanitat i la Salut Pública

Aquestes memòries es poden considerar antecedents locals que han facilitat l'adopció d'iniciatives internacionals com el moviment de Salut per a tots de la OMS propugnat per Hafdan Mahler (1981); la conferència internacional sobre atenció primària de salut a Alma Ata el 1978 (OMS i UNICEF); la primera reunió internacional de promoció de la salut (Ottawa 1986) o el desenvolupament del moviment de Salut a Totes les Polítiques (Health in all policies HiAP) que formalment va néixer quan presidia la Unió europea el govern de Finlàndia (2006) i que va estimular la creació del Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) a Catalunya. El febrer del 2014 es va posar en marxa el PINSAP de la Generalitat de Catalunya, iniciativa alineada amb l'estratègia de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a Europa Health 2020. *A European policy framework and strategy for the 21st century* i que segueix també les recomanacions de l'OMS per impulsar la salut des de tots els àmbits de l'acció del Govern i la societat.

Els objectius d'aquests plantejaments requereixen la implicació de tots els sectors de les administracions públiques les activitats dels quals determinen la salut de les poblacions. Una estratègia de governament que va molt més enllà de la sanitat, tot i que l'apropiació –indeguda—del concepte de salut per part de la sanitat comporta una medicalització excessiva de la promoció i la protecció de la salut col·lectiva que, per tal de limitar-la, semblava convenient que els professionals més conscienciats –precisament els sanitaris més convençuts de limitar el paper de la sanitat com un agent més—prenguessin el compromís de fomentar aquesta perspectiva. La qual cosa va generar el projecte COMSalut en el que disset equips d'atenció primària de Catalunya que atenien una població d'unes 350.000 persones, fomentaren la implicació de les comunitats respectives.

Hores d'ara però ha fet fortuna l'eslògan d'una sola salut amb una capacitat d'atracció popular molt considerable, malgrat que el seu desenvolupament pugui menar a intervencions més folclòriques i poc transformadores.

PARAULES CLAU: Salut per a tots · Atenció primària de Salut (APS) · Salut a Totes les Polítiques (HiAP) · PINSAP · *One Health*.

EL DESENVOLUPAMENT DE LES ESTADÍSTIQUES SANITÀRIES A LA GENERALITAT RESTAURADA

SEGURA I BENEDICTO, Andreu
Metge de Salut pública jubilat. Sant Just Desvern. asegurabenedicto@gmail.com

RESUM

El 29 de setembre del 1977el BOE publicava el decret del restabliment de la Generalitat de Catalunya, sota la presidència del Molt Honorable Josep Tarradellas i amb una Conselleria de Sanitat i Assistència Social encapçalada per Ramon Espasa. Era un govern amb poques responsabilitats executives, llevat de les que pertocaven a la Diputació de Barcelona, de la qual era titular el president del Govern. Això no obstant, la tardor de 1979 el Departament de Sanitat va rebre les competències sobre salut pública i planificació sanitària transferides des de l'Administració general de l'Estat.

La responsabilitat formal quant a la planificació donà lloc al Mapa Sanitari que ha tingut una notòria influència sobre el desenvolupament de la sanitat catalana fins avui. D'altra banda l'annexió dels serveis, instal·lacions i equipaments de l'administració d'higiene i sanitat des de la *Dirección General de Salud Pública*, sobretot les *jefaturas provinciales de sanidad* i els funcionaris sanitaris locals, responsables de la higiene i sanitat als municipis i les provincies catalanes implicà fer-se'n càrrec de la vigilància epidemiològica i el control dels brots epidèmics. La qual cosa va requerir el desenvolupament d'un sistema d'informació sanitària inicialment incipient del que es pot destacar la creació del butlletí epidemiològic de Catalunya i uns primers contactes amb els responsables de les estadístiques sanitàries de l'INE, particularment amb en *Juan Berrio* aleshores responsable de l'enquesta de morbiditat hospitalària que va aprofitar l'ocasió per requerir de la flamant Conselleria que reclamés les dades corresponents als centres hospitalaris que no les proporcionaven; requeriment que va tenir èxit, la qual cosa va facilitar l'adopció d'un acord entre ambdues institucions per accelerar la publicació de les estadístiques de mortalitat que es consideraven indicadors imprescindibles per a la política sanitària.

Després de les primeres eleccions autonòmiques, la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social va desenvolupar notablement els sistemes d'informació, des del Gabinet Tècnic de la Secretaria General, amb la informatització de les malalties de declaració obligatòria —gràcies sobretot al desaparegut Josep Andrés— i a la creació d'alguns registres específics, com el de la tuberculosi o el de la lepra. Aquestes experiències que van facilitar posteriorment la creació del Registre de SIDA. Precisament, el 1986 es va crear el primer programa espanyol de prevenció i control de la sida, que finalment donaria lloc al Centre d'Estudis Epidemiològics sobre el VIH/SIDA de Catalunya (CEEISCAT), actualment vigent.

PARAULES CLAU: Informació sanitària · Estadístiques vitals · Demografia sanitària.

PER A UNA HISTÒRIA DE LA SALUT PÚBLICA A CATALUNYA: LA FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS

SEGURA I BENEDICTO, Andreu[1]**; GARCÍA I BENAVIDES, Fernando**[2]

1. *Metge de Salut pública jubilat.* Sant Just Desvern. asegurabenedicto@gmail.com
2. *Catedràtic emèrit de Salut pública UPF.* Castelldefels. fernando.benavides@upf.edu

RESUM

Durant el franquisme l'aprenentatge de la Salut Pública a Catalunya, llavors denominada higiene i sanitat, quedava limitat a una assignatura de la llicenciatura de Medicina que únicament s'impartia a cinqué curs a la UB fins a la creació de la UAB el curs 1968-69. Per als titulats de Medicina, Farmàcia, Veterinària i Infermeria (Practicants ATS) hi havia la possibilitat de cursar el Diplomat en Sanitat, programa que es desenvolupava a la *Jefatura Provincial de Sanidad* per delegació de la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid.

Durant la transició democràtica cal esmentar el paper del Gabinet d'Assessoria i Promoció de la Salut (GAPS) del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, la junta directiva del qual fou la denominada candidatura democràtica que guanyà les eleccions el 1976. L'any 1977 va organitzar un seminari de salut comunitària i l'any següent un curs de nou mesos dirigit per el professor *Enrique Nájera Morrondo* en el que participaren com a professors destacades figures de la sanitat catalana actual. Una iniciativa que va estimular la dedicació a la Salut Pública i a la seva docència els anys posteriors.

El curs 1988-9 la Universitat de Barcelona amb la col·laboració de la *Johns Hopkins University* va organitzar la primera edició del programa de mestratge de salut pública d'una durada de dos anys al que es varen matricular seixanta estudiants. D'ençà d'aleshores el programa de mestratge s'ha impartit continuadament, si bé durant el període 1994-2000 a càrrec de l'Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya (ISP), un consorci constituït per la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona i la Universitat de Barcelona, que va ser clausurat l'any 2001.

Des del curs 2001-2 el programa ho desenvolupa la UPF, a partir d'un acord amb el Departament de Salut per formar els residents de medicina preventiva i salut pública de les unitats docents dels principals hospitals de Barcelona. Una vegada es va crear l'espai europeu d'ensenyament superior (Bolonya), s'acredita oficialment amb la col·laboració de la UAB, i dos anys després passa de tenir una durada d'1 any a 2 anys (120 ECTS). Els perfils dels alumnes s'ha anat ampliant a graduats de ciències de la salut a ciències socials i geogràficament a la resta d'España i llatinoamericans, tenint actualment al voltant del 40% de alumnes extracomunitaris. Després d'aquest primers 25 anys, el màster oficial de la UPF-UAB ha format uns 900 professions de salut publica.

PARAULES CLAU: Salut Pública · Formació · Història.

LES EPIDÈMIES DE PESTA A CATALUNYA

SOLÉ I COSTA, Mireia[1]; VILASECA I LLOBET, Josep Maria[2]

1. *Metgessa. Centre d'Atenció Primària Santa Clara.* Girona. mireiasolei.bcn.ics@gencat.cat
2. *Fundació Althaia.* Sant Joan de les Abadesses. josepm.vilaseca@gmail.com

RESUM

La pesta és una malaltia infecciosa que a Catalunya, com arreu d'Europa, ha provocat epidèmies que han canviat el rumb de la història. Per aquest motiu ha estat àmpliament documentada i estudiada, sobretot a nivell local i regional, i en períodes concrets. Aquest article pretén donar una visió global dels brots de pesta a Catalunya del segle XIV al segle XIX en forma de cronologia, a través de la documentació existent obtinguda a partir d'arxius digitalitzats i consulta de fons antics. També s'analitzen les mesures preventives i terapèutiques de cada època i la seva evolució al llarg dels successius brots, a més de la mortaldat i les repercussions socioeconòmiques que van suposar per les poblacions. Es descriuen les epidèmies més destacades: la Pesta Negra del segle XIV, els brots més rellevants dels segles XV i XVI, la gran pesta del segle XVII i els últims vestigis de pesta. Darrere cada brot important es troben vertaderes catàstrofes demogràfiques i econòmiques. Tanmateix, amb les incorporacions de les mesures profilàctiques davant l'arribada d'un brot de pesta i les posteriors brigades de neteja i desinfecció, es té una perspectiva de salut pública cada vegada més elaborada que, a partir del segle XIX-XX, erradica una malaltia que, a Catalunya, ha deixat una petjada inesborrable.

PARAULES CLAU: Pesta a Catalunya · Epidèmies · Pesta negra · Pesta bubònica · Impacte epidèmic.

L'EXILI INTERIOR DE CARME SEGARRA, INFERMERA DE GUERRA

TORRES I PENELLA, Carme[1]; RAMIÓ I JOFRE, Anna[2]

1. Lleida. carme.torres@udl,cat
2. Barcelona. anna.ramio@sjd.edu.es

RESUM

Quan esclata la Guerra Civil, les religioses dels centres sanitaris i socials dependents de la Generalitat a Lleida, són convidades, per seguretat, a deixar el seu lloc de treball i convent. Van ser substituïdes en els hospitals militars per a joves voluntàries que volien ser útils en guerra com a infermeres. Aquest estudi descriu la trajectòria personal i professional de Carme Segarra, una infermera voluntària de guerra dels hospitals de Lleida i d'altres del seu exili interior del territori català, fins a França. El seu relat biogràfic s'ha elaborat amb els testimoni de la mateixa Carme, del seu entorn familiar; documents personals i d'arxius; de la sèrie "Quanta Guerra" de 3Cat, i bibliografia.

Nascuda a Lleida el 16 de gener de 1910, Carme, quedà òrfena de pare i mare molt jove; amb la seva germana més petita van anar a viure a casa de parents. Els joves com ella, no preveien que una vegada instaurada la II República pogués esclatar una guerra civil. Gràcies al consell d'una companya infermera Carme va assistir als cursos d'infermera que s'impartien a Lleida.

El 14 de gener de 1937 es presenta de voluntària a l'Hospital de la Creu Roja (HCR) de Lleida, on tenia per companyes a dames infermeres, filles de l'alta societat lleidatana. El juny de 1937, s'inscriu al Sindicato Único de Sanidad de la Confederació Nacional del Treball (CNT) amb el núm. 321 de sòcia.

El setembre de 1937 Carme és convocada a la Facultat de Medicina de Barcelona per examinar-se d'Infermera, supera la prova d'aptitud requerida per la Generalitat, que li permet treballar com a infermera titulada. Continua d'infermera a l'Hospital

Intercomarcal de Lleida. Arran del fets de maig de 1937, l'Exèrcit de Catalunya s'integra a l'estructura militar del govern espanyol sota la denominació d'Exèrcit de l'Est.

Carme, el gener de 1938 formava part de l'equip quirúrgic del Dr. Fontanet en la Clínica militar núm. 1 de l'Hospital d'Evacuació de l'Exèrcit de l'Est; a partir del 27 d'abril es dona l'ordre d'evacuar els malalts i sanitaris a territori republicà segur. Ho fan de nit per evitar bombardejos. Carme se'n va amb el seu equip els primers dies d'abril a l'Espluga de Francolí, allí munten un hospital provisional i de seguida arriben els avions i els bombardegen. Es retiren a Igualada, i d'allí a Manresa el 23 d'abril de 1938 a l'Hospital de Sant Andreu; Carme continua formant part del mateix equip fins al gener de 1939. Amb l'avanç dels nacionals, fan cap a l'Hospital Militar del Miracle (Solsona) el 7 gener, per continuar després a l'Hospital militar del balneari Montagut a Ribes de Freser. Finalment, arriben a Puigcerdà a finals de gener i d'allí passen la frontera francesa per Llívia el 6 de febrer, continuant camí a l'Estació internacional de la Tor de Querol on en el seu hangar, hi ha un hospital on Carme confia els malalts.

Recuperar el passat de les cures i les cuidadores, i donar-lo a conèixer, contribueix a enfortir la identitat professional i a tenir fe en el futur. Continuarem preservant la memòria de les infermeres de guerra en el territori català.

PARAULES CLAU: Infermera voluntària · Guerra Civil Espanyola · Exili Interior · Hospital d'Evacuació · Exèrcit de l'Est.

ELS VENTALLÓ DE MOLLET DEL VALLÈS, METGES I APOTECARIS. EL PROCÉS DE MEDICALITZACIÓ EN UNA POBLACIÓ RURAL DEL SEGLE XVIII

VILAGINÉS I SEGURA, Jaume

Doctor en Història per la Universitat de Barcelona, Centre d'Estudis Molletans. Mollet del Vallès

jvilagin@gmail.com

RESUM

Mollet era una parròquia rural del Vallès que formava una unitat administrativa amb les altres parròquies de Parets i Gallecs. A finals del segle XVII s'hi va instal·lar el doctor Francesc Ventalló, que provenia de Barcelona, on el seu pare havia exercit en la primera meitat del segle XVII. Francesc Ventalló es va casar diverses vegades. Coincidint amb el tercer enllaç va obrir consulta a Mollet. La mort de la seva esposa va provocar un quart matrimoni amb Maia Àngels Lladó. Les dues darreres esposes eren filles de riques famílies amb interessos patrimonials a Mollet (Borrell i Lladó). L'interès pel patrimoni de les esposes o la signatura d'una conducta mèdica va portar a Francesc Ventalló a Mollet. Dades esparses mostren la continuïtat posterior de l'atenció mèdica a la localitat a Mollet, entre metges i cirurgians, probablement contractats per les autoritats locals. Amb el darrer matrimoni, el doctor Ventalló va engendrar dos fills, el primogènit també de nom Francesc. El seu hereu va formar-se com apotecari. Francesc Ventalló, fill, es va casar amb una família de tradició mèdica de Sabadell, els Salvany. La seva esposa, Rosa, va haver de suportar la mort prematura del seu marit, amb tres filles menors d'edat. Ella va esdevenir el pilar que va permetre la continuïtat familiar i del patrimoni, sobretot de la botiga d'apotecari. Per la seva condició de dona, no podia exercir la professió; tampoc ho podia fer la seva filla gran, menor d'edat. No obstant els impediments, Rosa Ventalló Salvany va gestionar el patrimoni terrer que el seu marit i el seu sogre havien acumulat a Mollet, va llogar la botiga familiar d'apotecari i finalment va organitzar el casament de la filla, també de nom Rosa, amb un apotecari originari d'una família de pagesos de Sitges. El cognom Reventós del gendre s'associarà amb el de Ventalló en endavant, tot i que aquest acabarà prevalent. El fill de Joan Reventós i Rosa Ventalló, filla, es dirà Anton. Ell, com el seu pare, van esdevenir puntals a la societat molletana. Els trobem exercint diversos càrrecs municipals, de manera repetida, com ho van fer els

seus fills, Josep i Francesc. Aquests dos també van exercir d'apotecaris. El primer es va casar amb la filla d'una família d'apotecaris de Terrassa i es va acabar traslladant allà, per exercir la professió. El seu germà va prendre el control de la botiga familiar, però ja sense continuïtat generacional. El seu fill Gaietà va viure de jove la Guerra del Francès, amb una heroïcitat que es recordava a Mollet generacions més tard. Les turbulències de l'època potser van impedir que pogués formar-se en la professió i va conformar-se amb gestionar les terres familiars. La història dels Ventalló (Reventós-Ventalló) ens permet observar com es generalitza la medicalització de la societat rural durant el segle XVIII. Metges i apotecaris exerciren un servei que els habitants ja trobaven com a necessari, potser perquè la prosperitat de l'època ho permetia. L'estudi de la família Ventalló s'ha pogut realitzar malgrat que han desaparegut la majoria dels registres notarials i la documentació de l'arxiu parroquial. No obstant això, buscant en fonts diverses i disperses s'ha pogut reconstruir la història vital i professional dels membres de la família. En aquesta feina de recerca ha tingut un paper molt destacat Joan Campos, que partia amb la idea de reconstruir la genealogia familiar, però que ha acabat aplegant una rica informació sobre la vida dels Ventalló del segles XVII i XVIII.

PARAULES CLAU: Nissaga sanitària Ventalló · Relació entre metges i apotecaris · Mollet del Vallès · Medicalització de la societat · Segles XVII i XVIII.

EL PALUDISME AL BAIX LLOBREGAT A LA SEGONA MEITAT DEL SEGLE XIX

VILASECA I LLOBET, Josep Maria; MARTÍNEZ I CASTELLÓN, Eva
josepm.vilaseca@gmail.com

RESUM

El paludisme, malaltia produïda pel *Plasmodium* i actualment importada a Catalunya, va ser endèmic al Baix Llobregat fins a principis del segle XX. Malgrat que ha estat molt estudiat en algun municipi (per exemple El Prat de Llobregat), a la resta de la comarca les dades sobre la presència de paludisme al segle XIX són insuficients.

El present treball és el resultat d'una investigació a partir de documents originals no publicats de l'Arxiu Comarcal del Baix Llobregat: el fons municipal de Sanitat de l'Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat, arxivats en tres capses, numerades 574, 575 i 582.

Les capses contenen una miscel·lània de documents que han estat analitzats un per un. Els que fan referència directa al paludisme són dos manuscrits:

— Informe de la Junta de Sanitat del Partit de Sant Feliu de Llobregat, de 10 de juliol de 1850.

— "Memoria sobre el estado higiénico de los pueblos más importantes del distrito de San Feliu de Llobregat", 1894.

En aquests documents, que citaré a continuació per l'any que van ser elaborats, hi trobem dades demogràfiques (natalitat, mortalitat), topogràfiques i epidemiològiques. Les denominacions de la malaltia són (1850) "calenturas intermitentes" o simplement intermitentes", i (1894) "infección palúdica", "fiebres intermitentes" i "paludismo".

S'associava la presència de malaltia a unes causes d'insalubritat, analitzades per municipi: aigua estancada (Castelldefels, Gavà); aigües vessades a partir d'un ca-

nal de rec, que queden embassades fins que es podreixen (Cornellà de Llobregat); l'aigua que es guarda per la maceració del cànem (el Prat de Llobregat); i altres menys rellevants.

La presència de paludisme és documentada en alguns municipis. Consta com a endèmic (1850) a Castelldefels i Gavà, i també (1894) a El Prat de Llobregat; sense considerar-lo endèmic, se'n mencionen casos (1894) a L'Hospitalet, Sant Boi de Llobregat i Martorell. A la resta de municipis no en tenim constància documental.

El tractament no farmacològic es basava en la correcta gestió de les aigües, tant les aigües de rec com les aigües residuals

El tractament farmacològic a l'època era la quina o el seu derivat la quinina. Podem saber els medicaments que disposaven els farmacèutics de Sant Feliu de Llobregat a partir dels catàlegs de medicaments de les farmàcies. Aquests catàlegs inicialment s'adjuntaven en els expedients de traspàs o de clausura de les farmàcies, però posteriorment s'obviaren. Allargant una mica el període d'estudi, tenim constància que hi havia quina i quinina a la farmàcia d'en Florentino García, traspassada el 1901, i a la farmàcia d'en Facund Baiges, traspassada el 1907. En canvi, ja no apareixen a la farmàcia de Sofía Olarrieta el 1923, la qual cosa pot indicar que en aquell any la dispensació era molt infreqüent o nul·la.

En conclusió, aquest treball afegeix dades documentals primàries inèdites al coneixement existent sobre el paludisme al Baix Llobregat a la segona meitat del segle XIX.

PARAULES CLAU: Paludisme · Malària · Febres intermitents · *Plasmodium* · Baix Llobregat.

LA RELACIÓ DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA AMB EL PARTIT SANITARI DE GRANOLLERS (SEGLES XVIII I XIX)

XIFRÓ I COLLSAMATA, Marc; GALLEGOS I PANIELLO, M. Àngels; HERVÁS I PUYAL, Carles

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

RESUM

Aquest pòster participa de l'homenatge al Dr. Jacint Corbella, que tindrà lloc en aquest congrés, posa en relleu la seva tasca investigadora amb relació als projectes de recerca duts a terme amb el fons històric de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (RAMC) i presentats en nombrosos congressos d'Història de la Medicina -en alguns dels quals hem participat- relacionats amb, la nòmina de metges de les poblacions catalanes, la iconografia mèdica, l'estat sanitari de les poblacions, etc.

Com a resultat de les tasques assignades a l'acadèmia -dur a terme un estudi sanitari del país; un control de la pràctica sanitària- i a la resposta rebuda per part dels metges, ja fossin acadèmics o subdelegats mèdics o participants en els premis convocats, l'acadèmia acumulà una nombrosa documentació feta d'observacions, descripcions, llistes de professionals sanitaris, però també, sol·licituds, queixes, demandes, com a resultat de disputes personals i mèdiques.

Amb un esperit més de microhistòria, el Dr. Corbella va fer aflorar els contactes entre els diversos metges de Catalunya, distribuïts en partits mèdics, amb l'acadèmia, a l'arxiu de la qual trobem multitud d'elements que havien de servir per escriure un cos doctrinal de pensament mèdic i de pràctica mèdica, però també d'històries més personals.

Així doncs, seguint aquesta tasca, el pòster serveix per fer visible un compendi dels documents que es troben a l'Acadèmia en relació a Granollers i de la seva comarca amb la pràctica mèdica, i l'estat sanitari.

PARAULES CLAU: Partit sanitari de Granollers · Segles XVIII i XIX · Fons documental de la RAMC · Història de la medicina.

ARQUITECTURA CONTRA LA MALALTIA INFECCIOSA A BARCELONA, 1925-1938

ZARZOSO ORELLANA, Alfons
Institució Milà i Fontanals de Recerca en Humanitats, CSIC. Barcelona. azarzoso@imf.csic.es

RESUM

Des del 1925, el govern de la ciutat de Barcelona va comissionar el disseny de diverses infraestructures sanitàries, com a part de la competència municipal en l'assistència al pobre malalt i a la població treballadora que hagués creuat el llindar de la pobresa. La decisió de tirar endavant un programa arquitectònic contra la malaltia infecciosa va tenir lloc en el marc d'un entramat institucional sostingut per la medicina de laboratori i governat sota l'estricte control dels professionals de la salut. Les propostes, projectes i execucions van tenir lloc en el marc del projecte de modernització –nacional– de la ciutat que va suposar l'organització de l'Exposició Internacional del 1929. I van continuar durant tot el període de govern municipal republicà. Es tracta d'una conjuntura de gran creixement demogràfic i transformació de la ciutat. El cas permet considerar l'acció municipal a partir de la relació entre arquitectes i metges, i també empreses de la construcció i altres serveis industrials: com es va dissenyar una infraestructura mèdica, en quina mesura els viatges, les visites i els intercanvis de coneixements i pràctiques foren determinants, com es va triar la ubicació de la seva planta, quins models es tingueren en compte, com va influir el públic destinatari –el malalt pobre– en les característiques constructives, quines idees mèdiques i tecnologies es van incorporar en el moment de decidir la classificació i usos dels espais, en quins termes es va lliurar el debat entre la funció i l'ornamentació, quina vigència van tenir les decisions arquitectòniques preses.

PARAULES CLAU: Arquitectura sanitària · Malalties infeccioses · Govern municipal · Barcelona.

23è Congrés
INTERNACIONAL
d'Història de la
Medicina Catalana



Aquest llibre s'ha acabat d'editar el
dia 16 d'octubre de 2026,
en ocasió del vint-i-tresè
Congrés Internacional
d'Història de
la Medicina
Catalana



23è Congrés
INTERNACIONAL
d'Història de la
Medicina Catalana



Publicacions del Seminari d'Història de la Medicina
de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya — 5