

SEMINARI
D'HISTÒRIA
DE BARCELONA
Barcelona
Quaderns
d'Història

Ciutadania i salut. Una lluita essencial. Ponències

Xavier Cazeneuve
Coordinador

BQH28



**Barcelona
Quaderns
d'Història**

**Ciutadania
i salut.
Una lluita
essencial.
Ponències**



ARXIU HISTÒRIC
DE LA CIUTAT
DE BARCELONA



Ajuntament
de Barcelona

Barcelona
Quaderns
d'Història

Ciutadania
i salut.
Una lluita
essencial.
Ponències

Xavier Cazeneuve
Coordinador

BQH28

Arxiu Històric de la Ciutat
de Barcelona, 2024

Edita:
Ajuntament de Barcelona
Institut de Cultura

Arxiu Històric
de la Ciutat de Barcelona
Directora:
Silvia Domènech Fernández

Coordinador científic:
Xavier Cazeneuve

Coordinació editorial:
Jordi Serchs
Inma Nuño
M^a José Gonzalvo

Consell d'Edicions
i Publicacions de
l'Ajuntament de Barcelona

Xavier Marcé Carol
Gemma Arau Ceballos
Maria Buhigas San José
Ferran Burguillos Martínez
Núria Costa Galobart
Mireia Escobar Costa
Sonia Fuertes Ledesma
David Lizoain Bennett
Oriol Martí Sambola
Lluís Mauri Roldán
Àlex Montes Flotats
Jaume Muñoz Jofre
Joan Ramon Riera Alemany
Pilar Roca i Viola
Miquel Rodríguez Planas
Edgar Rovira Sebastià
Montserrat Surroca Comas
Anna Giralt Brunet.

Directora de Comunicació:
Pilar Roca i Viola

Directora de Serveis Editorials:
Núria Costa Galobart

Passeig de la Zona Franca, 66
08038 Barcelona
tel. 93 402 31 31

barcelona.cat/barcelonallibres

Il·lustració de coberta:
Projecte de clavegueram de
García Faria, 1893. AHCB

Disseny gràfic:
Manuel Terrón Comunicació SL

Maquetació:
Edu Pérez

Revisió lingüística:
Linguaserve

ISSN: 1135-3058

© del text,
els respectius autors

© de l'edició
Arxiu Històric de la Ciutat
de Barcelona
Casa de l'Ardiaca
Santa Llúcia, 1
08002 Barcelona

© de les imatges:
Els/les autors/es
AHCB
AFB

Setembre de 2024
barcelona.cat/arxiuhistoric

Sumari

- 009 **PRESENTACIÓ**
Xavier Cazeneuve
- 021 **PONÈNCIES**
Malalties emergents. Ciutadania i salut global
Jon Arrizabalaga
- 035 **Barcelona enfront de les epidèmies de la baixa**
Edat Mitjana. Una mirada des de la història social
de la medicina
Carmel Ferragud
- 053 **El sistema sanitari de Barcelona entre dues epidèmies (1348-1515)**
Pol Bridgewater i Mateu, Salvatore Marino
- 071 **L'última gran epidèmia de pesta a la Barcelona moderna: el contagi de 1651-1653**
José Luis Betrán Moya
- 095 **Regular la ciutat en nom de la salut pública. Molèsties i percepció del risc a Barcelona, 1720-1803**
Alfons Zarzoso
- 111 **L'experiència de la Milícia Nacional en el control de les epidèmies: una font d'acceleració del ritme de la política, 1821-1854**
Jordi Roca Vernet
- 131 **Salut pública i professionals de la salut a la ciutat de Barcelona. De l'higienisme a l'era bacteriològica (1832-1918)**
Joaquim M. Puigvert i Solà
- 149 **Barcelona, una ciudad enferma. Vida cotidiana y lucha sanitaria entre 1880 y 1936**
Celia Miralles

169

Mort a Barcelona. Els estralls de la pandèmia de grip de 1918-1920 en la cultura catalana

Jordi Maluquer de Motes

195

Quina medicina per a quina postguerra? La sanitat a la Catalunya del franquisme autàrquic (1939-1967)

Josep M. Comelles

211

Salut als barris. Moviments socials i reivindicacions sanitàries al anys setanta

Marc Andreu Acebal

Ciutadania i salut. Una lluita essencial

Xavier Cazeneuve i Descarrega

El 2020 va ser un any que cap de nosaltres no oblidarem. Va ser “l’any de la pandèmia”.

La pandèmia ens va caure com la tempesta que primer només es manifesta per uns núvols foscos a l’horitzó, en aparença llunyans i amb poques possibilitats que arribin a nosaltres, però que quan els tornem a veure ens adonem sorpresos que un vent sobtat i inesperat ens els ha dut a sobre, i aleshores sabem del cert que el xàfec ens caurà damunt de manera inevitable, un xàfec inclement, amb llamps i trons, del qual no escaparem.

La televisió i la ràdio ja feia mesos, des del desembre de l’any anterior, que donaven notícies d’una estranya malaltia, semblant a una greu pneumònia, provocada pel coronavirus SARS-CoV-2 (i que després simplement anomenariem “covid”), que havia aparegut per primera vegada allà lluny, a la Xina, a la ciutat de Wuhan, en unes circumstàncies no del tot clares, i que s’anava escampant. A Espanya ja hi va haver casos de persones infectades des del mes de gener del 2020. A Catalunya, les primeres alarmes segurament ens van saltar a mitjan febrer quan, dotze dies abans que s’inaugurés, els organitzadors del Mobile World Congress van decidir anul·lar-lo: el congrés anual que s’havia de celebrar a Barcelona sobre comunicació mòbil considerat el més important del món, amb la presència de les marques i corporacions tecnològiques de comunicació més destacades, l’assistència de milers de persones entre professionals i visitants i un volum de negoci de milions d’euros. El 25 de febrer es va detectar el primer cas a Catalunya i el 6 de març es va informar de la primera defunció provocada per la covid a casa nostra, la vuitena de l’Estat.

A partir d’aquí tot es va accelerar. Quan el 13 de març el govern espanyol va decretar un estat d’alarma que duia implícit el confinament obligatori a casa, a Espanya ja hi havia 132 defuncions pel coronavirus i més de 5.000 persones infectades, fet que el convertia en el segon país amb més casos d’Europa.

A partir d’aquí, la resta de l’any 2020 va quedar marcada per la pandèmia. La nostra vida es va veure alterada completament, res no va ser com havia estat fins aleshores. I no podíem saber fins quan.

El confinament va acabar oficialment el 21 de juny. Però cal recordar que més tard hi va haver un segon estat d’alarma, entre el 8 de novembre de 2020 i el 9 de maig de 2021. No hi va haver confinament permanent, però sí un toc de queda des de les 11 de la nit fins les 6 del matí, i un tancament de fronteres

entre comunitats autònomes i altres mesures similars. Segur que tothom recorda com va ser el Nadal d'aquell any, com les celebracions van quedar marcades per les condicions imposades per les mesures que calia prendre davant possibles contagis.

No va ser fins al Consell de Ministres del 4 de juliol de 2023 que no es va acordar declarar la fi de la situació de crisi sanitària ocasionada per la covid-19 a l'Estat espanyol.

Si fem cas de les estadístiques, segons el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries del Ministeri de Sanitat espanyol, a 30 de desembre de 2022 hi havia hagut a Catalunya 2.674.970 casos de persones infectades per la covid i 20.902 de mortes per la malaltia. En el total d'Espanya, i a la mateixa data, les xifres eren de 13.684.258 infeccions i 117.095 defuncions. Pel que fa a l'àmbit mundial, segons la Universitat de Medicina Johns Hopkins, fins el 10 de març de 2023, data en què es van donar per finalitzats els seguiments dels recomptes, al món hi va haver un total de 676.609.955 casos de persones malaltes de covid i un total de 6.881.995 defuncions.

Més enllà de les estadístiques, estan, és clar, les vivències. I més enllà de les vivències, els records; allò que podríem anomenar "la memòria de la pandèmia". I aquí correspon a la capacitat de recordar de cadascú i a la honestetat amb un mateix respecte del que va viure i com ho va viure (i les seves circumstàncies) per destil·lar què n'ha quedat d'aquells dies.

Uns dies, aquells de la pandèmia, que van marcar a tothom. Menteix qui digui el contrari.

Com a humanitat, d'una manera més conscient o més inconscient, tots vam adonar-nos que vivíem, de nou, temps antics.

La pandèmia no va consistir només en la malaltia, els morts, el confinament i la por. La pandèmia de la covid, com totes les pandèmies anteriors, va dur implícita, planant de manera constant per damunt de tots nosaltres, damunt del fet d'estar reclosos a casa, de les defuncions de familiars, amistats i persones conegudes i de la desconfiança vers l'altre per la por al contagi, el sentiment, ben endins i permanent, d'allò que tota pandèmia escampa: la incertesa pel futur, no només el nostre individual, sinó el nostre futur com a societat.

I alhora, teníem una certesa indubtable: la de viure, la nostra generació també, una crisi a escala mundial.

És a dir, un moment veritablement històric.

Com a historiadors, teníem l'obligació de pensar en aquests temps viscuts. Una obligació moral, una obligació ètica, una obligació que es desprendria en primera instància del nostre jurament hipocràtic, si el tinguéssim: l'obligació, a partir d'allò que podem extreure del que s'ha viscut en el passat, d'intentar fer més intel·ligible el present, sempre confús. I encara més quan es tracta d'un temps de pandèmia que, a la vista de la història de la humanitat, sempre ha significat el temps d'un canvi d'època.

Per això em va alegrar, i vaig reconèixer i admirar, la iniciativa de dedicar la dissetena edició del Congrés d'Història de Barcelona a les epidèmies que ha patit la ciutat, quan la Núria Bosom, en aquells moments directora de l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, entitat organitzadora d'aquests congressos, em va proposar de ser-ne el coordinador. Que l'Arxiu Històric tingués aquesta iniciativa diu molt de la seva consciència i del sentit de funció pública com a institució dedicada a l'arxivística històrica i a la història de Barcelona.

Tanmateix, des de la primera reunió que vam mantenir, juntament amb en Jordi Serchs, cap de Programes Públics de l'Arxiu, vam tenir clar que el congrés havia d'anar més enllà de les epidèmies barcelonines, que la mirada havia de ser més ambiciosa i, sobretot, comprensiva. Les crisis sanitàries no són mai fenòmens aïllats, i és tan important entendre com es van desenvolupar (com es van originar, com es van entomar, quins estralls van causar, com es van resoldre) com, sobretot, la manera com s'havia arribat a elles com a ciutat i, tant o més important encara, fonamental, com la ciutat va canviar a partir d'elles. Quan i com Barcelona i la ciutadania van patir en el passat el mateix que hem patit nosaltres... i com va anar tot després.

És a dir, exercir el nostre paper com a historiadors: projectar claror del passat per comprendre, per obtenir claus que ens facin més entenedor el present; que ja sabem que, com a tal, sempre és incert, però que mai ha estat tan incert de manera absoluta com en les èpoques de pandèmia.

La salut és un concepte positiu que es defineix com el mitjà essencial per arribar al benestar individual i col·lectiu. Aquesta crisi pandèmica de la covid-19, com les anteriors succeïdes al llarg de la història, no pot deixar de vincular-se amb l'evolució dels conceptes de salut i sanitat, l'estat d'atenció i benestar de la ciutadania que reforça les percepcions tant de pertinença a una comunitat com del valor dels individus.

També vam tenir clar que aquesta mirada que havia de projectar el congrés havia de tenir present la gestió municipal i civil en tot allò referent a l'àmbit ciutadà, urbà, i que, per tant, havia de ser exercida, d'una banda, des de l'amplitud que podem donar al concepte de ciutadania, fidel a la que hauria de ser la irreductible vocació d'història urbana d'aquests Congressos d'Història de Barcelona organitzats per l'Arxiu Històric de la Ciutat, i de l'altra, assumint que el tema tractat toca el moll de l'os de l'aspecte més bàsic, més essencial, com a individus, com a comunitat i com a espècie: la nostra vulnerabilitat. És a dir: la nostra finitud.

D'aquí el títol que vam decidir donar al congrés: *Ciutadania i salut. Una lluita essencial*.

El XVII Congrés d'Història de Barcelona es va celebrar els dies 24, 25 i 26 de novembre de 2021 al Born Centre de Cultura i Memòria de Barcelona. Un congrés que es va estructurar en 5 sessions, amb 1 conferència inaugural, 11 ponències, 3 taules rodones i 41 comunicacions, amb la participació d'una norantena de professionals de la investigació i una gran assistència de públic.

El present volum recull el conjunt de ponències del congrés. Un segon volum publica les comunicacions presentades.

Aquest congrés es va haver de preparar en onze mesos. No podria haver vist la llum sense la implicació i l'entusiasme de totes les persones que van treballar per fer-lo possible. En primer lloc, les treballadores i els treballadors de l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona; però em permeto destacar, en especial, junt amb la directora, Núria Bosom, i en Jordi Serchs, ja citats, la Maria José Gonzalvo i l'Inma Nuño, tots ells el veritable nucli organitzatiu del congrés dins de l'Arxiu Històric.

En segon lloc, i de manera també molt especial, vull destacar i agrair profundament el paper i les aportacions del comitè científic del congrés: els historiadors Borja de Riquer, Teresa Vinyoles, Alfons Zarzoso i José Luis Betrán. Van ser producte de les nostres reunions mensuals tant l'estructura del congrés com la definició de les seves línies mestres, l'elecció de les persones ponents i la discussió i l'acceptació de les comunicacions presentades, amb un clima de treball i d'entesa des del primer dia que va tenir tant d'agradable en el tracte com d'estimulant en el debat de les idees.

A causa de la impossibilitat de tractar totes les malalties epidèmiques patides a Barcelona, en aquest congrés ens vam proposar enfocar-nos en aquelles crisis sanitàries que van tenir el caràcter o van aparèixer en el context d'una pandèmia —una malaltia que afecta la civilització sencera— com la que vam viure nosaltres amb la covid. Sobretot, les pestes medievals del segle XIV, la pestilència del 1651 al 1653 i la grip del 1918 al 1920: pandèmies que clarament van provocar plantejaments nous i canvis importants en els àmbits social i cultural en tot el món, i també, sobretot, pel que ens afecta a nosaltres i és l'objectiu del congrés, a la ciutat de Barcelona i la vida de la seva ciutadania.

El congrés va obrir-se amb la conferència de Jon Arrizabalaga titulada «Malalties emergents. Ciutadania i salut global». En ella, s'acompleix a la perfecció l'objectiu del que ha de ser una conferència inaugural d'un congrés. Arrizabalaga traçava una panoràmica general del tema des del punt de vista històric per així contextualitzar i fer comprendre el present: com hem arribat com a societat a la pandèmia de la covid. I ens anunciava quines lectures hauríem d'extreure'n. N'aconsello la lectura.

Com no podia ser d'altra manera, en ésser l'Arxiu Històric l'organitzador del congrés, vam tenir una ponència sobre fonts documentals. Va anar a càrrec de les arxiveres Glòria Gimeno, Montse Ruiz, Núria Postico i l'arxiver Oriol Calvet, sota el títol «Els documents municipals, testimonis de la sanitat a Barcelona. Guia per a la recerca (segles XIII-XX)». Aquesta ponència no queda recollida en el present volum, ja que, per les seves característiques s'ha inclòs com a recurs de consulta del mateix Arxiu.

Les dues ponències següents van entomar el període medieval barceloní. Van ser la de Carmel Ferragud, «Barcelona enfront de les epidèmies de la baixa Edat Mitjana: una mirada des de la història social de la medicina», i la de Pol Bridgewater i Salvatore Marino, «El sistema sanitari de Barcelona entre dues epidè-

mies (1348-1515)». En la primera, es feia una aproximació a les pestes del segle XIV des de l'òptica dels practicants de la medicina de l'època i el rol de la seva influència en la presa de decisions de les autoritats a l'hora de gestionar i pal·liar aquelles crisis epidèmiques. En la segona, es llançava una mirada a les transformacions del paisatge barceloní entre el segle XIV i principis del segle XVI i quin impacte va tenir la pesta en aquests processos de canvi.

Ja al segle XVII, entre el 1628 i 1665, una successió d'epidèmies de tifus, verola i pesta van devastar una Europa ja delmada per la guerra dels Trenta Anys i per un canvi climàtic traduït en un refredament global que ara coneixem com a Petita Edat de Gel. José Luis Betrán, en la seva ponència tractava «L'última gran epidèmia de pesta a la Barcelona moderna: el contagi del 1651 al 1653». Com ell diu, «de totes les epidèmies viscudes a Barcelona des de la pesta negra de mitjan segle XIV, la que va patir la ciutat durant la primera meitat de l'any 1651 i que, amb diferents brots, no va desaparèixer del tot fins a la primavera del 1653, va ser, sense cap mena de dubte, per la seva crueltat, de les més recordades en la memòria col·lectiva de la ciutadania de Barcelona en els segles següents». Una epidèmia que es va desenvolupar en un context de crisi econòmica general de la conca mediterrània occidental entre el 1647 i 1656 i a Catalunya després d'una dècada de guerra que es va iniciar amb la guerra dels Segadors del 1640.

Alfons Zarzoso, amb la seva ponència «Regular la ciutat en nom de la salut pública: molèsties i percepció del risc a Barcelona (1720-1803)» va traçar una panoràmica sobre com, a la Barcelona del segle XVIII, davant del record de les crisis epidèmiques viscudes i de la constant amenaça en la memòria col·lectiva del seu retorn, es va aprofundir i es van multiplicar les fórmules de protecció i assistència municipal existents i alhora es van plantejar problemes i es van definir iniciatives i pràctiques noves que ja ens anunciarien el món contemporani del segle XIX. La sanitat com un deure de l'Estat, l'augment del nombre d'institucions sanitàries, la competència dels responsables públics en la gestió de les crisis de salut col·lectives, la introducció de mesures vinculades amb la sanitat pública en l'urbanisme o les normatives municipals relacionades amb l'entrada de mercaderies o amb les activitats comercials i productives són elements que es plantegen en el text de Zarzoso. També la percepció ciutadana de risc sanitari i àdhuc ambiental.

I és la participació ciutadana a l'hora de fer front a les crisis sanitàries a Barcelona el tema que va tractar Jordi Roca Vernet en el seu estudi «L'experiència de la Milícia Nacional en el control de les epidèmies: una font d'acceleració del ritme de la política (1821-1854)». Dins d'un context europeu de revolució industrial que va dur també anteriorment a anglesos, prussians, nord-americans i francesos a revolucions polítiques, Roca Vernet planteja com, a Barcelona, en moments de transformació del marc polític en clau liberal, la crisi de la febre groga de 1821 va generar una experiència de gestió de salut pública que va reduir l'impacte de les de còlera de 1834 i 1854, el que va contribuir a l'acceleració del temps de la política a través de processos revolucionaris. A més, amb les seves paraules, «l'experiència epidèmica no s'expressà exclusivament en l'àmbit de la gestió feta per l'Ajuntament, sinó també amb la incorporació dels representants populars en la gestió de l'ordre públic i l'assistència social».

«Salut pública i professionals de la salut a la ciutat de Barcelona. De l'higienisme a l'era bacteriològica (1832-1918)» era el títol de la següent ponència, de Joaquim M. Puigvert i Solà. En ella, l'autor ens mostrava el camí recorregut a Barcelona al segle XIX en matèria sanitària, tot i analitzant les principals propostes de l'higienisme pel que fa a les polítiques de salut pública en el context de l'estat liberal en procés de construcció i com es va introduir el nou paradigma bacteriològic en el darrer quart del segle. Alhora, hi traçava una panoràmica sobre el col·lectiu de professionals de la salut des de la perspectiva de la història sociocultural i també ens mostrava un retrat social urbà a partir de la lògica de la ubicació de les consultes mèdiques i de les oficines de farmàcia dins la ciutat.

«Esbozar un retrato de la Barcelona enferma supone aclarar lo que entendemos por enfermedad y también por ciudad». Aquesta segurament és la frase nuclear a partir de la qual Cèlia Miralles desenvolupava el seu estudi en la ponència «Barcelona, una ciudad enferma. Vida cotidiana y lucha sanitaria (1880-1936)». En ella, Miralles ens dibuixava un retrat social de la malaltia a Barcelona en aquest període de gairebé seixanta anys que fa de frontissa entre el segle XIX i el XX i que va resultar cabdal per a la ciutat, ja que Barcelona va passar de ser una ciutat «fétida y mortífera» a ser considerada la ciutat més saludable d'Espanya. L'autora desenvolupa aquest període a partir d'una aproximació, d'una banda, estadística i geogràfica sobre les malalties a la ciutat i, de l'altra, amb la seva comprensió de l'àmbit urbà com un espai de vida social en què la malaltia resultava omnipresent. Un estudi que conclou amb l'esbós de l'anàlisi de la gestió barcelonina fent front a tres crisis sanitàries de principis del segle XX: els episodis de pesta de 1906, l'epidèmia de tifus de 1914 i la lluita contra la tuberculosi entre 1919 i 1936.

La pandèmia de grip de 1918 a 1920 (l'anomenada grip espanyola) va causar al món més de 50 milions de morts. En dos anys. La Primera Guerra Mundial, de 1914 a 1918, va provocar 16 milions de morts en quatre anys i mig i la Segona Guerra Mundial, entre 1939 i 1945 (sis anys), 73 milions de morts. (No sé si escau recordar que la pandèmia de covid va causar al món gairebé 7 milions de defuncions).

La terrible grip de 1918 a 1920 la tenim representada en aquest llibre amb la ponència de Jordi Maluquer de Motes. Ja hi ha molts estudis sobre aquesta greu crisi sanitària a Barcelona, i en el volum que recull les comunicacions en trobarem que la tracten. Però aquest article ens duu al tret nuclear del que és una pandèmia, al concepte del tema del congrés: la lluita essencial. «Mort a Barcelona. Els estralls de la pandèmia de grip de 1918 a 1920 en la cultura catalana» ens parla en nom dels morts. I produeix un efecte pertorbador: tot referint-se tothora a noms destacats, cèlebres, de la cultura i societat barcelonina, tots ells perden, pel seu volum ingent, individualitat, i esdevenen massa, és a dir, són nosaltres. La massa de cèlebres i la d'anònims s'equipara en una fraternitat d'iguals davant del que tot ho iguala.

Les convulses dècades dels anys 20 i 30 fan que puguem dir que entrem, del tot, en el segle XX, amb la ponència de Josep M. Comelles «Quina medicina per a quina postguerra? El sector salut a la Catalunya del franquisme autàrquic (1939-1967)», un retrat acurat sobre la instauració a casa nostra del sistema de

protecció universal, com es va poder fer i quins problemes va tenir, des dels purament estructurals d'organització del sistema als derivats de les adequacions dels perfils professionals, les adaptacions dels col·lectius ciutadans i de les individualitats mèdiques, la picaresca... En definitiva, com es va construir el sistema de sanitat pública a Espanya i com es va dur a terme a Barcelona, sota el context de la dictadura franquista i la noció d'una nova cultura sanitària.

Finalment, pel que fa a les ponències, vam concloure el congrés, i per tant també acabem aquest llibre, amb la ponència de Marc Andreu Acebal «Salut als barris: moviments socials i reivindicacions sanitàries als anys setanta», un fenomen i un període que ens permetien mostrar i analitzar, amb prou distància temporal i pel cas de Barcelona, com la ciutadania i la salut ho eren ja en la seva màxima expressió, com les associacions veïnals van reclamar un model de sanitat pública de cobertura universal que assegurés la qualitat de l'assistència i l'equitat en l'accés i les prestacions. La salut pública, doncs, com un afer de tothom, assumida per tothom i com una empresa per la qual tothom havia de lluitar. En un punt, aleshores, a més, on la vinculació entre salut i medi ambient ja es va mostrar del tot estreta.

Quan el darrer dia del congrés es va anunciar que la propera edició, programada per al 2023, tindria com a tema la història de Barcelona des de la mirada de la història ambiental, a tothom li va semblar, i també pels temps que vivim, d'una lògica aclaparadora.

Llegint aquestes ponències veurem com van aparèixer a Barcelona elements que ens han de ser familiars: per exemple, les quarantenes, els confinaments, les instal·lacions sanitàries d'aïllament de persones afectades, les mesures de protecció personal com les mascaretes, les restriccions en les relacions socials o en els enterraments dels difunts, el paper de la premsa en la gestió de les crisis, la prohibició de moviments entre territoris, els certificats de salut... I també com són comuns de les crisis sanitàries la polarització, l'exercici del control social o les diferències socials, i com condicionen viure en pandèmia.

En aquest congrés, a través de les ponències, les comunicacions, les taules rodones i les discussions i els debats que han generat, hem mirat de mostrar la relació entre les crisis i les actuacions sobre elles, entre el desafiament i la resposta, i com aquesta relació és la que ha fet avançar —utilitzo aquest verb amb totes les prevencions de l'ofici— la història de Barcelona.

Ens han quedat, segurament, fora de focus, altres canvis cabdals en la història de la ciutat esdevinguts també com a resposta a les crisis sanitàries viscudes, o a la seva amenaça o al seu record, com tot allò que fa referència a la pròpia fesomia de la ciutat, els canvis pròpiament urbanístics, o també com les pandèmies van fer reflexionar i canviar la mirada sobre les idees —renaixentistes, il·lustrades, liberals...—, i d'altres. Però assumim que això excedia els límits (temporals, logístics) que podia tenir el congrés. Tot i que, ja ho avancem, en el volum on es publiquen les comunicacions presentades, n'hi ha força que tracten aspectes d'aquests temes generals que en les ponències van haver de quedar a banda.

En el futur, un futur no gens llunyà, historiadors i historiadores haurem d'estar alerta per analitzar i avaluar les conseqüències d'aquests temps viscuts en tots els nostres àmbits socials, no només l'epidemiològic i el sanitari, també el polític, l'econòmic, el normatiu, el laboral, l'educatiu, el científic, etcètera. I en les nostres relacions socials i la nostra vida quotidiana. Aquestes conseqüències encara no es poden avaluar del tot.

Per exemple, un fenomen instal·lat en el nostre dia a dia des de la pandèmia, el de l'anomenat teletreball: si es manté en el temps i queda incorporat, tard o d'hora caldrà veure com està afectant i afectarà, per exemple, la productivitat, les reivindicacions laborals o l'exercici de la funció pública, per no parlar de la seva relació amb la satisfacció personal o les relacions humanes en l'àmbit de la feina. Aquest pot semblar un exemple menor, però les seves conseqüències poden comportar efectes i canvis de gran importància.

Un altre aspecte que tard o d'hora caldrà mirar, des de la medicina i no només des d'ella, són les conseqüències en la salut de les persones derivades dels efectes secundaris de les vacunes que van resoldre la crisi. Un tema que a ningú no agrada sentir, però no podem no mirar un tema pel fet que ens resulti perturbador. Cal recordar que aquestes vacunes es van elaborar i produir sense els terminis recomanats pels estàndards de producció farmacològica —a causa de la urgència de la crisi, certament, era una lluita contra rellotge, calia trobar un remei a la malaltia— i que van mantenir sempre (i així es llegeix en els seus prospectes) el caràcter d'experimentals.

Tampoc no estaria de més, també, una anàlisi objectiva dels discursos ideològics projectats sobre la pandèmia. Principalment sobre les seves causes últimes. Per exemple, comparant-los amb els esgrimits a l'Edat Mitjana en tot allò que dóna a entendre l'aparició de les crisis sanitàries com a càstig d'un ens superior, anomeni's Déu o anomeni's natura, per les nostres faltes comeses.

Però més enllà d'aspectes tan concrets com aquests —només tres de tants altres que podríem anomenar— els historiadors i les historiadores haurem de reflexionar molt sobre els significats de la pandèmia patida, sobre si, com en les anteriors viscudes pel gènere humà que han significat un canvi d'època, aquesta ha estat, com crec, només un camp de batalla d'un conflicte molt més gran, un símptoma de quelcom molt més ampli pel que fa a l'esdevenir de la societat humana. Determinats conflictes bèl·lics que han esclatat després del 2020, les fluctuacions i les estratègies en els mercats de les matèries primeres o la irrupció de l'anomenada intel·ligència artificial i la seva exponencial presència en les nostres vides són factors, entre d'altres, que, sens dubte, haurem de tenir presents per copsar el veritable abast dels temps venidors.

Què podem extreure de les crisis sanitàries viscudes a Barcelona i de les respostes donades a la ciutat a partir d'elles, i del que vam viure aquells anys de la pandèmia de la covid, que ens sigui d'aprenentatge per al futur? No sé si ho hem trobat en aquest congrés. Com és habitual, en la seva gran majoria, les ponències i les comunicacions han estat mirades de passat en què no s'elabora cap conclusió directa que doni claus d'interpretació sobre el present viscut, més enllà de les que cadascú pot extreure, de manera individual, personal, quan a través

de la seva lectura transita el pont que uneix el passat del tema analitzat amb el present de la vivència. Són molt pocs, escassos, els historiadors que es permeten que emergeixi en la seva obra allò que sota les seves paraules defineix la nostra veritat essencial: que el que recerquem en el passat i en els altres és sempre una pregunta nostra que ens inquieta sobre el present i sobre nosaltres.

Perquè, no ho hem de dubtar, el més important no és el que sabem sobre el què va passar fa dècades o fa segles, ni tan sols ho és saber i entendre el que va passar aquells mesos durant la pandèmia de la covid. Això, la Història, sempre és el mitjà. El que de debò ens ha d'importar és què decidim fer amb el que hem après de tot plegat, si hem decidit i tenim el valor per aprendre alguna cosa, a partir d'ara.

PONÈNCIES

Malalties emergents. Ciutadania i salut global

Jon Arrizabalaga¹

I

Els organitzadors del XVII Congrés d'Història de Barcelona *Ciutadania i salut. Una lluita essencial* han tingut l'amabilitat de convidar-me a pronunciar la conferència d'obertura. Les tristes i complexes circumstàncies que des dels inicis del 2020 venen tenallant la humanitat de resultes de la pandèmia de la covid-19 els han portat a posar el focus en les lluites desplegades per la ciutat de Barcelona i la seva ciutadania davant les epidèmies en el transcurs de gairebé set segles, des de la pesta negra del 1348 fins avui.

Des dels meus inicis professionals com a historiador de la medicina, la història social i cultural de les malalties transmissibles ha estat una de les meves línies de recerca, sigui en forma d'epidèmies en societats europees de l'Antic Règim o de les afeccions més o menys noves que durant els anys noranta es van reconceptualitzar com a "malalties infeccioses (re)emergents".

Des de fa alguns anys, estava convençut que tard o d'hora ens veuríem afectats per una pandèmia global com la present, i fins i tot em temia que en fos una de molt més letal, encara. Tot i així, no he pogut evitar viure una certa sensació d'irrealitat davant la situació que ens envolta ja fa prop de dos anys. Ahora, aquesta experiència m'ha dut a mirar amb altres ulls les epidèmies del passat. Ho vaig experimentar per primera vegada la tardor del 2000, en llegir atentament, amb motiu de col·laborar en l'estudi i primera edició bilingüe llatinoportuguesa d'un expressiu tractat de pesta que el metge de la diàspora sefardita Rodrigo de Castro (1546-1627) va escriure a Hamburg el 1596, en ocasió de l'epidèmia —inscrite a l'anomenada pesta atlàntica (1596-1602)— que va assolir aquesta ciutat hanseàtica.² He de confessar-vos que la meua nova lectura del

1. Jon Arrizabalaga (<https://orcid.org/0000-0002-0740-4951>) és professor d'Investigació del CSIC adscrit al Grup "Cultura mèdica i científica en espais urbans: pràctiques, objectes i intercanvis" de la Institució Milà i Fontanals de Recerca en Humanitats (IMF) del CSIC a Barcelona. Les seves investigacions s'han centrat en les línies següents: Humanitarisme, guerra i medicina en el món contemporani; Història social i cultural de les malalties epidèmiques, mentals i de transmissió sexual, i historiografia de la malaltia; Educació, pràctica i assistència en la medicina europea de l'Antic Règim; El món del llibre mèdic i científic en la primera impremta; i Malalties (re)emergents, biomedicina i salut global en perspectiva històrica. És investigador principal del projecte "Acció mèdica humanitària transnacional i innovació tecnològica en espais de confinament (1870-1950)" (TRANSHUMED) (PID2019-104581GB-I00; Agència Estatal d'Investigació, 2020-2024).
2. Rodrigo DE CASTRO, *A peste de Hamburgo. Tratado breve da sua natureza e causas*. Tradução, introdução e notas de Bernardo Machado Mota, Cristina Santos Pinheiro e Gabriel A. F. Silva; prólogo de Jon Arrizabalaga, Oporto, Edições Afrontamento, 2021.

tractat de De Castro m'ha fet apreciar qüestions i matisos que anteriorment m'havien passat desapercebuts, sobre la manera com els metges contemporanis van percebre la dita pestilència i les seves vies de transmissió, així com sobre les respostes donades per les autoritats sanitàries municipals per fer-hi front.

Estic fermament convençut que la vivència de la covid-19 ens ha canviat la mirada sobre les epidèmies del passat. I no és gens aliè a això el fet que, almenys per a les poblacions del Nord global, es tracta d'una experiència inèdita al nostre món des de la mal anomenada "grip espanyola" de 1918-1919, ja fa més d'un segle. La nova pandèmia global ha remogut el nostre inconscient col·lectiu, ressuscitant pors que semblaven pròpies d'un passat remot gairebé prescindible i despertant en nosaltres una consciència col·lectiva més gran sobre la vulnerabilitat humana. Vint mesos després d'iniciar-se, la humanitat continua tenallada per no pocs interrogants referents tant al comportament biològic i epidemiològic del virus, com a les seves conseqüències en els àmbits socials més dispars (epidemiològic, sanitari, polític, legal, econòmic, laboral, educatiu, científic, etcètera), que ens forcen a conviure quotidianament i a afrontar el futur amb un grau d'incertesa inimaginable abans de la pandèmia.

Poca sorpresa, doncs, l'inusitat rebrot de l'interès que la covid-19 ha despertat cap a les conseqüències de les epidèmies en les col·lectivitats humanes del passat. La nova pandèmia ens empeny a preguntar-nos què en podem aprendre, i què no, d'altres experiències passades semblants. Se'ns amunteguen les qüestions sobre l'origen i final de la pandèmia, les vies de transmissió, els dispars i múltiples impactes en diferents períodes històrics; com també sobre les reaccions suscidades en el si de les col·lectivitats humanes afectades i sobre els processos d'aprenentatge de les diverses ciutats i estats en les respostes a aquests reptes, sempre peremptoris, que en el passat arribaven a amenaçar la pròpia supervivència col·lectiva.

II

Cap grup d'afeccions no ha tingut més impacte per a la humanitat que les malalties infeccioses. De fet, segueixen constituint la principal preocupació en salut pública per a moltes comunitats de llarg a llarg del planeta. Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), del total de 56,4 milions de defuncions registrades al món el 2016, quatre grups de malalties transmissibles es troben entre les deu principals causes de mort, sumant un total de 6,8 milions de defuncions: infeccions de vies respiratòries inferiors (3 milions), malalties diarreiques (1,4 milions), tuberculosi (1,3 milions) i VIH/sida (1,1 milions). En conjunt, aquell any van constituir la tercera de les causes principals de mort, després de la cardiopatia isquèmica i els accidents cardiovasculars, que juntes sumaren 15,2 milions de defuncions.

No obstant això, el repartiment d'aquestes xifres entre els països d'ingressos alts i els països d'ingressos baixos és extremadament desigual: mentre que en els

primers les malalties cròniques no transmissibles van representar un aclaparador 88% del total de causes de defunció i només el 7% es van imputar a malalties transmissibles i afeccions maternals, perinatals i de la nutrició, la meitat de les morts registrades el 2016 als “països de baixos ingressos” van ser degudes a malalties transmissibles i afeccions maternals, perinatals i nutricionals, i el 39%, a les malalties no transmissibles.³

D'altra banda, les morts de nens menors de 15 anys —majorment a causa d'infeccions, malnutrició i sinergies entre ambdós factors— s'han reduït, a escala global, en un 56% entre el 1990 (14,2 milions) i el 2018 (6,2 milions: 5,3 milions abans dels 5 anys i gairebé la meitat durant el primer mes de vida), i la mortalitat materna, en un 38% entre el 2000 i el 2017 (290.000 dones el 2017). Ara bé, el 80% de les morts maternes i infantils del món es concentraren a l'Àfrica subsahariana i l'Àsia meridional; i la majoria de morts de nens que van sobreviure al primer mes de vida continuaven sent causades per malalties infeccioses com la pneumònia, la diarrea i el paludisme.⁴

Sense oblidar aquesta crua realitat, al llarg del segle xx i dues primeres dècades del XXI, la humanitat ha experimentat un descens gradual en la càrrega de mortalitat representada per les malalties transmissibles a escala global. Certament, durant els darrers quaranta anys, algunes velles plagues com la tuberculosi i la malària mantenen un greu i persistent impacte, igual que passa amb altres de noves com el VIH-sida. Per si no n'hi hagués prou, a això s'hi ha sumat, des de finals del 2019, la nova pandèmia de la covid-19, que en els seus inicis va ser de manera força general subestimada en la seva gravetat, malgrat les severes advertències de l'Organització Mundial de la Salut. La progressió geomètrica de la mortalitat no només directament atribuïble a ella (1,8 milions el 2020; 5,6 milions fins al 23 de gener de 2022),⁵ sinó també la generada a causa del deteriorament de l'atenció sanitària a altres afeccions de resultes de la sobrecàrrega, si no col·lapse, dels sistemes nacionals de salut, està amenaçant de revertir substancialment aquesta tendència, sostinguda durant dècades, de descens de la mortalitat global en xifres tant pel que fa a les malalties transmissibles com a absolutes.

III

Dit això, permeteu-me que em retrotregui a la dècada del 1970, per poder comprendre millor en quina situació es troba actualment la salut global pel que fa a malalties transmissibles. El 1972, el biòleg i premi Nobel de medicina Sir Frank

3. WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION), «Las 10 principales causas de defunción», *Notas descriptivas*, 24 maig 2018. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. [Consulta: 30-01-2022].
4. WHO, «Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca», *Comunicado de prensa*, 19 setembre 2019. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>. [Consulta: 30-01-2022].
5. «Número de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus a nivel mundial a fecha de 26 de enero de 2022, por continente», *Statista*, 26-I-2022. Disponible a: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>

Macfarlane Burnet augurava, a la nova edició —la quarta— d'una obra clàssica sobre la història natural de les malalties infeccioses, un futur «molt gris» per a les malalties infeccioses a escala global:

En base a lo sucedido en los últimos treinta años, ¿podemos pronosticar algunos desarrollos probables para los años 70? Si conservamos por el momento un optimismo básico y presuponemos que no se producirán catástrofes mayores y que las guerras se mantendrán a nivel de “escaramuzas”, el pronóstico más probable para el futuro de las enfermedades infecciosas es que será muy gris. Se podrá producir la aparición totalmente inesperada de alguna nueva y peligrosa enfermedad infecciosa, pero en los últimos cincuenta años no se ha registrado ningún caso semejante. Han ocurrido brotes aislados de infecciones mortales derivadas de animales exóticos, como es el caso de los investigadores de laboratorio atacados por el virus de Marburgo de los monos africanos, o los casos de fiebre hemorrágica grave debidos a la infección del virus de Lasa en Nigeria. No cabe duda de que en el futuro se producirán casos análogos, pero presumiblemente serán reprimidos sin problemas.⁶

Com es pot explicar aquest cridaner optimisme d'una veu tan autoritzada? Els èxits que amb el concurs de sèrums, vacunes, sulfamides, antibiòtics i plaguicides s'havien aconseguit en les campanyes biomèdiques durant la primera meitat del segle xx contra determinades plagues infeccioses (poliomièlitis, tuberculosi, verola, malària i malalties de transmissió sexual) havien preparat el camí perquè en les dècades següents a la Segona Guerra Mundial s'arribés a plantejar la possibilitat, no ja de controlar, sinó fins i tot d'erradicar les malalties infeccioses del planeta. Aquesta eufòria sanitària va impregnar tant els serveis de salut pública occidentals a banda i banda del telé d'acer, com l'acabada de crear Organització Mundial de la Salut (OMS).

A finals dels anys setanta i inicis dels vuitanta, la comunitat internacional es mostrava exultant per l'èxit dels programes de vacunació i per la disponibilitat d'un nombre sempre creixent d'antibiòtics per combatre les malalties bacterianes. Al setembre del 1978, l'OMS, a la seva declaració «Salut per a tots l'any 2000», sorgida de la Conferència Internacional d'Atenció Primària de Salut, celebrada a Almaty, anunciava el seu propòsit, gràcies al desenvolupament de l'atenció primària de salut a escala planetària, d'immunitzar abans de la fi del mil·lenni tota la humanitat contra la majoria de les malalties infeccioses, i de garantir cures bàsiques de salut per a homes, dones i nens de tot el planeta, amb independència de la seva classe social, raça, religió o lloc de naixement.⁷ El 9 de desembre de 1979, es confirmava l'erradicació de la verola, i sis mesos després, el maig de 1980, la 33a Assemblea Mundial de la Salut de l'OMS decla-

6. Frank MACFARLANE BURNET i David O. WHITE, *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, Madrid, Alianza, 4a ed. 1982 (ed. original anglesa: 1972), pàg. 332.

7. Marcos CUETO, Theodore M. BROWNE i Elisabeth FEE, *The World Health Organization. A history*, Cambridge, Cambridge University Press, 2019, pàg. 170-203.

rava oficialment que «el món i tots els seus habitants» se n'havien alliberat.⁸ Per un moment, la humanitat creia tenir a l'abast de la mà el somni d'una victòria definitiva sobre les malalties infeccioses.

En aquestes circumstàncies, com es desprèn de les paraules de Burnet, l'establiment biomèdic tendia a considerar les noves malalties infeccioses detectables ja a la dècada del 1970 (per exemple, les febres hemorràgiques de Marburg o Lassa ja esmentades) com a petites «anomalies» irrellevants que de cap manera podrien aturar la carrera per alliberar la humanitat d'una de les càrregues més opressives. Tot i això, ja durant aquesta dècada els brots aïllats no pararen de créixer en nombre i rellevància. El 1976, dues noves malalties infectocontagioses altament letals van irrompre per primera vegada en dos escenaris ben diferents: la febre hemorràgica d'Ebola, en un hospital missional catòlic belga a la vall del riu Ebola, al llavors Zaire, i la legionel·losi, en un hotel de Filadèlfia on se celebrava una convenció de militars veterans nord-americans.

Des de llavors, l'impacte de les malalties infeccioses en la salut global no ha parat de tornar a créixer, sobretot a costa de tres grans grups de fenòmens patològics: la irrupció de noves malalties o agents patògens (per exemple, la síndrome pulmonar per hantavirus, la infecció pel virus de l'hepatitis C i, sobretot, el VIH/sida), la identificació d'agents patògens causants de malalties o síndromes prèviament coneguts (com el rotavirus com a patògen causant de la diarrea infantil) i la creixent prevalença de malalties infeccioses ben conegudes (tuberculosi, malària, gonorrea i pneumònia, entre d'altres), els agents causals de les quals han desenvolupat multiresistències a fàrmacs antimicrobians.⁹

La rellevància creixent de les malalties infeccioses va ser reforçada per l'aïllament, el 1978, del primer retrovirus humà patògen —l'anomenat HTLV— per l'equip investigador dirigit per Robert Gallo als Instituts Nacionals de Salut (National Institutes of Health, NIH) dels Estats Units. Aquest descobriment semblava augurar un futur prometedor, no només per a les noves línies de recerca sobre el càncer i les anomenades infeccions per virus lents, sinó també per a una sèrie d'enigmàtiques afeccions com l'esclerosi múltiple, la malaltia de Graves, la diabetis tipus 1 i d'altres fins llavors incloses a l'immens calaix de sastre de les anomenades malalties autoimmunitàries.

A més, en el curs de les dècades del 1980 i 1990, es va poder evidenciar una forta associació causal entre microorganismes patògens específics i un nombre creixent de malalties cròniques i tumoracions malignes (per exemple, l'*Helicobacter pylori* amb l'úlcer gastroduodenal i el càncer gàstric; els virus de l'hepatitis B i C amb la cirrosi hepàtica i el carcinoma hepatocel·lular, i alguns tipus de papil·lovirus humà amb el carcinoma de coll uterí, vulva i anus). Investigacions que aleshores semblaven encaminades a poder tancar en clau microbiològica el cercle causal d'una part de les afeccions cròniques de més impacte sanitari i social.¹⁰

8. CUETO, BROWN, FEE, *The World Health...*, pàg. 115-145.

9. JOSEPH E. MCDADE i JAMES M. HUGHES, «New and emerging infectious diseases», a GERALD L. MANDELL, JOHN E. BENNETT i RAPHAEL DOLIN (eds.), *Principles and practice of infectious diseases*, Filadèlfia, Churchill Livingstone, 2000, pàg. 178-179.

10. McDade i HUGHES, «New and emerging infectious...», pàg. 180.

IV

Durant la dècada del 1990, aquests grups més aviat disperss i creixentment relllevants de malalties infeccioses es van acabar reagrupant sota la denominació comuna de malalties infeccioses emergents i reemergents. Els principals protagonistes del procés van ser les institucions sanitàries federals dels Estats Units—National Academy of Sciences, Institute of Medicine (NAS/IOM), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institutes of Health (NIH)— juntament amb la Universitat Rockefeller i l’OMS. Els fets bàsics van tenir lloc en el transcurs del període entre el 1989 i el 2003. El maig de 1989, la Universitat Rockefeller, el National Institute of Allergy and Infectious Diseases i el Fogarty International Center van promoure conjuntament a Washington el simposi “*Emerging viruses: the evolution of viruses and viral disease*”, sobre els virus causants de malalties emergents, tot i que l’atenció es va acabar ampliant a «l’evolució i el ressorgiment de tota mena d’agents infecciosos». El febrer de 1991, l’IOM, el *think-tank*, el laboratori d’idees, de la National Academy of Sciences nord-americana, va encarregar a un comitè multidisciplinari de dinou membres un estudi de divuit mesos sobre «les amenaces microbianes emergents per a la salut pública dels Estats Units». Aquest comitè, que aviat va reconèixer que el tema «no podia ser abordat de manera adequada sense considerar les amenaces emergents a nivell global», va publicar, l’octubre de 1992, el seu informe “*Emerging infections: microbial threats to health in the United States*”, on es van definir aquestes malalties com a «afeccions clínicament diferenciades, la incidència de les quals en humans ha augmentat (...) als Estats Units durant les dues últimes dècades». A l’informe de l’IOM, s’associava una emergència amb la introducció d’un nou agent patògen, amb el reconeixement d’una malaltia existent, però no detectada prèviament, o amb un canvi mediambiental que proporcionava un pont epidemiològic. Així mateix, es va denominar “reemergència” a la «reaparició d’una malaltia coneguda després d’un declivi en la seva incidència».¹¹

La preocupació creixent per aquest assumpte va portar a la creació, a finals del 1994, d’un grup de treball interagències del govern nord-americà sota el lideratge del Committee on International Science, Engineering, and Technology Policy (CISSET) del National Science and Technology Council (NSTC), presidit pel director dels CDC d’Atlanta, amb l’objectiu de «pensar sobre l’amenaça global de les malalties infeccioses emergents i reemergents». Els CDC van publicar, l’abril de 1994, un primer pla de prevenció per als Estats Units contra les «amenaces de malalties infeccioses emergents», en què s’emfatitzava de manera particular el component internacional d’aquest nou problema sanitari,¹² al qual van acordar dedicar una nova revista acadèmica, *Emerging Infectious Diseases*.¹³ L’in-

11. Joshua LEDERBERG, Robert E. SHOPE i Stanley C. OAKS, Jr. (ed.), *Emerging infections. Microbial threats to health in the United States*, Washington, DC, National Academy Press, 1992, pàg. vi, 34.

12. CDC (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION), *Addressing emerging infectious disease threats. A prevention strategy for the United States*, Atlanta, CDC, 1994. Disponible a: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4305.pdf>. [Consulta: 30-01-2022].

13. *Emerging Infectious Diseases*, Atlanta, CDC, 1995. Disponible a: <https://wwwnc.cdc.gov/eid>. [Consulta: 30-01-2022].

forme del Ciset (1995), “Global microbial threats in the 1990s”,¹⁴ va servir de base a la directiva per la qual el president Clinton va decidir establir, el juny del 1996, «una política nacional per afrontar l’amenaça de malalties infeccioses emergents, mitjançant mesures per a millorar la vigilància nacional i internacional, la prevenció i la resposta».¹⁵ El 1998 i el 2001, els CDC van publicar, de manera successiva, el seu segon i tercer pla preventiu referits a les malalties emergents.¹⁶ Finalment, el 2003 l’IOM va publicar un segon informe suplementari del 1992 sobre les amenaces microbianes a la salut, que ara n’emfatitzava la dimensió global.¹⁷ Fet i fet, com Nicholas B. King ha observat agudament, la campanya nord-americana de salut pública vinculava les malalties emergents amb la globalització, però reduïa enormement l’escala d’intervenció en unir humanitarisme global amb interès nacional: «Fora l’objectiu de la “salut global” o la seguretat nacional, les intervencions haurien de passar pels laboratoris, les firmes biotecnològiques, els fabricants farmacèutics i els experts en ciències de la informació nord-americanes».¹⁸

Per part seva, l’abril de 1994 l’OMS va iniciar la creació d’un pla d’acció propi específic com a guia per afrontar el repte de malalties infeccioses emergents.¹⁹ Va emprendre la tasca davant la consciència pública que «els agents patògens no respecten les fronteres internacionals» i que «una infecció contreta en un racó del globus pot provocar una epidèmia en un país distant molt allunyat del lloc original de la infecció».²⁰ Amb motiu de la seva segona reunió sobre malalties infeccioses emergents, celebrada el gener de 1995, el comitè executiu de l’OMS va subscriure una resolució cridant a «reforçar la vigilància internacional per reconèixer i respondre a les malalties infeccioses noves, emergents i reemergents».²¹ A l’Assemblea Mundial de la Salut celebrada el maig d’aquell any, es va prendre en consideració aquesta resolució i, en conseqüència, l’OMS va crear una nova divisió específica (la Division of Emerging and Other Communicable Diseases Surveillance and Control), amb el seu pla estratègic consegüent.²² El

14. Ciset (COMMITTEE ON INTERNATIONAL SCIENCE, ENGINEERING, AND TECHNOLOGY), *Global microbial threats in the 1990s. Report of the NSTC Ciset working group on emerging and re-emerging infectious diseases*, Washington, DC, National Science and Technology Council, 1995. Disponible a: http://clinton1.nara.gov/White_House/EOP/OSTP/Ciset/html/ciset.html. [Consulta: 30-01-2022].
15. THE WHITE HOUSE (USA). Office of Science and Technology Policy, *Addressing the threat of emerging infectious diseases* [fact sheet], Washington, 12-VI-1996. Disponible a: http://www.fas.org/irp/offdocs/pdd_ntsc7.htm. [Consulta: 30-01-2022].
16. CDC, *Preventive emerging infectious diseases. A strategy for the 21st century*, Atlanta, CDC, 1998. Disponible a: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr4715.pdf>. [Consulta: 30-01-2022]; CDC, *Protecting the nation’s health in an era of globalization. CDC’s global infectious disease strategy*, Atlanta, CDC, 2001. Disponible a: file:///C:/Users/jon/Downloads/cdc_13371_DS1.pdf. [Consulta: 30-01-2022].
17. Mark S. SMOLINSKI, Margaret A. HAMBURG, i Joshua LEDERBERG (ed.), *Microbial threats to health. Emergence, detection, and response*, Washington, DC, National Academies Press, 2003.
18. Nicholas B. KING, «The scale politics of emerging diseases», *Osiris*, 2a. sèrie, 19 [número monogràfic: *Landscapes of exposure. Knowledge and illness in modern environments*], 2004, pàg. 69.
19. CUETO, BROWN, FEE, *The World Health...*, pàg. 252-268.
20. WHO, *Report of WHO Meeting on emerging infectious diseases*, Ginebra, Programme on Bacterial, Viral Diseases and Immunology (BVI), Division of Communicable Diseases, 25-26-IV-1994, pàg. 1. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62042/CDS_BVI_94.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Consulta: 30-01-2022].
21. WHO, *Report of the Second WHO Meeting on emerging infectious diseases*. Ginebra, Programme on Bacterial, Viral Diseases and Immunology (BVI), Division of Communicable Diseases, 12-13-I-1995, pàg. 1. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61106/WHO_CDS_BVI_95.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Consulta: 30-01-2022].
22. WHO, *Emerging and other communicable diseases: strategic plan 1996-2000*, Ginebra, WHO, 1996. Disponible a: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO EMC_96.1.pdf. [Consulta: 30-01-2022].

1998, aquesta divisió es va reemplaçar per un nou programa (Programme on Communicable Diseases) que aspirava a «integrar millor la vigilància, la prevenció, el control i la investigació sobretot en el camp de les malalties transmissibles».²³

V

Les modificacions en la nutrició (domesticació de cultius), el sedentarisme (sense migracions estacionals a sòls nous i nets) i la domesticació d'animals característics de la revolució neolítica van conduir a processos d'urbanització associats a canvis substancials als patrons epidemiològics de les comunitats humanes. El seu tret dominant fins al segle XIX van ser les grans i recurrents epidèmies d'alta letalitat. Amb l'auge del comerç i les manufactures, la rellevància d'aquestes epidèmies es va incrementar en el si de les ciutats de l'Europa medieval, sobretot a partir de la pesta negra de mitjan segle XIV.

Pel seu paper nodular a les xarxes de comunicació i intercanvis comercials, les ciutats portuàries van constituir l'escenari tant de moltes de les més severes epidèmies com de bona part dels més primerencs desenvolupaments de mesures de salubritat pública per prevenir-les: sanejament urbà amb particular èmfasi en la neteja de carrers i places i en l'eliminació de residus orgànics; contractació pública de metges i cirurgians «de pesta»; imposició de quarantenes a naus, viatgers i mercaderies, i habilitació de llatzerets per confinar sospitosos d'infecció o empestats. Així mateix, en ocasió de les crisis epidèmiques, es van constituir consells municipals de salut, encarregats d'aplicar totes aquestes mesures i assegurar-ne el compliment. Amb el pas del temps, aquests consells es van convertir, a Itàlia des de finals del segle XV i després a la resta d'Europa, en institucions permanents que vetllaven per la salut de les comunitats urbanes i que cal veure retrospectivament com a embrions dels actuals serveis de sanitat municipal.

Des de mitjan segle XVIII, els estats europeus moderns van promoure campanyes de preservació i millora de la salut de les seves poblacions, afrontant la lluita contra les malalties col·lectives amb un particular èmfasi en concepcions ambientalistes que enfonsaven les arrels en la tradició de l'escrit hipocràtic *Sobre els aires, les aigües i els llocs*. Ara bé, com en el seu moment va subratllar el meu col·lega Alfons Zarzoso,²⁴ les actuacions dels estats absoluts il·lustrats en aquesta matèria van tenir un abast limitat, havent-hi més retòrica que realitat per raó dels limitats instruments administratius propis que aquests estats disposaven per implementar-les. Eren unes mesures que consistien en la promoció de la vacuna contra la verola, la distribució de quina per prevenir les febres terciànes i quartanes, i el desenvolupament de polítiques legislatives de reubicació dels

23. D. HEYMANN i J. DZENOWAGIS, «Commentary. Emerging and other communicable diseases», *Bulletin of the World Health Organization*, 76(6) (1998), pàg. 545. Disponible a: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260701/PMC2312493.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Consulta: 30-01-2022].

24. ALFONS ZARZOSO, «¿Responsabilidad política o obligación moral?: las autoridades borbónicas en tiempos de epidemias en la Cataluña del siglo XVIII», *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, 17 (1999), pàg. 73-94.

cementiris fora de les muralles de les ciutats i de limitació del cultiu d'arròs en llocs propers a àrees habitades on el paludisme fos endèmic.

Mentrestant, les municipalitats urbanes continuaren essent, durant el segle XVIII, el principal actor i escenari en la lluita preventiva contra les epidèmies, gairebé sempre sobre la base de les seves consolidades competències sanitàries fruit de l'experiència empírica acumulada al llarg dels segles baixmedievals i dels inicis de l'era moderna. La burocratització creixent dels comitès de salut locals va conduir a la seva conversió en autèntiques administracions sanitàries, que, en nom de la salut pública, s'esforçaven per imposar ordenacions urbanes. Les noves juntes de sanitat abordaven de forma quotidiana tant els problemes tradicionals de salubritat pública (control de la qualitat de l'aigua i els aliments, sistema de clavegueram, neteja de latrines, carrers i séquies) com els conflictes provocats pel creixement de població i l'augment de les activitats productives, que sovint van conduir a mesures urbanístiques com l'elevació de l'alçària de les cases, la construcció de xemeneies i la redistribució extramurs d'activitats industrials.

Pel que fa a la lluita contra les epidèmies, no ens ha de sorprendre que les ciutats portuàries continuessin sent les primeres a incorporar mesures preventives en les seves ordenances municipals. La idea, comunament acceptada llavors (i ara!), de l'origen exogen de la malaltia, tant més com més exòtics fossin "els altres", feu que les patents de sanitat es generalitzessin com a salconduït a les rutes marítimes, i que es construïssin grans llatzerets, on sistemàticament es recloïa viatgers i mercaderies que no poguessin acreditar la seva procedència de llocs segurs en termes sanitaris. Per al cas d'Espanya, cal assenyalar, en aquest sentit, els llatzerets construïts a Maó i Vigo per cobrir les demandes de la navegació mediterrània i atlàntica, respectivament.

VI

Quan, entre finals del 2002 i començaments del 2003, va tenir lloc a Hong Kong el brot d'una pneumònia asiàtica atípica coneguda com a síndrome aguda respiratòria greu (SARS) —afortunadament limitada, gràcies a la vigilància epidemiològica internacional, però que va causar uns 8.500 casos i 900 morts (taxa de letalitat: 10,58%)— es va tornar a posar sobre la taula el paper que hàbits culinaris com la ingesta d'animals exòtics —llavors, la civeta— podien tenir en la transmissió de virus patògens des d'espècies animals als éssers humans.²⁵

Més enllà d'aquesta qüestió, però, per a l'OMS, la SARS, l'agent patògen de la qual és un altre coronavirus, va posar de manifest les vulnerabilitats de la seguretat sanitària mundial i les profundes repercussions en la salut pública i la seguretat econòmica, a escala nacional i internacional, que es poden derivar

25. WHO, *SARS. How a global epidemic was stopped*, Manila, WHO-Western Pacific Region, 2006, pàg. 74. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207501/9290612134_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Consulta: 30-01-2022]; Megan MURRAY, «The epidemiology of SARS», dins Arthur KLEINMAN i James L. WATSON (ed.), *SARS in China. Prelude to pandemic?*, Stanford, Stanford University Press, 2006, pàg. 22-23, 29-30; CUETO, BROWN, FEE, *The World Health...*, pàg. 264-266.

d'un agent patògen nou o poc comú, i altament letal, capaç de disseminar-se ràpidament a través de l'aire i de transmetre's fàcilment d'una persona a una altra a través d'aerosols respiratoris. En efecte, la crisi de la SARS va demostrar «la magnitud del perjudici que una malaltia emergent de determinades característiques pot causar en un món on les aerolínies transportaren uns 2.100 milions de passatgers el 2006, els mercats financers i els negocis estan estretament imbricats, i l'accés a la informació és instantani».²⁶ Si el cas del vol CA112 entre Hong Kong i Pequín l'11 de març de 2003, amb 22 dels seus 112 passatgers i 2 dels 8 membres de la tripulació contagiats, va suscitar el fantasma de la transmissió d'una malaltia infecciosa durant un vol, el del tancament de l'Hospital Scarborough de Toronto de resultes de convertir-se, el març de 2003, en epicentre del brot de SARS que va parilitzar la ciutat més gran del Canadà, va mostrar de manera ben expressiva els nous riscos globals.²⁷ Com bé es va subratllar a *l'Informe de 2007 sobre la Salut en el Mundo*:

Ningún país está automáticamente protegido —por su riqueza, sus altos niveles de educación, de vida y de atención de salud, o los medios materiales y humanos de sus puestos fronterizos— de la llegada de una enfermedad nueva a su territorio o de las perturbaciones que ello puede causar. El SARS era, en gran medida, una enfermedad de centros urbanos prósperos. Al contrario de lo que se preveía, donde más eficazmente se propagó fue en hospitales ultramodernos de ciudades.²⁸

De la mateixa manera, des de finals de la dècada del 1990, gravita sobre tots nosaltres l'amenaça sostinguda d'una nova pandèmia de grip letal a costa d'una mutació o de recombinació de variants del virus H5N1 de la grip A. Les alarmes epidemiològiques globals es van disparar primer amb motiu de diversos brots de grip aviària humana que, des del 2004 al 2013, van posar fi a la vida de 181 de les 228 persones infectades (taxa de letalitat: 79,38%) en diferents països del sud-est Asiàtic, la majoria a Indonèsia (195 casos i 163 morts).²⁹ Aquestes alarmes es van redoblar a la primavera del 2009, en ocasió de la pandèmia de grip porcina, els primers brots de la qual es van situar a Amèrica del Nord (Mèxic i els Estats Units). Molt probablement, tots dos brots van esclatar en granges de producció animal intensiva: d'aus de corral, en el primer cas, i de porcs, en el segon.³⁰ En el seu intel·lectualment provocador llibre sobre l'amenaça global de grip aviària, Mike Davis va posar èmfasi en les opinions de viròlegs tan prestigiosos com Richard Krause, exdirector del National Institute of Allergy and Infectious Diseases els primers anys del VIH/sida, a propòsit de les noves ecologies de la malaltia resultants de la globalització:

26. WHO, *Informe sobre la salut en el mundo 2007. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*, Ginebra, WHO, 2007, pàg. 42. Disponible a: https://www.who.int/whr/2007/07_report_es.pdf?ua=1. [Consulta: 30-01-2022].

27. WHO, *SARS. How a global epidemic...*, pàg. 126-132, p. 149-154.

28. WHO, *Informe sobre la salud...*, pàg. 42.

29. WHO, «Avian influenza in the South-East Asia Region in 2013», Ginebra, WHO, 2014. Disponible a: http://origin.searo.who.int/entity/emerging_diseases/topics/avian_influenza/en/. [Consulta: 30-01-2022].

30. CUETO, BROWN, FEE, *The World Health...*, pàg. 262, 311.

Los microbios prosperan en esas «corrientes subterráneas de oportunidades» que afloran a causa del cambio económico y social, de los cambios en el comportamiento humano y en virtud de acontecimientos catastróficos tales como la guerra y el hambre. Estos pueden llegar a convertir un brote menor en una epidemia generalizada.³¹

De manera més precisa, Mike Davis ha subratllat la urbanització del Tercer Món com un d'aquests esdeveniments catastròfics, ja que «está desplazando el lastre de la pobreza global desde el campo a las periferias pobres de las nuevas mega ciudades», on es produirà el 95% del futur creixement global de població, «con gigantescas consecuencias para la ecología de las enfermedades».³² Però també ens ha recordat que la relació entre densitat poblacional i evolució viral val tant per als éssers humans com per a la producció agropecuària industrial. En aquest sentit, no sembla fortuït que la SARS i la pandèmia global de grip de la primera dècada del segle XXI s'originessin a la mateixa microregió—el delta del riu Perla a la província de Guangdong, contigua a Hong Kong, on el 1997 es va notificar la primera infecció en éssers humans— en tractar-se d'«una ecozona on porcs, ànecs, pollastres i altres variades espècies d'animals de cria (inclosa la llavors notòria civeta) viuen un al costat de l'altre amb els grangers», alhora que d'«una de les regions més densament poblades del planeta».³³

Fins a la irrupció de la present pandèmia de SARS-CoV-2 (o covid-19, com s'ha acabat anomenant el virus als mitjans de comunicació de tot el planeta), els sistemes de vigilància epidemiològica havien funcionat de manera més o menys eficient, contribuint que les prediccions més malastrugues no es fessin realitat. Això va ser de particular alleugeriment en relació amb la més recent pandèmia de grip A durant el bienni 2009-2010, que es temia que esdevingués una nova edició de la letal grip del 1918. En el seu moment, de manera irònica, la seva benignitat va resultar molt controvertida i els crítics van atacar directament l'OMS per haver-se precipitat a declarar la pandèmia, acusant els responsables d'aquesta declaració d'haver pres aquesta decisió sota la influència de les companyies farmacèutiques encarregades de produir els fàrmacs antivirals i les vacunes.³⁴ L'OMS va reconèixer no haver fet públics els vincles financers d'alguns membres del seu comitè d'experts amb transnacionals farmacèutiques com Roche i Glaxo,³⁵ però aquesta circumstància de cap manera no pot invalidar el judici del comitè subratllant l'existència real de l'amenaça d'una nova pandèmia de grip letal els propers anys. En efecte, tal com John M. Barry va alertar un any després, el que va passar el 2009 suggeria que, si en el futur hi hagués un brot greu i es fracassés en la resposta global, «ens amenaçarà el caos i es magnificarà el terror, l'impacte econòmic i el nombre de morts».³⁶

31. Mike DAVIS, *El monstruo llama a nuestra puerta. La amenaza global de la gripe aviaria*, Barcelona, El Vell Topo, 2006; Richard L. KRAUSE, «Foreword», a: Stephen S. MORSE (ed.), *Emerging viruses*, Cary, NC, Oxford University Press, 1996, pàg. xvii.

32. DAVIS, *El monstruo llama...*, pàg. 73-76.

33. James L. WATSON, «SARS and the consequences for globalization», a: Arthur KLEINMAN i James L. WATSON (ed.), *SARS in China. Prelude to pandemic?*, Stanford, Stanford University Press, 2006, pàg. 202.

34. CUETO, BROWN, FEE, *The World Health...*, pàg. 267-268.

35. Javier SAMPELRO, «La OMS ocultó que sus expertos en gripe A cobraron de farmacéuticas», *El País*, 5-VI-2010. Disponible a: https://elpais.com/diario/2010/06/05/sociedad/1275688803_850215.html. [Consulta: 30-01-2022].

36. John M. BARRY, «The next pandemic», *World Policy Journal*, 27-2 (2010), pàg. 12. Disponible a: <https://muse.jhu.edu/article/387587/pdf>. [Consulta: 30-01-2022].

Enmig del gran confinament subsegüent a la declaració, al començament del 2020, de pandèmia global de la covid-19, Mike Davis va publicar una versió profundament revisada de la seva obra del 2006.³⁷ Val a dir que el nou “monstre” de la covid-19 hauria pogut estar molt pitjor: només cal pensar que el brot de SARS causat el 2003 per un altre coronavirus molt similar va tenir una taxa de letalitat del 10%, mentre que en la covid-19 aquesta oscil·la, en la població general, entre el 0,23% i l’1,1% dels malalts.

Gairebé dos anys després, el monstre continua entre nosaltres. I ja ningú no s’atreveix a aventurar fins quan mentre no s’aconsegueixi vacunar tota la població mundial —una fita encara molt llunyana, ja que a dia d’avui la població mundial vacunada almenys amb una dosi és encara de 4.800 milions (el 62% del total)—.³⁸ L’elevada transmissibilitat aèria de la covid-19, predominantment a través dels aerosols, per persones infectades que romanen asimptomàtiques, constitueix un tret més singular i preocupant d’aquesta pandèmia. Aquesta circumstància permet explicar la rapidesa i el patró desigual amb què es difon la covid-19 en espais urbans, així com les dificultats que planteja controlar-ne la disseminació. Aquesta es produeix preferentment en tres grans tipus d’espais. En primer lloc, municipis, barris i habitatges d’alta densitat poblacional on resideixen els grups socials amb menys recursos que, a més, han d’afrontar cada dia unes condicions laborals i de transport públic que poden afavorir la difusió del virus. En segon lloc, grans espais col·lectius, sobretot hospitals i centres residencials de persones grans, on es concentra la població vulnerable exposada a una alta càrrega viral ambiental. Finalment, espais multitudinaris de sociabilitat i lleure on conflueixen sectors d’alta mobilitat com la població juvenil, que és menys vulnerable però igualment infectable pel virus de la covid-19, amb altres segments de població la vulnerabilitat dels quals per edat i/o comorbiditats pot resultar-los fatal, conduint-los a casos clínics greus i fins i tot la mort.

VII

En suma, durant els darrers quaranta anys estem assistint, respecte a les dècades anteriors, a un canvi de tendència gradual, però accelerat, en el pes de les malalties transmissibles a escala mundial. Les agències sanitàries nacionals i internacionals, liderades per l’OMS i les institucions federals dels Estats Units, han reaccionat introduint canvis substancials tant de caràcter organitzatiu com pràctic per afrontar l’enorme repte sanitari global de les malalties infeccioses emergents. Tanmateix —ho hem pogut experimentar en el cas de la covid-19—, no sempre aquests moviments han estat prou compassats, com tampoc no hi ha encara consens ple sobre el significat profund d’aquest canvi de tendència.

Permeteu-me tancar la meva intervenció amb tres darreres consideracions:

- 1) No podem oblidar que l’impacte de la covid-19 no és només epidèmic i sanitari, sinó que ha esdevingut sistèmic. En efecte, la pandèmia està afectant serio-

37. Mike DAVIS, *Llega el monstro. Covid-19, gripe aviar y las plagas del capitalismo*, Madrid, Capitán Swing, 2020.

38. «La vacuna contra la COVID-19 en el mundo. Casi el 62 % de la población ya cuenta con al menos una dosis», RTVE, 2-II-2022. Disponible a: <https://www.rtve.es/noticias/20220202/vacuna-coronavirus-mundo/2073422.shtml>. [Consulta: 2-02-2022].

sament tots els ordres de la vida humana al planeta: epidemiològic, sanitari, econòmic, social, polític, legal, educatiu, cultural, científic, etcètera. Així, doncs, és fonamental que la ciutadania vigili i exigeixi l'atenció per part de les autoritats polítiques a tots aquests fronts en les seves respostes a la pandèmia perquè, a més de les respostes sanitàries a la pandèmia i de l'activació de mesures d'estímul econòmic, se segueixin combatent les desigualtats socials, tot prioritant l'atenció als sectors desfavorits i més vulnerables als efectes sistèmics de la pandèmia.

- 2) Tampoc no podem passar per alt que tard o d'hora vindran noves pandèmies, i que per fer-hi front haurem d'estar molt més i més ben preparats de com ho estàvem el març del 2020, quan l'OMS va declarar l'estat d'emergència global per la covid-19. Per això, és imprescindible potenciar tant els serveis d'assistència sanitària com els de salut pública dels estats a tot arreu. Però també cal reforçar les organitzacions internacionals que han de vetllar per la salut i el desenvolupament humans, per tal que puguin exercir de manera més ambiciosa i eficient les seves funcions, destacant les tasques de vigilància epidemiològica a escala global en la interfície entre les malalties transmissibles animals i humanes. Sobre aquesta qüestió —emfatitzada amb motiu de la covid-19 des de la perspectiva «Una sola salut» (*One Health*),³⁹ que assumeix una interdependència entre salut humana i salut animal, ja que ambdues es vinculen a ecosistemes dins els quals coexisteixen—, Mike Davis va reclamar més atenció per part de l'OMS arran de la pandèmia de pesta porcina del 2009:

Una legió d'escèptics ha criticat aquest enfocament [de l'OMS] de contrainsurgència viral, assenyalant que els microbis ara poden volar arreu del món —gairebé literalment en el cas de la grip aviària— molt més ràpidament del que l'OMS o els funcionaris locals puguin arribar a reaccionar al brot original. Aquests expert i expertes també han observat el caràcter primitiu, i sovint inexistent, de la vigilància de la interfície entre les malalties humanes i les animals. Però el mite d'una intervenció audaç, preventiva (i barata) contra la grip aviària ha resultat valuosíssim per a la causa dels països rics que, com els Estats Units i el Regne Unit, prefereixen invertir en les pròpies línies Maginot biològiques, abans que incrementar dràsticament l'ajuda als fronts epidèmics avançats d'ultramar. Tampoc no ha tingut preu aquest mite per a les grans transnacionals farmacèutiques, enfrontades en una guerra sense quarter amb les exigències dels països en via de desenvolupament obstinats a exigir la producció pública d'antivírics genèrics clau com el Tamiflu patentat per Roche.⁴⁰

39. Para la OMS, el enfoque "One Health" se propone «diseñar e implementar programas, políticas, legislación e investigación en el que múltiples sectores se comunican y trabajan juntos para lograr mejores resultados de salud pública». Entre las áreas de trabajo en las que resulta particularmente relevante, se encuentran «la seguridad alimentaria, el control de las zoonosis (enfermedades que pueden propagarse entre animales y humanos, como la gripe, la rabia y la fiebre del Valle del Rift) y la lucha contra las resistencias bacterianas a los antibióticos».

40. Mike DAVIS, «La gripe porcina y el monstruoso poder de la gran industria pecuaria», *Sinpermiso*, 28-IV-2009. Original en anglès: «The swine flu crisis lays bare the meat industry's monstrous power», *The Guardian*, 27-IV-2009: <http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2009/apr/27/swine-flu-mexico-health>.

- 3) Finalment, no podem ignorar que la pandèmia de la covid-19 s'inscriu en el marc d'una emergència climàtica global, estretament relacionada amb un model de desenvolupament insostenible del nostre planeta, basat en la sobreexplotació dels seus recursos naturals i en un creixement accelerat de les desigualtats socials. Per adonar-nos del repte al qual hem de fer front, n'hi ha prou amb fer un repàs a la relació de factors crucials en l'amenaça de les malalties infeccioses emergents que l'Institute of Medicine (IOM) – tornem-ho a recordar, el *think-tank* de la National Academy of Sciences per a medicina i salut pública— va identificar entre la darrera dècada del segle xx i la primera del XXI. El 1992 enumerava els sis factors següents: canvis en la demografia i conducta humanes; impacte de noves tecnologies i indústries; desenvolupament econòmic i canvis en l'ús de la terra; increment del turisme i comerç internacional; adaptacions i canvis microbians i fracàs de les mesures de salut pública.⁴¹ El 2003, dotze anys més tard, n'hi afegia set més: susceptibilitat humana a les infeccions; clima i temps atmosfèric; ecosistemes en procés de canvi; pobresa i desigualtat social; guerres i fam; manca de voluntat política i dany intencionat.⁴²

Davant d'aquesta situació, cal potenciar a escala global una implementació de polítiques públiques que prioritzin el benestar comú i, enfront de l'enriquiment desafortat d'una minoria, que repensin les relacions de la humanitat amb l'entorn ambiental, fet que ha de dur a revisar de manera dràstica el mode i ritme de desenvolupament capitalista de les darreres quatre dècades, a risc de veure'ns abocats a l'extinció com a espècie.

41. LEDERBERG, SHOPER i OAKS Jr. (ed.), *Emerging infections...*

42. SMOLINSKI, HAMBURG i LEDERBERG (ed.), *Microbial threats to health...*

Barcelona enfront de les epidèmies de la baixa Edat Mitjana. Una mirada des de la història social de la medicina

Carmel Ferragud¹

Introducció²

Si hi ha un tema sobre l'Edat Mitjana abordat a bastament, aquest ha estat, sens dubte, l'anomenada pesta negra. Des de la seua aparició vers el 1348 i durant tota la resta del període baixmedieval, les epidèmies van visitar inexorablement el continent europeu, i la ciutat de Barcelona, com tantes altres grans ciutats, es va veure fortament afectada.³ L'impacte que va tenir l'onada de mitjans de segle va ser extraordinari, en l'àmbit demogràfic, econòmic, polític i social i cultural, però, amb posterioritat, els cicles pestífers es caracteritzaren per una gran variabilitat quant a la durada i la mortalitat que van causar.⁴ Així ho podem constatar a partir de la comptabilitat dels difunts que ens ha quedat en les dades documentals de la segona meitat del segle xv per a Barcelona (Taula 1).⁵ Fet i fet, la pesta va visitar Barcelona durant els períodes següents: 1323, 1334, 1347-1348, 1362-1363 [“mortalitat dels infants”], 1370-1372 [“mortalitat dels mitjans”], 1375, 1381, 1396-1397, 1401, 1408, 1410, 1413-1414, 1418-1420, 1429, 1437, 1439-1441, 1448-1450, 1452, 1457, 1465-1467, 1475-1478, 1483, 1486, 1489-1490, 1493-1494, 1497.

1. Carmel Ferragud, Institut Interuniversitari López Piñero - Universitat de València.
2. Aquest treball forma part del projecte MICIU-AE/FEDER “Narpan II. Vernacular Science in the Medieval and Early Modern Mediterranean West (PGC2018-095417-B-C64, 2019-2021)”.
3. No era, però, la primera epidèmia de temps medievals. Vegeu Joan MALTAS I MONTORO, *Caresties, fams i crisis de mortalitat a Catalunya (1283-1351). Anàlisi d'indicadors i reconstrucció dels cicles econòmics i demogràfics* [En línia]. Tesi doctoral de la Universitat de Barcelona, Barcelona, 2019, vol. 1, pàg. 509-529. <<http://hdl.handle.net/10803/667511>> [Consulta: 31-01-2022].
4. El treball monogràfic més complet sobre la pesta del 1348 a la ciutat de Barcelona és el de Jordi GÜNZBERG I MOLL, *Vida quotidiana a la ciutat de Barcelona durant la Pesta Negra (1348)*, Barcelona, Rafael Dalmau, 2002. Un recull de notícies de totes les “pestes” viscudes, a Federico VIÑAS Y CUSÍ, «Datos históricos sobre las epidemias de peste ocurridas en Barcelona. Medidas adoptadas por el Consell de Cent para prevenirlas y dominarlas», dins Jaime FERRAN, Federico VIÑAS Y CUSÍ i Rosendo DE GRAU, *La peste bubónica. Memoria sobre la epidemia ocurrida en Porto en 1899*, Barcelona, Tip. Sucesor de F. Sanchez, 1907, pàg. 369-578. Un recorregut general a partir d'una font concreta a Francesc SALAMERO I REYMUNDO i Francesc SALAMERO I PRAT, *Principals malalties, pestilències i hospitals a la ciutat de Barcelona, esmentats a les Rubriques de Bruniquer. Ceremonial dels Magnífichs Consellers i Regiment de la Ciutat de Barcelona (1249-1714)*, [Barcelona], Rafael Dalmau, 2002. Per al segle xv, cal disposar de les dades disperses per a la ciutat recollides a Manuel CAMPS CLEMENTE i Manuel CAMPS SURROCA, *La pesta del segle xv a Catalunya*, Lleida, Servei de Publicacions de la Universitat de Lleida, 1998. També, per al conjunt de la Corona d'Aragó, però amb materials sobre Barcelona, és imprescindible Amada LÓPEZ DE MENESES, *Documentos acerca de la Peste Negra en los dominios de la Corona de Aragón*, Saragossa, Imprenta Heraldo de Aragón, 1956.
5. Una anàlisi a Jordi GÜNZBERG MOLL, «Epidemias y mortalidad en la Cataluña medieval: 1300-1500», dins Simonetta CAVACIOCCHI (ed.), *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale. Secc. XIII-XVIII (Attidella XLI Settimana di Studi. Prato, 26-30 aprile 2009)*, Florència, Istituto Internazionale di Storia Economica «F. Datini», Firenze University Press, 2010, pàg. 57-80.

És evident que l'onada de mitjans del tres-cents va agafar tothom desprevingut. Ningú no havia viscut ni sentit res de semblant. No estaven preparats. Tanmateix, prompte s'hagueren d'acostumar a una realitat: la pesta tornava de manera cíclica. Amb períodes irregulars, més curts o més llargs, però tornava. Pere el Cerimoniós, per exemple, hagué de conviure amb cinc onades epidèmiques. En el transcurs d'aquelles experiències, les autoritats aprengueren a entendre i a reaccionar a temps quan el contagi semblava a punt d'arribar.

El fenomen epidèmic s'ha abordat des de múltiples perspectives. Aquí ens cenyirem a la mèdica: farem una aproximació des de l'òptica dels practicants de la medicina de l'època i l'impacte de la seua influència en la presa de decisions de les autoritats. En el moment de l'arribada de la pesta, a la ciutat ja hi havia una xarxa assistencial consistent i un grup de metges de renom que hi actuaven. Com van afrontar un problema sense precedents que arribà per quedar-s'hi? Amb quins coneixements i quines ferramentes? Quines iniciatives prengueren? Adoptarem, per tant, la mirada galenista, el corrent mèdic dominant d'aquells individus per tal de donar resposta a totes aquestes qüestions.⁶ Interessa copsar quin va ser el seu grau d'influència, amb independència dels èxits o fracassos que de les seues accions es puguen dependre des de la nostra òptica.

La pesta, a la qual es referiren amb diversos noms («temps epidemial», «pestilència», «glànola»), per definició era, per als metges medievals, una situació provocada per un conjunt de malalties que, en poc temps, causava una gran mortalitat.⁷ I això, com bé es pot pensar, tant podia referir-se a una malaltia com a una altra de l'actualitat. De fet, no fou sempre senzill determinar si el cas que tenien els metges al davant era susceptible d'entendre's com el primer contagi d'una possible epidèmia.

Taula 1. Periodicitat i mortalitat en les epidèmies de la segona meitat del segle xv a Barcelona.

Períodes de la cerca (dies)*	Morts per causa de la glànola
15-V-1457 a 5-XII-1457 (266)	3.090
1-X-1465 a 31-VII-1466 (304)	3.805
10-VIII-1475 a 3-X-1476 (420)	2.116
15-III-1483 a 23-IX-1483 (193)	1.397
5-XI-1489 a 7-IX-1490 (307)	3.755
13-VI-1494 a 3-X-1494 (113)	579
20-VI-1497 a 10-X-1497 (113)	66

*La cerca fou un mètode de recollida d'informació sobre l'avanç de l'epidèmia.

Font: CAMPS CLEMENTE i CAMPS SURROCA, *La pesta del segle xv...*, pàg. 242.

- Luis GARCÍA BALLESTER, «The Construction of a New Form of Learning and Practicing Medicine in Medieval Latin Europe», *Science in context*, 8 (1995), pàg. 75-102.
- Per al nostre propòsit de poc ens serveix descobrir amb els mètodes de laboratori actuals que la causant del terrabastall del 1348 fou la pesta bubònica produïda pel bacteri conegut com *Yersinia pestis*, descobert el segle XIX, i transmès per les puces de les rates i altres animals, com també dels humans. En cap cas els habitants de temps medievals tenien consciència del que era un microorganisme ni la seua relació amb les malalties. L'etiologia era una altra de ben distinta i plural. Vegeu JON ARRIZABALAGA, «La identidad de la peste en la Europa del Antiguo Régimen», dins FLOCEL SABATÉ (ed.), *L'assistència a l'Edat Mitjana*, Lleida, Pagès, 2017, pàg. 169-182.

La medicalització de la societat barcelonina en vigílies de la pesta del 1348

El vigor que havia assolit la medicina galenista i la presència del practicant format en aquest paradigma havia anat creixent des de les acaballes del segle XIII i inicis del XIV. Una bona mostra en serien les dades sobre el nombre de personal sanitari, que ja fa temps va oferir Michael McVaugh (*Taula 2*),⁸ segons les quals Barcelona era una ciutat ben proveïda de practicants de la medicina, tant com qualsevol altra gran urbs rellevant de la mediterrània, amb una cobertura assistencial remarcable.⁹

La tendència en el nombre de practicants de la medicina de les primeres dècades del segle fou inequívocament a l'alça, però el daltabaix econòmic de la dècada del 1330 va propiciar una davallada de personal sanitari; en aquella conjuntura, la seua consideració i valor es degué menystenir. També hi contribuï una forta empenta regularitzadora de l'activitat mèdica, que pogué retraure la presència de personal mèdic. Efectivament, les autoritats barcelonines, com també ocorregué, per exemple, a València en les mateixes dates, segurament producte de l'augment dels practicants i els riscos que això comportava per a la salut, inicià un procés de regulació amb un cert intervencionisme del monarca.¹⁰

Taula 2. Practicants de la medicina galenista a Barcelona.

	Físics	Cirurgians	Apotecaris	Barbers	Total
1310	10	2	12	9	33
1320	6	6	22	8	42
1333	10	11	25	12	58
1345	7	5	15	5	32

Font: McVAUGH, *Medicine before the plague...* (adaptació).

Síntoma inequívoc de la voluntat municipal d'aconseguir atraure metges de l'elit, amb formació universitària, que assistiren els barcelonins fou que, el 1322, els consellers de Barcelona *ad utilitatem rei publice* contractaren, per primera vegada, un metge municipal: Pere Gavet (fl. 1311-1346). Es tractava d'un professional, possiblement d'origen lleidatà, format a la Universitat de París, on havia assolit els graus de llicenciat en arts i mestre i professor en medicina.¹¹ El contracte signat obligava Gavet a instal·lar-se a Barcelona amb la seua família a canvi d'una pensió anual de 30 lliures; la continuïtat, amb el mateix salari, quedava a costa de futurs acords.

8. Michael R. McVAUGH, *Medicine before the Plague. Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon (1285-1345)*. Cambridge, Cambridge University Press, 1993, pàg. 42, 44 i 47.
9. A aquest personal mèdic format en el galenisme cal sumar-hi un volum impossible de quantificar d'empírics, curanderos i curanderes, que tenien una forta presència i elevada consideració social.
10. McVAUGH, *Medicine before the Plague...*, pàg. 95-103. Luis GARCÍA BALLESTER, Michael R. McVAUGH, Agustín RUBIO VELA, *Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia*, Filadèlfia, The American Philosophical Society (Transactions of the American Philosophical Society, 79, pt. 6), 1989.
11. Lluís CIFUENTES i Carmel FERRAGUD (coord.), *MedCat. Corpus Medicorum Catalanorum* [En línia], Barcelona-València, Universitat de Barcelona - Universitat de València, 2020. <https://medcat.sciencia.cat> (MedCat) nom1128 [Consulta: 31-12-2021].

Gavet va morir abans de la primera gran pesta. Tanmateix, va conviure amb una nòmina de metges que tenien un perfil molt semblant al seu, als quals se'n sumaren d'altres poc després. Ramon de Tesarac (fl. 1345-1362), Pere Ros d'Ursins (fl. 1343-1367), Joan de Fulgines (fl. 1349-1375), Bartomeu de Tresbens (fl. 1359-1375) —també astròleg de gran reputació— i Arnau Germà (fl. 1362-1386/1398) en serien clars exemples.¹² Ben probablement arribaren a Barcelona atrets per la força econòmica i demogràfica de la major ciutat de la Corona, per bé que també pel seu servei a la monarquia (Ros d'Ursins era avantpassat d'un cavaller italià que contribuï a la conquesta de València amb Jaume I; com també Fulgines, un sicilià que vingué a través de la reina Elionor; Tresbens era occità i Tesarac, rossellonès). Certament, en les primeres dècades del segle hi havia una forta mobilitat de metges de renom que es desplaçaven a ensenyar a universitats com la de Lleida i a exercir la medicina.¹³ Tots ells tenien en comú una formació acadèmica i assoliren una posició econòmica benestant (solien actuar com a prestadors i posseïen béns immobles diversos i esclaus); actuaren com a examinadors de metges; algun, com Germà (1368), fou contractat pel municipi; i, per al que ací més interessa, la majoria intervingueren directament en assumptes relacionats amb les epidèmies. De manera excepcional, deixaren obra escrita, alguna conservada i editada i altra perduda (Tresbens i Fulgines). No hem d'oblidar que juntament amb aquests conspicus elements, hi havia un altre col·lectiu important, apreciat pel monarca i també pels barcelonins, que estigué constituït per un nucli de metges jueus que habitaven al call.¹⁴

Aquella elit mèdica, cristiana i hebrea, encapçalada pels físics, no era suficient ni de bon tros per assistir les necessitats de Barcelona. Així, foren els barbers-cirurgians aquells que realment sostingueren el sistema assistencial. En la dècada del 1330, s'havien esvaït les diferències entre ambdós; la seua identificació era absoluta. Les autoritats eren plenament conscients de la rellevància cada vegada més gran assolida per l'activitat mèdica dels barbers, tot i que el seu nombre era bastant menor respecte al cas valencià. Per això, es va fer un esforç especial en el control de la seua activitat.

La barberia era un element ben present al paisatge urbà; lloc de sociabilitat masculina i també primer centre d'atenció de petits problemes que es resolien amb sutures, cures externes o extraccions de peces dentals.¹⁵ També eren els artífexs de la flebotomia, sens dubte la teràpia més comuna dins el repertori del galenisme, preventiva i també curativa. Els barbers podien atendre als obradors, al carrer o en hospitals, de vegades constituïts com una sala d'urgències, o bé traslladar-se al domicili del pacient.¹⁶

12. Tesarac, MedCat nom1396; Ros d'Ursins, MedCat nom1640; Fulgines, MedCat nom153; Tresbens, MedCat nom171; Germà, MedCat nom349 [Consultes: 27-01-2022].

13. Michael R. McVAUGH i Luis GARCÍA BALLESTER, «The medical faculty at early fourteenth-century Lerida», *History of the Universities*, 8 (1989), pàg. 1-25.

14. Clara JÁUREGUI ÁLVAREZ, «Físic e cirurgia juheu». *La medicina hebrea a la Barcelona del segle XIV*, Barcelona, Tesi doctoral de la Universitat de Barcelona, 2017.

15. Lluís CIFUENTES i COMAMALA, «La promoció intel·lectual i social dels barbers-cirurgians a la Barcelona medieval. L'obrador, la biblioteca i els béns de Joan Vicenç (fl. 1421-1464)», *Arxiu de Textos Catalans Antics*, 19 (2000), pàg. 429-479.

16. Carmel FERRAGUD, «Els barbers de la ciutat de València durant el segle XV a través dels llibres del justícia criminal», *Anuario de Estudios Medievales*, 41/1 (2011), pàg. 31-57.

Els apotecaris, molt nombrosos, desenvoluparen una activitat que anava molt més enllà de la fabricació de medicaments i de la pràctica mèdica. Els seus obradors foren els abastadors d'una gran quantitat de matèries primeres i productes elaborats indispensables en les activitats quotidianes de molts individus: cera per a il·luminació, pigments per a pintors, pólvora per a armes i focs d'artifici, paper de diverses qualitats, confits, perfums, cosmètics i medicaments.¹⁷ No podem considerar-los, per tant, com a individus dedicats exclusivament a la salut. Això sí, alguns, gràcies a la seua perícia i a la manca de metges, reberen permisos per exercir la medicina.¹⁸ Però el ben cert és que també alguns metges feien els seus medicaments directament.

Aquest col·lectiu mèdic s'havia format bàsicament a través d'un procés d'aprenentatge de caire artesanal, al costat d'un mestre. La formació universitària, per bé que desitjada, era ben estranya, i estava en mans de molt pocs. Cal subratllar que Barcelona no va disposar de facultat de medicina fins als inicis del segle XV. Mentrestant, fou la Universitat de Lleida —creada el 1300 per Jaume II— la institució que hauria d'abastir de metges la Corona.¹⁹ Lleida esdevingué el referent per als catalans, mentre Osca ho era per als aragonesos. El 10 de gener de 1401, el rei Martí l'Humà donava el privilegi per establir un Estudi General a Barcelona, a l'estil del que hi havia a Montpeller.²⁰ El procés no fou senzill i provocà certs enfrontaments entre les autoritats municipals —acostumades a tenir un control sobre la professió mèdica i que ara veien escapar amb els privilegis atorgats a l'Estudi—, els nous professors, entre els quals hi havia Pere Coll i, sobretot, Antoni Ricard (fl. 1360-1422),²¹ i el col·lectiu mèdic de la ciutat, refractari a la novetat universitària. El monarca hagué d'intervenir en diverses ocasions per posar ordre.

En realitat, i com ja va ser anunciat fa temps per García Ballester, la institució universitària en la Corona d'Aragó durant el segle XIV mostrà una gran feblesa. De fet, des dels temps d'Arnau de Vilanova cap metge vinculat a aquesta institució en la Corona d'Aragó va ser autor de cap text mèdic, fet que contrasta notablement amb nuclis com Montpeller o els del nord d'Itàlia. En definitiva, la producció d'obres mèdiques fou escassa i tota extraacadèmica, de marcat component pragmàtic i lligada a circumstàncies molt concretes, com ho foren les epidèmies. Aquest tret encara fou més evident en les traduccions catalanes, particularment lligades a la cirurgia, textos de formació bàsica en medicina (Articella) i d'altres com el regiment de sanitat d'Arnau de Vilanova, obres totes elles destinades a un públic extraacadèmic, altament demandant d'aquests textos.²²

17. Carles VELA, «Defining 'apothecary' in the mediaeval Crown of Aragon», dins Flocel SABATÉ (ed.), *Medieval Urban Identity. Health, Economy and Regulation*, Newcastle, Cambridge Scholars, 2015, pàg. 127-142. Del mateix autor: *Especiers i candellera a Barcelona a la Baixa Edat Mitjana. Testaments, família i sociabilitat*, Barcelona-Lleida, Fundació Noguera-Pagès, 2007, 2 vol.; i *L'obrador d'un apotecari medieval segons el llibre de comptes de Francesc ses Canes (Barcelona, 1378-1381)*, Barcelona, CSIC, 2003.

18. Actualment treballa sobre aquest tema amb Lluís Cifuentes.

19. Roser GORT RIERA, *L'Estudi General de Lleida al segle XIV*, Lleida, Universitat de Lleida - Patronat Josep Lladonosa, 2016, pàg. 85-96.

20. Manuel RIERA BLANCO, «Estudio de artes y medicina de Barcelona», *Gimbernat*, 46 (2006), pàg. 43-63. I del mateix autor: «L'Estudi General de Barcelona. Noves investigacions», *Gimbernat*, 51 (2009), pàg. 79-92.

21. Ricard fou metge de diversos monarques, professor (anteriorment, de l'Estudi de Lleida) i autor de diverses obres mèdiques. MedCat nom134 (consulta 27-01-2022).

22. Luis GARCÍA BALLESTER, «La medicina en el reinado de Pedro el Ceremonioso», dins D. A., *Pere el Cerimoniós i la seva època*, Barcelona, CSIC, 1989, pàg. 133-150 (pàg. 142-143). Lluís CIFUENTES I COMAMALA, «La literatura quirúrgica baixmedieval en romanç a la Corona d'Aragó. Escola, pont i mercat», dins Lola BADIA, Míriam CABRÉ i Sadurní MARTÍ (ed.), *Literatura i cultura a la Corona d'Aragó (s. XIII-XV)*. Actes del III Col·loqui internacional «Problemes i mètodes de literatura catalana antiga» (Universitat de Girona, 5-8 juliol de 2000), Barcelona, Curial Edicions Catalanes - Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2002, pàg. 321-335.

Els físics, conscients de la seua posició, amb una formació major i amb més competències que els cirurgians, però també sabedors de la gran competència en el mercat mèdic, intentaren assumir un paper cada vegada més ampli i preponderant, però no tingueren l'èxit esperat. Així, utilitzaren la seua influència per convèncer el monarca d'ocupar una àrea que estava reservada als cirurgians: la dessospitació. Es tractava d'una activitat pericial per la qual es requeria als cirurgians emetre un diagnòstic i pronòstic sobre una ferida.²³ En vigílies de la pesta, aquesta competència es convertí en un element que concità disputes, ja que era una poderosa arma social, política i econòmica que els físics desitjaven controlar, i així li ho demanaren al rei Pere.²⁴

Els cirurgians tendiren a assumir cada vegada més una formació homòloga a la dels seus físics, i més quan els textos mèdics i quirúrgics foren traduïts al català. Els físics aconseguiren la creació d'un col·legi vers el 1341-1342, amb el qual pretenien controlar i supervisar l'accés a la professió de tots els qui ho desitjaren. Fou un altre foraster, el sard Francesc de Pla, el que va tenir una insistència i influència més grans sobre el Cerimoniós. Amb tot, el col·legi no tingué cap força, en realitat. McVaugh mostra que foren interessos particulars d'individus ambiciosos allò que va fer obtenir del rei aquestes concessions, que no tingueren més recorregut.

Un col·lectiu vigorós i creixent de practicants de la medicina galenistes va anar cobrint cada vegada més esferes de la societat, com ja hem comentat en el cas de la influència en els tribunals de justícia. Un altre cas en seria l'àmbit de la salut pública. Les mesures reguladores que es prenen habitualment pel municipi tenien un sentit ple dins el galenisme ja des dels inicis del segle. La corrupció de l'aire, reflectit en les males olors, conseqüència de les activitats urbanes, era ben reconegut en aquells temps. El 1301, es va prohibir als carnisers vendre la carn d'animals malalts o vessar la sang dels animals sacrificats.²⁵ Els estatuts, almenys en un principi, rarament enllacen directament promulgacions amb una teoria mèdica subjacent o el resultat específic sobre la salut de les persones. No obstant això, quan els beneficis per a la salut són explicats de tant en tant, sorgeix la impressió d'una alfabetització mèdica compartida, que ens obliga a dissipar la impressió de fatalisme o ignorància higiènica assumit massa sovint per la historiografia.²⁶

El 1332, els consellers «Ordenaren per esquivar perill de mort e malalties, que negun carnicer ne altra persona no tenga, ne gos tenir, en la carniceria major [ni en la de la mar, la de pont d'en Campderà i el call jueu] ovella». El mateix any, Pere Torroella es va enfrontar al carnisser Francesc Gai en considerar que les deixalles de la seua carnisseria eren un greu perill per a la salut.²⁷ Com es veu, els espais dedicats al sacrifici, tall i venda de les carns a la ciutat eren consi-

23. Aquesta activitat s'ha estudiat especialment per a l'àmbit valencià. Vegeu Carmel FERRAGUD, «El coneixement expert dels cirurgians en els tribunals de justícia valencians. La pràctica de la dessospitació», dins Laurent FELLER i Ana RODRÍGUEZ (ed.), *Expertise et valeur des choses au Moyen Âge, II. Savoirs, écritures, pratiques*, Madrid, Casa de Velázquez, 2016, pàg. 315-329.

24. McVAUGH, *Medicine before the Plague*, pàg. 238-239.

25. McVAUGH, *Medicine before the Plague*, pàg. 226.

26. Guy GELTNER, «The path to Pistoia. Urban hygiene before the Black Death», *Past & Present*, 246/1 (2020), pàg. 3-33.

27. Josefina MUTGÉ, «L'abastament de peix i carn a Barcelona, en el primer terç del segle XIV», dins Josefina MUTGÉ, *Política, urbanismo y vida ciudadana en la Barcelona del siglo XIV*, Barcelona, CSIC, 2004, pàg. 253-288 (pàg. 281, 284).

derats perillosos i insalubres i calia una regulació directa per evitar el perill per als habitants.

Un any després, Alfons III el Benigne va intervenir en un plet que enfrontava la comanadora del monestir de Jonqueres amb Joan Albertí, un fabricant de vermelló que tenia el seu obrador ben a prop de la institució monacal. La monja es queixava pel perill que les emanacions produïdes en la fabricació de l'esmentat producte podien tenir per a la salut de les monges i dels veïns. El rei va ordenar al veguer de Barcelona i el Vallès que una comissió de físics determinés si existia un perill real; i si els experts informaven que no hi havia raó per a l'alarma, comprovada la distància i els efectes de l'activitat de l'artesà, que aquesta poguera continuar sense entrebanc.²⁸ El cas posa de manifest que el recurs al metge com a expert al qual recórrer en assumptes de la salut pública ja era una realitat abans de la pesta.

Una fita clau en la lluita per controlar la salubritat dels espais urbans fou la creació del mostassaf el 1339, tot seguint l'exemple de València.²⁹ Aquest funcionari s'encarregaria de vetlar per un conjunt de mesures relacionades amb el control de la qualitat dels aliments en el mercat, entre altres assumptes de caire higiènic i sanitari. No tenia cap formació mèdica, però darrere les seues actuacions es pot trobar la inspiració plena del galenisme.

Fet i fet, les dades ens mostren que abans del 1348 existia una consciència sobre l'impacte que tenien per a la salut determinades activitats urbanes, i que calia prendre accions clares de control amb mesures i més funcionaris encarregats de vetlar-ne, regular i imposar les multes oportunes als infractors. Llavors, el metge ja havia esdevingut un expert, un agent rellevant en el discerniment d'assumptes relacionats amb la salut pública. Amb el temps, la quantitat de temes per als quals seria utilitzat el criteri mèdic serien majors, i el metge es faria indispensable.

Concloem aquest ràpid itinerari per la situació mèdica abans de l'aparició de la pesta negra amb la constatació de la medicalització progressiva dels hospitals. Aquesta es va produir a un diferent ritme al llarg de l'Edat Mitjana i l'Edat Moderna, segons les ciutats i regions. No hauríem de veure "normal" que una institució dedicada a realitzar les obres de misericòrdia estiguera medicalitzada. Cal partir del fet que atendre la malaltia no era sinó un assumpte col·lateral, com tants altres als quals havia de fer front un hospital. Tanmateix, tot fa pensar que el valor de la medicina també va ser vist com una necessitat per atendre convenientment els pobres malalts.³⁰ El 1336, Pere el Cerimoniós va ordenar que tots els físics i cirurgians de la ciutat havien de visitar els malalts dels hospitals sense cobrar res a canvi. Una iniciativa que podria estar relacionada amb el fet que no tenien assistència mèdica de cap tipus, juntament amb la creixent confiança dipositada en els metges. Les notícies dels guaridors als hospitals barcelonins, però, són escasses i només constants a partir del darrer quart del segle XIV. Tan-

28. ACA (Arxiu de la Corona d'Aragó), Cancelleria reial, reg. 458, fol. 41rv (26-VII-1333).

29. Montserrat BAJET i ROYO, *El mostassaf de Barcelona i les seves funcions en el segle XVI*. Edició del "Llibre de les Ordinacions", Barcelona, Fundació Noguera, 1994.

30. Carmel FERRAGUD i Carles VELA, «La medicalització dels hospitals de Barcelona a la baixa Edat Mitjana», dins Alfons ZARZOSO i Josep BARCELÓ-PRATS (ed.), *Barcelona hospitalària. La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XXI*, Barcelona, MUHBA, 2023.

mateix, si a València i a Mallorca la seva presència a inicis d'aquella centúria era una realitat, costa pensar que això no fora igualment real a la dinàmica i rica Barcelona.³¹

La medicina enfront de l'epidèmia

Aquest col·lectiu mèdic al qual m'he referit es trobà immers en una situació que mai no havia viscut. Potser quedava memòria d'epidèmies pretèrites, episodis que havien posat fi a la vida de moltes persones ja en l'antiguitat o en els segles altmedievals, però res de semblant al que viurien el 1348; mentre que les anteriors havien estat d'abast regional, aquesta pesta afectava tot el món. Es tractava d'una situació que no estava prevista en els tractats dels autors clàssics, que eren el punt de referència. Com enfrontaren aquell fenomen els metges medievals? Com es veurà, el seu protagonisme fou gran, fet que denota el prestigi i reconeixement que ja havia assolit la medicina galenista i el seu practicant.

Alguns metges de terres catalanes contribuïren a determinar amb els seus coneixements i indagacions quines eren les causes de l'epidèmia, la gran del 1348 i les següents que continuaren durant tota l'Edat Mitjana. Sentiren que necessitaven investigar aquestes noves malalties; prevenir-les i guarir-les. Aquesta tasca es traduí en un seguit d'accions que implicaven l'ús de les ferramentes intel·lectuals disponibles, producte del mètode escolàstic aplicat al galenisme, però també d'investigació empírica, i que culminaren en un conjunt d'obres, els anomenats regiments de pestilència, amb un caràcter principalment profilàctic, i també memòries i cròniques que acompanyaven les escrites per altres personatges no vinculats a la medicina. Els remeis efectius foren ben pocs. Si alguns conclogueren que la pesta era incurable, d'altres es mostraren fervorosament convençuts de l'eficàcia dels seus mètodes. Entre el devesall de textos que es produïren a Europa hi hagué acords i dissensions. Dels tractats se'n desprèn que els seus autors pensaven que podien fer-hi front amb els seus coneixements.

Sabem de físics i cirurgians que van sucumbir durant la gran pesta del 1348. Amb tot, cal dir que no foren només aquests els que s'ocuparen d'atendre malalts durant les epidèmies. La participació d'altres guaridors està documentada, per bé que és menys coneguda. Sabem que membres dels ordes mendicants dedicaren el seu esforç a atendre empestats, com també curanderos, esclaus i altres personatges habituals en tasques mèdiques, que eren ben rebuts i acceptats fins i tot entre les elits. Per a alguns fou una oportunitat per progressar.³² També alguns homes i dones es llogaven en cases per atendre els malalts.³³ Quan s'es-

31. Carmel FERRAGUD, *L'hospital, la dona i el capellà. Sant Andreu de Mallorca (1230-1445)*, Catarroja - Barcelona - Palma, Afers - Lleonard Muntaner, 2022, pàg. 162-166.

32. Vegeu el cas d'un esclau de Ciutadella a Carmel FERRAGUD, «La introducció de los practicantes de la medicina en los hospitales del reino de Valencia durante la Baja Edad Media», dins Teresa HUGUET TERMES, Pere VERDÉS PIJUAN, Jon ARRIZABALAGA, Manuel SÁNCHEZ MARTÍNEZ (ed.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Lleida, Milenio, 2014, pàg. 305-324 (pàg. 315).

33. Carmel FERRAGUD, «Pensar e custuhir malalts e infants se pertany mils a dones que ha hòmens'. El paper de la dona en l'assistència mèdica domèstica en la Corona d'Aragó baixmedieval», dins Júlia BENAVENT (ed.), *El cuidado del cuerpo de las mujeres desde la Antigüedad hasta el Renacimiento*, València, Tirant lo Blanch, 2021, pàg. 97-112.

tenien els contagis faltaven les mans per atendre tants afectats, per bé que la rapidesa amb què arribava la mort desesperaçava tothom.

L'experiència no havia permès adonar-se que en realitat no hi havia gran cosa a fer. Les següents onades pestíferes posaren de manifest que la fugida semblava l'única manera segura de protegir-se; però això no era possible per a la majoria i calia donar els consells mèdics oportuns per fer front a l'epidèmia. Alguns dels més conspicus metges fugiren; en alguns moments es va haver de prohibir que abandonaren la ciutat. Altres romanien, temeràriament, al capçal dels seus pacients. Com influí l'ètica dels metges en aquesta situació? Cal atendre que cada vegada més l'acció del metge es va percebre dins el concepte del "bé comú" i més en particular quan el col·lectiu dels practicants es va anar fent clarament identificable arran dels processos de regulació i tendència a l'exclusivitat de la seua activitat mèdica en el mercat. Hi havia un compromís ferm, avui diríem "profesional", que ells havien assolit.³⁴ Una bona mostra en són els motius que donaven alguns metges quan escrivien els seus regiments de pesta, com el de Jaume d'Agramont («no mà mogut zel d'envega ni d'eniquitat ans verdadera amor e karitat, car lo tractat aquest és feyt principalment a profit del poble»)³⁵ Agramont va morir en aquella pesta. Calia passar pel rosari de brots pestífers que seguirien per adonar-se realment de la magnitud del fenomen i de les possibilitats reals que el metge poguera fer-hi front. Les limitacions eren grans, certament, i el repte enorme, però no hi havia ningú millor preparat per buscar solucions que els formats en la doctrina galenista. Així ho va posar de manifest Francesc Eiximenis en el *Dotzè*, escrit entre el 1379 i el 1392, enmig d'episodis pestífers remarcables:

Ells no sàpien plenàriament ne punctual ne de fet la gran alteració de natura, emperò ells són pus abtes a mills investigar e a cercar-la per ço que han llegit e lligen de llur art e de filosofia e de astrologia, qui són arts immutables en llurs principals fonaments, que no farien si res no sabien.³⁶

Atenent aquestes perspectives, el metge es va veure en una situació força compromesa en temps de pesta: si actuava sabent que no hi havia res a fer per salvar els pacients i continuava cobrant-los, llavors seria titllat d'avariciós; si, per contra, renunciava i fugia, llavors es convertia en un covard irresponsable. Cert és que hi havia una forta tradició a Occident d'alliberar el metge d'atendre aquells que no tenien remei. I també que els temps d'epidèmies foren propicis a xarlatans i també professionals que buscaven traure un profit econòmic de la desesperació. En qualsevol cas, tant si es quedaven i atenien malalts, amb les precaucions oportunes, o fugien, els guaridors i la medicina estaven en l'epicentre del fenomen pestífer. Si més no, una qüestió clau que sí que aconsellava la presència al costat del malalt fou emetre un diagnòstic i pronòstic. El metge, que aconse-

34. Darrel W. AMUNDSEN, «Medical deontology and pestilential disease in the late Middle Ages», *Journal of the History of Medicine*, 32/4 (1977), pàg. 403-421.

35. Jacme D'AGRAMONT, *Regiment de preservació de pestilència (Lleida, 1348)*; estudis introductoris i glossari de Jon Arrizabalaga, Luis García Ballester i Joan Veny; edició de Joan Veny, Barcelona, Enciclopèdia Catalana, 1998, pàg. 53.

36. Francesc EIXIMENIS, *Dotzè llibre del Crestià, II.1 i II.2*, edició a cura de Curt WITTLIN et al., Girona, Col·legi Universitari de Girona - Diputació de Girona, 1986-1987, II.2, c. 882, pàg. 481-482.

llaria de bon principi de fer testament i la confessió dels pecats, transmetria al malalt el que podia esperar i, en cas de patir la pesta, podria ordenar el seu traspass convenientment. També Agramont ho deixava clar: «mort sobtana és molt perillosa specialment quant a l'ànima».

Els metges foren organitzats en comissions, convocades per les autoritats municipals, que de vegades pretenien reunir tots o quasi tots els que exercien en una ciutat per buscar explicacions i remeis. Els procediments per obtenir aquesta informació foren l'obertura de cadàvers o simplement la discussió entre els experts a partir dels seus coneixements i la seua experiència. Jaume d'Agramont ja va aconsellar al seu *Regiment* la dissecció anatòmica de cadàvers d'empestats:

Que alguns ne fossen huberts e guardats diligentment per los metges, car mils e pus certament se poran provehir de remeys de preservació contra les coses que fan les malalties ho les morts damont dites.³⁷

En realitat, aquest procediment es dugué a terme en aquell moment; fou el cas de Guiu de Chaulhac, durant la pesta del 1348 a Avinyó, on romaní al servei del Papa. L'obertura dels cadàvers era una realitat des del segle XIII en alguns àmbits acadèmics de la Itàlia septentrional, però es va anar introduint a tot Europa, a poc a poc, amb finalitats diverses: forense, filosòfica, religiosa (descobrir signes de santedat), didàctica...³⁸ Tot i que les disseccions eren escasses, es practicaren per tot el territori català sense cap oposició religiosa, per contra del que sovint es pensa. Les morts sobtades que mataven implacablement s'havien d'estudiar amb detall, i l'obertura del cos, l'autòpsia, n'era un element crucial.³⁹

No sabem si en la Lleida universitària es va atendre la recomanació d'Agramont, però en el context de la Corona d'Aragó la podem reconèixer en diverses ciutats. El poeta i metge d'Almeria Ibn Jatima va dedicar una obra a la pesta del 1348 en la qual es va referir a una informació rebuda a través d'un mercader cristià, anònim, que li va traslladar que a Mallorca un metge havia obert un bubó del cadàver d'un empestat.⁴⁰ La notícia podria ser versemblant, però tampoc no gaire extraordinària, perquè l'obertura d'aquells ganglis que afectaven els malalts seria recomanada amb posterioritat, en vius. Tanmateix, Barcelona ens ha proporcionat el cas més ben conegut, esdevingut uns anys després.

El novembre de 1370, foren convocats en el convent dels franciscans de Barcelona tots els metges de la ciutat, cristians i jueus, «per declarar e interpretar per quina rahó les epidèmies qui eren en Barchelona e en altres lochs de Catalunya venien sobre les persones». Es va encomanar a dos metges de gran renom, Joan de Fulgines i Arnau Germà, que lideressin, a canvi d'una substanciosa gra-

37. AGRAMONT, *Regiment de preservació...*, pàg. 64.

38. Carmel FERRAGUD, «Los peritajes médicos en la Valencia bajomedieval. Los casos de envenenamiento», *Dynamis*, 36/1 (2016), pàg. 119-141 (pàg. 132-139, amb la bibliografia citada).

39. Un cas d'autòpsia a Barcelona, no lligat a la pesta, és analitzat a Carmel FERRAGUD, «Los albéitares de Barcelona durante el siglo XIV. Aprendizaje del oficio y relaciones sociales en el obrador de Jaume de Montserrat (fl. 1370 - 1386)», *Anales de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de España*, 28/1 (2020), pàg. 197-242 (pàg. 221-222). <https://www.racve.es/wp-content/uploads/2021/11/RACVE_Premios_2020.pdf> [Consulta: 31-01-2022].

40. Antonio CONTRERAS MAS, «Transmisión de conocimientos médicos entre Mallorca y Al Andalus durante la peste negra (1348)», dins *Homenatge a Guillem Rosselló Bordoy*, Palma, Govern de les Illes Balears, 2002, pàg. 323-343.

tificació, l'equip que havia de «compilar e posar en escrits algunes raons sobre lo fet de les infirmitats qui huy són en la dita ciutat».⁴¹ No sabem que la resta dels metges implicats fossin remunerats amb diners; tampoc, en realitat, quants hi acudiren. Malauradament, no ens ha quedat cap notícia de les conclusions de tan notori i insigne aplec de professionals de la medicina. El que sí que sabem és que aquesta actitud es va repetir, d'alguna manera, amb posterioritat, en altres escenaris. El 1400, es creà una comissió de metges a València amb idèntic motiu, però no s'esmenta cap autòpsia.⁴² El 1402, a Cervera, fou «ubert e vist e regonegut per los metges» un esclau que havia mort en un convent extramurs.⁴³

LA CONCEPTUALITZACIÓ DE LA PESTA

Les causes que explicaven la pesta eren molt diverses.⁴⁴ En primer lloc, com que totes les coses creades i, per descomptat, la pesta, eren fruit de la voluntat de Déu, era evident que ell era la causa primera. Per això es considerà que les epidèmies eren producte de la ira divina i un càstig enviat per corregir la persistència dels cristians en les seues males accions. Aquesta no era sinó una translació general a la societat d'un fenomen particular com era la malaltia individual, que també era associada a les males accions del pecador.

Als filòsofs naturals corresponia l'estudi de les lleis de la natura, les causes segones que regien el món al marge de la mà de Déu. D'aquesta manera, distints fenòmens de la natura foren considerats com a possible causa de les epidèmies. Un motiu fou atribuït a l'influx del moviment dels planetes, cometes i astres, el macrocosmos, en constant interacció amb el microcosmos del cos. I, juntament amb la influència celeste, hi havia també una sèrie de causes terrestres, com podien ser exhalacions tel·lúriques o hídriques. Una de molt evident fou la corrupció de l'aire, un canvi contranatural o corrupció en la substància d'aquest element primari. Com que aquest element era bàsic, la seua alteració suposava un efecte massiu, la veritable pesta. La pesta no era, doncs, una malaltia per ella mateixa, sinó la causa de nombrosos i diversos efectes derivats de la corrupció massiva de les coses vives en el món sublunar, entre les quals es comptaven diverses afeccions. Per això, la corrupció afectava tots els éssers vius. A través de l'observació de l'alteració local d'algun d'aquests fenòmens, els metges podien detectar l'inici de la pesta. Molt en particular les males olors —síntoma inequívoc de corrupció i alteració de l'ambient— concitaren la major part de les alertes i de mesures protectores, des de les males olors provocades pels aiguamolls fins a les activitats pestilents relacionades amb activitats artesanals urbanes o de les carnisseries i peixateries dels mercats, com ja hem vist. S'emmalaltia perquè l'aire corromput incidia sobre uns cossos la complexió dels quals es trobava desequilibrada per un règim de vida inadequat. Per això, els metges havien d'incidir a modificar aquests mals costums de les persones.

41. MedCat nom153 [Consulta: 28-01-2022].

42. Agustín RUBIO, *Peste negra. Crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XIV. La ciudad de Valencia (1348-1401)*, Granada, Universidad de Granada, 1979, pàg. 130-131.

43. Agustí DURAN i SENPERE, *Llibre de Cervera*, Barcelona, Curial, 1972, pàg. 229.

44. Seguisc ARRIZABALAGA, «La identidad de la peste...».

També, finalment, els metges preveien que la pesta poguera ser provocada per l'acció humana. L'impacte d'aquesta idea tindria una gran influència en els atacs a grups minoritaris —leprosos, jueus o sodomites— que es prengueren com a bocs expiatoris i que patiren en les seues carns la fúria de la gent turmentada pels estralls de la pesta.

MESURES PREVENTIVES I ACTUACIONS CONTRA LES EPIDÈMIES

Des del 1337 i per privilegi de Pere III el Cerimoniós, corresponia al Consell de Cent el fet de portar endavant qualsevol mesura de caràcter sanitari aplicada a la ciutat. Cal mirar el rastre deixat per la documentació que va generar aquesta institució per tal d'entendre quina va ser la seua actuació en temps d'epidèmia. Tanmateix, transcorre un segle entre la primera sotragada del 1348 fins que s'inicia un seguit d'ordinacions sistemàtiques amb mesures que tindran continuïtat en temps moderns. Així, a partir de l'equador del segle xv, l'autoritat municipal desplega un important nombre de mesures de prevenció i lluita contra les epidèmies, d'acord amb els principis mèdics galenistes.⁴⁵ Per què tardaren tant a desenvolupar-se aquestes mesures? És possible que es tracte d'un miratge documental, però també potser calgué esperar a disposar d'una experiència i un coneixement acumulat major sobre el comportament de les malalties i com fer-hi front.

Davant la pesta negra del 1348, els metges universitaris habitualment van prescriure mesures preventives orientades en tres direccions diferents i complementàries, sobre les quals s'assentarien posteriorment tot un seguit de mesures públiques i privades.⁴⁶ En primer lloc, pretenien evitar o aturar el procés de corrupció de l'aire mantenint habitacions, cases i ciutats ben ventilades i lliures d'escombraries, particularment de fems i vísceres animals, per la seua gran facilitat per desencadenar aquest procés; i, igualment, eliminar la mala olor mitjançant la combustió d'herbes aromàtiques i les fumigacions de vinagre, a fi de purificar l'aire i reforçar-ne la resistència a la corrupció. En segon lloc, intentaven mantenir els individus refractaris al mal mitjançant el règim de vida més adequat i equilibrat per tal de neutralitzar la natural proclivitat de la complexió de cadascú a la corrupció humoral; això implicava canvis en l'alimentació, la neteja i equilibri del cos, amb l'ús del bany o la sagnia terapèutica o flebotomia, juntament amb alguns antídots específics, com la popular i omnipresent triaga. Finalment, una vegada desencadenada l'epidèmia, recomanaven eludir qualsevol ocasió de transmissió interpersonal amb mesures pràctiques que anaven des d'evitar les aglomeracions fins al consell d'allunyar-se i retardar el retorn al moment de seguretat. La primera cosa en veure's afectada va ser, doncs, la relació entre el metge i el pacient, ja que convenia guardar una cautelosa distància.

Seguint els principis mèdics esmentats, es van aplicar puntualment, davant el risc o l'inici del contagi, tres mesures fonamentals clarament interconnectades: l'aïllament, la millora de la salubritat i l'increment de la religiositat. A

45. MARIA SOLER, «El Consell de Cent i la pesta. Prevenció i lluita contra l'epidèmia», dins Salvador CLARAMUNT RODRÍGUEZ (coord.), *El món urbà a la Corona d'Aragó del 1137 als decrets de Nova Planta. XVII Congrés d'Història de la Corona d'Aragó*, vol. 2, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2003, pàg. 433-443.

46. ARRIZABALAGA, «La identidad de la peste...».

partir d'aquell moment, el nombre de regulacions va ser incessant, en un intent d'aplicar mesures racionals, producte d'una llarga experiència acumulada; l'aplicació de les quarantenes, el confinament i la reducció de la mobilitat de persones i mercaderies a través de la vigilància del comerç marítim i terrestre i d'espais com els hostals; l'acumulació d'informació sobre els llocs on presumptament començava el contagi; i, necessàriament, una dotació econòmica generosa per atendre les despeses que generava la situació.⁴⁷

Com hem dit, l'atribució de la causa primera a la voluntat divina i al càstig dels pecats comesos va propiciar tota una sèrie d'actuacions lligades a la religiositat i a la moral pública. Les autoritats religioses i civils actuaren a l'uníson per aconseguir d'aquells individus sota els quals requeia la seua actuació una actitud propícia a aplacar la ira divina. En primer lloc, es produïa el control i aïllament o expulsió d'aquells col·lectius, com ara prostitutes i rufians, amb actitud poc decoroses. Però, sobretot, en temps d'epidèmia, es va donar una exacerbació de la pietat. Les peticions de pregàries, dejunis i almoines eren constants, i d'ací els recordatoris amb tocs de campanes i sermons exhortatius i inflamats de predicadors. En els testaments, s'incrementaven les deixes per a misses i oracions i es lliuraven almoines generoses. Les autoritats col·locaren imatges amb caràcter protector, com l'arcàngel sant Rafael de la porta d'entrada de la ciutat (1401); promocionaven i patrocinaven viatges de peregrinació a Santiago de Compostel·la; estimulaven processons multitudinàries —de vegades gairebé l'únic rastre que ens ha quedat de la visita de l'epidèmia— i el culte als sants i les seues tombes, mitjancers amb Déu, i a les seues relíquies (algunes que ja posseïen o miraven d'aconseguir); i sol·licitaren les pertinents indulgències papals. Fet i fet, aquesta actitud no tenia res d'extraordinària i es pot rastrejar arreu de les ciutats europees. En cap cas, però, s'ha d'entendre la sistematització de les mesures sanitàries de la segona meitat del quatre-cents com un símbol de secularització i abandó de primitives mesures emparades en la fe. En realitat, les darreres s'han d'entendre en diàleg permanent amb les decisions de caire higiènic i sanitari empreses per l'autoritat municipal. Com ha manifestat Abigail Agresta sobre el cas de València, perfectament aplicable al de Barcelona, les pregàries i les quarantenes foren construïdes i reconstruïdes al llarg del temps, i funcionaren d'acord amb els mateixos principis. No es pot separar la perspectiva civil i religiosa sobre l'epidèmia; la por a la pesta fou tant un problema de caire moral com ambiental, i tant la corrupció dels costums com el contagi l'estenien a través dels processos naturals i les faltes comeses, i tots dos serviren com a metàfores per imaginar i entendre una societat en perill.⁴⁸

47. José L. BETRÁN, *La peste en la Barcelona de los Austrias*, Lleida, Milenio, 1996, pàg. 258-260. L'aplicació d'aquestes mesures per al cas de Barcelona es pot trobar a CAMPS CLEMENTE i CAMPS SURROCA, *La pesta del segle XV...*, pàg. 219, 240, 256-257, 275-276, 297.

48. Abigail AGRESTA, «From Purification to Protection. Plague Response in Late Medieval Valencia», *Speculum*, 95/2 (2020), pàg. 371-395.

El rei, la pesta i la ciutat

Entre els anys 1344-1346, Pere el Cerimoniós va regnar amb certa placidesa, arran de la solució d'alguns entrebancs polítics i l'èxit que va suposar la recuperació del regne de Mallorca. Però llavors arribà el fatídic 1348, segurament un dels anys més difícils en la vida del Cerimoniós, un autèntic *annus horribilis*. L'embat epidèmic el va sorprendre a València, on havia estat retingut pels unionistes revoltats, poc després d'haver-se casat amb la seua segona esposa, Elionor de Portugal. Precisament, fou el perill que corria la vida de la família reial el pretext que es va poder fer servir per escapar i iniciar la lluita armada, implacable, i la revenja contra els qui encapçalaren aquell moviment rebel. Però la reina es va contagiar i va morir el 30 d'octubre a Xèrica.⁴⁹ De res va servir que el rei fera cridar quatre físics de renom de la ciutat de València: Berenguer Eimeric (fl. 1318-1356), Miró (sens dubte Miró de Corçà; c. 1300-1368), Bernat Minguet (fl. 1345-1393) i Pere Llambilles (c.1345-1348).⁵⁰

Humiliacions diverses, la mort de milers dels seus súbdits i les moltes conseqüències que deixaria al seu pas la pesta, sumat a la pèrdua de la seua jove segona esposa, que moriria en el contagi, sens dubte quedaren associats en l'ànim d'algú que semblava no témer res com el Cerimoniós. Aquella situació la viuria el monarca en quatre ocasions més durant la seua vida. La manera de viure la cort aquesta situació ens la proporcionen les missives sortides de la Cancelleria, en particular en relació amb la situació sanitària de Barcelona, a la qual ací em referiré.

La segona onada epidèmica que afectà les terres catalanes entre el 1362 i el 1363 va coincidir amb el desenvolupament de la guerra contra Castella, coneguda com la guerra "dels dos Peres". El rei va prendre durant aquell embat epidèmic tota una sèrie de precaucions en els seus desplaçaments i els de la seua esposa i fills; el Cerimoniós no volia més sorpreses desagradables, per a ell i la seua família. El 9 de gener de 1362, romania a Vilafranca del Penedès i desitjava viatjar a Tarragona i posteriorment a València amb la reina Elionor, llavors embarassada. Per això va demanar informació a diversos personatges, entre altres el físic abans esmentat Bernat Minguet, «si en la ciutat ne en aquexes partides comencen malalties ni mortaldats de glànoles». A tal efecte, va expressar qui havien de ser els interrogats («sapiats e us certifiquets ab rectors e vicaris de les paròquies e ab altres persones dignes de fe»).⁵¹ No disposem de gaires dades en la Cancelleria Reial sobre aquest episodi; tanmateix, el rei continuaria demanant en algunes ocasions informació al llarg de l'any sobre l'estat de sanitat de diferents punts de la Corona als quals volia desplaçar-se, i rebria informacions de

49. L'episodi va ser tractat a José MARTÍNEZ ORTIZ, «Una víctima de la peste, la reina doña Leonor», dins *VIII Congreso de Historia de la Corona de Aragón (1 a 8 de octubre de 1967)*. II. *La Corona de Aragón en el siglo XIV*, vol. 1, València, Sucesor de Vives Mora, 1969, pàg. 9-25.

50. Aquest grup de físics actius a València tenia un perfil idèntic al que hem vist per als de Barcelona (originaris d'altres punts distints on exerceixen; amb formació universitària; autors o traductors d'obres mèdiques; al servei del municipi com a metges, examinadors o perits; metges de la casa reial; ben situats econòmicament). Vegeu "Eimeric", *Sciencia.cat* DB nom211; 'Minguet', *MedCat* nom3588 (consultes 5-01-2022); sobre Miró i Llambilles vegeu GARCÍA BALLESTER, McVAUGH, RUBIO VELA, *Medical Licensing and Learning...*, *ad indicem*.

51. LÓPEZ DE MENESES, *Documentos acerca...*, doc. 149, pàg. 425-426 (amb una errada en la transcripció on es fa constar Berenguer Minguet en comptes de Bernat Minguet).

l'estat calamitos de l'economia i els estralls demogràfics causats per l'epidèmia. En particular, té interès la petició a Tomàs Marçà, majordom de l'infant Joan.⁵² El rei s'havia assabentat del refredat («cadarn») que havia afectat el primogènit a Sant Mateu, on es trobava amb l'infant Martí, la reina i la comtessa de Luna. El Cerimoniós va fer al·lusió en diverses ocasions dins aquella missiva a les propietats de l'aire, tan rellevant per a l'extensió de la malaltia i particularment de les epidèmies:

Nons dona'm neguna meravella si'l dit infant don Johan ha haüt cadarn, per tal com ixen d'aquesta terra qui és calda entrà en aqueixa terra en què són los aires soptils e bans.

Encara més, que la pretesa anada a Cambrils no era gens aconsellable perquè el lloc «no és pas gayre en disposició de sanitat» i ordenava que de moment romangueren a Sant Mateu, i que si Marçà ho considerava que es desplaçaren «en aqueys lochs circumveyns qui són de bon ayre».⁵³

La tercera onada epidèmica que va afectar Barcelona ja no va agafar gens per sorpresa ni el monarca ni les autoritats municipals. A la primera sospita s'activaren una sèrie de ressorts que permeteren obtenir una informació detallada sobre l'arribada implacable del contagi i la seua extensió a mesura que penetra-va els territoris de la Corona. Els municipis podien començar a preparar-se i la casa reial orientava els seus desplaçaments en funció de l'estat de sanitat o de malaltia dels seus territoris. Per tal d'aconseguir-ho, calia que els metges certificaren l'estat de sanitat i que es reportara el nombre de morts amb un diagnòstic de pesta. Efectivament, a partir d'aquest any fou habitual que els vicaris de les parròquies recolliren cada dia informació d'aquesta mena. Naixia així la "cerca": un individu era comissionat i pagat per recollir la informació que els vicaris estaven obligats a oferir de les seues respectives parròquies sobre els morts per pesta. Aquesta manera de procedir era comuna a altres ciutats europees.⁵⁴

El 3 de novembre de 1371, el Cerimoniós escrivia a Guerau de Vilatorra per tal que «haüda enformació, axí ab metges com ab los vicaris de les esglésies parrochials de Barcelona, de les gents que hi moren per la malaltia que y és estada, nos en certifiquets ab vostra letra». Al mateix temps, va escriure una carta al seu fill, l'infant Joan, que es trobava a Granollers, en la qual li prohibia d'entrar a Barcelona perquè encara persistia l'epidèmia de glànoles, i va acordar Montcada com a punt de trobada d'ambdós.⁵⁵ El 8 de desembre, l'infant Joan, des de Perpinyà, va demanar «justar tots los metges de Barcelona a casa d'en Berenguer de Relat, e sapiats d'ells e de cascun d'ells, si en Barcelona moren de la mort pestilencial que's dita epidèmia. E axí matex, anets a tots los rectors de les esglésies parroquials e sapiats de tots què persones hi ha mortes e si saben que sien mor-

52. Alguns d'aquests documents han estat recollits a Daniel GIRONA I LLAGOSTERA, *Itinerari de l'infant En Joan, fill del rei En Pere III (1350-1387)*, València, Diputació Provincial de València - Ajuntament de València, 1923.

53. ACA, Cancelleria reial, reg. 1073, fol. 177r (31 de març de 1362).

54. Marilyn NICOD, «Les médecins et l'office de santé. Milan face à la peste», dins Anne-Marie FLAMBARD HÉRICHER, Yannick MAREC (ed.), *Médecine et société de l'Antiquité à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Publications des Universités de Rouen et du Havre, 2006, pàg. 49-74 (pàg. 55).

55. ACA, Cancelleria reial, reg. 1735, fol. 59r, 122r (3 de novembre de 1371).

tes de la dita epidèmia o no».⁵⁶ Berenguer de Relat era un conspicu personatge ciutadà de Barcelona que esdevingué mestre racional i prosperà a recer de la potent casa de la reina Elionor, de la qual va ser tresorer. L'infant era conscient que calia estar molt a l'aguait perquè la pesta es presentava inesperadament i no n'hi havia altra que estar atents per fugir. Per això, quan el seu pare es trobava pels voltants de Saragossa, on sembla que havien començat les morts, li escrigué:

Aquestes malalties venen en los lochs sobtosament perquè tothom se deu lunyar la on no n'hi e són entorn.⁵⁷

Més endavant, la vigília de Nadal, el rei i la reina indicaven als seus fills i filles que havien sabut que a Tortosa començaven les morts i que seria bo que anaren a Barcelona si trobaven que la ciutat estava suficientment sana, i que si no era el cas continuaren fins a Perpinyà.⁵⁸

A inicis d'any, continuava el neguit per aconseguir informació sobre l'estat de l'epidèmia a Aragó. El 13 de febrer de 1372, el rei Pere escrigué a la reina Elionor i li deia que havia reunit disset físics i cirurgians a Saragossa, on s'hi trobava, i que tots estaven d'acord «que gran temps havia que aquesta ciutat no havien vista tant sana e que ninguna persona no ych havia morta, que ells sabessen, de glànola ne per epidímia». A més, havia ordenat que dilluns i divendres, a hora de vespres, hi continuaren acudint per donar informació de l'estat sanitari de la ciutat. Per això, va demanar a l'arquebisbe que reunira els vicaris de totes les parròquies per fer la mateixa enquesta, i obtingué idèntica resposta, per a la seua tranquil·litat.⁵⁹

Pocs mesos després, el 27 d'abril, el rei explicava que el seu metge, el jueu Mossé Alatzar, havia rebut una carta del germà de l'anterior, també metge, mestre Alatzar, en la qual li comunicava que en el call barceloní havien mort vint jueus de febres pestilencials i un de glànola. El rei es queixà de no haver estat avisat abans i demanà que tota la família reial sortís de Barcelona per cercar un lloc salubre ja que «aquesta primavera, axí com dega aportar sanitat hi havia portada pestilència».⁶⁰ No resulta estrany que els jueus hagueren ocultat la malaltia, atès els atacs furibunds i despietats que havien rebut en estar culpabilitzats de la difusió de l'epidèmia, ben coneguts a Barcelona.⁶¹

A penes donaria treva l'epidèmia, perquè hi tornava el 1375. El juliol d'aquell any, la correspondència del rei amb la seua família i les autoritats fou incessant. La preocupació mostrada pel monarca és enorme, per diverses raons. Una en fou l'embaràs de la seua nora, ja en el mes setè, a la qual aconsellava fugir dels llocs on havia començat l'epidèmia, i pel posterior naixement de la seua neta.⁶² El rei va anar obtenint informació des de diferents municipis, com ara Vic i Tortosa,

56. ACA, Cancelleria reial, reg. 1738, fol. 63r-v (8 de desembre de 1371).

57. ACA, Cancelleria reial, reg. 1738, fol. 52v (25 de novembre de 1371).

58. ACA, Cancelleria reial, reg. 1232, fol. 46v-47r (24 de desembre de 1371).

59. ACA, Cancelleria reial, reg. 1234, fol. 53v (13 de febrer de 1372).

60. ACA, Cancelleria reial, reg. 1234, fol. 24r (27 d'abril de 1372).

61. Amada LÓPEZ DE MENESES, «Una consecuencia de la peste negra en Cataluña, el pogrom de 1348», *Sefarad*, 19/1-2 (1959), pàg. 92-131 i 321-364

62. ACA, Cancelleria reial, reg. 1251, fol. 34r (15 de juny de 1375).

i s'assabentà que el comte de Prades, el seu cosí, estava malalt de glànola i l'excusà d'acudir a Girona. Però, realment, el neguit estigué posat en la infanta acabada de nàixer; si el rigor de l'estiu i els viatges no eren gens aconsellables per a infants petits, la presència amenaçadora de la pesta farà que el rei recomane insistentment que no viatge a Barcelona, sempre amb l'opinió dels metges, en els quals tenia dipositada una gran confiança.⁶³

De nou el 1380 les coses tornaven a pintar malament. L'agost, l'infant Joan escrivia al bisbe de Barcelona que «nós volem fort saber lo estament d'aqueixa ciutat, ço és, d'aquestes malalties pestilencials con ni va».⁶⁴ La insistència en el tipus d'informació, escrita, i la manera amb la qual s'havia d'obtenir (observar si minva o creix durant la setmana), el grau de detall (edats més afectades) i qui havien de ser els informants (els metges, també els vicaris o rectors i religiosos) és ben clarificadora de la confiança dipositada en els professionals de la medicina, però també de la consciència presa que no sempre l'epidèmia afectava els mateixos grups d'edat i que era important saber si estava en expansió o en regressió. L'infant Joan va fer cridar dos mesos després els físics Guillem Colteller (fl. 1357-1392) i Bernat Oriol (fl. 1375-1400),⁶⁵ dos dels més insignes al servei de la cort, juntament amb tres o quatre metges més de Barcelona, per tal que decidiren si era segura la seua vinguda, i sol·licitarà un certificat del seu consell. Més en concret, demanarà que Guillem Colteller visite el monestir de Valldonzella per veure si és un lloc segur, perquè era on pensava anar a sopar i dormir. La resposta serà taxativa: «mestre Guillem Colteller és a nós vengut e no consella per res que anem a Valldonzella ne a Barchelona a adés».⁶⁶

La por i la precaució acompanyaren l'ancià monarca, que encara amb sospites mobilitzarà cel i terra el 1383 per tal d'obtenir informació sobre la pesta. El rei envià cartes al veguer de Barcelona i el Vallès; al paborde, veguer, cònsols i prohoms de Tarragona; al veguer de Vilafranca del Penedès; al rector i el justícia de Borriana; al mestre de Montesa; als justícia i jurats de Castelló i Vila-real; al comanador d'Alcanyís, i als justícia i jurats, rector de Vallderoures, demanant informació sobre l'estat de les seues jurisdiccions «si ha epidèmies, febres ni altres malalties, ni si de poch temps ançà hi ha mortes persones de mort sobtana, glànoles, febres pestilencials, ni d'altres malalties, e de totes altres coses al dit estament de sanitat pertanyents».⁶⁷

Conclusions

L'arribada de la gran epidèmia del 1348 es va produir en un marc en què la ciutat de Barcelona es trobava ja ben proveïda d'infraestructura mèdica. El fenomen d'expansió del galenisme i medicalització de la societat que havia comen-

63. ACA, Cancelleria reial, reg. 1251, fol. 93v (18 de juny de 1376), fol. 102r (24 de març de 1376).

64. ACA, Cancelleria reial, reg. 1659, fol. 104v (28 d'agost de 1380).

65. 'Colteller', MedCat nom3131; 'Oriol', MedCat nom3660 [Consultes:5-01-2022].

66. ACA, Cancelleria reial, reg. 1660, fol. 6v (5 d'octubre de 1380), fol. 30v (7 d'octubre de 1380) i fol. 32v (10 d'octubre de 1380).

67. ACA, Cancelleria reial, reg.1103, fol. 165r-v (20 de gener de 1383).

çat en el darrer quart del segle XIII a les terres de la Corona d'Aragó era ben visible en el nombre d'individus entrenats en el paradigma esmentat que exercien a Barcelona i la influència que exercien sobre les autoritats. Totes les decisions en matèria de salut pública es prenen atenent uns criteris d'inspiració galenista. Per això, l'arribada de la pesta negra no va fer sinó augmentar el protagonisme del col·lectiu. Ells acudiren amb les seues eines intel·lectuals a interpretar les causes d'aquell fenomen i buscar la prevenció i, d'alguna manera, els remeis que s'hi podien posar. Ho feren per la consciència establida sobre el bé comú i el compromís adquirit amb la societat a la qual servien. Però també pels rèdits de tota mena que els va comportar.

El sistema sanitari de Barcelona entre dues epidèmies (1348-1515)

Pol Bridgewater i Mateu, Salvatore Marino¹

La pesta, l'epidèmia, la mortaldat. Temes evocadors i polifacètics, complicats pel seu profund arrelament en l'imaginari modern sobre els segles medievals. Avui, epidèmia i hospital formen un binomi indissociable. Durant l'Edat Mitjana, però, en el context dels grans cicles pestífers dels segles XIV i XV, aquesta vinculació no és tan clara. La pesta del 1348 va arribar de forma aparentment inesperada a una ciutat de Barcelona que, si bé disposava de diversos hospitals, no va poder fer front a les mortaldats. La documentació és migrada, però, com veurem, aquests hospitals del tres-cents no van esdevenir espais d'aïllament i tractament dels afectats per aquests episodis especialment contagiosos. Un segle i escaig després, però, el panorama semblà adquirir un caràcter diferent. Els anys 1475 i 1515 aparegué, per primer cop en la història de la ciutat, un llatzeret, vinculat primer al govern municipal i, en darrera instància, a l'Hospital de la Santa Creu. De fet, des del segle XV, el nou hospital, molt més documentat, acollia empestats, adults i infants, entre els seus murs. A partir del segle XVI, va passar a controlar espais destinats específicament a l'aïllament i tractament dels afectats per l'epidèmia. Què explica aquestes transformacions? Amb aquesta contribució pretenem oferir un primer esbós de les transformacions del paisatge barceloní entre el segle XIV i principis del segle XVI i, sobretot, discernir l'impacte que va tenir la pesta en aquests processos.

L'arribada de les pestes i el seu impacte

L'arribada i impacte dels primers cicles epidèmics a la Barcelona del tres-cents és encara un fenomen sense esclarir. La immensa majoria de la documentació conservada correspon al darrer terç del segle XIV i no disposa, en cap cas, de la riquesa i extensió dels documents de les dues centúries posteriors, en les quals elements com els recomptes diaris de morts van esdevenir habituals.² Així, les aproximacions a l'episodi epidèmic del 1348 i els seus successors immediats han recollit alguns dels aspectes més presents en aquest cos textual més aviat mi-

1. IRCVM-UB.

2. Sobre les fonts disponibles per als primers cicles pestífers vegeu Jordi GUNZBERG, «Las crisis de mortalidad en la Barcelona del siglo XIV», *Revista de Demografía Histórica-Journal of Iberoamerican Population Studies*, 7-2 (1989), pàg. 11-18.

grat, com les informacions relacionades amb la mort o fugida de les autoritats, tant municipals com reials, o els atacs a la comunitat jueva de la ciutat. Alhora, l'epidèmia en el seu conjunt ha esdevingut un motiu historiogràfic important, identificada com un punt d'inflexió, en l'elaboració de discursos sobre la suposada decadència o crisi del Principat durant la baixa Edat Mitjana.

Per a Jaume Vicens Vives i, sobretot, Pierre Vilar, la pesta acabaria situant, durant el segle XV, Catalunya i Barcelona en la mediocritat.³ La crisi era sistèmica: es va iniciar amb una forta caiguda demogràfica, encetada amb les caresties dels anys trenta del segle XIV i agreujada per la pesta del 1348 i les seqüeles que va generar. El despoblament consegüent del camp i les tensions entre camperols i senyors van provocar el conflicte remença, la disminució de la producció agrària i, per tant, la parada del motor econòmic català.⁴

Les aportacions de Vicens i Vilar han servit com a fonaments d'una "hipòtesi global" de la crisi baixmedieval catalana, mil cops discutida, però encara no substituïda, almenys per un model explicatiu alternatiu amb el mateix caràcter general.⁵ L'impacte de la pesta, però, en l'àmbit demogràfic i econòmic, ha estat relativitzat. Guàrdia i García Espuche defensen que entre els segles XIV i XV la població de Barcelona va créixer o es va estabilitzar.⁶ Aquestes observacions no són universalment compartides,⁷ però, en qualsevol cas, la relació entre pèrdua de població i crisi generalitzada pot ser equívoca. Així mateix, la pèrdua de població en nombres absoluts no es pot equiparar acríticament a una davallada severa del dinamisme polític i econòmic de la principal ciutat del Principat. Les investigacions recents de Carolina Obradors han reafirmat la capacitat d'atracció de Barcelona respecte als estrangers de diverses procedències i, sobretot, novinuts d'altres indrets de Catalunya.⁸

L'impacte de la pesta en les tendències generals de l'economia i la demografia barcelonines fa encara de mal definir, si bé aportacions recents han insistit en la necessitat d'afinar la cronologia exacta de la crisi i, sobretot, la importància de l'anàlisi documental i les dades empíriques.⁹ Aquesta incertesa és del tot aplicable a la relació entre els cicles epidèmics del segle XIV i la xarxa d'hospitals

3. Pierre VILAR, *Catalunya dins l'Espanya moderna. Volum II. El medi històric*, Barcelona, Edicions 62, 1964, pàg. 145-223; Jaume VICENS VIVES, *Notícia de Catalunya*, Barcelona, Destino, 1954, pàg. 128. Sobre el model explicatiu de Vilar i Vicens Vives, vegeu Gaspar FELIU, «La crisis catalana de la Baja Edad Media. Estado de la cuestión», *Hispania. Revista española de historia*, 64 (2004), pàg. 436-437.
4. FELIU, «La crisis catalana...», pàg. 437.
5. FELIU, «La crisis catalana...», pàg. 436.
6. Albert GARCÍA-ESPUCHE i Manuel GUÀRDIA, «Consolidació d'una estructura urbana. 1300- 1516», dins Jaume SOBREQÜÉS (dir.), *Història de Barcelona, vol. I*, Barcelona, Enciclopèdia Catalana, 1992, pàg. 38.
7. Antonio MORENO, Toni DOMÈNECH, Jordi GUNZBERG i Josep Maria PLANAGUMÀ, «Las crisis demográficas en Cataluña. Siglos XIV al XVII. Algunas reflexiones», *Contrastes. Revista de Historia Moderna*, 2 (1986), pàg. 36-37.
8. «Barcelona es consolidà durant els últims segles medievals —així ho demostren els informes de ciutadania— com un centre especialment atractiu per a altres individus del mateix principat de Catalunya. Ens trobem, sobretot, amb fills de pagesos desarrelats per la institució de l'hereu i que buscaven noves alternatives a ciutat, habitants de la costa que fugien de l'amenaça pirata i pagesos desemparats que, supervivents de les fams i epidèmies de la segona meitat del segle XIV, intentaven refer llurs vides en una Ciutat Comtal que encara irradiava dinamisme» (Carolina OBRADORS, «La integració de forasters a Barcelona. Una aproximació a través dels informes de ciutadania, 1380-1420», dins *La ciutat en xarxa. XI Congrés de la ciutat de Barcelona. Comunicacions*, Barcelona, Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, 2017, pàg. 213-224 (http://ajuntament.barcelona.cat/arxiu-municipal/arxiuhistoric/sites/default/files/pdfs_interns/11congres_comunicacions.pdf).
9. Vegeu, entre d'altres, Paulino IRADIEL, «La crisis bajomedieval. Un tiempo de conflictos», dins José Ignacio DE LA IGLESIA (coord.), *Conflictos sociales, políticos e intelectuales en la España de los siglos XIV y XV*, Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, 2004, pàg. 13-48. IRADIEL, «La crisis bajomedieval...», pàg. 13-48; FELIU, «La crisis catalana...».

de Barcelona. Ens proposem, doncs, abordar aquest darrer tema des d'un vessant doble: en primer lloc, plantejarem quin paper van tenir els hospitals barcelonins previs a la reforma del 1401 en les iniciatives de lluita contra l'epidèmia. En segon lloc, esbossarem l'impacte de la pesta en aquesta mateixa estructura assistencial, i plantejarem fins a quin punt l'esmentada reforma del 1401 i la creació de l'Hospital de la Santa Creu es poden explicar com una reacció o conseqüència dels episodis epidèmics de la segona meitat del segle XIV.

ELS HOSPITALS BARCELONINS DEL TRES-CENTS I LA PESTA: UNA RELACIÓ DIFÍCIL D'ESCLARIR

La vinculació indefugible dels hospitals amb les concepcions contemporànies dels dispositius sanitaris i assistencials, juntament amb la presència important de l'Hospital de la Santa Creu en la documentació barcelonina posterior al segle XVI relacionada amb l'epidèmia, poden conduir a pensar els hospitals com a espais destacats en l'organització dels primers esforços col·lectius de lluita contra la pesta. L'any terrible de 1348, Barcelona disposava d'una xarxa d'hospitals ben estructurada, amb institucions que feia dècades o fins i tot segles que funcionaven i creixien, almenys en rendes. Eren l'hospital de llebreros, conegut sobretot com la Casa dels Malalts (c. 1150), l'Hospital d'en Marcús (c. 1147), l'Hospital d'en Colom (c. 1219), l'Hospital de Santa Eulàlia (1234), l'Hospital del canonge Pere Vilar (c. 1256) i l'Hospital d'en Pere Desvilar (1308).¹⁰

Dos d'aquests hospitals, el d'en Marcús i el d'en Pere Desvilar, estaven sota l'autoritat completa o parcial d'un govern municipal, que havia anat adquirint capacitat d'intervenció, també, en assumptes de salubritat pública.¹¹ Van respondre, doncs, els hospitals de la Barcelona del tres-cents a la urgència sanitària dels cicles pestífers? Se'n va servir el Consell de Cent en els seus programes legislatius i acció de govern? La resposta és un silenci decebedor. La *Crònica del racional*, una de les descripcions més rellevants de l'episodi del 1348, fa referència a les processons, però, en cap cas, als hospitals de la ciutat.¹² Tampoc no apareixen en la documentació municipal (els *Llibres del Consell*, per exemple) coetània als brots de 1362-1363, 1370-1371 i 1396.

La pesta medieval era un fenomen polifacètic, interpretat de moltes formes diferents.¹³ També com un problema mèdic, tal com demostren la contractació de professionals de la medicina per part de diverses ciutats catalanes o els tractats produïts per metges amb formació universitària, destinats a la formació i planifi-

10. Per un resum de les característiques dels hospitals barcelonins que van participar en la reforma del 1401 vegeu Pol BRIDGEWATER, *Car vosaltres havets a veure sobre hospitals. El Consell de Cent i la construcció de la primera política hospitalària a la Barcelona baixmedieval*. Tesi doctoral, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2020, pàg. 138-176.

11. L'any 1337, un privilegi reial feia del Consell la màxima autoritat en política sanitària, si bé podem documentar algunes experiències prèvies. L'any 1333, els consellers prohibiren l'abocament de brutícia en el Rec Comtal i esmentant, de fet, el llavors novíssim Hospital d'en Pere Desvilar (MARIA SOLER, «El Consell de Cent i la pesta. Prevenció i lluita contra l'epidèmia», dins Salvador CLARAMUNT RODRÍGUEZ (coord.), *El món urbà a la Corona d'Aragó del 1137 als decrets de Nova Planta. XVII Congrés d'Història de la Corona d'Aragó*, vol. 2, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2003, pàg. 433; AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, *Llibre del Consell*, 02.01/1B.I-13, fol. 33v.

12. «Crònica del Racional de la ciutat de Barcelona», *Recull de Documents i Estudis*, Barcelona, 1921, doc. n. 11.

13. Jon ARRIZABALAGA, «La Peste Negra de 1348. Los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social», *Dynamis. Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 11 (1991), pàg. 73-118.

cació de polítiques de prevenció i remei per part de particulars i governs urbans.¹⁴ Tanmateix, un problema mèdic que no es resolía en contextos hospitalaris. Les mesures privilegiades per la universitat barcelonina incloïen les processons esmentades i la reclusió i aïllaments.¹⁵ De nou, els hospitals no fan acte de presència, tampoc en els administrats directament o parcial pel govern municipal. Certament, els hospitals de la Barcelona del segle XIV no estaven pensats per fer front a la pandèmia. Eren fundacions petites o mitjanes, fundades en la seva majoria per particulars amb l'objectiu d'acollir pobres malalts i infants orfes, amb casos més especialitzats com l'hospital de llebreros de la ciutat. Un document de l'any 1293 afirmava que l'Hospital de Santa Eulàlia servia una «*multitudo inem egeorum et infirmorum ad ipsum confluentium, necetiam infantibus qui frequenter in ibi exponuntur*».¹⁶ Pocs anys després, però, l'hospital tenia molts més llits, trenta, que pobres acollits, que oscil·laven al voltant dels sis, segons un inventari del 1305.¹⁷ Una visita pastoral a l'Hospital d'en Colom del 1307 esmenta la presència de deu malalts, quatre infants d'uns 5 anys i vuit infants lactants,¹⁸ mentre que un inventari del 1372 enumera trenta-un llits, una xifra que no sabem si podem extrapol·lar al període previ a la pandèmia, però que, en qualsevol cas, ens remet a espais molt més modestos que les grans naus gòtiques de l'hospital nou del segle XV.¹⁹

Més enllà de les consideracions sobre la mida i importància d'aquestes fundacions, una visió tradicional que concep l'hospital medieval com un espai desproveït de pràctiques mèdiques i simplement limitat a l'acollida física de pobres i pelegrins és incompleta. Els hospitals barcelonins previs a la reforma i fusió del 1401 comptaven amb la presència, constant o intermitent, de professionals mèdics, ben documentables a partir del darrer terç del segle XIV.²⁰ Amb metges o no, però, ni el saber mèdic ni el sentit comú semblaven concebre l'hospital com un espai destinat a la lluita contra la pesta, que, més que concentrar-se en recintes concrets, s'intentava mantenir fora dels murs de la ciutat.

Aquesta dissociació entre pesta i hospital s'entreveu en les mateixes fonts produïdes pels hospitals. Disposem, per desgràcia, de molt poques sèries completes pels hospitals barcelonins del tres-cents, més enllà d'alguns llibres de comptes del darrer terç del segle. Alguns d'aquests, però, coincideixen amb episodis epidèmics. Fixem-nos en el llibre de comptes de l'Hospital d'en Colom per a l'any

14. JON ARRIZABALAGA, «Discurso y práctica médicos frente a la peste en la europa bajomedieval y moderna», *Revista de Historia Moderna*, 17 (1998-1999), pàg. 15-18.

15. SOLER, «El Consell de Cent i la pesta...», pàg. 433-435.

16. JAIME VILLANUEVA, *Viaje literario a las Iglesias de España (tomos XVII y XVIII)*, Madrid, Imp. De la Real Academia de la Historia, 1851, pàg. 152.

17. ACB (Arxiu Capitular de Barcelona), perg. 1-7-1341.

18. «*Item sunt modo in hospitali X infirmi et quatuor pueri expositi quinque annorum vel circa. Item sunt ibi VIII pueri expositi qui lactant quibus habent teneri nutrices*», AHDB (Arxiu Històric Diocesà de Barcelona), Visites Pastorals, I. 1303-1310, fol. 64v; editat a Dolors PIFARRÉ, «Dos visitas de comienzos del siglo XIV a los hospitales barceloneses d'En Colom y d'En Marcús», dins Manuel Riu (ed.), *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval. Volumen misceláneo de estudios y documentos*, vol. I, Barcelona, IMF-CSIC, 1980, pàg. 91-92.

19. ACB, Gatiarum, vol. V, fol. 142 i s.; editat a Josep Maria ROCA, «Lo bressol de l'Hospital de la Santa Creu», *Anuario del Hospital de la Santa Cruz*, III-IV (1921-22), pàg. 7-20.

20. En el cas de l'Hospital d'en Colom, podem documentar la presència de metges, que van visitar ocasionalment la institució a canvi de pagaments determinats. Els físics, doncs, eren cridats per tractar pacients concrets, com el cas del metge jueu, no anomenat, que, l'any 1376, va rebre tres sous i sis diners per un xarop que va donar a una dona castellana («Item, done a l metge juheu per l exerop que donà a una castella[na] qui hic era malauta: III sous, V diners, e guarí», ACB, Hospitals, Llibre de comptes de l'Hospital d'en Colom, 1376-1377, fol. 69r.).

1375-1376, any de pesta i fam: el nombre de malalts oscil·la entre un màxim de dotze malalts (l'1 de juny de 1375) i un mínim de quatre (l'agost i setembre del mateix any).²¹ Xifres, per tant, relativament modestes, que no semblen canviar gaire en relació amb el nombre de malalts documentats a principis del segle XIV. El descens de dotze a quatre malalts podria explicar-se per una mortaldat vinculada a la pesta més elevada, però la documentació en cap cas remet a unes estructures hospitalàries col·lapsades, amb un gran nombre de defuncions diàries. Al contrari, les xifres d'habitants de l'hospital, tant pel que fa als malalts, orfes i la família hospitalària més extensa, formada per donats i servents, tendeix a mantenir-se estable, sense grans disruptions.

L'IMPACTE DE LA PESTA EN EL PAISATGE ASSISTENCIAL BARCELONÍ

Els hospitals, doncs, no semblen concebuts per fer front als episodis epidèmics que es van abocar sobre la Barcelona del tres-cents. Quin impacte va tenir, però, la pesta en aquestes infraestructures assistencials? Potser no les va omplir de malalts i mort, però és possible que la pesta, com a fenomen desestabilitzador, fos un factor clau en les transformacions dels hospitals barcelonins cap a finals de la centúria? Josep Barceló explica els processos de reforma i concentració de la xarxa hospitalària de la Catalunya del segle XV apel·lant a «dècades de fortes convulsions socials ocasionades per les fams, els brots de pesta, els conflictes bèl·lics i, sobretot, a la crisi dels sistemes financers dels municipis».²² En el cas de Lleida, Guillem Roca ha explicat la reforma del 1446 com una resposta directa a un procés de desarticulació de la xarxa hospitalària de la ciutat que es remetria a les calamitats de la baixa Edat Mitjana. En aquest sentit, la crisi del sistema hospitalari lleidatà es pot vincular a la decadència general de la ciutat durant els segles XIV i XV i, de fet, té evidències documentals sòlides: diversos hospitals es negaven a acollir pacients, alguns estaven abandonats i diversos administradors s'apropriaren de les rendes de les institucions.²³ El paral·lisme amb Barcelona és, però, complex. En primer lloc, la decadència lleidatana contrasta amb el dinamisme de Barcelona. En segon lloc, l'escassetat de les fonts hospitalàries dificulta identificar uns marcadors clars que permetin parlar d'una crisi greu de la xarxa hospitalària barcelonina del tres-cents.

Si ens fixem en indicadors econòmics, podem veure que la situació dels principals hospitals barcelonins del tres-cents era diversa. L'Hospital d'en Colom sembla que va patir algunes dificultats durant la dècada dels noranta, amb diversos exercicis negatius que van arribar a acumular dèficits importants, si bé

21. ACB, Hospitals, Llibre de comptes de l'Hospital d'en Colom, 1376-1377, fol. 18r; 23r-24r.

22. Josep BARCELÓ, *Poder local, govern i assistència pública l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona*, Tarragona, Arola Editors, 2017, pàg. 89.

23. Roca descriu que a principis del segle XV l'hospital de Sant Llützer estava quasi abandonat i es negava a acceptar malalts, i l'hospital d'en Fillac també rebutjava pelegrins. En els hospitals d'en Bernat del Coll, d'en Serra i del Sant Esperit els administradors, laics o eclesiàstics s'apoderaren de les rendes en benefici propi i en perjudici, és clar, de pobres, malalts i pelegrins. Més enllà dels casos concrets, Roca assegura que «en general, aunque de ello tenemos menos noticias, todos los hospitales tenían problemas y sus rentas habían mermado considerablemente. Los pobres vagabundeaban por la ciudad sin que nadie los atendiera como es debido y algunos andaban enfermos por el viaje y las penalidades sufridas» (Guillem ROCA, «El colapso del sistema hospitalario trecentista ilerdense de camino hacia la construcción del Hospital General de Santa María», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pàg. 27-32).

es detecta una estabilització important a finals del segle.²⁴ La situació va ser més seriosa en el cas de la Casa dels Malalts, l'hospital de llebreros, on clarament van créixer les rebudes i van augmentar les despeses durant la primera meitat de la dècada.²⁵ En canvi, l'Hospital d'en Vilar va oscil·lar entre exercicis negatius i positius, però la tendència general va ser la creixuda paral·lela d'ingressos i despeses de forma relativament equilibrada.²⁶ El cas més excepcional, tot i que també el menys clar des d'una perspectiva comptable, és el de l'Hospital d'en Pere Desvilar: si seguim les liquidacions d'exercicis dels administradors reflectides en el *Llibre de notaments* durant la dècada dels noranta del segle XIV, totes són positives.²⁷

Sembla, doncs, agosarat parlar d'una crisi total del sistema hospitalari. Amb tot, es poden extreure altres conclusions de la salut financera dels hospitals barcelonins del tres-cents. En primer lloc, cal insistir en fins a quin punt havien crescut, en rendes i en complexitat administrativa. Institucions que, a principis de segle, manejaven pressupostos d'uns pocs centenars de lliures ara tancaven pressupostos significativament més elevats. Un exemple: l'any 1307, segons una visita pastoral, l'Hospital d'en Colom ingressava uns 1.500 sous anuals.²⁸ Noranta anys després, l'any 1397, en va arribar a ingressar 9.754, si bé, com hem vist, l'augment de les despeses va ser paral·lel, si no superior.²⁹

Hospitals amb dificultats conviuen, doncs, amb hospitals financerament sanejats. S'expliquen aquestes especificitats per un impacte desigual de la pesta i les calamitats de la segona meitat del segle XIV? La relació entre crisi i pesta no és clara en el cas dels hospitals barcelonins. De fet, algunes evidències documentals indiquen que alguns centres assistencials es podrien haver beneficiat en certa mesura de l'augment de la mortalitat. Una part destacable dels ingressos d'aquests hospitals estava vinculada a deixes testamentàries. En l'annualitat de 1389-1390, les deixes testamentàries i almoines van suposar el 14% (707 sous) dels ingressos de la llebreria de la ciutat (*Gràfic 1*).³⁰ Si tornem al cas concret de l'Hospital d'en Colom, el llibre de comptes de l'any 1375-1376, any pestífer i de calamitats, revela uns ingressos per deixes testamentàries de 623 sous, repartits entre 185 donacions (*Gràfic 2*).³¹

24. ACB, Hospitals, Llibres de comptes de l'Hospital d'en Colom, 1389-90; 1391-92; 1392-93; 1397-98.

25. ACB, Hospitals, Llibre de comptes de l'Hospital de Sant Llätzer, 1389-90; 1390-91; 1393-94; 1394-1395.

26. ACB, Hospitals, Llibre de comptes de l'Hospital d'en Vilar, 1391-92; 1392-93; 1393-94; 1394-95; 1397-98; 1398-99.

27. AHHCSP (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Hospital d'en Pere Desvilar, vol. III, Inv. 5, Llibres de comptes 2.1.

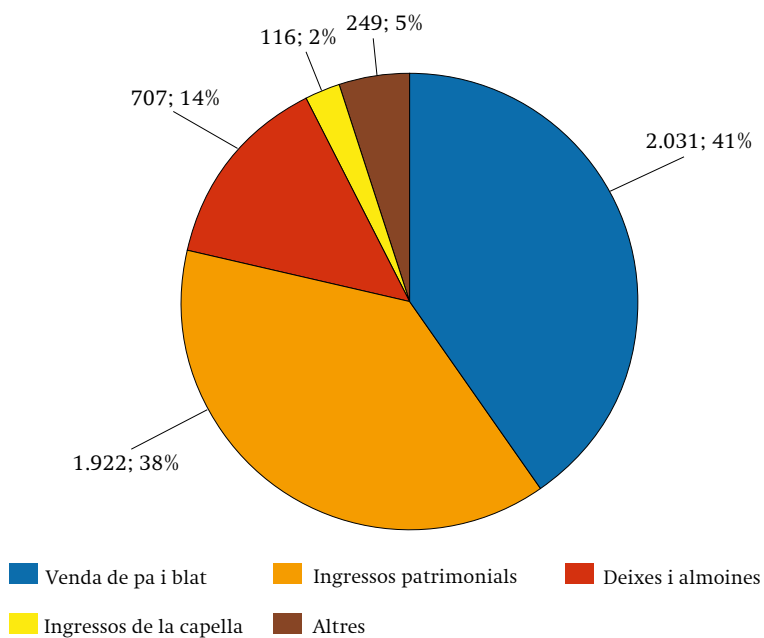
28. AHDB, Visites Pastorals, I. 1303-1310, fol. 64v; editat a PIFARRÉ, «Dos visitas de comienzos...», pàg. 91-92.

29. ACB, Hospitals, Llibres de comptes de l'Hospital d'en Colom, 1397-98.

30. ACB, Hospitals, Llibres de comptes de l'Hospital de Sant Llätzer, 1389-90.

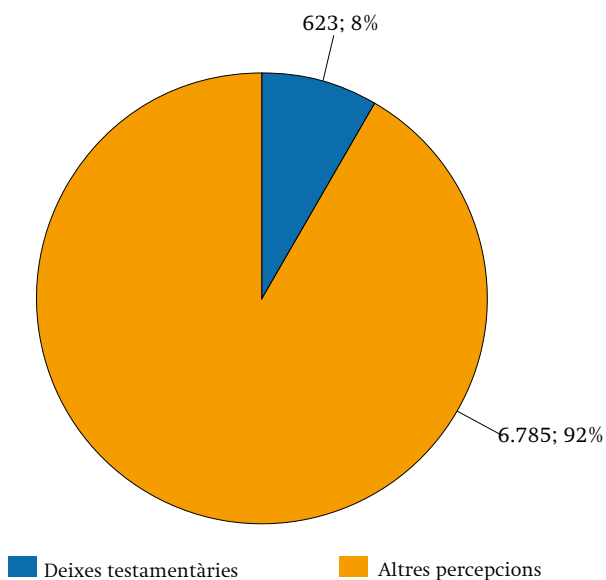
31. ACB, Hospitals, Llibres de comptes de l'Hospital d'en Colom, 1375-76.

Gràfic 1. Ingressos de la Casa dels Malalts (1389-1390).



Font: elaboració pròpia.

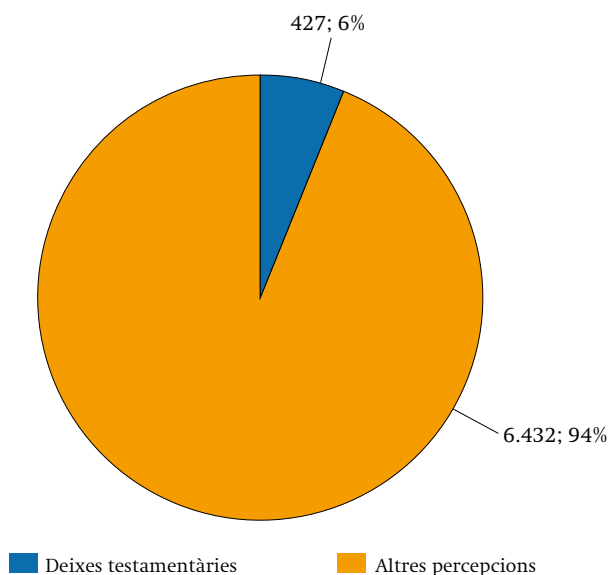
Gràfic 2. Ingressos de l'Hospital d'en Colom (1375-1376).



Font: elaboració pròpia.

Si comparem els ingressos en forma de deixes d'aquesta anyada pestífera amb el bienni de 1377-1378, lliure d'epidèmia, veurem que el descens en la mortalitat es va traduir en un descens dels ingressos, amb deixes que sumen un total de només 427 sous, repartits en 99 donacions (*Gràfic 3*).³² L'augment en les defuncions i les pràctiques pietoses en un context d'epidèmia podien tenir un impacte positiu en els hospitals barcelonins del tres-cents. A Florència, l'Hospital de Santa Maria Nuova va créixer en rendes i importància, gràcies al suport ciutadà, sobretot a partir del brot del 1348.³³

Gràfic 2. Ingressos de l'Hospital d'en Colom (1375-1376).



Font: elaboració pròpia.

Tanmateix, i més enllà de l'impacte puntual d'un episodi epidèmic concret, la pesta s'ha de concebre també com un factor més en una sèrie de fenòmens que van conduir a la desestabilització del paisatge assistencial barceloní i, en última instància, a la reforma i a la formació del nou Hospital de la Santa Creu. Les referències a les mancances dels hospitals previs i a la necessitat de millorar els serveis assistencials són un lloc comú en els relats coetanis i posteriors sobre la fundació de l'Hospital de la Santa Creu: en el *Testament de Consellers* del 1401 és la principal, si no única, raó que s'esgrimeix per explicar el procés («e dels dits espitals se sia fet e construït un solemne espital appellat de la Sancta Creu, en lo qual son continuament, altament e bé provehits molts més malalts que no eren

32. ACB, *Hospitals, Llibres de comptes de l'Hospital d'en Colom, 1376-77*.

33. John HENDERSON, *The Renaissance hospital: healing the body and healing the soul*, New Haven, Yale University Press, 2006, pàg. 62.

entre tots»).³⁴ Similarment, un relat del segle XVI sobre el procés d'unificació explicava que els «sis hospitals eran petits y no podien rebre entre tots los malalts, y que era gran llàstima veurer-los patir per los carrers».³⁵

Ja hem comentat que, tot i la davallada de població provocada per les fams i, sobretot, els cicles epidèmics, Barcelona es va mantenir com un pol d'atracció de nova població, procedent del camp català desestructurat, però també de territoris de la Corona d'Aragó i, fins i tot, d'altres indrets del Mediterrani o més enllà. Així, doncs, si bé el nombre absolut de població no va augmentar, sí que ho podria haver fet el nombre de persones sense vincles locals i, per tant, més susceptibles de dependre d'institucions assistencials com els hospitals. Aquest augment de la població vagant, difícil de documentar, contrastaria amb un sistema hospitalari que, malgrat haver crescut en rendes, acollia el mateix nombre de malalts a principis de segle XIV que a finals del mateix segle. Per tant, l'enriquiment dels hospitals s'hauria traduït en un creixement de les seves estructures de gestió, però no en una capacitat més gran de fer front als canvis en el paisatge humà de la ciutat.

La reforma del 1401 es pot entendre no només com una reacció a alguns episodis concrets de mala gestió, difícils de documentar o, sobretot, a una crisi profunda del sistema hospitalari barceloní, sinó com el resultat definitiu d'una sèrie de processos de transformació de llarga durada en l'administració i el finançament dels hospitals de la ciutat. Processos complexos, amb una cronologia àmplia, i que en casos com els de Barcelona, s'han de connectar necessàriament amb la consolidació d'un poder municipal autònom i amb una voluntat clara i explícita d'intervenir i regular els aspectes bàsics de la vida urbana. En última instància, aquest esperit reformista i una tradició de gestió assistencial consolidada, compartida pel Consell de Cent i el capítol catedralici, haurien conduït a la unió dels sis hospitals preexistents a la ciutat. Una iniciativa definida per un esperit de racionalització dels recursos financers i assistencials i per l'objectiu general de millorar la capacitat d'acollida dels dispositius assistencials de la ciutat.

Quin paper, però, havia de tenir aquest nou hospital, convertit en el vaixell insígnia de la política assistencial de la ciutat, en la lluita contra la pesta?

El nou hospital i els cicles epidèmics durant el segle XV

Com ja hem explicat, la fundació de l'Hospital de la Santa Creu, l'any 1401, va ser un acte de responsabilitat cívica, dirigit al sosteniment del bé comú de la ciutat. Gràcies a l'acord entre el Consell de Cent, el capítol de la Seu barcelonina i el bisbe, amb el suport explícit del rei, el nou hospital millorava i ampliava els serveis assistencials que es prestaven a la societat, a través de la racionalització dels recursos financers i humans. En aquest sentit, l'exemple barceloní va ser

34. AHCB, Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, *Testaments de Consellers*, 02.01/1C.XVII, 1398-1399, fol. 1v.

35. AHSCSP, Documents de l'Hospital, vol. VI, Inv. 11, Carpeta 11/2/2-3.

un dels primers i millors experiments de concentració hospitalària, i va generar un profund interès entre moltes ciutats europees durant la baixa Edat Mitjana.³⁶

Situat al Raval de la ciutat, la ubicació oferia diversos avantatges a la nova institució: d'una banda, es trobava lluny del nucli de la ciutat, en una zona poc construïda, amb facilitats per ocupar espais amplis, comprats a un preu més econòmic, i permetia tenir horts a prop, que garantien el subministrament d'aliments i herbes medicinals; de l'altra, afavoria el control dels marginats i els allunyava dels espais cèntrics. A més, l'hospital era a prop d'una de les principals vies d'accés a la ciutat des del Llobregat, així com d'algunes torrenteres que baixaven des de Collserola. Això facilitava l'aprovisionament d'aigua neta i una via per on eliminar els residus, dos aspectes higienicosanitaris molt importants per a un hospital.³⁷

Com tots els grans hospitals urbans d'aquesta època, la *Domus* de la Santa Creu prestava tots els serveis sanitaris i assistencials que necessitava una ciutat com Barcelona, és a dir: alimentar els famolencs i allotjar les persones sense sostre; proveir assistència mèdica a través del treball de físics i cirurgians, assistir i guarir els malalts pobres; acollir, nodrir i educar els infants abandonats; aïllar els leprosos. Segons les seves ordinacions, l'Hospital havia d'acollir els necessitats i les «diverses misèries humanes» d'arreu de Catalunya i «també de diverses nacions», fet que volem subratllar. Era una mena de talismà que mantenia la pau social; allà es practicaven les obres de misericòrdia, mitjançant les quals la ciutat es preservava «d'infortunis i mals» i podia viure «en pau i concòrdia».³⁸

Entre aquests infortunis i mals hi trobem els terratrèmols, la carestia i les epidèmies. A través de les dades fragmentàries de què disposem sobre els diferents cicles pestilencials a Barcelona, ens proposem analitzar l'impacte de les epidèmies sobre el funcionament del nou hospital. Ho farem a partir del Gràfic 4,³⁹ que ens mostra una hipòtesi de corba dels principals cicles epidèmics a la

36. La bibliografia sobre la fundació i el primer segle de vida de la Santa Creu de Barcelona és molt àmplia; per tant, n'esmentarem només algunes obres rellevants: *L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de la ciutat de Barcelona. 600 anys*, Barcelona, Lunweg, 2001; Teresa HUGUET-TERMES, Pere VERDÉS-PIJUAN, Jon ARRIZABALAGA, Manuel SÁNCHEZ-MARTÍNEZ (ed.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo*, Lleida, Milenio, 2014 (en particular, pàg. 49-74, 177-262, 325-346, 415-446). Sobre el concepte de bé comú: Pierangelo SCHIERA, «Dal ben comune alla pubblica felicità. Appunti per una storia delle dottrine», dins Hagen KELLER, Werner PARAVICINI, Wolfgang SCHIEDER (ed.), *Italia et Germania. Liber Amicorum Arnold Esch*, Tübingen, M. NIEMEYER, 2001, pàg. 113-131. Sobre les reformes hospitalàries a Europa, durant el segle XV: Francesco BIANCHI, Marek SLON, «Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale», *Ricerche di storia sociale e religiosa*, 69 (2006), pàg. 7-45. Finalment, pel que fa als models hospitalaris a la Mediterrània: Gabriella PICCINNI, «I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fine del Medioevo», dins Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ (ed.), *Civitas bendita. Encrucijada de las relaciones sociales y de poder en la Ciudad medieval*, León, Universidad de León, 2016, pàg. 9-26; i més recentment, Salvatore MARINO, «Riforme del welfare e modelli ospedalieri nella Corona d'Aragona», dins Gabriella PICCINNI (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderna della cultura europea dell'assistenza*, Roma, Viella, pàg. 183-202.

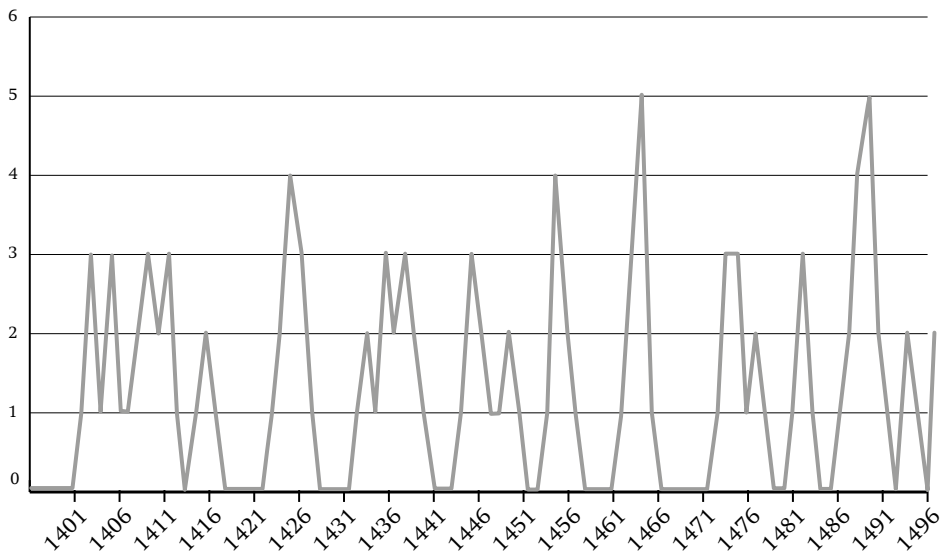
37. Nativitat CASTEJÓN DOMÈNECH, *Aproximació a l'estudi de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Repertori documental del segle XV*, Barcelona, Fundació Noguera, 2007, pàg. 29-36. Antoni CONEJO DA PENA, «Lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud. Los hospitales y la renovada imagen de la ciudad bajomedieval», dins HUGUET-TERMES [et al.], *Ciudad y hospital...*, pàg. 415-445.

38. Josep Maria ROCA, *Ordinacions de l'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona (any MCCCCXVII)*, Barcelona, 1920, pàg. V-VI, respectivament: «continuament aollits, rebuts sostinguts e alimentats, en gran nombre, homes e dones pobres, afollats, contrets, orats, nafrats, e havents altres diverses misèries humanes, infants gitats e altres persones miserables de diverses nacions e condicions (...) la dita Ciutat és preservada d'infortunis i mals; els ciutadans, per les almoines dels quals les dites coses es compleixen, viuen en pau i concòrdia».

39. Les fonts documentals utilitzades per elaborar aquest gràfic són diverses: les Rúbriques de Bruniquer, sobretot; la documentació hospitalària i els llibres de crides i els Dietaris de la Generalitat i del Consell de Cent.

ciutat de Barcelona, al llarg de tot el segle xv, entre els quals en destaquen quatre, per nombre de contagis i morts.

Gràfic 4. Hipòtesi de corba dels principals cicles epidèmics a la ciutat de Barcelona, al llarg de tot el segle xv.



Font: elaboració pròpia.

El primer, en ordre cronològic, comprèn l'any 1429 i l'inici del 1430, quan la pesta va afectar amb gravetat Barcelona i, ja des del 1428, tot Catalunya. Segueix el bienni 1457-58, en el qual la pesta va causar, molt probablement, més de tres mil víctimes només a Barcelona; fou extremadament maligna, ja que en només dos mesos (juliol i agost del 1457) es van documentar 1.864 defuncions relacionades amb l'epidèmia. L'episodi més greu es va produir entre la tardor del 1465 i l'estiu del 1466, un període d'un any en el qual la pesta va causar el major nombre de víctimes: entre quatre mil i cinc mil morts, doncs, entre el 13 i 17% de la població barcelonina. Finalment, el cicle epidèmic dels anys 1489-90, especialment greu. Ja des del 1488 es registraven molts contagiats a tot Catalunya, però la ciutat de Barcelona va aconseguir limitar els contagis amb mesures

Evidentment, també les fonts bibliogràfiques ens han servit per completar el quadre i comparar la intensitat i les conseqüències de les epidèmies tant a Barcelona com a Catalunya, especialment: Federico VIÑAS Y CUSÍ, «Datos históricos sobre las epidemias de peste ocurridas en Barcelona. Medidas adoptadas por el Consejo de Cent para prevenirlas y dominarlas», dins Jaime FERRAN, Federico VIÑAS Y CUSÍ i Rosendo DE GRAU, *La peste bubónica. Memoria sobre la epidemia ocurrida en Porto en 1899*, Barcelona, Tip. Sucesor de F. Sanchez, 1907; Manuel CAMPS CLEMENTE i Manuel CAMPS SURROCA, *La pesta del segle xv a Catalunya*, Lleida, Servei de Publicacions de la Universitat de Lleida, 1998. Per dibuixar el gràfic 4 i, doncs, tenir una idea general dels diferents cicles epidèmics que va patir la ciutat de Barcelona, hem assignat a cada any un determinat "nivell d'alerta" (d'1 a 5), segons la intensitat i la difusió de la infecció, el nombre de malalts, els morts, els mesos de durada, les mesures higièniques i sanitàries adoptades per la ciutat per tal de prevenir els contagis. Evidentment, la nostra és una proposta basada sobre dades parcials, però això sí, fidedignes. És molt probable que, al llarg del segle xv, la ciutat fos afectada per una sèrie de rebrots esporàdics, no sempre ben documentats.

dràstiques de confinament i quarantenes; tot i així, la pesta va entrar a la ciutat al novembre de 1489 i es va expandir amb virulència fins al setembre de l'any següent, quan es va acabar la cerca que va registrar quasi cinc mil morts, entre els quals no hi figuraven les defuncions als hospitals de la ciutat.

A més d'aquests quatre episodis molt greus, es registren una sèrie d'episodis de menor intensitat, alguns dels quals van tenir una llarga durada, com per exemple, els dos cicles d'emergències socio sanitàries dels anys 1408-1416 i 1448-1452, ambdós caracteritzats per brots esporàdics de pesta, però acompanyats per terratrèmols, caresties i altres malalties.

Un cop presentat el quadre cronològic dels cicles epidèmics a la Barcelona del segle XV, intentarem definir l'impacte d'aquests sobre l'Hospital de la Santa Creu a través de la documentació assistencial que, malauradament, és força fragmentària.⁴⁰ Ens fixarem en dues categories d'usuaris, els infants abandonats i els pobres malalts, amb l'objectiu d'analitzar el paper de la institució hospitalària envers els més desvalguts de la societat, sobretot en els moments d'emergències econòmiques i sanitàries a la ciutat.

EPIDÈMIES I INFÀNCIA

Encara que el tema de la infància abandonada i la seva inserció en el món feiner hagi estat àmpliament estudiat en les últimes dècades, resta per aprofundir la relació entre infància i epidèmies.⁴¹ Sobre això, seria interessant respondre a dues preguntes en concret. La primera, en quina mesura els cicles epidèmics condicionaren el fenomen de l'abandó infantil? La segona, quines foren les respostes de l'hospital per protegir les nenes i els nens abandonats?

En relació amb la primera qüestió, sembla impossible donar una resposta basada en dades sòlides. De la sèrie arxivística dels *Llibres d'expòsits* o *Llibres d'infants i dides* —on s'enregistraven els ingressos dels infants abandonats a la porta de l'hospital—, només se'n conserven quatre exemplars, que no cobreixen les dates que ens interessin i, doncs, no ens permeten establir amb certesa si l'arribada de la pesta a la ciutat va causar un augment considerable d'abandonaments d'infants a l'hospital.⁴² Tanmateix, el primer *Llibre d'infants i dides* (corresponent als nens

40. Pel que fa al segle XV, la documentació assistencial no és serial, ja que disposem de quatre registres d'expòsits, un llibre de seguiment d'expòsits, un «manual dels infants» i quatre llibres de malalts de la segona meitat del segle. Com es veurà, hem fet servir també els manuals dels notaris de l'hospital per tal de recuperar alguna informació sobre els contractes d'afermaments dels infants.

41. Citem els treballs més recents: Ximena ILLANES ZUBIETA, *En manos de otros. Infancia y abandono en la Barcelona del siglo XV*, Santiago de Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile, 2019; Ximena ILLANES ZUBIETA, Teresa VINYOLES i VIDAL, «Treated as sons and daughters», dins Maria Clara ROSSI, Marina GARBELOTTI (ed.), *Adoption and Fosterage Practices in Late Medieval and Modern Age*, Roma, Viella, 2015, pàg. 127-142; Salvatore MARINO, «Pratiche di adozione e affidamento nella Corona d'Aragona. Un'ipotesi di confronto tra Napoli e Barcellona (secoli XIV-XVI)», dins Maria Clara ROSSI, Marina GARBELOTTI, Michele PELLEGRINI (eds.), *Figli d'elezione. Adozione e affidamento dall'età antica all'età moderna*, Roma, Carocci, 2014, pàg. 219-242. Sobre la mortalitat infantil a la Barcelona baixmedieval: Teresa VINYOLES, «L'esperança de vida dels infants de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona», *Anuario de Estudios Medievales*, 143-1 (2013), pàg. 291-321.

42. Els quatre registres es conserven a l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i són: el «Llibre dels infants de l'any MCCCCXII» (1410, desembre - 1413, agost); el «Llibre d'infants 1» (1426, agost - 1429, febrer); el «Llibre d'infants 2» (1435, juliol - 1439, juny); el «Llibre XXXIII dels Infants lentats e anorrits» (1488, abril - 1490, febrer). El segon i el quart d'aquests llibres contenen informació parcial pel que fa als anys pestilencials, respectivament, del 1429 i del bienni 1489-90. Per a una anàlisi molt curiosa dels Llibres d'infants 1 i 2, vegeu Teresa VINYOLES i VIDAL, Margarida GONZÁLEZ i BETLINSKI, «Els infants abandonats a les portes de l'Hospital de Barcelona», dins RIU (coord.), *La pobresa y la asistencia...*, pàg. 191-285.

trobats des de l'agost de l'any 1426 fins al febrer del 1429) ens dona informació interessant, també sobre els primers dos anys de vida d'aquests infants, fins a finals de l'any 1430. En l'estudi sobre els infants abandonats, Teresa Vinyoles i Margarida González assenyalen que l'índex de mortalitat dels infants es va accentuar sensiblement al voltant del 1430, any en el qual, com hem dit, s'havia produït una epidèmia a Barcelona i a tot Catalunya. S'atribueix la mort d'una colla de nens i nenes de l'hospital entorn d'aquest any a la glànola, o vèrtola, una inflamació pestilencial dels ganglis limfàtics dels engonals, de l'aixella i, molt especialment, del coll. Alguns certificats de defunció mostren la rapidesa amb què es produïa la mort després d'aparèixer els primers símptomes de la pestilència.⁴³

Un altre moment puntual de forta incidència de mortalitat es va produir l'estiu de 1441 entre els infants que tenien ja uns 4 o 5 anys i que es trobaven a l'hospital, esperant per ser col·locats com a aprenents o serventes. Si bé no sempre s'especifiquen les causes d'aquestes morts, cal tenir en compte que al juny d'aquell mateix any es registren a la ciutat de Barcelona els primers casos de pesta i, doncs, és molt probable que aquesta fos la causa principal de l'alta mortalitat infantil.⁴⁴

Pel que fa a les mesures que van adoptar els administradors de la Santa Creu per tal de protegir dels contagis les nenes i els nens, la documentació notarial ens ofereix dades serials i interessants, almenys per a la primera meitat del segle xv.⁴⁵ Els manuals del notari Joan Torró i el *Memorial dels infants* registren un total de 227 contractes d'afermament referenciats i datats, al llarg de quaranta-set anys (1401-1447) i es refereixen a un total de 229 infants, dels quals 96 nens i 133 nenes. El nombre de contractes d'afermaments és molt diferent entre uns anys i uns altres; hi havia anys en què no es feia cap contracte, o molt pocs, i anys en què se'n registraven com a mínim disset o divuit (com per exemple el 1429, any de pestilència a la ciutat). Si ens fixem en les dues corbes, la dels cicles epidèmics (*Gràfic 4*) i la dels contractes d'afermaments (*Gràfic 5*) notem que els anys en els quals es feien més contractes foren els de pestilència a la ciutat i, doncs, també a l'hospital. Destaquen, especialment, els biennis 1415-1416 i, de manera molt evident, el 1429-1430 i també el quinquenni 1437-1442. Aquesta coincidència de dades es podria interpretar com una mesura de cautela i protecció envers les criatures que vivien en el recinte hospitalari. Els administradors de la Santa Creu, mitjançant aquestes pràctiques d'affilament, aconseguïen allunyar els nens i les nenes d'un lloc perillós i no gens saludable, on es podien infectar per l'arribada de molts contagiats de pesta.

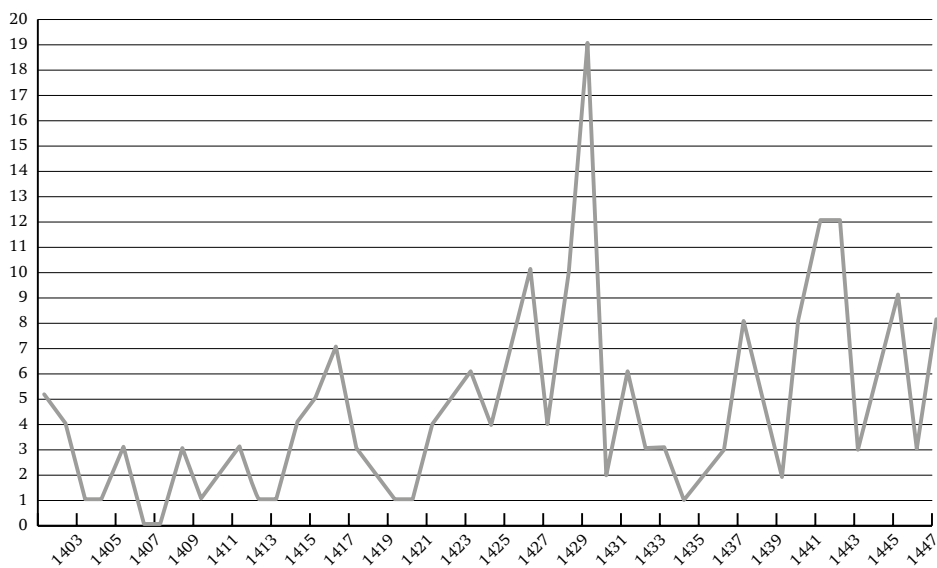
43. «Aquest any [1430] es produeix una epidèmia, de granula, segons uns documents, i de pesta, segons uns altres; epidèmia de la que moriren 23 nens al Penedès, Anoia, Vallès, rodalies de Barcelona i al mateix hospital, entre els mesos de febrer i de juliol d'aquell mal any» (VINYOLES i GONZÁLEZ, «Els infants abandonats...», pàg. 233). També: VINYOLES, «L'esperança de vida...», op. cit., pàg. 306-309.

44. VINYOLES i GONZÁLEZ, «Els infants abandonats...», pàg. 309. Per als episodis de pesta a la ciutat de Barcelona, vegeu VIÑAS, «Datos históricos...», pàg. 377.

45. A l'Arxiu de l'Hospital de Sant Pau es conserva la sèrie dels manuals dels notaris que van treballar per l'hospital; pel nostre estudi hem fet servir els set manuals del notari Joan Torró (1401-1444) i el manual únic de Gabriel Bofill (1450-1460). A la Biblioteca de Catalunya es conserva *El memorial dels infants o Llibre de afermaments dels expòsits y expòsitas de l'Hospital general de Santa Creu de Barcelona que comensa en lo any 1401 y acaba en lo any 1446* (1401-1447), manuscrit editat integralment a Salvatore MARINO, *El Memorial dels infants. Edició crítica d'una font per a l'estudi de la infància a la Barcelona del segle xv*, Barcelona, Fundació Noguera, 2019.

El mateix *Memorial* registra també una desena de casos de pesta entre les criatures que van deixar l'hospital per integrar-se a la societat i al món feiner. Sabem que hi havia criatures que quan es posaven malaltes eren retornades a l'hospital per curar-se, i les que morien a casa dels amos que en tenien cura s'enterraven en el seu vas familiar. A tall d'exemple, esmentem tres casos d'infants que van morir a l'hospital. El primer és d'un nen de 7 anys, anomenat Daniel, que el dia 7 d'octubre de 1401 va ser contractat com a aprenent amb Berenguer Bonet, gerer, que s'estava al carrer d'Escudellers Blancs. L'informe contingut en l'esmenat *Memorial* prové de la vídua de l'amo, la qual afirma que ella i el nen van agafar la malaltia a la vegada, i que ella es va guarir i el nen va morir a l'hospital, on el van portar en posar-se malalt. També el nen Domingo va posar-se malalt i el van tornar a la Santa Creu, on va guarir; els amos se l'endugueren de nou i, al cap d'un temps, va tenir mal de coll i, veient que no el podien guarir, el van portar de nou a l'hospital, on va morir al cap d'uns dies. Un tercer cas que presentem és el de la nena Beatriu, o Besatriu, que va morir «de mal de lop e de vèrtola», és a dir, una afeció cutània de naturalesa tuberculosa que atacava especialment la cara.⁴⁶

Gràfic 5. Contractes d'afermaments.



Font: elaboració pròpia.

46. Per als tres exemples, vegeu MARINO, *El Memorial dels infants...*; respectivament, pàg. 57, 67, 73.

ELS MALALTS DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU

Com ja hem dit, el nou hospital naixia amb la voluntat d'acollir i socórrer un nombre important de pobres, malalts o no, de qualsevol condició:

Hòmens i dones pobres, afollats, contrets, orats, nafrats e havents altres misèries humanes, infants gitats e altres persones miserables de diverses nacions i condicions.⁴⁷

Es mostra, doncs, una vinculació entre pobresa i malaltia i, de fet, seria precisament aquesta condició de pobresa la que portaria molts malalts a l'ingrés a l'hospital. Aquestes persones ingressades havien de ser servides, curades i alimentades, cobrint les seves necessitats. En aquest apartat ens dedicarem, doncs, a analitzar aquesta categoria d'usuaris hospitalaris, amb la finalitat de detectar l'impacte de les epidèmies sobre el funcionament i l'organització de l'hospital. Ho farem a través de la sèrie dels llibres d'entrada dels malalts, dels quals, malauradament, es conserven només cinc registres pel que fa al segle xv: un llibre del 1457, tres que cobreixen l'arc cronològic entre 1473 i 1492, i un altre dels anys 1497-1501. Tot i així, es tracta d'anys en què la ciutat de Barcelona va patir episodis greus d'epidèmia, sobretot els anys 1457-58, 1465-66 i 1489-90.⁴⁸

Aquests registres ens donen informació interessant sobre l'organització dels espais sanitaris i assistencials del nou hospital durant la segona meitat del segle xv. Sabem, per exemple, que hi havia quatre cambres per a homes (Santa Maria, Sant Miquel, Sant Pere i Sant Jaume) i dues per a dones (la Cambra Primera i la Cambra Segona). Això implicava la presència de personal diferenciat per tal de rebre cada persona segons el seu gènere: en el cas de les dones, aquestes eren rebudes per una dona assalariada, que havia de fer contínua residència a l'hospital, i que es dedicava a acollir, atendre i cuidar les malaltes; en el cas dels homes, era l'infermer qui també havia de residir a l'hospital i que els rebia, els netejava els peus i els donava llit i menjar. L'infermer, juntament amb el rector, també interrogava els malalts sobre els seus béns, diners i deutes, i els apuntava al seu llibre d'infermer, juntament amb el nom, procedència i del que acostumaven a treballar.

Segon les ordinacions del 1417, a l'hospital havien de ser-hi, a més, persones concretes que s'encarregaven d'atendre els leprosos i als orats, però no tenim gaire informació sobre aquest tema. Quant al personal sanitari, aquest estava format pels metges físics, barbers o cirurgians i apotecaris, cadascun amb funcions teòricament diferenciades, tot i que la pràctica no sempre s'adequava a la teoria. Els metges físics eren qui s'encarregaven de prescriure dietes i receptar medicines, i tenien l'obligació de visitar els malalts dos cops al dia, al matí i a

47. ROCA, *Ordinacions de l'Hospital...*, pàg. V.

48. La sèrie arxivística es conserva a la Biblioteca de Catalunya, Fons històric de l'Hospital de la Santa Creu. Es tracta de registres que ens donen informació sobre el nom, la procedència, l'ofici, l'edat, la malaltia i les possessions del malalt que ingressaven a l'hospital. Es tracta, doncs, d'una font ben rica, ja que ens mostra un ampli ventall d'informació que permet conèixer els usuaris de l'hospital barceloní. Reís FONTANALS JAUMÀ, «Els llibres d'entrades de malalts de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (ss. xv-xviii)», *SVMMA. Revista de Cultures Medievales*, 2 (2013), pàg. 50-76. Pel que fa als registres del segle xv: Ximena LLANES ZUBIETA, «Pobres, locos, contrechos, heridos y otros miserables personas de distintas naciones y condiciones. Los enfermos del Hospital de la Santa Creu de Barcelona durante el siglo xv», *Intus-Legere. Historia*, 11-1 (2017), pàg. 46-73.

la tarda. Els cirurgians, en canvi, s'encarregaven de curar les ferides, practicar sagnies o extreure dents. Finalment, els apotecaris eren els que s'ocupaven de preparar les medecines en un obrador que tenia dins el mateix hospital.⁴⁹

Pel que fa els usuaris, els cinc llibres registren un total de 4.584 pacients, el 74% homes i el 26% dones. Quant a la procedència dels pacients, predominen, tant en homes com en dones, la presència de malalts de fora de Catalunya. Aquests són tant dels territoris de la Corona d'Aragó (Catalunya, València, Aragó, Mallorca, Nàpols, Sardenya, Sicília), com també castellans, occitans, alemanys i anglesos. Un hospital, doncs, que acollia, com diuen les Ordinacions, «persones miserables de diverses nacions». Quant a la mortalitat, en termes generals podem dir que la majoria dels pacients que entraven a l'hospital malalts van sobreviure.⁵⁰

El mal que es menciona més en les diferents entrades és la genèrica febre, la qual, com se sap, és un símptoma de la malaltia. Si analitzem el primer llibre del 1457, veiem que la vèrtola fou la segona malaltia més difosa entre els pacients homes, i la primera entre les dones. En el cas dels homes, destaquen també els que «venen de galera», és a dir, que van ser ingressats des de naus on van contreure una malaltia genèrica, deguda a les condicions en les quals es trobaven galiots i mariners.

Finalment, pel que fa als anys, tenim indicis molt evidents de com les epidèmies impactaren els ingressos a l'hospital, és a dir, que els brots de pesta que van assotar Barcelona en la segona meitat del segle XV també van influir en els fluxos d'ingrés més grans o menors a la institució hospitalària. Si bé no es va descriure en cap dels registres que va haver-hi malalts que van patir la pesta, és molt probable que un nombre significatiu d'aquests va poder haver-la contret, tenint en compte l'alt nivell de contagi que implicava. I així, veiem que l'any 1457 va ser un de rebrot de pesta i, pel que sembla, va durar fins al mes de novembre. El mateix va ocórrer els anys 1483, 1490, 1497 i el 1501. Si aquesta informació es creua amb els mesos i anys d'ingrés, alguns períodes identificats amb els anys de pesta van coincidir amb un augment important del flux de malalts. Més que d'indicis, podríem parlar de proves prou evidents de com l'arribada de la pesta a Barcelona afectava considerablement l'hospital.

Conclusions. Del sistema hospitalari del tres-cents a l'hospital nou. El rol de la pesta

Hem vist la dificultat de trobar els rastres de l'epidèmia en la documentació generada pels hospitals barcelonins del tres-cents. Les descripcions de la pesta marcades per la presència inequívoca de la mort, tan presents en la literatura i cròniques del segle XIV, contrasten amb l'aparença de relativa normalitat que

49. Sobre la distinció dels oficis mèdics: Carmel FERRAGUD DOMINGO, «Los oficios relacionados con la medicina durante la baja edad media en la Corona de Aragón y su proyección social», *Anuario de estudios medievales*, 37, 1 (2007), pàg. 107-137. Sobre la relació entre l'Hospital de la Santa Creu i els apotecaris: Carles VELA AULESA, «Boticarios y asistencia hospitalaria en Barcelona (siglos XIV- XV)», dins HUGUET-TERMES [et al.], *Ciudad y hospital...*, pàg. 325-343; especialment, pàg. 325-333.

50. ILLANES, «Pobres, locos, contrachos...», pàg. 46-73; especialment, pàg. 51.

traspuen els llibres de comptes o, fins i tot, el reforç financer derivat de l'augment de les deixes testamentàries. En canvi, en els documents vinculats a l'Hospital de la Santa Creu, la pesta es deixa entreveure en els registres d'entrades de malalts o en els afermaments dels infants abandonats.

Què ha canviat? Una resposta òbvia, indubtablement certa, és la naturalesa de la documentació conservada. El gran hospital del quatre-cents disposa de sèries molt més exhaustives referides a les característiques dels malalts i infants que acollia, incloent-hi les afeccions i circumstàncies que els hi havien conduït. I entre aquestes hi detectem, efectivament, la pesta. Aquest augment en la quantitat i qualitat de la documentació no és casual. Obeeix, entre d'altres factors, a un procés de perfeccionament de les pràctiques assistencials, comptables i administratives que va ser un dels motors principals de la reforma del 1401. I, en aquest mateix procés, trobem una altra resposta possible, més suggeridora, a la pregunta que acabem de plantejar. L'Hospital de la Santa Creu naixia amb la vocació de ser l'hospital principal o "general" de la ciutat i, per tant, havia de fer front a una gran varietat d'afliccions: pobres, orats, malalts, orfes... També empestats? Trobem en els documents ingressos derivats de malalties altament contagioses. No sembla que se'ls vetés l'entrada a l'hospital, al contrari. Tampoc no hem pogut documentar que se'ls aïllés en espais concrets, cambres reservades als malalts que compartien una mateixa afecció. Tanmateix, hem vist que els hospitals anteriors a la reforma no eren concebuts com a espai adequats per al tractament de malalts de pesta i, de fet, la documentació municipal del segle xv deixa entreveure una certa continuïtat amb aquesta tradició.

L'any 1475, en el bell mig d'un cicle epidèmic, els consellers van alertar sobre els perills de l'entrada d'empestats que, «negant haver del dit mal e venir dels dits lochs», entraven a la ciutat i buscaven refugi dins l'hospital.⁵¹ Sembla indicar, doncs, que l'hospital no es concebia com una institució ideal per a l'acollida de malalts de pesta, sobretot forasters, que podien actuar com a vehicles d'infecció. Tradicionalment, la política pública de control de la pesta s'havia basat en l'aïllament de la ciutat a través del tancament i vigilància de les muralles i portals i en l'expulsió de possibles malalts i la prohibició d'entrada de viatgers provinents d'indrets especialment afectats. Aquest cop, però, el govern optà per una solució que considerarà més pertanyent a «la humanitat e caritat de les quals acostuma aquesta ciutat usar», i que, de fet, tenia alguns precedents a Venècia, Milà o l'antiga Ragusa.⁵² Així, es va proposar la conversió d'una casa, fora dels murs, però a prop d'alguna porta d'entrada a la ciutat, amb «dos o tres lits, e que aquí hagués alguna dona o algun home per servir», on els forasters sospitosos de portar la malaltia poguessin ser avaluats i atesos «en menjar, beure, barber, speçier e altres coses necessàries».⁵³

El projecte no es va acabar de completar, segurament per falta de finançament. Malgrat la imatge de magnificència que la ciutat volia projectar, també a través de les seves institucions assistencials, no podem documentar cap més

51. AHCB, Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Registre de Deliberacions, 02.01/1B.II-22, fol. 182r, 1 de juliol de 1475.

52. AHCB, 02.01/1B.II-22, fol. 182r, 1 de juliol de 1475.

53. AHCB, 02.01/1B.II-22, fol. 182r, 1 de juliol de 1475.

menció al llatzeret fins al novembre del 1515, coincidint amb un altre cicle epidèmic.⁵⁴ Els termes de l'empresa són molt semblants al projecte del 1475, o a altres projectes de llatzeret europeus. De nou, l'hospital assumeix la compra i gestió d'un espai ampli, una casa i una peça de terra, dedicat a la reclusió de malalts de pesta, amb tots els serveis terapèutics propis del mateix hospital.

Existia, doncs, una certa tensió entre la voluntat de mantenir la malaltia fora dels murs de la ciutat i el caràcter general de l'hospital, refugi de malalts de tota nació i condició? En última instància, l'Hospital de la Santa Creu va assumir el control, tant de forma directa en el mateix hospital com a través de centres associats, sobre la malaltia i l'epidèmia, fins i tot en contextos pels quals sembla que no va ser directament concebut. La pesta, temible, no apareix en la migrada documentació dels hospitals del XIV, però sí que ho fa entre els malalts de la Santa Creu. Al principi, tímidament, i potser a desgrat dels governants de la ciutat: la prefereixen fora de la ciutat i no dins del recinte hospitalari. Malgrat tot, hi és: no en va, l'Hospital de la Santa Creu era l'encarregat de fer front a les principals emergències sociosanitàries de la ciutat. Amb el temps, aquesta missió assistencial va agafar, fins i tot, una forma més concreta, pensada específicament per permetre l'encaix de les nocions de combat contra la pesta, molt vinculades amb l'aïllament, amb la seva gestió per part d'una institució que es trobava fermament integrada en el teixit urbà de la ciutat. El llatzeret situava els afligits per la pesta fora de les muralles, però sota la protecció de l'hospital.

Aquesta contribució només pretén mostrar un primer esbós d'un tema de difícil abast. L'impacte de la pesta sobre no només la ciutat, sinó també les seves estructures hospitalàries, necessita encara nombrosos estudis i, sobretot, aproximacions amb una forta base empírica i documental. En aquest sentit, l'estudi exhaustiu de les fonts dels segles XVI i XVII, d'una riquesa extraordinària, haurien d'oferir interessants marcs comparatius i remarcar les continuïtats en la gestió i pràctiques assistencials entre els segles medievals i moderns.

54. Sobre el llatzeret de Barcelona, vegeu la contribució «Els hospitals i les respostes a l'epidèmia a la Baixa Edat Mitjana, un trencaclosques d'encaix difícil», inclòs en aquest mateix volum.

L'última gran epidèmia de pesta a la Barcelona moderna: el contagi de 1651-1653

José Luis Betrán Moya¹

Des de l'any 1348 fins a mitjan segle XVII, la ciutat de Barcelona va patir l'impacte directe de la pesta en vint-i-set ocasions. A més, entre els anys 1500 i 1700 tenim registrats, per les crides i altres documents del seu fons municipal, fins a cinquanta-sis anys amb alertes per risc de contagis provinents d'altres regions de la Mediterrània o bé des de diferents indrets de la mateixa península Ibèrica, és a dir, un de cada quatre anys.²

De totes les epidèmies viscudes a Barcelona des de la pesta negra de mitjan segle XIV, la que va patir la ciutat durant la primera meitat de l'any 1651 i que, amb diferents brots, no va desaparèixer del tot fins a la primavera del 1653, va ser, sense cap mena de dubte, per la seva crueltat, de les més recordades en la memòria col·lectiva dels barcelonins en els segles següents.³ Per poder entendre-la en tota la seva dimensió, cal situar-la tant en l'intens cicle de crisi econòmica que va afectar tota la conca de la Mediterrània occidental entre els anys 1647 i 1656,⁴ com en el greu context d'esgotament del Principat després de quasi una dècada de guerra que es va iniciar amb la revolta dels Segadors del 1640. L'arribada de la pesta coincidí plenament amb l'avenç militar final de les tropes castellanes del marquès d'Olias i Mortara per assetjar Barcelona i retornar-la sota l'obediència de Felip IV.⁵

1. Professor titular d'Història Moderna. Universitat Autònoma de Barcelona.
2. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern (CCIAM), *Registre de Deliberacions*, 02.01/1B.II-35-199; *Registre d'Ordinacions*, 03/1B.IV- 12-40; *Manual de Novells Arxius o Dietari de l'Antic Consell Barceloní*, Barcelona, 1893-1970, vol. III-XXIII; *Rúbriques de Bruniquer. Ceremonial dels Magnífics Consellers y Regiment de la Ciutat de Barcelona*, a cura de Francesch Carreras i Candi i Bartomeu Gunyalons i Bou, Barcelona, Imp. d'Henrich i Cia. 1912-1914, vol. IV.
3. Narcís Feliu de la Peña, en els seus *Anales de Catalunya* (Barcelona, 1709), ja li va dedicar diverses pàgines, com també l'erudit barceloní Pere Serra i Postius, que després de l'amenaça del contagi del 1720 en va recollir importants dades en el volum V de la seva *Historia eclesiàstica de Catalunya* (mss. 190 de la Biblioteca Universitària de Barcelona). A inicis del segle XX, el metge i historiador municipal empordanès Frederic Viñas i Cusi li va dedicar un estudi específic l'any 1901 (*La glànola a Barcelona*, Barcelona, 1901), i en temps més recents, Jordi Nadal i Emili Giralt sempre l'han tinguda molt present en els seus estudis demogràfics sobre la població catalana a l'època moderna. Jo mateix li he dedicat algun treball previ (José Luis BETRÁN MOYA, «Sociedad y peste en la Barcelona de 1651», *Manuscrits*, 8 (1990), pàg. 255-282), i un gran coneixedor de la realitat urbana de Barcelona al període modern com es Albert Garcia Espuche ens va recrear molts aspectes de l'experiència quotidiana que la ciutat va viure durant aquest contagi en l'últim capítol del seu llibre, *L'inventari* (Barcelona, Muchnik editores, 2002), a través de la consulta dels protocols del notari barceloní Francès Lentslà i d'altres documents municipals de l'època.
4. Jordi NADAL, *La población española*, Barcelona, Ariel, 1971, pàg. 105-115; Manuel CAMP I SURROCA i Manuel CAMPS I CLEMENTE, *La pesta de meitat del segle XVII a Catalunya*, Lleida, Seminari Pere Mata/Universitat de Barcelona, 1985; Jean NOBEL BIRABEN, «La epidemia de peste en Europa y en los países de la cuenca del Mediterráneo, 1644-1657», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 3 (1987), pàg. 64-83.
5. Pol MESSEGUER BELL, *El setge de Barcelona de 1651-1652. La Ciutat Comtal entre dues corones*. Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, desembre, 2012.

La pesta arriba a Catalunya

Les primeres notícies de l'arribada d'un nou contagi de pesta a la Península van ser de l'any 1647, en concret a València, una de les poblacions més afectades. Amb molta probabilitat, la malaltia va arribar a través del comerç amb l'Alger. Des de la regió valenciana es propagaria ràpidament en dues direccions: cap al sud, en direcció a Alacant, des d'on es bifurcaria, per una banda, cap a l'interior de les terres murcianes i, per l'altra, seguint la costa andalusa fins a tocar Màlaga, Gibraltar, Cadis i Huelva, remuntant la conca del Guadalquivir i progressant a Sevilla i Còrdova. Els cordons sanitaris a la Meseta evitarien que es propagués cap a l'interior de la Península. També des de València, la pesta progressaria cap al nord entre el 1648 i el 1654 per les terres d'Aragó i de Catalunya, tocant Mallorca el 1652 i, poc després, saltaria cap a les terres italianes, on encara prendria molta força a l'illa de Sardenya i al regne de Nàpols en els anys següents, fins a apagar-se el 1656.

A Catalunya, la pesta va penetrar a les acaballes del 1648.⁶ La primera població contagiada va ser Ulldecona, al Montsià, poc abans que Tortosa també s'infectés el gener de 1650 per la introducció a la ciutat d'algunes robes i altres objectes obtinguts com a botí pels soldats de *don* José d'Ardena, comte d'Illa, en una incursió que havien realitzat en terres valencianes. De Tortosa va passar immediatament a Tarragona al febrer i es va irradiar entre moltes poblacions de les comarques veïnes del Baix Ebre, la Ribera d'Ebre, l'Alt i el Baix Camp. A Barcelona se seguia molt atentament els viatgers que venien des d'aquelles zones. A finals de març, diversos processos van ser oberts per la *Dotzena del Morbo* contra alguns viatgers de Tortosa que havien incomplert les crides sanitàries que ho prohibien. Alguns van quedar confinats a les presons sanitàries que la ciutat tenia a la torre de Sant Pau.⁷

El comerç de cabotatge va afavorir que la pesta fes un salt inesperat cap al nord del Principat sense que toqués Barcelona, de moment. Per la Vall d'Aro (zona de sortida habitual del comerç de Girona cap al mar), l'epidèmia arribaria a la ciutat de l'Onyar, a la vegada que s'estendria per l'Empordà, tocant poblacions com Sant Pere Pescador. Les notícies arribades de l'inici del contagi a Girona a finals de la primavera de 1650 van alertar molt els consellers de Barcelona. De fet, la malaltia havia començat a prendre força des de l'abril, però les autoritats gironines ho van mantenir en secret tot el temps que els va ser possible. Com altres poblacions catalanes, Barcelona també va decidir tancar de manera preventiva tot tracte comercial i vigilar atentament, la qual cosa agreujà la delicada situació social i econòmica de Girona. Al juny, els jurats gironins van demanar als consellers que enviessin una comissió mèdica per tal de verificar que en realitat la malaltia que patia la ciutat no era pesta i que, per tant, podien tornar-los el comerç. Els jurats i el capítol gironins es comprometien a sufragar totes les despeses del viatge de la comissió. Els consellers i la *Dotzena del Morbo* van decidir

6. Narcís CASTELLS, «La peste de mediados del siglo XVII en Cataluña», dins *Actas del Primer Congreso Hispano-Luso-Italiano de Demografía Histórica*, Barcelona, 1987, pàg. 109-110; José Luis BETRÁN MOYA, *La peste en la Barcelona de los Austrias*, Lleida, Milenio, 1996, pàg. 160.
7. AHCB, Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern (CCiAM), *Processos*, 05/1C.XX-46, núm. 46.

enviar-hi els doctors Dimes Vileta i Lluís Mora. Jeroni del Real, un dels membres distingits de l'oligarquia gironina de l'època, descriu en la seva crònica les irregularitats d'aquella visita. Després de dues setmanes a la ciutat, els dos metges de Barcelona declararen que no se li havia de donar el nom de *pesta* a les malalties que corrien per Girona. Afirmaven en un informe que «la substància no era pesta, sinó un gènere de bonys, que-ns deyan bubons y febres malignes apagadissas», i que sols calia preveure mantenir uns dies retirats en les seves cases els afectats.⁸ Deixant de banda que els dos facultatius enviats per Barcelona van viure de manera regalada durant les dues setmanes que van a estar a Girona —només la despesa de l'hostal on s'allotjaven ja va ser de cent lliures—, també van rebre de les autoritats de la ciutat uns esplèndids honoraris que en el seu conjunt sumaven la no gens menyspreable quantitat de seixanta dobles d'or, és a dir, l'equivalent a sis-cents vint-i-dos jornals d'un mestre de cases de Barcelona de l'època. Evidentment, l'engany d'aquell informe es va acabar descobrint i el virrei va informar el Consell de Cent que Girona passava per un veritable contagi de pesta. Els consellers encara tornarien a enviar una altra comissió de metges al juliol, en aquesta ocasió formada pel doctor Joan Argila i pel cirurgià Jaume Teixidor, que després de vuit dies d'estada a Girona «resolgueren que era pesta i molt verdadera i que no s'hi burlassen, que la cosa anava molt estreta».⁹ Aquest episodi va causar un profund escàndol en l'opinió pública de Barcelona, que es deixà entreveure en les paraules que li dedicà l'artesà Miquel Parets, un assaonador del barri de la Ribera, en la seva interessantíssima crònica personal, que recull tot allò que passava a la ciutat en aquest període. Amb tò àcid i irònic, va escriure el següent:

Barcelona (...) va enviar en Girona un doctor en medicina, que es deia lo doctor Vileta, qua anàs en Girona i que vés lo mal si era pesta o no. I així ell hi anà i se conferí ab los doctors d'allà, qui deia si era pesta, qui deia que no ho era. O fos per no voler-ho descobrir, o per no saber-ho entendre, o per algunes dàdives que es digué que hi havien corregudes, lo doctor Vileta declarà que no era pesta, sinó altres mals, i així tornà a Barcelona i féu tornar lo comerç de Girona, que fou gran miratgle de Nostro Senyor com lo mal no entrà en aquella ocasió en Barcelona, que com la gent d'allà los demes tenien per cert que era pesta molta gent desemparà Girona a belles casades i s'en vingueren en Barcelona.¹⁰

El Consell Reial va enviar llavors el jutge Camps i Rubí a Girona per fer efectiu l'aïllament estricte dels seus ciutadans i assegurar-ne l'avituallament, establint uns punts propers a la ciutat per realitzar els intercanvis d'aliments per diners que pagaven el capítol i la ciutat de Girona, que «s'eren ajuntat fent tots un cos i pagaven lo gasto».¹¹ Malgrat aquestes i d'altres prevencions, la pesta va conti-

8. Joan BUSQUETS I DALMAU, *La Catalunya del barroc vista des de Girona. La Crònica de Jeroni de Real (1626-1683)*, Barcelona, Abadia de Montserrat, 1994, vol. 2, pàg. 247-248.

9. Miquel PARETS, *Dietari d'un any de pesta. Barcelona 1651*, edició a cura de James S. Amelang i Xavier Torres, Vic, Eumo, 1989, pàg. 40.

10. PARETS, *Dietari d'un any...*

11. PARETS, *Dietari d'un any...*

nuar el seu camí durant la segona meitat de l'any cap a Banyoles, Olot i Camprodon, endinsant-se a les comarques de l'interior d'Osona i l'Anoia. Les zones del Berguedà, el Solsonès, les Terres de Ponent i el Pirineu se'n van escapar i no es van veure afectades fins al 1652. Però cap al sud, va progressar definitivament en direcció a Barcelona, tant per la ruta interior del Vallès Oriental com per la costa del Maresme. A començaments de desembre ja hi havia casos declarats a Blanes. Tan sols era, doncs, qüestió de temps que la pesta fes la seva tràgica entrada a la capital catalana.

Barcelona contagiada

En efecte, la nit del 8 de gener de 1651 es va tenir coneixement de les primeres defuncions a la llar d'un cec de nom Martí Langa, que vivia en una casa del carrer Nou, on havien mort la seva dona i una criada. Molt probablement no eren les primeres víctimes. Hi ha molts indicis que assenyalen que l'entrada del contagi era ja un fet almenys des del desembre passat. Miquel Onofre de Montfart i Sorts, ciutadà honrat i arxiver de la Corona d'Aragó, escrigué, en el seu dietari personal, que «estigué, abans lo mal no fos declarat, alguns 3 o 4 mesos, ço és de desembre de 1650 fins al març de 1651».¹² En una carta del 26 de maig de 1651 dels administradors de l'Hospital General als consellers, també s'esmentava «que en lo any passat de 1650 si be (e)sdevingueren alguns malalts ab alguna suspició y moriren en dit hospital, se procurà ab tota cautela y ab molta diligència extinguir».¹³ Les dades d'entrades de malalts de l'antic Hospital de la Santa Creu confirmen una tendència a l'alça del nombre de morts en l'últim trimestre de 1650 i de forma més clara al desembre; en aquell últim mes, sobretot, de gent vinguda des del nord del Principat.¹⁴ Aquest fet corrobora l'opinió de Miquel Parets, que assenyalava que entre les primeres víctimes hi havia un revenedor de Barcelona que havia viatjat a Olot:

En aquest mateix temps vingué a l'hospital general un homo de Barcelona que tenia casa al Born i se n'era anat a Olot en temps que lo mal estava molt encès allà. I tot enconrat a(m)b la vèrtola, se n'anà a l'hospital. I com los del hospital, los metges i barbers lo veren no el volgueren rebre, sinó que l'aportaren o feren aportar als Angells Vells entre los altres. I se mormolava que avia de fer un exemplar. I ell va curar de la vèrtola i après féu de enfermer de dits malalts a Jesús, que mudaren los malalts. I allà se tornà a encontrar i va morir, que sinó Déu sap lo qui fora estat per ser atrevit de venir en Barcelona ab vèrtola de la part a on hi ha algun mal. També se digué que dies abans hi havia hagut mal dins Barcelona en dues cases, sinó que se tingué molt secret. L'una casa fou en casa de misser Tristany, darrera de Sant Just, que arribà

12. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 85.

13. AHCB, *Registre de Deliberacions*, 02.01/1B.II-160, fol. 264-265.

14. José Luis BETRÁN MOYA, «Pobreza y marginación en la Barcelona de los siglos XVI y XVII», *Historia Social*, 8 (1990), pàg. 105.

un encontre i de prompte molt secretament lo tragueren fora a curar, i l'altra fou a casa d'un sabater que es deia Matas, que estava dins un carreró al capdamunt de la davallada de la Pressó que entra a un carreró qui passa a la dagueria; aquí moria una persona abans de Nadal, que diuen morí d'aqueix mal, i així d'aqueixes cases també n'isqué alguna roba que embrutà algunes cases. En aqueix instant que es mogué lo mal en Barcelona, que n'hi havia molts que eren fugits del mal que hi havia en Girona n'espantaren molts que també se n'anaren. I portaren moltes caixes i robes per los monestirs.¹⁵

Els consellers i la *Dotzena del Morbo* van enviar els doctors Joan Argila i Joan Martí i el cirurgià Joan Matas perquè determinessin les causes d'aquelles morts i immediatament es van començar a treure els malalts fora de la ciutat. En primer lloc, cap a la morberia dels Àngels Vells, un edifici que es trobava fora del Portal de Sant Daniel, després de passar el pont del Bogatell, en el camí cap a Mataró. La ciutat havia comprat aquest edifici el 1564 a les monges dominiques que l'habitaven, després que aquestes haguessin decidit traslladar-se, per motius de seguretat, a l'interior de la ciutat. Des de llavors, havia estat usat com a morberia. També es van portar alguns malalts a les torres de Sant Pau i Sant Sever, on hi havia les presons sanitàries, i fins i tot a l'ermita de Sant Bertran, al peu de la muntanya de Montjuïc, amb molt de sigil i nocturnitat «per no alterar a la gent».¹⁶

Amb tot, el rumor es començaria a escampar ràpidament. El mateix dia 10 de gener es va detenir un estudiant de filosofia anomenat Joan Massanet, que cap a les tres de la tarda, sortint de l'Estudi General, va començar a proferir crits Rambla avall «ab veu alta i intel·ligible (i on erem) de que es trobava encontre, i sollicitant un sacerdot per que li auxiliés», que van causar moltíssima inquietud entre les persones amb què es creuava.¹⁷ Amb moltes correïsses, finalment els guàrdies del *morbo* el van poder capturar dalt de la muralla de Sant Sever. Restaria arrestat fins al març a les presons sanitàries.

Com en el cas dels jurats de Girona, els consellers barcelonins també van tractar de fer tot el possible per amagar la naturalesa de la malaltia les setmanes següents. Van pressionar el Col·legi de Metges de la ciutat perquè atribuís les morts hagudes a «malalties corrents», derivades de la ingesta d'aliments en mal estat pels més pobres, ordenant fins i tot al mostassaf que verificqués l'estat de les carns que anaven entrant a la ciutat per al seu consum. Tot i així, la resta de poblacions veïnes ràpidament començarien a sospitar i a aixecar qualsevol tracte amb Barcelona. Amb prou feines una setmana després, el 15 de gener, ho va fer la vila de Terrassa; dos dies després, Girona; el 4 de febrer, Mataró;¹⁸ i gairebé immediatament Sabadell i Manresa, advertides moltes vegades per les mateixes cartes enviades pels diputats del general, que informaven a les clares sobre l'inici del contagi a la capital.¹⁹

15. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 42.

16. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 42.

17. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-46, núm. 116.

18. AHCB, *Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Lletres comunes originals*, 04/1B.X-85, fol. 24.

19. MESSEGUER, *El setge de Barcelona...*, pàg. 40.

El 2 de febrer, davant l'augment important de casos, es va haver d'habilitar el monestir franciscà de Jesús, als afores de la muralla, com a morberia. Aquest era un recinte mes espaiós i saludable que l'edifici antic dels Àngels Vells, allunyat de la insalubritat dels estanys de la zona de la Llacuna. Tots els malalts van ser traslladats al nou recinte, tal com narra Miquel Parets a la seva crònica, ja fos caminant, els que podien, ja fos portats en carretes. Alguns dels frares del monestir van marxar fora (alguns a casa d'en Remanya, pagès de Sarrià, que estava a la banda de dalt del monestir), i altres es quedaren en cambres separades del convent, ajudant els contagiats de manera espiritual en els mesos successius.²⁰

El 10 de febrer era el Consell Reial el que demanava explicacions concretes de la malaltia als consellers, que continuaven negant-la, mentre es produïa una fugida cada vegada més evident de gent de la ciutat davant el temor a contagiar-se. El 26 de febrer, Vic enviava el mercader i síndic de la ciutat Francesc Berga, acompanyat pel doctor Tomàs Camps, per esbrinar el que ocorria realment a Barcelona; i el mateix feia Perpinyà amb un metge i un cirurgià. Assabentats del que passava a la morberia de Jesús, aquestes dues ciutats catalanes retiraren immediatament tot comerç amb Barcelona, la qual cosa n'empitjorà l'aïllament. La declaració del contagi era ja una realitat inevitable, tot i que no va ser fins al 21 de març que els membres del Consell de Cent parlaren de forma oberta del contagi, tres mesos després d'haver-se iniciat.

Són molts els factors tràgics que fan de la pesta del 1651 un dels moments més crítics viscuts per Barcelona durant tot el període modern, començant, en primer lloc, per la terrible factura demogràfica que va passar a la ciutat. No és fàcil fer una estimació quantitativa exacta del nombre de morts. A diferència d'altres contagis anteriors, en el dietari municipal no van ser registrades les dades habituals de l'anomenada *cerca*, és a dir, la visita periòdica que l'escrivà del Racional del Consell de Cent feia en temps de pesta per les diverses parròquies de la ciutat, el seu Hospital General i les diferents morberies habilitades, anotant cada mes el nombre de morts. Disposem de les estimacions que alguns coetanis van donar, que sempre han de ser mirades amb certa cautela. Així, al final de l'estiu de 1651, quan l'epidèmia semblava que arribava a la seva fi i el setge de la ciutat ja començava a ser un fet, els consellers de Barcelona enviaren una carta a la cort de París demanant ajuda. Hi indicaven que la ciutat havia tingut 30.000 morts durant el contagi.²¹ El governador de Lleida, Francesc de Valenzuela i Mendoza, el 13 d'agost de 1651, escrivia a Felip IV sobre l'estat de Barcelona dient que «abia mui poca gente en ella per caussa de aver muerto mas de treinta y cinco mil almas».²² Del mateix parer era Miquel Parets, que descrivia Barcelona al mes de juliol con una ciutat a on «a penes trobàveu ningú, perquè se moriren passades de trenta mil persones i l'opinió d'alguns [era] que arribaven a trenta-i-sis-mil, que era una cosa espantósíssima».²³ En la *Crònica del Col·legi de Bethlem*, els jesuïtes escrivien que «murieron esta vez en la peste cerca de cua-

20. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 46.

21. Pere CRISTÓFOL I ESCORSA, *La fi de la Guerra dels Segadors. El setge de Barcelona (1651-1652). La crònica del governador Josep de Margarit i de Biure*, Barcelona, Farell, 2020, pàg. 112.

22. ACA (Arxiu de la Corona d'Aragó), *Consell d'Aragó*, lligall 399, Carta del governador de Lleida de 13 d'agost de 1651.

23. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 67.

renta mil personas», afegint que molts contagiats no havien anat a la morberia perquè la jutjaven un «hospital de pobres, y les parecía mal enterrarse en el campo de Jesús a centenares en grandes y profundas hoyas, y no en los cementerios de sus parroquias», de manera que «se llenó la Ciudad de apestados como si todo ella fuera una morberia». ²⁴ Feliu de la Peña, en els seus *Anales de Cataluña* (Barcelona, 1709), resumia que «según el común sentir, pasaron de treinta y seis mil personas con las que trajeron al Convento de Iesus, de los lugares vezinos a Barcelona». ²⁵

Com d'exagerades podem considerar aquestes xifres? Com veiem, ens movem en unes apreciacions força homogènies entre els contemporanis mateixos, la qual cosa ja dona testimoni d'una consciència dramàtica de la gravetat que va suposar aquest contagi per a la ciutat. Al començament de l'epidèmia, la població de Barcelona deuria estar al voltant dels 45.000 habitants. Pere de la Marca l'havia xifrada així l'abril del 1650. Durant la segona quinzena de juliol del 1652, poc abans d'acabar el setge, segons un cens que van fer els consellers de la ciutat, Barcelona tenia uns 14.425 habitants: aquesta dada ens donaria per bona les estimacions del nombre de morts fetes pels consellers i, per tant, situar la pèrdua, com han fet alguns estudis recents, entre un 55 i un 60% de la seva població. ²⁶

En tot cas, els efectes traumàtics de la pandèmia sobre la demografia de la ciutat no s'han d'observar només en el total de defuncions que va provocar, sinó també en els greus efectes que tindria sobre la seva capacitat de recuperació posterior, explicitada en l'evolució de les dades de la nupcialitat i la natalitat que ens aporten els registres parroquials conservats de Sant Just i Pastor, que no deixen marge a cap dubte: sense l'aportació d'una immigració important com en dècades passades, Barcelona va tardar com a mínim cinc dècades a recuperar-se d'aquell estrall. ²⁷

Si parem atenció al ritme de defuncions mensuals entre el 1651 i el 1654 recollides en el llibre d'òbits de la parròquia de Santa Maria del Pi, es fa palesa l'espectacularitat de les morts en el primer semestre del 1651, per decaure després lentament a partir del mes d'agost. Entre el mes de març i el d'abril la mortalitat a la parròquia va augmentar un 250%. Justament Miquel Parets remarcava aquesta circumstància a la seva crònica: l'ascens explosiu de la malaltia es va produir a partir del mes d'abril, coincidint amb les primeres calors i l'activació del cicle reproductiu de les puces (un aspecte que ell desconeixia per complet: la relació directa que aquest fet tenia com a vector de la difusió de la malaltia), i després de la celebració d'una processó de vot a Sant Francesc de Paula, amb gran concurrència de gent, per implorar la misericòrdia divina perquè aixequés el cruel càstig a la ciutat, una de les possibles causes a les quals se solia atribuir l'aparició de la pesta dins de la mentalitat religiosa de l'època. Parets recordava que va servir de molt poc tot allò, perquè «com Nostro senyor estava tant irat per nostros pecats, com més devocions feien més anava augmentant lo mal». ²⁸

24. AHSIC (Arxiu Històric de la Societat de Jesús a Catalunya), *Crónica del Colegio de nuestra Señora de Belen de la Compañía de Jesús (1545-1700)*, Mss, fol. 208.

25. Narcís FELIU DE LA PEÑA, *Anales de Cataluña*, Barcelona 1709, III, pàg. 316.

26. CRISTÒFOL, *La fi de la Guerra...*, pàg. 112.

27. BETRÁN, *La peste en la Barcelona...*, pàg. 80.

28. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 47.

Entre finals del mes d'abril i el mes de juny es va arribar al màxim de contagis fins al punt que es deia «que ja aportaven los morts i malats molt a pales a la morberia i ab abundància».²⁹ A últims del mes de maig, el dia 30, els consellers estimaven que hi havia més de 600 malalts a cada quarter de la ciutat en temps de pesta, sent la situació fins i tot més greu a Santa Maria del Mar, la parròquia més poblada, amb 800. A més, a la morberia de Jesús hi havia 2.500 malalts.³⁰ No resultaven desencaminades, doncs, les xifres que en el registre de deliberacions del Consell de Cent es donaven el 25 de maig de 6.000 malalts a tota la ciutat, i que hi havia hagut més de 6.000 morts fins a aquella data.³¹ El mes següent, la situació milloraria de manera molt suau. Parets xifrava els malalts llavors entre 3.000 i 4.000, cosa que fa pensar que com a mínim hi hauria una xifra similar de morts. No és d'estranyar que fos en aquest mes de juny, el dia 5, quan l'escrivà del Racional, Joan Salines, deixés un impressionant relat de les desgràcies per les quals estava passant la ciutat:

Dilluns, a V de dit (mes de juny de 1651). En aquest dia serà bé designar los llamentosos treballs que aquesta infeliç i desdixada ciutat per los pecats de sos ciutadans se patien, ab lo cruel assot del mal de la pesta. La qual estava en ella tan arraigada i ab tanta pujança, que fóra estat un progrés en infinit voler que cada dia continuar les desdixes, treballs, angúnies i desastrades morts (que) se succeïen. En tant que de molts dies a esta part continuament anaven per Barcelona vuit o deu carretes, estes sols per a poder portar los cadàvers (que) se trobaven a les cases, llançant aquells tal vegada per les finestres en lo carrer per a posar en dites carretes, las quals eren aportades i comboiades per diferentes fossers, qui anaven ab ses guitarres, tamborinos i altres coses de divertiment per a poder borrar de la memòria les afliccions grans, que sols elles eren bastants per a acabar la desdixada vida, que pareixia ja no s'estimava en cosa alguna. Los dits fossers se posaven en algun cantó dels carrers de la ciutat a ont se trobaven, fent parar les carretes que aportaven, i cridaven a tots los circunveïns si tenien morts en les cases per a enterrar, i traent-ne dos d'una casa, quatre d'altra, i moltes vegades sis d'altra, omplien la carreta. I en ser aquella plena l'aportaven a Jesus en lo lloc a ont enterraven los morts, que era en un camp cerca de dita iglésia, lo qual camp és anomenat *lo favar*, i sens les dites carretes anaven quaranta o cinquanta llits de morts, per a aportar los que no cabien en dites carretes, succeint-se moltes vegades que algunes criaturas mortes de poc pes, i alguns altres ja grans emmortallats, dits fossers se`ls carregaven al coll i se`ls aportaven. Així que tota la present ciutat se troba de present i dies en un tant llamentós i desdixat estat, que ni los hòmens se recorden del ser que tenen ni tenen imaginación dels treballs que pateixen, recordant-se tant solamente de ser cristians, i encara quiçà per

29. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 49.

30. Federico VIÑAS Y CUSÍ, «Datos históricos sobre las epidemias de peste ocurridas en Barcelona. Medidas adoptadas por el Consell de Cent para prevenirlas y dominarlas», dins Jaime FERRAN, Federico VIÑAS Y CUSÍ i Rosendo DE GRAU, *La peste bubónica. Memoria sobre la epidemia ocurrida en Porto en 1899*, Barcelona, Tip. Sucesor de F. Sanchez, 1907, pàg. 526.

31. AHCB, *Registre de Deliberacions*, 02.01/1B.II-160, fol. 271r.

nostres pecats no tots, puix és cert que aquells han ocasionat les desdites presents, i lo no fer-ne esmena causa que encara Déu Nostre Senyor no alça la mà del càstig. En casi totes les iglésies faltaven los rectors o regints cures d'ànimes. En algunes per ser morts i en altres per no esser en ciutat. Així que estaven en dites iglésies, i en particular en algunes parroquials, frares que administraven los sacraments, que en continaven ab tanta pressa que moltes vegades eixia lo sacerdote ab lo Santissim Sagrament, que sia alabat, de la iglésia, i quan tornaba havia combregades cinquanta i seixanta persones i més. Tenint tant que fer que no poder cos humà abastar a tanta feina lo dit pàrroco havia de pujar a cavall, i anar a cavall per Barcelona. Sols se pot dir que una persona ab tot son ingeni se puga imaginar lo que es pot patir en un temps de pesta, i tot lo que anirà discorrent, pot dir que en Barcelona succeïa sens ninguna exageración; los pares fuguen dels fills, los marits de les mullers, i los amics dels amics. Així que en sentir-se un home encontrat sols trobava a Déu Nostre Senyor per pare, per amic, per espòs. I finalment s'acabarà esta llamentosa diada i la memòria de les pasades en dir que era una rigorosíssima pesta. Déu per sa infinita bondat i misericòrdia sia servit deslliurar-nos d'ella i aplacar sa justíssima ira, i fer-nos gràcia i mercè que ens esmenem de nostres culpes i pecats, que ab dita esmena tindrem certa sa divina misericòrdia.³²

La situació de la ciutat era, certament, lamentable. La campana major de la Seu, la "Tomasa", no va poder ser tocada per falta de qui ho pogués fer la festa del Corpus. A l'interior de la catedral, només uns pocs consellers amb el governador assistiren a l'ofici religiós «ab tanta soletat en la iglesia que era llastimosa cosa veurer en una festivitat tant gran no es trobavan en ella vint persones entre tots».³³

A partir d'aquí, la pesta va començar a donar algun respir, molt probablement perquè el nombre d'habitants a la ciutat, entre fugits i morts, ja s'havia reduït de manera molt considerable. El Consell de Cent va fer alguns actes religiosos per celebrar-ho. El 17 de juliol, es va oferir les claus de tots els portals a Nostra Senyora de la Concepció perquè «com a guarda de la ciutat intercedeixi davant Déu Nostre Senyor perquè vulla remediar aquest mal de contagi i preservar-nos del que intenta fer l'enemic contra aquesta ciutat». També va acordar que es fessin quatre claus de plata a efecte que «sian posades a les mans de la imatge en memòria i record», símbol dels quatre portals majors de la ciutat: Sant Antoni, Mar, Nou i Àngel.³⁴ La cerimònia de l'ofrena a la capella de la Mare de Déu al claustre de la Catedral va tenir lloc el dia 19 de juliol, amb la promesa de tornar-hi cada any i que perpètuament es fes un ofici solemne en aquella data, que encara avui dia es continua fent. El pintor Joan Arnau Moret va rebre l'encàrrec del Consell de Cent de pintar un llenç que deixés constància d'aquell vot. Miquel Parets en detallava el contingut: en el quadre, «molt gran» estaven

32. *Manual de Novells Ardots...*, vol. XV, pàg. 157-158.

33. *Manual de Novells Ardots...*, vol. XV, pàg. 157-158.

34. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 70.

representats «los sis consellers d'aquell any i lo senyor governador i lo Consell de Cent ab una Nostra Senyora de (la) Concepció, que un àngel en nom de la ciutat li presentava les claus de plata».³⁵ A més, el 7 d'agost els consellers van celebrar a la Seu el tedèum *laudamus*,³⁶ per oficialitzar l'aparent aixecament del càstig diví, en un moment emocional de desànim general de la població amb l'arribada de les primeres tropes castellanques a la vista de la ciutat.

No obstant això, la pesta no es va retirar del tot, agreujada ara per l'inici d'un setge que es perllongaria durant tretze mesos fins a la rendició de Barcelona l'octubre del 1652. El desembre del 1651, algunes de les tropes franceses que defensava la ciutat es van veure afectades per un brot. El 22 de gener de 1652, el Consell de Metges suggerí reduir el nombre de personal sanitari contractat, però mantenint almenys quatre metges en previsió que a la primavera la malaltia pogués repuntar. Mentrestant, els consellers van ordenar al capítol de la Seu que s'abstingués de convocar noves processons dins de la ciutat,³⁷ tot i que a començaments d'abril del 1652, quan l'epidèmia semblava apagar-se, van ordenar celebrar un segon tedèum *laudamus*, en aquesta ocasió sense concursos multitudinaris, tant sols acompanyats pel Capítol per l'interior de la Seu, i amb la mirada posada en el que passava a Mataró, on la pesta arrelava amb molta força.³⁸

Entre maig i juliol del 1652, el contagi va penetrar al campament castellà, causant moltes baixes. Els saquejos en les poblacions del voltant de Barcelona, com Sant Martí o Sant Andreu, en van ser la causa. Des de les muralles cada dia es podien veure moltes barraques militars cremant-se, per evitar la seva extensió. També, per evitar que la pesta no penetrés de nou a la ciutat com a conseqüència de l'entrada dels soldats capturats i dels desertors, els consellers van ordenar que tots aquells que entressin pel Portal de l'Àngel fossin conduïts per fora de la muralla fins al carrer del Sant Esperit, prop del Portal de Sant Daniel, on s'havien adequat uns antics forns per a la desinfecció de persones i estris. En aquest lloc, els oficials sanitaris feien despullar els soldats abans d'entrar dins dels forns per purificar els seus cossos amb vapor, el mateix que feien amb les seves robes.³⁹

L'entrada de les tropes de *don* Juan José d'Àustria l'octubre de 1652 després de la rendició de Barcelona, però, va encendre de nou el contagi, que va durar fins al gener de l'any següent. Tan sols a partir d'aquesta data la incidència de la pesta declinaria definitivament. Al setembre de 1653, els pares franciscans van tornar al convent de Jesús, ja tancat com a morberia i plenament desinfectat. Es va decidir posar una creu de pedra en el camp annex al convent que havia servit de fossa comuna dels morts. El retorn, al setembre, de diverses companyies de soldats irlandesos combatents a les comarques gironines va provocar encara alguns casos de pesta a l'Hospital de la Santa Creu. La ciutat va decidir obrir una morberia provisional al monestir de Nostra Senyora de Natzaret, prop del carrer dels Tallers, dins de la mateixa ciutat, per evitar que persones de fora, com havia

35. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 70.

36. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 68.

37. AHCB, *Registre de Deliberacions*, 02.01/1B.II-161, fol. 147v.

38. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 71-72.

39. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 72.

passat durant el contagi dels anys anteriors, s'acostessin fins a la morberia de Jesús per intentar rebre assistència dels pocs metges que llavors hi havia.⁴⁰ El soldats irlandesos van ser retirats, amb el permís del virrei Juan José d'Àustria, fins a Sants i l'Hospitalet, perquè no estenguessin la malaltia. Sense casos, el desembre de 1653 es feia l'últim tedèum que posava oficialment fi a la pesta amb totes les autoritats, seguint, ara sí, l'itinerari habitual de les processons del Corpus. La pesta no tornaria als carrers de Barcelona fins l'any 1905, amb alguns casos aïllats al barri d'Hostafrancs.

El Govern del Morbo

Com a ciutat mediterrània, Barcelona tenia una llarga experiència institucional en la lluita contra aquest tipus de catàstrofes. El privilegi que li havia atorgat Ferran el Catòlic a les Corts de Montsó el 17 de juliol de 1510 implicava que tenia plena autonomia per crear un cos de funcionaris sanitaris amb capacitat executiva i judicial sanitària, que portaven com a símbols de la seva autoritat «insígnies e verga» i podien «usar de tota compulsió y coerció que será menester per a dita guarda», sense que cap oficial reial «son Lloctinent General, Governador o altre oficial de sa altesa» no el pogués fer «empaix ni contradicció alguna», ben al contrari, estaven obligats a «afavorir e cuidar en tot lo que dits consellers e Consell hauran determinat acerca (de) la dita guarda y les persones (que) per ells seran estades elegides».⁴¹ Aquestes prerrogatives sanitàries van ser defensades de manera fèrria en els múltiples conflictes jurisdiccionals amb els oficials de la Corona, cada vegada més habituals a partir del regnat de Felip II. Si bé a finals de la dècada del 1530 hi ha algunes al·lusions al fet que els consellers de la ciutat disposaven en períodes de conjuntura epidèmica de l'assessorament i ajuda d'una petita comissió de quatre persones per temes sanitaris, no va ser fins l'any 1565 que la seva composició va quedar definitivament formada per vuit membres (dotze a partir de 1621), la meitat dels quals eren renovats cada any per la festa de Sant Antoni. És la coneguda com Vuitena o Dotzena del Morbo que, conjuntament amb els cinc consellers, prenia totes les decisions per evitar que la pesta arribés a la ciutat i, si no s'aconseguia, organitzar tota l'assistència sanitària per a la població de la ciutat. Sota les seves ordres es desenvoluparia un ampli cos administratiu sanitari que, a principis del segle XVII, estava format per unes seixanta persones, encapçalades pel batlle del Morbo, i integrat per bastoners del Morbo, guàrdies del port i portals, fossers, perfumadors i caps de barri, als quals s'afegien alguns metges, cirurgians i apotecaris contractats de l'Hospital de la Santa Creu. Les prerrogatives de la comissió van ser realment molt àmplies, tal com les descriu el 1630 el notari i antic escrivà del Racional de la ciutat Esteve Gilabert Bruniquer:

40. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 73-74 i AHCB, *Registre de Deliberacions*, 02.01/1B.II-162, fol. 22v. i 149.

41. AHCB, *Registre d'Ordinacions*, 03/1B.IV-13, fol. 24-29v; ACA, *Consell d'Aragò*, llig. 226.

Los Consellers de Barcelona tenen la guarda i custodia de la ciutat, y exerixen iurisdicció sobre qualsevol persones, robes y coses en temps de morbo, o que (h)y haga avisos o sospitas de mal contagiós. Y fan cridas a pena de la vida, y plantan y erigeixen forcas devant dels portals de dita ciutat y capturan, inquerexen y conexen de ditas cosas y procehexen iurisdictionalment sens limitació alguna.⁴²

Tot el temps que durava el contagi, els consellers i la *Dotzena del Morbo* es van haver d'enfrontar a tota mena de problemes, en bona part derivats del seu impacte social. El primer problema era el de l'avituellament de la ciutat, perjudicat per dues circumstàncies. La primera, derivava de la dura carestia que patia el camp català des de l'any anterior. La sequera de la primera meitat de l'any 1650, malgrat les repetides rogatives realitzades implorant pluges per tot el Principat, no sols va provocar una caiguda molt important del volum de forments recollits, sinó que va posar en perill la sementera del següent cicle. Joan Guàrdia, pagès de la comarca d'Osona, recordava en el seu dietari, els patiments d'aquell any com «lo any de la misèria, que en ma casa no he ajustades sinó 36 corteres de blat». Això va provocar una elevació immediata dels preus del blat. Com afirmava el mateix Guàrdia, «la fam que s'es pasada no se pot pensar, que lo pa venian a dos reals la lliura y encara no se'n trovaba, que tot lo mon astava a segrestar, que no podiam traura blat sinó fora ab gran perill, que se n'ha venut a vint-y dues lliures la cortera». A més, «lo pa de glans que s'es menjat y de segon y erbas dolentes no se pot pensar, que la gent anava tots morts de fam y tots descolorits».⁴³ Els jurats de Martorell afirmaven que a la població ja es deia de manera oberta i pública que hi havia morts per fam.⁴⁴

De fet, el Consell de Cent va rebre en aquests mesos moltíssimes peticions d'auxili d'altres poblacions catalanes perquè els prestessin forments de les seves reserves, però que no van poder ser ateses davant la imminència del setge militar al qual s'enfrontava la capital del Principat. Tot i així, sortien moltes quantitats de la ciutat de manera fraudulenta. Com escriu Parets, encara que s'hi pastava suficient a la ciutat, no era prou, perquè «de dues i tres llegües a l'entorn de Barcelona tothom venia a cercar lo pa en Barcelona per no haver-hi blat a les viles ni llocs, que no hi bastaven posar moltes guardes al portal, que el llevaven o que per la muralla lo llançaven».⁴⁵ Les accions militars i els allotjaments al món rural català encara agreujaven més aquesta penúria i encaminaria molts camperols catalans, en els últims mesos del 1650 i començament del 1651, cap a Barcelona per tal de sobreviure, com queda reflectit en els ingressos de l'Hospital de la Santa Creu.

La situació encara es va veure més perjudicada pel creixent bloqueig de l'esquadra castellana sobre la costa catalana, dificultant l'avituellament comercial per mar de Barcelona. A finals d'agost de 1650, el virrei francès, el duc de Mer-

42. Esteve Gilibert BRUNIQUER, *Relació sumaria de la antiga fundació y cristianisme de la Ciutat de Barcelona*, Barcelona, 1630, pàg. 53.

43. Antoni PLADEVALL I FONT i Antoni SIMON I TARRÉS, *Guerra i vida pagesa a la Catalunya del segle XVII*, Barcelona, Curial, 1986, pàg. 105.

44. AHCB, *Lletres comunes originals*, 04/1B.X-85, fol. 122.

45. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 45.

coeur, ja alertava el cardenal Mazzarino que si arribava a les costes l'esquadra espanyola, com esperaven, la fam seria absoluta, perquè la manca de blat era tan horrible que ja en aquests últims dies s'havien produït algunes sedicions per la seva escassetat a la ciutat.⁴⁶ De fet, no anava desencaminada la seva percepció sobre l'estratègia que seguirien els castellans per doblegar la resistència de Barcelona. En dues cartes enviades per Luis de Monsua al Consell d'Aragó el 30 d'agost de 1650, aquest informava sobre l'escassetat d'aliments a la ciutat, sobretot de blats, i el seu encariment, per la qual cosa havien d'estar molt atents tant el virrei de Nàpols com l'ambaixador a Gènova sobre la destinació de qualsevol vaixell que embarqués forments ja que, deia, els de Barcelona tenien a Liorna i Gènova «*persona pròpia que con todo esfuerzo procura yrlo introduciendo*».⁴⁷ El setge a Barcelona es plantejaria, doncs, com un setge de fam, que la pesta declarada a la ciutat en els primers mesos del 1651 ajudaria a consolidar.

Això no obstant, malgrat aquests contratemps, el Consell de Cent se'n va sortir i es van anar empenant els rebosts de la ciutat, tot i que, fins en dues ocasions, en el mesos de febrer i març de 1651, Felip IV va ordenar al cardenal Trivulzio, virrei de Sardenya, que els virreis italians prohibissin als seus súbdits que tinguessin cap tipus de contacte, ni polític ni comercial, amb els catalans per via marítima, i que el 7 de març s'ordenés a les Juntes Armades que comencessin a intensificar la seva presència amb naus per tota la costa catalana.⁴⁸ Fins al 15 de juliol, Barcelona va poder adquirir 43.848 quarteres de blat a Liorna i a França. En aquestes adquisicions van destacar els viatges del capità Dardeny a Itàlia i d'Hipòlit Mestre a França. També es van comprar 16.458 moltons a França mitjançant les gestions de Dídac Artès. Amb aquests abastiments i amb la davallada de la població provocada per la pesta, la ciutat allunyaria durant un temps el fantasma de possibles rebomboris a l'interior que debilitessin el govern dels consellers. La bona moneda de què disposava Barcelona ajudava a fer que molts patrons s'arrisquessin en aquelles perilloses empreses de portar aliments fins a la ciutat.⁴⁹

El segon problema al qual la ciutat s'enfrontava era la fugida de molts dels seus habitants, especialment de significança social i política. El mateix Miquel Onofre de Montfart ho relatava així: amb la declaració oficial de la pesta al març, «aleshores se n'anà d'aquella ciutat la major part de la gent, i entre altres fórem nosaltres que ens n'anarem a la torra (...) estiguerem en dita torra 4 mesos i 6 dies ab molta alegríia i contento, encara que tenien per contrapès de pesar les desdixes de Barcelona, puix se'ns en referien cada dia mil tragèdies».⁵⁰ De manera exagerada, Parets diu que van marxar dos terços de la ciutat, la qual cosa «atronà molt als que restaven».⁵¹ Certament, en els mesos d'abril a juny, aquest flux de fuites es va disparar. En alguns llocs se'ls va rebre violentament. A Sant Cugat, per exemple, tenim notícia que dos caminants que venien des de Barce-

46. JOSÉ SANABRE, *La acción de Francia en Cataluña, Barcelona*, Barcelona, Real Academia de Buenas Letras, 1956, pàg. 462.

47. ACA, *Consell d'Aragó*, lligall 301.

48. ACA, *Consell d'Aragó*, lligall 303.

49. CRISTÒFOL, *La fi de la Guerra...*, pàg. 101-107.

50. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 85.

51. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 47.

lona van ser morts per tirs de pedrenyal a l'entrada de la vila, per sospitar d'on procedien.⁵² Aquesta violència en temps de pesta no era del tot estranya i responia a la por de tothom al contagi. En altres viles, més caritatives, es procedia de vegades a aixecar barraques improvisades a on, a costa dels fugitius, aquests feien la corresponent quarantena vigilats per alguns guàrdies. No obstant això, molts, que no van tenir tanta sort, van decidir tornar a Barcelona, on tampoc en ocasions se'ls va deixar entrar de nou fins als seus domicilis, raó per la qual alguns van decidir fer barraques fora de la muralla, als peus de la muntanya de Montjuïc o bé en el pla que s'estenia entre el portal de Sant Antoni i el monestir femení de Valdonzella, prop de la Creu Coberta, que seria destruït durant el setge de l'any següent. El patiment d'aquests també seria molt gran: amb necessitats dels queviures, perquè ni a l'Hospitalet, ni a Sarrià ni a Sant Andreu els volien admetre. Alguns d'ells entraven a la ciutat cada una o dues setmanes per aprovisionar-se, amb el perill també de contagiar-se i estendre la pesta en tornar a aquests improvisats campaments extramurs.⁵³

També es van absentar les restants institucions polítiques, tant franceses com catalanes. El Consell Reial pràcticament al complet va marxar a Granollers, conjuntament amb molts canonges de la Seu; els diputats de la Generalitat, a Terrassa; el bisbe Marca, al convent de Sant Jerònim de la Murtra; el mariscal Saint-Margrin, lloctinent general, al castell de Sant Baldiri.⁵⁴ Una bona part dels membres del Consell de Cent també s'hi va afegir —ben bé la meitat—, fins al punt que no es va poder realitzar el consell convocat el 15 d'abril i es va haver de prendre la resolució que en endavant es podrien adoptar resolucions amb tan sols la presència de quaranta membres, sempre que hi estiguessin representats tots els estaments.⁵⁵ Només va restar a la ciutat, al costat dels consellers, el governador, Josep de Biure i Margarit, malgrat que va perdre quaranta-set dels seus homes durant el contagi, i el doctor del Reial Consell criminal Narcís Peralta.⁵⁶ A més, per acabar d'empitjorar les coses en la governança de la ciutat, el 10 d'abril de 1651 va morir el conseller en cap Jacint Fàbregas, de la qual cosa s'alegrava el mestre general de Lleida, Pere de Valenzuela i Mendoza, que en carta de 20 d'abril enviada al Consell d'Aragó des de Tarragona, deia del seu substitut, nomenat tres dies després, Francesc Vila, que li havien assegurat que no era tan «*contrario nuestro*»,⁵⁷ i pensava que facilitaria un ràpid retorn de l'obediència de la ciutat a la Monarquia Hispànica. I és que el problema de la guerra va quedar ofegat pel sanitari. La desarticulació política del país provocada per la pesta va ser un problema gravíssim en un moment tan delicat per la causa catalana, que difícilment podia obtenir solució d'una cort de París sumida en una greu crisi política per causa de les Frondes a les quals s'enfrontava el cardenal Mazzarino aleshores.

Malgrat que es van publicar crides que amenaçaven amb la desinsaculació de tots aquells que s'absentessin de les seves obligacions polítiques, els resultats van ser molt desoladors: el nombre de desinsaculats a finals d'agost era de 244

52. CASTELLS, «La peste de mediados...», pàg. 106.

53. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 60-61.

54. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 51.

55. VIÑAS, «Datos históricos...», pàg. 514.

56. VIÑAS, *La glanola...*, pàg. 24.

57. ACA, *Consell d'Aragó*, lligall 398.

ciudadans, que no hi eren a la ciutat.⁵⁸ Tan sols la por a perdre oficis i rendes va fer a molts tornar, una vegada la situació sanitària millorava lleugerament i l'inici del setge castellà es concretava. Com a exemple, Onofre Massanes, mercader i ciutadà honrat de Barcelona, i un dels primers que s'havia retirat a Sarrià a finals del 1650, només en produir-se els primers rumors del contagi a la ciutat, no va tornar a Barcelona fins al 31 d'agost de 1651, perquè no el desinsacuessin. Quan va tornar, ja l'havien destituït i el seu càrrec l'ocupava un altre.⁵⁹ El mateix li passava al notari Francesc Reverter, que va arribar el 7 de setembre, al·legant que des de Girona, on s'havia refugiat, no podia tenir coneixement de les crides que havien fer els consellers.⁶⁰ Pere Amat, adroguer, feia la mateixa reclamació al novembre. Al juny, es va haver d'absentar en tenir notícia de la malaltia de la seva dona que es trobava a la parròquia de Torrent, al costat d'Arenys de Munt, i no havia pogut tornar fins llavors per les dificultats de viatjar per terra i mar pel setge a què estava sotmesa Barcelona.⁶¹ El mateix al·legaria Josep Bofarull, mercader i «receptor de les llibranças de la ceca», retirat amb la seva família a Mojà des de l'abril, i el lloc del qual havia ocupat el mateix Francesc Vila, conseller en cap. El procés obert per recuperar les rendes no cobrades durant la seva absència davant el síndic de la ciutat es perllongaria durant anys. Encara l'any 1653, Bofarull sol·licitava que se li retornés el seu ofici i que el dit Vila havia d'ésser «condemnant en cessar de les perturbacions causades i deixar dit ofici ab restitució de totes les quantitats rebudes per raho de salari i en tots gastos».⁶² El síndic de la ciutat va tenir molta feina per resoldre totes les reclamacions que es van anant acumulant de casos semblants en els mesos següents. Per això, el 7 de novembre, ja iniciat el setge i amb les urgències militars i polítiques que això comportava, es va tornar a insacular totes les persones que havien tornat a Barcelona «de la manera ho estaven abans».⁶³ Aquesta mesura s'estenia també al col·lectiu de metges i cirurgians.

Perquè, més greu encara que la fugida d'alguns oficials va ser, sens dubte, la d'una bona part dels metges i cirurgians de la ciutat, contra la qual ràpidament els consellers i Dotzena del Morbo van publicar crides amb amenaces de desinsaculació política i de pèrdua del privilegi d'exercir la medicina en la ciutat en el futur si no tornaven. Entre aquests hi havia la majoria dels que formaven part del Col·legi de Metges de la ciutat: els doctors Joan Argila, Dimes Vileta, Joan Pau Marc i Jalpi, Miquel Vilanera, Bernat Enveja, Joan Baptiste Borrell, Miquel Dalmuts... i els cirurgians Jaume Teixidor i Francesc Montsalvo. Tots ells havien excusat la seva absència afirmant que, no havent estat requerits pels consellers, havien posat en pràctica la millor recomanació en aquests casos, que era fugir del foc de l'epidèmia i no temptar Déu, com deia Sant Agustí —i també Galè—, especialment no essent útils a la ciutat. Alguns consellers, de fet, van tractar de retenir-los fent servir la força. Convocats a una reunió a prop de la ciutat el 25 de maig, els facultatius van oferir tres metges o dos mestres cirurgians perquè

58. AHCB, *Registre de Deliberacions*, 02.01/1B.II-160, fol. 376r-382r.

59. AHCB, *Registre de Deliberacions*, 02.01/1B.II-160, fol. 367r.

60. AHCB, *Registre de Deliberacions*, 02.01/1B.II-160, fol. 368r-v.

61. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-46, núm. 58.

62. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-46, núm. 115.

63. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-46, núm. 68.

romanguessin en un punt a prop de la ciutat, assessorant, però sense entrar-hi. En aquest moment, alguns dels consellers presents en la reunió van treure les seves espases, tractant de detenir-los i portar-los cap a la ciutat, sense gaire fortuna,⁶⁴ davant de la situació tensíssima que en aquells dies es vivia a Barcelona, amb més de 2.500 malalts a la morberia de Jesús i disposant tan sols d'un metge jove i dos joves cirurgians per atendre'ls.⁶⁵ L'Hospital de la Santa Creu es queixava del mateix: només tenia un batxiller i un fadrí major des de Pasqua, i tots dos havien emmalaltit.⁶⁶

Llavors, la ciutat va publicar crides per tot el Principat per reclutar metges amb la promesa d'un bon salari (300 lliures per als metges i 200 per als cirurgians, per bé que després van pagar molt menys) i la possibilitat posterior de ser aprovada la seva incorporació a l'exercici de la medicina a la ciutat. Alguns facultatius experimentats en el contagi de Girona i Olot van acudir i assistiren en alguns dels quarters de la ciutat, però la majoria eren joves i sense experiència, i molts van morir durant el contagi, la qual cosa provocaria també una allau de reclamacions posteriors per part dels familiars d'aquests davant la ciutat, exigint els pagaments de salaris promesos i no cobrats.⁶⁷

Dels terribles patiments dels ciutadans de Barcelona

I és que la situació en les institucions assistencials de la ciutat es ressentia enormement en totes les seves facetes. A l'Hospital de la Santa Creu, on es recollien els nens abandonats o orfes de llet que havien de ser alletats, a finals de maig tan sols hi havia tres dides per alimentar cadascuna deu criatures. Miquel Parets relata amb especial sensibilitat aquella dissort escrivint «que era la major llàstima d'oïr los plors que havia a casa (de) les dides, que pareixia que fossen un corral de cabres (...) així se'n morien moltes del mal i del mal recapte de les dides». Molts moririen i d'altres, que havien acompanyat els seus pares a la morberia, perdrien aquests i, després de passar la purga si sobrevivien, en tornar a la ciutat sense que ningú no es volgués fer càrrec d'ells per por al contagi, acabaven rondant perduts pels carrers demanant almoines, «que era lo major terror del món».⁶⁸

No tan sols hi havia escassetat de metges a la ciutat. També de notaris per prendre les últimes voluntats dels moribunds, com fa notar Parets.⁶⁹ I el que encara era més greu, de sacerdots per donar l'extremunció. Nombroses esglésies van quedar tancades perquè no hi havia qui les administrés, bé per mort o per fugida dels seus titulars. La situació va arribar fins a un punt que no hi havia ni el jutge del Breu, que era qui havia de poder castigar i obligar els sacerdots absents a tornar a les seves obligacions dins de les muralles de Barcelona, i això es repetia en moltes poblacions catalanes castigades per la pesta. El 9 de maig de

64. VIÑAS, «Datos históricos...», pàg. 529.

65. VIÑAS, «Datos históricos...», pàg. 526.

66. AHCB, *Registre de Deliberacions*, 02.01/1B.II-160, fol. 264v-265r.

67. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-46, núm. 111, C-XX-47, núm. 1, 8, 10, 11, 26.

68. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 59.

69. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 65.

1651, els consellers van escriure fins i tot dues cartes al rei francès perquè perdonés els religiosos castigats pels batlles de diverses viles del Principat i donés permís per escriure a Roma per proposar alternatives a les vacants parroquials i al tribunal del Breu. A finals de maig, el Consell de Cent, davant la continuada manca de religiosos a Barcelona, també demanà a l'abat de Montserrat que deixés entrar a la ciutat els pares franciscans que estaven a la muntanya. El convent de Sant Francesc, situat a la part baixa de la Rambla, estava pràcticament buit en aquells moments.⁷⁰

Coneixem, gràcies a les cròniques d'algunes d'aquests ordes religiosos, com van viure aquell terrible contagi. Els dominics de Santa Caterina, al gener, amb els primers rumors, com també van fer altres corporacions religioses com els jesuïtes, es van afanyar a treure els novicis més joves de la ciutat cap a altres cases més segures del Principat. A més de les pregàries a l'interior de la seva església implorant la fi del contagi, els dominics van fer «imprimir una rayma y mitja de oracions del Gloriós P. S. Vicens Ferrer contra la Pestilència», que repartien entre els fidels que hi acudien.⁷¹ A més, alguns dels pares van anar, donada la manca de sacerdots a la ciutat, a cuidar espiritualment els contagiats per les parròquies. Parets recorda a la seva crònica com solien anar de dos en dos,

Lo u anava davant confessant i l'altro aportava lo Santíssim Sagrament après; i cada u aportava una atxa, que per a confessar los malalts posaven l'atxa entre el sacerdot i lo malalt, i havia-hi molta distància entre el sacerdot i lo malalt, que aqueix mal diu se comana molt en lo alè i així se n'apartaven molt i no s'entretien molt en les confessions, i lo combregar, donaven lo Santíssim Sagrament al cap d'una vergueta de plata per no tocar el malalt, i los combregaven i estremunciaven tot junt per no haver-hi de tornar (...) ne combregaven setanta (o) vuitanta abans de tornar a casa, que lo pobre frare com tornava a la iglésia arribava molt cansat.⁷²

Davant l'increment de contagis, el 25 d'abril, els pares van decidir tancar el convent i posar a la porteria un reixat, acció que es va fer també a las capelles de l'església. La infermeria del convent es va convertir en una improvisada morberia pels pares que emmalaltien fent l'activitat espiritual fora, per la ciutat i, des d'aquesta, van obrir una porta que sortia directament a l'hort, per enterrar-hi els pares que morien. Així van morir els pares Vicens Ferreres, Jacint Clar, Francesc Artal, Domènec Bover, que havien anat a administrar els sagraments per la parròquia de Santa Maria del Mar; el pare Pere Corbera, assistint els malalts de la parròquia de Sant Cugat, i molts altres en la de Sant Just i Pastor. En total, en el contagi van morir 35 membres de la congregació, entre ells, el seu prior, el pare fra Pere Miquel Moxet.⁷³ Molts religiosos d'altres ordes van córrer la mateixa sort, morint amb el pensament d'haver servit com a màrtirs

70. MESSEGUER, *El setge de Barcelona...*, pàg. 45.

71. Francesc CAMPROBÍ i Pere Màrtir ANGLÉS, *Lumen Domus o Anals del Convent de Santa Caterina de Barcelona, 1635 a 1700*, Mss. 1.006 de la Biblioteca Universitària de Barcelona [BUB], fol. 126.

72. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 49-50.

73. CAMPROBÍ i ANGLÉS, *Lumen Domus...*, fol.126r-131v.

en aquella epidèmia enviada per Déu. Narcís Feliu de la Peña recordà en els seus *Anals de Catalunya* que durant la pesta del 1651 a Barcelona havien mort 71 religiosos, dels quals 45 eren caputxins, 11, jesuïtes, i 8, carmelites descalços.⁷⁴ La relació, certament, és incompleta. Falten els dominics i, com recordaria el franciscà Francesc Marca, lector i comissari dels franciscans catalans entre el 1744 i el 1764 que va deixar escrita una història de la província franciscana catalana a meitat del segle XVIII, tampoc els que van morir del seu orde servint a la morberia de Jesús, que van ser, com a mínim, entre 16 i 22.⁷⁵

Si el patiment era importantíssim entre els religiosos, no ho era menys entre els ciutadans que restaven a Barcelona. Els consellers s'havien dividit, com era costum en temps de pesta, per organitzar l'assistència d'aliments i medicines, en diferents districtes de la ciutat. Habitualment al conseller en cap li corresponien els llocs més notables de la ciutat: els carrers compresos entre el Portal del Mar, Especieria, Argenteria, plaça del Blat Vella, Llibreteria, antic Call, portal de la Boqueria, fins a baixar per les Rambles fins a les Drassanes; el conseller segon, la parròquia de Santa Maria del Pi fins a l'Estudi; al conseller tercer, el nord-est de la ciutat; al quart, aproximadament la parròquia de Santa Maria del Mar; i al cinquè, la zona del Raval. Amb l'ajuda dels metges, assenyalaven amb la creu de Santa Eulàlia les cases amb malalts i s'acudia a elles portant menjar, moltes vegades fent baixar un cistell des d'alguna finestra o balcó. La resta deambulava per poder obtenir aliments. Però tot resultava molt car per l'escassetat que hi regnava:

En Barcelona no hi havia sinó pobres, que com en aqueix temps no es parlava gaire de treballar sinó de gastar i d'alimentar-se del poc que Déu los havia encomanat, s'ha de considerar que qui més tenia més ho allargava, però qui poc tenia se vingué a acabar, i era forçós haver d'anar a acaptar, i moltes persones que tenien de què passar se gastaren quant tenien aquí de malalties, que costaven lo que Déu se sap, per anar les coses tan cares que no es pot dir, I la gent estava tan aconhortada que no se reparaven en gastar-se quant tenien sols campassen la vida, que si tenien or ni plata ni aram tot ho venien per a poder-se governar i alimentar, i així los cabals se venien a acabar i se vingué a emprobrir molta gent.⁷⁶

Fora del portals Nou i de Sant Antoni, la ciutat va disposar uns torns giratoris per assegurar l'intercanvi en les compres dels pagesos de l'entorn que portaven diàriament aliments a la ciutat al pont de Sant Martí, als afores del Portal Nou cap a Llevant, així com al de Sant Antoni: en un extrem els compradors posaven en una olla amb vinagre les monedes. Comptades pels venedors, es feia girar de nou el torn amb allò venut.⁷⁷

Més complicat era trobar persones que ajudessin a governar els malalts a les seves llars. Alguns eren persones que havien superat la malaltia i que cobraven

74. NARCÍS FELIU DE LA PEÑA, *Anales de Cataluña...*, vol. III, pàg. 318.

75. FRANCISCO MARCA, *Chronica Seraphica de la Santa Provincia de Cataluña, de la regular observancia de Nuestro Padre San Francisco. Parte Segunda (1400 hasta 1759)*, edic. facsímil, Madrid, 1987, pàg. 491. ACA, Monacales, reg. 2.288. Libro en que se escriben los religiosos defunctos de esta Santa Provincia de Cathalunya empezando en el año 1609.

76. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 64.

77. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 51-52.

molt per aquests serveis. La majoria, eren francesos, que com es lamentava Miquel Parets, «Déu sabia si eren cristians», perquè molts aprofitaven per robar tot allò que podien en les cases en les quals assistien i més si els seus amos morien.⁷⁸ Enterrar algú resultava molt car i els que feien aquestes tasques sovint també aprofitaven en moltes ocasions per robar les pertinences dels difunts, encara que alguns acabessin davant la justícia de la Dotzena del Morbo.⁷⁹ A més, molts dels malalts en la fase crítica de la malaltia eren del tot incontrolables. Es tornaven «frenètics»: amb el deliri de la febre alta escapaven del llit i corrien pels carrers «tots despullats sense que ningú els volgués aturar». Alguns fins i tot es llançaven des de les finestres i morien en caure al carrer.

Perquè una de les conseqüències més dramàtiques de tot contagi a l'època era el triomf de l'egoisme individual i la desnaturalització de les relacions humanes, incloses les més sòlides, com podien ser les familiars, tal com ho expressava Joan Salines en el seu discurs al Dietari de la ciutat el dia 5 de juny, ja citat. Miquel Parets donava fe d'això. En un mes, va patir la mort de la seva dona, el fill gran de 13 anys, un altre d'11 i una minyoneta d'1 any. Tan sols va sobreviure ell i un minyó de 4 anys, amb el qual va sortir de Barcelona el 9 de juny per refugiar-se a casa del seu cunyat, a Sarrià, purgant en una barraca vint-i-set dies. Cap de les germanes de la seva dona la va voler assistir mentre va estar malalta. L'últim fill moria abans de complir els 10 anys.⁸⁰

Si era problemàtic atendre els que quedaven malalts a la ciutat, més ho era als que eren enviats al monestir de Jesús. Segons el plantejament inicial, dues persones havien d'encarregar-se diàriament d'abastir-lo de medicines i subsistències des de la ciutat. Els malats havien de ser ubicats en el claustre superior, convenientment emblanquinat. La part inferior era reservada per als convalescents, si bé la contingència del nombre elevat de contagiats obligaria, així mateix, a llogar una casa propera de misser Astor, que aviat també fou insuficient. Un metge i un cirurgià tenien l'obligació de visitar-lo dues vegades al dia. Aplicaven sobre les bubes algunes solucions tòpiques a base d'ungüents fets pels apotecaris de la ciutat, que contenien plantes com la camamilla, el melilot, el marduix i l'escabiosa, conegudes pels seus efectes cordials i asèptics, abans de procedir a la cauterització amb foc del carboncle. La sagnia del pacient era desaconsellada, perquè en reduïa molt les forces. Després es netejava la ferida amb aigua de mar i s'aplicava algun càustic, com el denominat "ungüent egipci", fet de mel, floridura i vinagre. Dos religiosos atenien diàriament els sagraments de la confessió i de l'extremunció. Tres infermers de la Dotzena del Morbo organitzaven la gestió i les tasques dels cambrers contractats per la ciutat per servir a l'interior. El primer, havia de vigilar que els malalts rebessin el menjar. El segon, organitzaria la cuina, ordenant que es fessin caldos per cada situació: de moltó i gallina per als extremunciats; de moltó amb trossos de carn per als que poguessin mastegar. El tercer, atendria la desinfecció dels estris dels contagiats i la seva custòdia. Els cambrers eren dirigits per un cambrer major. Tots dormien en una habitació a part per minorar el risc de contagi. La resta d'estances van

78. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 60.

79. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-46, núm. 103.

80. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 63.

ser separades per envans per preservar la vida dels religiosos que van renunciar a traslladar-se a l'interior de la ciutat. Els fossers eren sis. Quatre tenien l'encàrrec de portar els malalts i morts des de la ciutat, convenientment vigilats des de lluny pels capdeguaites sanitaris, que els havien de precedir fent advertiments de la seva perillosa càrrega. Els altres havien d'enterrar els cadàvers, a prou profunditat i amb calç viva, en un camp al costat del monestir que es va llogar al noble Guillem Armengol.⁸¹

Amb tot, entre una bona part dels barcelonins presoners de la pesta, no hi havia bona opinió d'aquell lloc, estigmatitzat socialment. Parets es mostrava molt crític de la mala política seguida en la morberia per les autoritats municipals que «se morí molta gent de mal recapte, que no se'n fora morta tanta si hagués tingut millor ordre, que malats hi havia i molts que arribaven allà i se morien sens que metge ni barber los tocava».⁸² El destí de la majoria dels més pobres era aquest lloc quan contreien el mal. Però més enllà de la realitat quotidiana que es va viure a l'edifici, hem de tenir present el valor simbòlic que representava, pel fet de tractar-se d'un recinte religiós extramurs a la ciutat: es tractava del lloc ideal per combinar la redempció espiritual dels pecats comesos pels empestats amb la secularització mèdica que suposava l'atenció dels cossos sofrents. A més, des d'un punt de vista psicològic, la morberia era el lloc ideal per tancar el mal perquè no afectés a la ciutat. D'assetjadora, la pesta es transformava en assetjada dins dels seus murs, de manera que la ciutat se sentia, en part, alliberada del seu perill. Era un lloc de mort, però també de vida, ja que el sacrifici d'uns pocs assegurava la vida d'un major nombre fora, generant, alhora, entre els consellers, la idea que estaven governant una ciutat perfectament disciplinada.

La preocupació de les autoritats municipals per aquests centres podem dir que era econòmica i moral. El pla elaborat pel Col·legi de Metges de Barcelona el 1652 sobre el model de la seva organització recalca la preservació dels béns materials que portaven els malalts al seu ingrés. Robes i altres objectes havien de ser convenientment desinfectats, desats i tornats als seus propietaris si aquests es recuperaven, alleujant així el cost que per a la ciutat implicava tornar a donar-los-en de nous. En cas de defunció, es recomanava la seva venda pública als encants de la ciutat per ingressar l'import a les arques de Barcelona.⁸³

Tanmateix, preocupava encara més la perillosa promiscuïtat entre sexes a l'interior dels seus murs. El metge manresà Bernat Mas, en un tractat mèdic sobre la pesta que va ser imprès a Barcelona uns anys abans, el 1625, escrivia que homes i dones havien d'estar separats en estances diferents «perquè lo dimoni és subtil, y diligent, y vali molt en aquella ocasió en fer-los ajuntar conforme fan molts sens temor de Déu, cegats de sos desordenats apetits sensuals, en gran dany de la salut corporal y espiritual».⁸⁴ El 1651, Miquel Parets es mostrava molt dur amb les notícies que arribaven del que passava a l'interior de Jesús quan afirmava que «lo gran abús se feia en dita morberia de comunicar-se les dones ab los hòmens, que verdaderament se deia que en dita morberia hi havia gran

81. AHCB, *Registre de Deliberacions*, 02.01/1B.II-160, fol. 104-107.

82. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 55.

83. *Apuntaments per lo bon govern dels hospitals o Morberia, donat per lo Col·legi de Doctors de Medicina*, Barcelona, 1652, fol. E2.

84. Bernat MAS, *Ordre Breu y regiment molt útil y profitós pera preservar y curar de Peste*, Barcelona, 1625, fol. 17v-18r.

deshonestidad en matèria de dones, que pareixia que fos un petit bordell». ⁸⁵ Els excessos a l'interior de les morberies en temps de contagi són un tòpic en la literatura descriptiva de les pestes. Formaven part de la valoració religiosa de signe hagiogràfic que jugava amb la contraposició entre virtut i pecat, mostrant aquests recintes com un anticipat purgatori, una avantsala de l'infern en vida. Això no exclou que alguns episodis ens confirmen la veritat d'aquestes afirmacions, protagonitzats per gent roïna reclutada en temps d'emergència sanitària com a servidors d'aquests centres, sense escrúpols morals. Molts d'ells acabarien els seus dies penjats en les forques aixecades davant dels murs de les morberies per la justícia del Consell de Cent. ⁸⁶

Escrivia el metge italià Giovanni Filippo Ingrassia respecte al contagi que va patir la ciutat de Palerm l'any 1575-76, que l'erradicació de la pesta pels poders civils es regulava sempre sobre tres principis actius: el foc, l'or i la força. ⁸⁷ Des de bon principi del contagi del 1651, els episodis de violència van ser presents a la ciutat pertorbant-ne l'ordre públic. Una bona part van estar relacionats amb furts en habitatges particulars de persones ja mortes o portades a Jesús, o bé en tavernes i hostals, molts successos protagonitzats per la soldadesca francesa a la ciutat. De nou, la crònica de Miquel Parets és rica en detalls que estan corroborats pels processos judicials que la Dotzena del Morbo va jutjar. Així, recorda el cas d'un criat de *don* Francesc d'Aiguaviva, correu major, que va entrar a robar a la casa d'un adroguer que es deia Josep Vinyes, que tenia la seva botiga a la cantonada de davant de la capella d'en Marcús, que havia estat clavetejada per les guàrdies del Morbo perquè ningú no entrés després que un germà de l'amo hagués mort de pesta i el mateix Vinyes s'hagués retirat de la ciutat. Descobert el lladre i pres, «dins una hora els senyors consellers, com a poder absolut que tenen en cas de morbo per a castigar, lo condemnaren a donar-li cent assots, com en efecte los hi donaren, i li higueren remissió de la vida ab que anàs a servir a Jesús». L'hi van portar, però el lladre «a cap d'un quart que fou a Jesús va fugir i se'n tornà a Barcelona, i se'n tornà a robar a la mateixa casa i promptament lo tornaren a prendre, i per les dos causes tenia pena de la vida: l'una per haver robat encasa empestada i l'altra per esser eixit de Jesús i ser entrat dins Barcelona, lo qual estava privat en pena de vida». I per aquesta raó, fou condemnat a la força «i per escarment d'altros que també feien molt mal». ⁸⁸

Episodis com aquests es van repetir diverses vegades. Joan Pau Felip Cortans, un estudiant de Puigcerdà a la ciutat, va ser condemnat a rebre assots i tres anys de desterrament de la ciutat per haver robar a començaments de març a la casa del fosser de Sant Pere. ⁸⁹ Pau Arnós, matalasser en companyia de Mateu Gatxali, bastaix de capçana, per robar noranta lliures a una casa del carrer de Sant Pere Alt, mentre perfumaven cases empestades, també va rebre la mateixa pena. ⁹⁰ També va ser molt sonat el robatori que tres soldats van fer l'abril de 1651 a la taverna d'Isidre Esteper, al carrer de Caldes, a prop del Joc de Pilota,

85. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 57.

86. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-47, núm. 94.

87. Giovanni Filippo INGRASSIA, *Informatione del pestifero e contagioso morbo il quale affige questa città*, Palermo, 1576.

88. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 55-56.

89. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-46, núm. 114.

90. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-47, núm. 34.

de nit, d'on van treure no sols roba sinó també vins i olis, i de pas, a la casa del notari Baltasar Oriol, d'on van treure una caixa que van portar fins el Pes de la Palla per despenyar-la i quedar-se amb els diners i les robes que hi havia a dins. Tots ells van ser condemnats a assots i set anys de no poder tornar a entrar a la ciutat.⁹¹ Tot això no es feia sense moltes dificultats per la manca de guardes per mantenir la vigilància de la ciutat. El màxim nivell de despropòsit es va produir el mes de juliol, quan tots els presos que hi havia a la presó reial, on també havia entrat el contagi, van fugir de la presó davant la manca de vigilància. Amb prou feines si alguns d'ells van ser capturats pel veguer de la ciutat, encara saltant-se les prohibicions de capturar en llocs sagrats com ara l'Hospital de la Santa Creu, on alguns d'ells s'havien amagat.⁹²

Podríem afegir més casos com aquests. Però, en tot cas, és cert que els membres de la Dotzena del Morbo i el mateix síndic de la ciutat van tenir força feina no sols mentre va durar el contagi sinó als anys següents. Els temes econòmics són els que més ressalten entre la documentació processal posterior. Certament, el cost econòmic de l'epidèmia va ser molt elevat per la hisenda de la ciutat. Podem estimar-lo al voltant d'unes 244.360 lliures barcelonines entre el 1651 i el 1653. I tot això en un moment de detracció del comerç de la ciutat. Els mateixos consellers que havien governat Barcelona durant el contagi del 1651 van ser investigats i processats per presumpta apropiació de diners dels destinats al *Morbo* i per presentar comptes amb clares equivocacions el 1652. Al conseller en cap, Francesc Vila, no se li va arribar a obrir judici, perquè el síndic assenyalava que no havia rebut els comptes del Racional al respecte,⁹³ però també apareix juntament amb els consellers segon i tercer en un procés sobre la desaparició de les pertinences que guardava el pare Torres, confessor en la morberia de Jesús de molts difunts.⁹⁴ Al conseller segon, el doctor Francesc Matheu, se'l va acusar d'un error en els comptes de 1.598 lliures, a més de 3.192 lliures, 12 sous i 6 diners que no havia arribat a gastar.⁹⁵ Finalment, la sentència el va obligar a pagar a la ciutat 1.898 lliures. El conseller tercer, Jaume Carrera, devia a la ciutat 487 lliures i 9 sous, mentre que el cinquè, Josep Payssa, 475 lliures i 14 sous. També el sisè, Miquel Llargues, apareix en un altre procés per idèntica raó.⁹⁶ Aquests dos últims també són denunciats pels fessers de Santa Maria del Pi als qui havien decomissat algunes joies i diners que consideraven fruit de la seva feina i que els dos consellers no havien arribat a dipositar al banc de la ciutat.⁹⁷ No eren els únics encausats: Onofre Vila, doctor en lleis i "tauler" de la ciutat, també va ser processat l'any 1651 per extorsionar aquells que volien retirar els seus diners de la Taula de la Ciutat quan tractaven de marxar de Barcelona.⁹⁸

La pesta mostrava totes aquestes facetes de l'esdevenir humà. Sens dubte, la del 1651 va ser, per excel·lència, la gran pesta del barroc català i la més terrible

91. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-46, núm. 90.

92. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-46, núm. 76 i 109.

93. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-47, núm. 37.

94. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-48, núm. 4.

95. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-47, núm. 33, 47 i 63.

96. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-47, núm. 2.

97. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-47, núm. 35.

98. AHCB, *Processos*, 05/1C.XX-47, núm. 22.

pels seus efectes econòmics, socials i polítics patida per Barcelona des de la del 1348, però també va ser l'última. Després vindrien altres contagis, però aquestes ja són altres històries.

Regular la ciutat en nom de la salut pública. Molèsties i percepció del risc a Barcelona, 1720-1803

Alfons Zarzoso¹

Introducció

En termes estrictament epidèmics, la ciutat de Barcelona no va ser colpejada per la malaltia entre els anys que van de l'esclat de la pesta del 1651 al nou cicle epidèmic que comença amb l'arribada de la febre groga el 1803.² No obstant això, fou precisament l'amenaça de la malaltia epidèmica que permet veure com en aquest període es van aprofundir i es van multiplicar fórmules de protecció i assistència municipal que venien de segles enrere i, alhora, es van plantejar problemes i es van definir iniciatives i pràctiques que anunciaven el món contemporani.³

La continuïtat de les pràctiques municipals per fer front a les malalties contagioses no pot amagar la ruptura en el govern de la ciutat provocada pel resultat de la guerra de Successió el 1714. Els decrets de Nova Planta van comportar la supressió del Consell de Cent, així com altres mesures semblants relacionades amb el govern de la Diputació del General, l'ensenyament superior o el control dels professionals de la salut, i també la imposició del model castellà d'ajuntament, la militarització de certs càrrecs i el control de la Reial Audiència. Sota aquesta nova realitat i davant la proximitat física de la pesta que afligia la ciutat de Marsella el 1720, la ciutat de Barcelona va recuperar l'afer de la protecció de la salut pública.

L'any 1720 va esclatar la pesta a la Provença i les autoritats espanyoles van arbitrar dos tipus de mesures de control.⁴ D'una banda, la creació d'un cordó sanitari terrestre i marítim, amb la voluntat d'aïllar la frontera i les comunicacions amb aquella part de França. El sistema de guardes terrestres i costaneres no era nou, si bé aleshores es va fonamentar en la contribució obligatòria de les poblacions locals tant d'homes com de subministraments i allotjaments per als soldats borbònics, tot refermant el control polític del territori. Malgrat això, la frontera va mantenir el seu caràcter d'espai permeable, tot posant de manifest la poca eficàcia d'aquelles mesures.⁵ D'altra banda, el disseny d'un sistema adminis-

1. Àrea d'Història de la Ciència, Facultat de Medicina, Universidad Complutense de Madrid.
2. Sobre el significat que els brots de pesta van tenir a l'Europa del segle XVIII, vegeu: Paul SLACK, «Perceptions of plague in Eighteenth century Europe», *The Economic History Review*, 75/1 (2022), pàg. 138-156.
3. José Luis BETRÁN, *La peste en la Barcelona de los Austrias*, Lleida, Milenio, 1996.
4. Sobre l'abast d'aquesta epidèmia en una ciutat portuària peninsular de gran rellevància comercial, vegeu: Cindy ERMUS, «The Spanish plague that never was. Crisis and exploitation in Cádiz during the Peste of Provençe», *Eighteenth-Century Studies*, 49/2 (2016), pàg. 167-193.
5. Alfons ZARZOSO, «Notes sur les effets provoqués par l'établissement du "Cordon Sanitaire" mis à l'occasion de la peste de 1720-1722 dans les Pyrénées», dins *Le Rossillon de la Marca Hispanica aux Pyrénées-Orientales (VIIIe-XXe siècles)*. Actes du LXVIIe Congrès de la Fédération Historique du Languedoc Méditerranéen et du Roussillon, Société Agricole,

tratiu centralista de resposta vertical i jeràrquica en forma de juntes de sanitat, coordinat des de la cort mitjançant la *Suprema Junta de Sanidad del Reino* i des de les diferents reials audiències regionals. Aquesta formulació es va mantenir vigent fins ben entrat el segle XIX, quan el nou estat liberal va introduir alguns canvis basats en una nova legislació i comprensió de la salut pública i de l'assistència.⁶

Al llarg del segle XVIII, la construcció i el desplegament de les polítiques de prevenció de malalties epidèmiques i de regulació de certes activitats i pràctiques en nom de la salut pública, també de la policia mèdica, van coincidir amb la formulació d'un ideari poblacionista, elaborat per intel·lectuals influïts pel pensament mercantilista i cameralista del període.⁷ Aquesta confluència es va aprofundir en el període conegut com a reformisme il·lustrat, tot posant de manifest el desequilibri entre la formulació i l'execució d'aquestes mesures. I, atesa la centralitat del municipi davant els problemes quotidians d'un medi i una societat en profunda transformació i creixement, el desajust entre el legislador i la dotació de competències i finançament persistí al llarg del segle XIX.⁸

Així, des del 1720 es consolidà un sistema estatal de protecció marítima i terrestre davant l'amenaça constant de la pesta o altres malalties epidèmiques. La política sanitària que caracteritzà el nou ajuntament borbònic de Barcelona no va partir de zero. De fet, s'inscriví en una tradició d'arrels medievals que explicava la construcció de la cosa pública municipal i la confiança en la medicina universitària. Al llarg dels quatre segles anteriors, el govern de la ciutat es va impregnar del galenisme i de l'hipocratisme mèdics i això va conformar la gestió davant de problemes ordinaris a places, carrers i mercats —en mans del mostassà— i de protecció davant l'amenaça o la presència d'epidèmies —en mans de les juntes de morbo—. La participació de professionals de la salut (metges, cirurgians i apotecaris) en aquestes institucions no va deixar de créixer al llarg d'aquest període, fins a esdevenir predominant en la segona meitat del segle XVIII. Aquest fet, característic de les magistratures sanitàries de les ciutats-estat italianes, incorporà la ciutat de Barcelona a unes pràctiques de comprensió de la malaltia epidèmica i de lluita i prevenció típiques a l'arc mediterrani europeu.⁹

La malaltia epidèmica, però, mai no va tenir lloc a la Barcelona d'aquest llarg segle XVIII. I malgrat això, la junta de sanitat de Barcelona va desenvolupar una activitat creixent, frenètica al darrer quart del segle, a causa de les transformacions econòmiques —creixement de les transaccions comercials i de l'activitat manufacturera—, de l'augment de la població i dels canvis urbanístics. Així, la junta de sanitat de Barcelona es va encarregar de controlar la circulació de mercaderies i persones que arribaven de llocs empestiferats o sota sospita de malaltia epidèmica i va arbitrar un conjunt de mesures, entre les quals la quarantena, mitjançant els seus oficials de sanitat i el parer expert de metges i cirurgians, amb el suport dels gremis de la ciutat.

Scientifique et Littéraires, Perpinyà, Cille volume, pàg. 297-305; Pere GIRE, «La pesta de Marsella que mai no va arribar», *Mestall*, 47 (2020), pàg. 10-12.

6. Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, «El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII», *Dynamis*, 7-8 (1987-1988), pàg. 145-170.
7. Gerard JORI, «Población, política sanitaria e higiene pública en la España del siglo XVIII», *Revista de Geografía Norte Grande*, 54 (2013), pàg. 129-153.
8. Ernest LLUCH, *La Catalunya vençuda del segle XVIII. Foscors i clarors de la Il·lustració*, Barcelona, Edicions 62, 1986.
9. Sobre aquesta qüestió, vegeu els treballs de Carmel Ferragud i de José Luis Betrán en aquest volum.

Davant del creixement de la ciutat, i en el marc d'una conjuntura econòmica favorable i de la introducció de noves formes de producció industrial, la junta de sanitat de Barcelona va multiplicar la seva actuació des de mitjan segle XVIII en tres àmbits fonamentals de la vida urbana, que anuncien també problemes i pràctiques característics de la ciutat contemporània. Aquí van tenir un paper decisiu la regulació de la ciutat en nom de la salut pública, tot configurant i ampliant els fonaments d'aquest concepte a partir de la doctrina humoralista galènica i de les idees ambientalistes de l'hipocratismes, i la iniciativa ciutadana, formulada a partir de la molèstia i la queixa, que va mostrar les contradiccions entre la protecció de la salut, el manteniment de l'ordre social i el foment del teixit productiu. Així, per un costat, els aliments van ser objecte d'un control exhaustiu, una vigilància del frau i de la qualitat sensible de les mercaderies informada per la medicina organolèptica dels cinc sentits i, tot just començant, també per la nova química. En segon lloc, la percepció del risc mitjançant les emanacions i les olors va motivar tant els veïns com la mateixa junta de sanitat municipal a fer front al perill potencial que certes pràctiques i processos productius podien originar en la generació d'aire corromput i la possibilitat de donar lloc a malalties. Sota aquesta formulació de la salut pública es van detectar els principals problemes que calia abordar amb l'objectiu final de mantenir l'ordre social. Finalment, i en el marc d'una ciutat emmurallada i forçada a una densificació creixent, sobretot en el raval, la junta de sanitat municipal es va topiar amb una nova realitat productiva: el creixement d'una certa activitat industrial que originà un seguit d'emanacions i fums, sorolls i acumulacions de matèries que van ser denunciats com a molèsties pels veïns i entesos i avaluats des de la perspectiva ambientalista de la idea de salut pública.

La decisió de cloure aquesta anàlisi el 1803 no té altre raó de ser que l'arribada per primer cop de la febre groga a la ciutat.¹⁰ Aquest brot epidèmic tanca d'alguna manera un cicle en el qual l'amenaça pestífera no va arribar a la ciutat, mentre que altres malalties com la verola o les febres terçanes palúdiques esdevingueren característiques al segle XVIII.¹¹ I també inicia un nou cicle epidèmic, amb un impacte puntual i sistèmic a cops catastròfic, marcat per altres malalties, com la febre groga, el còlera o la tuberculosi.¹² L'any 1803 també serveix per recordar que els coneixements procedents de la química i la física assenyalen una nova manera d'entendre la salut pública, que es va configurar al llarg del segle XIX.¹³ Dit això, i no obstant el període de canvis que anuncia el nou segle

10. La febre groga va esdevenir herald d'un nou cicle de malalties epidèmiques lligades a una circulació global de mercaderies i persones en un context de consolidació d'un sistema de producció capitalista, on els interessos polítics i econòmics condicionaren la comprensió i pràctiques de lluita contra aquelles malalties, els debats entre contagionistes i anticontagionistes. Sobre el significat historiogràfic d'aquest canvi, vegeu: José Luis BÉTRÁN, «La peste como problema historiográfico», *Manuscrits*, 12 (1994), pàg. 283-319, i ROSA CONGOST, «El doctor Bahí havia llegir Capmany», *Mestall*, 50 (2021), pàg. 12-15.
11. Kevin POMETTI BENÍTEZ, «Tercianas y epizootias en la Barcelona de 1783-1786. Médicos, poder institucional y percepción social en la Barcelona de las postrimerías del siglo XVIII», *Pedralbes*, 34 (2014), pàg. 433-444.
12. José Antonio ORTIZ, «Autoridad e imagen de la epidemia. La fiebre amarilla en la Barcelona de siglo XIX», *Potestas*, 11 (2017), pàg. 93-110; José Antonio ORTIZ, «Las imágenes de la enfermedad. Los brotes epidémicos en la prensa española del siglo XIX. El caso del cólera en 1885», dins Alfons ZARZOSO, Maribel MORENTE (ed.), *Cuerpos representados. Objetos de ciencia artísticos en España, siglos XVIII-XX*, Vitoria-Gasteiz, Sans Soleil, 2020, pàg. 125-142.
13. Antonio GARCÍA BELMAR i José Ramón BERTOMEU-SÁNCHEZ, «L'Espagne fumigée. Consensus et silences autour des fumigations d'acides minéraux en Espagne, 1770-1804», *Annales historiques de la Révolution française*, 383 (2016), pàg. 177-202.

en el marc del nou estat liberal —consolidació de noves formes de producció industrial, transformació de l'habitatge, multiplicació de la població, etcètera—, el govern de la ciutat i la gestió dels problemes de salut pública aquí esmentats van continuar vigents i circumscrits a l'àmbit municipal, si bé les diferències socials es van aprofundir tot mostrant la convivència de velles i noves solucions administratives.¹⁴

La salut pública. Un afer estatal o municipal?

La voluntat de veure una administració estatal forta, centralitzada, amb una capacitat decisiva i interventora en l'àmbit de la salut pública ha servit determinats interessos en les interpretacions històriques sobre aquest afer. D'una banda, els salubristes, que feien front als problemes derivats dels canvis urbanístics posteriors a la Segona Guerra Mundial, van fixar el paper central de l'estat en el desenvolupament de la salut pública en el món contemporani. La interpretació responia a una justificació genealògica professional i també a la rellevància del paper de l'Administració central en la construcció de l'estat del benestar. Així, la historiografia impulsada pel salubrisme va fixar els orígens d'una política de salut pública consistent i sistemàtica al segle XVIII sota l'empara d'un estat fort i centralista i en el marc predominant d'una política econòmica mercantilista, que considerava el benestar i nombre de la població com a factor econòmic, i d'una concepció cameralista de l'Administració, que impulsava la idea d'una burocràcia basada en polítiques de regulació i control.¹⁵ D'altra banda, algunes de les històries elaborades en el marc de la Transició democràtica espanyola i durant la dècada del 1980, en aquest cas sota l'empenta commemorativa sostinguda pel govern socialista espanyol i dirigida a defensar les polítiques d'estat que van caracteritzar el despotisme il·lustrat del regnat de Carles III, es van veure influïdes per la historiografia liberal del segle XIX, per la interpretació històrica elaborada pels metges i polítics higienistes i liberals, que traçava una línia directa entre aquell estat centralista i la legislació liberal d'un nou model d'higiene pública.¹⁶

La història social de la medicina, desenvolupada per la historiografia europea des de la dècada del 1980, ha matisat aquestes interpretacions, tot observant que davant la malaltia epidèmica el paper principal el va continuar tenint el municipi, tant al segle XVIII com al segle XIX. Malgrat la diversitat de situacions

14. Carles GRABULEDA, «Indústria, salut i condicions de vida. Apunts sobre el primer liberalismo en un entorn urbà, Barcelona 1820-1920», *Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis Històrics*, XV (2004), pàg. 217-228.

15. George ROSEN, *A history of public health*, New York, MD Publications, 1958.

16. Les publicacions del metge higienista i polític liberal Pere Felip Monlau sobre higiene pública, així com les històries elaborades a mitjan segle XIX per altres metges historiadors com Antonio Hernández Morejón o Anastasio Chinchilla, en són un exemple. Entre les recerques elaborades per la historiografia mèdica dels anys 1970 i 1980, vegeu: Mariano PESET i José Luis PESET, «Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen», *Estudios de Historia Social*, 1/4 (1978), pàg. 7-28; Antonio LAFUENTE, María del Carmen CALLEJA, Javier PUERTO, «Los profesionales de la Sanidad tras su identidad en la Ilustración», dins José Manuel SÁNCHEZ RON (ed.), *Ciencia y sociedad en España*, Madrid, El Arquero/CSIC, 1988, pàg.71-92; Joaquín FERNÁNDEZ i Ignacio GONZÁLEZ, (ed.), *Ciencia, técnica y estado en la España ilustrada. Coloquio en conmemoración de Carlos III y la Ilustración, 1788-1988*, Madrid, MEC, 1990.

en les respostes de les grans ciutats europees, el pes d'una tradició administrativa basada en un coneixement de primera mà i lligada a la immediatesa de les decisions fou predominant.¹⁷

De fet, el coneixement disponible sobre l'acció estatal de la monarquia espanyola al llarg del segle XVIII no mostra una política sistemàtica de salut pública, almenys en termes de foment o de protecció de salut del conjunt de la població, sinó més aviat mesures ad hoc. En podem fixar la mirada, breument, en alguns exemples.¹⁸

Les febres terçanes causades pel paludisme van tenir un caràcter estructural, endèmic, en determinades àrees de l'est peninsular, sovint empantanades.¹⁹ Les mesures preses per les autoritats van estar supeditades a una obligació moral davant els súbdits, una representació pública que perseguia el manteniment de l'ordre social. Més enllà d'actuacions molt concretes, com ara la dessecació o altres intervencions directes en el territori, les mesures característiques es van limitar a l'exempció o ajornament del pagament d'impostos o a la condonació de deutes per tal d'afrontar amb els recursos locals les conseqüències dels brots de malaltia.²⁰ En algunes d'aquestes àrees, sobretot al delta dels rius catalans, l'amarament de cànem o el conreu d'arròs constituïen pràctiques agrícoles tradicionals. Els condicionaments físics d'aquestes pràctiques i les circumstancials conjuntures climàtiques adverses van propiciar l'extensió d'aquestes malalties i l'augment de la mortalitat, tot mostrant els límits de les mesures de lluita atesos els beneficis econòmics lligats a l'alta productivitat de les collites d'arròs respecte d'altres cereals. Les mesures, explicitades segons cada situació concreta, es van restringir a la regulació, però no a la prohibició d'aquestes pràctiques; a la delimitació de les àrees de conreu, a distància de zones habitades, i a la dessecació dels espais més propers a la poblacions. Resulta significatiu, en aquest cas, observar el recurs als dictàmens mèdics per part de defensors i de detractors d'aquestes pràctiques en la mesura en què revelen els arguments d'una controvèrsia elaborada a partir del mateix paradigma de la doctrina mèdica galènica.²¹

Quarantenes, llatzerets i morberies van esdevenir mesures i espais de precaució i control de la malaltia epidèmica des d'època medieval al llarg de l'arc llatí

17. Les publicacions són nombroses. Remetem a la revisió historiogràfica feta per Betrán, citat a la nota 9.

18. Les dificultats trobades en el moment de fer front a altres àmbits relacionats amb aquesta matèria, com ara la creació o la inversió en assistència hospitalària o en la reforma i acomodació dels estudis universitaris en termes d'una formació mèdica més pràctica o clínica i menys especulativa contrasta amb els recursos destinats a atendre les necessitats militars mitjançant l'establiment de diversos reials col·legis de cirurgia (en el cas de Barcelona, creat el 1760). Vegeu, a tall d'exemple: Francisco Javier PUERTO SARMIENTO, *La ilusión quebrada. Botánica, sanidad y política científica en la España ilustrada*, Barcelona, Serbal, 1988; Mikel ASTRAIN, *Barberos, cirujanos y gente de mar. La sanidad naval y la profesión quirúrgica en la España Ilustrada*, Madrid, Ministerio de Defensa, 1996; Joaquim PRATS, *La Universitat de Cervera i el reformisme borbònic*, Lleida, Pagès Editors, 1993; Víctor M. NÚÑEZ GARCÍA, «Los hospitales docentes en la España contemporánea. El caso de los hospitales clínicos universitarios», *Dynamis*, 41/1 (2021), pàg. 53-78.

19. Mariano PESET i José Luis PESET, *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid, Seminarios y Ediciones, 1972; Vicente PÉREZ MOREDA, *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid, Siglo XXI, 1980.

20. Armando ALBEROLA ROMÁ, David BERNABÉ GIL, «Tercianas y calenturas en tierras meridionales valencianas. Una aproximación a la realidad médica y social del siglo XVIII», *Revista de Historia Moderna*, 17 (1999), pàg. 95-112; Alfons ZARZOSO, «¿Obligación moral o responsabilidad política? Las autoridades borbónicas en tiempo de epidemias en la Cataluña del siglo XVIII», *Revista de Historia Moderna*, 17 (1999), pàg. 73-93.

21. Kevin POMETTI BENÍTEZ, «Fiebras, arroz e insalubridad. El caso del Ampurdán (1783-1787)», *Revista de Historia Moderna*, 38 (2020), pàg. 221-254.

mediterrani. Malgrat el creixement de l'activitat comercial als ports mediterranis peninsulars, des de Cadis a Barcelona i la constant aplicació d'aquestes mesures en espais improvisats a barraques i magatzems portuaris i fora muralles o bé a la mateixa rada del port, així com les queixes de comerciants i còsols sobre les condicions d'aquelles quarantenes, les autoritats espanyoles van tardar a definir una política clara sobre com procedir de manera sistemàtica en la matèria fins que s'aprovà i inicià la construcció del llatzeret de Maó el 1793, que s'allargà gairebé dues dècades per entrar en funcionament ja en ple segle XIX. La construcció del llatzeret gallec de Redondela, a Vigo, va permetre'n la inauguració el 1837.²²

La pressió demogràfica a les grans ciutats europees va forçar un debat, inspirat en la teoria miasmàtica dominant en aquest període, i centrat en les emanacions procedents dels enterraments a l'interior de les esglésies, així com d'altres espais de confinament on l'amuntegament de persones era característic, com ara presons i hospitals. Les mesures preses a França sobre enterraments extramurs van tenir una influència considerable a la cort i a les acadèmies mèdiques espanyoles. A Barcelona, l'afer fou controvertit i, de manera significativa, la construcció d'un cementeri extramurs —de l'Est o de Llevant— fou impulsada pel bisbe Josep Climent el 1773, sent inaugurat l'espai el 1775. En contrast, la legislació estatal en aquesta matèria no es va fer efectiva fins a la primera dècada del segle XIX.²³

El fons de la Junta de Sanitat de Barcelona

La preocupació per la salut pública va tenir una rellevància extraordinària a la Barcelona del segle XVIII: en un context de creixement i transformació de la ciutat, la burocràcia sanitària municipal es va multiplicar. L'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona preserva una documentació extraordinària relacionada amb el control de les epidèmies i generada al llarg del segle XVIII. Les 12 sèries del fons de *Sanitat* formen un conjunt desbordant: 271 unitats documentals. Mai fins aleshores la protecció de la salut pública havia generat un volum d'informació com aquest. Dos aspectes acoten aquest fons arxivístic: la documentació està generada per una institució de nova planta, l'Ajuntament borbònic, entès com a part de l'administració centralista borbònica que s'imposa després de la guerra de Successió; i les dates extremes generals, 1720, any d'esclat de la pesta de Marsella, i 1820, que marcaria l'entrada en un període polític convuls, entre el liberalisme constitucional i l'esfondrament de l'Antic Règim.²⁴

22. Eloy MARTÍN CORRALES, *Comercio de Cataluña con el Mediterráneo musulmán, siglos XVI-XVII*, Barcelona, Bellaterra, 2001; Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, «La cuestión del lazareto marítimo permanente en la España del siglo XVIII, de Cádiz a Mahón», *Asclepio*, XL/1 (1988), pàg. 265-276; Josep MIQUEL VIDAL, *El llatzeret de Maó, una fortalesa sanitària*, Maó, Institut Menorquí d'Estudis, 2002; Quim BONASTRA, «Los orígenes del lazareto pabellonario. La arquitectura cuarentenaria en el cambio del setecientos al ochocientos», *Asclepio*, 60/1 (2008), pàg. 237-266.

23. Daniel VENTEO, «El cementeri de Poblenou. Memòria de la Barcelona contemporània», *Barcelona Metròpolis Mediterrànea*, 65 (2006), pàg. 8-19; Isabel LOBATO, Olga LÓPEZ, «L'espai dels morts. L'organització de l'espai als cementiris del segle XVIII. El cementiri Vell de Barcelona», *Pedralbes* 8/II (1988), pàg. 371-377; Antonio CARRERAS PANCHÓN, Mercedes GRANJEL, «Regalismo y policía sanitaria. El episcopado y la creación de cementerios en el reinado de Carlos III», *Hispania sacra*, 57/116 (2005), pàg. 589-624. Sobre la teoria miasmàtica, vegeu la nota 53.

24. Una descripció dels continguts de les dotze sèries esmentades es pot consultar al web: <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/arxiuhistoric/ca/inventari-de-fons-municipals>.

La riquesa d'aquest arxiu no ha passat desapercibuda als historiadors, que van veure ja des de mitjan segle XX les seves possibilitats heurístiques. Els historiadors de l'economia i de la societat catalanes del segle XVIII, tot començant per Pierre Vilar, van utilitzar les seves sèries per estudiar l'activitat comercial portuària de Barcelona.²⁵ Des de finals de la dècada del 1980, i al llarg de les dues dècades següents, també ha estat objecte de recerca per a la construcció d'una història social de la medicina.²⁶ Amb el nou mil·lenni i sota la influència de noves línies de recerca, el fons de *Sanitat* ha estat utilitzat per descobrir claus de comprensió a partir de la història ambiental,²⁷ per analitzar la relació entre salut, malaltia i geografia,²⁸ i per estudiar la influència del clima en el medi com a factor condicionant de malalties.²⁹

Organització sanitària a Barcelona

Entre els anys 1714 i 1720, quan va esclatar la pesta de Marsella, la tradicional estructura sanitària municipal de la Junta de Morbo de Barcelona pervivia. Arran de les informacions procedents de la Provença, la ciutat va adoptar tot un seguit de mesures de precaució i informació, entre les quals destaca la tramesa d'una comissió de metges a Marsella i els voltants, encapçalada pel catedràtic barceloní Josep Fornés, per tal d'informar in situ i de manera epistolar sobre l'evolució de la malaltia. Aquest metge va recollir aquella experiència en el llibre *Tractatus de peste*, publicat a Barcelona el 1725.³⁰ Les accions municipals van precedir la creació de la Suprema Junta de Sanidad, que va legislar a posteriori un conjunt de disposicions de caràcter preventiu.³¹ Aquest marc legislatiu es va completar amb la publicació d'un altre edicte de sanitat, el 1771, que ampliava

25. Entre d'altres, vegeu: Pierre VILAR, *Catalunya dins l'Espanya moderna*, Barcelona, Edicions 62, 1973-1975; Josep M. DELGADO, *El comerç entre Catalunya i Amèrica (segles XVIII-XIX)*, Barcelona, L'Avenc, 1986; Eloy MARTÍN CORRALES, *El comercio de Cataluña con el Mediterráneo musulmán, 1680-1830*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Tesi doctoral, 1993.
26. Iris FIGUEROLA, *Iniciación al estudio de la sanidad en Catalunya (1720-1800)*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Tesi doctoral, 1982; Núria CASAMITJANA, *Un segle de la sanitat a Barcelona. 1721-1820*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Tesi doctoral, 1983; Alfons ZARZOSO, *Prevençió epidèmica i salut pública a la Barcelona del segle XVIII*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, DEA, 1994; Alfons ZARZOSO, *La pràctica mèdica a la Catalunya del segle XVIII*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, Tesi doctoral, 2003.
27. Maria Antònia MARTÍ ESCAYOL, «El pensament ambiental com a cruïlla del pensament científic i el pensament econòmic», *Manuscrits. Revista d'història moderna*, 22 (2004), pàg. 19-43. Maria Antònia MARTÍ ESCAYOL, *La construcció del concepte de natura a l'edat moderna. Natura, cultura i identitat en el pensament català dels segles XVI i XVII*, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Tesi doctoral, 2005.
28. Gerard JORI, *Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica*, Barcelona, Universitat de Barcelona, Tesi doctoral, 2012.
29. Kevin POMETTI BENÍTEZ, *Inestabilidad ambiental y salud pública en una ciudad mediterránea del Antiguo Régimen. Barcelona entre el paludismo y la fiebre amarilla (1780-1821)*, Alacant, Universitat d'Alacant, Tesi doctoral, 2019.
30. Alfons ZARZOSO, *Medicina i Il·lustració a Catalunya. La formació de l'Acadèmia Médico-Pràctica de Barcelona*, Barcelona, Pagès editors, 2004, pàg. 53-54.
31. La normativa es va recollir en dos edictes successius: *Edicto general, comprehensivo de todas las realesprovisiones, y ordenes, y de los edictos, instrucciones, y providencias generales, dadas en este principado de Cataluña, para preservarle, y resguardarle de la peste, ó contagio, que aflige à la Provenza i Edicto de adicion primera al edicto general tocante a sanidad, dado en primero de julio de este año 1721: comprehensivo de las reales provisiones, y ordenes, y de las providencias, y disposiciones nuevamentedadas desde la publicacion de dicho edicto general, en este principado de Cataluña, para siempre mas preservarle, y guardarle de la peste, ó contagio que aflige la Provenza (1723)*. Vegeu també: RODRÍGUEZ OCAÑA, «El resguardo de la salud...».

l'admissió de les embarcacions pròpies i forasteres als ports de Palamós, Mataró, Tarragona i els Alfacs i la Punta del Fangar a Tortosa. Fins a aquell moment, Barcelona havia esdevingut el port de referència per a l'execució de mesures de control de quarantenes.

A diferència de la Junta de Morbo prèvia, la creació el 1720 de la Junta de Sanitat de Barcelona va suposar un entramat o burocràcia sanitària estable, permanent i regular al llarg de tot el segle per fer front a l'amenaça de la malaltia epidèmica. Es van establir dos nivells administratius al voltant de la Reial Audiència de Barcelona i de l'Ajuntament de la ciutat, amb el seu corregidor i regidors, que prenen decisions de manera vertical a partir de la consulta sistemàtica de la Reial Audiència a l'Ajuntament. Així, la Junta de Sanitat de Barcelona va informar la Reial Audiència de manera sistemàtica sobre com resoldre tots els problemes plantejats arreu de Catalunya en matèria sanitària. En el nivell municipal barceloní, la junta estava formada, de manera efectiva, per diferents persones i càrrecs: metges i cirurgians de sanitat, guàrdies interiors i exteriors del llatzeret, els encarregats de portar els papers de les embarcacions, de la bugaderia i crema de productes empestats, etcètera. Aquest entramat burocràtic no tenia cap dotació pressupostària i funcionava sempre a càrrec dels interessats. L'ofici de guardià del port s'havia militaritzat, tot afegint-lo al de capità del port, i tenia a les seves ordres els mariners de sanitat. A més, la percepció de drets a les embarcacions estava a càrrec d'oficials de la Intendència Reial. Fets que van suposar una altíssima conflictivitat, clarament reflectida a la documentació, al llarg de tot el període.³²

LA VIGILÀNCIA AL PORT I A LES MURALLES DE LA CIUTAT

L'activitat de la Junta de Sanitat de Barcelona es va dividir en funció de la protecció exterior o fora muralles i la vigilància dins de la ciutat. Fixem primer l'atenció en la recepció portuària d'embarcacions, persones i mercaderies. En el control i la recepció al port de Barcelona conflueixen els interessos de sanitat i d'hisenda. Això és, la recepció de la documentació —que incloïa patents de sanitat que informaven de la situació lliure, sospitosa o empestada del lloc de procedència, així com altres documents com ara llistes de passatge i tripulació, llibres de rumb, pòlisses de càrregues, testimonis de fàbriques i certificacions de cònsols; tot recollit amb canya llarga i banyat o purificat amb vinagre—, la supervisió mèdica de persones i mercaderies, el control del frau³³ i el cobrament

32. Barcelona no va gaudir d'un llatzeret estable, malgrat els diferents projectes i les constants demandes expressades per les autoritats de la ciutat al llarg del segle XVIII. Sobre aquest afer, vegeu: Enrique PERDIGUERO-GIL, Alfons ZARZOSO, «La sanidad marítima en dos ciudades mediterráneas de la Corona de Aragón durante el siglo XVIII. Barcelona y Alicante», dins Enrique PERDIGUERO-GIL, Josep M. Vidal Hernández (ed.), *La ciudadela de los fan-tasmas. Lazarets y protección sanitaria en el mundo moderno*, Menorca, IME, 2010, pàg. 29-48.

33. L'experiència obligava a una inspecció acurada de les bodegues: «apalear y remover los comestibles que permita esta maniobra, y si vinieren harinas, antes de conceder su uso, se dejen abiertos por las bocas los costales y barriles en que se hallen, y por los marineros, o personas que de cuenta de sus dueños se destinaren se remuevan algunas veces con los brazos desnudos... Y los sacos de legumbres, arroz, granos, etc se pondrán en ventilación dos días, pasándolos con las varillas de hierro para... reconocer si dentro se oculta alguna pieza de lienzo o estofa...» (*Edicto general comprehensivo de las instrucciones que se han formado por su Exc. y Real Audiencia en Junta de Sanidad ... para la admision y platica de las embarcaciones del pais y estrangeras en los puertos de Barcelona, Palamós, Mataró, Tarragona, Salou y en Tortosa, los Alfaques y Fangar, en este Principado de Cataluña, 1771*, pàg. 20).

dels diferents drets —de sanitat, d'entrada de regne, de marina, d'ancoratge, tones i neteja del port—. La documentació municipal mostra una conflictivitat constant entre les autoritats d'aquestes dues competències, així com l'existència d'elements que traspuaven pràctiques fraudulentess i que, en definitiva, posaven al descobert una gestió administrativa per part de les autoritats poc acurada.

La policia mèdica de les embarcacions arribades al port anava a càrrec dels metges i els cirurgians de sanitat que feien dues visites: d'inspecció i de tacte. En la primera s'examinava la tripulació, «a distancia proporcionada, corriendo de quatro en quatro y meneando los miembros del cuerpo». En cas de no trobar indicis físics de malaltia es concedia permís per desembarcar. Si els trobaven i forçaven una quarantena a la mateixa embarcació, dies després procedien a la segona visita, «tomando el pulso el Médico a cada uno de ellos, y tocándole el Cirujanobaxo los ombros y en el ingle» per descartar la presència de les bubes de la pesta.³⁴

La salut pública es fonamentava en el principi de la precaució. Així, a més de les persones també les mercaderies eren vigilades —les pells del bestiar del nord d'Àfrica, les bales de cotó maltès, i tota mena de productes d'alimentació— i sotmeses a decisions que podien anar des de la lliure entrada a la crema o enterrament,³⁵ tot passant per mesures com la quarantena, la ventilació, la purificació amb vinagre o la fumigació amb àcids.³⁶ Una situació que, com hem assenyalat, va ser causa de constants conflictes entre aquestes comissions i també amb els comerciants i còsols estrangers per raó de les mesures preses. Sobre l'actuació dels metges de la Junta de Sanitat de Barcelona descansava la màxima responsabilitat ja que, en bona mesura, els seus consells i informes constituïen la base a partir de la qual les autoritats polítiques prenien les mesures finals. Convé recordar, però, que aquest paper de l'expert i la seva relació professional amb l'autoritat es fonamentava en una tradició de suport i connivència en el regiment de la cosa pública amb arrels medievals. En aquest cas, però, el funcionament sense recursos ni dotació financera de la Junta de Sanitat deixava els metges i les seves actuacions sota una sospita permanent. Per això foren freqüents les crides dels metges, a partir d'una ètica professional, a esmenar aquesta situació.³⁷

34. *Edicto general de Sanidad*, 1771, articles 35 i 36 de la part tercera, pàg. 25.

35. Un gànquil francès, procedent de Mallorca i carregat de blat i faves de Càller, transportava una bala de cotó en floca trobada a la deriva. Atesa aquesta circumstància, la raó preventiva es va traduir en una quarantena de quinze dies de tota l'embarcació en un extrem del port i la crema immediata de la bala de cotó. *AHCB* (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), Consell de la Ciutat i Ajuntament Modern, Sanitat, *Informes i representacions*, 12/1L.VI, 12, 122-123, Barcelona, març de 1773. En altres casos, la porció de mercaderia sotmesa a aquestes decisions era motiu de conflicte atesos els importants interessos que hi havia en joc.

36. Sense el recurs al laboratori, el galenisme mèdic atorgava un gran valor al relat, a la història natural de cada situació, a l'observació de signes i símptomes que podien conduir a la malaltia. Així, la possibilitat d'una transmissió de malaltia en el procés de manipulació de les pells d'animals era confrontada amb recerca i seguiment per part dels professionals de la salut i de les autoritats de la ciutat, tot prenent decisions de confinament, ventilació, purificació amb crema de pólvora o perfums d'herbes aromàtiques, amb la ingesta d'aigua amb vinagre per part dels treballadors involucrats i tot mirant de crear el menor perjudici possible als comerciants. Vegeu, a tall d'exemple, el cas descrit amb diverses partides de cuirs magrebins: *AHCB*, Sanitat, 12/1L.VI, 13, 199-204, Barcelona, maig de 1781.

37. Davant les queixes de comerciants i atesa la manca de finançament en el treball mèdic, els metges reconeixien els límits de les seves actuacions: «Es bien sensible que en el acto de declarar nosotros si el género es o no dañoso a la Salud Pública sea interesada con la causa pública la nuestra particular, pues quando fallamos que el género es malo en alguna parte sabemos que seremos pagados, y que no lo seremos quando lo fallamos Bueno. No nos escrupula la conciencia que esto nos haya alterado el juicio, però es bien patente que somos Juez y Parte» (*AHCB*, Sanitat, 12/1L.VI, 14, 157-158, agost de 1782).

La vigilància dels productes alimentaris que arribaven a la ciutat també era competència de la Junta de Sanitat i dels seus professionals mèdics.³⁸ Tradicionalment, aquesta matèria havia estat jurisdicció municipal del mostassà, encarregat de contrastar oficialment els pesos i les mesures i de vetllar per la bona qualitat dels queviures i la salubritat dels espais de venda, carrers i places municipals.³⁹ Les reformes municipals borbòniques incloses en els decrets de Nova Planta van traslladar la competència al regidor *almotacén* i, en el cas de Barcelona, foren els metges de sanitat els qui van assumir l'afer sota les ordres de la Junta de Sanitat.⁴⁰ La documentació municipal mostra una atenció especial sobre els grans panificables, les lleguminoses de gran consum —garrofes, faves, mongetes—, el sucre, el cacau americà, la pesca salada atlàntica i del litoral català, els productes i derivats làctics del centre i nord d'Europa, el bestiar procedent del sud i interior de Catalunya i del sud de França i els vins i aiguardents catalans.

Aquests productes eren sotmesos a un examen en el qual participaven els metges i els prohoms dels gremis implicats, atesos els interessos en joc, i que estava lligat a un informe pericial organolèptic. La medicina dels cinc sentits tenia en compte, doncs, l'aspecte extern, el tast en cru i després de la cocció, la possible fetor, el gust ranci, etcètera. Les mesures que s'adoptaven comprenien un ventall ampli d'opcions: apte per al consum humà, barreja amb porcions en perfecte estat, apte per al consum animal —*pasto para irracionales*—, crema,⁴¹ enfonsament al mar⁴² o enterrament amb capa de calç viva i, fins i tot, un nou ús per a d'altres activitats.⁴³ El rigor de les mesures s'accentuava en temps de crisi i es prioritza la salut pública per damunt del benefici econòmic.⁴⁴ Aquest

38. Sobre el consum, comerç i control dels aliments que s'esmenten en aquestes línies, vegeu els diferents capítols del llibre Mercè RENOM (ed.), *Proveir Barcelona. El municipi i l'alimentació de la ciutat, 1329-1930*, Barcelona, MUHBA, 2016.
39. Sobre el cas de Barcelona i la Corona d'Aragó, vegeu: Montserrat BAJET ROYO, *El mostassaf de Barcelona i les seves funcions en el segle XVI. Edició del Llibre de les Ordinacions*, Barcelona, Fundació Noguera, 1995; Pablo J. ALCOVER CA TEURA, *El Mostassaf i els llibres de mostassaferia a la Corona d'Aragó (segles XIII-XV)*, Barcelona, Fundació Noguera, 2021.
40. Sobre els canvis d'aquesta figura i competència en l'àmbit municipal català, vegeu: Maria Jesús ESPUNY TOMÁS, «Ordinacions del Mostassaf de la Universitat de la vila i terme de Sabadell (1725)», *Arraona*, (1988), pàg. 89-95; Josep M. RUFÍ PAGÉS, «El mostassaf de Torroella de Montgrí (1374-1716). Un càrrec municipal poc conegut», *Llibre de la Festa Major*, 14 (2006), pàg. 35-53.
41. Resulta evident que la crema de les mercaderies era una mesura molt controvertida i causa de conflictes amb els gremis i contractants implicats. Així, malgrat la disparitat de parers entre metges i prohoms del gremi de forners, el 1755 foren cremades més de mil quarteres de farines embargades al proveïdor de l'exèrcit. El debat sobre certes farines franceses s'allargà mesos a finals de 1764 i, dels 24.000 quintars examinats, 990 roves foren llançades al mar i cremades altres 1.450 roves. (AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 9, 210-212, novembre de 1755 i 11, 49-77, setembre de 1764 a gener de 1765).
42. La pesca en molt mal estat, atesa la seva fetor i el predomini de la idea miasmàtica (vegeu la nota 53), era enterrada en fosses profundes o bé emprada com a esca, ja que «la corrupció de pesca salada jamás puede llegar a extremo de inficionar el medio ambiente». Un cop picada, no hi havia perill en el seu ús per a la pesca amb nanses perquè, «aun quando los pescados la coman no pueden participar de infección, porque metida la sardina en la nansa, y esta dentro de la mar, la frescura del agua purifica y pone en estado de que no pueda inficionar a los pescados que la comen». AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 11, 137-140, juliol i agost de 1766 i 13, 260, juliol de 1781.
43. En el cas del sucre, la inspecció consistia a esbrinar l'absència de «vicio alguno en el color, olor y gusto». Si es trobava sal o sorra, els metges recomanaven el seu ús «para melassas de adobo del tabaco de humo y carcassas de cera». AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 11, 274-280, setembre i octubre de 1769. Aquesta mesura també era aplicada a les panses de mala qualitat que, abans de ser cremades per inútils, se'n permetia la venda a pintors i dauradors per treballar els seus artefactes. AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 15, 293-294, novembre de 1784.
44. Fou el cas, per exemple, en què els metges van afirmar que «somos de parecer que todo el sobre dicho pan... es totalmente danoyoso y perjudicial a la Salud Pública y así no se debe distribuir a ningún género de personas, especialmente en la coyuntura presente en que nos hallamos, debiendo aconsejar como aconsejamos que el pan sea de trigo bueno, de buena calidad, sin adulteración alguna, bien asasonado y bien cocido, por ser el pan la mayor porción del pasto de los pobres, quienes por su miseria y malos alimentos están aparejados a enfermedades graves y de mala calidad». AHCB, Sanitat, 12/1L.IX, 12, agost i setembre de 1720.

fet no només tenia a veure amb aliments de primera necessitat, sinó també amb productes de gran consum i enorme producció i comercialització a la Catalunya de finals del segle XVIII, com eren vins i aiguardents.⁴⁵

Més enllà de la rellevància del consum de carn a la ciutat, el control sobre la salut dels animals que arribaven a la ciutat formava part de les competències sanitàries ja que «*toda cosa oleosa y crasa o de gordura es sumamente susceptible*».⁴⁶ Metges i manescals foren comissionats per examinar i dissecar animals, quan era necessari, als corrals extramurs o als escorxadors, al costat dels comerciants i dels prohoms dels gremis de carnisers i talladors. Si es tenia notícia de malalties epidèmiques, les quarantenes i prohibicions d'entrada de ramats s'imposaven, al costat d'altres mesures com l'embargament o la crema dels animals.⁴⁷ Sovint aquestes prevencions tenien lloc un cop el producte ja s'havia comercialitzat a la ciutat. Aleshores, els metges de sanitat eren concessius davant un mal major.⁴⁸

LA POLICIA MÈDICA DINS DE LA CIUTAT

La cura de la salut pública a l'interior de la ciutat també comprenia la supervisió de les activitats provocades per una població en creixement. El fons documental de la sanitat municipal presenta un desenvolupament paral·lel a l'augment de la població al llarg del segle XVIII.⁴⁹ La revisió de les dades demogràfiques elaborades per Pierre Vilar confirmen el pas dels 35.000 habitants el 1718 als 111.000 habitants el 1787. Un creixement més marcat en el darrer terç del segle, fruit sobretot de la immigració catalana, producte de l'inici i el desenvolupament comercial i productiu.⁵⁰ Això es va traduir en una intensa transformació urbana, dins del mateix perímetre emmurallat.⁵¹ En aquest període es va destruir una part del barri de la Ribera per construir la Ciutadella, va començar la construcció de la Barcelo-

45. L'adulteració amb el pols de la pedra de guix parrell fou molt habitual a l'hora d'enfortir el vi de verema primerenca, i les barreges de vins i altres substàncies, l'ús de claus de coure a les botes i de gots i mesures de plom, coure i estany van ser denunciades pels metges de sanitat de manera sistemàtica al llarg del segle XVIII. Una argumentació detallada sobre el cas es pot consultar a: AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 14, 229-233, «Informe sobre adulteració de vins i relació amb l'augment de morts a la ciutat», desembre de 1782.
46. AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 14, 451-452, juliol de 1783 i 15, 180-181, agost de 1784, sobre mesures de precaució davant de porcions de carn de vaca i de porc.
47. Alfons ZARZOSO, «Medicina para animales en la Cataluña del siglo XVIII: una práctica médica plural», *Asclepio*, 59 (2007), 101-130; POMETTI, «Tercianas y epizootias...».
48. Fou el cas quan porcions de carn d'animals trobats infectes ja havien estat venudes i potser consumides a la ciutat. Aquí, els metges recomanaven no donar un pregó públic del fet, «*por el desconsuelo que causaría al que lo hubiese comido, como por la preocupación que aprende el pueblo, tal vez no sería conveniente arriesgarse a providencia ruidosa de la que no podría prometerse el efecto más importante*». AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 13, 100-115, 122-124, 178-195, 211-212, maig a maig de 1780 i 1781.
49. La documentació és constant i regular entre les dècades del 1720 i el 1740, però l'activitat de la Junta de Sanitat és escassa. Els informes, les cartes i les representacions es multipliquen en les tres dècades següents i la documentació es presenta per quinquennis. L'administració sanitària esdevé rutinària, diària i frenètica en els darrers dos decennis del segle, amb una classificació documental bianual.
50. Llorenç FERRER ALÓS, «Una revisió del creixement demogràfic de Catalunya en el segle XVIII a partir dels registres parroquials», *Estudios d'història agrària*, 20 (2007), pàg. 17-68. Pilar LÓPEZ GUALLAR, «La població de Barcelona, 1680-1830. Fuentes, historiografía y estado de la cuestión», dins *I Congreso Histórico Internacional. As cidades na história: população*, Guimaraes, Câmara Municipal de Guimaraes, 2013, pàg. 111-132.
51. Els metges de l'Acadèmia Médico-Pràctica de Barcelona afirmaven que «*es innegable que el tránsito de los vientos es una causa principal de la sanidad de los hombres. [...] el ayre de las ciudades populosas y que tienen estrechas las calles es más craso... contribuyendo mucho el estar menos penetrado del sol, que es medio eficaz para purificar el ayre. Si a todo esto se añade el que el ayre de las ciudades populosas está lleno de muchas exhalaciones que vienen de sus muchos habitantes, de sus fábricas, de los albañales, está claro que el ayre de una ciudad es mucho más craso que el ayre libre de una villa*». Arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, Lligall 1, document 9 bis, 1781.

neta, el Raval es densificà de manera progressiva, i també els suburbis extramurs, s'obriren nous carrers, es construïren nous edificis que guanyaren en alçària en la forma de les cases d'escaleta, tot ocupant les mateixes plantes de casa estretes en els estrets carrers medievals.⁵² Així, les condicions de vida i habitatge de la població no van millorar.⁵³ La Junta de Sanitat de la ciutat va abordar aquests canvis en nom de la salut pública i en absència de la presència de la pesta. I això es va fer a partir del restabliment de l'ambientalisme hipocràtic, de la doctrina mèdica que establia una relació entre factors ambientals i salut i que va propiciar el desenvolupament de la teoria miasmàtica.⁵⁴ La doctrina posava en relleu les profundes arrels medievals en la construcció de la societat urbana, atorgava un paper expert al metge i justificava la intervenció en el medi, la modificació de l'ordre natural.⁵⁵ Aquesta tradició havia consolidat unes pràctiques i un llenguatge amb un abast, ús i impacte ciutadà, que trobem clarament expressat en la documentació de la Junta de Sanitat. Les queixes veïnals, la percepció sensorial i la verbalització del risc a què era exposada la salut pública foren una constant a Barcelona des dels anys 1750 i sobretot durant el darrer terç del segle XVIII.⁵⁶

A partir d'aquests paràmetres, la Junta de Sanitat de Barcelona va fer front a les transformacions urbanes en nom de la salut pública, tot desplegant una intensa activitat en matèria de sanejament urbà,⁵⁷ amb un objectiu: «*evitar el que se difundan los abundantes vapores que se levantan de las inmundicias, y son acaso aún más perjudiciales a la salud que desagradables al olfato*».⁵⁸

Un problema agreujat pel creixement demogràfic fou el de les aigües brutes domèstiques. Es tractava de construir de nou o adaptar el sistema de clavegueres a una nova realitat, a una nova ciutat aleshores emergent. Les mesures discuti-

52. Albert GARCÍA ESPUCHE i Manuel GUÀRDIA BASSOLS, *Espai i societat a la Barcelona pre-industrial*, Barcelona, Magrana, 1986. Les paraules dels metges de sanitat eren precises: «*la estrechez de esta ciudad, atendido el crecido número de sus vecinos, para su más cómoda habitación y la natural propensión de los dueños propietarios de las casas a aumentar sus productos, les ha inducido el pensamiento de elevarlas hasta quintos y más pisos, facultad que, sin límite, se estipula casi en todos los contratos de estas ventas*», AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 13, 71, abril de 1779.
53. A la parròquia de Santa Maria del Pi hi havia 1.800 habitatges unifamiliars el 1716, que van passar el 1790 a 9.783 unitats familiars als mateixos habitatges. Pilar LÓPEZ GUALLAR, «Evolució demogràfica», dins JAUME SOBREQÜÉS i CALICÓ (ed.), *El desplegament de la ciutat manufacturera. 1714-1833 (Història de Barcelona V)*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1993, pàg. 109-166, cita a pàg. 153.
54. La teoria miasmàtica es fonamentava en la relació hipocràtica entre la terra, l'aigua i l'aire. Així, la descomposició de la matèria orgànica en aigües i espais provocaria l'elevació de partícules miasmàtiques que infeccionarien l'aire. La corrupció de l'aire propiciaria l'extensió aèria de la malaltia, tot afectant els humors corporals dels individus que, segons la seva predisposició, es veurien afectats de manera diversa per la malaltia. Vegeu: HIPÒCRATES, *Tractats mèdics*, Barcelona, Fundació Bernat Metge, 1973-1976; Luis URTEAGA, *Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX*, Geocritica, 29, Barcelona, Universidad de Barcelona, 1980.
55. Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Península, 2001; Carmel FERRAGUD, *Medicina i promoció social a la baixa Edat Mitjana. Corona d'Aragó, 1350-1410*, Madrid, CSIC, 2005; Luis CIFUENTES, *La ciencia en català a l'Edat Mitjana i el Renaixement*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2006, segona edició ampliada.
56. Alfons ZARZOSO, «Nuisances urbaines et santé publique à Barcelone sous l'Ancien Régime», *Cahiers du Centre d'Histoire Espaces et Cultures*, 14 (2001), pàg. 81-90.
57. L'abast d'aquesta acció permet parlar del desplegament d'una veritable "policia mèdica cameralista". Una idea de salut pública anterior a la "idea sanitària" elaborada a l'Anglaterra industrial del primer terç del segle XIX per conspicus representants del liberalisme polític i econòmic. Malgrat els elements comuns en matèria de sanejament urbà, ambdues formes de comprendre el sanejament es diferenciaven per l'agència ciutadana i per l'absència d'una idea empresarial, de fer negoci de la salut pública. Vegeu: Alfons ZARZOSO, «Policia y ciencia de la policia en el discurso urbanístico a finales del Antiguo Régimen», *Asclepio*, LI (1998), pàg. 259-264; del mateix autor: «Los orígenes de la salud pública. ¿Una cuestión política y económica? Consideraciones historiográficas a propósito del libro de Christopher Hamlin», *Asclepio*, LII (2000), pàg. 283-294.
58. AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 14, 141, juliol de 1782.

des consideraven l'ampliació de la capacitat de les latrines, la construcció de respiralls, de canals d'aigües de pluja, de pendents i portes en el clavegueram, i el subministrament abundant d'aigua viva i gravitatòria.⁵⁹ La recollida i neteja de les latrines i l'aprofitament d'aquesta matèria com a adob foren objecte constant d'atenció per la Junta de Sanitat. I també de controvèrsia, atesos els interessos econòmics i la necessitat de mantenir l'ordre social.⁶⁰ Les pràctiques ciutadanes amb els excrements humans i animals —de l'aviram sobretot, i també de gos— en les maniobres dels oficis de pintar, daurar, tintar pells i d'altres posaven en relleu el cicle d'ús dels recursos disponibles i les contradiccions que això podia suposar per al manteniment de la salut pública.⁶¹

La via pública fou objecte d'intervenció i conflicte constant a partir de queixes, denúncies i regulacions. Així, s'intentà ordenar el reg i escombrada diària dels carrers, la reunió i aprofitament de les deixalles orgàniques dels mercats i de les bonyigues de les cavalleries, les pràctiques d'assaonadors, corders de viola, peixaters i altres oficis que manipulaven animals o la neteja de les séquies que recorrien la ciutat i, especialment, el rec Comtal.⁶² En la mateixa línia, com hem assenyalat, la intervenció de la Junta de Sanitat també es va dirigir a ordenar la línia d'edificació i alçària de façana de les noves cases, amb el fi d'aconseguir més amplada de carrer, major insolació i aeració dels pisos, i a proposar la construcció de noves cases a altres llocs despoblats de la ciutat.⁶³ El raonament ambientalista de la doctrina mèdica carregava d'arguments les decisions reguladores de la Junta de Sanitat en un context de frenesí comercial i productiu, d'oportunitats de negoci davant el creixement de la ciutat. I, malgrat les actuacions administratives, la manca de finançament públic i l'absència de la malaltia epidèmica, la nova ciutat industrial que s'obria pas a finals del segle XVIII desbordava les capacitats municipals. La Junta de Sanitat havia de trobar l'equilibri entre els interessos de propietaris i comerciants, el manteniment de l'ordre social i públic, i la regulació general d'una ciutat en plena efervescència.

59. AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 14, 171-176, octubre de 1782.

60. Aquest fou el cas davant la proposta de modificació dels temps de recollida i neteja de latrines, doncs el sistema vigent permetia, «al Labrador... que en lo riguroso del invierno podría estar bastantes días sin gastar en jornales de trabajadores por no ser muchas ni urgentes las faenas, los mantiene en muchos de aquellos para que vengan a la limpia de las letrinas, y desocupados ya de esta operación y vueltos a casa mucho antes de mediodía, los emplea en las demás tareas, y aprovecha así el dispendio de mantenerles en ocasión que no los necesitara de previsión. El Jornalero logra la ventaja de encontrar quien le dé que trabajar en todos tiempos sin quedar expuesto a que, si le saliese al Labrador demasiado costoso el tráfico de la limpia de letrinas, fuesen menos los que se dedicasen a ello y este retraimiento que seguramente produciría embarazos en la ejecución de sacarse de la ciudad la basura, privase a los pobres trabajadores de la proporción que ahora tienen de que se les emplee». AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 16, 350-353, febrer i desembre de 1786.

61. Vegeu diferents exemples a AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 10, 78, juny de 1759 i 15, 219-221, agost de 1784. Una anàlisi d'aquesta qüestió es troba a: Escole SORI, *Il rovescio della produzione. I rifiuti in età pre-industriale e paelotecnica*, Bologna, il Mulino, 1999.

62. La descripció habitual de l'amenaça que per a la salut pública constituïa el Rec Comtal tenia aquests termes: «la hallamos cargada de mucho cieno, de bastante porción de agua sin movimiento ni curso alguno, muerta tal, corrompida, de mala olor, llena de varios insectos [...]; se elevan de aquella agua, cieno, copia de vapores o partecitas tan corrompidas que unidas con el ayre de la atmosfera causan de continuo un hedor insuportable y producen enfermedades tan perniciosas y malignas que se comuniquen de unos a otros con la facilidad que es notoria en todas las enfermedades de esta especie». AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 11, 252-253, juliol de 1769.

63. A partir de l'any 1770, els metges proposaren limitar la creixent densificació urbana: «gran parte de los arrabales está sin casas, y muchas de las que existen son muy bajas». La idea sanitària era limitar de manera raonable els interessos dels propietaris i per això aconsellaren «el uso de la exhortación al del precepto» i la defensa de l'alçària màxima de 90 pams en els nous edificis, això és, quatre pisos o tres pisos i entresol (22 pams a l'entrada i primer pis, 19 pams al segon, 15 pams al tercer i 12, al quart): una realitat que encara es pot veure a molts edificis de la ciutat vella. Vegeu nota 50 i AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 14, 161-166, setembre de 1782.

Potser un dels àmbits on més clarament podem observar la dimensió d'aquest problema és en l'emergent món fabril urbà, clarament consolidat a finals del segle XVIII.⁶⁴ Els objectes d'atenció per part de la Junta de Sanitat van ser els residus i les olors de determinats processos productius, la manipulació i magatzem de restes orgàniques i la corrupció de l'aire provocada pel fum de les fàbriques. De nou, un dels fets rellevants aquí fou el paper central dels veïns i dels metges experts, expressat a través de les denúncies i queixes i dels exàmens i arguments pericials. La lectura de les noves fàbriques es feia des de la percepció del risc i en nom de la salut pública. La nova ciutat industrial —caracteritzada per la construcció i alçària de les noves cases, pel creixement i adaptació d'obraders en magatzems i fàbriques, per un nou paisatge d'olors, fums, xemeneies i sorolls— desvelava els riscos derivats de la manca de ventilació, de la infecció de l'aire, de la pol·lució de les aigües, dels incendis.

El risc i la contaminació ambiental han estat els eixos de treball de la historiografia des dels anys 2000, sota la influència de les catàstrofes ambientals que han tingut lloc arreu del planeta. La història social i cultura del medi ambient urbà i de la contaminació industrial ha estat plantejada per a les ciutats europees entre finals del segle XVIII i el segle XX. Les noves perspectives d'anàlisi han analitzat el medi ambient urbà com a espai de conflicte i controvèrsia, amb la participació de múltiples actors. I aquí, la història de les sensibilitats ha considerat l'agència ciutadana a partir del concepte de molèstia, de la percepció sensorial dels habitants de la ciutat. Alhora, des de la història de la ciència, la regulació del medi i el paper dels experts i els espais i representacions del debat han rebut una atenció creixent.⁶⁵

A Barcelona, els registres de la Junta de Sanitat mostren queixes veïnals, formulades en nom de la salut pública, davant de les molèsties ocasionades per diferents activitats productives. Així, les fàbriques d'indianes, les manufactures del cuir, de la tintoreria, la saboneria i la metal·lúrgia, entre d'altres, motivaren l'actuació de les autoritats sanitàries.⁶⁶ El raonament de l'ambientalisme hipocràtic va proporcionar una sòlida argumentació als metges de sanitat, fonamentada en la percepció sensorial, enfront dels efectes contaminants que tenien lloc a una ciutat en trànsit cap a la ciutat industrial del segle XIX. Les protestes ciutadanes es van intensificar en la dècada del 1780, tot coincidint amb una etapa expansiva en el desenvolupament de la manufacturera cotonera a Barcelona.⁶⁷

64. Sobre l'abast i evolució de la indústria manufacturera a Barcelona vegeu: Àlex SÁNCHEZ (coord.), *La indústria de les indianes a Barcelona (1730-1850)*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona – Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, 2012 (*Barcelona Quaderns d'Història*, 17). El sector de les indianes va passar de 22 fàbriques el 1768 a 84 el 1791 i d'ocupar més de 300 treballadors a mitjan segle a prop dels 12.000 el 1791. Vegeu: Àlex SÁNCHEZ, «Barcelona i la indústria de les indianes. Una presentació», dins Àlex SÁNCHEZ (coord.), *La indústria de les indianes...*, pàg. 9-29; Jaume ARTIGUES, Francesc CABALLÉ i Mercè TATJER, *El llegat fabril al nucli antic de Barcelona. Cens de fàbriques i edificis actuals de Ciutat Vella amb activitat industrial entre el segle XVIII i principis del XX*, Barcelona, MUHBA, 2013.

65. A tall d'exemple, vegeu: Yannick MAREC, (dir.), *Villes en crise? Les politiques municipales face aux pathologies urbaines (fin XVIII-début XXIe siècle)*, Grâne, Créaphis éditions, 2005; Thomas LEROUX, Michel LETTÉ (dir.), *Débordements industriels. Environnement, territoire et conflit (XVIII-XXe siècle)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2013; Thomas Le Roux (ed.), *Risques industriels. Savoirs, régulations, politiques d'assistance, fin XVIII-début XXIe siècle*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2016; Julia MOSES, *The first modern risk. Workplace accidents and the origins of European Social States*, Cambridge, CUP, 2018.

66. Vegeu, ZARZOSO, *Prevençió epidèmica i salut pública...*, pàg. 117-133; M. Antònia MARTI ESCAYOL, «Indústria, medicina i química a la Barcelona de finals del segle XVIII. El tintatge i la introducció del carbó mineral des d'una perspectiva ambiental», *Recerques*, 44 (2002), pàg. 5-20.

67. Vegeu SÁNCHEZ, «Barcelona i la indústria...», pàg. 12-16.

Fins als primers anys de la dècada del 1780, les autoritats sanitàries intervingueren i dictaren mesures reguladores —horaris de certes operacions, canvis estructurals a les fàbriques i, de manera creixent, l'extracció de la ciutat d'aquelles activitats—,⁶⁸ que miraven de conciliar els interessos polítics i econòmics en joc:⁶⁹ «*débase proteger el comercio, se ha de fomentar la industria, pero no se ha de permitir que a pretexto de uno y de otro se menoscabe la Salud del Pueblo con que se destruiría insensiblemente la población, que es la mayor riqueza del Estado*».⁷⁰ Hi havia una consciència clara quant a l'abast econòmic d'aquelles noves fàbriques, així com la necessitat de mantenir l'ordre públic.⁷¹ Les mesures més restrictives, però, van ser desactivades per la mobilització dels fabricants i de la Junta de Comerç a Madrid, tot comptant amb el suport i legitimació del metge figuerenc Josep Masdevall, de gran popularitat aleshores a Espanya i metge de cambra del rei Carles III. Al seu dictamen, publicat el 1784, i reeditat el 1786 i el 1788, Masdevall no trobava en les fàbriques d'indianes cap perill per a la salut pública, ans al contrari, argumentava els seus beneficis salutífers per als treballadors i conclouia que, «*seríamos el objeto de la mofa y el escarnio de las naciones cultas de la Europa si cayésemos en semejantes errores. Y si algunos médicos poco instruidos y sin reflexión han sido de contrario sentir, son dignos del mayor desprecio y deben mirarse y tenerse por enemigos capitales de la felicidad de la patria y del engrandecimiento y prosperidad de la Monarquía*».⁷²

Malgrat això, les queixes dels veïns van continuar els anys següents. I per tal de desactivar la percepció ciutadana de risc, les autoritats sanitàries es van adaptar als interessos polítics i econòmics de la manufactura. D'aquesta manera, la salut pública es va limitar al sanejament de les aigües —el clavegueram—, al control dels fums —les xemeneies—, i a la ventilació interior de les fàbriques —finestrals—, sense qüestionar les condicions del treball fabril, la seva ubicació

68. «... que muchas fábricas deberían situarse o fuera de la ciudad o en los extremos de ella, (...) que en los laboratorios de las indianas deberían hacerse ventiladores para evitar el daño que causan, dificultando la respiración el concurso de muchas gentes en lugar estrecho la pelusa del algodón en una salas y en otras las partículas de la pintura que se esparcen por el ambiente, resultando de éstas y demás causas que refieren un aire caliente, poco elástico, denso y cargado de vapores animales y exhalaciones nocivas, que fatiga la respiración, relaja el cuerpo y le dispone a mil enfermedades crónicas y agudas que pueden fácilmente pasar a ser epidemias». AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 15, 7-9, febrer de 1784.

69. Aquestes mesures van tenir lloc en un context de disturbis populars a Barcelona i de reacció d'una part de la Cort contrària a la concentració de l'activitat productiva dins de la ciutat. Vegeu: Ramon GRAU, «Indústria urbana o indústria dispersa? El rerefons polític d'una polèmica, 1773-1778», dins ÀLEX SÁNCHEZ (coord.), *La indústria de les indianes...*, pàg. 149-195.

70. AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 14, 186-201, octubre de 1782.

71. A tall d'exemple, la Junta de Sanitat va donar suport al memorial de protesta dels fabricants d'indianes contra la prohibició d'entrada de cotó de Malta: «*se hacen muy dignas de atenderse las results lastimosas que había de producir la falta de este género en Barcelona, falta tanto más dolorosa en la presente situación en que acaban de volver a emprender la carrera de su trabajo una multitud de familias que habiendo quedado sin él por la decadencia del comercio causada por la guerra con Inglaterra, se las ha socorrido por un año entero a costa de los caudales del Ayuntamiento y de las abundantes limosnas con que han contribuido personas del mayor carácter y muchos otros beneméritos ciudadanos, y quedarían otra vez en la infelicidad acompañándoles en ella mucho mayor número de jornaleros, a cuya subsistencia no podría proveerse como se pudo conseguir con aquellos*». AHCB, Sanitat, 12/1L.VI, 14, 78-85, març de 1782. Vegeu també: Eloy MARTÍN CORRALES, «La contaminación industrial en el litoral catalán en el siglo XVIII», dins Laura CEMENTERI i Xavier DAUMALIN (dir.), *Pollutions industrielles et espaces méditerranéens XVIIIe-XXIe siècle*, Aix-en-Provence, Karthala-MMSH, 2015, pàg. 215-238.

72. Vegeu: Dictamen del mismo Doctor don Joseph Masdevall, dado de orden del Rey sobre si las fábricas de algodón y lana son perniciosas o no a la salud pública de las ciudades donde están establecidas. Barcelona, 1784, 20 pàgines. D'aquest text s'ha escrit que «el progrés de la ciutat passa per la manufactura. El to rabiosament industrialista del pamflet no admet discussions». Vegeu: Jordi NADAL i Xavier TAFUNELL, *Sant Martí de Provençals, pulmó industrial de Barcelona, 1847-1992*. Barcelona. Columna, 1992; J. K. J. THOMSON, *A Distinctive Industrialization. Cotton in Barcelona, 1728-1832*, Cambridge, CUP, 1992, pàg. 227-234.

intramurs i altres riscos potencials.⁷³ Aquest era el corollari que anunciava la salut pública de la societat capitalista i de l'estat liberal del segle XIX.⁷⁴

73. Alfredo MENÉNDEZ, Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, «Salud, trabajo y medicina en la España ilustrada», *Archivos Prevención de Riesgos Laborales*, 8/1 (2005), pàg. 4-13.

74. Juanjo ROMERO, *La construcción de la cultura del oficio durante la industrialización. Barcelona, 1814-1860*, Barcelona, Icària, 2005, pàg. 35-44.

L'experiència de la Milícia Nacional en el control de les epidèmies: una font d'acceleració del ritme de la política, 1821-1854

Jordi Roca Vernet¹

Durant la primera meitat del segle XIX es produïren tres epidèmies que tingueren uns efectes demogràfics rellevants a la ciutat de Barcelona. L'epidèmia de febre groga del 1821 generà una experiència de gestió de la salut pública que va reduir l'impacte de les dues onades de còlera posteriors (1834 i 1854). Aquestes tres epidèmies es produïren en moments de transformació del marc polític en clau liberal, i la gestió d'aquestes epidèmies contribuï a l'acceleració del temps de la política a través de processos revolucionaris. L'experiència epidèmica no s'expressà exclusivament en l'àmbit de la gestió feta per l'ajuntament, sinó també amb la incorporació dels representants populars en la gestió de l'ordre públic i l'assistència social. L'impacte de les epidèmies estigué condicionat a aquella experiència. Així, mentre l'epidèmia de febre groga va provocar la mort de cinc membres del consistori municipal i més d'un centenar d'eclesiàstics (cent vint-i-vuit),² les onades de còlera posteriors no tingueren el mateix efecte entre les autoritats, les classes benestants i els eclesiàstics de la ciutat. D'altra banda, durant les tres epidèmies, l'abandonament d'aquestes elits de la ciutat afavorí la irrupció d'una política popular a través de la Milícia Nacional o Milícia Urbana. Es van dur a terme mesures populars basades en la contractació de treballadors o menestrals desocupats per realitzar obra pública i alhora s'establiren sopes populars o econòmiques per alimentar els pobres de la ciutat.³ En tots tres moments, la participació de la Milícia Nacional o Milícia Urbana esdevingué decisiva per assegurar el control de l'ordre públic a la ciutat i canalitzar el descontentament popular arran de la manca de recursos i de la fugida de les elits de la ciutat.

A l'inici del segle XIX les epidèmies eren usuals a Europa. Les tres epidèmies analitzades representen situacions excepcionals en la mesura de l'impacte que tingueren a la ciutat. La febre groga fou la de més rellevància per la mortalitat i per l'impacte cultural a Europa, però amb una extensió limitada. Les epidèmi-

1. Universitat de Barcelona.

2. AHCB (Arxiu Històric Ciutat de Barcelona), C06, Col·lecció de manuscrits patrimonials, A-112, *Diario. Memorias de Barcelona y hotras partes del 1820*, «Nombre de los sacerdotes y facultativos que han fallecido durante la Pídemia», pàg. 89-96; és molt probable que les dades del dietari provinguessin de la memòria de l'Ajuntament *Sucinta Relación de las principales operaciones del Excmo. Ayuntamiento Constitucional de la ciudad de Barcelona en el año 1821*, Barcelona, Imprenta de la viuda e hijos de don Antonio Brusi.

3. AHCB, C06, A-112, *Diario. Memorias de Barcelona y hotras partes del 1820*, «Relación del número de pobres menesterosos que fueron socorridos de la sopa económica que motivo de la pídemia se repartió a todos los Barrios de la ciudad», pàg. 96-99.

es de còlera s'estengueren a la dècada dels trenta i cinquanta a les principals ciutats del sud-oest d'Europa: Bilbao (1834), Madrid (1834 i 1854), Porto (1834 i 1855), Lisboa (1833 i 1855), Marsella (1833 i 1853), París (1832 i 1848), Palerm (1837) o Gènova (1835).

La hipòtesi d'aquesta recerca és que les situacions derivades de les epidèmies de la primera meitat del segle XIX exacerbaren la cohesió de la comunitat política, en la mesura que se satisfieren algunes de les demandes dels sectors populars per tal d'evitar les expressions de descontentament. Les epidèmies afavoriren la irrupció d'una política popular basada en l'ampliació de la milícia, l'assumpció de funcions d'ordre públic i d'assistència als malalts i pobres, i en el reforçament d'un discurs anticlerical. Tot plegat, conviurà amb una percepció recurrent d'abandonament d'una part de les elits i autoritats de la ciutat que exacerbarà la divisió entre liberals moderats i exaltats. L'objectiu d'aquesta recerca és mostrar de quina manera les epidèmies acceleraren l'accés de les classes populars a la política. Alhora, també es constatarà com la presència popular en la gestió i la redistribució de productes de primera necessitat afavorí una reducció de l'impacte de l'epidèmia.

La bibliografia sobre les epidèmies i en particular sobre la del còlera resulta abundant, encara que la seva projecció sociopolítica és molt més desconeguda. A principis d'aquest segle XXI, es van dur a terme diferents estudis sobre les revoltes del còlera circumscrites a Anglaterra que van donar uns resultats bastant reveladors.⁴ Van ser els estudis de Catherine Kuddlick⁵ els que van posar en relleu la dimensió política de les revoltes del còlera parisenques que van precedir al triomf de la revolució de juliol de 1830 i com els rumors de nous brots es van associar a les pregàries de la contrarevolució contra el nou monarca. No obstant això, el treball de Karin Salomé⁶ ha discutit la comprensibilitat de la dimensió política en les revoltes del 1832. De totes maneres, ha estat la recerca de Samuel Kline Cohn⁷ la que ha posat en relleu la dimensió global del fenomen de les revoltes del còlera. Els estudis sobre el còlera a Espanya des de la perspectiva política han estat pocs en els últims temps,⁸ i encara són una referència fonamental els estudis de Josep Benet i Casimir Martí,⁹ José Ramón Urquijo,¹⁰ Florentina Vidal¹¹ i Albert Ghanime.¹²

4. Sean BURRELL i Geoffrey GILL, «The Liverpool Cholera Epidemic of 1832 and Antomical Dissection - Medical Mistructand Civil Unrest», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 60-4 (2005), pàg. 478-498. Dels mateixos autors: *Cholera & Conflict. 19th century cholera in Britain and its social consequences*, Londres, Medical Museum Publishing, 2009, pàg. 95-107.
5. Catherine KUDDLICK, *Cholera in Post-Revolutionary Paris. A cultural history*, Berkeley, University of California Press, 1996, pàg. 31-32, 213-19.
6. Karin SALOMÉ, «Le massacre des 'empoisonneurs' à Paris au temps du choléra (1832)», *Revue Historique*, 673 (2015), pàg. 103-124.
7. Samuel Kline COHN Jr, «Cholera revolts: a class struggle we may not like», *Social History*, 42-2 (2017), pàg. 162-180, <https://doi.org/10.1080/03071022.2017.1290365>.
8. Pere SALAS VIVES i Joana PUJADAS-MORA, «El còlera como conflicto y factor de legitimación. Palma, 1865», *Ayer*, 101 (2016), pàg. 189-212.
9. Josep BENET i Casimir MARTÍ, *Barcelona a mitjan segle XIX. El moviment obrer durant el Bienni Progressista (1854-1856)*, Barcelona, Curial, 1976.
10. José Ramon URQUIJO, «Madrid ante la epidemia de cólera de 1854-1856», *Asclepio*, 35 (1983), pàg. 27-52.
11. Florentina VIDAL, «La epidemia de cólera de 1834 en Madrid. Asistencia y represión a las clases populares», *Espacio, tiempo y forma, Serie V, H. Contemporánea*, 2 (1989), pàg. 271-279.
12. Albert GHANIME, *Mitos de la Historia de España. Siglo XIX*, Barcelona, Belacqua, 2008.

Epidèmia de febre groga, 1821

Durant les dues primeres dècades del segle XIX es produïren diverses epidèmies de febre groga als principals ports de la península, però cap tingué la mortalitat de la barcelonina. Des de fa dècades s'han produït estudis sobre aquesta epidèmia, emfasitzant-se també la seva dimensió cultural i la seva projecció a França.¹³ En els darrers temps, la historiografia ha posat en relació l'epidèmia amb els canvis climatològics de la primera meitat del segle XIX (petita edat del gel, mínim de Dalton, oscil·lació Maldà o sequera persistent).¹⁴ L'anàlisi de Kevin Pometti fa evident com les zones de llacunes del voltant de Barcelona i els problemes de salubritat derivats de la gestió de les aigües fecals i de les residuals procedents de les fàbriques d'indianes i dels escorxadors es combinaren amb una modificació de les temperatures i de les precipitacions que afavoriren la presència del mosquits transmissors de la febre groga.¹⁵

Des de ben aviat, metges i observadors detectaren que la presència d'aigües estancades afavoria l'extensió de l'epidèmia. A la premsa barcelonina coetània així com en textos posteriors d'anàlisi sobre la difusió de la febre s'advertí de les nefastes condicions del port i del Rec Comtal que afavorien la difusió de la malaltia.

El examen minucioso que ha practicado la comisión de la limpia del puerto ha proporcionado el desengaño de que la acequia condal está obstruida en su boca por medio de un banco de arena que impidiendo su desagüe forma un gran charco de aguas podridas de las fábricas, lavaderos y demás establecimientos de su orilla que exhalan un hedor insufrible.¹⁶

Ja a l'època s'escriguren centenars o milers de pàgines sobre la procedència del virus. Rere aquella polèmica hi havia l'origen endogen o exogen de la malaltia. El virus havia estat importat de Cuba a través dels vaixells que havien atracat a Barcelona procedents de la flota de l'Havana. Les condicions climàtiques, l'increment dels contactes amb els ports americans i la insalubritat de les zones humides de la ciutat foren alguns dels elements que propiciaren l'arribada i extensió del virus. Ahora, algunes de les mesures adoptades per les autoritats en multiplicaren l'abast.

La febre groga a l'època era considerada una malaltia contagiosa, però endèmica de la zona americana. Per tant, el debat era si aquesta malaltia era exògena, importada per algun dels vaixells que havia atracat a la ciutat procedents

13. León-François HOFFMANN, *La Peste à Barcelone*, New Jersey – Paris, Presses Universitaires de France, 1964.

14. Kevin POMETTI, «Clima, salud pública y sociedad: causas, gestión y efectos de la fiebre amarilla en la Barcelona de 1821», *Cuadernos de Estudios del Siglo XVIII*, 29 (2019), pàg. 247-277, <https://doi.org/10.17811/cesxviii.29.2019.247-277>. I del mateix autor: *Inestabilidad ambiental y salud pública en una ciudad mediterránea del Antiguo Régimen. Barcelona entre el paludismo y la fiebre amarilla*, Tesi doctoral inèdita, Alacant, Universitat d'Alacant, 2019; «Fiebres, salubridad e inestabilidad ambiental en el contexto de la Megadrought: el caso de Barcelona (1815-1818)», *Amnis*, 19 (2020), <http://journals.openedition.org/amnis/5042>.

15. POMETTI, «Clima, salud pública y sociedad...»

16. *Manifiesto acerca el origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona en el año 1821 presentado al agosto Congreso nacional por una reunión libre de médicos extranjeros y nacionales*, Barcelona, imprenta de José Torner, 1822, pàg. 4.

de Cuba, o bé es podia convertir en endèmica al sud d'Europa fruit de les condicions d'insalubritat, amuntegament, pujada de temperatures i poca pluja que patia la ciutat. Des del mateix moment que es declararen els primers casos, les autoritats barcelonines reberen informes contraposats de les diverses institucions mèdiques de la ciutat, i aquests es traslladaren a la premsa, raó per la qual s'exacerbà la conflictivitat entre els ciutadans. L'Acadèmia Médico-pràctica, amb Joan Francesc Bahí, Francesc Sampons, R. Esteve i Francesc Salvà consideraren que era febre groga; per tant, una malaltia contagiosa, segons el que es creia a l'època. D'altra banda, la subdelegació de Medicina de Catalunya, organisme dependent de la Diputació de Catalunya, formada per Josep Riera, Francesc Piguillem, I. Porta i J. Claveras, considerava, al contrari, que era una malaltia infecciosa més.¹⁷ Les primeres setmanes s'imposaran les mesures no *contagionistes*, fermament defensades pels interessos de comerciants i fabricants, que no volien interrompre les seves activitats arran de l'adopció de mesures fèrries per evitar els contagis. No fou fins un mes després d'haver-se detectat els primers casos de l'epidèmia que s'aïllà el barri de la Barceloneta, i al cap de quinze dies més (el 17 de setembre) la Diputació de Catalunya ordenà que s'establís un cordó sanitari al voltant de la ciutat. Mentre l'aïllament de la Barceloneta anava a càrrec de la Milícia Nacional Voluntària de la ciutat, el cordó sanitari al voltant de la ciutat fou cosa de l'exèrcit.¹⁸

La llibertat d'impresament, un dels pilars sobre els quals s'assentava el règim liberal, va suscitar que apareguessin nombrosos articles als diaris de l'època, i fins i tot un periòdic dedicat exclusivament a qüestions de salut pública, el *Periódico de la sociedad de salud pública de Cataluña*, que es publicà entre juliol de 1821 i juny de 1822. El periòdic esdevingué la plataforma en la qual els facultatius polemitzaren al voltant de l'origen de l'epidèmia i alhora es feu ressò de les opinions de la comissió de metges francesos que havia arribat a la ciutat l'octubre de 1822. Rere aquest periòdic hi havia un grup de metges, tant catalans com francesos i anglesos. El periòdic estava impulsat pels metges Francesc Piguillem, Ignacio Porta, José Calveras, Antonio Meynero, Salvador Capmany, Francesc Salvà, Joan López, Manuel Durand, Raimon Durand i Bonaventura Sahuc, tots ells professors de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona i propers a la subdelegació de Medicina de Catalunya, i per tant, a les tesis no *contagionistes*. Al periòdic també hi escrigueren els metges francesos Lassis i Rochoux, i l'anglès Maclean,¹⁹ posant en relleu la dimensió transnacional d'aquell espai.

El govern francès, alarmat en saber que s'havia estès una epidèmia a Barcelona i per la possibilitat que s'estengués pel seu territori envià una comissió formada per cinc metges (Étienne Pariset, Victor Bailly, Victor-Joseph François, André Mazet i Jean-André Rochoux) que només arribar a Barcelona sentenciaren que aquesta era una epidèmia de febre groga, que consideraven altament contagiosa. L'expedició mèdica francesa anava acompanyada de deu monges de l'orde de Saint Camil. Sortiren a finals de setembre de París i arribaren a Barcelona el

17. Kevin POMETTI, *Inestabilidad ambiental y salud pública...* pàg. 272.

18. Francisco DUENAS, *La Milicia Nacional en Barcelona durante el Trienio Liberal, 1820-1823*, tesi doctoral inèdita, Cerdanyola del Vallès, Universitat Autònoma de Barcelona, 1997.

19. *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña*, Barcelona, Imprenta de José Torner, 1821.

8 d'octubre; al cap de dos dies queia malalt i poc temps moria André Mazet. El mateix dia de la mort del facultatiu francès arribava Maxime Mathieu François Audouard, que havia vingut a substituir Rochoux, que només va estar-se sis dies a la ciutat. Aquest especialista en la febre groga s'espantà en veure la situació de la ciutat i els digué als seus companys que si era febre groga no era contagiosa, però no volia córrer el risc que fos qualsevol altra epidèmia.²⁰ La comissió va tornar a França un cop acabada l'epidèmia, el 22 de novembre, i establí que aquesta era fruit del contagi de febre groga en una variant que tenia uns efectes més ràpids i virulents, i se'n desconeixia si havia modificat la transmissibilitat.²¹ En paral·lel, els metges vinculats a l'acadèmia continuaren afirmant el contrari. Aquests publicaran opuscles i textos defensant les tesis contràries.

L'impacte de l'epidèmia fou extraordinari a França, produint-se un seguiment de la seva evolució, i es publicaren diversos textos científics, però també novel·les i poesies ambientades a la ciutat.²² També despertà un sentiment d'orgull nacional que no es veia des de les guerres napoleòniques: uns apel·laven a l'heroisme dels metges i els altres a l'abnegació i pietat de les monges.²³ El membre de l'Acadèmia de Dijon, Cuynat, va presentar una memòria sobre l'ocupació francesa de Barcelona entre 1823-1827 que fou publicada dues dècades després. En aquella memòria, després de fer un exhaustiu repàs a la situació de la ciutat, s'ocupava de l'epidèmia de febre groga de 1821, que considerava que havia tingut el seu origen en les nefastes condicions del port. Cuynat va insertar la traducció d'un text que Piguillem²⁴ havia publicat en el *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña*.

En aquella època, els especialistes desconeixien els vectors que afavorien la transmissibilitat de la malaltia i optaven per mesures d'aïllament. El suport de la comissió mèdica francesa afavorí l'èxit de les tesis contagionistes, mentre que les no contagionistes s'associaren als interessos espuris dels sectors benestants barcelonins. No obstant això, les tesis no contagionistes estaven fonamentades en la teoria miasmàtica, que considerava que els orígens de les malalties estaven en la pol·lució de l'atmosfera arran d'un aire poc renovat i viciat pels elements vinculats a la putrefacció de la matèria orgànica o els residus de les fàbriques. Rere la defensa de la postura contagionista per part dels comissionats francesos conflüen tant determinats interessos polítics com també el record de l'impacte que havia tingut l'epidèmia de febre groga d'Haití del 1802. L'adopció de mesures aïllacionistes a Barcelona era la millor mesura profilàctica pel govern francès. Declarar l'epidèmia de febre groga a Barcelona permetia legitimar l'adopció d'un cordó sanitari a la frontera pirinenca i, a la vegada, suposava el tancament i la minimització de la capacitat conspiradora que hi havia al voltant de Barcelona, on s'havien traslladat molts liberals francesos que conspiraven per estendre

20. *Periódico de la Sociedad...*, «Reflexiones acerca el origen y la propagación de la calentura amarilla que apareció a primeros de agosto de 1821 en el Puerto de Barcelona, por el Dr. Salvador Capmany, consultor honorario de los ejércitos nacionales, primer medico de los lazaretos», pàg. 340-367, especialment 358-365.

21. HOFFMANN, *La Peste à Barcelone...*, pàg. 16-19.

22. HOFFMANN, *La Peste à Barcelone...*, pàg. 50-83.

23. HOFFMANN, *La Peste à Barcelone...*, pàg. 48-49.

24. C. S. CUYNAT, «La Catalogne en 1824-1827», *Mémoires de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon*, 1843-1844, pàg. 72-84.

la revolució a França.²⁵ Ho feia palès Salvador Capmany durant els mesos posteriors de l'epidèmia a través de les pàgines del periòdic mèdic:

Las cuarentenas y abusivas secuestraciones a que han sido obligados todos los pasajeros y efectos de Cataluña que han entrado en Francia durante este invierno y primavera, época en que no podía existir epidemia alguna de calentura amarilla, prueban las miras políticas que el Gabinete de Francia ha tenido para presentar el acantonamiento de tropas en el Rossellón, y se vé claramente que los médicos franceses han sido el instrumento de que aquel se ha valido para inculcar a la Europa la perniciosa idea de un contagio que no existe, y poder paralizar mejor las operaciones españolas.²⁶

Malgrat la tergiversació de les mesures d'aïllament i control sanitari per a finalitats polítiques, l'experiència epidèmica a Barcelona va impulsar l'adopció del model de resposta que aplicà França per a la gestió de les epidèmies, implementant-se per primera vegada durant l'epidèmia de còlera del 1832. Aquesta legislació repressiva pretenia evitar els desordres que es podien produir a les ciutats arran de les quarantenes, la carestia d'aliments i la restricció de mobilitat. Alguns metges establerts a Madrid, com l'americà Jean de Leymerie, expressaren algunes crítiques vers l'acció de la comissió mèdica francesa, en considerar que estaven més moguts per la por al contagi diplomàtic que per autèntiques raons mèdiques.²⁷ Aquelles paraules desencadenaren un conflicte diplomàtic entre els cònsols nord-americà i francès,²⁸ i les crítiques de Leymerie es traslladaren a les Corts i alhora foren publicades a *L'Observateur Espagnol*, un diari publicat a Madrid en francès i adreçat a la comunitat diplomàtica, als representants de la nació francesa i a les principals fonts de creació de l'opinió pública parisenca.²⁹

Durant els mesos de l'epidèmia, es produïren diverses expressions de tensió social en les quals tingué un paper rellevant la Milícia Nacional per evitar que esclatés una revolta. Convé ressenyar breument aquests moments. En primer lloc, es produí un moment de tensió quan el metge F. Bahí ordenà el trasllat a un dels hospitals de la ciutat d'una noia que tenia símptomes d'estar malalta, però que havia gaudit d'una millora en el darrer dia. La família i els veïns impediren inicialment el seu trasllat per por que si anava a l'hospital morís. En aquests centres s'hi amuntegava la gent i morien a milers, raó per la qual, en la mentalitat popular de l'època, se'ls considerava responsables de totes aquelles morts. En un segon moment, la discrepància entre metges al voltant d'un diagnòstic d'una malalta de febre groga portaren a responsabilitzar el doctor Bahí de l'epidèmia. S'estengueren rumors que ell havia declarat l'epidèmia a canvi de

25. Laurent NAGY, «Les mots d'insurrection sur les Pyrenees. Chansons et proclamations seditieuses en circulation sur le cordon sanitaire durant le Trienio Liberal», *Historia constitucional. Revista Electrónica de Historia Constitucional*, 20 (2019), pàg. 545-583, <http://www.historiaconstitucional.com>; Jordi ROCA VERNET, *La Barcelona revolucionària i liberal. Exaltats, milicians i conspiradors*, Lleida, Editorial Pagès, Fundació Noguera, 2011; HOFFMANN, *La Peste à Barcelone...*, pàg. 40-41.

26. *Periódico de la Sociedad...*, «Reflexiones acerca el origen y...», especialment pàg. 345.

27. *L'Observateur Espagnol, ou le guide des Libéraux*, 14 (1-XI-1822), pàg. 4, i 54 (16-III-1823), pàg. 4.

28. HOFFMANN, *La Peste à Barcelone...*, pàg. 21.

29. Jordi ROCA VERNET, «L'Observateur Espagnol ou le Guide des Libéraux. L'acció de la premsa espanyola progovernamental per evitar la intervenció francesa», *Recerques*, 79 (2021), pàg. 81-105.

diners i apedregaren casa seva.³⁰ Veient el comportament de la multitud, va refugiar-se al jardí botànic i després fugí de la ciutat. Com que els manifestants no el trobaren, s'accontentaren amb cremar-lo en efígie amb tots els atributs propis de la seva càtedra de Medicina.³¹ En tercer lloc, la Milícia va matar un individu que intentava trencar l'aïllament de la Barceloneta per entrar a la ciutat, i dies després es reproduïren els intents de trencar la incomunicació.³² En quart lloc, mig miler de jornalers protestaren davant la plaça de Sant Jaume demanant pa el mateix dia que s'havia establert el cordó sanitari al voltant de la ciutat.³³ En darrer lloc, el 19 de setembre, el pànic s'extengué quan morí el cònsol de Suècia i tota la comunitat diplomàtica fugí de Barcelona.³⁴ Aleshores, la tensió s'apoderà de la ciutat i els desordres públics portaren el governador militar a tancar-se a la Ciutadella, protegit per la guarnició. L'Ajuntament va calmar els ànims amb les seves declaracions i el governador retornà al seu domicili.

El manteniment o restabliment de l'ordre públic es produí a través de la Milícia Nacional Voluntària, que aconseguí apaivagar els ànims i canalitzà les seves demandes. L'acció de la Milícia en aquelles setmanes fou molt ben valorada pels ciutadans de Barcelona en un moment en què les autoritats havien fugit i l'exèrcit o bé era tancat en els forts de la ciutat, principalment a la Ciutadella, o era a l'altre costat del cordó sanitari que envoltava la ciutat. El prestigi de la Milícia s'incrementà en la mesura que romangué a la ciutat i assumí funcions de policia i d'assistència a les famílies. El dramaturg i actor Josep Robrenyo dedicà un petit entremès als fets que es produïren durant l'epidèmia i enaltí el comportament dels milicians, convertits en els garants de l'ordre públic i en un cos que assistia i auxiliava els malalts.

Jaumet: Y las milicias, qué hi dius? Jo crech que se han portat?

Feliu: Oh! Molt, molt han treballat, y may s'han mostrat esquius: acompanyant morts y vius, donant guardia a los portals, murallas y principals, en fí han estat valents, mes també ni ha molts cents que sels ha menjat la cals. Cuan surtía un combregar de San Miquel, de San Just o San Jaume, ells ab molt gust lo anaban a acompanyar: pujaban a il·luminar fins als cuartos dels malalts; vamos, sos serveis son tals que jo no trobo expressions per alabar las accions de eixos constitucionals.³⁵

Aquelles accions impulsaren la legitimitat de la nova embranzida revolucionària que traslladava el poder polític de la ciutat del consistori municipal a una junta revolucionària que integrava ciutadans, milicians i militars. La nova junta assentava el seu poder en la seva representativitat i popularitat i alhora en el

30. *Sucinta Relación de las principales operaciones...*, pàg. 111.

31. GHANIME, *Mitos de la Historia...*

32. AHCB, C06, A-112, *Diario. Memorias de Barcelona y hotras partes del 1820*, 13 de setembre de 1821, pàg. 53; i 23 de setembre de 1821, pàg. 55-56.

33. Ramon ARNABAT, (2015): «Liberalisme i proveïment alimentari a la ciutat de Barcelona, 1820-1823», dins Mercè Renom (ed.), *Proveir Barcelona. El municipi i l'alimentació de la ciutat, 1329-1930*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, MUHBA-AHCB, 2015, pàg. 255.

34. *Diario de Barcelona*, 19 de setembre de 1821. HOFFMANN, *La Peste à Barcelone...*, pàg. 5.

35. *Dialogo entre Feliu y Jaumet habitants en Barcelona. Refereix cada qual lo que li succeí durant la epidèmia en la ciutat lo any 1821*, Barcelona, imprenta de Joseph Torner, 1822.

buit de poder que hi havia a la ciutat després de la fugida de les autoritats provincials i d'alguns regidors barcelonins. En aquelles setmanes, l'autoritat del comandant de la Milícia assolí el seu màxim nivell. El coronel retirat de l'exèrcit Josep Costa era qui havia muntat la Milícia barcelonina i s'erigí en el líder del liberalisme exaltat en el seu vessant més popular. A les acaballes del mes de desembre, s'aixecà el cordó sanitari i pocs dies després entrà a la ciutat el general Rafael del Riego, que estava recorrent diversos territoris de la Península a la recerca de suports després que hagués sortit bandejat de la capitania general d'Aragó. Riego s'abraçà a Costa com a exponent del lideratge revolucionari de la Milícia i assistí a la inauguració de la nova tertúlia patriòtica de la ciutat, una de les demandes de la junta revolucionària que s'havia constituït a l'interior de la ciutat durant l'epidèmia. La tertúlia era percebuda com un espai de representació i alhora d'expressió de l'opinió dels ciutadans, capaç d'educar-los políticament i al mateix temps de pressionar les autoritats. Evidentment, els enemics de Costa no tardaren a reparèixer i aconseguiren implicar-lo en un enfrontament amb la diputació provincial que el portà als calabossos de la Ciutadella durant gairebé sis mesos.³⁶

Sovint s'ha exacerbat el component religiós de la població arran de l'epidèmia. Així, l'Església barcelonina organitzà processons amb la relíquia de Sant Sebastià, que va ser dipositada a l'església de Sant Miquel.³⁷ També les confraries feren ofrenes a Sant Roc, patró dels empestats, i a Sant Bartomeu, qui, segons les monges de Santa Clara, havia intervingut en l'epidèmia del 1317 a Coïmbra.³⁸ Es multiplicaren rogatives i processons des del 2 de setembre i quan s'establí el cordó sanitari (19 de setembre),³⁹ o es construï el campament de barraques a Montjuïc (8 d'octubre).⁴⁰ A les acaballes de la malaltia, s'organitzaren tedèums per agrair la salvació i curació dels barcelonins, i finalment, durant els mesos de desembre i gener, se celebraren els funerals en honor a les víctimes de l'epidèmia i en particular als milicians morts.⁴¹ Aquests funerals foren una manera d'atorgar-los un reconeixement preminent per les seves accions durant l'epidèmia. Quan es produïren algunes manifestacions des de la trona que atribuïen l'epidèmia a un càstig diví arran de la promulgació de la Constitució, ràpidament va intervenir el cap polític per tal que l'Església es desmarqués d'aquestes opinions i fins i tot es publicà un article a la premsa en el qual dissociaven l'epidèmia del canvi de règim polític.⁴² Tot i els intents de posar fi a l'acció política antiliberal dels eclesiàstics, s'estengué la percepció que els eclesiàstics havien defugit les seves obligacions durant l'epidèmia en la mesura que no havien acompanyat els malalts i famílies per por a contreure la malaltia o simplement per simple vagància. Aquestes tasques les haurien assumit els milicians; no obstant això,

36. ROCA VERNET, *La Barcelona revolucionària...*, pàg. 98-110.

37. HOFFMANN, *La Peste à Barcelone...*, pàg. 6.

38. HOFFMANN, *La Peste à Barcelone...*, pàg. 23.

39. AHCB, C06, A-112, *Diario. Memorias de Barcelona y hotras partes del 1820*, 19 de setembre de 1821.

40. AHCB, C06, A-112, *Diario. Memorias de Barcelona y hotras partes del 1820*, 8 d'octubre de 1821 («pandoms anomenats ganfarons bandera de Santa Eulalia y Cruz todo de la Catedral»).

41. Jordi ROCA VERNET, «Del funeral cívico a la movilizació republicana durante la Revolución Liberal», dins Pedro RÚJULA i Pierre GÉAL (ed.), *Funerales politicos en la España Contemporánea*, Saragossa, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2022 (en premsa).

42. HOFFMANN, *La Peste à Barcelone...*, pàg. 9.

el nombre de defuncions d'eclesiàstics era un dels més alts. De l'auge d'aquell clima anticlerical en deixà constància l'obra teatral de Josep Robrenyo:

Jaumet: ¡Tant los malalts abundaban que religiosos faltaban en lance tan apurat! Que se han mort o be ausentat?

Feliu: Jaumet, de tot hi hagut; los uns s'han escorregut, altres quel mal no temian, de nit y día asistian; però molts si han ajagut. No estraño res, Jaumet, no; per viure en puesto tal cosa es sobre natural.⁴³

En una composició satírica, Robrenyo es feia ressò d'aquest anticlericalisme vinculat a l'epidèmia en què es produïa un doble significat sobre els contagis i l'efecte que això tindria sobre les seves propietats, alertant que l'epidèmia esdevenia una oportunitat per buidar-los i desamortitzar-los. Els eclesiàstics tancats als convents o monestirs pràcticament no patirien la malaltia, però calia buidar-los, ja que, sinó, podria rebrotar en forma de revolta antiliberal:

En algunos monasterios / de declarase el contagio / pero será tan benigno / que apenas causará daño, / y a fin de que no retoñe / mandará el gobierno sabio / se limpien edificios, / pasandolos a otras manos.⁴⁴

A partir d'octubre de 1821, s'establiren sis espais per complir les quarantenes d'aquells que volien sortir de la ciutat durant l'epidèmia. Aquests espais es dividien entre els dedicats als ciutadans *pudivientes*, aquells que podien sufragar-se l'estada, i els de *menesterosos*, aquells als quals l'Ajuntament els l'havia de sufragar.⁴⁵ Les classes *menesteroses* o mancades de recursos suficients per poder sufragar les seves despeses es repartien en tres espais: el monestir de Sant Jeroni de la Vall d'Hebron, el monestir de Pedralbes i el campament de barraques de Montjuïc, que acollia la meitat de les 2.694 persones classificades com a pobres. Els que tenien recursos es repartien entre els monestirs de Montalegre, Pedralbes, Sant Jeroni de la Murtra, la torre dels Dominics de Pedralbes i el mateix campament de barraques. Tot plegat, suposava un total de 2.232 persones que se sufragaren la despesa de la quarantena.⁴⁶ La major part d'aquells pobres que estaven a les barraques del campament de Montjuïc eren treballadors de les fàbriques i del port que feia setmanes que estaven desocupats. Robrenyo va dedicar una dècima o poema quan es va posar una làpida de la Constitució al campament de Montjuïc.

No de la suma bondad / interpreteis la justícia, / ni atribuyais a la malicia / nuestra grande lealtad: / las víctimas contemplad / que el contagio ha devo-

43. Josep ROBRENO, *Obras poéticas. Poesías sueltas*, Barcelona, Imprenta J. A. Oliveras, 1855, «Dialogo entre Feliu y Jaumet habitantes en Barcelona. Rrefereix cada qual lo que li succeí durant la epidèmia en la ciutat lo any 1821», pàg. 319-326.

44. ROBRENO, *Obras poéticas. Poesías sueltas...*, «Juicio Astronómico-político-médico para el presente año de 1821. Para el uso de los serviles y demás», «Contra-juicio por un hombre de bien para el uso de los liberales catalanes y de mas de los milicianos, y gente de provecho...», pàg. 375-387, pàg. 384-385.

45. BC (Biblioteca de Catalunya), Fons Renart, lligall XXVII, 2.

46. AHCB, C06, A-112, *Diario. Memorias de Barcelona y hotras partes del 1820*, «Relación... Estado general de los individuos que han pasado a los diferentes puntos de Observación y campamento de las barracas de Munjuich», pàg. 87-88.

rado, / y vereis allí probado / que del pestífero mal, / si pereció el liberal, / el servil no se ha librado.⁴⁷

Es coneixia el campament com la ciutat de palla. Probablement el nom es deu a l'ús de la palla com a improvisats matalassos. La dècima emfasitzava que tant liberals com servils havien estat víctimes de la febre amb la finalitat de contrarestar les opinions difoses des dels púlpits i les troncs.

Des del 21 d'octubre fins a mitjans de desembre de 1821, l'Ajuntament va dedicar 8.935 duros als campaments per a quarantenes establerts als límits de la ciutat, segons la documentació recopilada per Francesc Renart Arús, que era regidor municipal i era a qui se li va encarregar la tasca d'enllaç entre l'Ajuntament i la Junta Superior de Sanitat formada per les autoritats de la Diputació. Els recursos es distribuïren principalment als campaments que acollien els col·lectius populars, com ara el monestir de Sant Jeroni de la Murtra, que va rebre 2.651 duros, el campament de Montjuïc, que en va percebre 5.055, i el monestir de Pedralbes, que en va rebre 733, mentre que als altres tres se'ls destinà 494 duros. Aquestes dades demostren com el consistori municipal s'ocupà bàsicament de les classes populars que volien sortir de la ciutat, ja que a 2.694 persones els dedicà 8.441 duros. Aquella mesura reforçà la impressió que l'Ajuntament implementava mesures favorables als col·lectius populars. Durant el període de l'epidèmia a la ciutat es recaptaren 19.875 duros a través de diverses subscripcions, que distribuïren 4.690 duros per als pobres de la ciutat, 14.897 duros per a qüestions de sanitat, beneficència i seguretat pública, i 288 duros dedicats als orfes de la ciutat.⁴⁸ L'estudi de Kevin Pometti ha distingit entre les subscripcions i la recaptació de tributs per demostrar que els recursos vingueren bàsicament dels impostos i contribucions pagats pels barcelonins.⁴⁹ L'Ajuntament contractà els desocupats per executar obres públiques al pla de la ciutat, i així se'ls donava recursos al mateix temps que se'ls treia de la ciutat, evitant més contagis. No obstant això, la sortida de població de la ciutat no s'aturà i a mitjans d'octubre s'habilitaren també allotjaments gratuïts al monestir de Sant Jeroni de la Vall d'Hebron. Aquelles mesures s'encaminaren a satisfer les demandes populars i combinant-se amb l'acció de les milícies oferiren una percepció de triomf de la política popular.

A partir de començaments de novembre, l'epidèmia va remetre i alguns barcelonins maldaren per tornar a la ciutat, però les autoritats no ho van permetre fins un mes després, quan ja s'havia donat l'epidèmia per acabada. Les dades al voltant de la mortalitat de la població són força disperses, ja que van de les 6.000 a les 20.000 víctimes.⁵⁰ La manca de sèries parroquials completes i la poca precisió de determinades apreciacions d'observadors externs ens porta a donar

47. «Con motivo de haberse establecido en la falda de Montjuich un pueblo de barracas, conocido por ciudad de la Paja que fundaron los emigrados de Barcelona durante la epidemia del año 1821 el autor, estando en ella propuso de fijar allí la lápida de la Constitución con varias decimas de las cuales solo hemos podido recojer la siguiente» (ROBREÑO, *Obras poéticas. Poesías sueltas...*, pàg. 8).

48. BC, Fons Renart, lligall XXVII.

49. POMETTI, «Clima, salud pública y...», pàg. 274; també: POMETTI, *Inestabilidad ambiental y salud pública...*

50. HOFFMANN, *La Peste à Barcelone...*, pàg. 11; DUEÑAS, *La Milicia Nacional en Barcelone...*; POMETTI, *Inestabilidad ambiental y salud pública...*

versemblança a les dades que ofería la premsa a l'època. La mortalitat durant l'epidèmia de febre groga assolí el 10% de la població resident a la ciutat, segons informa el dietari del menestral Mateu Crespí, a partir de les dades publicades a premsa. Crespí dona un total de 9.542 morts, que desglossa entre els morts a la Barceloneta (1.262), a l'Hospital del Seminari (1.265), al Llatzaret (59), a la torre de la virreina (48), i la resta de la ciutat (6.908).⁵¹ A partir d'aquestes dades, es fa evident que la mortalitat s'estengué per tota la ciutat, fet que afavorí la percepció que aquest no era un problema exclusiu d'uns barris o grups socials, com sí que passà en epidèmies posteriors, quan la mortalitat entre les elits fou menor, amb l'excepció dels militars, ja que als quarters, i en particular a la Ciutadella, es vivia en unes condicions higièniques i sanitàries pèssimes.

Còlera 1834

L'epidèmia de còlera de finals d'agost de 1834 fou una epidèmia anunciada, ja que diverses ciutats espanyoles havien tingut brots de còlera les setmanes precedents. Ben aviat s'habilitaren convents com a hospitals per a cadascun dels quarters de la ciutat. Així, els convents de Sant Agustí, Sant Francesc, Sant Pere de les Puelles i Sant Pau del Camp instal·laren en total un miler de llits per assistir els malalts. La ciutat establí ràpidament mesures sanitàries per evitar l'arribada de l'epidèmia tant per mar com per terra, fet que suscità períodes de quarantena, tant per a persones com per a mercaderies que provenien de València, Aragó i la cort.⁵² Quan finalment arribà, s'emprengueren mesures de neteja a la Barceloneta, que era percebut com el barri més procliu a la malaltia, tant per la seva brutícia i per la presència d'indigents com per l'arribada d'estrangers arribats per mar. L'Ajuntament adoptà mesures molt aviat, com ara facilitar passaports a aquelles persones amb recursos que volien sortir de la ciutat. S'estengueren 7.000 passaports i cadascun dels que fugia havia d'abonar quantitats per tal de sufragar l'increment de despeses que tenia el consistori arran de l'epidèmia.⁵³ Paral·lelament, l'Ajuntament també establí mesures punitives contra els sanitaris que fugien de la ciutat, acomiadant-los de la seva feina. Aquells nous recursos municipals es dedicaren a contractar obra pública, que ocupava els treballadors de les fàbriques, desocupats per l'epidèmia. Les fàbriques havien tancat, ja que en elles s'estenia la malaltia, i alhora, els fabricants fugien de la ciutat. A diferència de l'epidèmia de febre groga, en la qual els eclesiàstics havien actuat en tasques d'assistència sanitària, tot i l'opinió popular negativa, l'actuació d'aquests fou ben diferent durant l'epidèmia de còlera, ja que la guerra carlina convertí l'epidèmia en un camp de batalla més. Així, els eclesiàstics van fer responsables de la malaltia els liberals; i les classes populars van fer el mateix amb els eclesiàstics. Abans que arribés l'epidèmia a Barcelona, s'havia estès per Madrid, on s'associà la difusió de la malaltia a un discurs anticlerical. La historiadora Vidal

51. AHCB, C06, A-112, *Diario. Memorias de Barcelona y hotras partes del 1820*, pàg. 99-100.

52. M. Assumpta CLADELLAS BLASCO, «Barrereres barcelonines pel còlera de 1834», *Gimbernat*, 14 (1990), pàg. 94.

53. CLADELLAS, «Barrereres barcelonines...», pàg. 102.

considera que rere l'esclat de violència anticlerical del 1834 hi havia el rumor que els frares havien enverinat les aigües.⁵⁴

Durant l'epidèmia del 1834, s'havien acabat imposant les tesis no contagionistes que garantien la circulació de mercaderies i pretenien evitar l'aturada de la producció industrial; tot i això, la fugida dels sectors benestants i la difusió del còlera en els barris amb pitjors condicions de salubritat provocà una mortalitat més gran entre els sectors populars, i alhora suscità el tancament d'algunes d'aquestes fàbriques. La fugida de les elits revertí en l'increment de recursos per suportar les despeses municipals adreçades a assistir els sectors més vulnerables, i alhora el consistori municipal traslladà a centres d'assistència fora de la ciutat els col·lectius més vulnerables: pobres, vagabunds i prostitutes. S'impulsaren diverses obres públiques fora de la ciutat i alhora s'intentà fomentar les sopes públiques fora muralles per evitar que es tornés a la ciutat. La diputació de Barcelona constituí un "batalló de Sanitat" format per 600 voluntaris d'Isabel II, la majoria dels quals treballadors desocupats que percebien una retribució diària per tal d'anar a les fronteres d'Aragó i València i controlar que tothom qui s'adrecés cap a Barcelona estigués uns dies en observació.⁵⁵ Arran de l'epidèmia de còlera no s'havia tancat la ciutat, però només havien romàs en aquesta els col·lectius més pobres, raó per la qual el consistori municipal havia fomentat un reguitzell de mesures per treure la població més vulnerable de la ciutat. D'altra banda, també se subministraren les sopes econòmiques a la Casa de la Caritat que, segons el *Diario de Barcelona*, va permetre que sobrevisquessin 1.500 pobres.⁵⁶ Les mesures adoptades per l'Ajuntament per combatre l'epidèmia de febre groga i la de còlera eren diferents, però ambdues epidèmies suposaren la implementació de polítiques d'assistència i auxili de les classes populars.

L'agost de 1834, tres-cents milicians urbans es reuniren davant de l'Ajuntament demanant la retribució que els havien promès per prestar serveis de guàrdia. La resposta del capità general va ser rellevar-los de la guàrdia i arrestar els capitosts.⁵⁷ Tres setmanes després, el 7 de setembre, quan apareixien els primers casos de còlera a Barcelona, van tornar a ser cridats a custodiar les seus de les principals autoritats civils de la ciutat.⁵⁸ La Milícia s'havia forjat una reputació i popularitat durant la seva actuació en la febre groga del 1821, preservant l'ordre públic, la propietat i defensant els interessos de les classes populars. Davant una situació similar, es confiava de nou en ella. Aquella popularitat havia quedat reflectida en les diverses peces que havia dedicat l'actor i comediògraf Josep Robreño a la Milícia.

A Barcelona la bullanga del 25 de juliol es va mantenir latent fins a l'esclat final del 5 d'agost. Els dos moments de màxima tensió social de la bullanga van ser liderats pels col·lectius de teixidors, mariners, pescadors, serenos, dones (probablement filadores) i altres grups professionals, com els dedicats a la construcció (paletes, fusters, pintors...). És probable que l'assalt a la fàbrica Bonaplata

54. VIDAL, «La epidemia de cólera...», pàg. 272.

55. CLADELLAS, «Barreres barcelonines...», pàg. 94.

56. CLADELLAS, «Barreres barcelonines...», pàg. 101.

57. AHCB, C06, A-112, *Diario. Memorias de Barcelona y hotras partes del 1820*, 15-18 d'agost de 1834.

58. AHCB, C06, A-112, *Diario. Memorias de Barcelona y hotras partes del 1820*, 7 de setembre de 1834.

també evoqués com emmetzinava l'aire la pol·lució que se'n desprenia.⁵⁹ Poc menys d'una setmana després de la revolta de principis d'agost, el consistori municipal va aprovar a petició de la Junta Governativa (òrgan revolucionari) la sol·licitud de formació d'un nou batalló, el 12è Lleuger, anomenat «de la brusa» per l'abillament que vestien els seus membres, que els identificava com a treballadors fabrils del sector tèxtil, bàsicament teixidors i jornalers de les fàbriques tèxtils. Els milicians d'aquell batalló eren joves que havien abandonat altres batallons de la Milícia Urbana arran de les limitacions que els havia imposat el capità general, Manuel Llauder, i s'havien volgut constituir en un batalló per poder tenir una unitat representativa de treballadors de fàbrica.⁶⁰ Per tant, el batalló es constituïa amb la finalitat de representar els interessos d'un grup social. Alhora, va ser aprovat el reglament del batalló de Sapadors i Bombers format per treballadors vinculats a la construcció (paletes i fusters). Aquell agost de 1835 el poder polític de la ciutat estava en mans de la Junta Auxiliar Consultiva, que va impulsar la formació d'un altre cos franc, els Voluntaris de Catalunya, que reunia voluntaris de diferents punts de Catalunya. Aquests voluntaris estaven formats per joves desocupats de procedència humil i amb poc arrelament familiar que percebien 5 rals de billó al dia. Aquests últims i el batalló de la brusa eren els col·lectius més radicalitzats, per la qual cosa van ser destinats a combatre les tropes carlistes. A l'octubre, hi havia 12.000 milicians a Barcelona, i lluitaven contra els carlistes 6.400 homes entre voluntaris i milicians.⁶¹

Durant aquells mesos d'epidèmia proliferaren de nou textos sobre els tractaments i les formes de contagi del còlera. Pere Felip Monlau fou un dels metges progressistes que més es dedicà a la qüestió, posant en relació l'epidèmia amb les condicions de salubritat i amuntegament de la població. Rere les opinions de Monlau hi havia la seva experiència a França i el coneixement de l'impacte que havia tingut l'epidèmia a Europa.⁶² L'anàlisi de les condicions de vida dels treballadors i en particular dels habitatges fou cabdal per entendre el comportament de la malaltia. L'amuntegament i la situació d'insalubritat dels habitatges populars, portà Monlau a publicar, pocs anys després, durant una etapa de govern progressista, la seva obra *Abajo las Murallas*, en la qual emfasitzà la necessitat de reordenar la ciutat, sanejar-la, facilitar la circulació de l'aire i millorar la salut pública.

59. Jordi ROCA VERNET i Núria MIQUEL MAGRINYÀ, *La Bullanga de Barcelona. Ciutat en flames (25 de juliol de 1835)*, Barcelona, Penguin Random House, 2021.

60. Jordi ROCA VERNET, «Militias and Volunteer Forces. Popular Mobilisation in Times of Revolution (1820-1843)», dins Oriol LUJÁN i Diego PALACIOS (ed.), *Languages, discourses and practices beyond the vote. New perspectives in the nineteenth century*, Londres, Palgrave-Macmillan, Studies in Political History, 2022 (en premsa).

61. Jordi ROCA VERNET, «Militias and Volunteer Forces. Popular Mobilisation in Times of Revolution (1820-1843)», dins Oriol LUJÁN i Diego PALACIOS (ed.), *Languages, discourses and practices beyond the vote. New perspectives in the nineteenth century*, Londres, Palgrave-Macmillan, Studies in Political History, 2022 (en premsa).

62. Marta CUÑAT ROMERO, *Higiene, política y domesticidad en la España decimonónica. El higienista Monlau (1808-1871)*, tesi doctoral inèdita, Fiesole-Florència, European University Institute, 2014.

Còlera 1854

L'epidèmia de còlera del 1854 arribà a la ciutat a començaments d'agost, poc després que es conegués el triomf del pronunciament progressista, anomenat la Vicalvarada (generals Leopoldo O'Donnell i Domingo Dulce). No obstant això, la ciutat no declarà l'epidèmia de còlera fins gairebé tres setmanes després, el 18 d'agost.⁶³ Una vegada més, s'imposaren les tesis dels no contagionistes, fet que suscità una fugida massiva de tots aquells que tenien recursos per marxar de la ciutat. A la ciutat només romangueren els pobres, mentre les autoritats s'esmerçaven a minimitzar l'abast de l'epidèmia. L'Ajuntament i el governador civil, Pascual Madoz, consideraren que l'impacte de l'epidèmia s'atenuaria si aconseguia que el govern aprovés l'enderroc de les muralles, així s'afavoriria la circulació de l'aire a la ciutat i alhora es donaria feina als col·lectius de treballadors que estaven desocupats després que es tanquessin les fàbriques. Es reprenien les tesis de Monlau dues dècades després, arran de l'arribada d'una nova epidèmia de còlera.

Durant el pronunciament revolucionari de mitjans de juliol s'havien desencadenat un reguitzell d'assalts i cremes de fàbriques per tal de prohibir l'ús de les selfactines, màquines de filar, que funcionaven amb l'energia del vapor i afavorien un increment de la producció i una reducció de la mà d'obra. Una vegada més, els vincles entre la destrucció de fàbriques i les epidèmies afloraren, com ja havia ocorregut el 1835, quan vuit mesos després de l'epidèmia s'havien cremat les primeres fàbriques a la ciutat. La situació d'agitació social de l'estiu de 1854 va fer que les autoritats militars es neguessin a constituir la Milícia Nacional com havia passat a Madrid, i comptaven amb la col·laboració dels fabricants, que el republicà Ceferi Tresserra denominà *antiliberals*. Aquests eren contraris a la contractació de teixidors que, al mateix temps, fossin milicians, com ho corrobora el diàleg que reproduceix Tresserra en el qual el fabricant diu:

Un Tejedor miliciano! No señor; yo no puedo perjudicarme con el abandono de su telar los días en que V. esté de guardia. Buscaré otro: queda V. despedido.⁶⁴

Durant aquelles setmanes s'emprengueren altres mesures per pacificar la ciutat, com ara impulsar l'enderroc de les muralles, una vegada havia estat aprovat pel govern el 12 d'agost de 1854.⁶⁵ Alhora, les autoritats finançaren les sopes econòmiques per apaivagar la crispació social, i fins i tot se'n va fer ressò l'auca *Dos cosas que fan po o la primera huelga*,⁶⁶ en la qual dedicava diverses vinyetes a l'enderroc de les muralles i a les subscripcions per auxiliar els pobres que, arran del tancament de les fàbriques, patien fam. Aquesta no fou l'única evidència, ja que el liberal progressista i antic alcalde de la ciutat Santiago Luis Dupuy va

63. BENET I MARTÍ, *Barcelona a mitjan segle XIX...*, pàg. 468-I.

64. Ceferino TRESSERRA, *Porvenir de las Asociaciones de la clase obrera; origen y estado actual de la cuestión del trabajo en Cataluña*, Barcelona, Imprenta de Narciso Ramírez, 1855, pàg. 43.

65. Sara Anna MANGIAGALLI, «Barcelona 1854-1856. Crónicas del ensanche. Reflexiones de Antonio Brusi Ferrer», *Architecture, City, and Environment (ACE)*, 1-1 (2006), pàg. 37.

66. *Dos cosas que fan po o la primera huelga. Nobas auca de redolins, fulles instructives per los noys*, 1, Barcelona, Litografia Vidal, 1854.

escriure al voltant dels fets que es produïren l'estiu del 1854, i també va destacar les mesures adoptades per satisfer les demandes populars:

Además de esos seis mil hombres [han cobrado diariamente a seis reales cada uno en el derribo de las murallas] que ahora llegan a siete mil, que han costado unos doce mil duros semanales, se gastan otros ocho o nueve mil en sopa que se distribuye a los pobres, y lo decimos para manifestar cuanta será la que se repartió y la dificultad no floja que van a ocasionar esos dos gestos insostenibles en el día que se supriman, si anticipadamente no se prepara con prudencia la transacción del sistema de auxilio no retribuido al de trabajo remunerado.⁶⁷

A Barcelona, caldrà esperar a finals d'agost, quan ja s'havien arribat a alguns acords provisionals amb els obrers, tot esperant la legalització de les societats obreres que es produí un mes després.⁶⁸ Els darrers dies d'agost s'impulsà la creació de quatre batallons de la Milícia i es feren les eleccions per escollir l'oficialitat del primer batalló (27 d'agost de 1854). Els resultats d'aquestes no agradaren a Madoz i l'Ajuntament, que tres setmanes després les suspengueren (14 de setembre de 1854). Les eleccions havien donat lloc a una oficialitat extremadament enfrontada i polaritzada en dos bàndols, i un d'aquests era en mans dels sectors més revolucionaris de la ciutat. A fi d'evitar aquesta situació, Madoz ordenà un nou procediment electoral basat en la formació d'una comissió per cada barri integrada per l'alcalde de barri i un representant de la classe alta, un de la mitjana i un de l'obrer. Els nous resultats electorals foren satisfactoris per a Madoz, però, tot i això, diversos dirigents obrers foren escollits entre l'oficialitat dels batallons. Josep Barceló i Ramon Maseras foren elegits capità i primer tinent, respectivament, de la primera companyia del tercer batalló, i Àngel Chufresa, dirigent obrer moderat, fou elegit com a sotstinent de la companyia de caçadors. També es constituí un batalló de Sapadors, unitat popular per antonomàsia, que despertà la preocupació de les autoritats des d'un bon començament, i que tingué l'enginyer Ildefons Cerdà com un dels seus comandants.⁶⁹

L'epidèmia de còlera havia buidat la ciutat de les elits liberals, fet que afavorí una àmplia mobilització de les classes populars per ocupar l'oficialitat de la Milícia. La modificació del procediment d'elecció dels oficials corregí aquella situació, però no va poder evitar que hi haguessin un bon nombre d'obers que estiguessin al capdavant de la Milícia. D'altra banda, durant les darreres setmanes de l'epidèmia, els milicians mostraren el seu vessant més filantròpic, preservant l'ordre públic i auxiliant en el repartiment de les sopes. També l'acció del comandant de la Milícia i apotecari Jaume Bofill assistint els malalts ajudà a cultivar la percepció d'uns milicians implicats en el combat a l'epidèmia.⁷⁰ A finals de setembre, en un míting dels demòcrates i republicans de la ciutat, el re-

67. Santiago Luis DUPUY, *Barcelona desde 1º de julio hasta el 20 de setembre de 1854*, Barcelona, Imprenta Narciso Ramírez, 1854, pàg. 24.

68. BENET I MARTÍ, *Barcelona a mitjan segle XIX...*, pàg. 479-I.

69. BENET I MARTÍ, *Barcelona a mitjan segle XIX...*, pàg. 519-524-I.

70. BENET I MARTÍ, *Barcelona a mitjan segle XIX...*, pàg. 472-I.

publicà Pere Montaldo prengué la paraula per recordar a la multitud que s'aplegava al Saló de Cent la figura de Bofill «víctima de su abnegación en la pasada epidemia y que tantos cargos, todos Populares, había desempeñado en tan azarosas circunstancias». ⁷¹ Alhora, es produí una fugida significativa dels clergues de la ciutat. Durant l'epidèmia es produïren 6.429 morts entre l'1 d'agost i el 9 d'octubre, segons les dades aportades per Ildefons Cerdà, com apunten Martí i Benet; aquest era un nombre rellevant de morts, ja que la mitjana de defuncions durant els anys 1856-1858 fou de 5.336. Per tant, Martí i Benet conclouen que es produí un augment del 629%. ⁷²

De nou s'implementaren les mesures usuals per combatre l'epidèmia: nous hospitals, tancament de la ciutat, fugida de les classes benestants i obra pública per tal d'oferir recursos als treballadors desocupats. Les tasques preferents foren la construcció de carreteres i la destrucció de les muralles. Així, es feia evident com les muralles eren les responsables de la incapacitat d'expansió de la ciutat al pla i de l'amuntegament i males condicions en les quals vivien els treballadors. També, com en les epidèmies anteriors, es produí una fugida massiva, majoritàriament de població benestant, que feia que s'amunteguessin en les estacions del ferrocarril.

Aquesta vegada també es produí una fugida massiva d'eclesiàstics, com apunten Martí i Benet, que es fan ressò de com el vicari general havia hagut de fer una circular per tal que el clergat no abandonés la ciutat. ⁷³ Darrere d'aquella fugida hi havia el record de les epidèmies barcelonines anteriors i d'altres, com la de Madrid del 1834, en les quals les classes populars havien posat en el punt de mira els eclesiàstics, ja fos perquè els feien responsables de l'epidèmia o perquè consideraven que havien defugit les seves funcions, abandonant els malalts, que haurien mort en solitari. La dimensió anticlerical de la reacció de la població els acusava de ser els artífexs de la mort de la població. Tots aquells que vivien de prop la mort se'ls feia responsables d'aquella epidèmia, en la mesura que creien que en treien algun benefici. La mort s'associava als eclesiàstics, que eren qui acompanyaven en aquest trànsit els moribunds, i si ho havien de fer sols, significava que defugien les seves responsabilitats.

L'epidèmia de còlera es va donar per acabada el 17 d'octubre de 1854, i quan Pascual Madoz va tornar a la ciutat procedent de Madrid, va ser rebut per una comitiva formada per bandes de música, piquets de la tropa i la cavalleria de la Milícia, posant en relleu la rellevància d'aquesta darrera. No obstant això, per celebrar l'arribada de Madoz, s'optà pel batalló de cavalleria que corresponia a col·lectius socials més acomodats, a diferència dels altres batallons. ⁷⁴ A diferència de les epidèmies anteriors, el còlera del 1854 s'estengué per diverses localitats catalanes en les quals hi havia treballadors que vivien en condicions d'amuntegament i insalubritat, raó per la qual la malaltia es focalitzà en aquell col·lectiu. Barcelona s'havia convertit en la porta d'entrada de l'epidèmia a Ca-

71. *Acta de la reunión celebrada por el partido democrático el día 8 de octubre de 1854, en el salón de ciento de las Casas Consistoriales de Barcelona*, Barcelona, Imprenta de Narciso Ramírez, 1854, pàg. 27. BENET I MARTÍ, *Barcelona a mitjan segle XIX*..., pàg. 537-538-I.

72. BENET I MARTÍ, *Barcelona a mitjan segle XIX*..., pàg. 500-I.

73. BENET I MARTÍ, *Barcelona a mitjan segle XIX*..., pàg. 472-I, vegeu la nota 40.

74. BENET I MARTÍ, *Barcelona a mitjan segle XIX*..., pàg. 500-I.

talunya, afectant els contingents de militars, que també vivien en condicions pèssimes, i els de treballadors que eren a la ciutat. De nou l'epidèmia s'atribuí a una conspiració o fins i tot a un càstig diví arran del triomf de les idees liberals, o bé a una conspiració arran de l'emmetzinament de les fonts de les ciutat.

Conclusions

En les tres epidèmies que assolaren la ciutat de Barcelona a la primera meitat del segle XIX es reproduí un model de resposta social associat a la presència popular en la política local. La historiografia no ha trobat una relació directa o clara entre les epidèmies i els esclats revolucionaris, i historiadors com Richard J. Evans prefereixen manifestar la seva prudència.⁷⁵ A l'època ja es debaté sobre si les epidèmies afavorien la revolució o bé era aquesta la que generava desordres que facilitarien la difusió de les epidèmies. No obstant això, hi ha diversos estudis que han posat en relleu el sorgiment de revoltes durant les epidèmies de còlera.⁷⁶ Unes expressions violentes que sovint es projecten vers els col·lectius que la població feia responsables, generalment metges, però també eclesiàstics. Aquestes revoltes no tenien una dimensió revolucionària en la mesura que no hi havia una voluntat de reformar o subvertir l'ordre polític per imposar-ne un de nou.

El cas barceloní resulta diferent en la mesura que les epidèmies coincideixen en moments d'acceleració del ritme de la política. L'interès d'aquesta recerca rau en com la resposta a les epidèmies afavorí una acceleració del temps de la revolució a través del sorgiment d'espais de representació política vinculats al món popular. Les tres epidèmies comportaren el sorgiment o l'ampliació de les formes de politització popular associades a la Milícia Urbana o Milícia Nacional. També, les epidèmies suscitaron en pocs mesos el decantament de situacions revolucionàries que projectaren al poder polític de la ciutat alternatives liberals exaltades o progressistes. L'experiència de la gestió de l'epidèmia associada a l'increment de les càrregues contributives, a la redistribució d'aliments i a la proliferació d'obra pública per als desocupats, suscitaron la percepció que els governs locals prenen decisions favorables a les classes populars o treballadores. D'altra banda, l'increment del nombre d'unitats de milicians durant o en els mesos immediatament posteriors a l'epidèmia demostra com la Milícia era percebuda com una forma de participació política de les classes populars més enllà d'uns processos electorals en els quals tenien una participació molt limitada.

Quant a la responsabilitat atribuïda a un col·lectiu en particular, les epidèmies barcelonines posaren en el punt de mira els eclesiàstics arran de la seva fugida de la ciutat o reclusió en els espais eclesiàstics, la qual cosa suscità que ometessin les seves funcions assistencials i de cura dels malalts. L'anticlericalisme popular era latent des de la fi de la guerra del Francès, i les epidèmies provo-

75. RICHARD J. EVANS, «Epidemics and revolutions. Cholera in nineteenth-century Europe», *Past and Present*, 120 (1988), pàg. 123-146.

76. COHN JR., «Cholera revolts: a class struggle...».

caren que l'atenció de les classes populars es focalitzés en el comportament dels eclesiàstics, fent-se ressò de la seva elusió de responsabilitats.

Les tres epidèmies suscitaron un procés de polarització política afavorit per la fugida de les classes benestants. La perpetuació de l'epidèmia durant els mesos de la tardor fomentà la identificació de les classes populars amb els mecanismes de gestió de l'ordre públic i d'auxili popular com eren les milícies urbanes. L'experiència d'aïllament de les classes populars i alhora el tancament de fàbriques i tallers esmicolaren la cohesió social i fomentaren que en tots tres moments es desencadenessin processos d'acceleració revolucionària impulsats pels sectors populars que mostraven el seu descontentament amb les elits liberals, si bé a la dècada dels trenta, l'esclat revolucionari es produí vuit mesos després de l'epidèmia de còlera del 1834. La població barcelonina que va finir en les epidèmies de còlera era precisament la d'aquells barris pobres o humils que havien crescut arran de la industrialització de la ciutat i estaven vinculats a l'activitat fabril, en definitiva, barris que no existien el 1821 o bé que estaven molt menys poblats.

L'experiència de la gestió de les epidèmies de la primera meitat del segle XIX va anar lligada a la fugida de les classes benestants de la ciutat (incloses autoritats), a la sortida de les tropes o el seu replegament en els quarters, al tancament de tallers i fàbriques, i l'increment de la desocupació dels treballadors que feia créixer la fam i la seva pobresa. Arran d'aquestes situacions, augmentaren els desordres públics protagonitzats per les classes populars, que reivindicaven la millora de la seva situació econòmica. En uns anys d'intensa activitat política, les epidèmies estimularen la participació dels ciutadans a la Milícia, que desenvolupava tasques d'auxili, vigilància i control de l'ordre públic. També constituïren la llavor d'un sistema assistencial que només tingué dotació econòmica en aquests moments més convulsos, però després no tenia continuïtat i gradualment es privatitzarà.⁷⁷ La Milícia s'erigiria en una organització civil armada que fiscalitzava el comportament de les autoritats polítiques i alhora cohesionava els col·lectius populars, oferint-los una via per assolir les seves demandes. Els consistoris municipals fomentaren la contractació d'obra pública per satisfer les peticions de feina dels desocupats i repartiren sopes públiques per apaivagar la fam dels col·lectius més depauperats. No obstant això, la Milícia i els cossos francs es convertiren en una forma de percebre recursos per part dels treballadors, aquells que sortien de la ciutat, i alhora un espai per expressar les seves demandes socials en una dimensió política. Arran de les tres epidèmies que asotaren Barcelona, s'incrementà el nombre de milicians en cadascuna d'aquelles conjuntures, i aquests tingueren un protagonisme rellevant en l'acceleració dels processos revolucionaris.

L'expertesa de la gestió de la salut pública i la imbricació dels col·lectius populars en la gestió de l'ordre públic a través de la Milícia Nacional afavorí un cert control en les epidèmies de còlera. No obstant això, en la mesura que s'agreuja el problema obrer vinculat a l'amuntegament en els habitatges, les males condicions de treball i les condicions insalubres dels barris, la mortalitat per còlera

77. Josep BARCELÓ-PRATS i Josep Maria COMELLES, *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*, Barcelona, Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2020, pàg. 42.

augmentà, com ho demostra el que ocorregué el 1854 respecte al 1834. Per tot plegat, podem concloure que l'experiència epidèmica i les mesures implementades per socórrer i assistir les classes populars durant l'epidèmia de febre groga es van restablir durant les epidèmies de còlera un parell de dècades, però l'empitjorament de les condicions de vida dels barcelonins suscità un impacte menys universal i més associat als barris degradats i pobres. Per acabar, també podem afirmar que les epidèmies afavoriren una redistribució de recursos entre les classes populars, un increment de la col·laboració d'aquestes en la gestió de l'ordre públic i en l'auxili dels sectors més desafavorits a través de la Milícia i l'augment del seu protagonisme en la política municipal, com a contraprestació de la col·laboració oferta en el control de l'ordre públic i l'auxili de la ciutadania.

Salut pública i professionals de la salut a la ciutat de Barcelona. De l'higienisme a l'era bacteriològica (1832-1918)

Joaquim M. Puigvert i Solà¹

Quatre són els principals objectius que ens proposem en aquest estudi: en primer lloc, analitzar les principals propostes de l'higienisme pel que fa a les polítiques de salut pública a la ciutat de Barcelona a mitjan segle XIX degudament contextualitzades en el marc de l'estat liberal en procés de construcció; en segon lloc, considerar les principals vies de difusió del nou paradigma bacteriològic en el darrer quart del segle XIX, de manera especial a partir de la trajectòria de Rafael Rodríguez Méndez, catedràtic d'Higiene a la Universitat de Barcelona d'ençà del 1874; en tercer lloc, entendre els principals trets del col·lectiu dels professionals de la salut (en especial, metges, farmacèutics i veterinaris) des de la perspectiva de la història sociocultural posant especial atenció a la seva adaptació als principals canvis experimentats a l'interior de les respectives professions; i, finalment, i en quart lloc, analitzar la lògica d'ubicació de les consultes mèdiques i de les oficines de farmàcia dins la ciutat.

De l'higienisme a la bacteriologia

No podem estudiar l'impacte de les teories higienistes a la ciutat de Barcelona sense deixar de plantejar les seves connexions amb la tradició il·lustrada francesa de finals del segle XVIII i el cameralisme germànic de policia sanitària, a partir de l'obra de Peter Frank, *Sistema completo de policia médica (1779-1817)*; obra que partia de la premissa que «la misèria és la mare de les enfermetats», d'on s'inferia la lectura que les malalties també eren problemes socials que calia que els metges intentessin solucionar promovent reformes socials.² L'obra de Peter Franck va influenciar el metge i diputat liberal durant les Corts del Trienni Liberal Mateo Seoane Sobral (1791-1870). En retornar del seu exili polític a Londres (1823-1833), va promocionar l'higienisme i es va convertir en assessor del govern intervenint en la presa de decisions sobre l'epidèmia de còlera del 1834, un any complicat des del punt de vista de la salut pública i de la situació política (primera guerra carlina i règim de l'*Estatuto Real*). De fet, l'any 1834 es va publicar en

1. Universitat de Girona.

2. Josep Lluís BARONA, *Introducció a la medicina*, València, Universitat de València, 1991, pàg. 121-125; Erna LESKY (ed.), *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984.

llengua catalana les seves *Instruccions generals sobre'l modo de preservarse del còlera morbo epidèmich ab indicacions acerca de son mètodo curatiu* (Barcelona, impr. De Joseph Torner), traducció de l'edició castellana publicada dos anys abans.³

Mateo Seoane va exercir una gran influència en destacats metges higienistes a Barcelona i a Madrid, com Pere Felip Monlau i Méndez Álvaro. L'higienisme es va institucionalitzar amb la creació de càtedres a les facultats de medicina i acadèmies d'higiene i es va difondre a través de la publicació de tractats i revistes de medicina. Els metges higienistes s'interessaven per les condicions de la vida de la població, en general, i dels sectors més desfavorits, en particular, mostrant una clara voluntat d'intervenció social en considerar que la higiene pública podia arribar a ser ciència de govern i de reforma social.⁴ Un dels principis de l'higienisme era considerar que les malalties eren resultat de determinades situacions ambientals derivades de determinades condicions climatològiques i geogràfiques, sense menystenir les condicions econòmiques i socials de la població. Molt influenciats per les teories hipocràtiques i miasmàtiques, alguns metges es convertiren en autors de topografies mèdiques (a escala local, comarcal o regional).⁵

Segons Monlau, la importància de les topografies mèdiques «para la salud pública es tan evidente como la importancia de los censos y de la estadística para la administración, como la de los mapas para el militar y el ingeniero, como de la brújula para el mareante».⁶ El corpus de topografies mèdiques confirmen com els metges podien arribar a ser aguts observadors socials i recopiladors de tota mena d'informació sanitària, demogràfica, alimentària i d'hàbits socials. Luis Urteaga va recopilar 212 topografies mèdiques, des de finals del segle XVIII fins a les primeres dècades del XX, tant referents a l'Espanya rural com urbana, i Pere Vallribera 145 referents a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya; d'aquestes 145, només dues fan referència a la ciutat de Barcelona: una de finals del segle XVIII elaborada pel metge il·lustrat Francesc Salvà Campillo centrada en l'Hospici i el seu departament de dones i una altra, la de Domènec González i Balaguer, metge del Cos mèdic municipal, titulada *Índice Razonado por un estudio topográfico de la ciudad de Barcelona (1899-1900)*.⁷

Que els metges podien arribar a ser aguts observadors socials sobre les condicions ambientals de les ciutats, Barcelona n'és un molt bon exemple. El fet de restar la ciutat cenyida per muralles en els anys trenta i quaranta del segle XIX va provocar que el creixement de la població, davant la impossibilitat de construir en el pla de Barcelona per raons militars, l'hagués d'absorbir l'interior

3. José Maria LÓPEZ PIÑERO (ed.), *Mateo Seoane y la introducción en España del sistema sanitario liberal*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984.
4. Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, *Por la salud de las naciones. Higiene, Microbiología y Medicina Social*, Madrid, Akal, 1992; Rafael ALCAIDE, «La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores y marco legal de un proyecto científico y social», *Scripta Nova: revista electrónica de geografía y Ciencias Sociales*, 50 (1999).
5. Luis URTEAGA, «Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX», *Geo-Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana*, 29 (1980); Luis URTEAGA, «La teoría de los climas y los orígenes del ambientalismo», *Geo-Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana*, 99 (1993), pàg.17.
6. Pedro Felipe MONLAU, *Elementos de higiene pública o Arte de conservar la salud de los pueblos*, Madrid, Rivadeneyra, 1862, vol. I, pàg. 127 [1a. ed. 1847].
7. Luis URTEAGA, «Miserias, miasmas y microbios...»; Pere VALLRIBERA, *Les topografies mèdiques de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*, Barcelona, PPU, 2000.

de la ciutat, augmentant considerablement l'alçària dels edificis dins la trama urbana medieval de carrers angostos; situació agreujada, encara més, pel fet que les fàbriques tèxtils també se situarien intramurs. Dels problemes de salubritat resultants en va donar puntual compte el metge higienista Pere Felip Monlau, que el 1841 publicà l'opuscle *Abajo las murallas!!! Memoria sobre las ventajas que reportaría Barcelona, y especialmente su industria de la demolición de las murallas que circuyen la ciudad*. Per a Monlau, els 140.000 habitants d'una Barcelona que continuava creixent provocava que es guanyés en «elevación lo que no pueda ganar en largo y anchura; nos hacemos una piña nos encastillamos hacia las nubes».⁸ En aquell temps, recordem-ho, l'enderroc de les muralles seria sinònim i metàfora inequívoca de progrés social i encara no eren vistes com a significatius elements patrimonials mereixedors de conservació.⁹ El testimoni de Monlau va ser recollit amb escreix per l'enginyer i urbanista Ildefons Cerdà a les seves *Monografía estadística sobre la clase obrera de Barcelona* (1856) i *Teoría General de la Urbanización y Aplicación de sus principios y doctrinas a la reforma y ensanche de Barcelona* (1867);¹⁰ una llarga tradició que culminaria amb les investigacions dels metges Josep Nin i Pullés (des del 1878, del cos mèdic municipal) i de Lluís Comenge sobre estadística sanitària a partir de l'explotació sistemàtica del registre civil, pioners a Espanya. Comenge creà una sistema de representació cartogràfica dels índexs de mortalitat per districtes on s'observaven les grans diferències en funció de les classes socials.¹¹

Les teories higienistes no quedaren únicament en els cercles dels metges experts i en les càtedres universitàries. Foren molt variats els agents que contribuïren a la seva difusió i penetració social, més enllà dels manuals en ús, entre els quals ocupava un lloc destacat el de Monlau. D'aquesta diversificació d'agents difusors de l'higienisme en donà compte, no pas per casualitat, el destacat catedràtic d'higiene de la Universitat de Barcelona Rafael Rodríguez Méndez (des del 1874), el qual en parlava a les seves mateixes classes. Així en el llibre *Higiene Privada. Apuntes taquigráficos de las explicaciones del profesor Dr. Rodríguez Méndez* (1909), s'afirma que la difusió de l'higienisme havia de partir idealment de l'ensenyament universitari pràctic i no només teòric, en coherència amb el mètode inductiu i empíric:

La enseñanza de la Higiene debería ser eminentemente objetiva pues es una ciencia que debería aprenderse por los ojos; en nuestro país, por desgracia, apenas tenemos más que láminas para estudiar la Anatomía cuando debería aprenderse por los ojos; cuando debería verificarse en el gran libro del cadáver si me permiten una frase gastada ya. Hay aquí muchos abusos de los gobiernos; estáis matriculados y deberían daros el material de enseñanza que

8. Pedro Felipe MONLAU, *Abajo las murallas!!! Memoria de las ventajas que reportaría Barcelona y especialmente su industria, de la demolición de las murallas que circuyen la ciudad...*, Barcelona, Imp. del Constitucional, 1841, pàg. 14. Sobre la prohibició d'edificar fora muralles és de gran utilitat Rafael MAS, *La presencia militar en las ciudades*, Madrid, Libros de la Catarata, 2003. Vegeu, també, Marina LÓPEZ (ed.), *Cerdà i Barcelona, la primera metròpoli, 1853-1897*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona-MUHBA, 2010.
9. Horacio CAPEL, *El patrimonio: la construcción del pasado y del futuro*, Barcelona, El Serbal, 2014.
10. Ildefons CERDÀ, *Teoría General de la urbanización y aplicación de sus principios y doctrinas a la reforma y ensanche de Barcelona*, 3 vol., Madrid, Instituto de Estudios Fiscales, 1968 [1a ed., 1867].
11. Luis COMENGE, *Mortalidad infantil en Barcelona según las clases sociales*, Barcelona, Gaceta Médica Catalana, 1900.

bien cara la pagáis. Nuestra enseñanza es pues solo teórica, cuando debería ser esencialmente práctica.¹²

A més de les càtedres, Rodríguez Méndez plantejava altres instruments per difondre l'higienisme: els laboratoris, els museus, els congressos científics, les conferències d'extensió universitària, les publicacions i els nous instituts d'higiene, facultats d'higiene i, finalment, ministeris de salut pública, aleshores inexistents.¹³

Per a Rodríguez Méndez, el professor universitari d'higiene havia de trobar en els laboratoris i els museus (definitos com a «laboratorios parados») els seus aliats per difondre l'higienisme. A classe, explicava com arran de l'Exposició Universal de Barcelona del 1888, els expositors proposaren cedir materials per formar un museu d'higiene, lamentant-se pel fet que «no se supo aprovechar la ocasión... yo tuve un proyecto de formar aquí en Barcelona uno que llamaría museo escolar... de mucha utilidad son los museos pues el alumno vería por ejemplo un esqueleto deformado [y] comprendería perfectamente la acción del corsé, mejor que con la más elocuente explicación».¹⁴

Per a Rodríguez Méndez, l'higienisme havia d'incorporar les noves teories bacteriològiques enfront del vell i caduc paradigma miasmàtic i ambientalista dels primers higienistes:

Antes se sabía poco y mal, se adaptaban antes algunos procedimientos para desinfecciones, pero se verificaban de manera defectuosa porque no conocían la bacteriología, se hacían fumigaciones y los microorganismos patógenos las resistían perfectamente sin morir y lo único que hacían era quitar los malos olores, pero no matar los microbios. Esta desinfección era sencillamente pura y simplemente hija de la observación y resultaba completamente nula y hoy sabemos que la causa de tal infección es una bacteria y vamos a buscar los medios para destruirla.¹⁵

Rodríguez Méndez era un apassionat professor republicà que es va guanyar el respecte majoritari dels seus alumnes, malgrat l'hostilitat que li mostraren als seus inicis els mateixos sectors catalanistes de l'alumnat. Així, tal com va reconèixer el seu biògraf Martínez Vargas, aquest sector de l'alumnat, quan va guanyar la càtedra d'Higiene el 1874, va prendre acords «para hundir al nuevo

12. Rafael RODRÍGUEZ MÉNDEZ, *Apuntes taquigráficos de las explicaciones del profesor Dr. Rodríguez Méndez*, Barcelona, 1909, pàg. 59.

13. Com a bon regeneracionista, Rodríguez Méndez era un gran defensor del moviment de l'extensió universitària estès a finals del segle XIX des de la Universitat d'Oviedo; moviment que pretenia estendre la cultura universitària entre els obrers i les classes populars a través de conferències dominicals impartides per professors universitaris. Quan va ser nomenat rector de la Universitat de Barcelona el 1901, va introduir aquesta pràctica: el seu biògraf Martínez Vargas assenyalava la seva tasca «externa de divulgación científica, de diseminación de la cultura» i com admirava «aquella ansia de saber, que recorrió como una fronda huracanada todas la agrupaciones obreras; la constante demanda de conferencias de todas las Asociaciones, Ateneos, Casinos, de las distintas poblaciones y provincias de Cataluña... Obrero singular, este catalán, que se acerca a pedir instrucción, que solicita una conferencia con más insistencia que pide aumento de jornal...» (Martínez Vargas, «Biografía», dins *Libro en honor del doctor Rafael Rodríguez Méndez escrito por sus admiradores y amigos y publicado en ocasión del cincuentenario de la licenciatura de medicina del eximio maestro*, Barcelona, La Neotipia, 1918, pàg. 36-37).

14. RODRÍGUEZ MÉNDEZ, *Apuntes taquigráficos...*, pàg. 60.

15. RODRÍGUEZ MÉNDEZ, *Apuntes taquigráficos...*, pàg. 59.

catedrático castellano y desplegar una guerra sin cuartel hasta aburrirle y obligarle a dejar el puesto libre»; malgrat tot això, conclou, «supo imponerse por su mérito y por su carácter, y aquellos escolares, tan hostiles mientras duró la instigación, tan pronto que le conocieron fueron sus más devotos alumnos y sus más apasionados amigos», fins al punt de dedicar-li anys després el *Libro en honor del doctor Rafael Rodríguez Méndez escrito por sus admiradores y amigos y publicado en ocasión del cincuentenario de la licenciatura de medicina del eximio maestro*.¹⁶ Aquest llibre és un bon indicador de l'impacte territorial del seu magisteri a Espanya i Europa (cal recordar que el 1894 va ser nomenat president honorari d'una de les seccions del Congrés Internacional d'Higiene i Demografia celebrat a Budapest); no endebades, va suposar la mobilització de la xifra de 387 subscriptors (367 a títol individual i 20 a títol institucional o col·lectiu), que amb les seves aportacions aconseguiren 3.573,25 pessetes per al seu finançament. En el cas dels subscriptors a títol institucional, destaca el gran ventall de revistes mèdiques; no endebades, Rodríguez Méndez va ser fundador i director de la *Gaceta médica catalana*.¹⁷ En aquesta miscel·lània en homenatge al catedràtic d'higiene, es posava en relleu la seva tasca de difusor de les innovacions derivades del nou paradigma bacteriològic, fins al punt, per exemple, que en el curs d'Higiene Pública de 1883-1884, s'afirmà que els alumnes li havien ofert «un busto del inmortal Pasteur y un álbum con sentida dedicatoria y las firmas de todos sus alumnos». El biògraf doctor Martínez Vargas conclou de manera elogiosa, a tall de *laudatio* acadèmica:

Aquellos escolares habían sentido cómo la luz radiante de la microbiología iluminaba su cerebro con rayos que disipaban las tinieblas de la antigua patología, y entusiasmados por las nacientes teorías, más deslumbradoras a sus ojos por recibidas con la hermosa palabra de Rodríguez Méndez, querían enlazar al sabio Pasteur con su apóstol más ferviente en el altar de su admiración.¹⁸

A part de Pasteur, els alumnes de Rodríguez Méndez també van escoltar a través d'ell les teories de Koch (el descobridor del bacil de la tuberculosi i del còlera) i la necessitat de crear instituts d'higiene (com els de Berlín, Munic i París) i moderns laboratoris d'anàlisi.

La nova medicina no es quedaria només a les aules universitàries, sinó que implicaria gradualment, com reclamava el regeneracionisme sanitari finisecular, a les administracions públiques de tots els àmbits, i de manera molt especial en l'àmbit municipal. Barcelona va crear el primer laboratori municipal d'Espanya el 1876, seguit del de Madrid el 1881, que seguirien el model dels laboratoris municipals de França.¹⁹ Els nous laboratoris i instituts d'higiene significaren

16. MARTÍNEZ VARGAS, «Biografía»..., pàg. 25.

17. *Libro en honor del Dr. Rafael Rodríguez Méndez...*

18. MARTÍNEZ VARGAS, «Biografía», pàg. 26-27.

19. Horacio CAPEL i Mercè TATJER, «Reforma social, serveis assistencials i higienisme a la Barcelona de final del segle XIX (1876-1900)», dins *Cent anys de salut pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de Salut, 1991, pàg. 31-73. Vegeu, també, Carles GRABULEDA, *Salut pública i creixement urbà. Política i acció social en el sorgiment de la Barcelona contemporània*, Universitat Pompeu Fabra, Tesi doctoral, 2002. Per comparar el cas de Barcelona

passar de practicar les simples mesures de neteja promogudes pels primers higienistes a les desinfeccions promocionades pels bacteriòlegs. En paral·lel a tot aquest procés de creació del Laboratori Municipal, des de finals del segle XIX es va incrementar considerablement el nombre de professionals sanitaris municipals; procés que culminaria el 1928, on en l'escalafó ja hi trobem gairebé 500 professionals, entre els quals 229 metges, 49 veterinaris i 46 llevadores, una xifra no gens menyspreable.²⁰

Els sanitaris com a professionals liberals

La història de la salut amb perspectiva històrica i social implica considerar les aportacions de la història social de les burgesies desenvolupada en els darrers anys; no endebades, metges, farmacèutics i veterinaris formarien part de l'anomenada burgesia culta o il·lustrada.²¹ Les professions liberals eren exercides per professionals amb titulació acadèmica superior (en general de caràcter universitari) i vivien d'una clientela privada de la qual procedien els honoraris que cobraven pels seus serveis, ja fos a través de les conductes o iguals de caràcter anual (que actuaven a tall de mecanisme de *seguro* contractat) o al comptat després de rebre l'atenció sanitària. A mesura que avançà la segona meitat del segle XIX, es va anar incrementant el procés de salarització dels metges que treballaven per a les societats de socors mutus i els hospitals públics.

A partir de la revolució liberal, amb la desaparició dels gremis i les velles corporacions professionals de l'antic règim, el control de les exigències requerides per exercir la professió pel que fa a la titulació acadèmica quedaren en mans de l'Estat i de l'organigrama de l'administració de salut, en especial les subdelegacions de sanitat (de medicina, farmàcia i veterinària), organitzades sobre la base dels partits judicials. En aquest sentit, val la pena destacar com les primeres polítiques de salut pública trobaren en la nova divisió territorial de l'Estat en províncies (1833) i partits judicials (1834) un instrument bastant eficaç d'implementació i difusió territorial. Tal com ha posat en relleu Jesus Burgueño, ben aviat els partits judicials excediren de la seva primera funcionalitat (organitzar la justícia pública en substitució de la senyorial) per desenvolupar moltes altres

amb altres territoris i ciutats, vegeu, Isabel MOLI (et al.), *La lluita per la vida. Administració, medicina i reforma sanitària. Mallorca, 1820-1923*, Palma de Mallorca, 2014; i Santiago DE MIGUEL, «Mejoras alimenticias y sanitarias en la España urbana del primer tercio del siglo XIX. El Laboratorio Municipal de Higiene y su contribución a la modernización socioeconómica de Madrid, 1877-1932», dins Luis Enrique OTERO CARVAJAL i Santiago DE MIGUEL (ed.), *La escuela y la despensa. Indicadores de modernidad. España, 1900-1936*, Madrid, Catarata, 2018, pàg. 166-182.

20. *Escalafón del Personal del Ayuntamiento de Barcelona en 31 de diciembre de 1928*, Barcelona, Imprenta de la Casa Provincial de Caridad, 1929. En l'actualitat, Alfons Zarzoso està investigant aquest tema.
21. Vegeu Jürgen KOCKA, «Estructura i cultura de la burgesia europea en el segle XIX. Reflexions comparatives des del punt de vista alemany», *Recerques*, 28 (1994), pàg. 9-22; Alberto Mario BANTI, «Burguesies de les "professions" a l'Europa del segle XIX», *Recerques*, 28 (1994), pàg. 23-41; Josep M. FRADERA i Jesús MILLÁN (ed.), *Las burguesías europeas del siglo XIX. Sociedad civil, política y cultura*, Madrid-València, Biblioteca Nueva / Universitat de València, 2000. Per a una visió general de les burgesies de les professions a la ciutat de Barcelona és imprescindible Àngels SOLÀ, «La societat barcelonina en una època de canvis», dins Ramon GRAU FERNÁNDEZ, *La ciutat i les revolucions, 1808-1868. II. El procés d'industrialització*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona - Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, 2004 (*Barcelona Quaderns d'Història*, 11), pàg. 39-67.

funcions, constituint «la red urbana oficial, donde el Estado estableció sus servicios periféricos (oficinas de Hacienda, notarías, registro civil, sanidad, educación, guardia civil...), y fueron también los nodos sobre los que se organizó la red de carreteras y las comunicaciones en general».²²

La llei de sanitat del 1855, promulgada durant el Bienni Progressista, dona responsabilitats sanitàries, a part de fer-ho als governadors civils i alcaldes, als subdelegats de sanitat (càrrecs honorífics amb dret a cobrar dues terceres parts de les multes que imposaven), els quals havien de perseguir l'intrusisme d'aquells que exercien sense titulació requerida; els subdelegats de medicina havien d'inspeccionar metges, cirurgians, oculistes, dentistes i llevadores; els de farmàcia, a farmacèutics i herbolaris, droguers i especiers; i els veterinaris, a manescals, ferradors i sanadors.²³ A part de lluitar contra l'intrusisme, l'Estat liberal també instà, a partir del 1854, que els metges, farmacèutics i veterinaris titulars a cada municipi prestessin atenció sanitària als pobres a càrrec del mateix municipi i assessoressin com a experts en matèries relacionades amb les epidèmies i la higiene (els metges), el control sanitari de l'aigua i la inspecció dels aliments d'origen vegetal (els farmacèutics) i dels aliments d'origen animal com la carn i la llet (els veterinaris).²⁴ Els farmacèutics es van reivindicar ben aviat com a professionals polivalents que podien esdevenir consultors i assessors en diverses matèries:

El farmacéutico es consultado [afirmaven Chiarlone i Mallaina] con fruto por el viajero naturalista, desempeña las funciones de químico analizador o toxicologista para con los tribunales; suele ser el ensayador de las materias de oro y plata, é individuo nato de las juntas de sanidad y de higiene.²⁵

I podia arribar a cobrir les mancances d'una administració pública estatal i municipal encara escassament professionalitzada a mitjan segle XIX. De manera, afirmen els mateixos testimonis, que «El gobierno puede exigir de los farmacéuticos, mejor que de otros funcionarios o particulares, estadísticas meteorológicas, hidrológicas, mineralógicas, fitológicas, zoológicas, agrícolas, manufactureras, y con más razón pueden encomendárles las municipalidades las visita y el reconocimiento de las sustancias alimenticias, cuya falsificación no debe tolerarse, así como tampoco la natural alteración de muchas de ellas».²⁶ De com els farmacèutics podien ser hàbils experts a denunciar tota mena de falsificacions fraudulentas d'aliments en constitueix una bona prova el farmacèutic barceloní Josep Oriol Ronquillo, subdelegat principal de farmàcia de la ciutat, que elaborà

22. Jesús BURGUEÑO, *Geografía política de la España constitucional. La división provincial*, Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1996, pàg. 191.

23. Sobre la llei de sanitat del 1855 vegeu el text íntegre a Quintín CHIARLONE i Carlos MALLAINA, *Historia de la Farmacia*, Madrid, Imprenta de José M. Ducazcal, 1865, pàg. 882-898; i la síntesi interpretativa que ofereix Joaquim M. PUIGVERT, «Els professionals de la sanitat a la Catalunya de mitjan segle XIX», dins Josep M. FRADERA (coord.), *Societat, política i cultura a Catalunya, 1830-1880*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2011, pàg. 175-188.

24. Vegeu Joaquim M. PUIGVERT, «Els professionals de la sanitat...», i Joaquim M. PUIGVERT, «El control sanitari dels aliments a través dels escorxadors i les vaqueries urbanes», dins Mercè RENOM (ed.) *Proveir Barcelona. El municipi i l'alimentació de la ciutat*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona-MUHBA, 2016, pàg. 309-322.

25. CHIARLONE i MALLAINA, *Historia de la Farmacia...*, pàg. 734.

26. CHIARLONE i MALLAINA, *Historia de la Farmacia...*, pàg. 734-735.

i publicà un extens tractat amb el principal objectiu d'ajudar a detectar adulteració d'aliments destinats a consumidors amb pocs recursos.²⁷

Per desplegar les polítiques de salut pública, els polítics i els servidors públics necessitaven sota el seu comandament funcionaris, tècnics, professionals, oficines, documents que fessin de l'Estat una realitat tangible, capaç d'influir en la vida dels ciutadans.²⁸ En definitiva, es necessitava una burocràcia professionalitzada a la manera weberiana construïda *ex novo* amb poques continuïtats respecte a l'Antic Règim. Monlau ja va evidenciar amb gran clarividència els límits de l'organització sanitària a mitjan segle XIX, derivats de l'escassa o nul·la professionalització dels subdelegats de sanitat. Per a ell, una bona inspecció era ineludible, no només per fiscalitzar el compliment del marc normatiu sinó també per promoure «las reformas y facilitar llevarlas a cabo con método y conocimiento de causa».²⁹ El mateix Monlau es lamentava que els subdelegats no gaudissin d'una «dotación fija y proporcionada» ja que la retribució indirecta que rebien a través de les multes, deia, «es imaginaria, no produce nada, no es retribución, y si lo fuera sería vergonzosa, inadmisibile».³⁰ Monlau, així mateix, es dolia que els facultatius titulars de partit estiguessin sotmesos a l'avarícia dels alcaldes que els regatejaven no només els contractes, amb unes dotacions mesquines, sinó sovint posaven dificultats al seu cobrament, essent víctimes de «las intrigas de campanario, y a veces las cábalas de los caciques, que hay que combatir».³¹ Monlau era propositiu i oferia la solució (avançant-se unes quantes dècades), a saber: que els titulars fossin nomenats per l'Estat i no pas pels ajuntaments, prèvia funcionarització dels col·lectius.³² Coneixedor que la solució tardaria a fer-se realitat, proposà una via intermèdia i transitòria: que fossin les diputacions provincials les que es fessin càrrec dels metges, farmacèutics i veterinaris titulars.

Els professionals: orígens socials

Segons el *Manual Histórico-Topográfico, estadístico y administrativo* de Manuel Saurí i José Matas (1849), a la ciutat hi havia 113 metges cirurgians, 20 cirurgians «romancistas», 10 dentistes, 23 llevadores, 87 farmacèutics, 3 veterinaris i 13 manescals (o «albéitarres»)³³. Dins dels professionals liberals, metges i farmacèutics eren grups força més reduïts que el dels advocats (que el 1866 eren 655, entre els que exercien i els que

27. José Oriol RONQUILLO, *El Almotacén. Instrucción Popular para la elección de sustancias alimenticias (...). Nociones suscintas de Higiene y economía doméstica útiles a todas las familias y provechosas a los agentes no peritos de las municipalidades encargados de la vigilancia de la venta de comestibles*, Barcelona, Imprenta de N. Ramírez y Cia, 1868. Uns anys abans el mateix farmacèutic havia publicat un extens *Diccionario de Materia Mercantil, Industrial y Agrícola que contiene la indicación, la descripción y los usos de todas las mercancías*, Barcelona, Imprenta de D. Agustín Gaspar, 1851, 5 vol.

28. Juan PRO, *La construcción del Estado en España. Una historia del siglo XIX*, Madrid, Alianza Editorial, 2019, pàg. 342.

29. MONLAU, *Elementos de Higiene Pública...*, vol. I, pàg. 153.

30. MONLAU, *Elementos de Higiene Pública...*, vol. III, pàg. 1669.

31. MONLAU, *Elementos de Higiene Pública...*, vol. III, pàg. 1247-1248.

32. Vegeu Francisco VILLACORTA, *Profesionales y burócratas. Estado y poder corporativo en la España del siglo XX, 1890-1923*, Madrid, Siglo XXI, 1989.

33. Manuel SAURÍ; José MATAS, *Manual histórico-topográfico estadístico y administrativo ó sea guía general de Barcelona dedicado a la Junta de Fábricas de Cataluña*, Barcelona, Manuel Saurí, 1849.

no).³⁴ Cal recordar que les carreres de medicina i farmàcia eren cares i llargues i reservades als sectors més benestants, aquells que podien nodrir d'estudiants l'anomenada universitat de les elits: eren professions amb alts índexs d'autoreclutament en la pròpia professió o bé eren practicades per fills de propietaris/hisendats, industrials, comerciants o altres professionals liberals.³⁵ Per dir-ho a la manera de Pierre Bourdieu i de Jean Claude Passeron, procedien de sectors que no només disposaven d'un cert capital econòmic per invertir en educació, sinó d'un capital cultural heretat no pas menor ni gens menyspreable.³⁶ Amb tot, estudiar medicina i farmàcia podia ser, per a sectors d'artesans i del petit comerç amb certa capacitat d'estalvi i previsió, un mecanisme que obria algunes possibilitats d'ascens social amb no poques dosis de sacrifici i autoexplotació personal; entre els estudiants de farmàcia d'orígens humils era força freqüent el treball de nit en farmàcies de guàrdia de la ciutat per ajudar a pagar-se la carrera. Gaziel se'n fa ressò, quan descriu el paisatge humà de la Facultat de Farmàcia de la Universitat de Barcelona dels anys 1903-1908:

Els aprenents d'apotecari, menys nombrosos que els de picaplets, eren més compactes i foscos, en majoria d'extracció menestral (...) els alumnes anaven, en general, mal vestits, amb sabates aculades i barbes crescudes o, almenys, de "tres dies". Tots sabien, però, el que volien, molts treballaven a la botiga o al taller del pare, a més d'estudiar, i no pocs ja es guanyaven la vida com a aprenents o practicants, i dormien al taulell, damunt la fusta dura.³⁷

Resulta interessant constatar com alguns farmacèutics es reclutaren en sectors artesans i del comerç relacionats indirectament amb el sector sanitari (per exemple els adroguers): el cas més rellevant és el que ens ofereix la família Uriach, un molt bon exemple d'ascens social intergeneracional: d'adroguers en els anys trenta del segle XIX al barri de la Ribera, passaren a farmacèutics a mitjan segle XIX i a industrials farmacèutics amb laboratori des del 1898.³⁸ Desconeixem si els orígens socials d'alguns metges barcelonins estaven connectats amb el món dels curanderos, un món perseguit i invisibilitzat per la medicina oficial, però que en alguns casos (de manera especial en tot allò referent a tractaments d'ossos) podien haver acumulat cert prestigi i reconeixement social com a experts.

34. SOLÀ, «La societat barcelonina...», pàg. 50.

35. Sobre la universitat de Barcelona del segle XIX vegeu Joaquim M. PUIGVERT, «Barcelona, capital universitària de districte, 1837-1868», dins Ramon GRAU FERNÁNDEZ, *La ciutat i les revolucions, 1808-1868. III. La cultura a l'època romàntica*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona - Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, 2005 (*Barcelona Quaderns d'Història*, 12), pàg. 203-218. Per fer la comparativa entre la Universitat de Barcelona i la Universitat Central de Madrid, vegeu Elena HERNÁNDEZ SANDOICA i José Luis PESET, *Universidad, poder académico y cambio social*, Madrid, Ministerio de Educación y Cultura, 1995.

36. Pierre BOURDIEU i Jean-Claude PASSERON, *Los herederos. Los estudiantes y la cultura*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2003 [1a ed. francesa: 1964].

37. GAZIEL, *Tots els camins duen a Roma. Memòries I*, Barcelona, Edicions 62 / La Caixa, 1988. Amb tot, cal contrastar el testimoni memorialístic de Gaziel amb dades més objectives com la informació que contenen els expedients acadèmics de l'Arxiu Històric de la Universitat de Barcelona. Consultats, per exemple, els expedients dels estudiants de la promoció de farmàcia 1910 podem constatar que dels 31 casos dels quals s'ha pogut precisar la professió dels pares, 12 eren fills de professionals liberals (5 metges, 4 farmacèutics i 3 advocats), 5, de comerciants; 4, de propietaris/hisendats; 2, de militars; 2, de «labradors»; 2, de ferrers; 1, de recaptador de contribucions; 1, de mestre d'escola, i 1, de serraller. *Stricto sensu*, els fills de menestral i classes populars són minoria. La percepció de Gaziel possiblement el portà a exagerar (possiblement per contrast amb altres carreres) el nombre de menestral dins la carrera de farmàcia.

38. Ramon JORDI, *Cien años de vida farmacéutica barcelonesa (1830-1939)*, Barcelona, D.L., 1980.

Pel que fa als orígens socials dels veterinaris, és important constatar que durant tot el segle XIX eren força més humils que el dels metges i farmacèutics, que no era una carrera universitària per ella mateixa, sinó professional (tal com consta en la llei Moyano d'educació del 1857). De fet, a la ciutat de Barcelona (on no existia escola de veterinària) el 1849 de veterinaris *stricto sensu* només n'hi havia tres, titulats a l'Escola de Veterinària de Madrid: Josep Botey, Jeroni Darder i Nicolás Guzmán compartien tasques amb 11 manescals (*albéitares*), que havien obtingut el títol davant un tribunal després d'aprendre l'ofici per passantia a la vella manera gremial, un sistema que seria vigent fins al 1851; des d'aleshores, tots els veterinaris s'havien de formar en una de les escoles de veterinària existents, com eren les Madrid (1793), Saragossa (1847), Còrdova (1847), Lleó (1852) i Santiago de Compostella (1882). Els orígens més humils dels veterinaris en bona part s'expliquen pel fet que no fos fins al 1912 que s'exigís el batxillerat per entrar a les escoles de veterinària; una decisió que seria *conditio sine qua non* per tal que la carrera veterinària fos reconeguda, primer, com a estudis superiors (1923) i, més endavant, com a carrera universitària el 1940. Molts dels primers veterinaris o eren fills de manescals o de ferrers o carreters, sectors artesanals vinculats al món del cavall i de les mules. No és cap casualitat que el primer director del parc zoològic de Barcelona, Francesc d'Assís Darder (a partir del 1892), fos fill del veterinari Jeroni Darder, que, al seu torn, entroncava amb una nissaga barcelonina iniciada el 1702 de constructors de carros que més endavant esdevingueren manescals-ferradors.³⁹

Els professionals dins la ciutat

Els sanitaris tenien la tendència de concentrar-se en les ciutats on hi havia més potencial de clientela privada i on hi havia més hospitals i institucions assistencials. Monlau, una vegada més, ho va constatar:

En las grandes poblaciones sobreabundan los médicos y escasean en los pueblos rurales.⁴⁰

La concentració de metges a les grans ciutats era més evident: a Barcelona, per exemple, el 1914, hi residien 528 metges per habitant, enfront dels 1.270 metges per habitant que hi havia a la resta de la província.⁴¹

L'establiment de metges i farmacèutics era lliure i no estava regulat, més enllà de la inspecció de les farmàcies, que anaven a càrrec dels subdelegats de farmàcia, els quals, tal com preveien les ordenances de farmàcia del 1860, havien d'exigir i revisar la presentació del títol, un plànol geomètric o croquis de les

39. Joaquim M. PUIGVERT, «De manescals a veterinaris. Notes per a una sociologia històrica de la professió veterinària a Catalunya», *Estudis d'Història Agrària*, 17 (2004), pàg. 729-750. D'aquest article procedeixen les informacions precedents sobre els estudis de veterinària i els orígens socials dels veterinaris.

40. MONLAU, *Elementos de Higiene Pública...*, vol. I, pàg. 181.

41. Dada procedent de VILLACORTA, *Profesionales y burócratas...*, pàg. 194-195.

peces o locals destinats a l'elaboració, conservació i expedició dels medicaments i un catàleg dels medicaments simples i compostos dels quals estava assortida la farmàcia, així com del seu instrumental de laboratori.⁴² El sector havia quedat liberalitzat fins al 1940 des que s'extingiren els col·legis de farmàcia de l'Antic Règim que restringien l'obertura de farmàcies. La «llibertat farmacèutica» motivà un intens debat en les associacions farmacèutiques de la segona meitat del segle XIX arreu d'Europa. Una i altra vegada es discutien els pros i els contres de la limitació del nombre de farmàcies.⁴³ Les ordenances de farmàcia del 1860 no preveïen un altre camp professional per al farmacèutic que el de l'elaboració, conservació i dispensació de medicaments prescrits pels metges en una oficina de farmàcia, a més de prohibir la venda de medicaments secrets dels quals s'ignorés la composició, la venda d'aquells que fossin produïts a l'estranger que no constés a l'aranzel de duanes o la publicitat de medicaments «en periódico alguno que no sea especial de medicina, cirujía, farmacia o veterinaria».⁴⁴ A finals del segle XIX, es va produir l'important procés de transició de la farmàcia basada en la «fórmula magistral» i en la manufactura artesanal de medicament a la identificada amb l'específic produït de manera seriada i industrialitzada; procés que es pot considerar una veritable «revolució» en el sector, fonamentada en els avenços químics, el naixement de la farmacologia, l'extracció dels principis actius dels vegetals (alcaloides) i l'elaboració de materials sintètics.⁴⁵ Aquest procés va conduir el farmacèutic fins aleshores elaborador de medicaments a la «humilde condición de mercader científico al por menor», tal com diria l'influent farmacèutic barceloní i catedràtic de la Facultat de Farmàcia Josep Oriol Ronquillo, d'altra banda, del tot defensor del procés modernitzador i industrialitzat que estava experimentant la farmàcia.⁴⁶

Però on s'ubicaven les consultes dels metges i les farmàcies dins la ciutat? A hores d'ara ningú no ho ha estudiat amb la font de naturalesa fiscal (registres de matrícules industrials) que permetria respondre amb força exactitud la qüestió.⁴⁷ A falta d'aquest tipus de recerca, podem recórrer, de moment, a d'altres

42. CHIARLONE i MALLAINA, *Historia de la Farmacia...*, pàg. 903-904.

43. Francisco Javier PUERTO SARMIENTO, *El mito de Panacea. Compendio de Historia de la Farmacia*, Madrid, Doce Calles, 1997, pàg. 585-590; Ramon JORDI, *Cien años de vida farmacéutica...*; Anna M. CARMONA, *De l'apotecari al farmacèutic. Els farmacèutics catalans dels segles XVIII i XIX*, Barcelona, Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, 1984.

44. CHIARLONE i MALLAINA, *Historia de la Farmacia...*, pàg. 905.

45. Raül RODRÍGUEZ NOZAL i Antonio GONZÁLEZ BUENO, *Entre el arte y la técnica. Los orígenes de la fabricación industrial del medicamento*, Madrid, CSIC, 2005, pàg. 39. Una anàlisi d'aquest procés amb un enfocament metodològic proper a la microhistòria italiana es pot trobar a Joaquim M. PUIGVERT, «Microhistòria de la farmàcia catalana en el pas del segle XIX al XX a través d'un llibre de conductes», dins Joaquim M. PUIGVERT i Carles PUNCERNAU (ed.), *Un farmacèutic entre la Renaixença literària i la científica*, Banyoles, Centre d'Estudis de Banyoles, 2016, pàg. 35-62.

46. José Oriol RONQUILLO, *Apuntes sobre el ejercicio de la farmacia (causas de la decadencia, medios para precaver su ruina)*, Barcelona, 1867, pàg. 6. Ronquillo era un farmacèutic conegut a l'Espanya de la primera meitat del segle XIX. En el llibre de Quintín CHIARLONE i Carlos MALLAINA *Historia de la Farmacia* és referenciat com a autor del llibre *Tratado de materia farmacéutica vegetal o de farmacofitología* (1836) i traductor del tractat de farmàcia de Soubeiran i autor d'un diccionari de drogues (*Historia de la Farmacia*, pàg. 562). Aquest llibre actuava de manual des que la Llei d'educació de Moyano del 1857 va establir la matèria *Estudio de la historia crítico literaria de la Facultad de Farmacia*. Per situar José Oriol Ronquillo en els debats professionals del món farmacèutic dins els corrents aperturistes dels farmacèutics «moderns» que veïen en la nova indústria farmacèutica una oportunitat de progrés, és imprescindible Ramon JORDI, *Cien años de vida farmacéutica...*, pàg. 21-22.

47. Un bon exemple (en aquest cas aplicat al negoci de les carnisseries) és el que s'ofereix a Manuel GUÀRDIA i José Luis OYÓN, «Liberalització del mercat de la carn i l'evolució del consum de carn, 1800-1935», dins RENOM (ed.), *Proveir Barcelona...*, pàg. 335-348.

fonts de naturalesa qualitativa, més impressionistes però no menys agudes i incisives en les observacions socials que contenen. Jaume Vicens Carrió (intendent i professor mercantil professor i fundador del Club de la Publicitat), en el seu llibre *Organización y eficiencia profesional* (1943), publicat dins els prestigiosos manuals d'editorial Labor, fa un plantejament que té tot el sentit aplicar-lo a temps més pretèrits. Així, planteja com l'emplaçament de les consultes dels metges era una qüestió cabdal:

Para un médico la cuestión del emplazamiento es esencial. Domina hasta hoy la idea inconcreta del “sitio céntrico” o la falsa impresión de un “local de conveniencia”. Pero la realidad nos demuestra que la elección del lugar de emplazamiento es fundamental. Empezar bien o mal tiene un valor tan grande que decide muchas veces la existencia de la profesión y, siempre, la intensidad del éxito que se alcanza en el ejercicio de la misma.⁴⁸

Es recomanava que els metges prioritzessin la ubicació de les consultes en funció dels mitjans de transport: disposar a prop d'una parada de tramvia, de metro o de ferrocarril no era una qüestió intrascendent. I no només per facilitar l'accés dels pacients de la gran ciutat sinó també pels que procedien de fora; no endebades, la major concentració de professionals de la salut en una ciutat en reforçava la capitalitat dins una àrea geogràfica molt més gran de caràcter comarcal o regional. En qualsevol dels casos, la diagnòsi que fa Francisco Javier Puerto Sarmiento sobre la concentració de farmàcies als punts més centrals de les ciutats és del tot generalitzable als metges:

La total ausencia de reglamentación [sobre localització de farmàcies] originó una concentración de las mismas en el centro de las ciudades, en los barrios acomodados y una disminución en los deprimidos y obreros que carecían de cualquier sistema de asistencia ajeno a la beneficencia.⁴⁹

Les consultes privades dels metges, com la de la resta de professionals liberals (advocats, arquitectes), podien estar situades en els seus propis domicilis. Les grans dimensions dels pisos de la dreta de l'Eixample afavoria fer compatible, tot separant els espais, les dues funcions de l'habitatge: la residencial i la professional. Al costat dels portals del carrer se situaven les plaques que ajudaven a localitzar i anunciar les consultes. Les farmàcies, és clar, quedaven més visibilitzades dins la trama urbana en tractar-se d'un tipus de comerç a peu de carrer. El pas de la farmàcia basada en la fórmula magistral a la de l'específic industrial es va fer notar, així mateix, dins l'espai públic. Si bé el vell article 7 de les ordenances de farmàcia del 1860, que obligava el farmacèutic a posar «a la parte exterior y superior de la puerta un rótulo que diga: “Farmàcia del ... licenciado o doctor, D. N.N., nombre y apellido”» continuava practicant-se, a mesura que es renovaven tècniques de publicitat s'introduïren altres conceptes, a part dels

48. Jaime VICENS CARRIÓ, *Organización y eficiencia profesional*, Barcelona, Labor, 1943.

49. Javier PUERTO SARMIENTO, «Ciencia y farmacia en la España decimonónica», *Ayer*, 7 (1992), pàg. 164.

fanals i les creus lluminoses.⁵⁰ Algunes farmàcies, per exemple, s'anunciaven com a «centro de específicos» o «laboratorio químico»; un potent indicador dins el cor del paisatge urbà de la «revolució farmacèutica» experimentada des de finals del segle XIX i signe inequívoc de com molts farmacèutics s'adaptaren als canvis, lluny dels missatges pessimistes i apocalíptics d'alguns col·legues que veien amb recança els progressos de la indústria farmacèutica i el retrocés, en paral·lel, de la farmàcia basada en la fórmula magistral, com aquest del farmacèutic Font publicat a la revista *La Farmacia Española* el 1898, on s'afirmava de manera categòrica:

1º las especialidades farmacéuticas vulgarizan conocimientos científicos, en perjuicio de la salud pública. 2º desprestigian la profesión farmacéutica al entregarla al mercantilismo. 3º Propenden a la acumulación de unos pocos, de los rendimientos y del trabajo de muchos. 4º Propagan el lujo, y por ende aumentan los gastos del farmacéutico. 5º Facilitan los infundios y toda clase de contubernios médico-farmacéuticos. 6º Son inmorales en algunos casos, pues obligan a servir al cliente una cosa que sin el nombre del autor, se les entregaría mejor preparada. 7º Rebajan la dignidad personal del farmacéutico, pues el médico solo supone hábil al especificuista; y la dignidad profesional, pues convierte en fogoso revendedor al más hábil de los operadores. 8º En la mayoría de las especialidades, la labor más difícil es la del litógrafo.⁵¹

Així, doncs, hem de saber contrastar aquests discursos pessimistes i a la defensiva amb una realitat que s'estava imposant: que s'anunciessin les farmàcies com a centre d'específics és una prova inequívoca de l'adaptació de la majoria de farmacèutics a la nova realitat. Cal recordar que en l'origen de la indústria farmacèutica a Catalunya i a Espanya hi ha no pas pocs farmacèutics que començaren a elaborar els seus propis medicaments o específics (Esteve, Uriach, Cusí, Juanola, Andreu, Vilardell) en laboratoris annexos a les seves oficines de farmàcia, passant, a mitjà i llarg termini, de ser farmacèutics a industrials. No seria, tanmateix, fins al 1919, que la legislació a Espanya va reconèixer per al professional de la farmàcia altres camps professionals més enllà de l'oficina de farmàcia, com seria la direcció o la investigació en laboratoris químics. No és casualitat que de les vint farmàcies «modernistes» documentades per Lluís Permanyer i Consol Balcells, en sis constaten que elaboraven els seus propis medicaments o específics;⁵² o que de les cent seixanta-cinc farmàcies amb laboratori el 1911 existents a Espanya, noranta es trobessin a Barcelona i quaranta, a Madrid.⁵³

En el paisatge urbà de Barcelona resten farmàcies que tenen un clar valor

50. CHIARLONE i MALLAINA, *Historia de la Farmacia...*, pàg. 203-204.

51. Citat per RODRÍGUEZ NOZAL i Antonio GONZÁLEZ BUENO, *Entre el arte y la técnica...* pàg. 340.

52. Vegeu LLUÍS PERMANYER i CONSOL BALCELLS, *Farmàcies modernistes de Barcelona*, Barcelona, Àmbit Serveis, 2006. No totes les farmàcies documentades per Permanyer i Balcells són, en rigor, modernistes: en trobem d'eclectiques i neogòtiques, modernistes i noucentistes. A la Farmàcia Cases (pla de la Llana), *Solución Cases*, (reconstituent); Farmàcia Dívi (davant la capella Marcus), *Licor de Brea* (afeccions de l'aparell respiratori); Farmàcia Fonoll (Sant Pere Més Baix), *Pastillas Barnadas* (per a la tos); Farmàcia Mas (carrer del Carme), *Vino restaurador Comabella*; Farmàcia Sanchís (Rambla de Catalunya), *Orix*, elixir contra les afeccions bucofaringies. Vegeu, també, Jaime CASAS, María Isabel MARÍN, Xavier SORNÍ, *Farmacias históricas de Cataluña*, Manresa, Angle Editorial, 2007.

53. Rodríguez NOZAL i GONZÁLEZ BUENO, *Entre el arte i la técnica...*, pàg. 39.

patrimonial. Més enllà dels valors artístics, ara en volem reivindicar el valor documental i històric. Ja hem vist com es fan ressò dels canvis experimentats arran de l'aparició dels primers específics industrials en el fet d'anunciar-se les farmàcies amb el nom més modern de «centre d'específics». Modernitzar l'interior de les botigues de farmàcia, amb el seu mobiliari, pots de farmàcia (on guardar les substàncies d'origen vegetal, animal o mineral per preparar les fórmules magistrals) i els seus utensilis de laboratori va ser un dels objectius de molts farmacèutics en el pas del segle XIX al XX.⁵⁴ Es tractava, per dir-ho a la manera de Pierre Bourdieu, d'una inversió inicial en capital simbòlic que pagava la pena afrontar, ja que podia contribuir a guanyar clientela, donant valor afegit i prestigi al negoci. I és per això que alguns farmacèutics anaven a buscar bons arquitectes, ebenistes, pintors escenògrafs, vitrallers, mosaicistes, entre d'altres artistes i artesans, a l'hora de projectar o modernitzar els seus establiments. N'és una prova que a la premsa es publicuessin ressenyes sobre la inauguració de noves farmàcies. Així, per posar un exemple, el 26 de gener de 1891, es va anunciar l'obertura de la Farmàcia Balasch a la rambla de Canaletes número 4. Queda del tot clar que és el farmacèutic qui va avisar la premsa («anoche invitados por su dueño el señor Balasch asistimos a la inauguración de la farmacia y laboratorio que dicho señor acaba de abrir al público»)⁵⁵ La crònica diu que abans del *lunch* que es va oferir es va visitar l'oficina i els seus annexos. Es destacà el bon treball fet per artesans i artistes: el mobiliari de fusta de cedre de l'ebenista Rosell; la decoració pictòrica de Parera; les làmpades i llums de llautó de Tàpies; i els pots i recipients amb dibuixos elegants de Jordi Robert Soler. Es constata que els soterranis s'han destinat a laboratoris i a exposició d'específics «así nacionales, extranjeros y de la casa». Es fa una especial valoració dels aspectes exteriors de la farmàcia; en destaca que sigui «vistoso a la par que severo, llamando la atención de los transeúntes de dos hermosos plafones pintados y situados a los lados de la puerta, en uno de los cuáles entre retrortas y aparatos químicos se destaca el busto de Carbonell, y en el otro, rodeado de flores y de plantas el del botánico Salvador, dos lumbreras catalanas». Resulta ben interessant que, de manera paral·lela, la crònica periodística posi en relleu tant la modernitat de la nova farmàcia i el seu ric dipòsit i assortit d'específics industrials com el fet que s'hagin incorporat dos busts pintats (a tall de petits «*lieux de mémoire*») de dos destacats noms de la història de la farmàcia catalana dels segles XVII, XVIII i XIX: la del farmacèutic i botànic Jaume Salvador i Pedrol (1649-1740) i la de Francesc Carbonell i Bravo (1768-1837), notable introductor dels avenços químics aplicats a la farmàcia.⁵⁶ És de gran interès constatar el recurs i la instrumentalització que es fa del passat i de la història de la farmàcia per legitimar i represtigiar la professió farmacèutica, precisament en uns moments de canvis importants i

54. A mesura que anaven guanyant pes la venda dels específics industrials i disminuint l'elaboració les fórmules magistrals, els pots de farmàcia tradicionals de ceràmica així com els morters de marbre o d'aram cada vegada tindrien un paper més residual per acabar tenint-lo només decoratiu i patrimonial (si s'han conservat a la mateixa farmàcia o han passat a formar part de la col·lecció dels museus de farmàcia existents) o bé han passat a engrossir el sempre actiu mercat d'art i antiguitats.

55. LA VANGUARDIA, 26-I-1891. D'on procedeixen les citacions posteriors.

56. El concepte de «llocs de memòria» va ser encunyat per l'historiador francès Pierre Nora. Actualment Lluís Coromina està elaborant una tesi doctoral a la UdG sobre els llocs de memòria mèdics i farmacèutics a l'Espanya contemporània.

notables dins la mateixa professió, com van ser l'assoliment el 1845 de categoria d'estudis universitaris equiparables als de medicina i la transició o el pas de la farmàcia basada en la fórmula magistral a la de l'específic industrial. La memòria, recordem-ho, sempre és selectiva i mai és innata. Algú la transmet amb una determinada intencionalitat i en uns determinats moments.

Per quins camins arribarien als farmacèutics de finals del XIX i començaments del XX els noms de Jaume Salvador i de Francesc Carbonell fins al punt de decidir introduir amb tota naturalitat els seus busts com a reclam publicitari a les flamants oficines? Foren diverses les vies. En el cas de Salvador, la continuïtat de la nissaga farmacèutica i de botànics des del segle XVII fins a inicis del XIX i l'existència del seu més que notable Gabinet d'Història Natural a mitjan segle XIX, que ja actuava, *de facto*, com a museu visitable, hi deuria contribuir poderosament.⁵⁷ En el cas de Carbonell, hi deuria contribuir la circulació de la seva obra *Pharmaciae elementa chimmiae recentioris fundamentis innixa* (1796), traduïda al castellà i reeditada el 1802, 1805 i 1824 a la ciutat de Barcelona; el seu record com a professor entre els seus alumnes i deixebles, entre els quals destacava el també professor Agustín Yáñez; i, finalment, l'epitafi de la seva tomba al cementiri Vell, compendi memorialístic més que notable:

A la buena memoria del dr. Francisco Carbonell y Bravo, médico, químico, farmacéutico. El primer catedrático que demostró en esta ciudad la verdadera química aplicada a las artes y la mineorología, bajo la protección de la Junta de Comercio, víctima de su amor a las ciencias y estimado por los sabios extranjeros que adoptaron sus doctrinas falleció el día 15 de noviembre de 1837 a la edad de 69 años, dejando en la aflicción a sus numerosos discípulos y amigos, su esposa e hijo agradecidos.⁵⁸

Cal recordar que el 1884, en el Museu de Geologia del parc de la Ciutadella, es va instal·lar una gran estàtua dedicada a Jaume Salvador i Pedrol i a la façana de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona, un medalló esculpit amb el bust de Francesc Carbonell.⁵⁹ Tot plegat, va facilitar la perpetuació eficaç de la memòria d'aquests dos farmacèutics dins la ciutat. També hi deuria contribuir no pas poc les generoses referències de les seves trajectòries biogràfiques i professionals que es dona d'ells a la *Historia de la Farmacia* dels farmacèutics Quintón Chiarlone i Carlos Mallaina, obra publicada el 1847 i reeditada amb ampliacions el 1865 i 1875, que recullen *elogios históricos* i *laudatios* pronunciades en diversos cercles acadèmics. El llibre de Chiarlone i Maillana ens mostra, al seu torn, el grau assolit d'institucionalització acadèmica del *Estudio de la historia crítico literaria de la Facultad de Farmacia* d'ençà que la Llei d'instrucció pública del 1857 la recollís com a matèria a cursar durant els cursos de doctorat de Farmàcia a la *Universidad Central*; no endebades, van ser els seus autors els qui elevaren al govern la recla-

57. Xavier ULLED BERTRAN, *De gabinet a museu. La col·lecció Salvador i els seus públics en la primera meitat del segle XIX*, Universitat Autònoma de Barcelona, Tesi doctoral, 2020.

58. Citat per CHIARLONE i MALLAINA, *Historia de la Farmacia*, pàg. 550-551.

59. Laura VALLS PLANA, *Ciència, territori i ciutat al Parc de la Ciutadella a principis del segle XX*, Universitat Autònoma de Barcelona, Tesi doctoral, 2019.

mació que la història de la farmàcia s'independitzés de l'estudi de la història de les ciències mèdiques, mesura que obriria en el futur les portes a la creació de les corresponents càtedres d'història de la farmàcia.

Però quin sentit tenia introduir els futurs farmacèutics en la història de la pròpia disciplina en un moments de grans canvis? En paraules de l'historiador francès Paul-Antoine Cap, a qui citen en el pròleg Chiarlone i Mallaina, es tractava de «escitar la emulació de los jóvenes adeptos por la relación de trabajos de sus antepasados, y el dirigir su reconocimiento hacia la memoria de los hombres, cuya aplicación y cuyo genio han preparado la carrera que ellos se disponen a emprender».⁶⁰ En definitiva, es tractava que els futurs farmacèutics coneguessin «los progresos que ha hecho su ciencia desde los tiempos primitivos, los escritores que en cada época han florecido, los que podrá consultar con alguna utilidad, y las leyes que han regido, y rigen a su profesión».⁶¹ En aquells moments, en definitiva, de la història de la farmàcia com a disciplina, s'entenia únicament com a gran repositori de les grans figures dignes de ser recordades i commemorades que no pas l'estudi distanciat fet amb la metodologia pròpia de com es practiquen avui la història i les ciències socials. En bona part, la història de la medicina i la farmàcia i altres disciplines científiques en el segle XIX feia seva la metodologia i els enfocaments de la història política tradicional de base positivista al servei dels estats nació aleshores en construcció: interès pels «grans homes» i la seva producció escrita i bibliogràfica; estudi de l'evolució dels marcs legislatius i institucionals i adopció del mètode descriptiu molt lligat a la documentació sense plantejar pràcticament problemes i profunditat en l'anàlisi interpretativa.⁶²

Un altre canvi social important que es produiria en la medicina i la farmàcia en el pas del segle XIX al XX seria el de l'accés de la dona a les respectives professions. Primer seria a la medicina. Les primeres metgesses serien Helena Maseras (1853-t. 1882-1905), Dolors Aleu (1857-t. 1882-1913) i Martina Castells (1852-t. 1882-1884).⁶³ De les tres, només una acabaria exercint. Seria Dolors Aleu que, després d'obtenir el doctorat a Madrid, s'especialitzà en ginecologia i pediatria, obrint consulta en el mateix domicili conjugal (primer a la Rambla de les Flors, 14, i, després, a la Rambla de Catalunya, 31). Val la pena considerar, amb Teresa Ortiz, com molt sovint (com seria el cas de Dolors Aleu), quan les dones pioneres en el camp de la medicina accediren a la professió, s'activaren mecanismes de segregació amb la finalitat de cercar espais «propis» que es justificaven amb un discurs sexual que atribuïa gènere a les especialitats. Ginecologia i pediatria serien considerades especialitats «naturalment» femenines.⁶⁴

60. CHIARLONE i MALLAINA, *Historia de la Farmacia*, pàg. 4-5.

61. CHIARLONE i MALLAINA, *Historia de la Farmacia*, pàg. 535.

62. Vegeu Georg G. IGGERS, *La ciencia histórica en el siglo XX. Las tendencias actuales*, Barcelona, Editorial Labor, 1995. Peter BURKE, *La revolución historiográfica francesa*, Barcelona, Gedisa, 2006.

63. Vegeu Maria del Carmen ÀLVAREZ RICART, *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*, Barcelona, Antrophos, 1988; Consuelo FLECHA, *Las primeras universitarias en España*, Madrid, Narcea, 1996; en clau d'alta divulgació també és útil Betsabé GARCÍA, *Juguem dames. L'aventura de les primeres universitàries: Helena Maseras, Dolors Aleu i Martina Castells*, Barcelona, Ara Llibres, 2013.

64. Teresa ORTIZ, *Las mujeres y la actividad científica en los siglos XIX y XX*, Córdoba, Diputación Provincial, 1999, pàg. 22. Des d'una perspectiva similar i comparativa amb França, vegeu Juliette RENNES, *Le mérite et la nature. Une controverse républicaine: l'accès des femmes aux professions de prestige, 1880-1940*, París, Fayard, 2007.

En el cas de farmàcia, la dona accediria a la professió amb retard respecte a la medicina. La primera farmacèutica titulada a la Universitat de Barcelona va ser Luisa Cruces Matesanz, i no ho fou fins al 1910. L'absència de dones titulades a la professió farmacèutica fins al 1910 no vol pas dir que abans no hi fossin presents, ja fos com a esposes, vídues o germanes de farmacèutics, ja fos atenent la clientela de les oficines de farmàcia o, en el cas de viduïtat, llogant la regència de farmàcies, esperant que els seus fills obtinguessin el respectiu títol per continuar el negoci de la farmàcia. Ramon Closas, per exemple, ha documentat el paper proactiu de Montserrat Canal i Nubiola, esposa del farmacèutic Artur Carulla i Ambrós (1868-1844) de l'Espluga de Francolí, en la renovació i modernització del negoci en els aspectes comercials, creant un laboratori annex on es fabricaria, entre d'altres especialitats, la *Vigorina Carulla*, o en el trasllat de la farmàcia i el laboratori a la Gran Via de les Corts Catalanes a Barcelona, el 1923.⁶⁵ Dels obstacles que experimentaren les pioneres en dona compte el fet que en el *Boletín Farmacéutico* editat a Barcelona es publiqués la notícia que en el Congrés de Diputats de França el 1891 era imminent l'autorització que les dones poguessin regentar farmàcies obertes al públic, amb uns comentaris furibundament antifeministes:

No le falta ya más que esto a la degenerada profesión para dar al traste con la escasa seriedad que le queda.⁶⁶

Deuen ser aquestes actituds les que expliquen com alguns col·legis de farmacèutics retardarien el fet que les dones regentessin oficines de farmàcia.⁶⁷ A partir del 1910, el panorama canviaria amb certa rapidesa, si considerem que a la promoció de farmàcia de la Universitat de Barcelona del 1928, el 17% dels estudiants eren dones, i a la del 1935, més del 30%.⁶⁸

Per explicar-nos aquest ràpid procés de feminització experimentat en els anys vint i trenta, un cop s'hagin acabat les recerques actualment en curs sobre el tema, s'haurà de respondre a una qüestió no gens menor: per què en amplis sectors de les classes mitjanes barcelonines es va estendre la idea que la farmàcia era una professió especialment «apta» i «adequada» per a les dones? De fet, Leonor Serrano Pablo (de Xandri), alumna de l'Escola d'Estudis Superiors de Magisteri de Madrid i inspectora de Primer Ensenyament, en el seu llibre *La Educación y la profesiones femeninas* (1929), ho plantejà en aquests mateixos termes: la farmàcia era especialment apta per a la dona perquè es considerava que permetia conciliar l'atenció de l'oficina de farmàcia familiar amb l'atenció a la família. Es tractava, ens podem preguntar, de buscar un cert equilibri entre la dona moderna, professional i independent, amb la dona «àngel de la llar», esposa i mare?⁶⁹

65. Ramon CLOSAS, «La nissaga d'apotecaris Forés-Carulla de l'Espluga de Francolí a través dels seus llibre de comptes», *Revista de la Societat Catalana d'Història de la Farmàcia*, 9 (2008), pàg. 11-24.

66. Ramon JORDI, *Cien años de vida farmacéutica...*, pàg. 60.

67. Juan NÚÑEZ, María ARROYO, Alejandro ALONSO, «Primeras farmacéuticas en España», *Libro de Actas del II Congreso Internacional de Comunicación y Género*, Sevilla, Facultad de Comunicación de Sevilla, 2014, pàg. 817-831.

68. Càlculs fets a partir de les orles del 1928 i el 1935 publicades per Ramon JORDI, *Cien años de vida farmacéutica...*

69. Vegeu Miquel ORTELLS ROCA i Inmaculada ARTERO BROCH, *Leonor Serrano, educadora i feminista en temps de canvis (1892-1942)*, Castelló de la Plana, Publicacions de la Universitat Jaume I, 2015.

Barcelona, una ciudad enferma. Vida cotidiana y lucha sanitaria entre 1880 y 1936

Celia Miralles¹

Introducción

Al principio del siglo XIX, Barcelona era considerada como una ciudad fétida y mortífera. En 1841, el médico e higienista Pere Felip Monlau, en su texto *iAbajo las murallas!*, acusaba la morfología de la ciudad de provocar las altas tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas.² En la ciudad encerrada en sus murallas, el aire purificador no entraba y los barceloneses se morían de fiebre tifoidea, de fiebre amarilla o de tuberculosis.

Sesenta años más tarde, la imagen de Barcelona había cambiado radicalmente, hasta era considerada por algunos médicos como la ciudad más salubre del reino de España.³ Esa representación se debía sobre todo a las renombradas reformas urbanas que hicieron entrar la ciudad en la “modernidad higiénica”: la construcción del Eixample y el proyecto de saneamiento del subsuelo realizado por el ingeniero Pere García Faria.⁴

Esa engalanada imagen fue, evidentemente, socavada por los brotes epidémicos de fiebre tifoidea, de gripe, o en el aumento de la mortalidad por tuberculosis en las primeras décadas del siglo XX. En este caso, el impacto de las enfermedades en la ciudad se relacionó con el crecimiento de una ciudad industrial, la formación de barrios marginales o las altas densidades de población en los barrios populares antiguos, que los convertían en insalubres. Por lo tanto, se seguía culpando el espacio urbano por el desarrollo de las enfermedades.

Este nuevo patrón se incluía también en el contexto de controversias en el terreno de las ciencias médicas. La lenta victoria de la teoría bacteriológica a partir de los años 1880 dejaba sin sentido la tradicional oposición entre los tenientes de la teoría miasmática y de la teoría contagionista. Esta victoria consagró una nueva manera de pensar el origen de las enfermedades, centrada en el germen, lo que llevó a una renovada lucha contra las enfermedades en ciudad. En Barcelona, el final del siglo XIX y sobre todo el principio del XX vio la consolidación de iniciativas privadas y nacimiento de públicas, con el fin de acabar con las enfermedades que seguían estragando la ciudad.⁵

1. Universidad de Estrasburgo

2. Pedro Felipe MONLAU, *¡¡¡Abajo las murallas!!! Memoria de las ventajas que reportaría Barcelona, y especialmente su industria, de la demolición de las murallas que circuyen la ciudad*. Barcelona, Imp. del Constitucional, 1841.

3. F.A. RISQUEZ, *Plan de campaña antituberculosa. Conferencia dada en la Sociedad de Ciencias de Málaga el 2 de marzo*, Málaga, Tipografía “El Último”, 1903.

4. Pedro GARCÍA FARIA, *Proyecto del subsuelo de Barcelona, Alcantarillado-Drenaje-Residuos urbanos*. Barcelona, Imprenta de Henrich y Comp. en Comandita, 1893.

5. Antoni M. ROCA ROSELL (ed.), *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, Institut Municipal de la Salut, 1991.

Este artículo pretende aproximarse a la cuestión de la relación entre la ciudad de Barcelona y las enfermedades en el período que se acaba de dibujar a grandes rasgos.

Esbozar un retrato de la Barcelona enferma supone aclarar lo que entendemos por enfermedad y también por ciudad. En el presente artículo, nos centraremos en algunas enfermedades infecciosas y colectivas que azotaron la ciudad de Barcelona, como también otras ciudades europeas entre 1880 y 1940. Por enfermedades colectivas entendemos enfermedades que conllevaron el desarrollo de una política de salud pública específica.⁶ Entran en esta categoría las enfermedades epidémicas, como fue el caso del cólera en variadas ocasiones durante el siglo XIX, de los distintos episodios de fiebre tifoidea, de la gripe en 1918 o, más recientemente de la covid-19 en 2020. Las epidemias citadas azotaron de forma brutal e imprevista a toda la ciudad, obligando a los poderes públicos a llevar a cabo una gestión de crisis que luego pudo conducir, a su vez, a transformar prácticas médicas y sanitarias a más largo plazo. Pero esta categoría de enfermedades colectivas también incluye las endemias, enfermedades que se extendieron y se extienden en un periodo de tiempo más alargado en un determinado lugar, y que mataron, y siguen matando, a millares de individuos. En el periodo considerado, la tuberculosis, una epidemia conocida por su carácter social, era considerada como particularmente mortífera y se convirtió en un objeto de atención y de acción pública privilegiado en las ciudades europeas. Epidemias y endemias causaron, entre 1880 y 1936, estragos diferentes en Barcelona y supusieron el establecimiento de luchas distintas. Frente a la imposibilidad de tratar todas las enfermedades colectivas de forma exhaustiva, en este artículo se privilegiarán ejemplos de enfermedades e intervenciones que permitan dar cuenta, con pinceladas, de los varios aspectos de sus relaciones con el espacio urbano.

La ciudad se puede definir de varias maneras. Se trata primero de una concentración importante de personas en un determinado lugar. Esta perspectiva poblacional o demográfica, que parece la más trivial, también se destacaba en los discursos de los médicos en la época estudiada, ya que la sobrepoblación era considerada esencial para entender el contagio. La ciudad también se puede definir desde un punto de vista arquitectónico o urbanístico: se trata de un espacio que concentra infraestructuras, redes de transporte, que presenta una tipología de edificios peculiar. Desde una perspectiva social y cultural, la ciudad también es un espacio en el cual se desarrollan maneras propias de vivir, aunque con ritmos distintos. En tal caso, desde el siglo XIX se podría hablar de varias ciudades: la ciudad burguesa, obrera, industrial, etcétera. La ciudad también puede definirse desde un punto de vista político, ya que es el lugar de una organización administrativa con estructuras de poderes específicas. Por fin, todas estas definiciones generales conllevan diferentes maneras de concebir la ciudad: en este sentido, la ciudad puede ser contemplada como una simple acumulación de casas con una determinada tipología o, al contrario, conceptualizada como

6. Didier FASSIN, «2. Sociologies. De la nature à la culture», en Didier FASSIN (ed.), *Faire de la santé publique*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2008 pág. 35-64". Celia MIRALLES BUIL, «Doenças coletivas», en Ana Isabel QUEIROZ, Bárbara DIREITO, Helena DA SILVA, Lígia COSTA PINTO, *Pobreza e Fome, uma história contemporânea. Temas, metodologias e estudos de caso* [en imprenta].

un objeto con estructura específica y compleja, tal como lo encontramos en el concepto antropomórfico de “metabolismo urbano”.⁷

Con el fin de dar cuenta de las diferentes facetas existentes entre ciudad y enfermedad, el presente artículo consta de dos partes. En un primer momento, se centrará en estudiar el impacto de las enfermedades en la ciudad, usando dos tipos de fuentes: las estadísticas producidas por los actores de la época, y las informaciones sobre la vida de los enfermos o enfermas y de sus familias encontradas en fichas clínicas de pacientes tratados por tuberculosis. En una segunda parte, analizaremos la lucha sanitaria establecida en Barcelona al principio del siglo xx, centrándonos en la manera en que incorporó propuestas para transformar la ciudad.

El impacto de las enfermedades en la ciudad de Barcelona

Tratar de entender el impacto diferencial de las enfermedades en ciudades, regiones o países, ha sido la labor inagotable de varios estudios de demografía histórica.⁸ En este artículo solo conseguiremos rozar el asunto, proponiendo tres maneras de aproximarnos a la cuestión en el caso de la capital catalana. Estas tres entradas se amparan en dos tipos de fuentes: informes médicos y estadísticas producidas en la época y datos recogidos de fichas clínicas de pacientes. El tratamiento y cruce de estas distintas fuentes no pretende ni mucho menos la imposible exhaustividad. Ambiciona más bien orientar hacia una comprensión plural del impacto de las enfermedades en la ciudad, yendo más allá de la mera discusión de la representatividad de las cifras disponibles.

APROXIMACIÓN ESTADÍSTICA HACIA LOS BARRIOS MORTÍFEROS

Una primera vía de entrada consiste en utilizar las estadísticas producidas por los actores de la época. El final del siglo xix se caracterizó en toda Europa por la producción entusiasta de estadísticas sanitarias. Según los historiadores de la medicina, Barcelona no se quedó ajena a este movimiento, sino que fue más bien pionera en el desarrollo de datos de mortalidad, utilizando, entre otras fuentes, los registros civiles.⁹ Para los médicos e higienistas, las estadísticas constituían la oportunidad de conocer la amplitud de las enfermedades para justificar, orientar y precisar acciones sanitarias.

En 1893, mientras planeaba su Plan del subsuelo de Barcelona, el ingeniero Pere García Faria recabó una serie de datos de mortalidad para el período de 1880-1889, lo que le permitió realizar sus “cartogramas patogénicos”. Los

7. Thierry PAQUOT, Michel LUSSAULT, Sophie BODY-GENDROT (coord.), *La ville et l'urbain: l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, 2000.
8. Ver, por ejemplo, en el caso español un intento muy completo en Vicente PÉREZ-MOREDA, David-Sven REHER, Alberto SANZ GIMENO, *La conquista de la salud. Mortalidad y modernización en la España contemporánea*, Madrid, Marcial Pons Historia, 2015.
9. Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, «La labor estadística de Luis Comenge (1854-1916) en el Instituto de Higiene Urbana de Barcelona», *Dynamis*, 5-6 (1985-1986).

cartogramas trataban de varias causas de mortalidad, la mayoría por enfermedades infecciosas: fiebre tifoidea, cólera, escarlatina, difteria, bronquitis, enterocolitis, viruela, sarampión, apoplejía, cardiopatía, pulmonía, tuberculosis. En la mayoría de las enfermedades infecciosas, ya se trataran de epidemias, como la viruela y el cólera, o de endemias, como la tuberculosis o la bronquitis, se evidenciaban ciertas similitudes en relación al reparto de las defunciones en la ciudad. Los barrios del Raval, la franja de Montjuïc, la Barceloneta y el barrio de Hostafrancs aparecían como los barrios mortíferos, mientras que los barrios del Eixample central y este o la zona del Born se destacaban como los menos afectados.¹⁰ No obstante, la esperada oposición entre, por un lado, barrios pudientes y sanos, y por otro lado, barrios pobres e insalubres, tampoco se verificaba del todo. La mortalidad por fiebre tifoidea, enfermedad que durante todo el siglo XIX hizo estragos en la capital catalana, se distribuía de forma, sino homogénea en el territorio, por lo menos mucho más difusa. En su proyecto, el ingeniero también señaló algunas casas del Eixample como insalubres y poco higiénicas. De esta manera, se ponía en cuestión la oposición entre construcciones nuevas del ensanche de Cerdà y los viejos inmuebles del centro antiguo, ya que las casas mortíferas podían encontrarse también en el Eixample. *In fine*, estos datos, aparte de matizar la geografía de la mortalidad por enfermedad infecciosa en la ciudad, permitían justificar la extensión del proyecto del subsuelo a toda la ciudad.¹¹

Desde la municipalidad de Barcelona también se produjeron varias estadísticas de mortalidad. Los resúmenes estadísticos realizados por el médico Luis Comenge i Ferrer, director del Instituto de Higiene Urbana de la ciudad a partir de 1892, fueron publicados en la *Gaceta Sanitaria de Barcelona*.¹² Hasta 1917, el anuario estadístico de Barcelona publicó cada año un informe sobre la mortalidad.¹³ Más tarde, y de manera puntual, se publicaron también otros suplementos estadísticos en la gaceta municipal que ofrecían un panorama sobre la demografía de la ciudad y, entre otras cosas, la mortalidad por enfermedades infecciosas. El problema mayor representado por los datos de la *Gaceta* es que solo proporcionaban la mortalidad por distrito, tal como lo demuestra un mapa realizado a partir de las tablas de mortalidad por tuberculosis del suplemento estadístico y demográfico de 1934 (*Figura 1*).¹⁴ El mapa deja ver una oposición clara entre los distritos IV y VI, tradicionalmente más pudientes, y los distritos oeste II y VIII, más populares, así como el distrito V, conocido por los médicos de la época como un barrio particularmente mortífero. Interpretar las tasas de mortalidad por tuberculosis en el distrito IX, por ejemplo, resulta mucho más difícil, debido a la gran diversidad social en los barrios que lo componían. De hecho, más allá de esta oposición, la división territorial por distrito no resulta muy eficiente

10. GARCÍA FARIA. *Proyecto del subsuelo de Barcelona...*; Albert ESTEVE PALOS, Joaquín RECAÑO VALVERDE, «(Re-)visitando García Faria. Un estudio de los factores espaciales y medioambientales de la mortalidad en la Barcelona de finales del siglo XIX», *Revista de Demografía Histórica*, 24-1 (2006), pág. 121-180.

11. Francisco de Asís DA COSTA, FAUFBA, «La ordenación de los flujos indeseables, Barcelona, 1849-1917», *Perspectivas Urbanas, 2008-2009*, [Barcelona], 2009.

12. RODRÍGUEZ OCAÑA, «La labor estadística de Luis Comenge...».

13. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona, 1902-1917*.

14. *Gaceta Municipal de Barcelona*, Boletín demográfico del año 1934.

para entender el impacto diferencial de las enfermedades en la ciudad, ya que impide dar cuenta de la gran diversidad sociológica que caracterizaba los barrios de Barcelona.

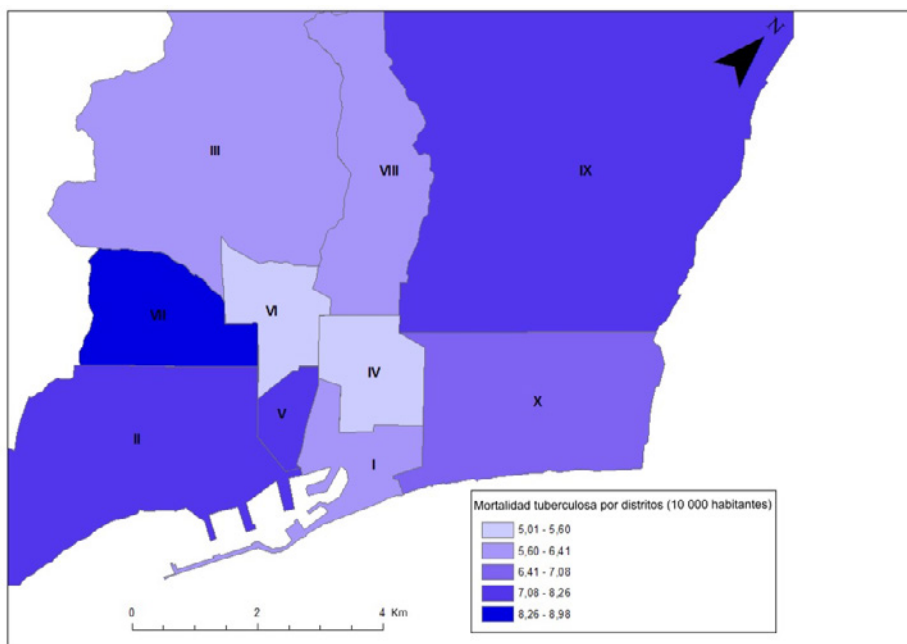


Figura 1. Mortalidad tuberculosa por distritos (por cada 10.000 habitantes) según las estadísticas de la Gaceta Municipal de Barcelona de 1934.

Autora: Celia Miralles Buil (realizado con el programa ArcGIS). Fuente: Gaceta Municipal de Barcelona, 1934, suplemento estadístico (AHCB).

TUBERCULOSIS Y BARRIOS OBREROS

Para dar un panorama más preciso del impacto de las enfermedades en la ciudad, parece necesario pasar del distrito a la escala del barrio, calle, inmueble y casa. También resulta útil pasar de datos de mortalidad a datos de morbilidad.

El mapa siguiente (Figura 2) fue realizado a partir de las direcciones de unos 5.000 individuos afectados por tuberculosis y que fueron ayudados en Barcelona entre 1929 y 1936.¹⁵ Estas direcciones fueron sacadas de fuentes distintas: registros de entradas y salidas del Hospital-sanatorio del Esperit Sant, un edificio de salud que se dedicaba a recibir enfermos y enfermas de tuberculosis, fichas clínicas de pacientes de los dos servicios de tisiología (hombres y mujeres) del Hospital de Sant Pau y listas de direcciones de tuberculosos y tuberculosas que recibieron donativos de parte de la revista *Catalunya Radio*, con el fin de poder

15. Celia MIRALLES BUIL, *La tuberculose dans l'espace social barcelonais. 1929-1936*, Universitat Politècnica de Catalunya, Université Lumière Lyon 2, 2014.

ser tratados a domicilio.¹⁶ Algunos de estos pacientes murieron, otros consiguieron salir de los hospitales y sanatorios curados o aliviados; en algunos casos, se perdió sus trazas. Así, se trata de enfermos y enfermas con perfiles varios, con estados de salud diferenciados y que recibieron tratamientos distintos. Tuvieron en común la asistencia gratuita, privada o pública, relacionada con ciertas características sociales que demostraban sus imposibilidades de pagar tratamientos. Cabe decir que no representan en ningún caso a la totalidad de las personas tuberculosas asistidas en la misma época.

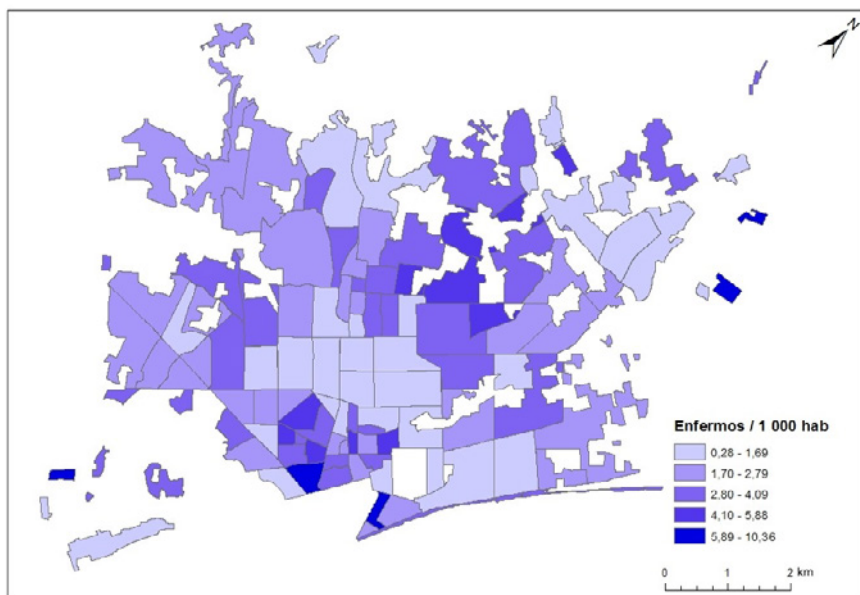


Figura 2. Repartición por barrios de los tuberculosos ayudados en Barcelona entre 1929 y 1936 (por cada 1000 habitantes).

Autora: Celia Miralles Buil (realizado con el programa ArcGIS). Fuente: AHCB, Revista *Catalunya Radio*; ANC 1-245 Hospital Sant Pau; MHMC, Registro de entrada y salida del Hospital-Sanatorio de l'Esperit Sant; AMCB A-105 Padrón Municipal de habitantes de 1930. Mapa base: José Luis OYÓN, José MALDONADO, Eulàlia GRÍFUL, *Barcelona 1930. Un atlas social*, Barcelona, Universitat Politècnica de Barcelona, 2001.

La tuberculosis es una endemia que desde finales de siglo XIX se relacionó estrechamente con condiciones de vidas precarias. La distribución de esta enfermedad de la pobreza, tal como se puede ver en el mapa, coincide primero con la “tradicionalmente descrita” oposición entre Eixample y centro antiguo. El mapa también deja ver una adecuación entre una Barcelona tuberculosa y una Barcelona obrera. Frente a las zonas más acomodadas del Eixample y de los barrios

16. MHMC (Museu d'Història de la Medicina de Catalunya), Registros de entradas y salidas del Hospital sanatorio del Esperit Sant, 1929-1964. ANC (Arxiu Nacional de Catalunya), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Tisiología, Fichas clínicas del Hospital de Sant Pau 1929-1973. ANC 1-245. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), «Boletín de la Asociación Nacional de Radiodifusión» 1929-1931, Revista *Catalunya Radio*, vol I/II, 1931-1932, Vol III, 1933, Vol IV, 1934.

del norte-nordeste, en los cuales la tuberculosis parecía tener relativamente poca influencia, las tres categorías de barrios obreros identificadas por José Luis Oyón¹⁷ presentaban tasas relativamente altas de enfermedad. Los “suburbios populares”,¹⁸ muy poblados y socialmente heterogéneos, aparecen en situación intermedia en el mapa. Las llamadas “segundas periferias”, barrios extremos de la ciudad, marginalizados y homogéneos,¹⁹ pagaron un tributo bastante elevado a la tuberculosis. Pero son los barrios antiguos, de Ciutat Vella y más particularmente del Raval, los que concentraron la mayor parte de los enfermos y enfermas asistidos gratuitamente en aquella época. Si esa repartición en la ciudad

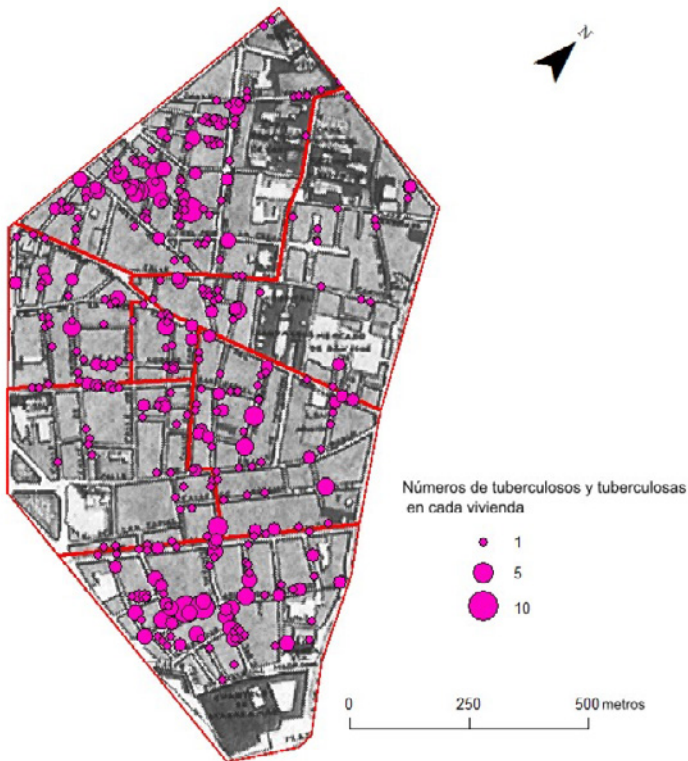


Figura 3. Direcciones de los tuberculosos y las tuberculosas viviendo en el barrio del Raval entre 1929 y 1936.

Autora: Celia Miralles Buil (realizado con el programa ArcGIS). Fuente: AHCB, Revista Catalunya Radio; ANC 1-245 Hospital Sant Pau; MHMC, Registro de entrada y salida del Hospital-Sanatorio de l'Esperit Sant; AMCB A-105 Padrón Municipal de habitantes de 1930. Mapa base: Plan Martorell escaneado por Mariona Gens Franquès, ETSAV.

17. José Luis OYÓN, José MALDONADO, Eulàlia GRÍFUL, *Barcelona 1930. Un atlas social*, Barcelona, Universitat Politècnica de Barcelona, 2001.
18. Los barrios llamados “suburbios populares” en la tipología propuesta por los historiadores urbanos consisten en los barrios vinculado a la extensión del Eixample como los llamados el Camp del Arpa, el Clot, Poble Nou o Poblet. También incluyen los antiguos pueblos como Sants, Horta o Gràcia.
19. Aquellos barrios concentraban un 79% de familias obreras. José Luis OYÓN, Carme GARCÍA SOLER, «Las segundas periferias. 1918-1936». Una geografía preliminar», en José Luis OYÓN (ed.), *Vida obrera en la Barcelona de entreguerras. 1918-1936*, Barcelona, CCCB, 1998, pág. 47-84.

coincide con el perfil mayoritario de los pacientes, en mayoría varones, jóvenes, obreros y recién llegados a la ciudad, debe ser relacionada con el discurso de los médicos de la época que hicieron de la tuberculosis una enfermedad social. La distribución de pacientes en la ciudad también refleja la atención prioritaria de los servicios médicos hacia los obreros en edad de trabajar, localizados en ciertos barrios considerados insalubres, como era el caso del barrio chino.

Adentrarnos en las calles del barrio chino justamente permite dar un panorama diferente y más detallado del impacto de la tuberculosis. El mapa de la distribución de casas de tuberculosos y tuberculosas en el Raval (*Figura 3*) deja ver, más allá de cifras relativas, la importancia de la enfermedad en algunas calles y casas concretas. El barrio de Santa Mónica en el sur del Raval aparece, en los datos, particularmente representado. En algunos casos, varios pacientes se domiciliaron en el mismo inmueble, la misma casa, a lo largo de los seis años considerados por el estudio. Algunas casas que acogieron a varios enfermos y enfermas se revelan como casas de dormir o fondas. En esos hoteles amueblados, las habitaciones, o más bien las camas, se alquilaban por unas 1,5 o 2,5 pesetas al día, o sea entre dos y cuatro horas de trabajo cotidiano para un obrero no cualificado.²⁰

La fuerte concentración de enfermos y enfermas en algunas calles y casas también se podría relacionar con el particular reclutamiento de los pacientes. En la pequeña y estrecha calle de Sant Gil, situada en el barrio del Padró en el norte del Raval, un barrio socialmente más heterogéneo que el sur,²¹ vivieron, entre 1929 y 1936, veinte personas tuberculosas. Se repartieron entre varias direcciones, algunas veces situadas en el mismo inmueble. Si bien algunos fueron pacientes del hospital de Sant Pau o del sanatorio del Esperit Sant, la mayoría se conocen en nuestras fuentes por haber recibido ayudas en efectivo por parte de la revista *Catalunya Radio*. El reparto de la asistencia pecuaria por parte de la revista no fue objeto de mucha divulgación de su parte, y cuesta conocer exactamente cómo se hizo. Podemos suponer que las relaciones sociales y de vecindario permitieron divulgar la noticia e informar de la existencia de tales ayudas. Si bien esta información invita a matizar la representatividad de los datos y del trabajo cuantitativo, me parece que lo esencial se encuentra en otra parte: se hablaba de la enfermedad en la calle. Así, la hipótesis más verosímil es que la tuberculosis era omnipresente en las relaciones del vecindario, que los enfermos y enfermas o familiares intercambiaban consejos y ayudas. En este sentido, la enfermedad tenía un impacto en la vida cotidiana del barrio y de sus habitantes.

EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES EN LA VIDA COTIDIANA

Otra manera de aproximarse al impacto de las enfermedades en Barcelona consiste en comprender la ciudad como un espacio cotidiano de vida social. La omnipresencia de la enfermedad en la vida de los pacientes aparece de forma aguda si consideramos los fragmentos de historias clínicas disponibles.²² En 1934, en la

20. Mercè TATJER, «Els barris obrers del centre històric de Barcelona», en OYÓN (ed.), *Vida obrera...* pág. 13-46.

21. TATJER, «Els barris obrers...».

22. Esta aproximación no pretende ser, ni mucho menos, representativa de la totalidad de los pacientes asistidos en aquella época en Barcelona.

ficha clínica de Cándido Conesa, ingresado en el hospital de Sant Pau, se escribió lo siguiente:

Hace un año y medio, estando en el servicio militar, se resfría, con tos y expectoraciones escasa que le duran 29 días con 37-39 de fiebre. Vuelve a su casa para rehacerse y llegando, la misma noche, tiene una hemoptisis en golpada que le dura un día, haciéndole hacer, entonces, descanso absoluto en la cama. Al acabar el descanso absoluto (que hizo aprovechando el permiso que le habían dado en el servicio) el enfermo está flojo, con anorexia y astenia. Pide otro mes de permiso y entonces, aunque aún se encuentre con el síndrome anterior, se pone a trabajar durante 4-5 meses debido a irregularidades económicas en su casa, después de los cuales, vuelve a tener fiebre, tos, expectoraciones, anorexia y astenia. Hace 5 meses de descanso relativo, después de dejar el trabajo [...], sin más tratamiento. Después de aquellos 5 meses de descanso, y sin encontrarse bien tampoco, trabaja 4 meses y comienza a sentir afonía. Como sigue enfermo, decide ir 3 meses al pueblo, donde hace solo un descanso relativo, y durante este tiempo engorda de 3-4 k. En vista de que aumenta el peso, vuelve a Barcelona, creyéndose mejor, pero comienza a tener tos emética. Va al médico, que le hace un tratamiento sintomático, aumentando aún más la gana. Como le indican un tratamiento que no puede pagar, entra a la sala [del hospital de Sant Pau] por falta de recursos.²³

Escrita por un miembro del personal médico, la historia clínica lleva las huellas del interrogatorio, del vocabulario utilizado por profesionales y de las preguntas que marcaron el ritmo del relato: se buscaban los primeros síntomas, las causas indirectas de la enfermedad, se hablaba de tos, de expectoración, se diferenciaba el descanso relativo y absoluto. Se observa también en el extracto condiciones de vida duras, características de pacientes tuberculosos que recibían ayuda médica gratuita. La enfermedad aparece sobre todo como determinante en la organización de la vida cotidiana del enfermo, y eso durante mucho tiempo.

En otros casos, se precisan en las fichas clínicas que la «afección data de la infancia», o que el enfermo no se acuerda de los primeros síntomas, que «siempre fue así». La tuberculosis parece convertirse en una característica que definió al paciente, con la cual tuvo que vivir y que dio ritmo a su cotidianidad. También marcó el día a día de sus familiares, que lo acompañaron en su recorrido médico, lo asistieron o simplemente que vivieron con él y que a veces también enfermaron a su turno.

La tuberculosis no era la única enfermedad que afectaba a aquellos pacientes. Más allá de detallar la trayectoria médica o sanitaria del enfermo, las fichas clínicas también dejan entrar en sus historias de vida, marcadas por un cotidianidad invadida por las enfermedades. En el dispensario público antituberculoso de Barcelona, localizado entre 1921 y 1936 en la calle Radas en el barrio del Poble Sec, se recibían familias afectadas por la tuberculosis o sospechosas de serlo.

23. Traducido literalmente del catalán. Extracto de la ficha clínica de Cándido Conesa, hospitalizado el 24 de enero de 1934 en el Hospital de Sant Pau. Posiblemente redactada por el Dr. Marín. ANC 1-245, Fichas clínicas del Hospital de Sant Pau.

Las fichas y los dosieres clínicos conservados dejan ver historias familiares de los pacientes, masculladas por numerosas defunciones prematuras, provocadas por enfermedades varias.²⁴ Se observa una aguda receptividad a las epidemias que hicieron estragos los años anteriores: cólera, fiebre tifoidea, gripe de 1918. La alta mortalidad infantil, relacionada con bronquitis, meningitis o difteria, caracteriza los esquemas familiares que el personal médico realizaba para cada dossier familiar. Yendo más allá del estricto hogar, los dosieres conectan distintos individuos de una misma familia que vivieron en casas distintas, pero que tuvieron en común, además de lazos familiares, vidas difíciles, precariedad social y un cotidianidad invadida por enfermedades varias, muchas veces sociales.

En los años 1920, la familia Arnau vivía en la calle del Siti 96 en el Raval. La familia fue visitada varias veces en el dispensario central y también en casa por enfermeras visitadoras entre 1921 y 1927. La madre de familia, Josepa Arnau, vio a sus padres morir jóvenes, de neumonía y gripe, enfermedad que la paciente también padeció. Tuvo seis hermanos y hermanas, de los cuales murieron cinco en la infancia, dos al menos por meningitis. La última hermana seguía viva en la época de las visitas, pero tuvo sarampión de niña y desde entonces conservó una condición física débil. De los cinco hijos que tuvo Josepa Arnau, tres murieron de meningitis o enteritis. A su hija de diez años la consideraba en buena salud, pero su hijo de siete tenía bronquitis crónica. En cuanto al marido de Josepa Arnau, vino a la consulta médica dos años más tarde, con síntomas pulmonares, también era el único hijo superviviente de la familia. Sus padres también murieron jóvenes, el padre de alcoholismo. Si nos desplazamos a la casa del cuñado, en la calle dels Jocs Florals en Sants, se observa también una alta mortalidad, dado que, de los nueve hijos, cuatro murieron al nacer. Los problemas de salud del padre de familia se relacionan a la vez con tuberculosis y con un accidente de trabajo que le provocó una ruptura de intestino. La hija también desarrolló síntomas de tuberculosis. No era su primera enfermedad, ya que años atrás tuvo sarampión y luego tífus.²⁵

El ejemplo de la familia Arnau deja ver cómo la muerte y la enfermedad eran parte de lo cotidiano, lo que se traducía, entre otras cosas, en varias horas de espera en el dispensario, muchas otras más prostrados en la cama o por varias adaptaciones de sus vidas a la situación de salud de uno o varios de sus miembros. Las enfermedades también determinaban cambios de rumbo en sus vidas, ya que necesitaban salir de la ciudad, como lo recomendaban los médicos, o al contrario, acercarse a un hospital urbano. También significaba ocuparse de un ser querido en casa durante años, salir a buscar un segundo empleo mientras faltaba un salario debido a la situación de salud de un miembro de la familia, o buscar una nueva casa, más barata. En las fichas clínicas, numerosos enfermos y enfermas contaron cómo la enfermedad o la muerte de algún familiar condujeron a degradar considerablemente las condiciones de vida de la familia. Algunos tuvieron que cambiar de casa, ya que sin el salario diario de uno de sus

24. CAP-RSD (Depósito del Centre d'Atenció Primària del Raval Sud, Drassanes). Dosieres de familia y hojas de visitas del *Servei d'assistència social dels tuberculosos de la Mancomunitat de Catalunya*. 1921-1923, de la Diputació Provincial. 1923-1931, y de la Generalitat de Catalunya. 1931-1939".

25. CAP RSD, Dossier de familia n.º 380 (1921-1927).

miembros no conseguían pagar el alquiler. En otros casos, obligó a los demás miembros de la familia a acumular varios trabajos, de día, de noche. En este sentido, la enfermedad contribuía a deteriorar situaciones en las cuales la pobreza ya era una realidad patente.

El impacto de las enfermedades en la ciudad se puede apreciar de varias maneras, dependiendo de la aproximación seleccionada, de la definición concreta de lo que es la ciudad, y también de qué ciudad hablamos. En la ciudad popular, que fue el objeto del estudio en estos dos últimos apartados, no se entiende el impacto de las enfermedades sin pasar por una aproximación cualitativa que permite completar, complicar y concretar un mero estudio estadístico.

Luchas urbanas contra bacilos

Tras aproximarnos al impacto de las enfermedades en la ciudad de Barcelona, esta segunda parte trata de analizar el papel dado a la ciudad en las luchas contra las enfermedades infecciosas a principios del siglo xx. En esta parte nos apoyaremos, de manera experimental, en tres ejemplos de luchas contra tres enfermedades distintas que se llevaron a cabo en Barcelona y defenderemos que dejan ver tres maneras de incluir la ciudad. Estos tres casos también se diferencian en la etiología de las enfermedades consideradas, que condujeron a los actores de la época a llevar a cabo acciones sanitarias diferentes.

LOS EPISODIOS DE PESTE EN BARCELONA EN 1906

El primer caso se relaciona con los brotes epidémicos de peste al principio del siglo xx. A pesar de ser percibida como una enfermedad de la Edad Media y la Edad Moderna, la peste también afectó Europa durante el siglo xx, aunque de manera menos intensa.²⁶ En Barcelona, la temible epidemia brotó en varias ocasiones. En 1906, varias muertes sospechosas condujeron a una serie de medidas de urgencia que más adelante fueron objeto de un informe realizado por el médico municipal J. Macaya y publicado en anexo de un libro dirigido por Jaume Ferrán a propósito de la peste de Oporto.²⁷ El objetivo principal fue buscar y extinguir las fuentes de contagio.

La búsqueda empezó por determinar el origen de la enfermedad. Se intuía que, como en varias ciudades portuarias, se trataba de una enfermedad exótica y exterior, traída por la actividad portuaria y particularmente el comercio textil

26. La llamada tercera pandemia de peste bubónica afectó entre 1855 y 1959 varias regiones y ciudades del mundo. Algunos casos de epidemias fueron tratados en: Myron ECHENBERG (ed.), *Plague ports. The global urban impact of bubonic plague 1894-1901*, New York, New York University Press, 2007.

27. En 1899 estalló una epidemia de peste en la ciudad de Oporto en el norte de Portugal. Tuvo un impacto internacional, dado que, más allá de la crisis sanitaria y política que no dejó de provocar (Myron ECHENBERG, «They have a love of clean underlinen and of fresh air: Porto 1899», en ECHENBERG (ed.), *Plague Ports...*, pág. 107-132), se desplazaron varios científicos europeos con el fin de estudiar la enfermedad. La delegación española estuvo liderada por Jaume Ferrán y condujo a la publicación de una memoria que también incluyó consideraciones sobre otros brotes de peste en la capital catalana: Jaime FERRÁN, Federico VIÑAS Y CUSI, Rosendo DE GRAU, *La peste bubónica. Memoria sobre la epidemia ocurrida en Porto en 1899*, Barcelona, Typografía Sucesor F. Sanchez, 1907.

con algunos puertos de la India. Se buscó el origen del problema en los barcos y en las ratas, ya que los trabajos científicos de finales de siglo XIX determinaban la rata como principal vector del bacilo de la peste.²⁸ Siguiendo la lógica biomédica que consideraba el germen como causa única de las enfermedades infecciosas, se concentraron en encontrar el bacilo y seguir la pista de quién transmitió el germen. La búsqueda de la fuente de contagio en cada caso diagnosticado permitió rastrear el recorrido del bacilo, con el fin de encontrar a los primeros infectados que lo difundieron en la ciudad. En el informe se publicó una lista de domicilios considerados como focos, buscando entender cómo la infección pasó de una casa a la otra. En el caso de la calle de Béjar 89, la fuente de contagio se identificó: se trataba de primos de la familia, que vivían en una barraca situada en la playa de Can Túnis. El informe narra el recorrido de una mujer viviendo en este barrio de viviendas informales que cayó enferma, que fue buscando auxilio en el Hospital de la Santa Cruz, donde no la recibieron, y que acabó muriendo sola en el suelo de su casa. Sus dos hijos y su hija, desamparados, fueron a buscar refugio en casa de sus primos, en la calle de Béjar 89. El desarrollo de casos de peste en Can Túnis no era difícil de entender para los médicos, que culpabilizaron la falta de higiene en el barrio y, sobre todo, la incivildad de sus habitantes.

En la playa Casa Antúnez, cerca del término municipal de Hospitalet, existía un aglomerado de barracas llamadas por unos del Mono y por otros del Vidriol, donde habitaba una población nómada que vivía de la mendicidad, del merodeo y de tirar el copo [...]. Confundidos en inmoral y asquerosa mezcla los sexos y las edades, satisfacían allí todas sus necesidades e instintos hombres y mujeres, púberes e impúberes, sin relación exterior de ninguna clase y constituyendo una especie de tribu sin autoridades, jerarquías (sic.) ni ley ninguna, a no ser la que el más fuerte en determinados casos imponía.²⁹

Además, en el informe, la relación entre casos de peste, higiene y residuos es patente. Los depósitos de basura y estiércol eran considerados como focos o, por lo menos, lugares peligrosos, susceptibles de contener el temible bacilo.³⁰

Tras la búsqueda de los focos de contagio, llegaba el segundo objetivo de las autoridades sanitarias: sus extinciones. Con este fin, las medidas llevadas a cabo afectaron primero a las personas contagiadas o susceptibles de serlo. Se ingresó a los infectados en un improvisado hospital de aislamiento situado en Casa Antúnez, muy cerca de las barracas tan criticadas. A las personas que habían estado en contacto directo con algún enfermo se las aisló en un lazareto de observación, también improvisado, en la Sección Marítima del Parque.³¹ Asimismo se lanzaron acciones con el fin de eliminar los veinticinco focos encontrados.

28. Adrien PROUST, *La défense de l'Europe contre la peste et la conférence de Venise de 1897*, Paris, Masson, 1897.

29. Informe de J. Macaya en Jaime FERRÁN (ed.), *La peste bubónica...* pág. 602.

30. Miquel CARANDELL BARUZZI, «Desperdicios urbanos, peste bubónica y salud pública en L'Hospitalet de Llobregat de la primera mitad del siglo XX», *Farmacía, Medicina e Historia*, 1 (2018), pág. 4-21.

31. Cabe añadir que, junto con el aislamiento con vista a control sanitario, también se pretendió aportar auxilio médico a los contaminados y expuestos al contagio. Entre las soluciones propuestas se distinguieron el suero antipestoso desarrollado por Yersin que fue utilizando tanto como medida curativa que preventiva, y también el suero de caballo hiperinmunizados contra la peste, utilizado exclusivamente de manera preventiva.

Para ello, se trataba de sanear, limpiar y, cuando no era posible, destruir. Las barracas de Can Túnis fueron quemadas en medio de la noche, para evitar provocar el pánico que tanto temían las autoridades municipales. Así, la actuación llevada a cabo en la ciudad fue muy precisa. Se trataba de eliminar algunas casas y espacios concretos en los cuales se había identificado el peligro representado por el bacilo de Yersin. El aislamiento también se hizo de forma minuciosa, centrándose en algunos individuos concretos, extirpándoles de la ciudad y del barrio. Frente al ejemplo negativo de la epidemia de Oporto, que condujo, unos años antes, a establecer cordones sanitarios, las autoridades sanitarias buscaban una solución discreta y menos polémica. Por fin, la acción en la ciudad también permitió, en cierta medida, reorganizarla, con el objetivo de controlarla mejor. Sin más informaciones, se puede establecer la hipótesis de que el barrio de Can Túnis se quedó en parte transformado, tanto por la quema de barracas como por el establecimiento de un hospital de aislamiento, aunque fuera efímero.

LA EPIDEMIA DE FIEBRE TIFOIDEA EN 1914

La fiebre tifoidea tuvo un gran impacto en la ciudad de Barcelona durante todo el siglo XIX y principios del XX.³² La epidemia de 1914 generó muchas controversias científicas, técnicas y políticas, así como una documentación importante, relacionada en parte con los trabajos realizados para encontrar el origen de la enfermedad.³³ El mapa siguiente, publicado en 1933 en el libro de Lluís Claramunt i Furest (*Figura 4*), deja ver otra manera de relacionar la ciudad con las enfermedades.³⁴ En 1914, el laboratorio microbiológico municipal realizó un seguimiento de las defunciones por fiebre tifoidea y las localizó en un mapa. Aquel trabajo epidemiológico no deja de recordar al famoso mapa realizado por John Snow durante la epidemia de cólera de 1854 en el barrio de Soho en Londres, mapa que permitió relacionar el origen de la epidemia con una fuente de agua potable contaminada.³⁵ Siguiendo la misma lógica epidemiológica, el mapa relacionaba casos de fiebre tifoidea con fuentes de agua potable. El mapa, como los análisis realizados posteriormente en el laboratorio municipal, ayudó a determinar que el origen de la enfermedad se encontraba en las fuentes municipales subministradas por las llamadas aguas de Montcada.

Cabe decir que, en aquella época, la etiología de la fiebre tifoidea conducía a buscar la causa de la enfermedad en un patógeno concreto, el bacilo de Eberth, presente en las materias fecales. La contaminación del agua potable por dichas materias mediante un pozo negro antiguo o una filtración de las letrinas en los conductos de agua potable era una posibilidad más que contemplada por los trabajos epidemiológicos de la época. Una vez determinada la responsabilidad

32. José Luis FRESQUET-FEBRER, «La febre tifoide a Barcelona (1877-1933)», en ROCA ROSELL (ed.), *Cent anys de Salut Pública a Barcelona...* pág. 117-129.

33. Una crónica de las controversias sanitarias se encuentran en el libro Antoni M. ROCA ROSELL, *Història del Laboratori Municipal de Barcelona de Ferran a Turró*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1988, pág. 125-169.

34. Lluís CLARAMUNT FUREST, *Lluita contra la febre tifoide a Catalunya*, Barcelona, Imprenta La Ibèrica, 1933.

35. Mapa publicado en John SNOW, *On the Mode of Communication of Cholera*, Londres, Churchill, 1855, pág. 44-45. Ver también Sebastian GREVSMÜHL, «Cartographie. John Snow et la topographie du choléra», en Béatrice DELAURENTE, Thomas LE ROUX, *De la contagion*, Paris, Éditions Vendémiaire, 2020, pág. 65-72.

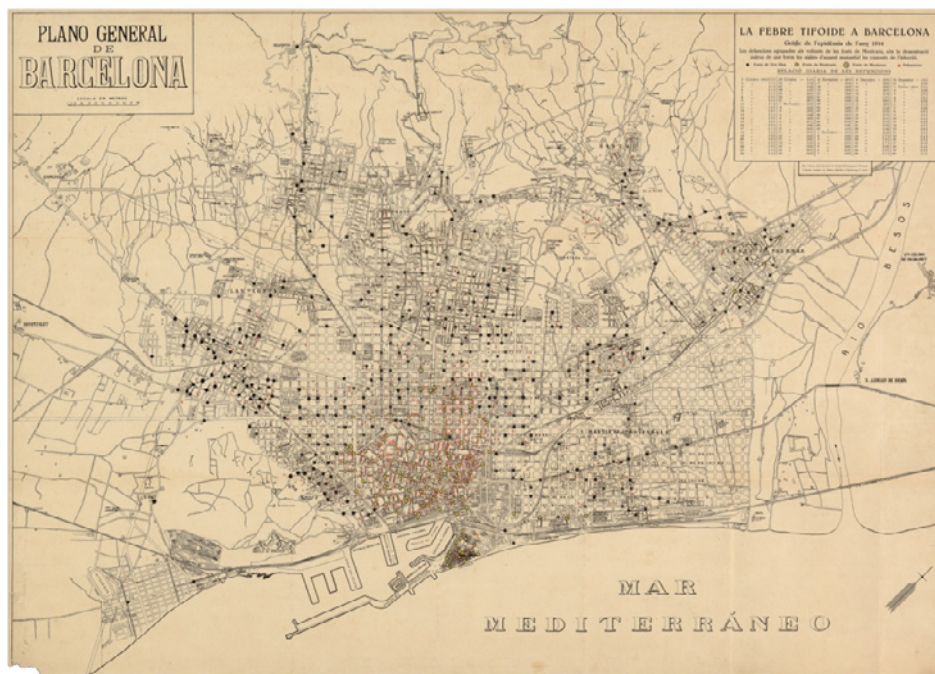


Figura 4. Plano general de Barcelona. La fiebre tifoide a Barcelona. Gràfic de l'epidèmia de l'any 1914. Lluís Claramunt Furest.

Fuente: Institut Cartogràfic de Catalunya. cartotecadigital.icc.cat.

de las aguas de Montcada, la municipalidad no tuvo más remedio que cortar el agua y reorientar el subministro hacia las aguas de Dosrius, gestionadas por la *Sociedad General de Aguas de Barcelona* (SGAB). Posteriormente, ese episodio y la producción científica que generó condujeron a proponer como solución renovar el sistema de aguas potables y, en concreto, las canalizaciones de las aguas de Montcada.

La epidemia intervino en un contexto de intensa polémica en torno a la gestión del agua potable en Barcelona.³⁶ Sin entrar en más detalles, desde finales del siglo XIX, distintos actores urbanos, públicos y privados, médicos, ingenieros, urbanistas, municipalidad y empresa proveedora, discutían en torno a los problemas de abastecimiento, el necesario aumento de dotación de agua. También se denunciaban los casos de corrupción por parte de los servicios municipales. En 1911, para solucionar los problemas de dotación de agua y asegurar la salud pública, se propuso municipalizar las aguas, lo que generó una polémica extensa, en la cual participó activamente el laboratorio microbiológico municipal.³⁷ En este contexto, el estallido de la epidemia vino a reactivar la polémica y, a la vez, hizo marcar varios puntos en contra de una municipalización, dado que

36. Manuel GUÀRDIA BASSOLS (ed.), *La revolución del agua en Barcelona. De la ciudad preindustrial a la metrópoli moderna, 1867-1967*, Barcelona, Ayuntamiento de Barcelona, MUHBA, 2011.

37. ROCA ROSELL, *Història del Laboratori Municipal...*

las fuentes contaminadas eran gestionadas por la municipalidad. La propuesta antagónica de reforzar una privatización del agua ganó peso, sin duda.

En todo caso, este ejemplo rápidamente esbozado demuestra otro tipo de actuación sobre la ciudad, que se relaciona con el control sanitario de las redes urbanas. En urgencia la solución del problema pasó por cortar el agua y cerrar las fuentes identificadas, más adelante fueron reformas urbanas que permitieron controlar el peligro. Aquellas reformas incluyeron a la vez una llamada modernización de las canalizaciones, también un control municipal y sanitario de la calidad del agua potable. Por fin, este ejemplo también deja percibir varias conexiones entre la gestión de una epidemia e intereses y polémicas políticas y económicas.

LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS ENTRE 1919 Y 1936

Para el tercer caso de estudio nos aproximamos nuevamente al problema de la tuberculosis y a la gestión municipal de la endemia entre 1919 y 1936. La lucha antituberculosa llevada a cabo en la ciudad de Barcelona fue tributaria de proyectos realizados a escala catalana durante la época, primero bajo la égida de la Mancomunitat de Catalunya (1919-1921) y, más tarde, de la Generalitat de Catalunya (1931-1939). Considerando el carácter social de la tuberculosis, las autoridades políticas catalanas eligieron invertir en su control. En Barcelona, se tradujo en el establecimiento de un sistema integrador, que fuera apoyándose en lo existente, federando las iniciativas privadas y públicas desde el nuevo servicio público de «asistencia social a los tuberculosos» liderado por el médico Lluís Sayé. El sistema funcionaba basándose en el tríptico dispensario, hospitales y sanatorios, siendo la base del sistema los dispensarios, cuyo personal se encargaba de repartir a los enfermos y enfermas diagnosticados entre los diferentes establecimientos.³⁸

Argumento aquí que este sistema implicó la ciudad en el control de la endemia de dos maneras distintas. Estableció, primero, una lucha médica localizada en el territorio urbano con el fin de llevar la atención médica en toda la ciudad.³⁹ Con este fin, se estructuró una red de dispensarios cuyas áreas de influencia permitían cubrir todos los barrios de Barcelona. El dispensario central, localizado en la calle de Radas en el barrio del Poble Sec, tenía un área de influencia que cubría la ciudad entera y controlaba la labor de los demás centros sanitarios.⁴⁰ Para acercarse aún más a los enfermos y enfermas, se proyectó desplazar el dispensario central en el corazón del barrio que se consideraba más peligroso, el Raval, en la calle de Torres Amat, donde fue, efectivamente, construido entre 1934 y 1937. Otra medida propuesta para acercarse lo más posible a la población enferma o que tenía, según los discursos y las estadísticas de la época, más pro-

38. LLUÍS SAYÉ SEMPÈRE, *Las nuevas orientaciones de la lucha antituberculosa y su aplicación en España*, Madrid, Escuela Nacional de Sanidad, 1933.

39. Una versión más alargada de este argumento se encuentra en Celia MIRALLES BUIL, «Controlar la ciudad para eliminar la endemia: la prevención antituberculosa en la Barcelona del primer tercio del siglo XX», en Vicenç CASALS, Quim BONAстра (eds.), *Espacios de control y regulación social. Ciudad, territorio y poder (s. XVII-XX)*, Barcelona, Ediciones del Serbal, 2014, pág. 235-252.

40. ANC 1-372, Dispensari Dr. Lluís Sayé (Dispensari antituberculós).

pensión a serlo, eran los dispensarios ambulantes. Se pretendía que camiones equipados recorriesen las calles de la ciudad, para acercar aún más la medicina a quién la necesitaba. Si esta propuesta no llegó a implementarse, lo que sí tuvo mayor relevancia en la época fue la labor de las enfermeras visitadoras. Su oficio consistía en desplazarse a las casas de las personas tuberculosas visitadas en el dispensario, para tomar noticias del paciente, llevar consejos de higiene y vigilar la aplicación de los mismos y de las medidas de aislamiento con el fin de evitar el contagio en la vivienda.

La otra manera de involucrar a la ciudad en el control de la endemia consistió en llevar a cabo una lucha urbana. Siguiendo la lógica biomédica, el saneamiento y las reformas urbanas tenían como principal objetivo eliminar el agente causal y las ocasiones de contagio. Para urbanistas, autoridades sanitarias y médicos, una ciudad saneada también funcionaba como elemento de prevención, ya que constituía un terreno desfavorable a la proliferación de micro-organismos indeseables y contribuía a reforzar las defensas individuales y colectivas. En este sentido, las enfermeras visitadoras no solo llevaban consejos y hacían prevención a domicilio, sino que también vigilaban el estado de salubridad de la casa: denunciaban las malas condiciones de vida que debilitaban el cuerpo humano, los rincones polvorientos, húmedos y oscuros, que el bacilo de Koch tenía fama de apreciar. En la encuesta social realizada en 1921 en el domicilio de la familia Arnau citada anteriormente, la descripción de la vivienda es acusatoria. La casa es una tienda muy antigua, las condiciones de higiene pésimas, y «no puede ser más húmeda». En cuanto a las condiciones de limpieza de la vivienda, la o el visitante, probablemente una enfermera visitadora, añadió:

Tot es molt brut i humit, tant que entre la porqueria i humitat sembla que a terra hi hagi fang.⁴¹

En otra casa, situada en la calle de les Semoleres, las enfermeras visitadoras aconsejaron a la familia sobre cómo reorganizar la vivienda, desplazando muebles voluminosos para hacer entrar la luz del sol y el aire purificador hasta la habitación de la hija menor.⁴²

La lucha urbana contra la tuberculosis también pasaba por otros actores urbanos, los arquitectos y urbanistas, quienes se dedicaban más directamente a modificar el espacio urbano. La construcción del dispensario antituberculoso de la Generalitat de la calle de Torres Amat no tuvo como único objetivo acercar tratamientos a enfermos y enfermas, sino que el tratamiento residía también en el propio edificio. Su estructura, tal como la pensaron los arquitectos del GAC-TPAC,⁴³ a cargo del proyecto, permitía hacer entrar la luz del sol en un barrio oscuro densamente construido gracias a la altura calculada del edificio y el patio central.⁴⁴ El dispensario se integraba en un proyecto más masivo de transforma-

41. CAP RSD, Encuesta social correspondiente al dossier de familia n.º 380, 1921.

42. CAP RSD, Encuesta social correspondiente al dossier de familia n.º 453, 1921.

43. GATCPAC: Grup d'Arquitectes i Tècnics Catalans per al Progrés de l'Arquitectura Contemporània.

44. Antonio PIZZA, *Dispensario antituberculoso de Barcelona, 1933-1937*. J.Ll Sert, J.B Subirana y J. Torres Clavé, Almería, Colegio de Arquitectos de Almería (Archivos de Arquitectura, España Siglo xx), 1993.

ción urbana del casco antiguo propuesto por los mismos arquitectos. El plan de saneamiento del casco antiguo de Barcelona fue realizado utilizando, entre otros materiales, las direcciones de tuberculosos y tuberculosas ayudados por *Catalunya Radio*, y también direcciones de personas fallecidas de fiebre tifoidea.⁴⁵ Estas informaciones espaciales permitieron a los arquitectos establecer un mapa de las zonas que se tenían que destruir. Recurriendo a la metáfora de la cirugía, con esta intervención urbana se pretendía extirpar algunas casas o bloques insalubres que suponían un problema de salud pública, reemplazándolos por infraestructuras colectivas.⁴⁶ Estos nuevos edificios no ocuparían la totalidad de la parcela, dejando una parte libre, con el fin de hacer entrar la purificadora luz del sol en los barrios.

Si bien la arquitectura moderna y el saneamiento de la ciudad y de las viviendas se presentaban como solución urbana para luchar contra la tuberculosis, también cabe decir que la lucha contra la endemia social aparecía igualmente como una buena excusa para llevar a cabo cambios arquitectónicos y control urbano en barrios populares.



Los tres ejemplos rápidamente esbozados en esta parte dejan ver diferentes acciones en la ciudad, entre ellas, quemar viviendas y seguir rastros, vigilar redes de abastecimiento de aguas, o construir un dispensario. Un elemento común que podemos identificar es que en cada uno de los casos la preocupación sanitaria iba a la par con otros intereses, que no eran estrictamente sanitarios. Se trataba de intereses arquitectónicos, políticos, económicos y sociales, como mantener la paz social, evitar el pánico, controlar barrios y calles marginales o socialmente y políticamente incontrolables. Demuestran que, tal como los explicaron y lo siguen explicando los historiadores de la medicina, las decisiones tomadas en salud pública nunca son únicamente motivadas por cuestiones sanitarias, sino que consisten en una mezcla de varios elementos.⁴⁷

Los tres casos presentados también tienen en común el hecho de concentrar las acciones en una escala precisa: la de algunas casas, inmuebles, fuentes públicas o familias identificadas como peligrosas para la salud pública. Buscando el foco del contagio de la peste, se hizo un recorrido del bacilo de Yersin en las casas infectadas de la ciudad. En el caso de la epidemia de fiebre tifoidea, también se buscó la fuente y hasta la tubería contaminada por el bacilo de Eberth. En cuanto a la tuberculosis, también se identificaron viviendas y familias concretas en las cuales el bacilo de Koch tenía más propensión a desarrollarse. Tanto en el caso de la epidemia de peste como en el de la endemia de la tuberculosis, las medidas urbanas adoptadas o propuestas se concentraron en puntos concretos. En el caso de la fiebre tifoidea, la amplitud de la red de distribución de agua po-

45. AHCOAC (Arxiu Històric del COAC-Colegio de Arquitectos de Catalunya), fondo del GATCPAC, *Documentació sobre tema mèdic*.

46. «Per a solucionar[el problema] caldrà procediments radicals de cirurgia urbanística», *Revista AC*, 25 (1937), pág. 27.

47. Jorge MOLERO MESA, «Fundamentos sociopolíticos de la prevención de la enfermedad en la primera mitad del siglo XX español», *Trabajo Social y Salud*, [Zaragoza], 32 (1999), pág. 19-59”.

table impidió comprender el problema únicamente a escala muy precisa, dado que se tenía que tener en cuenta la cadena de abastecimientos que transcurría la ciudad. No obstante, se buscó el origen de la contaminación estableciendo un mapa de puntos que materializaba las direcciones de las personas fallecidas, con el fin de reducir las opciones y concentrar los esfuerzos en una zona concreta de la ciudad. Las direcciones de enfermos y enfermas, en los tres casos, constituyeron una base para el establecimiento de medidas de control, ya se tratara de constituir un documento de trabajo, de justificar transformaciones urbanas o de proponer intervenciones sanitarias a domicilio.

Tal precisión de escala se puede explicar por varias razones. Un primer elemento de explicación reside en las transformaciones urbanas que ya había experimentado Barcelona los años anteriores. De manera general, la situación de Barcelona a principios del siglo xx distaba de lo que había sido cincuenta años antes. Con gran parte de las redes urbanas construidas (alcantarillado, suministro de aguas), ya no se trataba de construir una red completa de infraestructuras, ni tampoco de derribar murallas o construir nuevos barrios. Como lo explicaron varios actores citados aquí, se trataba de mejorar y completar lo existente, sanear los focos de insalubridad que quedaban, no emprender unas reformas urbanas generales que pretendieran cambiar del todo la ciudad y que, además resultarían demasíadamente costosas.⁴⁸

Otro elemento de explicación reside en la etiología de las enfermedades infecciosas relacionada con la teoría bacteriológica. En cuanto se consideró a los microorganismos como causas únicas de las enfermedades, la acción sanitaria llevada a cabo se recentró lógicamente en localizarlos precisamente en el espacio o en el cuerpo con el fin de eliminarlos. Quemar casas de apestados tenía como objetivo extinguir el bacilo, matar ratas y aislar enfermos y enfermas, eliminar el vector de transmisión. Entre los consejos de higiene que se daban a las personas tuberculosas y sus familias se incluían técnicas para no levantar polvo al barrer o utilizar escupideras de bolso para evitar que el bacilo contenido en el escupo se difundiera por la ciudad.⁴⁹ En el caso de la fiebre tifoidea, detener la difusión de la enfermedad pasaba forzosamente por controlar redes urbanas extensas en toda la ciudad. Al seguir la epidemia de 1914, este control tomó la forma de análisis bacteriológicos periódicos, organizados desde el laboratorio microbiológico municipal.⁵⁰ Esta conceptualización de las enfermedades conducía también a una concepción revisitada del higienismo del siglo xix. En los trabajos de Philip Hauser en Madrid o Sevilla a finales del diecinueve, la ciudad era considerada como un metabolismo complejo que se tenía que entender y transformar en profundidad.⁵¹ Por lo contrario, la ciudad aparece, en los casos estudiados, como una mera acumulación de casas. La acción higienista que se

48. La propuesta de Lluís Sayé sobre la lucha antituberculosa iba por este sentido (SAYÉ SEMPÈRE, *Las nuevas orientaciones...*).

49. ANÓNIMO, *Cartilla de instrucciones populares contra la tuberculosis o tisis*, Ávila, 1904. F. SUGRAÑEZ Y BARDAGÍ, *Cartilla contra la tuberculosis*, Barcelona, Imp. Inglada, 1911.

50. ROCA ROSEL, *Història del Laboratori Municipal...*

51. Philip HAUSER, *Estudios médico-topográficos de Sevilla acompañados de un plano sanitario demográfico, 70 cuadros estadísticos*, Sevilla, Tomás Sanz, 1882. Philip HAUSER, *Madrid bajo el punto de vista médico-social*, Madrid, Est. Tip. Sucesores de Rivadeneyra, 1902.

planeaba visaba a actuar en unos puntos negros o focos de infección identificados. Diciéndolo de otra manera, la ciudad del siglo XIX era considerada como lugar patogénico en su conjunto, lo que condujo a los actores públicos y privados y a varios peritos a considerar su mejora como una prioridad. Esta misma ciudad se transformó en el siglo XX en una reserva de microbios, que se tenían que eliminar mediante acciones precisamente definidas. En cierta medida, tampoco esta nueva visión de la relación entre ciudad y salud dista mucho de lo que se hace a principios del siglo XXI. Durante la pandemia de COVID-19 circularon muchos mapas de puntos, se establecieron dispositivos de rastreo y aislamiento en casas.

Conclusión

Retratar una Barcelona enferma para el periodo 1880-1936 conlleva forzosamente muchas aproximaciones. Este artículo ha intentado esbozar el retrato aceptando el riesgo de diluir o exagerar colores y facciones propias de la ciudad y de privilegiar algunas de sus múltiples caras sobre otras.

El dibujo realizado a grandes rasgos ha decidido centrarse en dos elementos principales, el impacto de las enfermedades infecciosas en la ciudad y la lucha contra dichas enfermedades llevada a cabo en el espacio urbano, considerando que se trataban de dos caras complementarias. En un primer momento, nos hemos aproximado al peso de las enfermedades en la ciudad de Barcelona desde varias perspectivas. Algunos elementos estadísticos permitieron establecer el contorno general, dejando ver un impacto diferencial según los barrios. Completando esta perspectiva general, se entró en casa de los barceloneses. Las huellas contenidas en las historias clínicas de algunos enfermos, enfermas y sus familias permiten abrir una ventana, viendo vidas urbanas y una cotidianidad invadida por la presencia de las enfermedades. La ciudad aparece como un espacio de vida compartido, que hasta incluye “ciudades distintas”. Aparece la proximidad entre una Barcelona enferma y una Barcelona popular, proximidad que también se relaciona con el vínculo comúnmente establecido, en la época, entre precariedad social y enfermedades. Cabe destacar que los actores médicos y sanitarios de la época, convencidos de la estrecha relación entre insalubridad, pobreza y enfermedades, establecieron una lucha contra las enfermedades que se centró en ciertos grupos de población seleccionados tanto por características sociales como urbanas. Estas decisiones también influenciaron, a su vez, la sobrerrepresentación de la ciudad popular en las cifras de morbilidad, dado que la acción sanitaria se hizo de manera acentuada en esta franja de la ciudad.

En un segundo momento, el capítulo se ha centrado justamente en la lucha contra las enfermedades llevada a cabo en Barcelona al principio del siglo XX. ¿Cómo respondió la ciudad, y por ciudad aquí se entiende la estructura administrativa formada de redes y actores urbanos, a las enfermedades? Se ha esbozado una tipología de acciones sanitarias a partir del estudio de tres casos de enfer-

medidas colectivas, a las cuales se proporcionaron respuestas distintas. Estas diferencias se debieron a etiologías diferentes y a inscripciones en el espacio urbano también distintas. Si en el caso de la peste se intentaron medidas de urgencia quemando viviendas y aislando enfermos, en el caso de la fiebre tifoidea se cerraron fuentes, ya que el suministro de agua potable fue identificado como principal vector. En el caso de la tuberculosis, la propuesta incluyó una red sanitaria extendida, que se concretaba a escala precisa, haciendo entrar la acción sanitaria hacia el domicilio de los barceloneses. Los tres casos tenían en común la identificación de focos de contagio sobre los cuales se concentraron las medidas adoptadas. En filigrana aparece aquí otra relación entre ciudad y enfermedad, la del espacio urbano como generador del mal. El estudio no se ha extendido en esta cuestión, que era, no obstante, un hecho reconocido y divulgado en la época.⁵² La culpa también venía, en muchos discursos, de la misma población, que no seguían las recomendaciones médicas ni tampoco respetaban las reglas básicas de higiene. Cambiar la ciudad, su morfología tanto como a sus habitantes, parecía una manera de controlar las enfermedades. Dada la correspondencia asumida entre ciudad enferma y ciudad popular, estos cambios concernían sobre todo los barrios populares. Dado que el control sanitario iba a la vez con un control social y urbano, controlar las enfermedades en la ciudad también permitía, en cierta medida, establecer o reforzar un control general sobre una ciudad popular difícilmente controlable.⁵³

Finalmente, estas oposiciones y este difícil control constituyen otra faceta del retrato inacabado de la ciudad enferma. En este estudio no se ha tratado la ciudad como espacio de reivindicaciones, como ambiente en el que surgían, y siguen surgiendo, nuevas propuestas alternativas a la biomedicina y su concepción de las enfermedades, o soluciones que incluyan otros aspectos, otras consideraciones y otros actores.⁵⁴ Entre estos otros actores, citemos a los propios habitantes, a veces los propios pacientes, que no sufrieron en silencio. Los barceloneses desarrollaban estrategias propias, basadas en sus redes en la ciudad, se quejaban, se negaban también a aceptar las duras condiciones de vida y el sufrimiento propuestos tanto por las enfermedades que padecían como por los tratamientos y el control a los cuales les querían someter los peritos de la ciudad y de la salud.

52. Ver, por ejemplo, las publicaciones del GATCPAC en la Revista AC, 25 (1937).

53. MOLERO MESA, «Fundamentos sociopolíticos...».

54. Ver, por ejemplo, las críticas a la propuestas sanitarias y médicas hegemónicas por el médico anarquista Isaac Puente en la época: ISAAC PUENTE, *La Higiene, la Salud y los Microbios*, Valencia, Biblioteca de Estudios, 1935. Ver también los trabajos de historiadores de la salud respecto a propuestas alternativas a la biomedicina. Por ejemplo: ISABELLE VON BUELTZINGLOEWEN, «Corps et âmes: le courant holiste dans la médecine française 1930-1960», en *Les conversations de Salerne. Santé e(s)t culture(s) en Méditerranée*, La Passe vent, 2013, pág. 103-113.

Mort a Barcelona. Els estralls de la pandèmia de grip de 1918-1920 en la cultura catalana

Jordi Maluquer de Motes¹

Després² de tres quarts de segle d'oblit gairebé absolut, la humanitat ha tornat a conèixer, amb creixent nivell de detall, la gravíssima pandèmia de grip que va atacar tots els territoris del planeta en uns pocs mesos dels anys 1918-1920 amb resultats catastròfics. El nombre de defuncions provocades arreu del món que resulta més acceptat pels investigadors es troba a l'entorn d'uns cinquanta milions de persones, per bé que la xifra real hauria pogut ésser força més elevada, tal vegada fins al doble.³ La manca d'estadístiques de defunció per causa de mort i la inexistència d'un registre civil modern a moltes zones, sobretot fora d'Europa i d'Amèrica, ha fet molt difícil formular precisions a escala universal. També ha contribuït a provocar gran confusió en aquest assumpte el fet que moltes de les morts que es van produir per la pandèmia tenien la causa final en d'altres malalties associades o bé en la descompensació de molts malalts que tenien afeccions prèvies, per la qual cosa no eren comptabilitzades com a víctimes de la pandèmia.

Temps d'afflicció

L'atac de grip del 1918 va ser especialment violent arreu d'Europa en els mesos de setembre i, sobretot, d'octubre, per bé que es va estendre, i amb elevada letalitat encara, en els mesos de novembre i desembre següents. Aquest període, d'un quadrimestre aproximadament, conegut com la fase "explosiva" de la pandèmia, va provocar un nombre elevadíssim de defuncions. La premsa ordinària donava la xifra de 146 metges morts a Espanya, exercint la seva professió, abans del final d'aquell mes d'octubre.⁴ Constituïa una segona onada de la pandèmia gripal, perquè hi havia hagut abans una primera gran extensió dels contagis entre març i maig, sota una forma feblement contagiosa i poc mortífera, per bé que, des de mitjan juny, i fins a setembre, les infeccions es van produir de manera ràpida i amb gran amplitud, provocant un nombre de defuncions, tanmateix, relativament força reduït.

1. Reial Acadèmia de Bones Lletres de Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona.

2. Una versió fragmentària d'aquest article es va publicar al diari *La Vanguardia* del 31 d'octubre de 2020.

3. Jordi MALUQUER DE MOTES, «El quart cavaller de l'Apocalipsi. Impacte demogràfic de la grip de 1918-1920 a l'Europa Llatina i als països de parla catalana», *Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis Històrics*, XXXI (2020), pàg. 393-441.

4. *El Diluvio*, 28-X-1918.

Des del gener del 1919 fins entrada la primavera, les zones ja castigades van patir un tercer gran contagi, amb una incidència menys catastròfica, però deixant encara un nombre elevat de víctimes. Un darrer rebrot, entre gener i abril de l'any 1920, es pot considerar una quarta onada gripal, amb un impacte molt distint segons els territoris: a Europa va colpejar Finlàndia, Dinamarca, Alemanya, Suïssa i Espanya. Fora del calendari dels grans contagis, durant tot el recorregut dels tres anys, i encara en anys posteriors, es van produir defuncions derivades de l'agreuiment de l'estat de salut i de la descompensació a causa de la infecció gripal d'altres mals que ja patien d'abans algunes persones.

Entre les víctimes d'aquella gran pandèmia, han estat esmentades algunes persones cèlebres del món de la cultura i de la ciència, com el pintor austríac Gustav Klimt, el pianista i compositor nord-americà Felix Arndt, els pintors Amadeo de Souza-Cardoso i Egon Schiele, l'actor nord-americà del cinema mut Harold Lockwood, el poeta francès Guillaume Apollinaire, el dramaturg Edmond Rostand (autor de l'obra teatral *Cyrano de Bergerac*), el president de la República del Brasil Francisco de Paula Rodrigues Alves, el metge canadenc William Osler (primer professor de medicina de la Universitat Johns Hopkins de Baltimore) o el sociòleg alemany Max Weber.

En aquest treball, que complementa un estudi demogràfic dels efectes de la pandèmia als països de parla catalana,⁵ tracto de valorar l'impacte de la malaltia sobre la cultura a l'escenari restringit del Principat estricte, tant pel que fa als reflexos que en resten a la literatura de l'època com en l'aspecte més concret de les víctimes que va provocar en el món dels intel·lectuals i dels creadors literaris i artístics, així com entre compositors, músics i altres personatges de la vida social. No hi ha fonts d'informació específiques per a aquesta mena de recerca, per la qual cosa he optat per escorcollar la creació literària, la memorialística i la premsa de l'època.

L'epidèmia del 1914

El segon decenni del segle XX va ser un període especialment difícil per a la ciutat de Barcelona des de la perspectiva sanitària a causa de dos grans atacs epidèmics. El primer va tenir lloc a la tardor de l'any 1914, amb una epidèmia de febre tifoide,⁶ la darrera a l'Estat espanyol, provocada per la contaminació de l'aigua corrent que procedia de Montcada i Reixac. L'estadística de defuncions de febre tifoide a Barcelona entre el 1878 i el 1932⁷ mostra que la malaltia era endèmica a la ciutat, però també que la xifra de morts de l'any 1914, de fins a 1.877, més que triplicava les de la mateixa causa en qualsevol de les altres anualitats comptabilitzades.

5. MALUQUER, «El quart cavaller...». Remeto el lector o lectora interessat a aquest article per a tots els assumptes directament relacionats amb els aspectes epidemiològics i demogràfics de la pandèmia de 1918-1920.
6. Lluís FRESQUET FEBRER, «La febre tifoide a Barcelona (1877-1933)», dins Antoni ROCA ROSELL (coord.), *Cent anys de salut pública a Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1991, pàg. 117-129.
7. Lluís CLARAMUNT FUREST, *Lluita contra la febre tifoide a Catalunya*, Barcelona, pàg. 1933.

Rafael Tasis en fa alguna al·lusió, en un passatge de la novel·la *Tres*, situat l'any 1918 («La gran epidèmia del 1914, que havia delmat els barcelonins, havia estat la darrera visita del bacil d'Eberth»)⁸. Josep Maria de Sagarra, a les seves *Memòries*, va deixar notes personals molt interessants sobre les circumstàncies del contagi (tot i que va incórrer en la confusió, bastant freqüent, d'aquella malaltia amb el tifus) a gran part de la ciutat i sobre les conseqüències:

Les aigües de Barcelona es van infectar i esclatà una de les més implacables epidèmies de tifus que mai s'hagin registrat al nostre país. La més perjudicada fou la part vella de la ciutat. Hi hagué font pública, com la de la plaça de Jonqueres, que causà la mort a centenars de persones, i els meus barris foren dels que van rebre amb la crueltat màxima.

En la nostra casa del carrer de Mercaders, quatre dels meus nebots jeien atacats de tifus i el segon va morir. No hi havia ni parent ni conegut que pogués declarar el seu domicili exclòs de l'epidèmia. A totes les cases maldaven per un cas o altre, i al cap de quinze dies de declarar-se la infecció, començaren les desgràcies: la gent moria com mosques, i els diaris publicaven fulls supletoris per encabir les esqueles dels morts. El tifus atacava principalment les criatures i la joventut, encara que els de cabells blancs tampoc se n'escapaven. El nostre metge de tants anys, l'eminent doctor Farriols, que, fet a l'antiga, es reia una mica de les precaucions que prenia la gent, i seguia menjant amanides, arplegà un tifus fulminant i al cap de tres setmanes l'acompanyàrem a enterrar-lo. La llista de persones conegudes meves que van desaparèixer fora llarguíssima.⁹

La malaltia va causar una impressió molt gran en els ciutadans per causa de les elevades xifres de baixes que la memòria col·lectiva considerava pròpies exclusivament d'epidèmies provocades per contagis importats, com ara les de pesta bubònica o de còlera. Sagarra ens explica la seva fórmula particular per resistir la situació sense infectar-se, que consistia a substituir l'aigua de beure contaminada per vi i altres licors, la qual cosa afegia a l'objectiu d'evitar el contagi, sens dubte, la finalitat d'honorar adequadament el déu Dionís o Bacus:

Jo des del primer moment no vaig fer cap escarafall davant de l'epidèmia. Vaig ocupar-me dels malalts de casa i vaig visitar innombrables amics. La meva única precaució fou substituir l'aigua pel vi de la nostra collita, i, si em tocava vetllar, procurava que em fes companyia una ampolla o de conyac francès o de ginebra holandesa.¹⁰

La seva descripció de les afectacions dels infectats, i dels tractaments mèdics als quals se'ls sotmetia, és molt precisa i ben reveladora de la precarietat de les solucions amb què la humanitat havia d'afrontar aquesta malaltia, com moltes altres, abans del descobriment dels antibiòtics. Bàsicament, la fórmula es limi-

8. Rafael Tasis, *Tres*, Barcelona, Club Editor, 1962, pàg. 109.

9. Josep Maria de Sagarra, *Memòries*, II, Barcelona, Edicions 62, 1981, pàg. 243-244.

10. Sagarra, *Memòries*, II, pàg. 244.

tava a fer beure tota mena de líquids per tal d'evitar la deshidratació causada per la febre, els vòmits i la diarrea, però, sovint, amb greus efectes no previstos:

Molts dels atacats moriren de fam o, si voleu, per manca de resistència física, perquè es va combatre la malaltia amb els antics procediments de la dieta. Al pacient, no se li donava menjar; se'l feia passar amb aigües, amb suc de llimona i brous vegetals. La febre consumia el malalt, i els hauríeu vistos que s'aprimaven fins a tornar-se cadavèrics. Els sortien els ossos, la pell els agafava un color gris verdós, se'ls produïen les terribles hemorràgies, i aquells pobres pacients començaven a podrir-se i assecar-se en vida. Jo vaig veure moltes criatures que ja ni es movien ni parlaven, que hauríeu pres per mortes, però que, gràcies a una forta vitalitat i contra l'inhumà dejuni, encara tingueren força per a resistir i varen salvar-se. Els qui s'escaparen, en el moment de fer el tomb favorable, quedaren tan desfets i tan en pell i os, que les convalescències foren llarguíssimes.¹¹

Una pandèmia ferotge

Els danys de l'epidèmia de l'any 1914 a Barcelona foren, doncs, molt grans. La ciutat no va disposar amb prou feines de temps, tanmateix, per refer-se anímicament de l'atac sofert. En el primer trimestre del 1918 hi apareixia, una vegada més, la clàssica passa o contagi estacional de la grip. Josep Pla refereix a *El quadern gris*, en data de 8 de març, «com que hi ha tanta grip, han hagut de clausurar la Universitat». Solament sis dies després, el 14 de març, una nova anotació seva ens fa conèixer l'enorme expansió que havia assolit la malaltia, amb el seu humor irònic i un punt murri:

Ara, finalment, dona gust de viure a Catalunya. La unanimitat és completa. Tothom està d'acord. Tots hem tingut, tenim o tindrem, indefectiblement, la grip.¹²

Aquestes referències de Josep Pla a una passa o epidèmia molt generalitzada no van acompanyades en el seu text de cap mena d'expressió d'especial preocupació ni, encara menys, de consideracions sobre una elevada letalitat de la malaltia. Més aviat són formulades des d'un posat gairebé divertit. És important advertir les dates dels apunts citats de Josep Pla, que no eren pas a una obra de ficció, sinó a un text memorialístic i perfectament fidel als fets que anava anotant en forma de dietari. Es tracta de la primera quinzena del mes de març, al mateix temps que va aparèixer l'epidèmia de grip al campament militar nord-americà de Fort Riley, a Kansas, on es pretén que va començar la gran pandèmia dels anys 1918-1920. Prou abans, doncs, de les dates del desembarcament massiu de

11. SAGARRA, *Memòries*, II, pàg. 244.

12. Josep PLA, *El quadern gris*, Barcelona, Destino, 1997, pàg. 22.

tropes nord-americanes a diversos ports francesos de l'Atlàntic per tal de col·laborar amb els exèrcits aliats en la Primera Guerra Mundial. No només a Catalunya i altres territoris peninsulars, sinó també a la mateixa França, a la Xina i a les Filipines es coneixen brots gripals ben anteriors a l'arribada de les tropes nord-americanes a l'escenari bèl·lic.

El testimoni de Josep Pla reforça la idea que a l'inici de la primavera de l'any 1918 ja existia una pandèmia latent a gran part del món, de la mateixa manera que sembla haver ocorregut amb la malaltia per coronavirus de 2019-2020. És sabut, en tot cas, que en els mesos d'estiu, en diverses ciutats de la costa oriental nord-americana, van començar a produir-se defuncions provocades per la grip. Tal vegada, als camps de batalla d'Europa, el virus havia mutat i havia esdevingut altament mortal. Així ho creien, almenys, la majoria dels contemporanis, tal com ho explica l'escriptor modernista Plàcid Vidal:

Degut a la infinitat de víctimes dels combats i al mal acondicionament dels cadàvers, s'estengué pel món una forta epidèmia de grip que solia convertir-se en broncopneumònia.¹³

La mateixa idea de Vidal en el sentit que la infecció derivava freqüentment en broncopneumònia (una inflamació greu de bronquis i pulmons, que pot provocar la mort del pacient) és recollida per Rafael Tasis a la seva novel·la *Tres* en fer una valoració global de les afectacions i dels tractaments:

Aquell any 1918 la passa fou també una cosa seriosa. A totes les cases hi havia algun malalt. Esgarrifances, malestar general, febre alta; els símptomes de sempre. Pitjor que això eren les maleïdes complicacions. Si badaves una mica, la passa es transformava en una pulmonia o en una broncopneumònia, aquella "pulmonia doble" tan temuda i per prevenir la qual hom recomanava sempre —i amb una evident inutilitat— d'evitar els corrents d'aire. Tot parlant així, els barcelonins s'allitaven per als vuit o deu dies que calien per "covar" la passa.¹⁴

La narració de Tasis insisteix en la idea de la molt elevada infectivitat —hi havia malalts «a totes les famílies»— i posava en boca d'un metge l'afirmació que «això és una epidèmia, encara que ningú no sap ben bé a què es deu» i que «hi ha molta gent que se salva»,¹⁵ però la noia que interessava els tres protagonistes de la novel·la de Tasis moria en pocs dies. El contagi es va estendre arreu en el mes de setembre i, sobretot, d'octubre, així com en els mesos següents, amb una molt elevada letalitat.

En una de les jornades més dramàtiques de la pandèmia a Barcelona, el 16 d'octubre de 1918, va traspasar l'escriptor modernista Cosme Vidal, que signava els seus escrits amb el pseudònim de Josep Aladern. El seu germà Plàcid Vidal

13. Plàcid VIDAL, *L'assaig de la vida*, Barcelona, Edicions Estel, 1934, pàg. 422. Sobre Plàcid Vidal, vegeu Magí SUNYER, *Els marginats socials en la literatura del Grup Modernista de Reus*, Reus, Associació d'Estudis Reusencs, 1984.

14. TASIS, *Tres*, pàg. 109-110.

15. TASIS, *Tres*, pàg. 111.

va viure al seu costat els darrers moments i va descriure els fets de la nit de la seva defunció, ocorreguda al mateix temps que finalitzava la Primera Guerra Mundial amb la derrota d'Alemanya, i alguns detalls de les condicions en què es van produir les exèquies.

El nostre Cosme, malgrat ésser de naturalesa feble, no s'espantava mai. Aquell octubre el meu germà va posar-se malalt. No fou cosa greu: al cap de dos dies ja es llevava; però l'endemà hagué de tornar a quedar-se al llit, i llavors l'epidèmia desenrotllada a conseqüència de la guerra feia una de les víctimes en la persona del meu germà.

Érem al vespre. Sentíem passar pels carrers els venedors de diaris anunciant amb estridents veus els acabaments de la guerra. El nostre Cosme moria, la seva muller i jo, allí vora d'ell, no ens trobàvem amb més companyia que quatre jovenets fills d'aquell malaurat matrimoni (...).

El meu germà desvariejava. Feia esforços per poder incorporar-se, asseient-se al llit, i reclamava que li portéssim la cartera, que havia de treure uns papers per escriure-hi. Vam portar-la-hi, i quan la tingué, tot provant d'obrir-la, li va caure de les mans i ell es va ajeure altra vegada, mormolant expressions incoherents i panteixant. La meva cunyada no podia retenir-se el plor, i els meus nebots estaven, tal com jo, fortament impressionats. Nosaltres no érem proud. Calia que algú ens ajudés, que ens fes companyia. Auxiliant-nos, vora del meu germà agonitzant. Veïns?... Haurien estat difícils. Amics?... Francesc Mas i Abril era el menys aprensiu i el que —llavors— teníem més ben disposat. Avançava la nit. En aquells moments tràgics de la nostra família no podíem comptar amb altre recurs que la companyia d'aquell amic, recordant els seus especials favors en el tràngol del traspàs de la meva mare. Induït per aquella angoixosa muller i mare i per aquells tristos fills, tant com pel meu propi dolor, vaig córrer a cercar Francesc Mas i Abril, que vaig trobar a casa seva, ja recollit en el regne de la família. Es llevà i no feu ni el més mínim senyal de vacil·lació en pregar-li, jo, de venir ell amb mi. El seu ràpid determini a favor nostre fou, ensems, la voluntat de la seva cònjuge i dels seus fills. Nosaltres dos, a mitja nit, vam travessar la ciutat, de pressa, vers aquell domicili on érem tan convenients i esperats. Quan arribàrem el panteix del malalt ja havia augmentat molt. Cosme s'ofegava, patint en extrem, i feia nous esforços per provar de tornar a incorporar-se, però ja no podia. Encara ens reconegué ¡Oh el panteix... Aquell panteix!... I aquell ofec!... Fins que li restà un alè de vida, sempre aquell patiment. Cosme quedà mort entre els nostres braços. Exclamacions... Plors... Semblava que la nit abans havia mort la meva mare i llavors acabava de finir el meu germà! ¡Oh, matinada que segueixes a tals esdeveniments!... Era el dia 16 d'octubre.¹⁶

L'aprensió del contagi de l'epidèmia no va deixar entrar gaire gent a casa nostra, i encara menys en va pujar a l'entresol del domicili, on hi havia la víctima. [...] Anaren arribant al cementiri cotxes i més cotxes fúnebres amb llur

16. VIDAL, *L'assaig de...*, pàg. 421-422.

corresponent càrrega. El dipòsit de cadàvers era ple i sentíem fetor. El difunt que nosaltres havíem acompanyat hagué de restar allí retintug aquella nit.¹⁷

Tal com recull Plàcid Vidal, en dates tan tràgiques no es trobava a la ciutat, sovint, ni taüts per enterrar els difunts ni espai o temps entre els diversos torns dels cementiris per procedir a les cerimònies del comiat final de familiars i d'amics. La premsa diària d'aquells dies es fa ressò, àdhuc, d'escenes de protesta i manifestacions per la manca dels mitjans necessaris per procedir als sepelis. En alguns casos, es van deixar cadàvers al carrer per causa de no poder tenir-los més temps a l'interior dels domicilis privats. Tant és així que les autoritats van haver de donar instruccions públiques per tal d'introduir un cert ordre en l'escandalós caos que s'havia apoderat de la ciutat. En circumstàncies tan complicades, es podien produir episodis ben extraordinaris, com ara aquell que refereix en el seu diari el dibuixant Joaquim Renart en una anotació datada el 26 de novembre de 1918, que diu haver-li estat explicat per Carles Pellicer i que ell mateix considera, molt justament, digne de la ploma d'algun humorista anglès:

Era del 15 al 20 d'octubre passat, quan la mortaldat era més viva a Barcelona i el governador donà ordre que, vistes les circumstàncies i excés de feina, els baguls de mort fossin construïts tots iguals i modestos, i que els cotxes portant els cadàvers arribessin solament fins a l'estació de Vilanova, ja que allí un servei d'automòbils i a grans remeses els aniria portant fins al cementiri. A la família ja se l'avisaria per a l'endemà a l'hora que fos per al moment de l'enterrament. Doncs bé, a un empleat de casa Eusebi Bertrand, va morir-se-li la dona aquells dies, i en anar la família l'hora convinguda al cementiri per veure dipositar la caixa dintre el nínxol corresponent, l'enterrador, com és natural, digué en aquell trist moment si volien veure el difunt per darrera vegada. Contestat afirmativament i agafant-se tots els mocadors per a retenir-se en aquells moments dolorosíssims les llàgrimes que ja apuntaven, veieren amb horror i sorpresa, en quedar-se obert el bagul, el cos d'un torero vestit amb el *traje de luces* i amb una ganyota esgarriosa.¹⁸

Només dos dies després de la mort de Cosme Vidal (a) *Josep Aladern*, el 18 d'octubre, ara ja sense cap mena de to informal, sinó, ben al contrari, fortament impressionat pel desastre sanitari que es vivia a Catalunya, i a tot el món, Josep Pla constata que «la grip fa terribles estralls» i anota que la seva família s'havia hagut de dividir en dos grups distints per tal d'assistir a sengles enterraments que van tenir lloc al mateix temps a la Bisbal i a Palafrugell, respectivament. L'escriptor empordanès va assistir a la cerimònia de la capital del Baix Empordà i en va deixar escrites aquestes notes:

Del carrer se sentien els plors. Plors a la casa i a l'escala del pis. Impressionant espectacle, que contrasta amb l'aire mudat de la gent —un aire que

17. VIDAL, *L'assaig de...*, pàg. 423.

18. Joaquim RENART, *Diari 1918-1961*, Barcelona, Destino, 1975, pàg. 17-18.

en sentir els plors s'encongeix automàticament, es torna pansit i enfonsat. Aquestes manifestacions de dolor ho transformen tot i fins el paisatge sembla diferent. Quan se sent plorar, hom agafa un aire de bona persona —d'una bondat indefectible. En un moment donat, un home que s'havia mantingut enravenat i immòbil, els ulls secs, fa un moviment nerviós i les llàgrimes li cauen sobtadament.¹⁹

Conseqüències imprevistes

La convicció de Rafael Tasis, en el passatge de la seva novel·la citat més amunt, que sovint la causa de les morts no era la mateixa infecció, sinó «les maleïdes complicacions», resulta reforçada pels criteris que expressaven repetidament els professionals. La Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, després de dedicar diverses sessions a l'anàlisi de la pandèmia, va fer públiques una sèrie de conclusions, a les quals qualificava com a úniques que representaven el seu criteri científic. El punt d'aquella declaració que més ens interessa ara és el cinquè, que diu:

La grip és en general poc greu, però obre pas fàcilment a diverses infeccions que poden revestir gran importància, determinades per microbis ben coneguts, algunes de les quals poden ésser tractades específicament. La prevenció contra tals infeccions secundàries serà sempre una mesura racional.²⁰

La valoració dels acadèmics sobre la mateixa grip, doncs, no era pas massa pessimista, però la corporació advertia de les grans possibilitats que la malaltia pogués promoure altres infeccions amb conseqüències tràgiques, o agreujar-ne la incidència, i aconsellava la prevenció sense concretar quina classe de cautes considerava necessàries, llevat de reduir al màxim els contactes entre les persones i les ocasions per contagiar-se. Tampoc no es recomanava l'ús de la mascareta higiènica, per bé que es coneixia força bé que el contagi operava bàsicament per via aèria, ja que l'agent patògen entrava als organismes a través de les vies respiratòries per mitjà de partícules de saliva en suspensió, però també per contacte entre dues persones, bé fos directe o per mitjà de la superfície d'un objecte qualsevol.

Opinions semblants van expressar els especialistes més prestigiosos com Ramon Turró, August Pi i Sunyer i Leandre Cervera. Era també del mateix tarannà el missatge que havia anticipat el Servei d'Estudis Sanitaris de l'Institut de Ciències en informar el president de la Mancomunitat de Catalunya, a l'inici d'aquesta onada gripal explosiva de la tardor del 1918, tot i advertint que «el perill més greu està en la freqüència amb què desperta afeccions latents o compensades».²¹ Com és freqüent en pràcticament totes les situacions de risc greu per a la salut, les autoritats prioritzaven el propòsit de no incrementar encara més l'alarma

19. PLA, *El quadern gris*, pàg. 198.

20. *La Veu de Catalunya*, 5-XI-1918.

21. «L'estat sanitari de Catalunya», *La Veu de Catalunya*, 3-X-1918.

dels ciutadans, per damunt de la necessitat d'informar exhaustivament la població, per la qual cosa s'esforçaven a minimitzar l'impacte que es presentava com a limitat.

Però ningú no sabia exactament, ni a Catalunya ni enlloc, de quina mena d'atac viral es tractava, la qual cosa va contribuir a augmentar el desconcert, la desconfiança i el pànic de la població, tal com expressen perfectament les paraules amargues del pintor modernista Joan Llimona:

Els savis semblava que tot ho tenien previst, deien a boca plena que el progrés de la ciència no feia possible les envestides i propagació de les pestilències com en l'Edat Mitjana, bruta i retrassada, i aquesta nova epidèmia s'és estesa per tot el món fins als racons més amagats i als cims més sanejats, i van tots esma-perduts sense saber d'on prové, ni com aturar-la, ni com guarir-la.²²

Uns quants anys més tard, des d'una perspectiva estrictament barcelonina, els periodistes Màrius Aguilar i Rafael Moragas i Maseras, sota el pseudònim de Luis Cabañas Guevara que empraven per signar els seus llibres d'autoria conjunta de caràcter memorialístic, afirmaven que hi va haver a la ciutat 200.000 persones contagiades i 10.000 defuncions. Segurament, la xifra es queda molt curta perquè tan aviat com el dia 1 de novembre del 1918 una nota oficial xifrava en 150.000 el total dels casos de la infecció gripal registrats a la ciutat.²³ L'autèntica pandèmia a penes havia començat aleshores, si bé, com ja hem remarcat diverses vegades, el temps més greu correspon al mes d'octubre d'aquell any. Aguilar i Moragas descriuen les condicions del desastre sanitari, i el desconeixement i la impotència dels professionals de la salut, amb poques paraules i un toc d'humor negre:

No había aspirina, ni ataúdes, ni bastantes brazos sepultureros. No había más que muertos, tantos —se decía— que los hay repetidos. Los médicos no sabían a qué a atribuir aquella virulencia epidémica, que dejaba, según ellos, los pulmones como ladrillos. En el Paralelo hay teatros que se ven forzados a cerrar y actores que se retiran, atacados repentinamente de gripe en escena.²⁴

Torna a ser el pintor barceloní Joan Llimona, en el pic de la pandèmia i barrejant-ho amb expressions de misticisme integrista, un dels que defineix millor les terribles circumstàncies que va travessar el món sencer:

És un flagell duríssim, les víctimes són moltes per tot arreu del món i la depressió moral fortíssima; és un enemic invisible formidable que tot ho penetra, s'esmuny no se sap com, ni se sap com barrar-li el pas.²⁵

22. JOAN LLIMONA, «L'epidèmia regnant», *La Veu de Catalunya*, 3-XI-1918.

23. *Almanaque del Diario de Barcelona*, 1919, pàg. 21.

24. LUIS CABANAS GUEVARA, *Biografía del Paralelo 1894-1934*, Barcelona, Memphis, pàg. 212.

25. LLIMONA, «L'epidèmia regnant».

Tant cert és que no se'n sabia pràcticament res que la causa de la gravíssima pandèmia gripal, motivada pel virus A subtípus H1N1, no va ésser descoberta fins al 2005, gairebé noranta anys després.²⁶

Un altre testimoni, entre molts, del desgavell generalitzat a Barcelona —com arreu del món— en els moments més difícils del contagi el trobem en la premsa satírica, com, per exemple, a través de *L'Esquella de la Torratxa*. El to proper a l'humor negre del comentari que reproduïm no aconseguia res que no fos augmentar la sensació de catàstrofe generalitzada i el caràcter tràgic de la pandèmia a la ciutat:

Realment fa posar la pell de gallina veure passar els enterraments originals d'aqueixos dies. Alguns morts, després de estar dies i dies a casa, han sigut portats al cementiri a pes de braços. L'altra tarda en passaren un pel mig de la Rambla uns voluntariosos obrers. Se conta d'una casa on se'ls morí un dispeser. Al veure que passaven dies sense que s'hi presentessin els de les Pompes Funeràries a pesar d'ésser avisats repetidament, els inquilinos se decidiren a executar un cop d'energia. Agafaren el cadàver i embolicant-lo amb una manta, l'anaren a portar al fabricant de caixes de mort. —Teniu, aquí us el deixem. A veure si ara us donareu pressa. No'm negaran que el fet traspasa els límits de la tragicomèdia.²⁷

La crònica anònima dedicada a la vida catalana per la revista *D'ací d'allà*, a l'inici del mes de novembre de 1918, tal vegada escrita pel seu director el poeta Josep Carner, resumia de forma molt remarcable en poques línies el gir dramàtic que havia pres la vida de les persones a Catalunya i al món sencer sota aquella crisi sanitària, social i, sens dubte, també moral. L'article era il·lustrat amb fotografies de Santiago Segura, Guillem Maria de Brocà, Josep Pella i Forgas, Josep Morató i Grau i Manuel Dalmau, noms molt destacats de la cultura catalana d'aleshores, tots ells morts a causa de la pandèmia durant el fatídic mes d'octubre de l'any 1918. El text deia així:

Una malura universal, per la qual no hi ha hagut neutralitats respectables ha substituït amb un silenci penós, tètric, les joioses boniors de la *rentrée*. Poc menys de set mil persones n'han mort a Barcelona en un mes; la pandèmia desolava tot Catalunya com vastíssimes àrees de tot el món. Hem vist aquí tota mena de combinacions tràgiques en la intrusió de la mort dins les llars, i el gran desenllaç august ha estat profanat per una llastimosa ineficiència dels serveis funeraris. Gairebé no hi ha qui no servi records dolorosos d'aquesta tongada cruel, qui no plori la pèrdua d'un benvolgut. I no hi ha, en absolut, qui no hagi experimentat una aguda sensació de fragilitat i el trànsit d'unes quantes idees elementals de la metafísica.²⁸

26. La identificació del virus es deu a l'anàlisi genètica inversa per reconstruir-lo desenvolupada per Terrence Tumpey, microbiòleg dels Centers for Disease Control and Prevention del Department of Health and Human Services dels Estats Units. Encara el 2020, es desconeix com i per què es va reduir dràsticament la virulència dels contagis des del mes de novembre del 1918, i sobretot des del primer trimestre de l'any 1920, ni tampoc com i per què va finalitzar la pandèmia.

27. «Esquellots», *L'Esquella de la Torratxa*, LX, 2.077 (19-X-1918), pàg. 676.

28. «Crònica catalana», *D'ací d'allà*, 11 (10-XI-1918), pàg. 486.

L'impacte de la pandèmia va ésser, en efecte, molt gran a escala universal, perquè no es disposava de vacunes per protegir-se contra la malaltia ni fàrmacs per tractar-la, com tampoc per neutralitzar les infeccions bacterianes associades. Les úniques actuacions possibles eren del tipus de les que es coneixen com a intervencions no sanitàries, com ara l'aïllament o les quarantenes, el tancament d'espais de concentració de persones, del tipus d'escoles, universitats, sales de concerts, cinemes o teatres, i l'aplicació massiva de tractaments desinfectants, en especial als espais públics. A més del tràgic balanç d'aquells temps, sobretot del terrible mes d'octubre de 1918, el pànic i el desconcert van senyorejar aleshores la humanitat.

Atacs de diversa naturalesa

Tal com anotaren tots els contemporanis que en van deixar algun testimoni, les víctimes mortals foren moltes arreu i, específicament, en el món de la cultura de Barcelona. Encara en van ésser molts més els supervivents, però gairebé no n'ha restat traça del fet de la supervivència darrere de la infecció. Una gran quantitat d'ells, no obstant, van passar situacions personals realment compromeses que, tal vegada, els van deixar una petjada important per a la resta de la seva vida. Aquest sembla el cas d'Eugeni d'Ors, que hauria estat a punt de morir,²⁹ o també el del mateix Josep Pla, que, amb data de 25 de febrer de 1919, va deixar una anotació descriptiva del seu contagi a *El quadern gris*:

He passat tot el dia d'ahir i una part del d'avui al llit, amb la grip. He suat com un cavall. Trenta-sis hores seguides. Em llevo pàl·lid i desfet. D'un cantó em sembla que m'hauria pogut morir i que he passat just. Quan constato que malgrat la fatiga em puc llevar, penso que potser ha estat una grip benigna.³⁰

Un altre dels supervivents, Joan Salvat-Papasseit, en va construir un corpreneador testimoni, escrit l'any 1919 quan patia la malaltia, a través d'un dels seus poemes —«Missenyora la mort»—³¹ més reeixits, en opinió meua, i de ben segur més impressionants. El poeta va publicar-lo al número 5 de la revista *La Columna de Foc*, l'any 1919, però no el va incloure a cap dels seus poemaris editats. Diu així:

29. CABAÑAS, *Biografía del Paralelo*, pàg. 212.

30. PLA, *El quadern gris*.

31. Joan SALVAT-PAPASSEIT, *Obra completa. Poesia i prosa*, a cura de Carme Arenas Noguera, Barcelona, Cercle de lectors / Galàxia Gutenberg, 2006, pàg. 298 i 299. El text, com dos poemes distints, van ésser rescatats per Pere Anguera i donats a conèixer a la revista *Oriflama* (setembre de 1972, pàg. 43). En l'edició de l'*Obra completa* de Salvat-Papasseit, a cura de Carme Arenas Noguera, s'inclou el text en forma de dos poemes diferents. A l'edició original de *La Columna de Foc* estan col·locats els dos textos de forma consecutiva, sense que sigui totalment clar que siguin dos poemes distints. En la meua opinió, «Missenyora la mort» i «És tot fosc i jo al llit» formen un poema únic. Ha estat musicat i interpretat pel cantant Rafael Subirachs com una sola peça, tal com el reproduceix jo mateix. El poeta no els havia posat títols diferents. En el pitjor dels casos, es podria entendre com una llicència de Subirachs i meua.

Missenyora la mort,
 ha volgut visitar-me
 dins les quatre parets de ma cambra
 tancada.
 Vestia-la una túnica vermella,
 i sense soroll d'ossos s'arrossegava
 impúdica en son pler.

Missenyora la Mort,
 tenia els ulls d'instant.
 L'instant que pot occir-me
 i pot enamorar-me:
 perquè sóc delitós de calenta fretura.
 Son rostre fit al meu.
 Pro jo ja l'esguardava
 perquè s'averkonyís de ses passions,
 car m'era el patiment per ma obra
 d'esperit.

Missenyora la Mort
 m'ha fet una ganyota de menyspreu,
 i mercè d'esvair-se
 de les quatre parets.

És tot fosc i jo al llit
 i em rosega el pit una bèstia avara.
 Sorolla la nit
 i jo en tinc neguit.
 Bressol d'atzavara
 diria el meu jaç:
 suara m'amara
 suara em deix las.

Missenyora la mort,
 ha volgut visitar-me.
 dins les quatre parets de ma cambra
 tancada.

Diversos estudiosos de l'obra de Salvat-Papasseit coincideixen a assenyalar que, a diferència de la gran majoria de poetes catalans de l'època, mai no va tractar de forma directa l'assumpte de la mort ni en va fer tema de creació poètica. Aquests versos de «Missenyora la mort» haurien estat l'excepció única. També si hi ha trobat, amb raó sens dubte, un toc d'ironia i sobretot d'humor,³² particularment patent en l'expressió «m'ha fet una ganyota de menyspreu». Justament

32. Àngels CARDONA, *Joan Salvat-Papasseit*, Barcelona, Columna, 1994.

la idea de la ganyota de menyspreu fa patent, en opinió meua, el significat que ell, malalt de grip, superava la infecció. Per aquest motiu penso que en realitat el poema, encara que l'esmenta repetidament, no es dedica a la mort, sinó a la malaltia, que —escriu Salvat-Papasseit— li havia fet «mercè d'esvair-se de les quatre parets». Els versos mostren que el poeta és conscient que es tractava d'un atac —«visita»— mortal, del qual no va arribar a patir el desenllaç final —«suara m'amara/suara em deix las»—. El mateix any 1918, a l'acabament de l'estiu, el poeta comença a esputar sang. En aquells tràgics moments, Salvat-Papasseit va conèixer que patia una tuberculosi pulmonar, que, agreujada per la infecció gripal, en provocaria la mort no gaire anys després.

Els infectats van arribar a ser tants, que no restaven gaire persones sense experimentar el contagi, de la qual cosa es van considerar, sens dubte, especialment afortunats. El poeta i polític Jaume Bofill i Mates, *Guerau de Liost*, va expressar de forma brillant, però força angoixada, el sentiment gairebé de vergonya o àdhuc de penediment dels que creien no s'havien contagiats, en un text escrit en ocasió de la mort de l'infortunat poeta Joaquim Folguera («sigui en memòria de l'amic aquesta elegia triomfal. Plagui'ns patir com ell, ara que arreu del món el no haver patit fa vergonya»).³³

L'extrema contagiositat de la malaltia i l'enorme extensió de la infecció, així com el caràcter letal que presentava, es tradueixen en comentaris i apunts d'alguna gent del món de la cultura del moment a Barcelona. El dibuixant Joaquim Renart anota en un dels seus quaderns manuscrits particulars:

Han mort l'Alexandre Soler [i Rovirosa], en [Josep] Morató de *La Veu [de Catalunya]*, la dona d'en Pepito Junoy, la sra. Mata de Bertrand, l'[Pau] Audouard fotògraf, Don Francisco Albó, en [Santiago] Segura del Fayans, entre els innumbrables coneguts que han sigut víctimes.³⁴

També ho comenta, esgarrifat, Josep Pla, amb una anotació al seu diari del 25 de febrer de 1919:

Aquests dies han mort mossèn [Frederic] Clascar i el poeta Joaquim Folguera. I tanta gent! Les esqueles [mortuòries dels diaris] són nombrosíssimes. Fa venir pell de gallina.

L'enorme incidència de la grip i la gran quantitat de defuncions van tenir conseqüències molt diverses. Els dos autors que signen com Luis Cabañas Guevara dediquen un espai notable d'un dels dos llibres que van publicar sobre la vida cultural de Barcelona a remarcar la gran importància que havia tingut en tota mena de manifestacions literàries i artístiques la tertúlia anomenada "la penya de l'Ateneu", que es reunia regularment als locals d'aquesta institució barcelonina. És un fet ben conegut i acceptat la influència d'aquella tertúlia de l'Ateneu Barcelonès. Però al final de l'any 1918, en acabar la guerra europea, la pandèmia

33. GUERAU DE LIOST [Bofill i Mates, Jaume], «L'amic memorable», *La Revista*, 15-V-1919, pàg. 122.

34. *Biblioteca de Catalunya*, Quadern de dibuix de Joaquim Renart, 13. Realitzat entre l'11 de març i el 25 de desembre de 1918.

anava a posar un trist tancament a aquella història, tan brillant fins aleshores, d'un singular espai cultural barceloní:

La decadencia de la peña iba a iniciarse. Joaquim Aguilera, muerto; Jaume Brossa, muerto; Román Jori, muerto; Albiñana, muerto, con una muerte de cristiano heroísmo, rezando, mientras su familia rodeaba el lecho del agonizante repitiendo su oración. Con la paz, Pedro Inglada, regresaba a París, y Junoy, casado, se iba a Villanueva, y Francisco Pujols a Martorell.³⁵

Aguilar i Moragas, autors del text que s'acaba d'extractar, no esmenten, encara, que el dibuixant i poeta Josep Maria Junoy —el Pepito Junoy que comentava Renart al text citat més amunt—, abans de casar-se en segones núpcies, l'any 1920, i marxar a viure a Vilanova, havia perdut la primera esposa Amàlia Quero i Ortega, atacada de la grip just en el mateix pic de la pandèmia, a mig octubre de 1918.

De la seva banda, el periodista, escriptor i crític menorquí Màrius Verdaguer —fill de Magí Verdaguer i Callís, nebot del polític Narcís Verdaguer i Callís i cosí germà de mossèn Cinto— va escriure un volum força extens d'assaig i memòries sobre la vida cultural de Barcelona, on va residir pràcticament tota la vida d'adult. El seu testimoni coincideix a assenyalar la grip de 1918-1920 com una gran destructora del tremp i les creacions dels intel·lectuals de la ciutat, com també de l'altra gran tertúlia cultural apositada en el restaurant, cafè i saló anomenat Au Lyon d'Or:

La gripe se enfureció, se convirtió en epidemia europea, que causó muchas más víctimas que la guerra. (...) Comenzaron a morir amigos: Alejandro Soler y Roviroa, Jandru, que dejó un libro amargo; [el polític] Enrique Collaso; Enrique Moragas Barret [germà de Francesc Moragas Barret fundador de La Caixa i pare de Rafael Moragas i Maseras] y muchos otros. La tertulia del Lion [d'Or] se deshizo en la angustia colectiva de la ciudad. No hay ataúdes, ni sepultureros. Parece una de esas epidemias antiguas cuyo recuerdo estremece el subconsciente humano.³⁶

Els bells moridors

Arribats a aquest punt, es fa necessari afegir que, en tots els casos dels “bells moridors” que s'esmenten a les pàgines precedents, les defuncions dels quals foren causades per la pandèmia, no he fet més que refiar-me de les afirmacions trobades als escrits que he anat recollint. En algunes ocasions, es poden documentar coincidències entre més d'un testimoni literari i periodístic en assenyalar la grip com a causa de les morts alludides. Records familiars o de persones especialment coneixedores d'un o altre personatge ajuden a reforçar la idea que

35. Luis CABAÑAS GUEVARA, *Cuarenta años de Barcelona 1890-1930*, Barcelona, Memphis, 1944, pàg. 110.

36. Mario VERDAGUER, *Medio siglo de vida íntima barcelonesa*, Palma de Mallorca, Guillermo Canals i Universitat de les Illes Balears Verdaguer, 2008, pàg. 60.

determinats òbits foren conseqüència de la pandèmia. Però no es disposa de la constatació directa que s'obtidria dels certificats de defunció, estesos per metges i jutges, sobre les morts motivades específicament per aquella causa.

Tampoc és així, normalment, en les víctimes d'aquell desastre dels quals s'ha donat compte a qualsevol país del món. Els motius són diversos, El primer és la qualitat sovint molt deficient de l'emplenament dels corresponents documents per part de metges i jutjats, així com la freqüent presència, dins de les anotacions sobre les circumstàncies de la mort, de causes mal definides, inespecífiques i poc específiques. En segon lloc, cal considerar la impossibilitat material de disposar de les certificacions individualitzades per a molts milers d'habitants de Barcelona i —no diguem— de Catalunya, durant tres anys. En tercer lloc, la grip gairebé sempre pot empitjorar problemes de salut ja presents, sobretot si es tracta de patologies cròniques i, en conseqüència, ésser aquestes les causes últimes de la mort. La grip podia provocar insuficiència respiratòria i agreujar els problemes de les persones amb asma de moderada a greu, emfisema pulmonar o bronquitis crònica, per exemple. Els pacients amb coronopatia o insuficiència cardíaca podien patir, com a conseqüència de l'atac gripal, una descompensació aguda. En aquests casos la causa final de la defunció no hauria estat la grip, per bé que la seva intervenció, en realitat, sí que hauria resultat fatal. Finalment, la pandèmia podia generar allò que el metge francès Paul Dufourt el 1919 qualificava de «complicacions postgripals», amb desenllaços mortals prou més tard de donar-se la pandèmia per acabada.

Per tots aquests motius, l'inventari personalitzat de les defuncions causades per la pandèmia resulta gairebé impossible, com quasi sempre en qualsevol esdeveniment d'aquestes característiques. Per aquest motiu, d'una manera regular, la defunció per una pandèmia es defineix com «una mort resultant d'una malaltia clínicament compatible en un cas probable, llevat que hi hagi una causa alternativa clara que no es pugui relacionar amb la malaltia». Tot i així, el problema no és, normalment, de procedir a un recompte inflat, sinó al contrari. La subdetecció de casos es pot exacerbar durant una pandèmia, quan la capacitat d'atendre els malalts i de fer proves de laboratori resulta severament limitada per les dificultats per proporcionar l'atenció sanitària necessària. Ateuant aquests criteris, tractarem de construir un panorama concret dels estralls produïts per la pandèmia de grip de 1918-1920 en la cultura catalana.

Sabem que el nombre d'infectats durant la pandèmia va ser elevadíssim, i també que el d'aquells que hi van trobar la mort arribava a xifres fins aleshores desconegudes, molt superiors, a les de qualsevol altre moment de la història del país i de la ciutat. Al conjunt d'Espanya, el nombre total de defuncions de l'any 1918 va ser de 695.758, el més elevat de tota la sèrie històrica coneguda fins als nostres dies. L'excés de mortalitat al país en el conjunt dels anys 1918-1920, que s'ha d'atribuir enterament a la pandèmia, va ascendir fins a 319.662, i al principat de Catalunya a 31.735.³⁷

Una característica singular d'aquella gran pandèmia va ser la gran incidència de la mortalitat entre el grup de població dels joves adults, d'entre 20 i 39

37. MALUQUER, «El quart cavaller...».

anys, normalment els menys afectats en aquesta mena de casos en què la població de més risc es troba en els més petits i en els més grans de 65 anys. Aquest tret de la pandèmia era ja ben conegut a l'època, com ens ho prova, una altra vegada, el testimoni de l'anotació de 25 de febrer de 1919 de Josep Pla al seu diari («la gent diu que la infecció microbiana ataca sobretot els organismes forts i de complexió molt robusta»).38

La realitat de les nombroses defuncions entre persones de relativament curta edat impressiona l'escriptor i periodista Ramon Rucabado, que ho expressa amb dolor en escriure sobre el que ell qualifica de «els bells moridors», en ocasió del decés del poeta Joaquim Folguera:³⁹

Fins ara vèiem com morien amb naturalitat cristiana i catalana, com en funció social, els graves patriarques, els barons propugnadors de la nostra terra; Maragall, Torras i Bages, Prat de la Riba, Verdaguer i Callís. Suara, la mort de Mossèn Clascar segueix la tradició en la carena dels *seniores*, quan hem de començar a fixar-nos en la nova sèrie que floreix tot a la vora nostra, en la galeria dels *juniores*.

El text de Rucabado va ser provocat per la mort del poeta Joaquim Folguera, al començament de l'any 1919, «un dels més grans poetes de Catalunya».⁴⁰ Una vegada més, acudim a les observacions de Josep Pla per situar el personatge, en anotació feta el 24 de febrer del 1919, l'endemà de l'òbit:

El coneixia de vista. Era geperut i dramàticament estrafet. En passar per davant del Continental el veia darrere dels vidres, amb la barra molt acostada al mànec del bastó, de vegades recolzada en el mànec del bastó, assegut amb López-Picó, Carles Riba i Obiols. Era l'home de *La Revista*, l'animador i l'ànima de *La Revista*. Li tenia una gran admiració i m'hauria agradat molt de tractar-lo.⁴¹

Poeta simbolista i actiu noucentista, va ser un dels membres més actius de la Comissió editorial de la "Protectora de la Ensenyança Catalana", director de *La Revista* i col·laborador de *La Publicidad* a càrrec de la crítica literària. Folguera va rebre senyals d'admiració no solament de Rucabado, López-Picó o Carles Riba, sinó també de Josep Carner, el mateix Salvat-Papasseit o Ventura Gassol i tants altres. Jove de 25 anys, extraordinàriament intel·ligent, culte, actiu i innovador, la seva pèrdua no pot ser considerada altra cosa que una amputació molt severa a la renovació i a la projecció internacional de la poesia i, en general, de la literatura catalana en uns moments crucials. Conreà amb sentiment i freqüència el tema de la mort «que m'envolta sense prendre'm».⁴² Va publicar dos bells poema-

38. PLA, *El quadern gris*, pàg. 414.

39. R[amon] RUCABADO, «Els bells moridors. Joaquim Folguera», *La Veu de Catalunya*, 23-IV-1919.

40. Josep CARDONA, «De la vida i de la immortalitat d'en Joaquim Folguera», *Garba*, 19-22 (octubre de 1921), pàg. 2-4.

41. PLA, *El quadern gris*, pàg. 415-416.

42. Vinyet PANYELLA, «Joaquim Folguera i Màrius Torres. La malaltia, el dolor, la soledat i la mort com a motivació i experiència poètiques», dins Carles ALBESA, Jordi MIR i Maria Isabel PIJOAN I PICAS (ed.), *Màrius Torres en el record. Recull d'homenatge*, Barcelona, Abadía de Montserrat, 1993. Analitza el tractament del tema per Folguera comparativament amb Màrius Torres.

ris i diversos escrits de crítica literària, a banda de diversos d'inèdits. Una mica després de complir-se l'any de la seva defunció, un diari barceloní va publicar un poema inèdit seu, amb el títol de *L'oblit*,⁴³ que sembla especialment oportú d'incloure aquí:

Diria que ets, oblit,
un mantell teixit
d'una mica de boira metzinada
i d'una mica d'infinit,
prou fi per deixar la vida espaiada,
prou dens per tancar la mirada
just on ella seria torbada.

Oblit
son del passat
sopor de la veritat
intuïció de la mort que s'acosta:
no fores, potser,
una gota d'eternitat
descomposta?

Malalt des de vuit anys abans, la poesia de Joaquim Folguera contempla sempre el tema de la mort com a quelcom familiar i proper, imminent. Així es reflecteix, per exemple, en el poema «Voluptuositat de la mort», de l'any 1915, que va incloure al poemari *Capvespre d'estiu*, editat amb un pròleg de J. V. Foix:

Ara, Senyor, sento les bufarades
de la Mort que m'envolta sense prendre'm.
Dins la penombra ja he perdut el límit
del món, i el fi contacte de les coses.
A cada embat jo sento que em despulla
d'un rastre humà, i en mon pudor es gosa,
lassa, ajaient-se prop de mi, mirant-me
amb un esguard que és una alè molt pura.

Gràcil s'aixeca i altra volta gira
fins a confondre mon alè dins l'aire
càlid del gran calor que ella irradia,
mai abraçant-me, mes duent-se'n sempre
una penyora de ma vida, que ara
és feble i pura fins l'instant que sia
nua i eterna sota el bes dolcíssim
de la Mort que m'haurà tot en sos braços.

43. *La Veu de Catalunya*, 22-IV-1920. La poesia acompanya una ressenya del volum *Les noves valors de la poesia catalana* del mateix Folguera.

Rucabado va deixar escrita una breu crònica, corprenedora, dels darrers instants de la vida d'aquell infortunat poeta:

Van dur-li amb solemnitat el Combregar. I així que Nostre Amo, amb la pompa de rúbrica fa entrada a la cambra, té en Folguera un visible expandiment d'alegria. Rep el Pa dels moridors, i quan li deien les oracions darreres sortí del seu cor un sospir de «Jesús, Josep i Maria» amb una unció, una tendresa, una joia tan dolça, com el confés testimoni mai altra exclamació havia sentit ni compta sentir-la igual de ningú més. Concentra ell en aquesta invocació postrera tota la seva fretura de llum i de pau, la seva cristianitat de vella soca, tot el seu neguitós delejar per l'eternitat, donà en aquells tres mots tota sa vida, son amor i ses esperances.

Seniores i juniores

L'impacte de la pandèmia és esfereïdor. En efecte, la llista de les víctimes del virus —que no pot ser, en cap cas, exhaustiva— fa patent la gran destrossa que va patir la cultura catalana, com moltes altres arreu del món, a causa de l'atac gripal, tant entre persones d'edat avançada com, especialment, entre joves adults. En l'esfera de la creació literària, a més de Salvat-Papasseit i Folguera, s'ha d'esmentar, així mateix, el dramaturg, assagista i poeta modernista Jaume Brossa, autor fascinat per Nietzsche i per Ibsen, proper a l'anarquisme.⁴⁴ Nom remarcable de l'escola modernista de Reus, Cosme Vidal (a) *Josep Aladern* n'és un altre cas com s'ha esmentat més amunt.

La llista dels escriptors caiguts ha d'incloure també Josep Morató i Grau, director d'*En Patufet*, redactor en cap de *La Veu de Catalunya*, a més d'autor teatral prolífic i novel·lista. Morató va estrenar als principals teatres de la ciutat de Barcelona, sempre amb èxit de públic, una dotzena llarga d'obres teatrals, tant comèdies com tragèdies, i la sarsuela *La sardana dels promesos*. Dins del món de la premsa, es pot esmentar així mateix el periodista de *La Publicidad* Joan Quintana i el fundador i empresari del diari barceloní *Las Noticias* Rafael Roldós i Viñolas. Aquest darrer va ésser el fundador i director de *Roldós Publicidad*, la primera agència de publicitat d'Espanya. L'empresari Fortunat Grau, administrador de *La Veu de Catalunya* durant molts anys, i el gerent del diari *La Publicidad* Joan Bertran i Vallès van deixar aquest món en dates properes.

Un nom molt important, desaparegut al mateix temps, és el de la poetessa i novel·lista, destacada activista per la causa del feminisme, Dolors Monserdà de Macià. Al costat seu, és obligat recordar la benefactora Concepció Rabell i Cibils, cunyada d'Agustí Patxot i inspiradora dels projectes de mecenatge d'aquest. Encara, es pot esmentar el banquer i poeta Agustí Valls i Vicens, germà del besavi del polític Manuel Valls, que va publicar amb freqüència a *La Renaixensa* poemes d'elevat contingut patriòtic entre els quals destaca «Davant l'estàtua d'En Casanova», considerat l'origen de l'homenatge anual de la Diada nacional de Catalunya.

44. «Jaime Brossa», *Iberia*, V, 199, 15-II-1919.



Figura 1. Dibuix de Joaquim Renart, octubre de 1918 (BNC)

La Reial Acadèmia de Bones Lletres va comptar entre les primeres víctimes qui n'era president aleshores, l'historiador i jurista Josep Pella i Forgas. Pocs dies després, dins del fatídic octubre de 1918, va morir un altre membre de la corporació, també historiador i jurista il·lustre, Guillem Maria de Brocà, membre de l'Institut d'Estudis Catalans, president de la Reial Acadèmia de Jurisprudència i Legislació de Catalunya i degà del Col·legi d'Advocats de Barcelona. Tres altres acadèmics de Bones Lletres van traspasar a l'onada del final del 1919 i començament del 1920: l'historiador i membre fundador de l'IEC Joaquim Miret i Sans, l'assagista i poeta, també fundador de l'IEC i director de *La Vanguardia*, Miquel dels Sants Oliver,⁴⁵ i l'economista, historiador i poeta Frederic Rahola i Trèmols, ja greument malalts tots tres abans d'infectar-se.⁴⁶

45. Josep MASSOT i MUNTANER, «Miquel dels Sants Oliver, historiador», dins Joan SERRALLONGA, Jordi POMÉS et al. (coord.), *Republicans i solidaris. Homenatge al professor Pere Gabriel, Bellaterra*, Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 2015, pàg. 141-147.

46. Josep CARNER, «La poesia d'En Frederic Rahola», *La Veu de Catalunya*, 22-XI-1919; ANÒNIM, «Don Frederic [Rahola i Trèmols] és mort!», *Alt Empordà*, III, 137, 15-XI-1919.

Altres noms de personatges ja molt prestigiosos en diversos camps de la cultura són els de Francesc Albó i Martí, historiador, sociòleg i diputat a les Corts espanyoles, l'arxiver i escriptor Marian Vallès i Vallès, el bibliista i teòleg Frederic Clascar i Sanou —membre, així mateix, de l'IEC—, el geòleg i paleontòleg Jaume Almera i l'arquebisbe de Tarragona, erudit i molt destacat historiador de l'Església Antolín López Peláez, al qual la grip va agreujar importants afeccions prèvies. Morí a Madrid, però va voler ser enterrat a Tarragona.⁴⁷ El metge Josep Ventalló i Vintró, mort l'abril del 1919, fou autor d'una monografia remarcable sobre la història de la indústria tèxtil llanera, *Historia de la industria lanera catalana*, que es va publicar l'any 1904, justament amb un pròleg de Frederic Rahola.

Es compta entre les víctimes de la primera hora, ja el 16 de setembre de 1918, Oriol Goula i Plandiura, professor de llengua portuguesa dels Estudis Universitaris Catalans. Amb només quatre dies de diferència va morir, atacada per la grip així mateix, la seva esposa, Maria del Pilar Puigrefagut i Dou. Dins de les lletres, es poden recordar els noms de dos personatges molt destacats de l'àmbit de la pedagogia: Joan Palau i Ramon Piera. El geògraf Joan Palau i Vera havia estat el fundador i director del Col·legi Mont d'Or de Barcelona l'any 1905. Després de residir un temps a Roma l'any 1912 per estudiar el mètode Montessori, del qual es pot considerar introductor a Catalunya, va dirigir l'Escola de la Casa de la Maternitat de la Diputació de Barcelona. Va ser el primer director de l'Escola de Bibliotecàries de la Mancomunitat de Catalunya (1915-1919).⁴⁸ El religiós escolapi Ramon Piera i Mauri va morir víctima del contagi provocat per la seva dedicació incansable a l'assistència als malalts. Havia estat director del col·legi de les Escoles Pies de Sant Anton de Barcelona, incendiat i destruït durant la Setmana Tràgica del 1909, i es va aplicar amb autèntic entusiasme a construir un nou col·legi al carrer de la Diputació de Barcelona, que va inaugurar l'any 1912.⁴⁹

L'escriptor i traductor Alfons Maseras i Galtés va perdre les dues germanes, Teresa i Caritat, amb cinc dies de diferència, dins del fatídic mes d'octubre de 1918, sense que existís possibilitat de contagi entre elles. Les tres germanes Teresa, Dolors i Maria Gironella i Canals van morir en dotze dies de l'octubre. L'advocat i filòleg de Montblanc Joan Poblet i Teixidó va morir el 24 d'octubre de 1918 desconeixent la defunció de la seva esposa pocs dies abans. Leopold Negre i Bova, advocat en el despatx del diputat a Corts Miquel Junyent, havia col·laborat com a crític d'art i analista social a revistes com *Catalunya Artística* i *Anuari Social*, vinculada a Acció Social Popular⁵⁰ (D. A., 1962). També havia compost nombroses poesies i àdhuc lletres de cuplets.⁵¹ Entrat l'any 1919, va morir l'enginyer Félix Cardellach i Alivés, catedràtic de l'Escola d'Enginyers i molt destacat especialista en arquitectura industrial.

47. Isidro GOMÀ I TOMÀS, *Oración fúnebre del Excmo. e Ilmo. Sr. Dr. D. Antolín López Peláez*, Tarragona, Imp. de F. Aris Gomà, 1918.

48. Assumpció ESTIVILL RIUS, *Qui era qui a l'Escola de Bibliotecàries. Notícies biogràfiques del professorat (1915-1972)*, Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 2016; Josep OLIVERAS I SAMTHER, «Joan Palau Vera, pedagog i geògraf (1875-1919)», *Treballs de la Societat Catalana de Geografia*, 83 (2017), pàg. 235-239.

49. C. VILÀ PALÀ, *Real Colegio de Ntra. Sra. de las Escuelas Pías*, Barcelona, 1944; C. BAU, *Historia de las Escuelas Pías en Cataluña*, Barcelona, 1951.

50. D. A., *Acció social popular a Catalunya (1906-1936)*, Barcelona, Editorial Franciscana, 1962.

51. Anna CARBONELL, «El cuplet català», dins Borja DE RIQUER (dir.), *Història, política, societat i cultura dels Països Catalans*, 8. *L'època dels nous moviments socials 1900-1930*, Barcelona, Enciclopèdia Catalana, 1995, pàg. 360-361.

L'univers de les belles arts

Tal vegada, el cas més conegut de víctima de la grip, just al centre de la fatídica segona quinzena del mes d'octubre de 1918, sigui el de la gran pintora modernista Lluïsa Vidal, excel·lent dominadora de la pintura a l'oli i del dibuix a la sanguina. Va dedicar el seu art preferentment a escenes de la vida popular i festes, retrats, figures femenines i també paisatges.⁵² Un altre dels noms de més àmplia projecció és el de Modest Urgell, pintor de paisatges solitaris i misteriosos, sobretot de cementiris, i autor teatral.⁵³ Molt relacionat amb ell, també va morir a Barcelona, amb pocs dies de diferència, Manuel Cusí i Ferret, especialitzat en retrats i en escenes intimistes. Tots tres ocupen un espai molt destacat en la història de la pintura contemporània catalana.

Víctima de la pandèmia fou, així mateix, el pintor Félix Urgellés i de Tovar, famós escenògraf, deixeble de Francesc Soler i Rovirosa i també molt reconegut per la pintura de cavallet. Com per confirmar la transversalitat de l'acció de la grip, també va morir el fill del seu mestre, Alejandro Soler i Rovirosa —“Jandru” —, escenògraf molt famós i pintor, personatge destacadíssim de la bohèmia barcelonina, amic de la infància d'Enric Granados.⁵⁴ El dibuixant i caricaturista (*Cucut!*, *En Patufet* i *La Veu de Catalunya*) Joan Grau Miró, pare del pintor Emili Grau i Sala, va morir amb 34 anys. Molt jove, així mateix, va sorprendre fatalment la pandèmia al pintor Salvador Florensa i Arnús.

L'escultor Lluís Puiggener i Fernández, autor del monument equestre al general Prim en el parc de la Ciutadella (1887, destruït durant la Guerra Civil de 1936-1939 i substituït per un de nou de Frederic Marès), fou també víctima de la pandèmia. Com, així mateix, el jove escultor terrassenc Josep Armengol, alumne de Francesc Galí, Josep Llimona i el francès Joseph Bernard, que va concentrar-se en la producció d'estatuetes de terra cuita i bronze. Joan Vilàs morí a bord del vapor *Legazpi* en aigües del mar de la Xina, quan marxava cap al Japó per perfeccionar alguna de les tècniques que emprava. Treballava en repujats en metall, sobre cuir, al boix, en esmalts i en pintura, amb resultats admirables.

En el món de l'escultura, la mort que va tenir més ressò fou probablement la de Julio Antonio —nom artístic d'Antonio Rodríguez Hernández—, nascut a Mora d'Ebre i deixeble del tarragoní Miquel Blay, conegut sobretot pel *Monument als herois de 1811* a la ciutat de Tarragona o *Els despullats*. Malalt de tuberculosi, va morir amb només 30 anys, havent estat considerat per la crítica com el gran escultor espanyol de la seva època.⁵⁵

Quan era de viatge a València per raons professionals, el dia 6 d'octubre de 1918, a punt de complir els 40 anys, va morir Santiago Segura Burguès, a qui

52. Pruden PANADÈS (ed.), *Lluïsa Vidal, pintora. Una dona entre els mestres del modernisme*, Barcelona, Fundació la Caixa Panadès, 2001; Consol OLTRA ESTEVE, *Lluïsa Vidal. La mirada d'una dona, l'empremta d'una artista*, Barcelona, Salvatella Editorial, 2013.

53. Arnau de CASTELLBÒ, «Modest Urgell. L'home», *D'Ací d'Allà*, maig 1919, pàg. 473-477; F. LL., «Modest Urgell. L'artista», *D'Ací d'Allà*, maig 1919, pàg. 467-471.

54. Van fer la celebració de “Jandru” les aventures amb la cupletista Elena Jordi. Josep CUNILL CANALS, *Elena Jordi. Una reina berguedana a la cort del Paral·lel. El teatre de vodevil a Barcelona (1908-1920)*, Berga, Àmbit de Recerques del Berguedà Cunill Canals, 1999.

55. Antonio SALCEDO MILLANI, *Julio Antonio 1889-1919 Escultor*, Barcelona, Àmbit, 2001; Joan LAUNES VILLAGRASSA et al., *Julio Antonio, 1889-1919. Un segle després*, Barcelona, Viena, 2018.

es pot considerar com el primer gran empresari del món de l'art i de la cultura de la història de Catalunya.⁵⁶ Sabadellenc, nebot del ceramista Marian Burguès, va protagonitzar un autèntic salt qualitatiu en les indústries culturals del país com a marxant d'art, galerista, promotor del modernisme, llibreter i editor especialitzat. Va tenir a Barcelona la botiga Faiança Català per a la venda de la producció del seu oncle i d'altres ceramistes com Francesc Quer, Ramon Aragay i Josep Llorens Artigas. El 1909 hi va afegir una sala d'exposicions on va atreure el grup anomenat Les Arts i els Artistes amb artistes com Mir, Nogués, Nonell, Casanovas, Clarà o Gargallo. El 1915 va obrir la botiga d'art Galeries Laietanes i va iniciar les primeres subhastes d'obres d'art a Catalunya. També hi va muntar una llibreria que dirigia Joan Salvat-Papasseit. Al soterrani dels seus locals hi tenia l'anomenat Celler, per a la venda de begudes i taverna, decorat amb els famosos murals satírics de Xavier Nogués dedicats al vi (actualment al MNAC). El 1916, va inaugurar La Basílica, un gran establiment dedicat a antiguitats i peces d'art religiós i l'any següent en va obrir una sucursal a Sitges.

Una de les primeres víctimes de la pandèmia de la qual va tenir coneixement el públic a través de la premsa va ser l'arquitecte modernista Josep Amargós i Samaranch, que va morir a Barcelona, amb 69 anys d'edat, el dia 28 de setembre de 1918. Va realitzar treballs importants de l'Exposició Universal de Barcelona de l'any 1888, en particular l'estructura metàl·lica de tres naus amb tancament de vidre que forma l'Hivernacle del parc de la Ciutadella. És autor dels projectes d'urbanització del Poble-sec, així com de la primera urbanització de la muntanya de Montjuïc. Autor de la Central de Bombeig d'Aigües de Barcelona (1909), a Cornellà de Llobregat, que actualment alberga el Museu Agbar de les Aigües.

Un altre dels noms més destacats és el de l'arquitecte Gaietà Buïgas i Monràva (pare de Carles Buïgas, constructor de la *Font Màgica* de Montjuïc), autor del monument a Colom de Barcelona, com a guanyador del concurs convocat amb motiu de l'Exposició Universal del 1888, del Mercat Vell de Sitges i de Can Domènech de Cerdanyola (actual Museu d'Art de la ciutat), així com de nombrosos edificis en diverses poblacions catalanes i també a l'Uruguai i a la República Argentina.

En l'espai gairebé emergent de la fotografia, l'epidèmia va provocar la mort del famós Pau Audouard i Déglair, especialitzat en el retrat i en reportatges industrials. Fou fotògraf oficial de l'Exposició Universal del 1888 i va publicar els àlbums *Bellezas de España. Montserrat* (1896) i *Álbum fotográfico del Puerto de Barcelona* (1896).⁵⁷ Audouard va escriure obres de teatre amb el pseudònim de Joan Aler, com *Cria Corbs!...* (1912) i *Les Unces* (1913). Va ser, a més, un notable innovador: entre altres coses, va utilitzar per primera vegada l'enllumenat artificial per als seus retrats. Van morir per causa de la pandèmia, així mateix, altres fotògrafs prestigiosos de la ciutat com José Nyssen i Flo i F. Oliva.⁵⁸

56. Joaquim SALA-SANAHUJA, «Pensament i producció cultural», dins *Sabadell al segle XX*, Vic, Eumo Editorial, 2000.

57. Núria FERNÁNDEZ RIUS, *Pau Audouard, fotògraf "retratista" de Barcelona. De la reputació a l'oblit (1856-1918)*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2011.

58. Carmen RODRÍGUEZ, Belén INFIESTA i Leticia PERÓ, *José Nyssen y Fló*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, 2017.

El món de la música

Una de les primeres morts causades per la grip va ser la de Joan Bautista Plantada i Viola, amb només 36 anys, cofundador l'any 1914 de la casa editora de música Iberia Musical juntament amb Boileau i Ros, antecedent de l'actual Editorial de Música Boileau.⁵⁹ Molt més jove encara, amb 23 anys, va morir el brillant violinista Alfred Quer, que formava part del Quartet de l'Associació Musical, conjunt de corda liderat per Joan Massià, juntament amb el viola Josep Garangon i el violoncel·lista Gaspar Cassadó.⁶⁰ Una altra de les víctimes de la grip, amb 34 anys, fou el pianista, compositor i teòric Josep Martí Cristià, deixeble d'Enric Granados.

En el mateix fatídic mes d'octubre de 1918 va morir el notable violinista català Tomàs Gorques, en el llatzeret de Gando, a l'illa de Gran Canària, on feia escala el vapor *Infanta Isabel* de la companyia naviliera Pinillos, quan es dirigia a l'illa de Cuba per fer diversos concerts.⁶¹ També lluny de la seva ciutat natal, Pere Enric de Ferran i de Rocabruna va morir pel desembre de 1919 a Brussel·les, on s'havia instal·lat anys enrere per perfeccionar-se en la composició. Deixeble d'Enric Morera, va ser l'autor d'obra lírica, com *L'eterna lluita*, alguna òpera i obra simfònica, així com els quadres escènics *Las bodas de Camacho* i *La cegueta*, amb llibret de Modest Urgell.

La pandèmia no feia distincions de gènere. Entre els grans noms dels caiguts en el terreny de la música es compta la pianista, compositora i professora Maria Lluïsa Ponsa, que havia fet la seva educació musical a París. Deixeble de Rubinstein i d'Albéniz, es va dedicar a l'ensenyament a l'Institut Musical de Barcelona que va fundar ella mateixa. Va compondre peces per a piano, cançons amb poemes de Verdaguer i un *Himne a Catalunya*. Fou així mateix escriptora activa per la defensa de la causa feminista. També va morir aleshores la cantant mezzosoprano Enriqueta G. Casas.

En el grup dels *seniores* d'edat més avançada destaca el mestre Ramon Bartomeus i Mola,⁶² fundador de les societats corals "La Esmeralda" (1863) i "Barcino" (1865), compositor de centenars de peces, entre himnes, marxes, valsos, rigodons, masurques, polques i havaneres, prop d'una desena de sarsueles, entre les quals *Crit de guerra* i *La nit*, així com dues simfonies per a gran orquestra —*La nina de l'Empordà* i *La Odalisca*—.

També d'edat avançada, el pianista i compositor Claudi Martínez i Imbert, havia escrit moltes pàgines per a piano, música religiosa i alguna cantata, per a cors i orquestra, singularment *Catalunya*, premiada en el primer Certamen Clavé celebrat l'any 1877, i *La primavera*, amb motiu de l'Exposició Universal del 1888. Un cas de descompensació que va agreujar una malaltia anterior és el del pianista i organista Melcior Rodríguez d'Alcàntara i Elias, crític musical de *La Renai-*

59. *Revista Musical Catalana*, XVI, 178, octubre de 1918, pàg. 242.

60. *Revista Musical Catalana*, XVI, 179, novembre de 1918, pàg. 266.

61. Manuel RAMÍREZ MUÑOZ, «El lazareto de Gando y la gripe de 1918, Bernardino Valle y Gracia: un alcalde para unos días dramáticos», *Aguayro*, 208 (2010), pàg. 34-39.

62. *La Publicidad*, 5-XII-1919; Maria Teresa GARRIGA, «Ramon Bartomeus (1832-1918). Perfil humà i musical», *Revista Catalana de Musicologia*, III (2007), pàg. 83-92.

xensa i, més tard, de la *Il·lustració Catalana*.⁶³ Va ser concertista de piano de gran prestigi i organista de la catedral de Barcelona. Com a compositor fou autor de nombroses peces per a piano, orgue, instruments de corda i orquestra, entre les quals destaquen *Nocturn* (1891), *Marxa heroica*, *La Pastoreta* (1900) i *Balada per a piano* (1915), sextets de corda i orquestra simfònica així com l'òpera *Carnavalesca*.

El mestre Eusebi Guiteras i Guiu fou clarinetista de la Banda Municipal de Barcelona i durant molts anys director de la Banda de la Casa de la Caritat de Barcelona i de l'Acadèmia de Música. Va compondre un gran nombre de valsos i altres cançons, moltes sardanes i la sarsuela *La Gloria del Paralelo*. Vicenç Costa Nogueras va dirigir durant bastants anys la càtedra superior de piano al Conservatori del Liceu de Barcelona.⁶⁴ Havia fet estudis a París i a Stuttgart, entre d'altres, amb Franz Liszt. Va compondre peces per a piano, una *Suite espanyola* i una Simfonia per a orquestra, així com l'òpera en dos actes *Inés de Castro*.

Tècnics i emprenedors

Un dels drames familiars ocorreguts per causa de la pandèmia que va impressionar més la societat catalana va ésser la mort dels germans Francesc i Felip Bertran i Musitu a Sitges el mateix dia, el funest 26 d'octubre de 1918. Francesc era enginyer de mines i Felip, enginyer industrial.⁶⁵ Com el seu germà gran, el diputat a Corts per la Lliga Josep Bertran i Musitu, eren nets del jurista i polític Josep Bertran i Ros, rector de la Universitat de Barcelona (1853-1855), membre i vicepresident de l'Acadèmia de Bones Lletres de Barcelona, i fills del jurista, polític i senador Felip Bertran i d'Amat que va presidir dues vegades l'Acadèmia de Bones Lletres de Barcelona (1882 i 1907-1911).

Un altre dels fets luctuosos de gran impacte social va ésser l'òbit de Maria de la Mercè Mata i Julià, amb 32 anys, esposa del diputat i gran empresari tèxtil Eusebi Bertrand i Serra. Mercè Mata era una gran pianista. La missa funeral per la seva ànima del dia 19 de desembre de 1918, a l'església de la casa de caritat de Barcelona, fou acompanyada amb peces de Beethoven, Mendelssohn, Lamote de Grignon i Richard Wagner.

Entre els noms més destacats de les víctimes de la grip dins del món econòmic es troben els empresaris Francesc de P. Sert i Badia, Comte de Sert, germà del pintor Josep Maria Sert, i Emili Juncadella i Ulloa. Un altre nom il·lustre dels caiguts per la pandèmia el 19 d'octubre de 1918, entre els empresaris de la indústria tèxtil, és el de Manuel Maria Monegal i Mayol, vinculat a la colònia Monegal o l'Ametlla de Casserres. Pedro de Sotolongo i de la Cova, mort el 1919, era vicegerent del Banc Hispano-Colonial i conseller de Transmediterrànea i de Tabacs de Filipines. Un altre cas és el de l'empresari del sector fariner Pere Salisachs Caparí.

63. M. URGELLÉS, «Melcior Rodríguez d'Alcàntara», *La Vanguardia*, 21-VII-1919, pàg. 144.

64. *Revista Musical Catalana*, XVI, 181-183, gener-març de 1919, pàg. 78.

65. *La Veu de Catalunya*, 27-X-1918.

El traspass de l'alsacià Louis Moritz Trautmann, fundador d'una prestigiosa fàbrica de cervesa a Barcelona, es va produir a una edat molt avançada. També va morir a la ciutat, en la fase explosiva de la pandèmia, l'empresari Emmanuel Ges, president de la Cambra francesa de Barcelona, la corporació degana de las Cambres franceses fora de França i l'agrupació empresarial estrangera més antiga d'Espanya.

Era igualment francès de naixement l'industrial Eloi Detouche, president de la federació d'empreses de ferro i acer de Barcelona i membre destacat de la direcció del Foment del Treball Nacional des del 1918 fins a la seva mort el 1920. Havia participat a la Primera Guerra Mundial, en servei de l'exèrcit francès, i va promoure la creació a Barcelona de la revista *Iberia*, de suport als aliats, així com l'Asil dels Orfes de Guerra i la Casa d'Assistència Francesa. Va intervenir activament al Segon Congrés Patronal Espanyol, celebrat a Barcelona entre el 20 i el 26 d'octubre de 1919, en què es va acordar el tancament patronal o locaut en protesta pels nombrosos assassinats d'empresaris realitzats pels anarquistes a tota la Catalunya industrial.⁶⁶

L'inventari dels òbits lligats a la pandèmia de 1918-1920 inclouria molts altres noms. Per acabar, esmentaré la mort de Jaume Serra i Jané, de 58 anys, un actiu empresari i president del Cercle de la Unió Mercantil de Barcelona; Martí Roger i Crosa, president de la Cambra de Comerç de Palamós; Marià de Linares i Delhom, batlle de la Bisbal; l'advocat Joaquim Egozcue Torrents, avi del metge i biòleg de la UAB Josep Egozcue Cuixart, que va morir a la seva masia de Puigcerdà el 23 de setembre de 1918;⁶⁷ l'advocat de 26 anys Joan Carner i Galofré, fill del polític republicà Jaume Carner i cosí del poeta Josep Carner; Eusebi Jover i Marquet, advocat i senador republicà; el polític Pau Torres i Picornell, antic president de la Diputació de Barcelona i sogre d'Antoni Martínez Domingo, batlle de Barcelona en plena pandèmia; i, finalment, Josep Montaner i Colpena, antic governador civil, delegat regional i president de la Comissió provincial de la Creu Roja.

Un immens desastre

La relació es podria ampliar amb empresaris, científics, polítics, tècnics, pedagogs, etc. Un autèntic desastre. Com arreu, també la cultura catalana va pagar un preu molt elevat per l'atac gripal de 1918-1920 en forma de defuncions de professionals destacadíssims del món de la cultura, l'art i la ciència. És important remarcar que la molt forta afectació dels joves adults arreu del món en les tres primeres onades d'aquella pandèmia significà que les pèrdues de vides humanes va implicar danys immensos en termes d'anys potencials de vida perduts (APVP), a diferència d'aquelles altres malalties epidèmiques que colpegen gai-

66. *La Publicitat*, 8-III-1920.

67. MONTSERRAT PONSÀ FONTANALS, *Josep Egozcue, la vida d'un universitari apassionat per la recerca*, Barcelona, Fundació Catalana per a la Recerca i la Innovació, 2007, pàg. 18.

rebé exclusivament la població de risc d'edat avançada. Què no haurien pogut arribar a fer tots aquells que van deixar aquest món tan prematurament? Mai no sabrem la magnitud d'allò que la grip va estroncar abans que es produís.

En la primera hora de la pandèmia, quan encara no s'havia comptat gairebé cap defunció, Josep Pla es feia ressò, amb un to murri ben característic de la seva personalitat, de la universalitat del contagi, tal com es reproduceix més amunt. Poc podia pensar aleshores el gran narrador de Palafrugell que ell mateix escriuria, ja en plena catàstrofe sanitària, passat el pic terrible de la pandèmia en el mes d'octubre del 1918:

La grip continua matant, implacablement, la gent. Aquests últims dies he hagut d'assistir a diversos enterraments. Això sens dubte fa que comenci de sentir una minva d'emoció davant la mort, que sentiments reals i autèntics se'm transformin en una mena de rutina administrativa.

Prou que ho sabem. Les grans catàstrofes sanitàries no acaben solament amb moltes vides humanes. També, dissortadament, amb danys terribles en d'altres terrenys ben sensibles.

Quina medicina per a quina postguerra? La sanitat a la Catalunya del franquisme autàrquic (1939-1967)

Josep M. Comelles¹

L'ocupació de Catalunya per l'exèrcit franquista va donar lloc a canvis molt substancials en la organització i el dia a dia de la sanitat catalana, que havia estat nacionalitzada per la Generalitat republicana l'estiu del 1936.² Aquesta, havia substituït als patronats els administradors religiosos per civils introduint-hi representants sindicals,³ i havia contractat professionals civils.⁴ Els metges generals van mantenir la pràctica privada.⁵

La implantació del *Nuevo Estado* va suposar tornar a l'*statu quo ante*, no tant del 18 de juliol de 1936, com del 14 d'abril de 1931. El que va ocórrer durant el «franquisme autàrquic»,⁶ un període que, en sanitat, cal ampliar fins a la *Ley de la Seguridad Social* de 1967,⁷ és poc conegut per una sèrie d'obstacles ideològics⁸ i de fonts disponibles.⁹ D'ací la modèstia dels nostres objectius: destacar algunes temàtiques, posar en relleu alguns problemes analítics i suggerir mes interrogants que respostes.

1. Universitat Rovira i Virgili, Medical Anthropology Research Center, Tarragona.
2. Carles HERVÀS, *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i organitzacions sanitàries. L'impacte del conflicte bèl·lic*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, 2004; Carles HERVÀS, *La xarxa hospitalària de Catalunya durant la Guerra Civil (1936-1939)*, Manresa, PAHCS, 2014; Josep M. COMELLES, «Sota les bombes». Los trabajadores de salud mental en Catalunya (1936-1938)», dins Oscar MARTÍNEZ-AZURMENDI, Nekane SAGASTI-LEGARDA i Olga VILLASANTE (cur.), *Del Pleistoceno a nuestros días: contribuciones a la historia de la psiquiatría*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2011, pàg. 257-84.
3. Félix MARTÍ IBAÑEZ, *Obra. Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia social*, Barcelona, Tierra y Libertad, 1937.
4. Ramona VIA, *Nit de Reis. Diari d'una infermera de 14 Anys*, Barcelona, Editorial Planeta, 1988; Josep M. COMELLES, «Cartas de unas desconocidas. La Caja 575», dins d'Àngel MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, Lina MASANA i Susan M. DIGIACOMO, *Evidencias y narrativas en la atención sanitaria. Una perspectiva antropológica*, Tarragona, Publicacions URV, 2013, pàg. 423-443.
5. Miquel DANÉS I LLINÀS, *Cinquanta anys de medicina rural. Sant Celoni*, Sant Celoni, Ajuntament de Sant Celoni - Imprenta Bilbeny, 1978.
6. Manuel ORTIZ HERAS i Damián GONZÁLEZ MADRID, «Las políticas sociales en la España del siglo XX. De la dictadura franquista a la Transición», dins Isabel PORRAS GALLO ET AL., *La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas*, Madrid, La Catarata, 2016, pàg. 127-148.
7. Josep M. COMELLES, Enrique PERDIGUERO-GIL et al., «Por caminos y veredas. La práctica médica rural bajo el franquismo (1939-1979)» dins José MARTÍNEZ-PÉREZ i Enrique PERDIGUERO-GIL, *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, Madrid, La Catarata, 2020, pàg. 63-124; Enrique PERDIGUERO-GIL i Josep M. COMELLES, «The Roots of the Health Reform in Spain», dins Laurinda ABREU, *Health Care and Government Policy*, Evora, Publicações do Cidehus, 2019, <http://books.openedition.org/cidehus/8271>.
8. Josep M. COMELLES, «De Girón de Velasco a Lluç. La constitución del modelo anglo-cubano-falangista de Seguridad social en España», dins Ricardo CAMPOS, Luis MONTIEL i Rafael HUERTAS, *Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, 2007, pàg. 377-388.
9. Josep M. COMELLES i Josep BARCELÓ-PRATS, «Fonts documentals per a l'estudi de la medicina rural durant el franquisme», *Gimbernat*, 73 (2020), pàg. 133-151.

Un país medicalitzat (1300-1939)

En el XVII Congrés d'Història de Barcelona del 2021 (les actes del qual recull aquest volum), ja quedà palès com el procés de medicalització a Catalunya no té solució de continuïtat des de la baixa Edat Mitjana, pel paper del municipalisme, del dret romà, per bases teòriques comunes i pel paper de referència de la Santa Creu barcelonina, en el dispositiu assistencial del Principat.¹⁰ Es va basar inicialment en les conductes del comú,¹¹ en una xarxa densa d'institucions assistencials,¹² en el paper dels municipis en la gestió de les epidèmies¹³ i per una concepció del «be comú»¹⁴ que té continuïtat des de l'Edat Mitjana fins al segle XX¹⁵. Entre els segles XIX i XXI, per la seva articulació tecnològica i ideològica amb el procés de medicalització a escala d'Europa.

L'Estat borbònic no va trencar aquest procés per les resistències locals als intents de centralització,¹⁶ per l'adaptació de la societat catalana al nou capitalisme industrial que va exigir formes incipients de mutualisme,¹⁷ pel pes de la societat civil en la incorporació dels discursos medicotècnics de base naturalista i per la creixent subalternitat del dispositiu de seguretat medieval de base religiosa, substituït ara per un dispositiu de seguretat civil col·lectiva¹⁸ liderat pel poder civil i d'una cultura política municipal paccionada,¹⁹ assumida per la classe dirigent il·lustrada²⁰ i per les classes populars.²¹ Una societat més laica va afavorir l'hegemonia del discurs mèdic, la medicalització dels hospitals des de finals del XVIII,²² el desenvolupament del mutualisme i d'assegurances sanitàries²³ i un

10. Francesc EIXIMENIS, *Regiment de La Cosa Pública* [Ed. or. 1385], Barcelona, Els nostres clàssics, 1927; Josep M. COMELLES, «Hospitals, Political Economy and the Catalan Cultural Identity», dins Christopher BONFIELD, Jonathan REINARZ i Teresa HUGUET-TERMES, *Hospitals and Communities 1100-1960*, Oxford, Peter Lang, 2013, pàg. 183-207.
11. Manuel CAMPS I SURROCA, «Evolució i anàlisi de les conductes mèdiques a Catalunya», *Gimbernat*, 10 (1988), pàg. 77-93.
12. Josep BARCELÓ, *Poder local, govern i assistència pública. El cas de Tarragona*, Tesi de doctorat, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili, 2014; Josep M. COMELLES et al., *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*, Valls, Institut d'Estudis Vallencs, 1991.
13. Jacme d'AGRAMONT, *Regiment de preservació de pestilència* [1348], Lleida, Universitat de Lleida, 1998; José L. Betrán, *La peste en la Barcelona de los Austrias*, Lleida, Milenio, 1996; Alfons ZARZOSO, *L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració*, Manresa, Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2006.
14. EIXIMENIS, *Regiment...*
15. Alfons ZARZOSO, «El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII», *Dynamis*, 21 (2001), pàg. 409-33.
16. Josep BARCELÓ-PRATS i Josep M. COMELLES, «Las bases ideológicas del dispositivo hospitalario en España. Cambios y resistencias», dins Margarita VILAR RODRÍGUEZ i Jerònia PONS PONS, *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Madrid, Marcial Pons, 2018, pàg. 83-138.
17. ZARZOSO, *L'exercici de la medicina...*
18. Jean DELUMEAU, *Rassurer et Protéger*, París, Fayard, 1989; François Ewald, *Histoire de l'État providence. Les origines de la solidarité*, Librairie Générale Française, 1996.
19. Josep M. TORRAS RIBÉ, *Els municipis catalans de l'Antic Règim (1453-1808). Procediments electorals, òrgans de poder i grups dominants*, Barcelona, Curial, 1983; del mateix autor: *Los mecanismos del poder. Los ayuntamientos catalanes durante el siglo XVIII*, Barcelona, Crítica, 2003; *Poders i relacions clientelars a la Catalunya dels Austrias*, Vic, Eumo Editorial, 1998.
20. James S. AMELANG, *La formación de una clase dirigente. Barcelona, 1490-1714*, Barcelona, Ariel, 1986.
21. COMELLES, «Hospitals, Political Economy...».
22. Eduardo MARTÍN, Josep M. COMELLES i Marina ARNAU, «The Process of Medicalization in Catalanian Hospitals. The Case of the Pio Hospital de Valls», *Dynamis*, 13 (1993), pàg. 201-34; Josep BARCELÓ-PRATS, Josep M. COMELLES, *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*, Manresa, PAHCS, 2020; Josep M. COMELLES, Sílvia ALEMANY i Laura FRANCÉS, *De les iguals a la cartilla. El Regiment de la Cosa Pública, la medicalització i el pluralisme assistencial a la Vall d'Aro*, Barcelona, Generalitat de Catalunya-Departament de Cultura, 2013.
23. Jerònia PONS PONS i Margarita VILAR-RODRÍGUEZ, «The Historical Roots of the Creation of the Catalan Private-Public Hospital Model. c. 1870-1935», *Journal of Evolutionary Studies in Business*, 6.1 (2021), pàg. 30-66.

mercat sanitari privat.²⁴ Les pressions socials ho ampliarien²⁵ i van conduir al primer projecte de planificació del dispositiu assistencial fet per la Mancomunitat de Catalunya²⁶ i la Generalitat Republicana²⁷ en salut mental²⁸ i en els hospitals (1915-1939).²⁹ En nacionalitzar-se el 1936 era ja molt complex, va influir en l'organització de la sanitat militar republicana,³⁰ i afavorí una infermeria laica de base acadèmica. L'*embodiment* del procés de medicalització esmentat fou molt transversal entre la ciutadania i va donar lloc a una «cultura sanitària medicalitzada» a Catalunya amb nombroses adaptacions en *ethnoscapes*³¹ locals on van donar lloc a una gran diversitat de *folkmedicines*. Durant el franquisme autàrquic, aquest procés de medicalització previ és una variable fonamental per comprendre els canvis que va suposar el desplegament del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE) des del 1944 i la introducció dels nous avenços tecnològics, terapèutics i organitzatius.

¿Prietas las filas?

El gener de 1939, molts metges catalans van exiliar-se per raons ideològiques o pel seu paper durant la Generalitat.³² Els que no van fer-ho, van patir una massiva depuració.³³ També es van anul·lar les titulacions d'infermeria atorgades durant la guerra.³⁴ El *Nuevo Estado* va retrocedir el dispositiu assistencial als patronats religiosos o civils anteriors. La *Ley de Universidades* de 1943 va afectar la carrera de medicina,³⁵ en incorporar professorat *afecto al régimen* que tindria

24. Alfons ZARZOSO, «Private Surgery Clinics in an Open Medical Market. Barcelona 1880s-1936», *Journal of Evolutionary Studies in Business*, 6.1 (2021), pàg. 67-113; Josep M. COMELLES, «Els manicomis i el fracàs de la psiquiatria catalana del XIX», *Ciència. Revista Catalana de Ciència i Tecnologia*, 2.22 (1983), pàg. 26-31; Josep M. COMELLES, *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en España*, Barcelona, PPU, 1988.
25. Jeronia PONS PONS i Margarita VILAR RODRÍGUEZ, «Friendly Societies, Commercial Insurance in the State in Sickness Risk Coverage. The Case of Spain (1880-1944)», *International Review of Social History*, 56.01 (2011), pàg. 71-101.
26. Albert BALCELLS, Enric PUJOL i Jordi SABATER, *La Mancomunitat de Catalunya i l'Autonomia*, Barcelona, Institut d'Estudis Catalans, 1996.
27. Manuel J. PELAEZ-ALBENDEA, «La Conselleria de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat Republicana a través de la Ley de Bases de 5 de Abril de 1934 y de la Ley de Coordinación y Control Sanitarios Públicos de 26 de Junio de ese año», *Revista de Política Social*, 134 (1982), pàg. 73-86; Felip BERTRAN GUELL, *Els Serveis de Sanitat i Assistència social de Catalunya. Reports i impressos del meu pas per la Conselleria de la Generalitat encarregada d'aquest serveis*, Sabadell, Joan Sallent, 1936.
28. Josep M. COMELLES, «Forgotten Paths: Culture and Ethnicity in Catalan Mental Health Policies (1900-39)», *History of Psychiatry*, 21.4 (2010), pàg. 406-23.
29. BARCELÓ-PRATS i COMELLES, *L'evolució del dispositiu...*
30. Pelayo VILAR CANALES, *Memorias de un médico catalán en la Sanidad Militar republicana 1936-1942. Compilado por Pelayo Vilar Puig*, México D.F., Ateneo Español de México, 2018; Felip CID, *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)*, Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1996; Emili MIRA, *Psychiatry at War, Psychiatry. Interpersonal and Biological Processes*, Nova Iork, Norton, 1943.
31. Arjun APPADURAI, «Disjuncture and Difference at the Global Cultural Economy», *Theory, Culture & Society*, 7.2-3 (1990), pàg. 295-310.
32. Alfons ZARZOSO i Alvar MARTÍNEZ-VIDAL, *Medicina, guerra i exili. Una generació destruïda per la Guerra*, Barcelona, Residencia d'Investigadors-CSIC-Generalitat de Catalunya, 2011.
33. Miquel BRUGUERA i CORTADA, «El Tribunal de Depuració de Responsabilitats Polítiques del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (1939-1941)», *Gimbernat*, 50 (2008), pàg. 267-292.
34. VIA, Nit de Reis...; Ramona VIA, *Com neixen els Catalans*, Barcelona, Club Editor, 1972.
35. «Decreto de 7 de Julio de 1944 Sobre Ordenación de La Facultad de Medicina», *BOE*, 217.4 Agosto de 1944 (1944), 5.943. Vegeu també Josep BARCELÓ-PRATS i Josep M. COMELLES, «¿Qué carrera para qué Medicina? El fracaso de la introducción de las Ciencias Sociosanitarias en la formación médica del primer franquismo (1938-1959)», *Historia y Memoria de la Educación*, 15 (2022), pàg. 29-61.

rellevància en l'estructura de poder acadèmic de la medicina catalana i en el control polític dels Col·legis de Metges.³⁶

A Catalunya, hem de distingir un primer període que correspon a la postguerra més dura, fins al 1955, i un de posterior, fins al 1967. En el primer, el mercat mèdic català havia de recuperar-se de la guerra, de l'exili, de les depuracions, de la crisi social, cultural i econòmica i assumir una nul·la planificació sanitària. A meitat de la dècada, el SOE va crear un espai autònom de decisió centralitzat per l'Instituto Nacional de Previsión del Ministerio del Trabajo indiferent a la resta de recursos i que funcionà, fins al 1967, com una mútua privada *d'afiliación obligatoria* fins al 1958, només per treballadors de coll blanc o blau.

El desembre de 1939, el radiòleg Vicente Carulla (1896-1971), inspirat per l'ideari falangista,³⁷ exposava³⁸ a la Universitat de Barcelona la necessitat d'implantar els *seguros sociales* a Espanya en un temps de profunda crisi econòmica.³⁹ Aquesta conferència és una fita en els debats previs a la fundació del SOE, el 1942.⁴⁰ El 1944, data de la posada en servei, Primitivo de la Quintana y Joaquin Espinosa⁴¹ van publicar el projecte de planificació «estatal» del dispositiu, basat en una sectorització administrativa en mòduls d'uns 100.000 habitants, basada en una estructura jeràrquica «piramidal». Era una proposta rigorosa, però utòpica, i els seus objectius no s'assolirien fins a la Transició.⁴² El SOE trencava amb el marc provincial i local definit des de la *Ley de Beneficencia* del 1849 i suposava, pels metges i pels afiliats a la institució, ruptures en el model tradicional de relació metge-pacient. També tenia conseqüències en el mercat mèdic i els honoraris professionals.⁴³ En la pràctica suposava el següent:

En el año 1943 se pidió a los médicos que ingresaran en el SOE voluntariamente. (...) Hubo médico que ingresó en el Seguro de Enfermedad creyendo que iba a hacer una positiva labor social. Luego, y en vista del éxito, lo abandonaron. Muchos se salen al ascender o prosperar en la profesión. Al terminar la carrera, hay médicos que solicitan su ingreso en él, pues es un modo seguro de comenzar a ejercer.⁴⁴

La província de Barcelona era la que tenia més afiliats:⁴⁵

36. Celia CAÑELLAS, Rosa TORÁN i Josep M. SOLÉ SABATÉ, *El Col·legi de Metges de Barcelona i la societat catalana del seu temps (1894-1994)*, Barcelona, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 1994.

37. Severino AZNAR, *Las fronteras de los seguros sociales*, Madrid, Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión, 1942, pàg. 31; José A. GIRÓN DE VELASCO, *Ante una ofensiva nacional. El Seguro de enfermedad visto por quienes lo crean y organizan*, Madrid, Afrodísio Aguado, 1944.

38. Vicente CARULLA, «El problema de la asistencia sanitaria social y benéfica en España», dins *Aspectos y problemas de la nueva organización de España. Ciclo de conferencias organizado por la Universidad de Barcelona*, Barcelona, Universidad de Barcelona, 1939, pàg. 67-98.

39. Moisés BROGGI, *Ays de plenitud. Memòries d'un cirurgià. Segona part*, Barcelona, Edicions 62, 2005.

40. Ley de 14 de diciembre de 1942.

41. Primitivo DE LA QUINTANA i Joaquín ESPINOSA FERRÁNDIZ, *Seguro de enfermedad. Estudio para un plan de instalaciones de asistencia médica*, Madrid, Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión, 1944.

42. Margarita VILAR RODRÍGUEZ i Jeronía PONS-PONS, «La construcción de la red de hospitales y ambulatorios públicos en España (1880-1960). Documentos de Trabajo», *Asociación Española de Historia Económica*, 2016.

43. Antonio ALZAMORA ALBÉNIZ, «Fallo y Dilema», *Horizonte*, 3.28-29 (1951), pàg. 4-5 i 15.

44. Francisco CANDEL, *Ser obrero no es ninguna ganga*, Barcelona, Editorial Laia, 1976, pàg. 208.

45. BARCELÓ-PRATS i COMELLES, *L'evolució del dispositiu...*

El metge de barriada o de família va començar-se a trobar perdut, ja que cada dia se li anaven tancant més portes. Jo mateix veia disminuir els pacients de classe mitjana i senzilla, que era la meua principal clientela. Vaig anar aguantant el cop temporalment, però la feina va poder ser entrar-hi més endavant, ja que s'havien establert unes fatídiques escales de puntuació en les que no es valoraven mèrits científics i la neurologia s'associava a la psiquiatria.⁴⁶

Els conflictes els reflectí, amb un llenguatge prudent, la premsa professional.⁴⁷ El 1950, la revista *Horizonte* va descriure cinquanta problemes fruit del desplegament del SOE a Barcelona.⁴⁸ Molts fan referència a retribucions i temes professionals, però una vintena destaquen els efectes sobre la relació amb els pacients, que les inspeccions feien cas als afiliats i no protegien els metges, que els *cupos d'afiliados i beneficiarios* assignats a metges i especialistes eren excessius, que no hi havia lliure elecció del metge per part dels *afiliados*, que hi havia frau en l'*afiliación* obligatòria i que calia limitar privilegis dels beneficiaris i la burocràcia. La censura condicionava l'estil narratiu d'aquestes publicacions on, en canvi, era possible publicar anècdotes significatives a les pàgines d'humor, com a la sèrie *Desventuras del Doctor Cachopan*⁴⁹ basades en observacions del dia a dia.⁵⁰ Fins a la *Ley de Prensa* del 1966, les crítiques eren molt prudents, doncs, al SOE.⁵¹

Els càrrecs principals corresponien als principals elements de *l'Imperio hacia Dios* sobre tot estudiants d'últims cursos que han fet la guerra i alguns d'ells –explica Ferrer Solervicens–, s'examinen d'uniforme, deixant la pistola sobre la taula del catedràtic. L'organització del SOE, les condicions per les autoritats mèdiques són oneroses, ja que es prescindeix dels mèrits científics i amb prou feina hi podien intervenir institucions com els Col·legis de Metges. Els representants que es van enviar a Madrid per mirar d'intervenir crec que se'ls van treure de mala manera i àdhuc els van amenaçar.

Les memòries publicades des de la Transició són més explícites.⁵² En el seu conjunt, aquestes fonts descriuen a Catalunya els canvis fruit de la dura postguerra i del posterior desenvolupament econòmic, així com l'efecte de les massives migracions que trasbalsaven la demanda sanitària a mesura que el SOE se n'havia de

46. Ignasi de GISPert, *Memòries d'un neuròleg que fou metge de batalló*, Barcelona, Selecta, 1976, pàg. 176.

47. La premsa professional estava sotmesa a censura prèvia i els seus responsables eren sempre afectos al règimen. Les mes interessants són les col·leccions de *Profesión Médica*, fundada el 1944 a Madrid, i *Horizonte* (1949-1956), una revista mensual publicada per la *Comisión Asesora de los Médicos del SOE* (CASOE) del Col·legi de Metges de Barcelona (COMB). El director era Emilio Letang i els principals artífexs Agustín Alzamora i Josep Espriu Castelló, tots ells de filiació falangista. Aquestes publicacions reflecteixen el trasbals que el SOE produïa en el mercat i la pràctica mèdica (Enrique PERDIGUERO-GIL, Eduardo BUENO VERGARA, «Hay una diferencia entre la medicina social y la socializada». *Las Resistencias de los médicos españoles a la colectivización de la asistencia sanitaria y la ampliación de la cobertura sanitaria (1944-1963)*», dins Damián A. GONZÁLEZ MADRID i Manuel ORTIZ HERAS, *El estado del bienestar entre el franquismo y la Transición*, Madrid, Silex Editorial, 2020, pàg. 95-124).

48. «Estudio de los problemas que los colegiados de Barcelona y su Provincia tienen planteados con el SOE», *Horizonte*, 2.17 (1950), pàg. 7-18.

49. DESVENTURAS DEL DR. CACHOPAN, «Humor III», *Horizonte*, 3.23 (1951), pàg. 36. Té continuïtat posterior.

50. CANDEL, *Ser obrero no es...*, pàg. 209-210.

51. Enrique PERDIGUERO-GIL, Josep M. COMELLES, «The Defence of Health. The Debates on Health Reform in 1970s Spain», *Dynamis*, 39.1 (2019), pàg. 45-72.

52. Albert PLA NAUDI, *Memòries d'un Metge*, Andorra la Vella, Edicions del Diari d'Andorra, 2000.

fer càrrec.⁵³ Afectaven la càrrega professional, els honoraris mèdics,⁵⁴ l'afiliació mutualista⁵⁵ i el procés d'especialització. Malgrat les dificultats de tota mena a Catalunya, van obrir-se "clíniques" mentals,⁵⁶ quirúrgiques i maternals privades⁵⁷ o de les mútues que s'afegien al dispositiu públic.⁵⁸ Com les tres primeres *Residencias provinciales*, a Barcelona, Lleida i Girona no van obrir-se fins al 1955-1956,⁵⁹ el SOE, sense hospital propi, depenia dels concerts amb les institucions locals per atendre l'hospitalització maternal i quirúrgica.⁶⁰ Fins a la inauguració, el 1961, de l'*Ambulatorio de Especialidades* del carrer de Manso a Barcelona, l'atenció als beneficiaris es feia en consultoris dispersos per la geografia urbana.⁶¹

Los jóvenes salidos de las Facultades (...) tienen algo que decir. Ellos conocen la explotación del medico joven, y del obrero asegurado, por las mal llamadas «entidades colaboradoras del Seguro Obligatorio de Enfermedad». Ellos han visto el contraste entre los fabulosos edificios burocráticos del Instituto Nacional de Previsión, y los consultorios de un medico de barrio, huérfanos del instrumental mas necesario, y saben lo que es ver desfilar familias enteras cuya salvación física y moral está fuera del alcance del médico, porque *éste nada puede hacer* cuando el responsable es todo un orden injusto. (...) Saben lo que es negar una radiografía, una plaza en un sanatorio o en una clínica, por un ahorro que les es impuesto, y han visto el desorden burocrático, la explotación mercantil del Seguro de Enfermedad, la desorganización de la asistencia medica que provoca, en los consultorios de las grandes ciudades, las colas de mujeres pobres embarazadas, esperando durante horas que les llegue el turno para una receta o para el reconocimiento, tratadas como si no fueran seres humanos.⁶²

Els *médicos de zona* «passaven visita» dues hores al dia i feien domicilis la resta del dia.

La gente se queja a menudo de que llaman al médico del Seguro para un servicio de urgencia y éste no acude. No siempre es verdad. A veces hay falsas

53. CANDEL, *Ser obrero no es...* El capítol sobre la visió dels treballadors sobre el SOE, a partir d'entrevistes fetes fins al 1965, va ser censurat a l'edició del 1966, que va ser segrestada. Vegeu també Henri HATZFELD, Felip SOLÉ SABARÍS, *La Crisis de La Medicina Liberal*, Barcelona, Ariel, 1965, pàg. 129-31, que inclou també una descripció crítica sobre el SOE.
54. COMELLES, PERDIGUERO-GIL et al., «Por caminos y veredas...»; COMELLES, ALEMANY i FRANCÉS, *De les iguales...*
55. Esteban RODRIGUEZ-OCAÑA, «La asistencia médica colectiva en España hasta 1936», dins *Historia de la Acción Social Pública en España. Beneficencia y previsión*, Madrid, Centro de Publicaciones, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1990, pàg. 321-360; Jeronima PONS PONS i Margarita VILAR RODRÍGUEZ, *El Seguro de Salud privado y publico en España. Su análisis en perspectiva histórica*, Saragossa, Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2014.
56. COMELLES, «Els manicomis i el fracàs...».
57. ZARZOSO, «Private Surgery Clinics...».
58. BARCELÓ-PRATS i COMELLES, *L'evolució del dispositiu... No-Do* no va reflectir la inauguració de cap de les tres residències. Sí va fer-ho, el 1961, amb la inauguració del dispensari del carrer de Manso. Les imatges es limiten a mostrar l'arquitectura i la tecnologia, mostrant imatges d'infermeres, però no de beneficiaris.
59. BARCELÓ-PRATS i COMELLES, *L'evolució del dispositiu...*
60. Antonio MUSSONS VILADOT, «Las Residencias, las clínicas y los médicos», *Horizonte*, 4.36-37 (1952), pàg. 6-7 i 36.
61. «Estudio de los problemas...»; Ramon RIUS MOSOLL i Josep ESPRIU, *Conversaciones con Josep Espriu*, Barcelona, Angle Editorial, S.L., 2004; GISPERT, *Memòries d'un neuròleg...*; PLA NAUDI, *Memòries...*; F. BRAVO et al., *Sociologia de los ambulatorios. Análisis de la asistencia sanitaria primaria en la Seguridad Social*, Barcelona, Ariel, 1979.
62. Esteban PINILLA DE LAS HERAS, *En menos de la libertad. Dimensiones políticas del grupo Laye en Barcelona y en España*, Barcelona, Anthropos, 1996.

interpretaciones. Lo que ocurre es que para que el médico acuda hay que llamar antes de las nueve de la mañana si el percance es por la mañana, y antes de las tres de la tarde si es a partir de aquella hora. El sistema falla y la gente cree lo que cree. Si se avisa después de esa hora de la tarde, el médico acude al otro día.⁶³

Eren la base de la piràmide assistencial. Demanar visita no era fàcil.

[Les consultes] d'urgència nocturnes [eren] sol·licitades per la gent a través dels serenos i vigilants de nit, ja que aquesta mena de feina estava encara de forma embrionària en la seguretat social. No era, per tant, un treball gratuït, puix que era prestat per la medicina privada, que, per cert, era bastant ben remunerada, cosa que permetia conèixer a més una quantitat de persones considerable que, si eren ben ateses, quedaven generalment com a clients habituals.⁶⁴

Les cabines telefòniques no existien⁶⁵ i molts metges no tenien cotxe. Si les consultes privades podien “fer patxoca”, les del *seguro* eren rònegues:

Era la medicina ambulatoria una mena de cursa per poder acabar la consulta a l'hora convinguda, perquè passades les dues hores tocava el torn a un altre professional. Sempre existia una llarga llista d'espera que s'allotjava a la sala contigua al despatx del metge. I era freqüent veure en aquestes llargues esperes algunes senyores (...) sens dubte clientes habituals, dedicar-se a feines (...) per matar l'oci.⁶⁶

La infermera romania tot el seu torn.⁶⁷ A les consultes privades o de mútues es parlava català, però al *seguro*...

Un altre problema es el llenguatge: molts dels immigrants recent arribats no ens entenen malgrat parlar un castellà el més correcte possible i a vegades també ens costa a nosaltres entendre'ls a ells. Sort de la infermera –moltes vegades de la mateixa regió–, que ens fa d'interpret.⁶⁸

Les consultes es van massificar ràpidament, ja que es va desenvolupar una notable picaresca davant els límits de l'afiliació que, el 1960, amb prou feines atenia la meitat de la població. Sovint acudien «Malalts imaginaris que s'entestaven que els fes un munt de receptes que portaven, suposo que no sols per a ells, sinó per a tot el barri; el matrimoni en què tant home i dona volen fer tancar al manicomi; les amenaces de denunciar-me per no voler curar malalts incurables... “Si paguéssim les visites, ja els curaria, ja”, em diuen».⁶⁹

63. CANDEL, *Ser obrero no es...*, pàg. 211.

64. PLA NAUDI, *Memòries...*, pàg. 214.

65. Leonardo EGEA, «El teléfono inútil», *La Vanguardia*, 1964, pàg. 31.

66. PLA NAUDI, *Memòries...*, pàg. 255.

67. RIUS MOSOLL I ESPRIU, *Conversaciones con...*

68. GISPERT, *Memòries d'un neuròleg...*, pàg. 177.

69. GISPERT, *Memòries d'un neuròleg...*, pàg. 177.

Els metges en deien «*paesopaguismo*», i es queixaven que, quan els pacients reclamaven els inspectors, aquests els donaven sempre la raó.⁷⁰ Les *residencias provinciales* estaven reservades només als *beneficiarios*.

El lent desplegament del SOE va descoordinar, més encara, el dispositiu sanitari català.⁷¹ El 1955, el COMB va impulsar un catàleg d'institucions de la província per detectar els principals problemes. D'aquest projecte n'eixiria la revista *Estudios de Hospitales y Beneficencia* que fou el portaveu del moviment de reforma hospitalària que, des de Barcelona, s'estendria a la resta de l'Estat en les dues dècades següents.⁷²

El nombre d'estudiants de medicina no era gaire gran i l'inici de la seva carrera professional no era fàcil.⁷³ Un cop llicenciats, podien oposar als cossos de funcionaris,⁷⁴ o al *seguro*, treballar en un mercat marginal de substitucions o, sota la protecció de senyors, anar assolint certa posició professional.⁷⁵ Alguns, des del 1955, van poder gaudir de beques, com les Fullbright,⁷⁶ que permetien la formació postgrauada a l'estranger. Per la majoria, el camí era molt més dur, fins que, a finals dels anys seixanta, va començar la contractació per part dels hospitals de becaris MIR, que es consolidarien, des del 1975 amb sistema estatal.⁷⁷

Fins al 1960, hi havia uns cinc mil metges a la província de Barcelona. Una part eren *médicos titulares* d'APD, que eren també *médicos de zona* del SOE.⁷⁸ Per sobre, hi havia *especialistas*.⁷⁹ Les especialitats es desenvolupaven a poc a poc.⁸⁰ Una part conciliaven la pràctica privada amb la universitat, les administracions locals i provincials, la medicina d'empresa o visitaven a clíniques privades i alguns, als dispensaris del Clínic o de Sant Pau, no remunerats. Els que tenien consultes privades hi atenien també els beneficiaris de mútues i els clients privats. A Barcelona, bona part de les consultes privades es concentraven entre l'Eixample i Sarrià-Sant Gervasi. A la resta de la ciutat, de manera menys densa.⁸¹ Moltes consultes privades eren pisos particulars grans que conciliaven l'habitatge amb una sala d'espera i un despatx. Als barris esmentats, eren pisos burgesos amb escales vistoses. Al carrer, placa amb el nom, si tenia raigs X, i ocasionalment referència a la seva activitat com a «metge de l'hospital X». A la porta, placa daurada i espell de llautó. Obria la dona del metge, o una infermera de «les d'abans», que semblaven d'edat indefinida i aire de dona de respecte. El rebedor estava decorat amb cortinatges,

70. «Estudio de los problemas que los colegiados...».

71. PELAEZ-ALBENDEA, «La Conselleria de Sanitat...».

72. BARCELÓ-PRATS i COMELLES, *L'evolució del dispositiu...*

73. JOSEP DANON BRETOS (1928), entrevista 2014. JESÚS CHAMORRO, *Recuerdos de una vida*, Oñate, Ediciones Dileante, 2002.

74. COMELLES, PERDIGUERO-GIL *et al.*, «Por caminos y veredas...».

75. MOISÈS BROGGI, *Memòries d'un cirurgià*, Barcelona, Edicions 62, 2001; GISPERT, *Memòries d'un neuròleg...*

76. MIQUEL BRUGUERA, «L'emigració professional de metges catalans als Estats Units d'Amèrica i al Canadà», *Gimbernat*, 75 (2021), pàg. 149-60.

77. JULI NADAL, *La construcción de un éxito. Así se hizo nuestra sanidad pública*, Barcelona, Ediciones La Lluvia, 2016.

78. COMELLES, PERDIGUERO-GIL *et al.*, «Por caminos y veredas...».

79. QUINTANA i ESPINOSA, *Seguro de enfermedad. Estudio...*

80. BROGGI, *Años de plenitud...*; GISPERT, *Memòries d'un neuròleg...* Una font útil es la col·lecció de la revista *Gimbernat*, que conté nombrosos articles biogràfics sobre metges generals i especialistes.

81. La millor font és *Medi-Farma*, el directori del COMB amb les adreces dels col·legiats. També: JESÚS DE MIGUEL, *La reforma sanitaria en España (El capital humano en el sector sanitario)*, Madrid, Editorial Cambio 16, 1976; JESÚS DE MIGUEL, *La sociedad enferma. Las bases sociales de la política sanitaria española*, Madrid, Akal, 1979.

llum discreta, làmines o gravats, de vegades pintures. Mobles d'estil. El passadís conduïa a la sala d'espera, amb cadires de respatllet recte. Un vetllador amb revistes. Llum tènue. Quadres. Gravats. Silenci. Mares amb nens. De vegades, algun plorava. L'espera podia ser llarga, llarguíssima. La infermera introduïa la visita. El despatx era com el d'un notari, o d'un advocat. Dominava el marró dels mobles d'estil, les llibreries a les parets, un llit d'exploració, un armari amb instrumental. Sobre la taula, de vegades amb vidre, de vegades amb una carpeta de cuir, el talonari de receptes, un llum, el fonendoscopi i objectes regalats pels laboratoris.

El metge coneixia la seva clientela. Primer la conversa es referia a una posada al dia de la situació familiar, si el pacient era un nen o un adolescent, i en funció del grau de confiança, hi podia haver confidències sobre els fills respectius. Els canvis en el to de la conversa tenien biaixos de classe. Més horitzontal entre la classe mitjana urbana educada, més vertical entre classes diferents i gent gran. Sempre «senyor doctor» o «doctor», sovint tractament de «vós». Els pares allisonaven els nens sobre com comportar-se. En aquest món, les famílies de classe mitjana a Catalunya solien cotitzar l'assegurança d'enterrament i la mútua privada. A la ciutat, totes dues eren l'equivalent de la popular «igualada» del medi rural, que també existia en algunes barriades de la ciutat. La diferència era que la igualada formava part del costum i la mútua del contracte mercantil, i representen un cert trànsit de la comunitat a la societat.

Les relacions entre el metge i el malalt a les consultes del *seguro* eren una altra cosa. La gratuïtat de la prestació afavoria la demanda i també la picaresca:

Recetas!, i tornava poc després, portant una respectable quantitat de cartilles de la seguretat social dintre de les quals, en la majoria dels casos, hi havia un paperet que feia constància del medicament a què aspirava. D'altres cops es tractava d'una llarga llista de medicaments prescrits per qui en deien «el metge particular» i que el doctor de torn passava sense xistar a les receptes impreses del SOE, la transcripció de les quals moltes vegades era obra de la mateixa infermera, i al metge tan sols li quedava estampar la seva firma (...) per poder ésser despatxada per l'apotecari.⁸²

Ho afavoria la burocràcia del SOE. El «senyor metge» esdevingué «el tío del volante»,⁸³ habilitat per donar el xec al portador que permetia accedir a la prestació farmacèutica, a les baixes laborals o les derivacions al laboratori, als raigs X, a l'hospital o a la maternitat.⁸⁴

Desconeixem les xifres globals de la demanda d'atenció en aquest període. Sabem que aquesta darrera depèn, a tot arreu, d'una “epidemiologia popular” basada en criteris culturals locals de reconeixement de signes i símptomes de les malalties més habituals sobre les quals la població ha adquirit experiència prèvia.⁸⁵ Fins a finals dels anys cinquanta, moltes corresponen a les “febres” d'ori-

82. PLA NAUDI, *Memòries...*, pàg. 225.

83. COMELLES, PERDIGUERO-GIL *et al.*, «Por caminos y veredas...».

84. Sobre els ambulatoris fins a la Transició, vegeu Bravo *et al.*, *Sociología de los ambulatorios...*

85. Josep M. COMELLES, «De l'assistència i l'ajut mutu com a categories antropològiques», *Revista d'Etnologia de Catalunya*, 11 (1997), pàg. 32-43.

gen infectocontagiós que eren a la base de les “preocupacions” de les famílies.⁸⁶ Durant el franquisme autàrquic, el recurs al *seguro* o a la medicina privada o mutualista era per “malaltia”, no per “salut”. Responia a les demandes que havien dut a vindicar el mutualisme i les assegurances públiques.⁸⁷ La «medicina social» falangista consistia, per això, a oferir serveis mèdics i assistencials de relativa proximitat, però no va tenir interès a desenvolupar programes d'educació sanitària.⁸⁸

En la mesura que es va generalitzar l'ús dels raigs X o de les anàlisis, la demanda augmentà i va tenir efectes sobre la pràctica mèdica. Explica la rapidíssima massificació de les consultes del *seguro*, úniques habilitades per la prescripció farmacèutica gratuïta i les baixes de malaltia.⁸⁹ José Antonio Palanca, *Director General de Sanidad*, atent la realitat professional, reconeixia que la medicina ja havia canviat molt entre el 1939 i el 1950.⁹⁰ Alguns metges n'eren conscients i observaven com el “respecte tradicional al senyor metge” anava desapareixent i els pacients començaven a exigir.

Cap una nova “cultura sanitària”

La noció de “cultura sanitària” es pot vincular al significat de termes com “cultura literària” o “artística”. Fa referència al coneixement popular més o menys generalitzat i és fruit de les transaccions entre ciutadans, professionals, institucions i mitjans de popularització i divulgació.⁹¹ És una “coproducció”. Es tracta d'un fet “global” que parteix de la confiança en els professionals, les institucions sanitàries, en l'eficàcia de la tecnologia diagnòstica i terapèutica, en la recerca, en el valor de l'assegurança de malaltia, però, sobretot, amb l'experiència que els grups primaris adquireixen a l'entorn dels episodis de malaltia que els ha tocat viure. Aquesta “cultura sanitària” no s'expressa de la mateixa manera en diferents llengües ni en la diversitat d'entorns culturals. Catalunya no n'és una excepció. La nostra cultura sanitària és un producte històric en permanent evolució i infinits mestissatges en *ethnoscapes* locals.⁹² Durant el franquisme autàrquic, el desplegament del SOE va impulsar el procés de medicalització allà on la presència del dispositiu sanitari era més modesta o més llunyana i, a Catalunya,

86. COMELLES, ALEMANY i FRANCÈS, *De les iguals...*; José ESPRIU CASTELLÓ, *El consejo del Doctor*. Barcelona, Aymà, 1956.

87. Henry SIGERIST, «De Bismarck a Beveridge. Desarrollo y tendencias de la legislación sobre seguridad social», dins ERNA LESKY, *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984, pàg. 187-209.

88. Enrique PERDIGUERO-GIL i Mercedes DEL CURA, «Educación y salud. Intersecciones, desencuentros y sinergias en la segunda mitad del siglo XX» (monogràfic), *Historia y Memoria de la Educación*, 15 (2022).

89. FRANCISCO POLO Y FIAYO, *El médico encadenado. Seguro de enfermedad, Seguridad Social, Asistencia médica libre, Boticas y boticarios, Prontuario de Patología Familiar*, Madrid, Edición del autor, 1959; COMELLES, PERDIGUERO-GIL et al., «Por caminos y veredas...»; PERDIGUERO-GIL i BUENO, «Hay una diferencia...».

90. José A. PALANCA MARTÍNEZ-FORTÚN, «Sobre el personal sanitario y sus problemas y necesidades», *Horizonte.*, 3.18-19 (1951), pàg. 12-14.

91. Enrique PERDIGUERO-GIL, «La popularización médica durante el franquismo. Un primer acercamiento», dins Josep M. COMELLES i Enrique PERDIGUERO-GIL, *Educación, comunicación y salud. Perspectivas desde las ciencias humanas y sociales*, Tarragona, Publicacions URV-MARC, 2017, pàg. 105-138.

92. Arjun APPADURAI, *Modernity At Large. Cultural Dimensions of Globalization*, University of Minnesota Press, 1996; Appadurai, «Disjuncture, Difference...».

bona part dels emigrants nouvinguts procedien de llocs on havien d'acollir-se a l'atenció de beneficència dels *médicos titulares* locals, però només els pobres rebien ajuts dels municipis per pagar els medicaments.⁹³ Amb el desenvolupament del mercat laboral, tenien accés al SOE, i això va donar lloc a una nova cultura sanitària i a canvis profunds en les folkmedicines. A la vegada, la limitació de l'oferta assistencial del SOE, en particular a ciutats com Barcelona, va donar lloc a reivindicacions per l'ampliació i la reforma de l'oferta sanitària, per part de les classes populars, de l'associacionisme veïnal i dels sindicats,⁹⁴ que es va reflectir en les propostes polítiques de la Transició.⁹⁵

La segona etapa d'aquest període, entre la meitat dels anys cinquanta i la *Ley de la Seguridad Social* del 1967, no va suposar una ruptura, sí una ràpida evolució de la cultura sanitària, per l'expansió de l'especialisme mèdic i, sobretot, de la introducció massiva de medicaments industrials molt efectius, simbolitzats pels antibiòtics i les vitamines, entre d'altres, i per un incipient hospitalocentrisme.

Si de la primera etapa de la postguerra romanen relats d'agonies, morts, malalties, pobresa i foscor,⁹⁶ l'epidèmia del tifus exantemàtic —el *piojoverde*—,⁹⁷ la recurrència de les salmonel·losis estivals, la mortalitat infantil o la tuberculosi⁹⁸ van forçar el règim a intervenir amb uns recursos molt limitats, fruit d'una estructura sanitària feble, sobre una població en crisi.⁹⁹ El SOE només va canalitzar-ne una part, perquè no cobria encara, el 1960, la població rural, i només un 50% de la població, per sota de les previsions inicials.¹⁰⁰ A favor hi havia la gratuïtat de la prestació farmacèutica,¹⁰¹ de l'hospitalització quirúrgica i la de maternitat. La gratuïtat farmacèutica va coincidir amb la introducció d'un arsenal de noves molècules molt efectives. Abans del 1950, estava limitat a terapèutiques específiques, com les antitoxines diftèrica i tetànica, o més genèriques, com les

93. COMELLES, PERDIGUERO-GIL *et al.*, «Por caminos y veredas...».

94. Carme VILA-GIMENO, «El moviment veïnal a Barcelona en lluita per nous serveis mèdics», dins Alfons ZARZOSO i Josep BARCELÓ-PRATS (coord.), *Barcelona hospitalària. La Ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XXI*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona-MUHBA, 2023.

95. BARCELÓ-PRATS i COMELLES, *L'evolució del dispositiu...;* Enrique PERDIGUERO-GIL i Josep M. COMELLES, «The Defence of Health. The Debates on Health Reform a 1970s Spain», *Dynamis*, 39.1 (2019), pàg. 4-72; dels mateixos autors: «The Roots of the Health Reform a Spain», dins LAURINDA ABREU, *Health Care, Government Policy*, Evora, Publicações do Cidehus, 2019, <<http://books.openedition.org/cidehus/8271>>; Josep BARCELÓ-PRATS, Josep M. COMELLES, Enrique PERDIGUERO-GIL, «Las bases ideológicas y prácticas del proceso de regionalización de la sanidad en España (1955-1978)», dins Maria I. PORRAS, L. MARINO, M. V. CABALLERO, *Salud, enfermedad y medicina en el franquismo*, Madrid, La Catarata, 2019, pàg. 146-167.

96. Josep M. COMELLES, «Fiebres, médicos y visitantes. Notas etnográficas sobre la práctica médica durante el franquismo», dins Jose MARTÍNEZ-PÉREZ *et al.*, *La medicina ante el nuevo milenio. Una perspectiva histórica*, Cuenca, Universidad Castilla-La Mancha, 2004, pàg. 989-1018.

97. Isabel JIMÉNEZ LUCENA, «El Tifus exantemático de la posguerra española (1939-1943). El uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del Nuevo Estado», *Dynamis*, 14 (1943), pàg. 185-98; Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, «Tifus y laboratorio en la España de posguerra», *Dynamis*, 37.2 (2017), pàg. 489-515.

98. Jorge MOLERO-MESA, «Health, Public Policy in Spain during the Early Francoist Regime (1936-1951): The Tuberculosis Problem», dins Illana LÖWY, John KRIGE, *Images of Disease. Science, Public Policy, Health a Post-War Europe*, European Communities, 2001, pàg. 91-117.

99. Luis NÁJERA, *La natalidad, la mortinatalidad y la mortalidad infantil*, Madrid, ASENEDGS, 1939; Modesta SALAZAR AGULLÓ, Emilio A. MARTÍNEZ MARCO, Josep BERNABEU-MESTRE, «La salud materno-infantil durante el franquismo. Notas bibliométricas sobre el programa Al Servicio de España y del niño español», *Asclepio*, 59.1 (2007), pàg. 285-314. Esteban RODRÍGUEZ-OCAÑA, «La salud pública en España en la primera mitad del siglo xx», dins Juan ATENZA FERNÁNDEZ i José MARTÍNEZ PÉREZ, *El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo*, Toledo, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2001, pàg. 21-42.

100. CARULLA, «El problema de la asistencia...»; QUINTANA i ESPINOSA, *Seguro de enfermedad. Estudio...*

101. Gloria REDONDO RINCÓN, Antonio GONZÁLEZ BUENO, «La implantación de la prestación farmacéutica en el Seguro Obligatorio de Enfermedad (1944-1955)», *Anales de La Real Academia Nacional de Farmacia*, 79.4 (2013), pàg. 658-688.

sulfamides. També, a molts productes de caràcter pal·liatiu. Que et «posin els tètanus» va perseguir la tendra infantesa de generacions, des que la tracció a sang era encara present fins a les vacunacions massives durant el tardofranquisme.¹⁰² Els pacients i els seus familiars l'exigien davant qualsevol esgarrinxada feta al carrer. Però el canvi més significatiu, tant des del punt de vista terapèutic com del simbòlic,¹⁰³ fou la introducció massiva dels antibiòtics, malgrat el risc de resistències¹⁰⁴ i d'altres famílies farmacològiques, com les vitamines,¹⁰⁵ que tenien ressò als mitjans de comunicació.¹⁰⁶ A Barcelona, la visita de Fleming va ser la rebuda d'un heroi amb un gran ressò mediàtic.¹⁰⁷

El franquisme va patrocinar dues indústries nacionals per produir antibiòtics,¹⁰⁸ en un període on creixien les vendes de medicaments, afavorides pel *petitorio* del SOE, dels laboratoris farmacèutics, molts amb seu a Barcelona.¹⁰⁹ Des de la seva introducció comercial, les prescripcions d'antibiòtics foren massives.¹¹⁰ La penicil·lina tenia a favor seu, en relació amb les sulfamides, una aurèola de producte efectiu i inofensiu. A Espanya, van generar un respecte, gairebé màgic, per la prescripció mèdica, quelcom que, fins aleshores, era menys evident i que va generalitzar en la cultura sanitària la confiança del profà en la seva eficàcia, perquè «ho curava tot i no feia mal a ningú». El significat i el valor cultural de l'antibiòtic podia ser tant o més important que el seu valor farmacològic. El «cura-ho tot» va subvertir la cultura sanitària i va assentar les bases de l'hegemonia del medicament industrial sobre altres terapèutiques que no fossin la cirurgia.¹¹¹

Els antibiòtics d'espectre mitjà o ampli, una revolució terapèutica, responien perfectament als motius de demanda, les febres en l'«epidemiologia popular»: pneumònies, meningitis, febres reumàtiques, febres puerperals, etcètera, al voltant de les quals es van anar construint experiències compartides entre metges, malalts, família, amics, veïns o la comunitat en l'àmbit domèstic, atès que l'hospitalització mèdica no es desenvoluparia fins a finals dels anys seixanta.¹¹² Experiències que substituirien en la memòria col·lectiva les experiències traumàtiques anteriors, les “pulmonies dobles” o les “meningitis” entre moltes d'altres,

102. Isabel PACHÓN DEL AMO, «Historia del programa de vacunación en España», dins Carmen AMELA, *Epidemiología de las enfermedades incluidas en un programa de vacunación*, Madrid, Sociedad Española de Epidemiología, 2004.

103. COMELLES, «Fiebres, médicos y visitantes...»; Josep M. COMELLES, «El proceso de automedicación y la prevención de las drogodependencias», dins Domingo COMAS, Manuel ESPÍN Martín i Eugenia RAMÍREZ GOICOECHEA, *Fundamentos teóricos en prevención*, Madrid, G.I.D.- Fundamentos, 1992, pàg. 139-78.

104. CIANÓFILO, «El consejo del Doctor. La resistencia», *Destino*, 912 (1955), pàg. 12.

105. Enrique PERDIGUERO-GIL, «La creación de un nuevo mercado alimentario en España. Las vitaminas en la prensa periódica», *Nutrición Hospitalaria*, 27. Supl. 2 (2012), pàg. 10-17.

106. CIANÓFILO, «El consejo del Doctor. Cuando más se necesitan (y II)», *Destino*, 965 (1956), pàg.13; PERDIGUERO-GIL, «La creación de un nuevo mercado...», pàg. 10-17.

107. Joan PUJOL ROS, Manuel ESCUDE AIXELA, «L'impacte de la visita d'Alexander Fleming a Barcelona l'any 1948», *Gimbermat*, 54 (2010), pàg. 173-195.

108. Maria J. SANTESMASES, *Antibióticos en la autarquía. Banca Privada, industria farmacéutica, investigación científica y cultura liberal en España, 1940-1960*, Madrid, Fundación Empresa Pública, 1999; Antonio GONZÁLEZ BUENO, Raul RODRÍGUEZ, «La penicilina en la España franquista. Importación, intervención e industrialización», *Eidon*, 38 (2012), pàg. 57-62.

109. Antonio GONZÁLEZ BUENO, Raúl RODRÍGUEZ NOZAL, *Censo-Guía de los laboratorios farmacéuticos activos durante el Franquismo (1936-1975)*, Madrid, Real Academia Nacional de Farmacia, 2018.

110. El relat següent és una elaboració de notes autobiogràfiques de Josep M. Comelles Calatayud (1921-2016), visitador mèdic a Leti Uquifa i delegat d'Antibiòtics a Barcelona fins al 1964.

111. COMELLES, «El proceso de automedicación...».

112. BARCELÓ-PRATS i COMELLES, *L'evolució del dispositiu...*

amb un risc de mort sovint imminent. La penicil·lina, en canvi, avortava cursos de malaltia, en banalitzava els signes i els símptomes i dissolien les preocupacions anteriors. Per això la penicil·lina va subvertir les representacions tant religioses com naturalistes sobre les causes de la malaltia, va forçar la transició d'un metge com a agent de suport¹¹³ a agent directament terapèutic. Va significar el triomf definitiu de la teoria microbiana en la cultura sanitària i subalternà els aires, les aigües i els llocs, posant fi al paper dels consells higiènics dietètics. Aviat, els antibiòtics d'ampli espectre banalitzarien encara més el diagnòstic, de manera que l'edifici sobre el qual s'havia construït penosament el model mèdic clàssic (carisma, règim, terapèutica pal·liativa i suport) es va convertir en no-res, i les negociacions entre metge, malalt i xarxa social esdevingueren l'aplicació mecànica d'una prescripció indispensable per concloure l'acte després d'una succinta avaluació sindròmica, amb independència del valor farmacològic del preparat. La seva aparent innocuïtat, enfront dels efectes secundaris o dels problemes tècnics d'aplicació d'altres específics, en va facilitar la penetració, la banalització i la incorporació a les folkmedicines locals. L'únic problema era la seva via d'administració parenteral. Però els profans van aprendre ràpidament a punxar, a bullir i desinfectar, així com les diverses tècniques perquè no faci mal i, de passada, van començar a circular els riscos dels xocs anafilàctics pel seu ús indiscriminat. Al *seguro* quedava clar que no hi havia visita sense prescripció, qualsevol consell deixava de tenir valor.¹¹⁴

Pels metges, l'*embodiment* del valor de la prescripció antibiòtica va donar lloc a un canvi en les relacions metge-malalt, sobretot a les consultes del *seguro*, menys a la consulta privada o de mútua. En aquestes, la generositat dels laboratoris amb les mostres mèdiques permetia a molts professionals compensar el cost de la visita amb l'oferta de mostres que, després, segons els laboratoris, tenien un retorn en la xifra de negocis.¹¹⁵

La millora global de la salut ciutadana des de principis dels anys cinquanta feu emergir, en amplis sectors de la societat barcelonina, altres tipus de «preocupacions» relatives la salut, algunes ja presents abans de la Guerra Civil:¹¹⁶ les «preocupacions» per les malalties cardiovasculars, que tenia una relació inevitable amb el tabac i l'alcohol,¹¹⁷ l'*stress* a què estaven sotmesos sobretot els homes¹¹⁸ i el càncer.¹¹⁹ En la dècada anterior, la *Dirección General de Sanidad* ja havia publicat algun opuscle sobre càncer,¹²⁰ però l'emergència com a «preocupació»

113. Josep M. COMELLES, «Parole de médecin. Le récit sur la pratique dans la médecine contemporaine», dins François LAPLANTINE *et al.*, *Récit et connaissance*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1998, pàg. 299-316.

114. Una de les poques fonts de valor etnogràfic sobre el SOE i les classes populars és CANDEL, *Ser obrero no es...*, pàg. 205-226. Publicat el 1966 prèvia censura i segrestat, en la segona edició, l'autor va incloure aquest capítol amb dades anteriors al 1965.

115. Josep M. COMELLES, «Fiebres, médicos y visitantes...»; PLA NAUDI, *Memòries...*, pàg. 255.

116. Josep M. COMELLES, «Preocupaciones y folkmedicina en la sociedad catalana durante el Franquismo. El caso de "El consejo del Doctor" en la revista *Destino*», dins *Política, salud y enfermedad en España. Entre el desarrollismo y la transición democrática*, Alacant, Universitat Miguel Hernandez, 2015, pàg. 356-409.

117. CIANÓFILO, «El consejo del Doctor. Las coronarias», *Destino*, 898, 23-X-1954, pàg.17; «El consejo del Doctor. Alcoholismo», *Destino*, 1.043, 1957, pàg. 16.

118. CIANÓFILO, «El consejo del Doctor. Ritmo, amplitud, celeridad y tensión», *Destino*, 1.071, 1958, pàg. 21.

119. CIANÓFILO, «El consejo del Doctor. Química y cáncer», *Destino*, 879, 12-VI-1954, pàg. 17.

120. José VIDAURRETA APARICIO, *Instrucciones de lucha contra el cáncer (Folleto de divulgación)*, Madrid, Dirección General de Sanidad, 1945.

entre la població fou posterior,¹²¹ i aniria canviant, lenta però inexorablement, la demanda sanitària. El 1958, la *Asociación contra el cáncer* ja va organitzar una *cuestación* als carrers de Barcelona que va esdevenir, amb la *Fiesta de la banderita* de la Creu Roja i el *Domund*, una imatge ben representativa del paper de certs sectors socials, especialment de senyores de classe alta a Barcelona.

«El Consejo del doctor», a la revista *Destino*, que Josep Espriu va publicar regularment fins a la Transició, sota el pseudònim de *Cianófilo*, és una excel·lent font per explorar aquesta evolució.¹²² Els temes de la columna sovint eren fruit de demandes que rebia de la seva clientela, dels lectors, o des de les seves observacions com a metge de família. Permet veure l'evolució de les «preocupacions» i els canvis en la folkmedicina barcelonina des de les del risc de malalties agudes a l'emergència de patologies crònico degeneratives o de trastorns relacionats amb la vida quotidiana.

Espriu va renunciar a treballar al SOE el 1957, perquè no suportava el seu tipus d'activitat.¹²³ Apostava per un model d'assegurança alternatiu¹²⁴ i era conscient que la dialèctica entre visita i recepta suposava oblidar altres dimensions de la pràctica mèdica; de fet, les reminiscències del regim hipocràtic. En definitiva, Espriu sabia que una part de la demanda d'assistència ja no era patologia pura i dura, sinó trastorns o preocupacions que els ciutadans havien de comentar amb algun professional.

En el pròleg a una primera compilació de les seves columnes, Agustí Pedro i Pons, un dels referents majors de la medicina catalana d'aquesta època, posava en relleu la connexió de l'obra de *Cianófilo*¹²⁵ amb una revista de divulgació mèdica produïda a Barcelona, *Curarse en Salud*.¹²⁶ Aquesta publicació mensual tenia una vocació de divulgació com altres revistes internacionals semblants del seu temps. Darrere, hi havia metges del Clínic vinculats amb la patologia «reumàtica». La revista feia èmfasi en la prevenció de la salut i en el desenvolupament d'hàbits saludables amb la mirada posada, precisament, en aquelles «preocupacions» no infeccioses que anaven emergint a la societat catalana i que contemplaven, ja aleshores, com el fruit d'una responsabilitat individual. No tenim referències de l'impacte d'aquesta publicació, però és significativa la seva presència en un context en què les publicacions de llibres de divulgació mèdica era imparabile.¹²⁷ Cal relacionar-ho amb la transició incipient d'una cultura sanitària basada en la gestió de la malaltia i un àmbit encara mal definit que posava en relleu la salut com a un valor.¹²⁸

121. A. PÉREZ MARTÍNEZ, *Lo que todo el mundo debe saber sobre el cáncer (folleto de divulgación)*, Madrid, Dirección general de Sanidad, 1954; CIANÓFILO, «El consejo del Doctor. De vez en cuando», *Destino*, 940 (1955), pàg. 21; CIANÓFILO, «El consejo del Doctor. Química y cáncer», *Destino*, 879. (1954), pàg. 17; CIANÓFILO, «El consejo del Doctor. Preludios de cáncer», *Destino*, 921 (1955), pàg. 15.

122. COMELLES, «Preocupaciones y folkmedicina...»; COMELLES, «Preocupaciones, enfermedades folk y educación...».

123. RIUS MOSOLL I ESPRIU, *Conversaciones con...*

124. JOSÉ ESPRIU CASTELLÓ, «Proyecto de Igualatorio Colegial y Seguro Obligatorio de Enfermedad», *Horizonte*, 2, 1950.

125. JOSÉ ESPRIU CASTELLÓ, *El consejo del Doctor. Segunda serie. Barcelona*, Barcelona, Ediciones Destino, 1962.

126. AGUSTÍN PEDRO PONS, «Prólogo», dins JOSÉ ESPRIU CASTELLÓ, *El consejo del Doctor*, Barcelona, Aymà, 1956, pàg. 9-13.

127. PERDIGUERO-GIL, «La popularización médica...».

128. PERDIGUERO-GIL I COMELLES, «The Defence of Health...».

Conclusions

La censura prèvia, anterior a la *Ley de Prensa* del 1966, va limitar la publicació d'opinions crítiques i de descripcions de valor etnogràfic tant dels professionals com dels ciutadans sobre el dispositiu sanitari a Catalunya. Reconstruir-ho, suposa abordar fonts orals o indirectes, en uns casos, per la manca d'accessibilitat a algunes —especialment les audiovisuals també castigades per la censura—, o per l'edat dels potencials informants.¹²⁹ He omès, com a principal excepció, la salut mental, que, en el cas de Barcelona, he desenvolupat en un altre lloc.¹³⁰

Analitzar el procés salut malaltia i atenció a la Catalunya del franquisme no es pot fer amb la vella delimitació entre medicina popular i medicina científica que va servir al segle XIX per sistematitzar les pràctiques populars de l'Europa rural.¹³¹ El capítol sobre «medicina popular» de Joan Amades, el 1969,¹³² evidencia la seva condició arqueològica. Catalunya, abans del 1939, estava medicalitzada, encara que subsistien pràctiques subalternes fruit de la dificultat d'accés als metges.¹³³ El 1967, l'hegemonia del medicament industrial i el desenvolupament de l'automedicació, representada a les farmacioles domèstiques, era un fet, i la jerarquització, aquell mateix any, de l'Hospital de Sant Pau, que obria ben aviat un servei d'urgències, va suposar un canvi radical en el dispositiu hospitalari i la cultura sanitària a Catalunya.¹³⁴ El 1967, Ignasi Aragó vindicava explícitament com la referència o punt de partida de la reforma hospitalària la del 1934,¹³⁵ i la necessitat de resoldre els dèficits assistencials en els suburbis i a comarques,¹³⁶ que conduirien als dos projectes coordinats de reforma impulsats per la Diputació de Barcelona,¹³⁷ però que tenien els seus precedents en els estudis previs fets a algunes ciutats intermèdies,¹³⁸ i en les crítiques sobre les insuficiències del SOE.¹³⁹

Aquest panorama és inevitablement incomplet. El meu propòsit ha estat limitat a una panoràmica d'un món on manquen massa peces encara per poder-lo reconstruir plenament, tant des d'una perspectiva historiogràfica com etnogràfica, però sense comprendre els canvis culturals del franquisme no és possible comprendre el camí que ha seguit, durant la Transició, el sector salut a Catalunya i a la ciutat de Barcelona.

129. COMELLES i BARCELÓ-PRATS, «Fonts documentals...».

130. Josep M. COMELLES, *Stultifera Navis. La locura, el poder y la ciudad*, Lleida, Editorial Milenio, 2006.

131. Joan J. PRAT, Joan J. PUJADAS, Josep M. COMELLES, «Sobre el contexto social del enfermar», dins Michael KENNY i Jesús DE MIGUEL, *La Antropología médica en España*, Barcelona, Anagrama, 1980, pàg. 43-68; Enrique PERDIGUERO-GIL, Josep M. COMELLES (ed.), *Medicina y etnografía en Cataluña*, Madrid, CSIC, 2015.

132. Joan AMADES, *Folklore de Catalunya. Vol III*, Barcelona, Editorial Selecta, 1980.

133. COMELLES, ALEMANY i FRANCÉS, *De les iguals...*

134. Josep M. COMELLES, Elisa ALEGRE-AGÍS, Josep BARCELÓ-PRATS, «Del hospital de pobres a la cultura hospitalo-cèntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán», *Kamchatka. Revista de Análisis Cultural*, 10, desembre (2017), pàg. 57-85.

135. Ignasi ARAGÓ MITJANS, *Els hospitals a Catalunya*, Barcelona, Altés, 1967.

136. Pere CALAFELL et al., «La hospitalización pediátrica en Cataluña. Tema social del curso 1965-66», *Pediatría Catalana. Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria*, 28.3 (1967), pàg. 183-221.

137. Modest REIXACH, Teresa CULLELL, Teresa BAYÉS DE LUNA, «Zona de influencia sanitaria de Vich. Programa de necesidades», *Estudios de hospitales y beneficencia*, 41 (1969), pàg. 7-93.

138. BARCELÓ-PRATS i COMELLES, *L'evolució del dispositiu...*

139. Henri HATFIELD, Felip SOLÉ SABARÍS, *La crisis de la medicina liberal*, Barcelona, Ariel, 1965.

Salut als barris. Moviments socials i reivindicacions sanitàries al anys setanta

Marc Andreu Acebal¹

Se sol dir, i està públicament acceptat, que les associacions de veïns, durant el final del franquisme i la Transició, van ser escoles de democràcia. Se sol remarcar menys, malgrat ser igualment cert i tant o més important, que les associacions veïnals —per la seva múltiple condició d'entitats assembleàries, plurals, interclassistes, amb cobertura legal i implantació territorial— també van ser organitzacions que van actuar com a paraigua o viver de tota mena d'activitats associatives, col·lectius i moviments socials. De fet, així ho va facilitar la seva estructura en vocalies temàtiques, que el 1982 —ja en plena època de crisi i segons les dades de l'únic cens fiable disponible— arribaven fins a 309 vocalies. Hi treballaven, amb una periodicitat que solia ser setmanal, uns 1.100 activistes per a una xifra global d'un centenar d'associacions veïnals amb un total de 70.000 socis a la ciutat de Barcelona.² De la mateixa manera, la tipologia d'accions utilitzades pel moviment veïnal per fer sentir i canalitzar les seves reivindicacions és molt diversa.

La Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona (FAVB), com a expressió agregada, via federació, d'aquest moviment veïnal en l'àmbit de Barcelona, va reflectir també aquesta multiplicitat de formes de lluita i organització. Així ho analitzà el qui va ser president de la FAVB el 1978 Carles Prieto:

Es van fer comissions de tot, i com que en les comissions participen bastant les associacions, tu captes els problemes de la gent i tu crees l'organització per anar-ho resolent. Vam tenir aquesta capacitat: vam tenir, per una banda, contacte amb la gent a tots els barris i, després, teníem el recolzament tècnic que volíem.³

1. Historiador i periodista.
2. L'únic cens fiable del qual disposem és el que va fer Anna Alabart el 1982. És ella qui dona aquestes dades que, desglossades segons les 309 vocalies que funcionaven el 1982 al centenar d'associacions de veïns de Barcelona, es detalla de la manera següent: 64 vocalies d'urbanisme (formades per més de tres persones en un 67% dels casos); 42 vocalies de cultura i festes populars (amb més de tres membres en un 57% dels casos); 40 vocalies d'ensenyament (més de tres membres en un 57%); 33 vocalies de sanitat (més de tres membres, 36%); 33 vocalies d'esplai o esports (més de tres membres, 42%); 27 vocalies de jubilats i pensionistes (més de tres membres, 59%); 21 vocalies de joves (més de tres membres, 62%); 15 vocalies de dones (més de tres membres, 53%); 10 vocalies d'informació o butlletí (més de tres membres, 20%); 8 vocalies de relacions socials, secretaria o finances (més de tres membres, 88%); 11 vocalies d'altres temàtiques no especificades (més de tres membres, 36%). Vegeu Anna ALABART, *Els barris de Barcelona i el moviment associatiu veïnal*. Tesis doctoral inèdita, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1982, vol. II, pàg. 297.
3. Marc ANDREU, *Barris, veïns i democràcia*, Barcelona, L'Avenç, 2015, pàg. 330.

Segurament, l'exemple més significatiu i de més transcendència de tot plegat és el paper suplent, en funcions o paral·lela de l'Assemblea de Catalunya, que, *de facto*, va tenir la FAVB, com a mínim, durant els anys 1975 i 1976. La campanya i les manifestacions per l'amnistia —allargada en el temps fins al 1977, amb l'acte organitzat el 13 de març d'aquell any al Palau d'Esports, de manera conjunta per la FAVB, l'Assemblea de Catalunya i l'Associació Catalana de Presos Polítics— en són la demostració més clara. Però també podríem esmentar la manera com va contribuir la FAVB al desplegament del Congrés de Cultura Catalana. I, vinculada a la sectorial de medi ambient o Campanya de Defensa del Patrimoni Natural depenent del Congrés de Cultura Catalana i, de nou, en coorganització amb l'Assemblea de Catalunya, cal esmentar la setmana d'actes, debats i exposicions sobre ecologia celebrada al Palau d'Esports entre el 27 de febrer i el 5 de març de 1977. Inicialment prevista com una modesta exposició pensada per ser instal·lada al gener al Mercat del Born —que els veïns havien recuperat i reivindicaven com a ateneu popular— i organitzada per l'ecòleg Ramon Folch, al final l'esdeveniment va prendre més volada.

Els permisos governatius de la Setmana en Defensa del Territori al Palau d'Esports van anar a nom del president de la FAVB, Albert Pons Valón, i del portaveu de l'Assemblea de Catalunya, Pere Portabella, que van compartir formalment presidència dels debats amb Salvador Casanova. Uns debats que, al marge de les actuacions artístiques que els van acompanyar, per primera vegada van fer emergir de manera significativa en l'agenda pública de Catalunya la reivindicació ecologista global, al costat de qüestions sanitàries. En paral·lel, aquests debats també van permetre confrontar, per primer cop conjuntament i en públic, en una taula rodona, el 5 de març de 1977 —i sense els eufemismes del cicle de conferències individuals sobre les Terceres Vies de 1975—, les propostes polítiques dels diferents partits; alguns d'ells encara sense legalitzar, i tan sols tres mesos abans de celebrar-se les primeres eleccions generals.

Que aquesta sensibilitat ecologista i sanitària no va ser flor d'un dia ho demostra el fet que, a l'assemblea de la FAVB del 25 de novembre de 1977, a l'Hotel Oriente, intervingué en primer lloc un representant de la Societat Naturista Vegetariana de Barcelona, just abans (i al mateix nivell) que un representant de l'escola Pegaso en lluita. I que la irrupció d'aquesta primera agenda ecologista i, en certa manera, relacionada amb la salut pública, no fou anecdòtica, ho certifica que en juntes posteriors es discutís i aprovés el suport i participació de la FAVB a la campanya «Fem la ciutat habitable». Va ser en aquest marc que, per exemple, es va organitzar la primera bicicletada per Barcelona, el 18 de desembre de 1977, en la qual va participar i pedalar gairebé la junta de la FAVB en ple. Un efecte de presa de consciència sí que el deuria tenir, ja que la demanda de carrils bici a Barcelona apareix per primera vegada en un ordre del dia de la junta de la FAVB el 4 d'abril de 1978. Sorprèn constatar que la Federació, després d'estudiar en comissió una proposta municipal de carril bici avalada per la Societat Naturista i l'organització ecologista Depana, que pretenia unir les places d'Espanya i de Tetuan per sobre de la vorera de la Gran Via, s'hi va pronunciar en contra: per insuficient, poc ambiciosa i mal plantejada, en no anar acompanyada

nyada de mesures de respecte als vianants, de foment del transport públic i de restricció de l'ús i l'espai del vehicle privat.

Com veiem, la sensibilitat ecologista de la FAVB va molt lligada des de l'inici al que podem anomenar *ecologia urbana* i a qüestions relacionades amb la salut pública en sentit ampli i tan pràctiques com la mobilitat i el transport públic, a banda de la contaminació en zones urbanes. És en l'àmbit concret de la mobilitat i la contaminació per on el moviment veïnal més va introduir l'ecologisme i la salut pública en la seva agenda reivindicativa. N'és un exemple singular la campanya per la gratuïtat del tercer cinturó, l'autopista coneguda com a B-30, a la comarca del Vallès, que va encapçalar la comissió de Tràfic Pesant de la FAVB, liderada des de l'abril de 1977 pel vocal Manuel Collado, fins que el 1978 va assolir, de manera parcial, el seu objectiu.

En síntesi, i com recull un informe intern de la FAVB del 8 de juny de 1978, no es tractava tan sols d'una batalla antipeatges, per aconseguir la gratuïtat de la B-30; darrere de tot plegat hi havia la intenció del moviment veïnal d'impulsar «La articulación de una serie de disposiciones que hicieran más viable la utilización progresiva de esta vía de circulación que permitiría reducir el paso por Barcelona del intenso tráfico que genera todo el cinturón industrial de la misma más el tráfico que procedente del exterior e interior tenían como única solución el paso por el centro de la ciudad»;⁴ i que, en definitiva, permetessin rearticular la ciutat —encara sense rondes, recordem-ho, i amb barris industrials i d'intens trànsit pesant i contaminant de camions com el Poblenou— en benefici del transport públic.

El desplegament fet per la FAVB en aquesta batalla de mobilitat sostenible i salut pública *avant la lettre* va ser considerable. Amb cartells i eslògans tan imaginatius com «El poble ha decidit: Tercer Cinturó, gratuït» i caravanes reivindicatives de cotxes als carrers, la campanya de la FAVB va aconseguir, el gener de 1978, l'adhesió dels principals partits polítics i organitzacions sindicals, així com pronunciaments públics al seu favor de l'Ajuntament de Barcelona, la Diputació i la Corporació Metropolitana de Barcelona i la Generalitat de Catalunya. La FAVB també va empènyer els principals col·legis professionals a mullar-se amb estudis tècnics. I va reunir-se un mínim de tres vegades a Madrid amb el ministre d'Obres Públiques i Urbanisme, Joaquín Garrigues Walker, i els seus representants, fins a negociar una gratuïtat provisional de la B-30 que acabaria cenyida a les vies laterals del peatge central de Sant Cugat.

Així com la campanya per la gratuïtat de la B-30 i la coordinadora de Tràfic Pesant de la FAVB van tenir una vida intensa, però relativament curta, en l'àmbit de l'ecologia urbana i la mobilitat van tenir molt més recorregut les protestes veïnals contra els augments tarifaris al transport públic i l'exigència de millores a la xarxa de metro i autobusos, perquè es desplegues fins a connectar barris mal o gens comunicats. De fet, van ser una reivindicació constant durant la segona meitat dels anys setanta que la FAVB perllongaria dècades i encara manté en la seva agenda. No es pot oblidar que la problemàtica del transport públic i, en especial, el seu gran dèficit heretat del franquisme —de servei però, sobretot,

4. ANDREU, *Barris, veïns...*, pàg. 332.

econòmic, xifrat en uns 4.000 milions de pessetes a Barcelona— va marcar els marges financers de la política municipal durant la transició. En aquest sentit, i sense deixar de reivindicar mai les necessitats dels barris i de les classes populars, la FAVB va fer costat a l'alcalde Socias Humbert en la seva pugna i amenaça de dimissió, el maig de 1978, perquè el Govern de l'Estat assumís a fons perdut bona part del dèficit endèmic del transport públic de Barcelona; tal com, d'altra banda, havia fet amb Madrid amb una partida de 3.000 milions de pessetes.

A banda de les qüestions de mobilitat i transport públic, i fins i tot, abans que la FAVB assumís parcialment el que podem anomenar agenda de sostenibilitat, ecologia urbana o salut pública *avant la lettre*, el 1976 trobem dues o tres altres significatives expressions de la voluntat paraigua de la Federació veïnal que, en certa manera, podria qualificar-se d'organització *catch all*; no pas en l'àmbit de la política partidista, que és per al que se sol utilitzar aquest concepte, però sí en el dels moviments socials. Ens referim a les connexions de la FAVB amb la Unió de Pagesos —les associacions veïnals van enviar una salutació al primer congrés de la Unió de Pagesos, celebrat a l'Espluga de Francolí—,⁵ amb el moviment feminista —el moviment veïnal va participar activament a les Jornades Catalanes de la Dona— i amb el que es denominaria Coordinadora de Jubilats i Pensionistes —que la FAVB va impulsar des d'una vocalia específica—. En tots tres casos, la relació de la FAVB amb aquests moviments incloïa derivades importants que tenen a veure amb la salut pública: alimentació, salut sexual i reproductiva, cures i benestar. I tot plegat, sovint, empaquetat amb la reivindicació de centres de salut als barris.

A la junta del 18 de maig de 1976, la FAVB va decidir participar a les Jornades Catalanes de la Dona que, tan sols deu dies després, van desbordar el paranimf de la Universitat de Barcelona amb la participació de prop de quatre mil persones en uns debats als quals se n'esperaven centenars. Hi estava acreditada la presentació d'una ponència titulada «Dona i barris» i la presència activa d'una vintena de representants d'associacions de veïns. En algunes de les associacions participants, ja feia un any que funcionaven, a diferents barris, el que es van anomenar *vocalies de dones*. Tal com ha estudiat Eva Fernández, les vocalies de dones van néixer el 1975, dins de les associacions de veïns, com a comissions formades exclusivament per dones i que tenien com a objectiu explícit treballar a favor de les mateixes dones. La vinculació amb les associacions veïnals els va donar el mateix caràcter d'entitats arrelades a un territori concret: el barri. Al seu torn, les vocalies de dones van generar una xarxa associativa pròpia coneguda com a Coordinadora de Vocalies i van participar, des de la seva creació, el 1976, a la Coordinadora Feminista de Catalunya.⁶

De fet, en un primer moment, va existir el debat de si les feministes s'havien d'organitzar en vocalies, sota el paraigua del moviment veïnal, o bé directament com a associacions de dones. Va guanyar la primera opció, en bona mesura per pragmatisme d'un nucli d'activistes que eren les mateixes però que actuaven

5. La FAVB i la Unió de Pagesos tornarien a col·laborar el 1979 per forçar la seva presència conjunta al Consell Social Assessor del Mercat Central de Barcelona, Mercabarna.

6. Eva FERNÁNDEZ, *Vocalies de Dones de Barcelona a la Transició: una experiència emancipatòria*, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, 2009.

amb diferents barrets. L'únic cens disponible i fiable aclareix que, entre el centenar d'associacions de veïns existents a Barcelona a principis de la dècada del 1980, hi havia quinze vocalies de dones, vuit de les quals estaven integrades per més de tres membres. Per tenir una idea del que això significava, cal dir que el nombre de vocalies de dones era aproximadament la meitat que el de vocalies de jubilats, de sanitat o d'esplai i esport, i tan sols una quarta part de les vocalies d'urbanisme existents; però, en canvi, s'apropava a la vintena de vocalies de joves en funcionament i estava per sobre de la desena de vocalies de premsa o butlletí.

Més enllà del debat ideològic i del recompte quantitatiu, els fets són que, al costat de la reivindicació del dret al divorci i a l'avortament, de les vocalies de dones barcelonines en va destacar l'impuls de la informació sexual i anticonceptiva, sobretot en forma de xerrades als barris i, en concret, el que és la seva fita més reconeguda: l'experiència pilot —previ debat intens entre el moviment veïnal, el feminista i l'Ajuntament de Socias Humbert— del primer equipament públic de planificació familiar de tot l'Estat espanyol, obert finalment el març de 1979 al barri de la Torre Llobeta. D'accés gratuït als baixos del número 242 del passeig de Maragall, el primer centre de *planning* va atendre, en els cinc primers mesos de funcionament, 1.500 visites. Una victòria feminista veïnal que no pot amagar, tanmateix, que la FAVB va ser, durant tota la Transició (i encara després), una institució formada predominantment per homes, malgrat que les dones van ser protagonistes actives i nombroses en les activitats de base del moviment veïnal.

Amb molt menys debat teòric o ideològic i molt més pragmatisme que la implicació feminista al moviment veïnal, la Coordinadora de Jubilats i Pensionistes va néixer directament a l'empara de la FAVB. Va ser, concretament, el 17 de juny de 1976 en el transcurs d'una assemblea al cine Gayarre de Sants, per a la qual la FAVB va demanar permís governatiu dos dies abans sota l'enunciat general de «*La problemática general de los jubilados*» i com a qüestions notificades d'ordre del dia «*Los puntos fundamentales a tratar serán pensiones, lugares de reunión, transportes, residencias y asistencia sanitaria*».⁷ Que es va anar per feina ho demostra el fet que es va convocar una gran manifestació de jubilats pel 30 de juny amb pancartes on es podia llegir «*No más pensiones de miseria*» i «*Integración real de los jubilados en el SME [Sistema Médico Estatal]*», entre d'altres, i en les que van proliferar les referències de barris obrers de Barcelona i de poblacions del cinturó metropolità: la Verneda, el Poblenou, el Carmel, Horta, el Bon Pastor, la Mina, Santa Coloma, l'Hospitalet, Esplugues, Sant Feliu de Llobregat... Organitzada amb col·laboració sindical, aquesta va ser la primera manifestació específicament de jubilats des de la Guerra Civil, amb l'objectiu de reclamar pensions dignes (es reclamava un mínim de 12.000 pessetes anuals, quan la gran majoria dels pensionistes de l'època ni tan sols arribaven a la meitat), assistència sanitària pública i equipaments per a la gent gran. La marxa va acabar dissolta per la policia.

El cas és que, tot i la intervenció policial i que la cúpula de la FAVB va acabar a la comissaria de Via Laietana declarant per haver canviat l'itinerari sense per-

7. ANDREU, *Barris, veïns...*, pàg. 336.

mís, la magnitud i repercussió de la manifestació, que va reunir unes sis mil o set mil persones,⁸ va propiciar que, el 22 de juliol, el president de la Federació, Albert Pons Valón, registrés al Govern Civil i a la delegació de Barcelona del Ministeri de Treball i Seguretat Social un document, dirigit al ministre, al president del Govern i al rei, amb les reivindicacions d'un col·lectiu organitzat d'entrada ja com a coordinadora de vocalies de jubilats i pensionistes de la FAVB. Un col·lectiu que plantejava una plataforma reivindicativa bàsica que després recollirien parcialment la Constitució i els primers governs democràtics per desenvolupar en part l'estat del benestar.

Amb la campanya «Jubilat, aixeca el cap», la coordinadora de jubilats i pensionistes de la FAVB no tan sols va donar veu col·lectiva a un sector de població fins aleshores políticament invisible i marginat en les seves necessitats més elementals. També va posar l'embrió, omplint el Palau d'Esports de Montjuïc en una gran assemblea, el 17 d'abril de 1977, del que, sense perdre mai el vincle amb la FAVB, amb els anys es convertiria en la Coordinadora Nacional de Jubilats i Pensionistes de Catalunya. Redactats a partir d'un manifest de dues pàgines aprovat en assemblea el 18 de gener de 1978 —i tan sols una setmana després de la trobada que el secretariat de la Coordinadora de Jubilats i Pensionistes de la FAVB, acompanyada pel president de la FAVB, Albert Pons Valón, va tenir amb el president Josep Tarradellas i els consellers de Treball, Joan Codina, i de Sanitat, Ramon Espasa—,⁹ els arguments reivindicatius reflecteixen alhora la necessitat, la força i l'ambició del col·lectiu en un moment políticament constituent on moltes coses semblaven possibles: entre altres coses, la FAVB exigia una pensió digna equivalent al salari mínim interprofessional per a jubilats i pensionistes que poguessin acreditar haver cotitzat a la Seguretat Social, una pensió digna xifrada en un 50% del salari mínim (i revisable cada sis mesos) per a tothom qui no hagués completat la cotització i, singularment, una atenció sanitària de proximitat pública i eficient.

És en aquest punt que la reivindicació d'una sanitat pública i de proximitat es pot analitzar de forma general com a demanda veïnal que depassa l'àmbit sectorial estricta d'unes vocalies concretes, siguin aquestes les de gent gran o les de sanitat o ecologia, tant se val. Perquè així com quan parlem de moviments socials a casa nostra, i encara més als anys setanta, les referències principals són el moviment obrer i el moviment veïnal (i en el cas del moviment veïnal, segurament el primer que ens vindrà al cap és l'urbanisme i els equipaments), entre aquestes demandes és molt probable que ràpidament ens vingui al cap alguna referència d'una lluita o altra per un ambulatori. Si parlem de salut als barris, aleshores sí que, sense cap mena de dubte, la imatge és la dels ambulatoris, que és com en l'època s'anomenaven popularment el que avui coneixem com a centre d'assistència primària (CAP) o centre de salut.

8. «Los jubilados se manifestaron para pedir pensiones justas», *La Vanguardia*, 1-VII-1976, pàg. 23.

9. És significatiu o, si més no, paradoxal, el fet que, l'1 de febrer de 1978, el president de la Generalitat Josep Tarradellas rebés abans la Coordinadora de Jubilats i Pensionistes de la FAVB (i, amb ella, també el president de la Federació, Albert Pons Valón) que no pas la mateixa junta de l'entitat veïnal. També significatiu que Tarradellas es comprometés a finançar el butlletí de la Coordinadora de Jubilats i que el conseller de Sanitat, el comunista Ramon Espasa, nomenés membre del consell assessor del seu departament, l'abril de 1978, la secretària de la Coordinadora de Jubilats, Maria Furriol.

Però més enllà dels ambulatoris, la salut pública ha estat present en l'agenda, el treball i la reivindicació associativa veïnal des dels orígens mateixos dels moviments socials urbans. Millorar la qualitat de vida a partir de reivindicacions urbanístiques, socials, mediambientals i d'equipaments i serveis públics ha tingut sempre un component de defensa de la salut. I durant els anys setanta del segle XX, coincidint amb la seva eclosió com a moviment social, el moviment veïnal de Catalunya va assumir amb força la reivindicació i la defensa d'una sanitat pública de qualitat, amb equipaments als barris i propers a la gent.

Als anys seixanta i setanta, quan van aparèixer les associacions de veïns, a la Barcelona metropolitana hi havia unes condicions de vida deplorables que incloïen l'existència de molts barris de barraques. De manera oficial es calcula que hi havia unes 3.500 barraques a la capital de Catalunya, però altres fonts xifren en fins a 9.000 els infrahabitatges existents. Als anys setanta, a més del barraquisme, l'àrea de Barcelona tenia un parc d'habitatge popular envellit i degradat: dels 460.000 habitatges existents, s'estima que un 40% no tenia lavabo; i no eren pocs els barris populars on un element tan bàsic per a la salut pública com disposar d'una xarxa de clavegueram en condicions era gairebé un luxe.

En aquest context, l'activisme veïnal es va fer present des de bon principi tant als nuclis barraquistes com als nous polígons construïts, teòricament, per a la seva erradicació, i la lluita per l'habitatge digne i per uns barris salubres i amb serveis urbans (sanejament, clavegueram, aigua corrent...) i equipaments públics va esdevenir un dels elements bàsics del treball de les associacions de veïns. A més, el moviment veïnal va fer bandera ben aviat de la defensa d'equipaments sanitaris i hospitals ja existents, però amenaçats de desaparició i, sobretot, de la demanda de centres de salut o ambulatoris als barris. En alguns casos, fins i tot, com va passar el 1971 a Santa Coloma de Gramenet, va ser precisament la demanda d'un ambulatori o centre de salut la que va servir de catalitzador del moviment veïnal.

Efectivament, la lluita per equipaments com els ambulatoris o centres de salut de barri va esdevenir, sovint, un detonant o un catalitzador del moviment veïnal. Potser no va ser el més habitual, però aquesta demanda sociosanitària tampoc va ser ni la reivindicació més estranya ni la menys eficaç a l'hora d'articular el moviment de barris. El cas de la lluita de Santa Coloma de Gramenet és paradigmàtic i dels més coneguts. Però n'hi ha d'altres. I són molt importants pel que tenen de relació, en origen, amb el que és la xarxa sanitària d'atenció primària tan elogiada durant anys i tan tensionada, també, durant anys, per les retallades, primer, i per la pandèmia de covid-19, després.

De fet, el model dels CAP actuals, molt propi de les nostres ciutats i del nostre país, i força únic o excepcional, si fem una comparativa europea, té el seu origen en una proposta de xarxa d'atenció sanitària de proximitat pensada pel conseller de Sanitat Ramon Espasa, membre del PSUC, dins del govern d'unitat de la Generalitat provisional que va presidir Josep Tarradellas entre el 1977 i el 1980. I aquesta gènesi dels CAP, que se sol recordar poc i segurament mereix un estudi històric específic, no està deslligada, en cap cas, de les reivindicacions de salut als barris defensades pel moviment veïnal, hegemonitzat precisament pels comunistes del mateix partit del conseller Espasa.

Però la salut als barris no són només (i ni tan sols primer) els ambulatoris. Ni les lluites per l'extensió (primer), per la qualitat (després) i contra les retallades (finalment) d'un model de xarxa sanitària pública assentada sobre els CAP i els hospitals públics. Com s'ha esmentat al principi, la salut als barris té molt a veure, i això de vegades no es veu o no se li posa aquesta mirada, amb la salut pública i el seu component comunitari. Barraquisme, barris nous sense clavegueram, habitatges sense condicions, fàbriques contaminants i fums dins de l'entorn urbà, mobilitat sostenible i limitació de l'ús dels cotxes, manca de zones verdes i equipaments esportius... Totes aquestes temàtiques o reivindicacions urbanes, que són moviment veïnal en estat pur, són també salut i van ser objecte de lluita durant els anys setanta. Fins i tot abans. I també després.

El desembre de 1976, en el document *Per un Ajuntament de transició cap a la democràcia* elaborat per la Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona (FAVB) i entregat a l'alcalde Josep Maria Socias Humbert just després de la seva presa de possessió, el moviment veïnal esbossava una mena de pla de govern o actuació d'urgència que detallava diferents mesures.¹⁰ Malgrat que les competències estrictament sanitàries de l'Ajuntament no eren precisament les principals en un ens local, en el cas de Barcelona, per història i singularitat, no eren pas menors, i el document de la FAVB no obviava aquesta carpeta.

Així, les associacions veïnals de Barcelona demanaven un dossier públic que actualitzés tots els serveis sanitaris que depenien de l'Ajuntament (hospitals, dispensaris, centres d'urgència, assistència psiquiàtrica, geriatria, etc.). I com que ja es preveïen mancances, es demanaven per endavant de manera específica equipaments «per a jubilats» i «equipaments i estructura ciutadana per a disminuïts físics» (tot això expressat en el llenguatge o la terminologia pròpia de l'època; avui en diríem gent gran i persones amb diversitat funcional). En tot cas, i sigui com sigui, el que ens interessa ressaltar d'això és la visió integral del món sanitari que el moviment tenia als anys setanta i que plantejava com a tal davant de les noves administracions sorgides del procés de transició.

Com ja hem vist, un cas singular i emblemàtic és el dels centres de *planning* a Barcelona, pioners arreu d'Espanya, i que tenen el seu origen en la tasca de les vocalies de dones de les associacions de veïns, on s'enquadrava bona part del feminisme actiu als anys setanta. Al costat de la reivindicació del dret al divorci i a l'avortament, d'aquelles vocalies veïnals feministes en va destacar l'impuls de la informació sexual i anticonceptiva, sobretot en forma de xerrades als barris i amb la seva reconeguda fita de l'obertura a la Torre Llobeta, el març de 1979, del primer equipament públic i gratuït de planificació familiar de tot l'Estat. L'altre cas singular que també hem vist és la reclamació d'assistència sanitària gratuïta, al costat d'equipaments per a la gent gran i pensions dignes, per part de la Coordinadora de Jubilats i Pensionistes de la FAVB, el 1976, amb suport de Comissions Obreres. Quan avui veiem que les *marees* sanitàries les mouen en bona mesura gent gran o jubilada no podem deixar de pensar en aquell referent.

La concreció organitzativa de l'atenció que el moviment veïnal de Barcelona dedicava al món de la salut són les quinze vocalies de sanitat que es reunien el

10. ANDREU, *Barris, veïns...*, pàg. 265.

1977 en la Coordinadora de Sanitat de la FAVB i que, cinc anys després, el 1982, s'havien més que doblat fins a trenta-tres. Això vol dir, fent números rodons, que del centenar d'associacions veïnals existents a la ciutat, com a mínim una tercera part tenien vocalia pròpia per als temes de salut. I cal recordar que estem parlant d'un moviment organitzat que, el 1982, tenia 70.000 socis cotitzants i més d'un miler d'activistes que es reunien setmanalment als seus barris. No s'ha de menystenir, doncs, la seva capacitat per marcar agenda política, també en qüestions de sanitat.

A mitjan anys setanta, el moviment veïnal va assumir amb força la reivindicació i defensa d'una sanitat pública de qualitat, amb equipaments als barris i propers a la gent. En són exemples clars la campanya «Volem centres d'urgència als barris», difosa amb un cartell del dibuixant Cesc, i l'organització, per part de la Coordinadora de Vocalies de Sanitat de la FAVB, de la Setmana de la Sanitat (del 23 al 30 de gener de 1979) i la Setmana per la Salut (del 20 al 27 d'abril de 1980). La Setmana de la Sanitat de 1979 la va organitzar la FAVB conjuntament amb els sindicats (CCOO, UGT, CSUT i CCTT) i els comitès d'empresa dels hospitals Clínic, Sant Pau, Mar, Sant Joan de Déu, Bellvitge i Vall d'Hebron. Les temàtiques a debat van ser la planificació familiar, l'assistència sanitària per a la gent gran i la salut mental. Temes, curiosament, encara no ben resolts o d'actualitat més de quaranta anys després. A la Setmana per la Salut del 1980, que ja va organitzar la FAVB en solitari, les temàtiques tractades van ser més o menys similars.

En un informe intern del 12 de juny de 1978, l'aleshores responsable de la comissió de Sanitat de la FAVB, Iñaki Mingolarra, explicitava que aglutinava una quinzena de vocalies i que calia engegar una campanya en defensa dels centres de salut als barris i consolidar la participació veïnal en el control dels hospitals públics a partir de les experiències concretes de Sant Pau, el Mar i l'Esperança. De fet, la batalla, en principi reeixida durant l'etapa Socias, perquè la FAVB i les associacions de barri, en qualitat d'usuaris de la sanitat pública, poguessin nomenar representants a les juntes de control d'hospitals amb participació municipal, dona la mesura de fins a quin punt es va poder avançar temporalment durant la Transició en mecanismes de control i participació popular en certs equipaments i serveis públics.¹¹

A tall d'exemple, el 28 de setembre de 1978, la FAVB va enviar per carta a l'alcalde Socias Humbert la seva terna de candidats per escollir un representant veïnal a la junta de govern de l'Hospital de Sant Pau. Els noms proposats eren el de l'economista Amadeu Petitbó (professor de la UB i membre fundador de l'AV Joan Maragall del Guinardó), la farmacèutica de laboratori Glòria Arboñés (membre de l'AV Clot - Camp de l'Arpa) i l'agent comercial Manuel Collado (president de l'AV Sagrada Família).

Segons l'estudi «Moviments socials i reivindicacions sanitàries a Catalunya als anys 70» que el metge i activista veïnal Josep Martí Valls¹² va fer a finals de la Transició amb un treball de camp i recopilatori de diferents fonts d'informació

11. ANDREU, *Barris, veïns...*, pàg. 340.

12. Llicenciat el 1969 i doctorat el 1980, delegat de serveis de Sanitat a l'Ajuntament de Barcelona entre el 1980 i el 1986, professor de Medicina a la UAB i director assistencial de l'Hospital de la Vall d'Hebron del 2000 al 2006.

compresos entre el 1970 i el 1976, les reivindicacions i lluites sanitàries del moment no eren poques:¹³

- Disset barris de Barcelona demanaven nous ambulatoris o millora de les condicions i personal dels existents i també defensaven hospitals que es volien tancar o la millora dels existents: Sant Pere Claver, l'Esperança, Perecamps, Sant Pau, el Mental de Nou Barris... També es demanava participació popular en la gestió d'aquests equipaments.
- Vuit altres conflictes oberts a Barcelona, i sovint radicalitzats, eren sobre condicions ambientals que afectaven la salut: oposició a abocadors de residus (Can Clos, Collserola, platja del Poblenou...), neteja pública, rates, sorolls, trànsit pesant i contaminació atmosfèrica.
- Nou reivindicacions eren contra indústries perilloses o molestes, que es donaven sovint en barris industrials com el Poblenou (*Fertrat*, per exemple) i algunes de les quals eren de les més antigues en el temps (una del 1967, al Guinardó) i de molta durada o persistència en anys.

A la resta de Catalunya, i en especial a l'àrea metropolitana de Barcelona, el treball de Josep Martí Valls, entre el 1970 i el 1976, va recollir:

- 34 conflictes sobre equipaments sanitaris, 22 dels quals havien comportat mobilitzacions importants.
- 15 conflictes per motius d'higiene, salubritat i medi ambient.
- 12 conflictes amb indústries o activitats perilloses i contaminants.

Cal tenir present que aquestes dades només recullen la realitat fins al 1976. No és gaire suposar que durant la segona meitat de la dècada, durant la Transició democràtica i en plena efervescència del moviment veïnal i dels nous ajuntaments democràtics escollits l'abril de 1979, la llista seria molt més àmplia.

En tot cas, el que això ens diu, i així ho corrobora el mateix treball de Pep Martí Valls, quan enumera fins a setze documents de l'època que presentaven «alternatives sanitàries populars» elaborades pel mateix moviment veïnal i sovint avalades o legitimades *tècnicament* per professionals sanitaris i que definien un model públic i de qualitat, equipaments necessaris i propostes de salut pública i educació sanitària, és que hi havia una consciència sanitària col·lectiva força estesa als barris i ciutats de la Catalunya dels anys setanta.

Aquesta consciència sanitària col·lectiva implicava també una incipient consciència ecologista que reconeixia que les condicions de vida i els equipaments sanitaris existents no afavorien la salut de la majoria de la població i, fins i tot, moltes vegades eren motiu d'empitjorament de la salut o, fins i tot, de mort. D'aquí que algunes de les reivindicacions, lluites o demandes amb mobilitzacions fossin perllongades en el temps, de vegades radicals, i sovint compartides per plataformes àmplies que depassaven l'estricta moviment veïnal. Més enllà

13. Josep MARTÍ VALLS, «La participació ciutadana en salut i sanitat», dins *1970-2010. 40 anys d'acció veïnal*, Barcelona, FAVB, 2010, pàg. 307-317.

de pancartes i cartells, fins i tot el llenguatge alternatiu, *underground* o popular del còmic se'n va fer eco en les pàgines i les plomes o llapis de la revista i l'equip *Butifarra*, expressió del còmic dels barris entre el 1975 i mitjan anys 80.

En aquesta presa de consciència sanitària col·lectiva forjada als anys setanta van tenir un paper molt destacat els professionals sanitaris (el mateix Josep Martí Valls n'és un exemple), que legitimaven les demandes i les propostes d'alternatives. No és menor esmentar que quan, el 1975, es va començar a reunir l'àmbit d'estructura sanitària del Congrés de Cultura Catalana, que tenia nou comissions de treball sectorials (estructura sanitària i gestió, salut mental, minusvàlids, laboral, ensenyament, planificació familiar, educació sanitària, fàrmacs, sanitat a comarques), la coordinació dels treballs va anar a càrrec del doctor Ramon Espasa i va tenir com a secretari el doctor Josep Martí Valls. Espasa, com sabem, va ser el primer conseller de Sanitat del Govern d'unitat presidit per Josep Tarradellas a la Generalitat restaurada, en representació del PSUC, i va plantejar la idea de la xarxa de centres d'atenció sanitària de proximitat que posteriorment es va desenvolupar.

Com a conclusió, cal destacar que les associacions de veïns van reclamar un model de sanitat pública de cobertura universal que assegurés la qualitat d'assistència i l'equitat en l'accés i les prestacions. Sota aquesta divisa, el moviment veïnal va exigir participar en l'elaboració de plans comunitaris de salut als barris i en comissions i consells de salut. Des de l'existència d'una consciència sanitària col·lectiva, la preocupació per temes sanitaris i de salut pública va impregnar diferents reivindicacions, campanyes i àmbits de treball veïnal. Així, els jubilats de les associacions de veïns de Barcelona van protagonitzar durant la Transició la primera manifestació des de la Guerra Civil per reclamar assistència sanitària i equipaments necessaris, a banda de pensions dignes. I les vocalies de dones van impulsar campanyes pel dret a l'avortament i van aconseguir la creació dels primers centres municipals de *planning*. Al seu torn, l'activitat dels veïns en defensa d'una ciutat habitable, saludable i sostenible va passar per reclamar centres de salut als barris i hospitals públics dignes, però també per reclamar zones verdes i equipaments esportius, alhora que es denunciaven activitats industrials o de mobilitat contaminants i s'exigia la racionalització de la recollida i reutilització dels residus urbans.



ARXIU HISTÒRIC
DE LA CIUTAT
DE BARCELONA

Superats els pics més alts de la pandèmia de covid, l'any 2020, l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona va entendre que calia fer una reflexió a l'entorn de la salut i la sanitat a Barcelona al llarg de la seva història, i per aquest motiu va dedicar a aquesta matèria la dissetena edició del Congrés d'Història de Barcelona, celebrat el 24, 25 i 26 de novembre de 2021.

Barcelona Quaderns d'Història, dedica dos volums a recollir les actes d'aquest congrés.

Aquest número, el 28, publica les ponències presentades.

Jon Arrizabalaga
Carmel Ferragud
Salvatore Marino
Pol Bridgewater
José Luis Betrán
Alfons Zarzoso
Jordi Roca Vernet
Joaquim Maria Puigvert
Jordi Maluquer de Motes
Cèlia Miralles Buil
Josep M. Comelles
Marc Andreu Acebal

28

SEMINARI
D'HISTÒRIA
DE BARCELONA
Barcelona
Quaderns
d'Història



Ajuntament
de Barcelona