

La sanitat pública a Catalunya entre 1885 i 1939

Ferran Sabaté*
Universitat de Barcelona

Rebut 26 juny 2016 · Acceptat 3 juliol 2016

RESUM

En el període de cinquanta anys transcorreguts entre dues emergències sanitàries: una epidèmia de còlera i la Guerra Civil espanyola (1885-1936), Catalunya experimentà una profunda transformació en tots els àmbits de la vida. Es manifestà un desvetllament i una ànsia de modernització i de recuperació de la seva personalitat nacional. En els primers vint-i-cinc anys, coincidents amb l'etapa modernista, la societat catalana prengué consciència de la seva situació —també de la sanitària— i inicià l'assaig de solucions des de la base: la societat civil i els municipis. En la segona etapa, amb la creació de la Mancomunitat de Catalunya, començà la construcció d'un «estat regional» que, amb moltes limitacions, planificà i inicià la millora de les condicions sanitàries de tot el territori, sota la influència del Noucentisme.

PARAULES CLAU: epidèmies, laboratori microbiològic municipal, higiene, beneficència, assistència social, salut pública

INTRODUCCIÓ

El segle XIX és un període de canvis i de transformacions socials, econòmiques, demogràfiques, ideològiques, tecnològiques, etc. Catalunya experimentà els efectes de la revolució industrial, el fenomen de la urbanització, l'aparició d'una nova classe social —el proletariat— i el desvetllament del sentiment catalanista, amb la recuperació de la seva parla, etc. Mentre que a la primera meitat del segle predomina la influència del Romanticisme, a la segona apareix el positivisme i un pensament de caràcter llibertari.¹

En l'aspecte sanitari, el segle XIX i el primer terç del XX es caracteritzen per l'aparició d'epidèmies recurrents de còlera (1834, 1854, 1865, 1884 i 1911), de febre groga (1803, 1821 i 1870)² i de brots epidèmics de diversa intensitat, com la ràbia (1902), el dengue (1905), la verola (1877, 1904 i 1906), la pesta (1906, 1913 i 1931),³ altres malalties diarreiques anomenades «colerina» (1903, 1904 i 1911), el tifus (1908), la febre tifoide (1914), la grip (1919), etc. El primer terç del segle XX fou el període àlgid de l'expansió de la tuberculosi, coneguda com a «pesta blanca». També existien diversos focus de paludisme als deltes, a les maresmes i a les zones de cultiu de l'arròs.

A més a més de les malalties de caràcter infectocontagiós, trobem una sèrie de problemes que agreujaven les condicions sanitàries de la majoria de la població. Ens referim a la pobresa o pauperisme,⁴ la falta d'escolarització,

les males condicions laborals, els habitatges insalubres, l'alimentació deficient, l'alcoholisme,⁵ la prostitució, les malalties venèries, els problemes en el subministrament d'aigua potable i la falta de clavegueram.

Si bé cap a mitjan segle XIX trobem el període de més alta fecunditat i natalitat de la població catalana, això ve acompanyat per un increment notable de la morbiditat i mortalitat infantil i dels adults. Entre els anys 1900 i 1935, la mortalitat infantil, que era molt elevada, passà d'un 138 per mil a un 87 per mil.⁶ Cal afegir-hi la mortalitat ocasionada per les guerres, les revoltes i altres fets violents.

En aquest panorama, la intervenció de les administracions públiques és merament testimonial i l'actuació de l'Estat espanyol es va limitar a dictar lleis i normes que no s'aplicaven per falta de recursos. Només alguns municipis amb els seus asils hospitals podien acollir pobres, vells, orfes, decrepits, etc.

Ideològicament, en la medicina dels dos primers terços del segle XIX persisteixen encara les idees hipocraticogalèniques dels humors i de les causes ambientals de les malalties. La formació mèdica era bàsicament de caràcter teòric i especulatiu. Els tractaments eren molt poc resolutius, àdhuc contraproductius.

Tots aquests factors ens presenten un panorama sanitari bastant precari i amb moltes deficiències.⁷

Però, el segle XIX, a Catalunya, és també un període de canvis, de creixement, de transformació en tots els àmbits: polítics, econòmics, socials, demogràfics, científics, sanitaris. Té lloc un desvetllament de les capacitats col·lectives, una mobilització de recursos humans i econòmics, una ànsia de progrés, un desig de llibertat, un perío-

* **Adreça de contacte:** Ferran Sabaté. Universitat de Barcelona, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Unitat d'Història i Ètica Mèdiques. Carrer Casanova, 143, 08036 Barcelona. Tel. +34 934024565. E-mail: sabate@ub.edu

de de renaixement lingüístic i cultural, una voluntat d'autoafirmació col·lectiva, de modernitat i d'internacionalització.

Aquesta onada de vitalitat creativa es fa més evident i tangible a l'últim terç del segle XIX, en influenciar totes les capes i tots els àmbits de la societat, del pensament i de l'acció. L'impuls per a les necessàries reformes i transformacions socials i estructurals a Catalunya sorgirà de la base: la societat civil (metges, urbanistes, ateneus i associacions obreres, alguns industrials, etc.) i els municipis, no de l'Administració de l'Estat, que es mostra insensible, impotent i indolent.

LA CONSTRUCCIÓ MIXTA D'UN ESTAT REGIONAL DEL BENESTAR A CATALUNYA

La inacció de l'Administració estatal espanyola per a pal·liar o resoldre aquests problemes sanitaris, que motivaven inquietud i alarma social amb brots repetits de revoltes violentes, féu aparèixer veus individuals i de la societat civil organitzada, com ara societats científiques, ateneus obrers, diaris generalistes, revistes professionals i els elements més sensibles d'algun ajuntament, queixant-se de la deixadesa de l'Estat i proposant solucions de tota mena.

Al mateix temps —últim quart del segle XIX— que s'instaurava a Espanya el règim de la Restauració borbònica, a Catalunya s'anava gestant un moviment de renaixença de la personalitat nacional, amb un intent de recuperar algunes de les institucions autòctones d'autogovern polític perdudes el 1714 en la Guerra de Successió entre el pretendent austriacista i el borbònic.

En aquest moment, la societat catalana se sentia desatessa, marginada o castigada per l'Estat, i buscà fórmules alternatives per atendre les necessitats de la seva especificitat. Això donarà lloc a la mobilització de les forces vives de la societat, que aniran creant els instruments que permetin pal·liar els problemes i construir un entramat institucional que supleixi les mancances de l'Estat espanyol. Per aconseguir-ho, les administracions públiques més properes als problemes dels ciutadans —ajuntaments i diputacions—, juntament amb la iniciativa privada, intentaren desenvolupar el que s'ha denominat un «estat regional».

En els cinquanta anys del període aquí descrit, la societat catalana va viure dos etapes amb característiques diferents, conegudes com a Modernisme i Noucentisme. Foren dos moviments ideològics que transcendiren molts aspectes de la societat: la política, l'economia, l'art, la ciència, la cultura, la sanitat i àdhuc la vida quotidiana de les persones.

El Modernisme es caracteritzà per l'espontaneïtat, l'individualisme, l'audàcia, el retorn a la natura (el naturalisme), el referent medievalitzant (art gòtic), la recuperació de la llengua i les tradicions autòctones, etc. En l'aspecte científic ens trobem amb el positivisme, que rebutja el coneixement teòric o especulatiu i el substitueix per la medicina de laboratori. En el sanitari, amb l'inici de la preven-

ció activa mitjançant les vacunes (l'anticolèrica, l'antiràbica, l'antipestosa, etc.) i el mètode antisèptic amb la desinfecció física i química.

El Noucentisme es caracteritzà per l'ordre, l'arbitrarietat, el treball en equip, la mesura, el retorn a la norma (el normativisme), el referent a l'antiguitat clàssica (la mediterraneïtat), la recuperació d'un cert grau d'autogovern, etc. En l'aspecte científic imperà l'experimentalisme, amb l'aparició de centres de recerca. En el sanitari es produeix l'inici de la salut pública i de l'assistència social, amb la creació o la renovació d'infraestructures importants.

LA HIGIENE MODERNISTA (1885-1910)

Els primers que es feren sentir per denunciar les deficientes condicions higièniques i sanitàries de la població foren els professionals sanitaris coneguts com els «metges higienistes». Els membres d'aquest col·lectiu professional, en contacte íntim i permanent amb les precàries condicions de vida i de salut de la majoria de la població, alçaren la seva veu i la seva ploma per denunciar les causes d'aquella situació i proposar solucions de caire reformista.⁸ En aquest context, l'única institució pública sensible i amb capacitat de resposta fou l'Ajuntament de Barcelona, que transità de la mera legislació sanitària al desplegament de programes i institucions d'higiene moderns.

El pauperisme

La pobresa, l'alcoholisme i la prostitució eren una xacra de la societat urbana industrial del segle XIX. Uns salaris insuficients per a cobrir les necessitats més elementals de la població proletària⁹ predisposaven al fenomen de la marginació, la degradació personal i les patologies socials com l'alcoholisme i la prostitució. En aquest context sorgí el concepte de «degeneració» física i moral i l'aparició d'un moralisme «regenerador». Pere Felip Monlau fou dels primers a assenyalar que la majoria de problemes mèdics de la classe obrera tenien un origen i una solució de caràcter econòmic i social. Ho descrivia en aquests termes: «El pobre, a pesar de los recursos con los que procura subvenir sus necesidades, rara vez alcanza una alimentación sana, una habitación aireada, limpia y decente, un vestido que le preserve de las injurias de la atmosfera y de las estaciones. De ahí su degeneración física; de ahí el transmitir la vida a seres deviles y enfermizos como el; y de ahí la enervación de las generaciones. A la degeneración física acompaña la degradación moral: la pobreza esta naturalmente afectada por un abatimiento incurable, por un descuido extremado: de ahí los hábitos de imprevisión, de embriaguez y de libertinaje que se observan en la población indigente.»¹⁰

Els higienistes reclamen sous justos i suficients, educació i moralitat per a les masses obreres. El naixement de les caixes d'estalvi i l'aparició de mutualitats de previsió social a mitjan segle XIX foren respostes de la societat civil i dels àmbits sindical, professional o territorial a aquests

problemes. Altres personatges, com Anselm Clavé des del republicanisme, intentaren aixecar la moral dels obrers a través del cant i la música.

El Sexenni Revolucionari va pressionar les administracions públiques en la prestació de serveis socio-sanitaris.¹¹ La beneficència provincial atenia pobres i desvalguts en asils i orfenats. L'atenció a orfes i expòsits intentava lluitar contra l'alta mortalitat infantil de l'època. Els ajuntaments, fins a la dècada dels noranta, atenien les necessitats socials de la pobresa als albergs i les sanitàries a les cases de socors. Des dels anys seixanta, l'Ajuntament de Barcelona inicià la publicació de les estadístiques del registre civil, amb les dades de natalitat, mortalitat i les seves causes, segons l'edat, el sexe, la professió, el domicili i el lloc d'origen del difunt. Això proporcionà les bases científiques per a les reformes empreses als anys vuitanta i noranta.

L'any 1891, l'Ajuntament de Barcelona prengué tres acords importants: l'aprovació del Pla de sanejament, la publicació d'unes noves ordenances municipals i la creació de l'Institut Municipal d'Higiene, que tenia una secció denominada d'«higiene especial» dedicada al control de la prostitució.¹²

Habitatge i urbanisme

El primer problema a assenyalar fou el de l'habitatge,¹³ lligat a les muralles que encerclaven moltes ciutats. El ràpid creixement industrial i la necessitat de mà d'obra provocaren un èxode de gent de les zones rurals cap a les urbanes. Això comportà un amuntegament de persones en cases i pisos mal ventilats, humits i sense aigua corrent, sense serveis sanitaris (vàters, dutxes) i amb eliminació de les aigües residuals en pous cecs. Aquestes condicions afavorien la transmissió de les malalties infectocontagioses, que es propagaven com el foc. D'altra banda, l'existència de pous negres amb aigües fecals afavoria la contaminació de l'aigua de beguda, que provenia de pous, cisternes, fonts o canalitzacions en males condicions.

El primer a denunciar aquestes condicions fou Pere Felip Monlau, l'any 1841, amb un manifest titulat «Abajo las murallas». Posteriorment, el 1853, Josep Brun reclamava la «necesidad para la salud pública que la autoridad municipal de Barcelona intervenga en la distribución interior de las casas que en la misma se construyen». El 28 de desembre de 1861, l'Ateneo Catalán anuncià un concurs per a premiar el millor treball que es presentés sobre les habitacions obreres. Josep Xifré i Albert Lauth presentaren un projecte per a construir cases aïllades amb jardí, baixos i primer pis amb un cost total d'uns dotze mil rals.¹⁴

A les denúncies dels metges higienistes s'hi afegiren els enginyers i els arquitectes, que assenyalaron els problemes sanitaris, urbanístics i econòmics provocats per l'existència de les muralles. A partir d'uns estudis estadístics minuciosos, demostraven les desigualtats en els nivells de salut en funció dels barris, dels tipus d'habitatges, dels nivells de renda, del tipus d'alimentació i de les classes socials.

El projecte d'Ildefons Cerdà i Sunyer, enginyer de camins, canals i ports, fou l'escollit per a l'expansió de Barcelona després d'enderrocar les muralles. La seva obra *Teoría general de la urbanización* és encara avui un model de planejament urbanístic i de sensibilitat social.¹⁵

L'epidèmia de còlera de 1885 posa de manifest les deficiències sanitàries de la ciutat de Barcelona. L'alcalde Joan Coll i Pujol nomenà una comissió per a l'estudi del sanejament del subsòl de la ciutat que donà lloc a la creació d'una secció de clavegueram dirigida per l'enginyer Pere Garcia Faria.¹⁶

Coincidint amb l'Exposició Universal de Barcelona, del 9 al 15 de setembre de 1888 se celebrà un congrés medico-farmacèutic internacional en què foren presentats estudis duts a terme per Garcia Faria mateix i en els quals assenyalava la connexió entre les condicions sanitàries dels habitatges i la patologia humana. Considerava que la salubritat dels habitatges estava en funció de sis paràmetres: localització, materials constructius, distribució, lluminositat i ventilació, cubicació i serveis generals (aigua, vàter, gas, electricitat). Opinava que la casa ideal era l'ocupada per una sola família, tant des del punt de vista higiènic com moral.¹⁷

En el mateix congrés hi va participar el metge Josep Nin Pullés, pioner de l'estadística sanitària, que assenyalà que l'amuntegament impurifica l'aire i produeix un empobriment orgànic. Aquest factor era molt present en les cases dels obrers. I establí una estreta relació entre una sèrie de malalties infeccioses (especialment la tuberculosi i el xarampió) amb l'amuntegament urbà. Afirmà que la mortalitat creix amb la densitat de població en relació inversa amb l'espai disponible.¹⁸

El 1892, Enrique Robledo Negrini presentà un estudi sobre l'habitatge obrer. Considerava que els mals habitatges eren causa de malaltia i, finalment, de mort. Creia que la mort de l'obrer tenia dues conseqüències negatives: la disminució de la producció i l'augment de la despesa social. Per això manifestava la necessitat de protegir la classe obrera reformant els seus habitatges. Es plantejava el dilema de si les classes socials havien de viure barrejades en el mateix barri o segregades, i si havien de viure en cases unifamiliars o en blocs de pisos. Pensava que els obrers havien d'accedir a la propietat de l'habitatge, però que l'Administració pública havia de proporcionar-los els serveis: aigua, clavegueram, electricitat, etc. Defensava la iniciativa d'algunes cooperatives i societats obreres de fer habitatges per als obrers.¹⁹

L'any 1895, l'urbanista Garcia Faria va publicar una monografia titulada *Medios de aminorar las enfermedades y mortalidad en Barcelona*, en què exposava que a la Ciutat Comtal hi havia 419 carrers amb una amplada inferior als sis metres i que la densitat de població donava una superfície de deu metres quadrats per habitant.

L'alimentació

L'alimentació fou un altre dels problemes que ocuparen l'atenció dels higienistes. A la primera meitat del se-

gle XIX, els pobres es nodrien bàsicament de pa i farinetes, tot i que hi afegien una mica de sagí, i els proletaris d'un tros tall cansalada, algun llegum, patates i verdura, «hort i porc».²⁰ El metge Font i Mosella considerava indispensable per a la salut i el desenvolupament individual dels obrers el consum de carn. Pràcticament l'única carn que podien menjar amb relativa freqüència era la de porc, considerat per això com una «caixa d'estalvis». L'any 1879, en un cicle de conferències que alguns metges donaven als obrers a l'Ateneu, el doctor Emerencià Roig i Bofill parlà del problema de l'alimentació dels obrers dient que menjaven poc i malament. El doctor Giné i Partagàs, professor de la Facultat de Medicina, assenyalava la necessitat que en la dieta dels pobres i dels immigrants hi entressin en proporcions iguals els vegetals i les carns.²¹

Per afrontar el problema alimentari, s'adoptaren diverses opcions. Una fou de caràcter assistencial: la caritat. Després de la crisi industrial de 1864, una sèrie de protectors, organitzats en una junta protectora dels restaurants obrers, obriren menjadors per a obrers i famílies sense feina en els quals, a un preu mínim, podien fer un àpat nutritiu i variat.²²

Una altra opció preveia reformes en el sistema de producció i comercialització dels aliments, com la disminució dels impostos sobre la carn o l'abolició dels «drets de portes» a Barcelona, que gravaven l'entrada de cada cap de bestiar i estimulaven els especuladors a introduir carn en males condicions. El doctor Mas i Alemany, a l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya, secundà el projecte de llei presentat per Elias i de Molins el 1919 que instava a crear un sindicat ramader, una cooperativa i una escola de zootècnia, ensems que demanava que els ajuntaments i les diputacions fomentessin la ramaderia. També demanava l'entrada lliure al país de les carns estrangeres.²³

Una tercera opció era incrementar el consum de llegums, que, segons el doctor Carles Ronquillo, «produeixen carn, sang i llet, i per això són l'esperança i el consol dels pobres». Això provocà l'aparició d'establiments de venda de llegums cuits, majorment als barris obrers.

El paludisme

A la conca mediterrània, el paludisme era un problema endèmic des de l'antiguitat. A Catalunya es comença a prendre consciència del seu cost humà i econòmic a finals del segle XIX. El setembre de 1888, per iniciativa del Consejo General de la Exposición Universal de Barcelona, se celebraren uns congressos de ciències mèdiques. A la secció d'higiene, presidida pel doctor Carles Ronquillo, s'abordà el problema del paludisme al Baix Llobregat, que era la zona infectada més propera a la Ciutat Comtal. Hi intervingueren el doctor Benavent, homeòpata, que proposà el cultiu de la terra erma i facilitar la lliure circulació de les aigües pluvials i sobrants. El doctor Roquer, de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, plantejà utilitzar les dunes de sorra per a omplir els estanys i tapar les terres fondes. Hermenegild Puig i Sais, del Prat de Llobregat, demanà la utilització de la quina per a tractar els parasi-

tats. Giné i Partagàs recomanà la plantació de pi marítim a la zona i Rodríguez Méndez, el drenatge dels terrenys, l'enterrament dels estanys i la plantació de pins. Bartomeu Robert i Lluís Suñé Molist, en nom de l'Acadèmia de Medicina i Cirurgia, presentaren un informe titulat «Sanejament de Castelldefels i pla del Llobregat».²⁴

Esperonat per les companyies ferroviàries, l'Ajuntament de Barcelona, amb la col·laboració de l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya, inicià estudis epidemiològics i assajos terapèutics i profilàctics limitats al delta del Llobregat, amb resultats esperançadors.²⁵

Entre 1898 i 1906 es va observar un augment i una malignització de les formes clíniques del paludisme, atribuïdes a la repatriació d'emigrants i tropes de Cuba i de les Filipines, sense que el Govern espanyol hi fes res. El 1912 es va inaugurar el canal de l'Esquerra de l'Ebre, fet que va comportar un augment significatiu dels casos de paludisme a la zona entre 1913 i 1915.

Les malalties contagioses

Les malalties infectocontagioses foren un flagell de difícil control en aquest període històric fins a l'arribada dels antibiòtics. Les poblacions eren ignorants i estaven indefenses o sotmeses a unes restriccions arbitràries que no aconseguien controlar el problema. Catalunya, com a zona estratègica de trànsit de persones i mercaderies, amb ports marítims prou actius, estava més exposada al contagi que altres zones interiors o més aïllades. Això explica les epidèmies repetides i variades que periòdicament afectaren el territori català.

Entre 1885 i 1915 no hi hagué cap pla general d'actuació en l'àmbit de la salut pública, llevat de les accions puntuals en casos d'epidèmies per iniciativa dels sanitaris locals i dels municipis. D'aquí la importància de les noves vacunes preventives, creades per Jaume Ferran en aquest període. Ell parlava de la «Gran Higiene» que representaven les vacunes, enfront de la «Petita Higiene» de les quarantenes i les fumigacions. Aquest nou canvi d'enfocament anticipatiu o preventiu de les malalties infectocontagioses, respecte a l'antic merament defensiu, no fou ben acceptat per alguns sectors polítics i professionals espanyols, alineats amb la ideologia més conservadora, que no estaven d'acord amb l'ús de mesures gairebé experimentals i que intentaren obstaculitzar els avenços en aquest àmbit.

L'amenaça de l'epidèmia de còlera de 1885 és el que féu despertar i mobilitzar les forces vives per a trobar solucions pròpies. El 22 de juliol de 1884, quan l'epidèmia de còlera de Marsella estava en el seu punt àlgid i davant la passivitat de les autoritats sanitàries espanyoles, el doctor Bartomeu Robert proposà que es nomenés una comissió d'estudi del còlera del sud de França. La Comissió de Governació acceptà la proposició, encara que féu constar que allò adequat hauria estat que el Govern de Madrid enviés la comissió. El 5 d'agost de 1884, la Comissió de Governació decidí convocar un concurs per formar la comissió amb dos metges i un naturalista. Establiren una sèrie de condicions que s'havien de complir i destinaren les quan-

titats adequades per a pagar el viatge i l'estada dels membres de la comissió. Els metges haurien de fer una memòria en acabar la missió, i el naturalista una altra. La convocatòria es publicà al butlletí municipal de Barcelona i al de la Diputació. Es presentaren catorze aspirants a les tres places, entre els quals Jaume Ferran i Clua. Els dos metges escollits foren Joan Montserrat i Archs, de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts, autor d'un tractat de botànica i Medalla d'Or de la Ciutat pels seus serveis durant l'epidèmia de febre groga, i Enric Corominas i Moreu, també doctor en medicina i en ciències.

Jaume Ferran rebé l'ordre de marxa el 31 d'agost de 1884, encara que sense nomenament oficial, acompanyat del seu col·laborador Innocent Paulí i Galceran. Arribaren a Marsella i instal·laren el seu laboratori a l'hospital Pharo i allà col·laboraren amb els microbiòlegs Nicati i Rietsch, i amb ells aprengueren a descobrir el microbi colèric en els excrements dels malalts. Després de vint-i-dos dies d'estada a Marsella, la comissió barcelonina considerà la seva tasca acomplerta i es traslladà a Toló. Allà, Ferran escriví un treball per a l'Ajuntament de Barcelona titulat «Sobre la manera mas expedita de hallar el microbio colérico en las defecaciones», d'una gran utilitat per al diagnòstic de la malaltia.

La memòria de Ferran del desembre de 1884: «Estudios sobre el cólera», descriu l'estudi topogràfic de Marsella i Toló, fixant-se sobretot en el subsòl, les aigües potables i el sistema de latrines, i fa un estudi meteorològic de l'època epidèmica. També dedica atenció a la descripció morfològica del microbi, amb tres làmines dibuixades a mà. I anuncia que, inoculant conills hipodèrmicament amb el microbi colèric, aquests adquireixen resistència contra el còlera. Aquesta és la primera descripció d'un mètode profilàctic efectiu contra el còlera, fruit del treball realitzat en un laboratori particular, sense finançament públic.

Una mostra de la sensibilitat social respecte a aquests problemes científics i sanitaris és l'article del futur metge Lluís Claramunt i Furest, que, el 9 d'octubre de 1885, publicà al diari *La Renaixença*: «Avans que l'Ajuntament d'aquesta ciutat comensí'ls treballs corresponents per a la instal·lació del *Laboratori per a la curació de la rabia segons lo sistema de Mr. Pasteur*, creyem del cas fer algunes observacions dignes, en nostre concepte de ser tingudes en compte. De tothom es sabut lo deficientes que son en Espanya'ls medis d'investigació per a l'estudi experimental de las Ciencias Médicas y qualsevol que mes ò menos estigui relacionat ab aquestes, no ignora'l censurable abandono en que l'Estat té á les Facultats de Medicina en tot lo que's refereix als novíssims estudis experimentals de la Microbiologia. Aquesta dessidia es tan gran, que fins ni en lo darrer decret reformant los estudis de dita facultat no s'ha recordat lo ministre de crearne una càtedra ab lo corresponent laboratori. L'Ajuntament d'aquesta ciutat que tant se ve distingint per las creacions que se li dehuen exclusives de sa iniciativa, no pot tenir millor ocasió que la actual per a dotar á aquesta capital d'una institució per a l'estudi de la Microbiologia, ja que l'Institut per a la cura-

ció de la Rabia haurà de tenir un laboratori molt ben muntat, pera'l qual fa aquest Ajuntament lloables sacrificis, y en aquest podrien rebre los metjes y estudiantos la ilustració de qual deficiencia'ns havem queixat avans.»

El 28 de setembre de 1886, Jaume Ferran, des del seu laboratori de Tortosa, adreçà una carta a l'alcalde de Barcelona Rius i Taulet en què es feia ressò del flagell que representava la ràbia i assenyalava que era una deixadesa per part de les autoritats no combatre-la d'una manera adient, ja que Pasteur havia descobert una vacuna; Ferran s'oferia desinteressadament a aplicar-la. El 2 de novembre del mateix any, la Comissió de Governació municipal va decidir endegar una institució microbiològica més ambiciosa. El 16 de novembre, Ferran fou nomenat director del futur Laboratori Microbiològic Municipal, amb les tasques de docència i investigació bacteriològica, alhora que l'elaboració i aplicació de vacunes. La modernitat de la institució i de les seves funcions és prou evident.

El gener de 1887, encara sense instal·lacions construïdes, el Laboratori entrà en funcionament en uns terrenys de l'antiga ciutadella militar de Barcelona.²⁶ Aquesta inauguració, que s'avançà a l'Institut Pasteur, es féu sense el vistiplau de la Junta Provincial de Sanidad, que era la representació oficial de l'Estat. En aquest laboratori provisional, el dia 17 de maig de 1887 es dugué a terme la primera vacunació contra la ràbia a Espanya.

L'aplicació de la vacuna antiràbica de Pasteur s'havia associat a algunes morts, cosa que va fer aixecar una campanya contra les vacunacions. En aquest context, Ferran va idear una forma de preparació de la vacuna alternativa a l'emprada per Pasteur, que va batejar com a suprainensiva, amb més garanties i menys reaccions indesitjables.

Entre 1887 i 1892 es realitzaren les primeres vacunacions antitífiques del món, al mateix temps que es treballava sobre el carboncle o la diftèria. El Laboratori Microbiològic Municipal inicià la preparació de limfa, vacuna fresca per a la profilaxi de la verola, seguint fidelment el mètode de Jenner. I s'iniciaren els treballs sobre la tuberculosi.

Atenent a les necessitats sociosanitàries de la població de Barcelona, l'any 1891 es creà l'Institut d'Higiene Urbana. El metge Lluís Comenge i Ferrer en fou nomenat director. Fou l'iniciador dels estudis epidemiològics urbans, d'una gran importància per a localitzar els focus de contagi i d'infecció. Posà en marxa el primer centre de desinfecció a l'Estat i implantà les primeres desinfeccions domiciliàries.

El 1891 s'aprovà el primer reglament intern del Laboratori, redactat per Ferran mateix, en què s'indica clarament: «El personal se dedicará principalmente al estudio experimental de todos aquellos problemas científicos pertenecientes a la etiología, profilaxis y patogenia de las enfermedades infecciosas que ofrecen verdadero interés práctico y cuyas soluciones puedan ser objeto de inmediata aplicación.» Assenyalam aquí la clara vocació experimental d'un laboratori d'àmbit municipal, que exercirà una funció substitutòria de les mancances de l'Estat en l'àmbit de l'ensenyament i la recerca biològica modernes.

A finals de 1894, Ferran aconseguia la preparació d'un sèrum antidiftèric d'origen equí, basant-se en el mètode Behring-Roux, que ocasionava menys complicacions i major protecció. Posteriorment, des del Laboratori es feren diverses aportacions a l'estudi de la tuberculosi, del cultiu d'anaerobis i del tètanos.

Davant el brot de pesta bubònica sorgit a Porto l'any 1899, l'Ajuntament de Barcelona comissionà el doctor Ferran per a estudiar-hi el problema. Allà, davant una comissió internacional, es constatà que els ratolins vacunats per Ferran sobrevisqueren, mentre que els que havien estat inoculats amb la vacuna antipestosa de Haffkine es morien.

El 1906, el Laboratori Municipal, també conegut com a Laboratori del Parc, canvià de direcció i fou reorganitzat. Es crearen tres seccions: l'antiràbica, a càrrec de Lluís Claramunt; la microbiològica, a càrrec de Ramon Turró, i la d'anàlisi d'aliments, a càrrec del doctor Calvet. Aquesta última provenia de l'Instituto de Reconocimiento de las Substancias Alimenticias creat per l'Ajuntament de Barcelona l'any 1882 per vetllar per la qualitat dels aliments i evitar-ne l'adulteració.²⁷ En aquesta línia, cal recordar el reglament sobre la llet, dictat per l'alcalde de Barcelona l'any 1865, que és considerat el primer del món en aquesta matèria.

L'estímul investigador d'aquest centre es manifestava a través de la publicació de treballs científics, com ara *La toxina del Bacillus virgula*, de Lluís Verderau Solà; *Los injertos de próstata, las inyecciones de prostatina y su influencia sobre las funciones sexuales*, així com *Papel de la próstata como reguladora de las funciones espermatogénicas y espermatorreicas*, de Narcís Serrallach, l'any 1908, o *Polimorfismo del bacilo tuberculoso*, de Josep Alomar, el 1910. Entre 1904 i 1909, Ramon Turró i August Pi Sunyer presentaren diverses comunicacions sobre la immunitat entesa des d'una visió plenament fisiològica.

L'any 1908, l'Associació Catalana d'Estudiants adreçà un escrit a l'alcalde de Barcelona sol·licitant que s'organitzés al Laboratori Municipal un curs permanent de fisiologia general impartit pel professor August Pi Sunyer, catedràtic de l'assignatura a Sevilla, i un altre escrit al Ministerio de Instrucción Pública i a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona perquè aquest curs es considerés d'«ampliació dels ensenyaments oficials».

El punt negre de la sanitat a Barcelona a l'inici del segle xx era el control de l'aigua potable. L'any 1909 s'inicia el control bacteriològic de la carn, la llet i l'aigua. Això alertà que es produïa un augment de la contaminació de l'aigua procedent de Montcada en el seu trajecte fins a Barcelona. Finalment, l'any 1914 es declarà una epidèmia tífica, amb un manifest augment de la mortalitat per aquesta causa.

La formació mèdica

Si bé el 1843 es produeix el trasllat definitiu de la Universitat de Cervera a Barcelona, els estudis universitaris continuaren sent eminentment teòrics i poc permeables a les novetats que es produïen a l'estranger. Haurem d'esperar la incorporació de nous catedràtics, a la dècada dels anys

seixanta, perquè l'ensenyament de la medicina comenci a rebre la influència dels nous corrents del positivisme: la medicina clínica, el darwinisme, l'experimentació, la medicina de laboratori, etc. I aquest inici de canvi científic s'esdevé coincidint amb el canvi polític.

L'adveniment de la Primera República espanyola comportà el decret de llibertat de càtedra i la possibilitat dels ensenyaments lliures. Això desvetllà algunes iniciatives al marge de l'ensenyament oficial, que incorporaren els nous corrents científics, l'ensenyament pràctic i l'experimentació. A Girona es creà una universitat lliure i una facultat de Farmàcia²⁸ (1871-1874) promoguda per l'Ajuntament de la ciutat, que tingué 274 alumnes matriculats.

També a Barcelona, la Revolta de 1868 obrí les portes a la creació de l'Institut Mèdic de Barcelona, constituït com una escola lliure de medicina que volia oferir els graus de llicenciat i doctorat. Fou fruit de la inquietud de renovació pedagògica i docent d'un professor de la Facultat de Medicina oficial, preocupat per l'immobilisme i les limitacions estructurals i funcionals dels estudis oficials. Aquest entusiasta promotor fou el doctor Joan Giné i Partagàs, membre destacat del que es coneix com la generació mèdica del 1888, que tingué l'atreviment i el mèrit de trencar amb el passat i obrir-se als nous corrents de la medicina europea.

En aquest institut, amb el suport de l'Ajuntament de Barcelona, es feien pràctiques d'osteologia, fisiologia, química biològica, etc. S'hi introduïren assignatures com la història de la medicina o la història de la farmàcia, la frenologia, l'oftalmologia, etc. El professorat estava format per metges destacats en les especialitats naixents i alguns professors de la universitat oficial. A pesar de la seva curta durada (1866-1872), constituï l'inici d'un seguit d'institucions formatives extraoficials que incorporaren les noves doctrines i pràctiques de la medicina positivista europea i que tingueren una gran influència en el desenvolupament de la medicina de finals del segle XIX i el principi del segle XX a Catalunya. La institució més significativa, que encara perdura, fou l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques, creada també per la lliure associació de professors i alumnes amb un mateix interès per l'experimentació mèdica.

La manca de llits hospitalaris

Des de mitjan segle XIX, era manifesta la falta de places hospitalàries a Catalunya i en particular a Barcelona, que només disposava de l'Hospital General de la Santa Creu. Les repetides epidèmies sofertes al llarg del segle feien més agut el problema. També els avenços tècnics i científics del moment convertiren en obsolets els establiments en funcionament. L'Estat, que tenia la responsabilitat de l'assistència psiquiàtrica, no disposava de cap establiment a Catalunya.

En aquest context, tant per part dels metges com de la societat, s'alçaren veus reclamant solucions per a aquesta situació. Durant el període conegut com a Sexenni Democràtic (1868-1874), es feren vint-i-dues propostes de construcció d'establiments sanitaris, la majoria de caràcter pú-

blic.²⁹ Això s'acompanyà d'un intens debat a la premsa diària i a les revistes mèdiques professionals, en què participaren activament professors de la Facultat de Medicina com Joan Giné i Partagàs, que l'any 1878 organitzà a l'Ateneu Lliure de Catalunya una sèrie de conferències sota el títol «Necesidades nosocomiales de Barcelona».

La primera iniciativa sorgí de la societat civil: un grup de senyores de la burgesia barcelonina, emparades pel bisbat, l'any 1879 varen fundar un hospital privat, concebut com un centre d'especialitats. La direcció mèdica fou encarregada a un prestigiós cirurgià, el doctor Salvador Cardenal, que aviat assolí una merescuda fama amb l'aplicació de la cirurgia antisèptica.

A la mateixa època, apressat per les repetides epidèmies i la falta d'establiments sanitaris, l'Ajuntament de Barcelona construï un llatzeret provisional a prop del mar: l'any 1899 adquirí el terreny en el qual es construï l'any 1905, per l'amenaça d'un brot de pesta.³⁰ L'any 1914, amb el col·lapse sanitari produït pel brot de febre tifoide, es va convertir aquesta instal·lació provisional en un hospital municipal permanent d'infecciosos.

El retorn de la Facultat de Medicina de Cervera a Barcelona l'any 1837 posà en evidència les mancances de l'Hospital de la Santa Creu per a la docència, així com els repetits enfrontaments entre els catedràtics i l'administració de l'hospital, que limitaven la docència pràctica. Això motivà la sol·licitud, l'any 1879, per part del claustre de la Facultat a l'Estat de la construcció d'un hospital universitari propi i adequat. L'any 1888, coincidint amb l'Exposició Universal de Barcelona, les autoritats posaren la primera pedra de l'edifici de la futura Facultat de Medicina i Hospital Clínic, però sense continuïtat, per desavinences econòmiques i administratives. L'impulsor d'aquest projecte fou el professor Giné i Partagàs.³¹ L'arquitecte escollit fou Josep Domènech i Estapà, que finalitzà les obres l'any 1901.³² S'hagueren de vèncer nombroses reticències externes i internes, que retardaren aquest equipament vint-i-cinc anys. Finalment, fou inaugurat i inicià la seva funció docent i assistencial l'any 1906. Aquesta nova infraestructura representà una millora notable i una adaptació als nous conceptes de l'educació mèdica i de l'atenció moderna als pacients.³³

L'antic Hospital de la Santa Creu de Barcelona, fundat l'any 1401 per la reunió de sis petits hospitals, havia quedat insuficient i inadequat per a les necessitats assistencials i docents modernes. L'administració de l'hospital, en mans de l'Ajuntament i del bisbat de Barcelona, també reconegué que la seva ubicació i les seves instal·lacions no reunien les condicions adequades per a la seva funció, per la qual cosa es buscà un emplaçament per a construir un nou hospital adaptat a la medicina moderna. Aquest fou també un procés llarg i complicat, en què podem destacar l'impuls del doctor Bartomeu Robert³⁴ en aquest projecte. S'adquiriren uns terrenys al barri del Guinardó que reunien les condicions idònies per a un establiment sanitari i s'encarregà el projecte arquitectònic a l'arquitecte modernista Lluís Domènech i Montaner, autor d'altres destacats

edificis hospitalaris. L'arquitecte designà la construcció de vint-i-quatre pavellons aïllats, comunicats subterràniament per un passadís, dedicats a les diferents especialitats mèdiques naixents, els uns per a dones i els altres per a homes. En l'aspecte econòmic, es beneficià del llegat d'un banquer català, Pau Gil, malgrat la voluntat del testador que volia una institució hospitalària de caràcter laic. El 1902 es posà la primera pedra i la inauguració tingué lloc l'any 1916 amb el nom d'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. Només es construïren la meitat dels pavellons previstos per la manca d'aportació econòmica del bisbat i de l'Ajuntament. Aquestes instal·lacions estaven a l'avantguarda de l'arquitectura hospitalària més avançada del moment.³⁵ El trasllat dels pacients i dels serveis hospitalaris es produï gradualment fins al final dels anys vint.

Salut mental

Les idees «degeneracionistes» predominants al segle XIX impulsaren la creació d'establiments, als afores dels nuclis urbans, per al tractament i la regeneració dels malalts amb trastorns mentals. A la segona meitat del segle, es fundaren diversos manicomis al pla de Barcelona, totalment independents i no relacionats amb l'Hospital de la Santa Creu, promoguts per la iniciativa privada i impulsats per metges com Antoni Pujadas i Mayans, en tornar del seu exili a la Gran Bretanya; Emili Pi i Molist, amb influència «vitalista» germànica, i Joan Giné i Partagàs, amb el seu sanatori Nueva Belén, de tendència «organicista». També es fundà la Torre Lunática a Lloret de Mar i l'Institut Pere Mata a Reus, amb pavellons separats, construïts en estil modernista.

Una prova de la importància concedida a aquesta branca de la medicina fou la convocatòria, l'any 1888, del primer congrés espanyol de psiquiatria o l'aparició de la primera publicació³⁶ especialitzada: la *Revista Frenopática Barcelonesa*.

LA SALUT PÚBLICA NOUCENTISTA (1911-1936)

La Mancomunitat de Catalunya (1914-1925)³⁷ i la Generalitat de Catalunya (1931-1939)³⁸ foren els dos primers intents de bastir una administració pròpia, adaptada a les característiques i a les necessitats de la societat catalana. Amb pocs recursos econòmics i poques competències legals, desenvoluparen una tasca innovadora en l'àmbit de la salut pública, transitant de la beneficència a l'assistència sanitària, millorant i creant institucions docents, de recerca i d'assistència sanitària.

L'alimentació del proletariat

Al començament del segle XX, per a les classes treballadores, l'alimentació representava dos terços de les despeses totals del pressupost familiar. Els metges noucentistes escrivien sobre el tema amb una gran honestedat ètica i amb una altura científica innegable. El doctor Àlvar Presta insinuà la possibilitat que aquesta insuficiència alimentària

pogués ser causa de retard mental.³⁹ Josep Tarruella, en la seva obra *Higiene de l'alimentació*, dins la col·lecció de divulgació «Minerva» publicada per l'Institut d'Educació General de la Mancomunitat de Catalunya, reclamava un consum diari de carn de 200 grams per persona.⁴⁰

L'any 1915, el director de l'Institut Català de Sant Isidre, J. Raventós, escriví un llibret titulat *L'alimentació de l'home* del qual l'Ajuntament de Barcelona repartí milers d'exemplars entre els obrers i les seves associacions. En aquest llibre es recomana la realització d'un puré amb «aigua, patates, pastanaga, ceba, ordi, faves, llenties i mongetes», que és de bon digerir i d'un alt valor nutritiu. A continuació, Raventós fa una classificació dels aliments posant els de màxim valor nutritiu entre els «aliments concentrats», com ara les ametlles, les avellanes, les nous, l'oli, etcètera.

Des de les societats obreres sorgiren iniciatives, com la creació de cooperatives de consum, que venien els productes a preu de cost. Alguns ajuntaments crearen menjadors populars per als pobres i cantines en algunes escoles públiques dels barris més deprimits.

Millores urbanes i de l'habitatge obrer

El problema de l'habitatge ocupà un espai important en el Primer Congrés d'Higiene de Catalunya celebrat l'any 1906. La ponència presentada per E. Monturiol classificava els habitatges en sis grups: el primer, els habitatges vells en poblacions emmurallades; el segon, els habitatges nous en barris perifèrics; el tercer, els habitatges nous en poblacions amb industrialització recent; el quart, els habitatges allunyats dels llocs de treball; el cinquè, les cases particulars a prop de les fàbriques, que eren cares, i finalment, les colònies fabrils, construïdes pels propietaris, que eren molt deficients i amb vàters comunitaris. Advocà per la casa unifamiliar, amb jardí, i la constitució de cooperatives d'habitatges.⁴¹

En iniciar-se el segle xx, les condicions de l'habitatge obrer continuaven sent molt precàries. Des de la societat civil s'endegaren accions en favor de l'habitatge per als treballadors, com «La obra del hogar».⁴² El metge d'inspiració socialista Ramon Pla i Armengol es queixava l'any 1913 del fet que els habitatges dels obrers tenien pessimes condicions higièniques, sobretot en els grans nuclis urbans. Deia: «La casa del treballador és petita i trista, sense llum ni ventilació, on la família viu amuntegada, joves i vells, i sovint amb promiscuïtat de sexes.»⁴³

La idea noucentista de la «Catalunya ciutat» pretenia urbanitzar el camp i ruralitzar la ciutat,⁴⁴ és a dir, estendre les comoditats de la ciutat als habitatges rurals i fer arribar els beneficis del camp a les zones urbanes. En aquest període es plantaren arbres a les ciutats i s'hi crearen parcs, jardins i zones de joc infantil. Això no obstant, el doctor Pons Freixas assenyalava l'any 1924 que a Barcelona hi havia 30.000 persones que vivien en barraques.⁴⁵

El doctor Jaume Aiguader i Miró, que fou alcalde de Barcelona als anys trenta, en una conferència posà de manifest les conseqüències del ràpid creixement demogràfic

de Barcelona en aquest període i el fet que molts obrers vivien rellogats amb persones desconegudes, sense cap relació, només amb una necessitat i una misèria comunes.⁴⁶

En els primers mesos de la Guerra Civil espanyola es produí la municipalització de la propietat urbana. En aquest context, el Sindicat d'Arquitectes de Catalunya redactà unes propostes d'actuació urbanística i de millora dels habitatges del nucli antic de Barcelona, que finalment no es dugueren a terme en no continuar els anarquistes en el Govern de la Generalitat després dels Fets de Maig de 1937.

Creació d'infraestructures sanitàries

Ja al segle xx, el problema de l'hospitalització continuà ocupant l'atenció dels professionals en congressos⁴⁷ i revistes,⁴⁸ apel·lant a les administracions públiques a fer-se responsables de les carències en infraestructures sanitàries.⁴⁹

La creació de la Mancomunitat de Catalunya significà un canvi quantitatiu i qualitatiu en la dotació i l'organització sanitària a Catalunya. En el període 1914-1919, sense responsabilitats legals, encarregà l'any 1917 un estudi de planificació al doctor Jacint Reventós sobre la comarcalització sanitària i la regionalització hospitalària,⁵⁰ anticipant-se en el temps. Aplicà la filosofia del sentit comú i del pragmatisme. Buscà la integració des de la base, partint del que ja existeix sobre el terreny: metges, farmacèutics, asils, hospitals, etc. Pretenia la col·laboració de tots aquests elements, aïllats i infrautilitzats, per tal de crear una xarxa sanitària moderna i eficaç. Era un model funcional i cooperatiu, que potenciava les sinergies dels elements sanitaris existents sobre el terreny, sense duplicitats, respectant la llibertat i l'autonomia de les persones i les institucions implicades. Això donà lloc a la creació dels primers hospitals comarcals. En l'entretant, la Mancomunitat subvencionava un centenar d'institucions, organismes i serveis beneficis sanitaris.

En aquest primer període, s'iniciaren les obres de la Clínica Psiquiàtrica de Santa Coloma de Gramenet i de la Casa Maternal Catalana a les Corts de Sarrià.⁵¹ Aquests dos projectes tenien un caràcter emblemàtic i exemplificador de l'ideari noucentista. Es volia projectar una imatge de modernitat científica i d'interclassisme social. Ambdues institucions acolliren pacients de totes les classes socials per rebre atenció mèdica —psiquiàtrica o obstètrica— del màxim nivell en unes instal·lacions modernes on també es faria recerca mèdica i ensenyament d'aquestes especialitats. A través del Patronat de Malalts Mentals Curats es pretenia proporcionar un suport posthospitalització per a facilitar la reintegració social i laboral dels exmalalts. La nova Maternitat de Barcelona, amb els seus diversos pavellons construïts entre 1890 i 1925, pretenia incrementar la natalitat del país i disminuir la mortalitat infantil oferint uns serveis mèdics i tècnics de qualitat, estimulant les dones treballadores i dels obrers a utilitzar aquests serveis amb totes les garanties higièniques i de confort per a la seva salut i la seva imatge social.

També a Barcelona, la Casa de Caritat, que tenia els seus serveis distribuïts en diferents edificis per la ciutat,

inaugurà la Colònia Escola a Horta, als afores de la ciutat; uns pavellons per a epilèptics a la finca Torre dels Frares, i un sanatori per a nens tuberculosos a la serra de Collserola. Al mateix temps, se subvencionaren mutualitats i centres privats que prestaven serveis socio-sanitaris no coberts per les administracions públiques, com l'Institut Pere Mata de Reus o dispensaris per a nens de pit, etc.

La situació hospitalària de Lleida era molt precària, amb l'únic Hospital Municipal de Santa Maria, de l'època medieval. La Mancomunitat construí un nou hospital, en sintonia amb els nous avenços de la higiene i de la medicina, en un terreny cedit per l'Ajuntament i amb el compromís de la Diputació de fer-se càrrec del funcionament. A la Casa de Maternitat, s'hi van fer obres de reforma i ampliació de l'escola de nens i pàrvuls. A la Casa de Misericòrdia foren creades les seccions de cecs i de sordmuts.

La situació a Tarragona era similar, per la qual cosa la Mancomunitat inicià l'any 1924 la construcció d'un nou hospital provincial, en les mateixes condicions. La Casa de Beneficència, que servia de Maternitat i de Casa de Misericòrdia, fou totalment restaurada i s'hi afegí una nova escola per a nens i nenes.

A l'Hospital de Santa Caterina de Girona es feren importants reformes de l'edifici amb la creació d'un pavelló quirúrgic i la renovació del material i de l'equipament medicoquirúrgic. La Casa de Maternitat també fou modernitzada, i millorades les instal·lacions de l'escola de pàrvuls. La Casa de Misericòrdia, que acollia menors, adults, vells, cecs i sordmuts, fou ampliadada i els seus usuaris separats segons les edats o la deficiència física o sensorial. El manicomi de Salt, que era simplement una masia, fou reformat i ampliat i esdevingué un sanatori mental modern, amb tots els equipaments necessaris per al tractament científic i racional dels problemes psiquiàtrics i una colònia agrícola per a practicar la «teràpia ocupacional» en un entorn natural.

Al mateix temps, la Caixa de Pensions per a la Vellesa i d'Estalvis de Catalunya, a través de la seva obra social, va promoure o subvencionar iniciatives sanitàries, com els Dispensaris Blancs i el Sanatori de Torre Bonica per a malalts tuberculosos; educatives, com l'Escola d'Infermeres; de previsió social, com la Mutualitat de Santa Madrona per a dones embarassades, o de tipus benèfic, com el Centre de Rehabilitació de Mutilats.⁵²

Però la manca de llits hospitalaris persistí encara durant el període de la Generalitat republicana, sense temps ni recursos per a solucionar-la. Durant el període de la Guerra Civil foren confiscats nombrosos edificis dels ordes religiosos per ésser utilitzats com a hospitals provisionals.

El paludisme

Constituïda la Mancomunitat de Catalunya el 1914, el primer projecte sanitari que encarà fou el del paludisme. El 30 de juliol del mateix any encarregà a la Secció de Ciències de l'Institut d'Estudis Catalans l'estudi científic del paludisme, com a tràmit previ de l'acció sanitària a emprendre per combatre'l. Amb aquesta finalitat es creà

el Servei Tècnic del Paludisme, amb quatre persones: Lluís Sayé, Rossend Carrasco i Formiguera, Pere Agustí i Manuel Dalmau, que iniciaren l'estudi epidemiològic amb la col·laboració dels metges de les zones palúdiques.⁵³ Això estimulà altres metges a publicar les seves dades.⁵⁴

El 1917 s'obrí un dispensari a Amposta⁵⁵ i l'any 1920 a Tortosa, amb la finalitat de diagnosticar i tractar amb injeccions de quinina malalts palúdics pobres o treballadors infectats. El 1921 s'obriren més dispensaris antipalúdics a Campredó o Vinallop. Al mateix temps prosseguiren els treballs de protecció mecànica de les cases i empreses amb tela mosquitera a portes i finestres, junt amb les obres hidràuliques de neteja de les séquies, el drenatge de terrenys pantanosos i el terraplenament d'embassaments.

Aquests treballs s'estengueren també als focus palúdics de Lleida i Girona.⁵⁶ Al delta del Llobregat es produí l'any 1921 un augment significatiu dels casos, fet que motivà l'establiment d'un dispensari a la població del Prat de Llobregat amb les mateixes funcions que les descrites per als anteriors.⁵⁷

Com a prova de l'eficiència i del prestigi de la tasca sanitària de la Mancomunitat tenim que la Dirección General de Sanidad, creada arran de l'establiment de la dictadura militar de Primo de Rivera, sol·licità el concurs del Servei de Sanitat de la Mancomunitat per a assessorar la campanya antipalúdica que volia endegar la Comisión Central para la Lucha contra el Paludismo a tot l'Estat.

Les «lluïtes» sanitàries

L'organització de la salut pública a Catalunya durant el primer terç del segle xx adoptà la forma de «lluïta» o batalla monogràfica contra determinades patologies amb una forta repercussió mèdica i social, però que, ateses les seves característiques, no podien ser tractades individualment per un metge determinat, sinó de forma grupal o col·lectiva per les autoritats sanitàries.

La Mancomunitat inicià l'estudi i el tractament sistemàtic del paludisme, ja que aquesta intervenció requeria la participació de professionals de diferents disciplines (metges, entomòlegs, enginyers, etc.) i uns recursos legals i econòmics supramunicipals.

La lluita antituberculosa es plantejà amb un sentit global, abraçant tant els aspectes estrictament mèdics com els de l'entorn social (econòmic, familiar, etc.), amb una planificació quinquennal. S'emfatitzà en les mesures profilàctiques per trencar la cadena epidemiològica i reduir la morbiditat i la mortalitat global.

L'any 1926, el Laboratori Municipal de Barcelona començà a subministrar la vacuna de Calmette i Guérin (BCG), de fabricació pròpia, per a la prevenció de la tuberculosi, essent el segon país després de França a aplicar-la.

Les malalties de transmissió hídrica eren un problema de salut pública a tot Catalunya, amb brots epidèmics repetits de còlera i de febre tifoide. La Mancomunitat creà un equip per fer-hi front, amb enginyers i metges, ja que l'origen era la contaminació de les aigües de beguda per les aigües residuals. Moltes poblacions, grans i petites, no disposaven de xarxa de clavegueram, ni d'una xarxa de capta-

ció i distribució d'aigua potable en condicions. Després de les anàlisis i dels estudis epidemiològics pertinents, s'inicià una línia d'ajuts econòmics als municipis per tal de construir o renovar les canalitzacions d'aigües potables i residuals. També començà la vacunació de les poblacions susceptibles amb vacuna antitífica d'elaboració pròpia.

La greu epidèmia de grip dels anys 1918-1919 fou abordada amb mesures higièniques de caràcter profilàctic.

La lluita contra la mortalitat infantil s'enfocà en tres fronts: *a*) el social, amb la sensibilització de la societat i el suport a les institucions de protecció de la infància; *b*) l'educatiu, impulsant l'alfabetització dels adults i l'escolarització dels infants, i *c*) el mèdic, mitjançant la creació de dispensaris i gotes de llet.

El goll endèmic i el cretinisme eren freqüents a les zones de muntanya de Catalunya i, per tant, reberen l'atenció de la Mancomunitat

La lluita antituberculosa, iniciada per la Mancomunitat, fou continuada i expandida per la Generalitat, amb l'Obra Antituberculosa Universitària, encomanada als mateixos metges de l'etapa anterior. Continuà l'orientació medicosocial amb el suport a les famílies dels afectats i amb la participació de les infermeres visitadores, de la vacunació BCG als contactes, escoles, casernes, etc.⁵⁸

Les malalties venèries, abans de la introducció de la penicil·lina, constituïen un problema greu. La Generalitat creà dispensaris distribuïts per la geografia catalana que feien les funcions de diagnòstic, prevenció, tractament i educació. També es fundà un hospital especialitzat a Barcelona, denominat de la Magdalena.⁵⁹

La mortalitat infantil constituïa un altre dels problemes sanitaris greus amb repercussió econòmica i social.⁶⁰ La Generalitat continuà la creació de dispensaris de primera infància i puericultura a les poblacions i nuclis industrials, complementats amb una xarxa d'infermeres visitadores que anaven als domicilis dels nadons per auxiliar les mares i orientar-les en la criança dels fills (alimentació, higiene, etc.). Des de la societat civil, es posà en marxa el denominat Segell Pro-Infància amb la finalitat de recollir fons per a la construcció i el manteniment de llars d'infants als nuclis fabrils i preventoris de la tuberculosi infantil⁶¹ prop del mar.

Com que Barcelona era una ciutat portuària que rebia passatgers procedents d'altres continents i estava exposada, per tant, a malalties exòtiques, el Laboratori Municipal prengué la responsabilitat del diagnòstic biològic d'aquestes malalties.

Salut mental

Aquesta era una responsabilitat de l'Estat que estava totalment desatessa, ja que no disposava de cap manicomi públic a Catalunya on acollir aquests malalts. Les diputacions pagaven l'internament dels pacients pobres en establiments privats. Des de la seva creació, la Mancomunitat es féu càrrec d'aquesta problemàtica. Encarregà un estudi a tres psiquiatres sobre com organitzar aquest servei públic i sobre quines eren les necessitats materials (tipus d'edificis i equipaments, etc.) i humanes (personal

especialitzat) per dur-lo a terme. L'informe presentat proposava l'organització del servei en tres nivells de complexitat: dispensaris locals per al diagnòstic i el tractament ambulatori, clíniques provincials per a l'internament dels pacients amb problemes aguts i hospitals psiquiàtrics per a les persones amb problemes crònics degudament classificats. També es parlava de la conveniència de crear colònies agrícoles i altres establiments especialitzats.

El segon pas fou —a més de la supervisió dels malalts psiquiàtrics ingressats en establiments privats per compte de les diputacions— l'inici de la construcció de l'hospital psiquiàtric propi als afores de Barcelona i la reorganització del manicomi de Salt, de la Diputació de Girona.

Amb l'arribada de la Segona República espanyola i la creació de la Generalitat de Catalunya, es completà la construcció del centre psiquiàtric de Santa Coloma de Gramenet. S'inicià el tractament familiar o obert dels malalts mentals i es posaren en marxa activitats de prevenció i higiene mental, etc.

La Guerra Civil (1936-1939) creà una major demanda de serveis psiquiàtrics, que fou atesa amb la creació dels dispensaris urbans i l'hospitalització en convents confiscats. L'estiu de l'any 1937 fou convocada per la Conselleria de Sanitat una Conferència d'Higiene Mental i Assistència Psiquiàtrica que establí les estratègies d'actuació en aquest àmbit.⁶²

La formació del personal sanitari

Al principi del segle xx, la formació universitària a Espanya estava orientada a l'expedició de títols i poc preocupada per la formació dels estudiants. Les instal·lacions eren obsoletes i els programes d'estudi antiquats. La majoria dels professors estaven desmotivats per a l'ensenyament. Amb aquest panorama, les associacions d'estudiants catalans convocaren l'any 1902, amb la participació d'algun professor, el Primer Congrés Universitari Català. Demanaren a les autoritats acadèmiques una renovació pedagògica i la catalanització de la universitat.

La falta de resposta de la institució universitària donà lloc al naixement dels Estudis Universitaris Catalans i, en l'àmbit de la medicina, al sorgiment de l'Escola Lliure de Medicina Catalana. Aquesta iniciativa consistia en una sèrie de cursos monogràfics teoricopràctics que ampliaven els coneixements de les disciplines impartides a la Facultat de Medicina o presentaven matèries no incloses en el seu programa oficial. Aquests cursos eren impartits per professors lliures, especialistes en aquestes matèries, a les instal·lacions de l'Acadèmia de Medicina i el seu Laboratori de Ciències Mèdiques, que disposava d'una biblioteca completa, d'hemeroteca amb revistes estrangeres i de laboratoris equipats amb l'instrumental adequat. Aquests cursos, que gaudiren d'una gran acceptació, admetien metges graduats i estudiants en formació.

El 1917, els estudiants convocaren un Segon Congrés Universitari Català, en què es demanà l'autonomia de gestió per a la Universitat de Barcelona per tal de millorar-ne l'organització i la qualitat dels ensenyaments, a

més de catalanitzar-la i apropar-la a la societat. La resposta de les autoritats espanyoles consistí en propostes uniformistes, que no modificaren la situació d'incomunicació entre la societat i la universitat.

Només amb l'arribada de la Segona República espanyola i l'obtenció de l'autonomia de la Universitat de Barcelona fou possible la transformació i la modernització de l'ensenyament mèdic i l'obertura a la societat catalana i europea del moment. Foren incorporats a la docència tots els centres clínics i els professionals més destacats de cada especialitat, fet que donà lloc a un dels períodes més brillants de la medicina catalana.⁶³

A despit del desinterès de l'Estat espanyol en la modernització dels ensenyaments sanitaris, la Mancomunitat posà en marxa uns mecanismes d'actualització i de recerca en l'àmbit mèdic. Els «cursos ambulants i de laboratori», adreçats a metges, farmacèutics i veterinaris, tenien l'objectiu d'actualitzar els coneixements d'aquests professionals, així com els «cursos monogràfics d'alts estudis i d'intercanvi» permetien als professionals entrar en contacte amb professors nacionals o estrangers amb una alta especialització en una àrea concreta.

La recerca en disciplines emergents fou facilitada amb la creació de laboratoris o instituts de recerca com l'Institut de Fisiologia, amb August Pi Sunyer al capdavant; l'Institut Psicotècnic de la Generalitat, amb la direcció d'Emili Mira López, o el Laboratori de Psicologia Experimental, tots ells amb un reconegut prestigi científic internacional.⁶⁴

Al principi del segle xx, la cura dels malalts estava en mans dels familiars o de persones voluntàries sense una preparació adequada. Amb aquest objectiu, la Mancomunitat creà l'any 1917 l'Escola d'Infermeres Auxiliars de Medicina, dotant-la dels recursos i dels mitjans docents i didàctics per a aquesta formació. Les raons adduïdes foren: *a)* la necessitat de formació per al personal d'infermeria (motiu tècnic o professional); *b)* contribuir al desenvolupament social i laboral de la dona (motiu socioeconòmic), i *c)* disminuir la mobilitat i la mortalitat de la població (motiu sanitariodemogràfic). Després dels dos cursos de formació podien accedir a un tercer curs d'especialització en cures d'infants, de malalts mentals o de laboratori. En temps de la Generalitat, tingueren un paper destacat en les activitats de salut pública les «infermeres visitadores», que es desplaçaven als domicilis per recollir dades higièniques rellevants.

També la societat civil (la Caixa de Pensions) creà l'Escola d'Infermeres de Santa Madrona per atendre les necessitats de les seves institucions sociosanitàries.

L'educació sanitària de la població

L'Institut d'Educació General creat per la Mancomunitat de Catalunya el 1914 era l'instrument ideat per a apropar la cultura a les classes populars i modular els hàbits i els costums, també els sanitaris. Per a assolir aquests resultats emprà bàsicament la informació i la persuasió.⁶⁵

Fou creada una col·lecció de llibres divulgatius sobre diverses matèries denominada «Minerva», amb títols com

La infecció, Puericultura, Higiene de l'alimentació, La neurosi i els neuròtics o *Lliçons pràctiques de cuina*, escrits per metges coneguts com August Pi Sunyer, Josep Roig i Raventós, Josep Tarruella o J. Alsina i Melis.

Es van impartir una sèrie de conferències populars per tota la geografia catalana que tocaven temes com l'educació física, l'educació moral, la natalitat, la puericultura, la higiene individual i col·lectiva, etc. Hi participaren metges destacats, que utilitzaren projeccions per a facilitar la comprensió dels temes. Entre els anys 1922 i 1923 es feren vint-i-una conferències sobre higiene en onze poblacions amb una assistència de deu mil persones.

Un tercer recurs educatiu utilitzat fou el cartellisme, amb missatges referents a la tuberculosi, el paludisme, la grip, les mosques, etc., realitzats per acreditats artistes plàstics i que constitueixen notables obres d'art contemporani.⁶⁶

La Generalitat, als anys trenta del segle xx, continuà la utilització del cartellisme com a instrument informatiu, incorporant també un nou i modern vehicle: els missatges higiènics a través de la ràdio.⁶⁷

Projecció exterior de la medicina i la cirurgia catalanes

Dissortadament, les guerres han estat circumstàncies que han fet avançar el coneixement i la pràctica de la medicina. La Guerra Civil espanyola oferí l'oportunitat d'avançar en el tractament quirúrgic de les ferides i les fractures ocasionades per les armes de foc. El doctor Josep Trueta, des de l'Hospital General de Catalunya, assajà el tractament de les ferides obertes amb la neteja quirúrgica dels teixits cremats i desvitalitzats i l'aplicació d'un guix per a la immobilització dels ossos de les extremitats en les fractures obertes. La supuració de les ferides era absorbida pel guix, que feia molt mala olor. Això confonia els cirurgians, que desconeixien aquesta tècnica i pensaven que es produïa una gangrena de l'extremitat, fet que els duia fins i tot a practicar amputacions innecessàries.

Una altra innovació transcendent fou impulsada pel doctor Frederic Duran i Jordà, que treballava en l'àmbit de les transfusions de sang, que es feien directament de braç a braç o de donador a receptor directament. Això, a més a més dels accidents transfusionals que ocasionava, no permetia fer arribar sang al front de guerra, on era més necessària. El doctor Duran i Jordà introduí el mètode de barrejar la sang de diversos donants i afegir-hi una quantitat de citrat que n'impedia la coagulació. Aquesta sang, correctament envasada i refrigerada amb gel, era enviada als hospitals de sang del front de batalla, amb un gran benefici per als ferits greus. També organitzà la donació voluntària de sang a la rereguarda.⁶⁸

Cal mencionar també el cirurgià Pere Gabarró, pioner en les tècniques dels empelts de pell, i l'anestesiòleg Jaume Raventós Pijoan, descobridor de l'anestèsic inhalat fluotà.

Aquestes vitals i transcendents innovacions mèdiques foren conegudes per l'espionatge britànic que, finalitzada la guerra a Espanya i preveient l'inici de la Segona Guerra

Mundial, captà aquests professionals sanitaris catalans per ensenyar les seves tècniques als metges britànics.

La finalització de la Guerra Civil espanyola comportà l'exili de les figures més destacades de la medicina catalana del primer terç del segle xx, majoritàriament cap a Llatinoamèrica, on exerciren la docència, crearen institucions de recerca o excel·liren en la pràctica de diverses especialitats mèdiques.⁶⁹

NOTES I REFERÈNCIES

- [1] Jacint CORBELLA i Josep Maria CALBET. «L'evolució del pensament mèdic català en el segle XIX». *Anales de Medicina*, monogràfic núm. 2 (1973), vol. 59, p. 183-206.
- [2] Vicente ARTIGAS RAVENTÓS. «Las epidemias barcelonesas de fiebre amarilla en el siglo XIX y su influencia en la reforma sanitaria de la Ciudad». *Medicina & Historia*, núm. 31 (gener 1974); Jaume CANELA SOLER, Maria Rosa PALLARÉS FUSTÉ, Rafael ABÓS HERRÀNDIZ, Carme NEBOT ADELL i Robert S. LAWRENCE. «A mortality study of the last outbreak of yellow fever in Barcelona City (Spain) in 1870». *Gaz Sanit*, núm. 23(4) (2009), p. 295-299.
- [3] Lluís CLARAMUNT I FUREST. *La pesta en el pla de Barcelona*. Imp. La Ibèrica-C. Gisbert, Barcelona 1933.
- [4] Pedro Felipe MONLAU. «Remedios del pauperismo». *Estudios de Historia Social*, núm. 10-11 (1919), p. 374-385.
- [5] Ricardo CAMPOS MARÍN. «Alcoholismo y reformismo social en la España de la Restauración». A: Ángel GONZÁLEZ DE PABLO. *Enfermedad, Clínica y Patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*. Complutense, Madrid 1992, p. 161-164.
- [6] Jordi NADAL. *La población española (siglos XVI a XX)*. Ariel, Barcelona 1973.
- [7] Llorenç PRATS. *La Catalunya rànica. Les condicions de vida materials de les classes populars a la Catalunya de la Restauració segons les topografies mèdiques*. Alta Fulla, Barcelona 1996.
- [8] Josep Maria CALBET i Jacint CORBELLA. «Les preocupacions socials dels metges en el segle XIX». A: *Actes del Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana*, 2a ponència, Barcelona 1976, p. 34-75.
- [9] Antoni JUTGLAR. *Condiciones de vida y trabajo obrero en España a mediados del siglo XIX*. Antrhopos, Barcelona 1984.
- [10] Pedro Felipe MONLAU. «Remedios...», *op. cit.*, p. 374-385.
- [11] José GARCÍA VIÑAS. *Apuntes para el estudio médico-higiénico de la miseria. Discurso leído para optar al grado de doctor en medicina y cirugía el 30 de Octubre de 1876*. Librería de los hijos de J. García Taboadella, Màlaga 1877.
- [12] Horacio CAPEL i Mercè TATJER. «Reforma social, serveis assistencials i higienisme a la Barcelona de finals del segle XIX (1876-1900)». A: *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*. Institut Municipal de la Salut, Ajuntament de Barcelona, Barcelona 1991.
- [13] Jacint CORBELLA, Josep Maria CALBET, Manuel M. ESCUDÉ i Margarita LUNA. «El problema de la vivienda del obrero en la medicina catalana del siglo XIX». A: *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*. Granada i Sevilla 1992, p. 523-536.
- [14] Enrique ROBLEDO NEGRINI. *Habitaciones para obreros*. Tip. L'Avenç de Massó y Casas, Barcelona 1892.
- [15] Ildelfons CERDÀ SUNYER. *Teoría general de la urbanización y aplicación de sus principios y doctrinas a la reforma y ensanche de Barcelona*. Apéndice: *Monografía estadística de la clase obrera de Barcelona en 1856. Especimen de una estadística funcional de la vida urbana, con aplicación concreta en dicha clase*. Imprenta Española, Madrid 1867.
- [16] Ferran SABATÉ CASELLAS. «Pere Garcia Faria i els orígens de l'enginyeria sanitària». *Gimbernat*, núm. 22 (1994), p. 227-236.
- [17] Pere GARCIA FARIA. «¿Cumplen las modernas edificaciones de Barcelona con los principios de la higiene? En caso negativo, ¿cuáles son las reformas que deben realizarse en las ya construidas y cuáles las que deben tenerse en cuenta en las que hayan de erigirse?». A: *Actas del Congreso de Ciencias Médicas*. Vol. II. Imp. J. Balmas. Barcelona 1889, p. 951-973.
- [18] Josep NIN PULLÉS. «Influencia de la densidad de la población en la salud y longevidad de la misma». A: *Actas del Congreso de Ciencias Médicas*. Vol. II. Imp. J. Balmas. Barcelona 1889, p. 935-950.
- [19] Enrique ROBLEDO NEGRINI. *Habitaciones...*, *op. cit.*
- [20] Joan Baptista PARCET I FÀBREGA. «De la pelagra». *Revista de Ciencias Médicas* (juliol 1878), p. 309.
- [21] Joan GINÉ I PARTAGÀS. *Curso elemental de higiene privada y pública*. Barcelona 1860, p. 201.
- [22] *Diario de Barcelona*, 27 de juliol de 1864.
- [23] *Revista Médica de Barcelona*, núm. 1 (1925), p. 362.
- [24] Felip d'HITA I MORROS. *Sanejament del Baix Llobregat*. La Renaixença, Barcelona 1890.
- [25] Gustavo PITTALUGA. *Investigaciones y estudios sobre el paludismo en España (1901-1903)*. Tipografía La Academia, Barcelona 1903.
- [26] *Gaceta Médica Catalana*, 31 de gener de 1887.
- [27] *Diario de Barcelona*, 29 de juliol de 1882.
- [28] Jesús ISAMAT I VILA i M. Àngels PLA i BARTRINA. «La Facultad de Farmacia de Gerona». *Revista de la Real Academia de Farmacia de Barcelona*, núm. 1 (1957), p. 45-75; Josep M. CALBET i CAMARASA i Daniel MONTAÑA i BUCHACA. *La Facultad de Farmàcia de Girona (1871-1874)*. Societat Catalana d'Història de la Farmàcia, Barcelona 2007.
- [29] Josep Lluís AUSÍN HERVELLA. «El repte revolucionari davant el problema hospitalari a Barcelona». *Barcelona Quaderns d'Història*, núm. 15 (2009), p. 285-301.
- [30] Josep Lluís AUSÍN HERVELLA. *Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX. Les crisis sanitàries*. Seminari Pere Mata, Universitat de Barcelona, Barcelona 2002.
- [31] Josep Lluís AUSÍN HERVELLA. «El paper de Joan Giné en la construcció de la nova Facultad de Medicina i Hospital Clínic de Barcelona». *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*, núm. 18 (2003), p. 98-105.

- [32] Jacint CORBELLA I CORBELLA. *Història de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari: 1906-2006*. Hospital Clínic i Provincial i Universitat de Barcelona, Barcelona 2006.
- [33] Jacint CORBELLA. *Història de la Facultat de Medicina de Barcelona 1843-1985*. Fundació Uriach, Barcelona 1996.
- [34] Pere CASAN CLARÀ. «El Dr. Robert i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau». *Sant Pau*, núm. 2 (1986), p. 7.
- [35] Manuel RIU, Marc LLIMARGAS, Lourdes FIGUERAS, Maria MANADÉ. *El hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 1401-2001*. Lunweg, Barcelona 2001.
- [36] Edelmira DOMÈNECH, Jacint CORBELLA, Dídac PARELLADA (ed.). *Bases històriques de la psiquiatria catalana moderna*. PPU, Barcelona 1987.
- [37] Ferran SABATÉ CASELLAS. *Política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)*. Tesi doctoral. Universitat de Barcelona, Barcelona 1993.
- [38] Carles HERVÀS PUYAL. *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil*. Tesi doctoral. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona 2004.
- [39] *Gaceta Médica Catalana* (1906), p. 204.
- [40] Josep TARRUELLA. *Esport i alimentació*. Barcelona 1929, p. 18.
- [41] *Primer Congrés d'Higiene de Catalunya. Llibre d'Actes*. Acadèmia d'Higiene de Catalunya, Barcelona 1908.
- [42] Ramon ALBÓ I MARTÍ. *La obra del hogar (Casas para obreros). Discurso leído en la sesión pública celebrada por dicha obra el día 18 de diciembre de 1904 en el salón San Jorge de la Diputación Provincial de Barcelona*. Barcelona 1905.
- [43] Ramon PLA ARMENGOL. *El problema social davant l'igie-ne*, F. Badia, Barcelona 1913.
- [44] Ferran SABATÉ CASELLAS. «Noucentisme: ciutat i salubritat (Barcelona, 1900-1929)». *Gimbernat*, núm. 48 (2007), p. 39-47.
- [45] *Revista Médica de Barcelona*, núm. 1 (1924), p. 364.
- [46] Jaume AIGUADER MIRÓ. *El problema de l'habitació obrera a Barcelona*. Institut Municipal d'Higiene de Barcelona, Barcelona 1932.
- [47] Oriol CASASSAS. «Uns congressos científics que també entenen d'història i de temes socials». A: Oriol CASASSAS. *Una faula i setze històries*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, Barcelona 1999, p. 170-175.
- [48] Bonfill GARRIGA. «Necesidad de la erección de sanatorios en España». *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*, núm. 1 (1915), p. 125-129.
- [49] Manuel MER GÜELL. *Necesidad de que el Ayuntamiento contribuya a resolver el apremiante problema de la hospitalización en Barcelona*. Imprenta Casa Provincial de Caridad, Barcelona 1926; Manuel MER GÜELL. *El problema de l'hospitalització a Barcelona*. Imp. La Ibèrica, Barcelona 1933.
- [50] Josep CORNUDELLA. *La pneumologia a Catalunya i els seus homes*. Ariel, Barcelona 1975.
- [51] Moisès BROGGI VALLÈS. «Fargas, su época y su influencia». *Anales de Medicina y Cirugía*, núm. XLV (1969), p. 443-453.
- [52] Oferiment de la Caixa de Pensions a la Mancomunitat, dels serveis de rehabilitació de mutilats (1922). Arxiu de la Diputació Provincial de Barcelona, lligall núm. 2804.
- [53] *Treballs del Servei Tècnic del Paludisme 1915-1916*. Mancomunitat de Catalunya, Barcelona 1918.
- [54] José SUÁREZ DE FIGUEROA. «Datos para la topografía médica de Cataluña. El paludismo en Viladecans». *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*, núm. 1-2 (1915-1916), p. 279-284; José SUÁREZ DE FIGUEROA. «Datos para la geografía médica de Cataluña. El paludismo en San Vicente de Calders». *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*, núm. 3-4 (1917-1918), p. 53-58.
- [55] Màrius LÓPEZ ALEMANY. «Contribució a la història del paludisme a Amposta i delta de l'Ebre. II: De 1900 a 1936». *Gimbernat*, núm. 10 (1988), p. 193-204.
- [56] *Treballs del Servei de Sanitat. I: Paludisme*. Mancomunitat de Catalunya, Barcelona 1922.
- [57] Ramon PLANAS TORRES. *Paludisme en el Prat de Llobregat del 1918 al 1925*. Museu Municipal de Gavà, Gavà 1983.
- [58] Josep M. CALBET CAMARASA «Lluita antituberculosa a Catalunya». *Gimbernat*, núm. (1988), p. 41-56.
- [59] Anna VARELA MAGALLON. «La lluita antivenèria a Catalunya, 1934-1936». *Gimbernat*, núm. 58 (2012), p. 155-190.
- [60] Margarita GONZALVO CIRAC. «La mortalidad infantil en Cataluña 1900-1950». *Gimbernat*, núm. 21 (1994), p. 156-158.
- [61] Maria del Mar ESCANDELL. «El Segell Pro-Infància (1933-1937)». *Gimbernat*, núm. 56 (2011), p. 87-97.
- [62] Miquel BERNARDO ARROYO. «L'assistència psiquiàtrica a Catalunya durant el període de la Mancomunitat a la Generalitat». *Gimbernat*, núm. 3 (1985), p. 87-100
- [63] Ferran SABATÉ CASELLAS. *Els estudiants de medicina de la Universitat de Barcelona. Un estímul de progrés*. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, Barcelona 2013.
- [64] Joan Ramon BARBANY i Empar GRANADOS. «La recerca en la medicina bàsica durant la Mancomunitat i la Generalitat». A: *La recerca als Països Catalans. Llibre d'homenatge a Jordi Rubió*. Congrés de Cultura Catalana, Barcelona 1978.
- [65] Albert BALCELLS. «L'Institut d'Educació General de Prat de la Riba: Higiene i civisme (1914-1923)». *Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis Històrics*, núm. 21 (2010), p. 9-41.
- [66] Josep CORBELLA DUCH. «Notes sobre cartellisme sanitari de la Guerra Civil». *Gimbernat*, núm. 30 (1998), p. 129-140.
- [67] Josep MIRET MONSÓ. «Nota sobre una campanya sanitària que es va frustrar». *Gimbernat*, núm. 7 (1987), p. 233.
- [68] Felip CID RAFAEL. *La medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)*. Fundació Uriach, Barcelona 1996.
- [69] Josep L. BARONA (ed.). *El exilio científico republicano*. PUV, València 2010.

NOTA BIOGRÀFICA

Ferran Sabaté és llicenciat en medicina i cirurgia (1975) per la Universitat Autònoma de Barcelona. Metge especialista en medicina preventiva i salut pública. Llicenciat en geografia i història (1983) per la Universitat de Barcelona. Doctor en medicina (1993) per la Universitat de Barcelona, amb la tesi «Política Sanitària i Social de la Mancomunitat de Catalunya». Professor d'història de la medicina a la Universitat de Barcelona. President de la Societat Catalana d'Història de la Medicina. Autor de diversos llibres i articles sobre la història de la medicina catalana dels segles XIX i XX.