

**L'ACADÈMIA D'ESTUDIANTS
DE MEDICINA
(Barcelona, 1845-1850)**

**J. M. CALBET CAMARASA
J. L. AUSÍN HERVELLA**

**L'ACADÈMIA D'ESTUDIANTS
DE MEDICINA
(Barcelona, 1845-1850)**

Barcelona, 2006

El Seminari Pere Mata, de les Unitats de Medicina Legal i Laboral i Toxicologia i d'Història de la Medicina de la Universitat de Barcelona, fou creat en ocasió del centenari de la mort de Pere Mata i Fontanet (Reus, 1811 - Madrid, 1877) que fou catedràtic de Medicina Legal, com a eina per a facilitar la publicació de llibres i la difusió de l'activitat científica.

Publicacions del Seminari Pere Mata, de la Universitat de Barcelona.
Any 2006
Número 120.

© *Josep M. Calbet i Camarasa*
© *José L. Ausín Hervella*

© *Seminari Pere Mata*
Unitat d'Ensenyament i Recerca de Medicina Legal i Laboral i Toxicologia
UER d'Història de la Medicina
Departament de Salut Pública.
Universitat de Barcelona.
c. Casanova 143. 08006 Barcelona.

I.S.B.N: 84-477-0927-2
Dipòsit legal: B-26077-2006

TAULA

I. INTRODUCCIÓ	9
Panorama de l'ensenyament de la Medicina i de la sanitat	10
Morbilitat i mortalitat	12
Assistència sanitària a Barcelona	13
Altres associacions d'estudiants de medicina	16
II. ELS SECRETARIS DE L'ACADÈMIA	21
Breus comentaris entorn de l'activitat de l'Acadèmia	23
Els sistemes mèdicofilosòfics	24
L'Anestèsia	26
La Medicina Legal	27
Obstetrícia	28
Nota a la Memòria de Francesc Sunyer i Capdevila	29
La calor, la febre i la flegmasia	36
Les epidèmies de còlera i febre groga	38
Les febres intermitents	40
III. LES SESSIONS ACADÈMIQUES	41
Relació de les sessions	43
IV. NOTES	79
V. ADDENDA	83
Memòria d'Eliseu Forest i Cardona	85
Memòria d'Antoni de la Creu Roca i Flaquer	95
Memòria de Francesc Sunyer i Capdevila	105
VI. ALUMNES DE LA FACULTAT DE MEDICINA DURANT EL CURS 1847-1848	117
VII. BIBLIOGRAFIA	129

INTRODUCCIÓ

L'any 1842 es feia el segon i definitiu intent de restaurar a Barcelona la seva Universitat. I el 1843 es creava la Facultat de Ciències Mèdiques. Des d'aquell moment, al soplug de la renovada Universitat, foren moltes les associacions estudiantils allí creades, ja fossin de caràcter polític, religiós, lúdic, científiques, esportives o simplement d'esbarjo. De totes elles la primera des d'un punt de vista cronològic fou l'*Acadèmia d'Estudiants de Medicina*. Aquesta Acadèmia va ser una associació que agrupava els estudiants dels dos últims cursos de la llicenciatura mèdica, i més endavant també s'hi van afegir els de cinquè curs. Hem consultat les "*Actes*" corresponents als anys 1847-1850.¹ Però de fet ja va tenir una presència i activitat des del 1845. Pensem, doncs, que va ser creada el 1845. Les sessions públiques d'aquesta Acadèmia es feien els dijous, durant tot el curs escolar. Tenien lloc a l'amfiteatre de la facultat i començaven entre les dotze i un quart d'una, i acostumaven a durar unes dues hores. Era presidida per un catedràtic, un professor auxiliar i el secretari de l'Acadèmia. En principi n'hi hauria una cada setmana, però segons l'època van ser més espaciades. L'última notícia que tenim sobre aquesta Acadèmia es del 23 de maig de 1850. A partir d'aleshores el llibre d'Actes de l'Acadèmia presenta tots els fulls en blanc. Disposava d'un Reglament, que no hem pogut localitzar. Si tenim en compte que el curs escolar era de deu mesos, el nombre de proposicions o de temes presentats durant els cinc anys, seria pel cap baix, d'uns dos-cents.

Segons les Actes esmentades, el 22 d'octubre de 1847 tingué lloc la sessió inaugural, d'aquell any, de l'Acadèmia d'Estudiants de la Facultat de Medicina. Presidí l'acte el degà Joan Ribot i Ferrer. L'oració inaugural la va pronunciar Llorenç Vidal i Auté, que va parlar sobre "*La utilidad de la discusión*". Hi van assistir tots els alumnes de cinquè, sisè i setè curs. Aquests últims eren batxillers en medicina i només els hi faltava un curs per a ser llicenciats. De fet els que portaven el pes de l'activitat de l'Acadèmia van ser els de setè curs, i un d'ells seria el responsable de llegir un tema en cadascuna

de les sessions. Seguidament dos alumnes de sisè i un de setè li plantejarien qüestions entorn del tema i finalment, el catedràtic-president de la sessió, faria un resum del que s'havia parlat. L'assistència a les sessions era obligatòria i es passava llista. Quan se superava un cert nombre de faltes es podia suspendre el curs.

Panorama de l'ensenyament de la Medicina i de la sanitat entre els anys 1845-1850

El model modern de la Facultat de Medicina i Cirurgia va ser implantat, doncs, el 1843, de forma que per una banda unificà els estudis de les dues branques, i per altra centralitza a Barcelona tots els estudis, que abans es compartien amb Cervera.²

En aquell moment Barcelona comptava amb 186.000 habitants³ i la població d'estudiants es corresponia al seu desenvolupament social. Madoz ens aporta l'estadística dels estudiants de medicina d'aquest període.⁴

Primer curs	67
Segon curs	47
Tercer curs	16
Quart curs	90
Cinquè curs	65
Sisè curs	8
Setè curs	80

En total serien 443 estudiants de la llicenciatura de Medicina.⁵

El pla acadèmic tenia la següent distribució:⁶

Primer curs: Física i Química mèdiques, Anatomia humana general i descriptiva.

Segon curs: Història natural mèdica, Fisiologia i Higiene privada.

Tercer curs: Patologia general, Anatomia patològica, Terapèutica, Matèria mèdica i Art de receptar.

Quart curs: Patologia quirúrgica, Anatomia quirúrgica, Operacions i Embenatges i Clínica de patologia general.

Cinquè curs: Patologia mèdica, Obstetrícia, Malalties dels infants i de les dones i Clínica quirúrgica.

Sisè curs: Clínica mèdica, Clínica quirúrgica i Medicina Legal i Toxicologia.

Setè curs: Moral mèdica, Higiene pública, Clínica mèdica, i Clínica de parts i malalties dels infants i de les dones.

La Facultat disposava de tretze catedràtics, vuit professors agregats (quatre amb sou i quatre sense), dos professors clínics, un conservador de peces anatòmiques, diferents ajudants, un instrumentista i deu practicants.

Resulta especialment interessant la descripció que ens fa el Diccionari de Madoz sobre les instal·lacions de la Facultat. El nombre d'aules només eren dues. Una, l'amfiteatre, on hi cabien malament asseguts uns 300 alumnes, i a més a més la major part no podien veure el cadàver. Aquest amfiteatre era destinat a l'ensenyament de clínica quirúrgica, anatomia, patologia interna, obstetrícia, medicina operatòria, higiene, patologia general i fisiologia. A la part de dalt hi havia dues cambres, una destinada a gabinet de matèria mèdica (amb un petit laboratori de química i un altre de física, segons Saurí) i de matèria quirúrgica elemental i arsenals dels instruments quirúrgics i d'obstetrícia, peces naturals o imitades... L'altra cambra era destinada a secretaria. Hi havia però una altra aula al pis principal, que era l'anomenada sala de juntes, que es dedicava a les classes de química mèdica, medicina legal, història de la medicina i moral mèdica, patologia externa i terapèutica.

La biblioteca ocupava una sala paral·lela a la sala de juntes i disposava de 2.800 volums segons Madoz i 1.900-2.000 d'acord amb Saurí.

La sala de dissecció estava als baixos de la sala de juntes i biblioteca. S'esmenta també l'existència d'un gabinet anàtom, en una mena d'entresol amb terrat al carrer del Carme. Durant els mesos de més fred es feia dissecció i normalment es disposava d'uns 25 a 28 cadàvers.

Per altra part cal considerar, que una altra institució, la Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia tenia funcions en matèries d'higiene pública, policia de l'exercici de metges i cirurgians, vacunacions, de consulta dels tribunals en medicina legal, topografies,...

També cal recordar la Junta Provincial de Sanitat, que procedia de la institució creada el 1720 com a delegació de la Junta Suprema. Tenia com a missió el compliment de les disposicions en sanitat pública, terrestre i marítima, i les de policia de farmàcies, banys i l'exercici mèdic Tenia la seu a l'antic convent de Sant Sebastià.⁷

Morbilitat i mortalitat

No disposem de gaires dades sobre la mortalitat barcelonina d'aquell moment. Estava a l'entremig de dues ones epidèmiques de còlera del 1834 i 1854, i l'estadística sanitària del moment es inexistent, llevat de la mortalitat, que no sempre, identifica el diagnòstic de la mort. Nosaltres hem fet un estudi de les causes de mort dels casos de l'Hospital general, llevat dels dement, que consten sempre amb aquesta única etiqueta. Si que en canvi es feia el diagnòstic en els morts de l'hospital militar. Pel que fa a la població que traspasa al domicili, només consta la causa de mort en el 33'8%.

En aquest aspecte i sobre aquesta època existeix el treball de Figuerola que aporta i que podem recollir.⁸ Al període de 1842 a 1847 troba que les causes de la mortalitat a domicili que consten al registre es distribueix percentualmet segons el quadre següent, partint de la xifra total de 3.055 homes i 3.006 dones:

	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>
<i>Gastritis</i>	29,4%	26,5%
<i>Tisi i hemoptisi</i>	28,8%	21,6%
<i>Apoplexia</i>	16,5%	17,4%
<i>Catarro, tos, crup</i>	10,2%	14,3%
<i>Xarampió</i>	9,1%	8,6%
<i>Verola</i>	3,4%	3,2%
<i>Còlera, còlic, disenteria</i>	1,1%	0,7%
<i>Dentició</i>	0,7%	0,4%
<i>Escròfules</i>	0,5%	0,5%
<i>Escarlatina</i>	0,4%	0,3%
<i>Part</i>	-	2,2%
<i>Sobrepert</i>	-	4,4%

Aquestes dades reflecteixen una societat i una medicina poc desenvolupades. Ja ens explicava Figuerola que el 52'7% de la població era de proletaris, en el sentit de l'època, que comportava unes condicions d'habitatge, alimentació, treball, educació, protecció social, etc. molt precàries.

Assistència sanitària a Barcelona

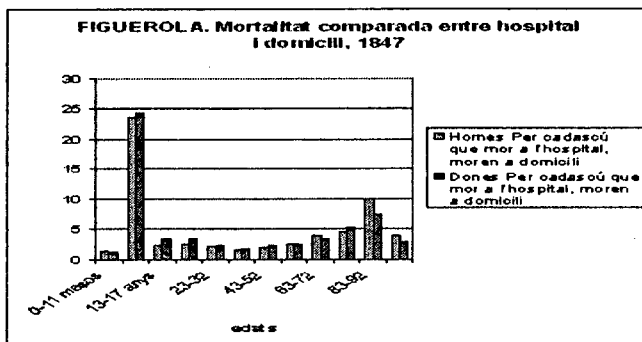
Segons la Guia de Saurí, el 1849 hi havia 113 metges (0,6 per mil habitants), 20 cirurgians romancistes, i 23 llevadores. El percentatge de metges abans assenyalat era cinc vegades inferior a l'actual, el que demostra que la utilització dels seus serveis era molt baixa, al marge de la diferent capacitat resolutiva.

A Barcelona no hi havia cap més hospital que el de la Santa Creu, amb els seus annexos de la Convalescència i el de leprosos de Sant Llàtzer. La població hospitalària era practicament en tots els casos de condició indigent. No era la malaltia la circumstància primera per anar a l'hospital, sinó la pobresa. Això és una afirmació absoluta pels malalts i els expòsits, i relativa pels folls, que era el tercer gran grup hospitalari, ja que una fracció d'aquests pagaven l'estada.

Figuerola ens facilita dades numèriques dels malalts atesos a l'hospital durant el període de set anys, de 1839 a 1845.⁹

	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>
<i>Presentes l'1 de gener del primer any</i>	1.346	1.382
<i>Entrats</i>	20.356	20.378
<i>Sortits</i>	17.494	17.621
<i>Morts</i>	2.913	2.848
<i>% de morts</i>	13,42	13,08

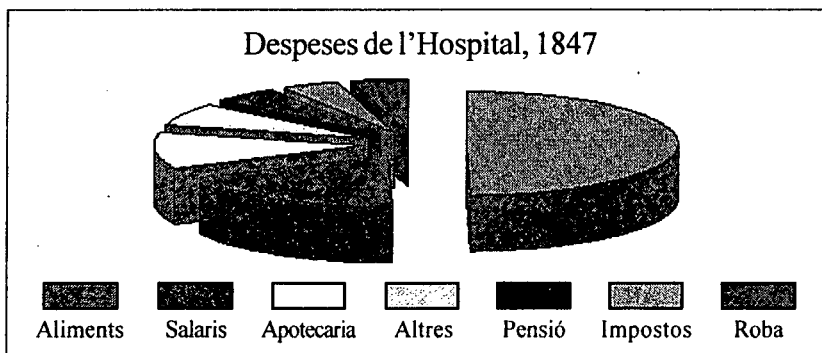
El 1787 la mortalitat al mateix hospital era del 17'71%, però el 1805 havia baixat a 11'29. Tornà a pujar el 1829, de tal manera que el Dr. Johnston presentava l'hospital de Barcelona com un dels més mortífers d'Europa, després de Sant Petersburg.¹⁰



Aquesta mortalitat tenia trets diferenciats entre l'hospital i el domicili, però en tots els casos ens evidència les edats més vulnerables. (Vegeu el gràfic adjunt confeccionat per nosaltres amb dades de Figuerola). La mortalitat dels expòsits és impressionant. Dels ingressats a l'hospital entre 1836 i 1848, només estaven vius el 1849, el 8'3%.

L'hospital estava dins els paràmetres funcionals de l'Antic Règim, de tal manera que encara la meitat del seu pressupost era destinat a l'alimentació, segons les dades que nosaltres obtenim pel 1847.

Aliments	49,8%
Salaris	18,1%
Apotecaria	11,1%
Altres	7,1%
Pensió	5,0%
Impostos	4,5%
Robes	4,4%



Cal recordar, per cert, que en aquesta època hi hagué una cèlebre inspecció a l'hospital, que hauria pogut haver estat transcendent en la història hospitalària de Barcelona, si no s'hagués negligit pels sectors dominants o haguessin tingut més capacitat econòmica. A les darreries del 1847 el corregidor de la ciutat inicia una sèrie de visites a l'hospital acompanyat pels metges Rafael Nadal, Antoni Mendoza, Manuel Riera i Josep Coca que arriben a unes conclusions impactants publicades el 1848 sota el títol de *Dictámenes médico-higiénicos de la Comisión Facultativa inspectora del Hospital General de Santa Cruz de Barcelona, nombrada en 12 de diciembre de 1847 por el señor Alcalde corregidor de ésta ciudad.*

Tots els aspectes analitzats sobre l'estructura i funcionament de l'hospital haurien d'haver estat corregits de forma radical. Però res d'això es va fer, en una posició de tancament i en aliatge dels canonges amb els regidors municipals, que no recolzen l'informe sanitari, i posteriorment l'alcalde-corregidor va dimi-tir. La necessitat de canvi era total, especialment pel que fa als expòsits i als folls.

L'hospital militar ja estava definitivament al carrer Tallers, després de molts anys de romandre al convent de Jonqueres, i totes les dades apunten que tenia un nivell assistencial superior al de Santa Creu. Caldria esbrinar quin suport econòmic hi havia en cadascun. Però a l'hospital militar els seus metges estaven organitzats d'una manera més autònoma ja que el director era metge i desenvolupaven una Acadèmia. S'ha d'assenyalar que el de Santa Creu no tingué cap director mèdic durant tot el segle XIX, en el que un clergue continuaria assumint la màxima autoritat.

També hem de tenir en compte que el decenni dels quaranta del segle XIX veu com apareixen les primeres experiències en hospitalització privada, principalment de la mà de Pujadas Mayans, important les experiències que havia vist a Anglaterra, i encara que no quallen, si que permetran l'aparició dels primers manicomis privats.

La Casa de Caritat i de Misericòrdia eren estrictament centres asilars, sense més connotació sanitària que l'atenció a discapacitats crònics, en la difícil separació que en aquell moment tenien els aspectes sanitaris dels de la pobresa.

Finalment s'ha de consignar que el 1849 es va aprovar una llei de beneficència que estaria vigent durant tot el segle, i que establí l'obligació per l'Estat, diputacions i ajuntaments de desenvolupar una xarxa assistencial, especialment hospitalària i d'atenció domiciliària, que venia a actualitzar les previsions de la de 1821, però que mai es va aplicar. S'ha de dir que les tres administracions van negligir les seves obligacions legals pel que fa a Barcelona, i cap d'elles va fer els establiments que per llei hi estaven obligades. Una llei digue-m'ho també relativament modernitzadora.

Altres associacions d'estudiants de Medicina

L'ensenyament a la Facultat estava tradicionalment enfocat sobre el magisteri del professor, expressat en la seva exposició, que l'alumne seguia en mes o menys atenció. El complement eren les pràctiques de dissecció i les visites a malalts ingressats a l'hospital.

Els sistemes de discussió reglada entre alumnes s'atribueixen entre nosaltres als jesuïtes, i així sembla que l'estenen pel món a través del seu ensenyament teològic, i d'aquí passa als àmbits de les disciplines que haurien de ser menys especulatives. Es descriuen acadèmies d'alumnes tant a França com a Anglaterra. Per cert, podem pensar que el fet que Antoni Pujadas i Mayans fos elegit "per aclamació" com el primer alumne secretari de la nostra acadèmia, podria tenir alguna cosa a veure amb la probabilitat que fos ell qui impulsés la proposta introduint el model que havia conegut a Londres, d'on procedia darrerament.

Les acadèmies d'estudiants es manifestaven com a complement d'aquella docència, en les que hi apareix una invitació a l'esforç dels alumnes per tal que fessin exposicions i discussions de temes diversos i desenvolupin les habilitats que hauran de tenir més tard en l'exercici professional. El model d'aquestes acadèmies consistia en la seqüenciació del procés següent:

- *Elecció d'un tema d'anàlisi.*
- *Preparació per un o alguns alumnes.*
- *Presentació del tema en una sessió pública.*
- *Debat amb el conjunt dels estudiants, presidit per un professor.*
- *Oportunitat de publicació del treball central.*

Al llarg del segle XIX hem trobat altres exemples d'aquest model, i els ressenyarem sintèticament. Unes vegades es desenvolupen dins del curs acadèmic i obligatori, al si de l'ensenyament oficial i altres cops és absolutament independent, extern i voluntari, com un complement a l'ensenyament oficial, formant els sistemes alternatius.

Però d'antuvi hem d'assenyalar que hi ha dos enfocaments d'aquests debats: en uns casos es tracta de discussions teòriques, purament discursives, talment com era usual en les lliçons magistrals. En altres es tractava de casos pràctics, d'atenció a malalts concrets o de desenvolupament d'habilitats sensorials. Es tractava d'enfocaments diametralment oposats que venien derivats de concepcions intel·lectuals també oposades. L'antiga ciència era discursiva, raonadora, deductiva. Elaborava edificis complexos des d'una idea, una font d'autoritat escolàstica, i en definitiva, un pensament al qual s'intenta fer encaixar les realitats. Però al segle XVIII i sobretot al XIX es va obrir un camí d'un enfocament inductiu, que sorgia de la realitat positivista, de l'observació anatomoclínica i experimental. En realitat era la nova ciència de la qual és heretera l'actual, encara que sempre romandrien serrells discursius i anticientífics.

Als anys quaranta del segle XIX la nostra Facultat estava especialment dominada pels antics esquemes. El vitalisme i el galenisme eren habituals, i els valors intel·lectuals dominants eren els sostinguts en les habilitats discursives, on la influència de la metodologia del coneixement eclesiàstic era aclaparadora. Per altra banda el seu desenvolupament no necessitava pas més estructures físiques que la sala amb cadires. L'enfocament instrumental i inductiu només s'aplicava per la dèria dels professors renovadors que havien d'avançar contra la inèrcia de la resta. Els professors que basaven el seu coneixement i autoritat en el discurs, feien ensenyament discursiu, i quan propiciaven acadèmies d'estudiants aquestes també eren discursives. Els formats en el positivisme, (en realitat autoformats entre nosaltres), afavorien acadèmies inductives i eminentment pràctiques. Hem de dir que pel nombre i posició la vida mèdica de la primera meitat del segle XIX estava dominada per l'antic model, tant a la facultat, l'hospital, l'Acadèmia de Medicina, com a l'exercici professional. Els nous models que a França creaven la nova medicina científica eren introduïts molt lentament entre nosaltres. Curiosament la medicina militar va ser més avançada en aquests aspectes, com es demostrava en els diametralment oposats principis i resultats entre el Col·legi de Cirurgia i la Facultat de Cervera. Aquest

doble enfocament de les bases del coneixement i de l'ensenyament és la línia divisòria també entre els dos models d'acadèmies d'estudiants.

Com a únic antecedent de l'Acadèmia d'Estudiants de Medicina fundada el 1845 podríem esmentar el *Cos de Col·legials Interns de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona* creat el 1797, que dormien i menjaven a l'interior de l'hospital. Però aquest cos només tenia una finalitat assistencial.¹¹ I eren pagats pel Col·legi. Hem de considerar que fins ben avançat el segle XIX la direcció tècnica de la cirurgia de l'hospital era confiada a catedràtics de l'Escola o Facultat, i que rebien un sou de les dues institucions

Quan desapareix el Col·legi i es funda la Facultat continua el model dels alumnes interns nomenats pel degà. Segons avança el segle, apareixen dos cossos de practicants separats: els alumnes interns (pensionats o no) nomenats per la Facultat, i per altra els "*practicants*" de l'hospital, que eren estudiants que actuaven dins de la disciplina de la MIA (Molt Il·lustre Administració), a canvi d'adquirir experiència amb el contacte amb els malalts. No hem trobat, però, cap referència a que aquests escolars tinguessin debats reglats com element habitual de formació. Només avançat el segle XIX apareixen estructures entre els diferents interns.

*La Societat Mèdica d'Emulació*¹² creada el 1841 per metges entre els quals predominen els renovadors, no sembla que tingués una secció d'estudiants, i per altra banda la seva existència no va anar més enllà de tres o quatre anys.

L'Acadèmia Clausolles. Els Clausolles eren una família de fabricants i venedors de material d'ortopèdia i cirurgia procedents de França que van obrir diferents establiments a la ciutat, un dels quals al carrer Hospital, núm. 22 des del 1849. Per Carles Ronquillo sabem que a l'esmentada botiga es va constituir una acadèmia d'estudiants cap el 1854, on sembla que ja destacava la personalitat de Joan Giné i Partagàs.¹³ Aquesta Acadèmia tenia certes formalitats ja que fins i tot es feien actes de les sessions.

L'ensenyament d'Antonio Mendoza. Hi ha moltes dades sobre els esforços de renovació docent d'Antonio Mendoza Rueda. Les habilitats instrumentals, la realització d'històries clíniques, etc. identifiquen un nou model en el qual havien de participar els estudiants de medicina. Aquest camí seria seguit per Giné i Partagàs.

*L'ensenyament de Giné i Partagàs.*¹⁴ El desembre de 1865 estimulà als seus alumnes Josep Cros i Eusebi Martí per a formar la “*Societat d'Emulació per als Estudis Anatòmics*” en la qual col·laboraven alumnes i professors. Joan Giné ja havia expressat la necessitat d'aquesta renovació en el discurs sobre *La necesidad lógica de ampliar los estudios anatómicos*, amb el qual pretén ingressar a la Reial Acadèmia de Medicina. També a la seva càtedra hi hagué la primera sessió clínica feta per dues estudiants de medicina, Dolors Aleu Riera i Elena Masseras Ribera

L'Institut Mèdic de Barcelona i l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques. Com a procés de creixement i amb la finalitat d'ampliar les seves funcions, la Societat d'Emulació per als Estudis Anatòmics es transformà el 3 de març de 1866 en l'Institut Mèdic de Barcelona, on es dona entrada a molts altres professors i constituí un intent de convertir-se en una Facultat de Medicina Lliure.¹⁵ Fou una temptativa d'introduir la moderna medicina científica, tant entre els metges com en els estudiants. Precisament Giné pensa que l'obsolescència de molts professors de la Universitat fa aquesta poc recuperable, i propugna la via d'aquesta mena de complements externs. Hi hagué un moment que semblà que podria ser l'instrument de regeneració, i encara més quan la Revolució de 1868, obria la possibilitat d'una Universitat Lliure. Però l'intent no prosperà enlloc. Aquest fracàs ensorrà l'Institut Mèdic, però de la seva llavor nasqueren la “*Societat Mèdica el Laboratori*” i l'*Acadèmia de Ciències Mèdiques*, que un cop fusionats han arribat fins els nostres dies, i que en el moment van tenir un ample acolliment d'estudiants, que enfocarien la ciència cap el positivisme.

Alumnes Interns de l'Hospital. Durant l'explosió d'iniciatives que van acompanyar el sexenni democràtic, es troba que el febrer de 1872 els practicants de l'hospital, és a dir, els estudiants de medicina que feien pràctiques sota la disciplina de la MIA, i no de la Facultat, demanen permís a l'hospital per a constituir una associació científica.¹⁶ Aquest grup avançà en la seva estructura, i el 1880 s'aprovà un reglament específic i una plantilla de deu practicants efectius, quinze meritoris i cinc agregats. Posteriorment fins i tot tindran una assignació econòmica

Alumnes Interns de la Facultat. El 1881 els alumnes interns de la Facultat constitueixen un nou Ateneu, i nomenen Giné com a president honorari, en ser el catedràtic que millor sintonitza amb el seu esperit i perspectives.

Disposem del discurs que el 10 de desembre fa Giné en la inauguració del curs¹⁷ i així es va crear el Cos d'Alumnes Interns que intentà recuperar l'esperit de recerca de l'Acadèmia d'Estudiants, i que culminà amb la creació de l'Ateneu d'Alumnes Interns de la Facultat de Medicina el 1875. Un Ateneu fet a imatge i semblança de l'Acadèmia d'Estudiants.

Cal dir però que prèviament ja existí un embrió organitzatiu que havia publicat un "*Boletín Médico Escolar*", i posteriorment un "*Boletín del Ateneo de Alumnes Internos de la Facultad de medicina de Barcelona*". L'organització d'alumnes interns de la Facultat va tenir una estructura continuada perquè estava, i continua estant, dins de l'ordenació reglada. Per això resulta freqüent trobar notícies posteriors de sessions acadèmiques pròpies.

Encara podrien esmentar diverses entitats complementàries a l'ensenyament oficial de les que disposem de poques dades. Són el Centre de Cursos Auxiliars de la Facultat de Medicina, Acadèmia Médico Científica, i el grup d'estudiants de l'Acadèmia Médico Farmacèutica.¹⁸ I encara hi podríem afegir el Centre Escolar Catalanista, que al marge dels seus objectius polítics, els estudiants de medicina i farmàcia hi celebraven sessions científiques.

El doble eix, ensenyament oficial/no oficial i enfocament discursiu/positivista estableix quatre àmbits. El que ara estudiem, l'Acadèmia d'Estudiants (1845-1850), està clarament en el quadrant oficial discursiu, o especulatiu.

	DISCURSIUS	POSITIVISTES
DINS DE L'ENSENYAMENT OFICIAL	ACADÈMIA D'ALUMNES	MENDOZA GINÉ
FORA DE L'ENSENYAMENT OFICIAL	ACADÈMIA CLAUSSOLLES	EMULACIÓ DELS ESTUDIS ANATÒMICS

ELS SECRETARIS DE L'ACADÈMIA

Tot i que no hem trobat el Reglament de l'Acadèmia d'Estudiants pensem que el càrrec de més responsabilitat residia en el secretari. Ell s'encarregaria d'escollir el dissertant, de copresidir les sessions i probablement aconsellaria els temes a presentar. Des del 1847 l'Acadèmia tingué quatre secretaris: Antoni Pujadas i Mayans, Eugeni Crous i Bofarull, Josep Crous i Bofarull i Miquel Caimaris Torres, i un d'habilitat, Francesc Xavier Cots i Pensi.

Antoni Pujadas i Mayans¹⁹

Nascut a Igualada (Anoia) el 21 d'agost de 1812; morí a Barcelona el 28 d'abril de 1881. Féu estudis a Montpeller (1837) i a Londres (1841) on seria secretari del canonge Riego, germà del general. Ha estat el principal protagonista, a casa nostra, de la modernització de l'hospitalització psiquiàtrica i per extensió de l'hospitalització en general. Fou l'iniciador dels contractes amb l'Administració civil, per a donar assistència hospitalària pública des d'un centre privat. Tingué iniciatives en el camp de la política, el periodisme, la promoció social i els negocis bancaris, amb un fons de discurs progressista i un procediment d'especulador financer. Enllaçava un negoci amb un altre saldant els crèdits rebuts, i obrint noves línies de crèdit. Col·laborà en el periòdic "El Barcelonés" en una línia política liberal progressista. Al marge de la fundació del manicomi de Sant Boi protagonitzà una munió d'iniciatives. La seva trajectòria vital presenta un perfil, que fa, que es pugui apuntar la hipòtesi que darrera de l'Acadèmia d'Estudiants hi estigués el seu impuls. En la primera sessió del curs 1847-1848 va ser elegit secretari "per aclamació" Antoni Pujadas i Mayans de setè curs, i vicesecretari, per majoria, Marian Centena i Valls. També van ser elegits altres càrrecs. Pujadas si no va ser l'inspirador de la creació de l'Acadèmia, podria haver estat qui més vitalitat li va donar. Per això va ser elegit "per aclamació". En aquell moment Pujadas feia l'últim curs i vorejava els trentacinc anys. Era l'alumne de més edat de la Facultat i potser per això tenia una pàtina d'autoritat. Coneixia idiomes per haver viatjat per Europa. Probablement sabia d'institucions similars en altres ciutats europees de les que havia visitat. Per altra part l'activitat acadèmica el posava en contacte amb el professorat i això facilitaria les seves relacions d'amistat.

Eugeni Crous i Bofarull

Nascut a Barcelona el 28 de setembre de 1826. Fou el segon secretari i va ser elegit el 12 d'octubre de 1848. Pertanyia a una nissaga de sanitaris i el

seu pare Eugeni Crous i Ribera també fou metge. Batxiller en filosofia el 1842. Aprovà Física i Química mèdiques, Història Natural i Botànica a la Facultat de Farmàcia. Batxiller en medicina el 1847 es llicencià el 1849. Presentà la memòria *Estructura y usos del conducto intestinal*.²⁰

Josep Crous i Bofarull

Nascut a Barcelona el 17 de març de 1825. Germà de l'anterior. Estudis secundaris al Col·legi de Carles Carreras de Urrutia. Batxiller en filosofia el 1844, batxiller en medicina el 1849 i llicenciat el 1851. Presentà la memòria *El escirro que se nota en el brazo en las fiebres intermitentes es causa o efecto de ellas*. Fou elegit primer secretari de l'Acadèmia el 18 d'octubre de 1849 però dimití el 6 de desembre del mateix any.²¹

Miquel Caimaris Torres

Nascut a Ciutadella (Menorca) el 14 de novembre de 1826, on també hi morí el 1883. Va ser elegit com a segon secretari de l'Acadèmia el 18 d'octubre de 1849 i en dimitir Josep Crous Bofarull el 6 de desembre del mateix any passà a ser el primer i únic secretari. Féu els primers estudis a Ciutadella. Assistí a l'Escola de la Junta de Comerç. Batxiller en filosofia el 1841, batxiller en medicina el 1848 i llicenciat el 1850. Presentà la memòria *¿Cómo se conoce que una muerte se ha verificado por suspensión?* (1850). Es distingí com escriptor i poeta. Ajudà a Piferrer, quan aquest treballava en els volums relatius a Catalunya de l'obra *Recuerdos y bellezas de España*. Dintre de l'Acadèmia s'enfrontà amb Francesc Sunyer i Capdevila quan aquest defensà la necessitat de practicar l'avortament mèdic en cas de perill per la salut de la mare. Col·laborà en el periòdic "El Barcelonés", on, el 1846, insertà la seva polèmica amb Marià Cubí sobre el magnetisme animal. L'any següent, el mateix periòdic publicà el treball *La fisiología del amor. Tratado fisiológico-moral de este sentimiento*. En alguns dels seus escrits utilitzà el pseudònim "Dialma". Autor de *Relación descriptiva de las Fiestas celebradas en Ciudadela de Menorca con motivo de la llegada de su Prelado el Ilmo. Sr. D. Tomás de Rada y Rodríguez* (Palma, 1853), *Celebration de la prise de Tetuan à Alger par les artisans espagnols* (Alger, 1860), i *Sor Águeda Ametller. Novela histórica de la última invasión turca en Ciudadela de Menorca (1558)* (Ciutadella, 1882). A l'Acadèmia d'Estudiants hi presentà el treball *El tifo europeo es una calentura esencial ó una fiebre sintomática dependiente de la irritación foliculosa intestinal conocida con el nombre de dothinenteritis* (7-III-1850).²²

Francesc Xavier Cots i Pensi

Nascut a Solsona el 22 d'abril de 1819. Féu estudis de filosofia a Solsona entre 1837 i 1839. Batxiller en filosofia el 1844, batxiller en Medicina i llicenciat el 1852. Presentà la memòria *Porvenir de la Medicina española* (1852). El 1857 era oficial de la Secretaria de la Universitat de Barcelona. Propietari del manicomí de Nova Betlem entre 1857 i 1865. El 1865 s'oferi als "Amics dels Pobres" per a visitar als malalts de l'Ateneu de la Classe Obrera. També és autor de *Etiologia, sintomatologia y terapia del càncer*. Va ser elegit secretari habilitat de l'Acadèmia d'Estudiants durant la baixa per malaltia de Miquel Caimaris Torres des del 6 de desembre de 1849 al 24 de gener de 1850. Morí solter a Barcelona el 9 d'agost de 1866.²³

Breus comentaris entorn de l'activitat de l'Acadèmia.

Ara fa un segle i mig, i només un segle i mig, la Medicina actual estava en les beceroles. Les doctrines hipocràtica i galènica havien estat abassegadores durant tants segles que resistien perfectament en la mentalitat de molts professors i llicenciats en medicina. Fins aleshores s'havia avançat en el coneixement de l'anatomia humana amb l'aportació vesaliana, i sobretot amb l'obra de Harvey que havia demostrat la circulació de la sang, i amb ella es donava peu a la fisiologia moderna. Tot i que els metges sabien, doncs, que la sang era un element escàs i que no es podia menysprear, quan entraven en l'acció terapèutica sembla que ho oblidaven i la pràctica de sagnies o aplicació de sangonelles, seguia encara molt vigent. Hi havia la idea de que s'havia de debilitar el malalt per a debilitar la malaltia. Això feia que en el camp de la terapèutica, i també de la patologia, la medicina clàssica cuetejava encara amb força. Amb la Il·lustració havien aparegut una sèries de sistemes clínics, escoles i doctrines, que lluitaven entre si per a obtenir la primacia. Aquesta lluita a cops d'errades i d'alguns encert va servir per a fer sortir el pensament mèdic del laberint hipocràtico-galènic.

En començar el segle XIX sorgia una nova concepció de la Patologia, que destronaria la concepció humoral de la malaltia. El seu punt de partida va ser la sistemàtica recerca de la relació causa-efecte que es va establir entre la lesió anatòmica de l'òrgan i la simptomatologia a que donava lloc. Era una idea ben senzilla, però com en tots els camps, si ets respectuós amb el criteri de l'autoritat, era molt difícil d'assumir. Més endavant la fisiologia centrà el seu

interès en descobrir la relació existent entre les lesions i la simptomatologia, és a dir, quins eren els camins a través dels quals es projectava la lesió inicial, ja fos microscòpica o macroscòpica. Hi hagué, doncs, un canvi ideològic revolucionari en el camp de la Medicina. Les línies d'investigació anatomoclínica i la fisiopatològica van unir els seus esforços i tot això ecllosionaria en l'abundant riquesa de troballes, que va portar el segle XIX.

A casa nostra vers l'any 1850 es van donar tres fets que tingueren una singular importància, en un marc polític de canvis i de tensions. Per un costat la creació de la Facultat de Ciències Mèdiques a Barcelona el 1843, l'adopció de pla d'estudis que havia dissenyat Pere Mata, i per l'altre l'inici de l'anestèsia (1848).

La creació o si es vol la restauració de la Facultat de Ciències Mèdiques de Barcelona ja va significar per si mateix un canvi important per a la docència de la Medicina. A la renovació del professorat s'hi van ajuntar els nous criteris o tendències ideològiques. A aquest canvi hi va contribuir el pla d'estudis del 10 d'octubre de 1843 inspirat per Pere Mata i Fontanet. Un pla, com diu Corbella, molt ambiciós però que finalment tingué una eficàcia parcial.²⁴ Tot i així assenyalaria un nou camí per l'ensenyament de la Medicina. Al mateix temps quedaven suprimits els Col·legis de Cirurgia, i es reunien totes les professions sanitàries (metges, cirurgians i farmacèutics) en una sola institució docent.²⁵ Una modificació del pla d'estudis de Pere Mata es faria el 1845, any que segons la nostra hipòtesi coincideix amb la creació de l'Acadèmia d'Estudiants de Medicina. Aquest nou pla d'estudis aspirava al "control de qualsevol tipus d'activitat política dels estudiants".²⁶ I en aquest aspecte, tal vegada, l'Acadèmia va significar una manera d'encarrilar les energies estudiantils en un camp llunyà de la política.

Els sistemes mèdicofilosòfics

En el moment actual no té sentit parlar de sistemes mèdics perquè no n'hi ha de vigents mes que dos: el sistema avalat pel mètode científic, i un conjunt de procediments dins d'un magma autoafirmatiu i especulatiu, propi de ments màgiques i simplificadores, que no han superat criteris suficients de seguretat i eficàcia objectius. És a dir, mètodes científics u ortodoxes i mètodes no científics o hèterodoxes. Aquests seguits per pràctics i població, de forma tan freqüent i addictiva com els creients en els horòscops i el tarot, que, per cert, també tracten de temes de salut.

El coneixement inductiu del coneixement avui resulta obligat, i el saber que hi ha persones que encara no es creuen obligades al rigor metodològic només alimenta l'escepticisme sobre el desenvolupament de la naturalesa humana. Però als quaranta del segle XIX el fonament de la ciència mèdica que s'ensenyava i practicava es basava en teories massa especulatives. Aquest punt de partida, o vici de fonament, originava extravagàncies que no eren considerades com a tals. Els mestres i la major part dels metges s'havien format en alguna de les doctrines que pretenien explicar-ho tot a partir d'una afirmació d'autoritat i el resultat era molt holístic. Molts metges pràctics seguien criteris eclèctics, o mes aviat escèptics, que tampoc sostenien amb fermesa vistes les escasses capacitats resolutives. No és d'estranyar que l'aparició del mètode científic fos per a molts un sistema més.

La vigència del debat sobre sistemes es nota molt entre els estudiants que van presentar els seus treballs, i fins i tot algú tracta expressament sobre la vigència dels sistemes en medicina.²⁷ Del centenar de memòries identificades, vint-i-sis fan referència als sistemes mèdics.

L'enumeració d'aquests sistemes es pot fer de moltes maneres i és un tema clàssic que es pot trobar en qualsevol manual d'història de la medicina. Però hi ha un text sobre aquest assumpte d'un autor que ha de ser preferit, en la nota present, per haver estat escrit precisament per Feliu Janer i Bertran, degà de la Facultat de Medicina quan s'inicien les sessions de l'Acadèmia d'Estudiants.²⁸ Feliu Janer troba tres àmbits argumentals en l'estudi dels sistemes mèdics:

A/ L'home és ànima i cos, amb àmbits comuns a la física, la mecànica i la química. En haver oblidat aquest criteri, fa que apareguin sistemes exclusivistes, que segons ell serien:

- l'animisme d'Sthal.
- el vitalisme de Van Helmont.
- el mecanicisme de Hoffmann
- el mecànic físic de Boerhaave.
- el chemiàtric (iatroquímic) de Silvius.
- el químic de Baumes
- el de la química viva de Broussais

B/ Altres factors a considerar procedeixen de l'existència de múltiples òrgans i sistemes, amb parts sòlides i líquides, que es comuniquen mútuament els efectes. L'oblit d'això fa que sorgeixin:

- els solidistes.
- els humoralistes.
- els metodistes.
- els de la fibra motriu de Baglivi.
- el nerviós o de l'espasme de Cullen.
- el de la gastroenteritis de Broussais.

C/ Un altre principi a considerar és que el cos està compost per diversos teixits i òrgans. I per això pot sofrir molts afectes patològics, per aquesta diferent organització i vitalitat. L'oblit d'això provoca els sistemes de l'"strictum et laxum", dels antics metòdics:

- de l'espasme i l'atonía de Cullen.
- de l'estènia i l'astènia de Brown.
- de la hiperestènia i hipostènia de Rasori, Tommasini i altres contraestimulistes.
- de la irritació de Broussais.

Tots aquests sistemes van entusiasmar a molts metges per la seva simplicitat en l'aplicació clínica. Heus aquí molt resumida l'exposició que fa el nostre degà. Malauradament no ens parla dels criteris que harien de fonamentar la nova medicina científica, procedent de l'hospital i del laboratori, el mètode anatomoclínic, l'experimental, l'estadístic, i ni tampoc de l'homeopatia, que començava en aquesta època entre nosaltres, i de la que precisament Janer ha estat assenyalat com un dels seus partidaris.

L'anestèsia

L'anestèsia i l'hemostàsia van possibilitar una intervenció quirúrgica més agosarada i sense la necessitat imperiosa d'escurçar el seu temps, per a evitar el shock pel dolor. Anys més tard s'hi uní l'antisèpsia, i aquesta triada, com és ben conegut, va donar origen a la cirurgia moderna.

Però l'adopció de l'anestèsia va trobar alguns entrebancs. De forma

convencional s'ha assenyalat el divendres 16 d'octubre de 1846 com el dia que s'inicia la pràctica quirúrgica amb l'anestèsia per inhalació, que tingué lloc a Boston.²⁹ Hi hagué èpoques en el que el dolor era assumit com un càstig diví i tot el que s'hi oposés podia suposar un enfrontament a la voluntat de Déu.³⁰ Fins i tot el fisiòleg francès Magendie que destacà per la pràctica de la vivisecció en els animals de laboratori deia sobre l'anestèsia que era un procediment bàrbar, i altament immoral ja que suposava emborratjar a una persona, i que potser el dolor era útil i necessari, y que el mètode era també perillós.³¹ A Catalunya els primers experiments amb l'anestèsia van ser fets pels catedràtics Josep Castells i Comas el gener de 1847, mentre que Antonio Mendoza Rueda practica la primera intervenció quirúrgica el 20 de desembre de 1847 amputant una cama a una dona.³² A l'Acadèmia d'Estudiants hi van dedicar dues sessions a parlar de l'anestèsia, una per part d'Eliseu Forest Cardona i l'altra per Antoni de la Creu Roca Flaquer. Aquests temes escollits per ser presentats públicament signifiquen una preocupació per les innovacions terapèutiques. I l'anestèsia va ser la innovació més revolucionària d'aquells anys. És per això que n'hem fet la transcripció íntegra a l'addenda, de les dues memòries.

La Medicina Legal

La Medicina Legal preocupà sempre als estaments polítics, religiosos i judicials. I més aviat eren els cirurgians els perits que participaven a resoldre els problemes que es presentaven, ja que ells eren els responsables dels "*afectes externs*", o sigui de les lesions i ferides que es podien veure externament. A casa nostra Domènec Vidal va escriure el primer text de medicina legal.³³ Una obra que segons Corbella, tenia una finalitat docent i que va tenir una llarga influència en els nostres medis professionals.³⁴ Un llibre que fou consultat i posat com autoritat en la matèria durant molts anys, i per tant podia encara ser llegit pels membres de l'Acadèmia d'Estudiants. A la primera meitat del segle XIX s'hi afegirien les fonamentals aportacions del menorquí Mateu J. Bonaventura Orfila, considerat com el fundador de la toxicologia moderna, i que fou una autoritat en el París del seu temps, i l'obra de Pere Mata i Fontanet.³⁵ Són els que amb tota seguretat projectarien el seu pensament sobre el professorat de la nova facultat de Ciències Mèdiques, tot i que no hi hagué relació cordial entre Pere Mata, resident a Madrid i Ramon Ferrer i Garcés, que va ser el primer professor de medicina legal efectiu, però no oficial a la nostra facultat, i que va presidir moltes sessions de l'Acadèmia d'Estudiants. Cal recordar que també R. Ferrer i Garcés és autor d'un text

interessant de medicina legal i toxicologia, i que seria consultat pels seus estudiants.³⁶ L'Acadèmia d'Estudiants va dedicar diverses sessions a exposar temes relacionats amb la medicina legal, de les que n'hem pogut identificar setze.

Obstetrícia

A l'especialitat obstètrica hi van dedicar algunes dissertacions. Sobre l'avortament s'hi van donar tres sessions. La primera d'Eudald Codinach Quintana totalment adversa a la pràctica de l'avortament i l'última de Francesc Sunyer Capdevila, que el va defensar en cas de perill de mort de la mare. Probablement aquesta dissertació que va enfrontar als membres de l'Acadèmia en posicions antagòniques i radicals podria haver estat una de les causes de la desaparició de l'entitat. És simplement una hipòtesi però que junt amb un cansament col·lectiu i una despreocupació del professorat van esgotar la il·lusió estudiantil.

Un altre tema seria el de la **superfetació**. Fins a les acaballes del segle XIX no van faltar a casa nostra qui defensava la superfetació, que no seria més que la fecundació successiva de dos òvuls corresponents a un període menstrual diferent. Dit d'una altra manera la fecundació d'un òvul en una dona prenyada. Era admesa en el cas de que la dona hagués practicat dos coits fecundants en l'interval d'algunes setmanes, sempre inferior a dos mesos. La superfetació era argumentada pels seus defensors que es basaven en "fets demostrats", com era el naixement en un part d'un fetus blanc i un altre negre. O en una bessonada que presentessin diferències notables en el seu desenvolupament, o un nascut viu i l'altre mort. Fins i tot s'acceptava que podien néixer dos fetus d'una mateixa mare en l'interval d'unes setmanes.

No cal dir que la superfetació plantejava greus problemes mèdico-legals sobre la paternitat i la il·legimitat.

Ferrer i Garcés fa referència en el seu *Tratado de Medicina Legal* el cas d'una dona esmentat per Paolo Zacchia que va parir als vuit mesos d'haver mort el seu marit, i un mes i dos dies més tard experimentà dolors de part i lliurà un altre infant.³⁷ I també el cas esmentat per Cassan d'una dona de 40 anys que parí una nena el 15 de març de 1810 i un nen el 12 de maig del mateix any. Segons el nostre catedràtic durant l'embaràs l'orifici uterí no es tanca completament i pot rebre una certa quantitat "*d'humor prolific*",³⁸ de la mateixa

manera, ens diu, que permet les criminals injeccions amb les que alguns sers degradats provoquen l'avortament. I sobre la superfetació Ferrer Garcés arriba a la conclusió de que la superfetació és un fet, però no és un fenomen constant en l'espècie humana sinó una excepció de la regla ordinària.

*Nota a la Memòria de Francesc Sunyer i Capdevila (20 de març de 1850)*³⁹

A l'addenda d'aquestes notes hem fet la transcripció íntegra de la memòria de Francesc Sunyer i Capdevila. Sense cap dubte va ser la que va despertar més controvèrsies i enfrontaments radicals, com ja hem dit. En aquesta memòria sobre l'avortament hi podem distingir altres qüestions ideològiques i en fem un comentari de cadascuna d'elles. En la seva exposició Sunyer i Capdevila planteja tres temes:

1. L'avortament.
2. La responsabilitat mèdica.
3. La qüestió religiosa.

1. L'avortament. El simple enunciat de la memòria ja és una provocació, perquè es permet preguntar si el metge pot provocar avortaments. L'enfocament del tema està situat en una doble visió: ètica del propi autor, i assistencial.

El punt de partida general és la moralitat de qualsevol acte, davant la manca d'unanimitat i conclou que buscarà la guia en els sentiments que la veritat provoqui en el fons del seu esperit. Aquest seria el procediment de provar el principi absolut de moral.

Es pregunta sobre el seu criteri davant de diferents situacions:

a.- Quan una dona soltera ha estat violada o ha accedit voluntàriament. Davant la pregunta *¿puede el médico librarla de la vergüenza, lavando antes de tiempo la mancha que la sociedad ha clasificado de impura?* La resposta de Sunyer és: *Por ahora no.*

Hi ha una triple pista en aquest paràgraf. Per una banda, s'equipara la situació de la violació a les relacions consentides. La taca de la dona ho seria per una convenció social. I per fi, es determina que en aquests casos l'avortament no és acceptable, però només per ara...

b.- Quan es tracta d'una dona casada, considera que no s'ha de permetre l'avortament en el cas que no hi hagi perill. Però si que s'hauria de permetre en el cas de perill per la salut de la mare.

Però quina seria la responsabilitat del metge? En l'exposició següent hi ha una bifurcació. Per una banda s'analitza com a pròpia del metge la del resultat i es deriva a la mare la decisió de provocar l'avortament. I pel que fa a la primera, rebutja qualsevol retret al metge, amb independència del resultat, ja que sempre està animat de la intenció del servei al proïsme, i el resultat és incert. Només és un ministre de la ciència, i per tant absolutament irresponsable. En cas de demanar responsabilitat els metges s'inhibirien. Notem que Sunyer sempre parla del metge com agent de les intervencions quirúrgiques. En aquest moment –1850–, l'antiga dicotomia entre metges i cirurgians sembla superada per aquest discurs i per la mateixa Facultat on s'havien reunit les dues professions.⁴⁰

En alguns moments de l'exposició de Sunyer hi ha confusió sobre l'objectiu de la tècnica aplicada, perquè encara que sempre parla d'avortament, i els tractats de l'època no difereixen del contingut actual del terme (i així resultava evident quan es referia a dones solteres que volien ocultar l'embaràs), quan l'autor fa consideracions, sembla que podria referir-se a un part provocat, avançat, a l'objecte de fer sortir el fetus quan hi ha estretor pèlvica, però el fetus ja és viable. I en aquesta actuació del metge només ajudaria els objectius divins davant els errors de la naturalesa.

Quan replica els previsibles arguments dels contrincants, Sunyer no accepta l'automatisme del no mataràs de la religió, que considera escarnit per la societat, la justícia, la monarquia, les guerres... Pel que fa al jurament hipocràtic que expresament prohibeix l'avortament, Sunyer el troba inaplicat de fet en altres àmbits.

Torna Sunyer a opinar que no hi ha responsabilitat en l'acció del metge, perquè està fonamentada en el principi humanitari que persegueix. Tota decisió de la mare seria digna de ser considerada, ja que sempre voldrà el millor pel seu fill, i el metge només és l'instrument de la seva decisió. Fins i tot Sunyer té prevista l'argumentació respecte a la destinació de l'ànima del fill mort: batejat anirà immediatament al cel, estalviant-se les misèries de la vida humana i amb la satisfacció d'haver evitat els problemes de la mare, que els hauria tingut davant el planteig de la desproporció pèlvico-cefàlica.

Al final l'autor comunica l'estadística sobre mortalitat davant aquesta mena d'intervencions. Ara tornem a la relativa incertesa sobre el concepte d'avortament que utilitza Sunyer. Informa que de 238 dones intervingudes només n'han mort 4, cosa que demostraria que l'avortament no és més perillós que el part a termini. I pel que fa als infants, de 164 n'han mort 69. O sigui un benefici important, ja que la naturalesa deixada a la seva evolució natural habitualment també s'inclina a favor de la mare.⁴¹

Sembla que el tema era d'interès al moment, perquè durant el període ara estudiat, ho tornem a repetir, es presenten a l'Acadèmia d'Estudiants tres sessions sobre aquesta qüestió. A banda de la de Sunyer trobem les d'Eudald Codinach Quintana⁴² i la de Josep Berdaguer Reverter,⁴³ que presenten memòries absolutament contràries a la tesi de Francesc Sunyer. Tot i així cal dir, segons sembla, que els casos en què s'apliquessin tècniques avortives no arribaven a tenir consideració penal, ja que ni al Diccionario de Madoz, ni a la Guia de Saurí no hi apareixen condemnats per aquesta causa.⁴⁴

Tot seguit recollim l'opinió sobre l'avortament d'altres autors d'aquella època. I en primer lloc hi trobem la de Feliu Janer i Bertran, catedràtic de medicina que el 1847 es va traslladà a Madrid. Molt conegut en l'ambient barceloní, on proscriu de forma bel·ligerant l'avortament:⁴⁵ *Siempre se abstendrá (el metge o cirurgià) con toda religiosidad de dar consejos para provocar el aborto, cooperar al infanticidio, como lo ha jurado solemnemente al graduarse, imitando también al grande Hipócrates que no olvidó esta perversa acción en su célebre juramento, y manteniéndose constante en su denegación a pesar de todas las plegarias y lágrimas, afectos y amenazas con que se solicitare su auxilio. Hasta irá con mucho tiento en prescribir remedios inocentes y que nada tengan directamente de abortivos, porque pueden hacerse tales por una acción indirecta, supliendo tal vez el poder de la imaginación lo que les faltare. Irá entreteniendo la joven embarazada con astucias y pretextos hasta el tiempo del parto, y la prestará los consejos y auxilios necesarios para parir ocultamente, contribuyendo cuánto fuera posible a salvar su honor, y retrayéndola siempre de valerse de abortivos de cualquier especie, hasta con amenazas si no bastaren las persuasiones. Siempre, en fin, ordenará con sumo cuidado los emenagogos a las doncellas que quejaren de supresión de meses, y con el título de tales sólo les dará los remedios ligeros e insignificantes, por pequeña que fuese la sospecha que tuviese, esperando así que el tiempo vaya aclarando todas las dudas para propinarle otros medicamentos más activos o suspenderlos,...*

Com veiem el criteri paternalista és total i manté la doctrina de l'autonomia del metge en comptes dels actuals vigents de predomini de l'autonomia del pacient.

També Pere Mata en el seu tractat de medicina legal de 1846 ens parla de l'avortament. Recorda la consideració penal de la pràctica, i discrepa de l'ordenament vigent en quan a la diferenciació de desigual sanció en funció del període de l'embaràs, que castigava en menor pena les interrupcions provocades al primer trimestre, per considerar que la implantació de l'ànima encara no s'havia produït. El reusenc discrepa d'aquest criteri, per estar influït en opinions religioses, i proposa que tot l'embaràs tingui la mateixa consideració, ja que la "vida apareix en l'embrió des del primer moment". En el mateix sentit negatiu es manifesta el nostre catedràtic de medicina legal Ramon Ferrer i Garcès: *Imposible parece que el médico, destinado a dar la salud y la vida a sus semejantes, se crea alguna vez con derecho de atentar contra la vida de otro hombre bajo el falaz pretexto de salvar a la mujer..* i també es declara contra la simfisiectomia i la cesària pels seus *fatales resultados*.⁴⁶

Pere Mata contraposa dos conceptes diferents sota el nom d'avortament, per una banda el jurídic, que es fixa en la intenció de provocar la mort del fetus i el concepte tocològic, que no parla de la intenció, sinó que descriu la pràctica. En aquest sentit ens diu que era una pràctica freqüentíssima i que provocava la mort de moltes dones. Tracta en extens el que anomena avortament artificial o part provocat abans de termini. Encara que era un tema polèmic, ell l'accepta quan estava en perill la vida de la mare. Fins i tot esmenta que s'havia practicat a Barcelona, feia poc temps, per Morte, segons les referències de la Societat Mèdica d'Emulació. El procediment utilitzat era la introducció d'un estilet pel coll de l'úter i el trencament de la bossa, la qual cosa inicia les contraccions i el resultat era més favorable que la cesària.⁴⁷

Per altra part hem tingut interès en conèixer l'opinió dels cabetians sobre aquesta qüestió ja que Francesc Sunyer, durant aquests anys s'havia significat com a simpatitzant dels corrents del socialisme utòpic, i en aquell any es va publicar a Barcelona l'obra més coneguda d'Etienne Cabet, *El viatge a Icaria*, on es descriu una societat idíl·lica. I no és fàcil que Francesc Sunyer hagués tret d'aquí les idees expressades en el seu treball presentat a l'Acadèmia. Pels cabetians la moral sexual és molt estricta. Així l'adulteri està considerat un crim sense excusa.⁴⁸ Pel que fa a l'avortament, es considera una pràctica no

solament impossible sinó inconcebible. El que si resulta menys convencional és que els delictes de família fossin tractats dins de la mateixa família, i els de dones per les dones.⁴⁹

Dintre el socialisme utòpic dels cabetians hi hagueren altres metges com **Joan Rovira i Corts**. Nascut a Reus (Baix Camp) el 29 de febrer de 1820, morí a Nova Orleans (EE.UU.) el 4 de febrer de 1849. Fill de l'argenter de Mataró Felicià Rovira, i de Madrona Corts, de Riudoms. Llicenciat en medicina el 1842. Company de l'estudiant Francesc de P. Cuello, deixeble d'Abdon Terrades, que el va iniciar en les idees socialistes. Després de ser detinguts, Cuello seguiria una via revolucionària i Rovira la reformista. Cuello morí assassinat a Barcelona el 23 de juny de 1851, a vint-i-sis anys d'edat. Sembla que Rovira va exercir algun temps a Calaf. Després exercí a Barcelona Carrer Sant Pau, 81, primer. Seguint la crida que l'any 1847 havia fet Cabet, de fundar una Icària, i després de la repressió del general Narváez, abandonà el país. Deixant a la seva muller el 29 de gener de 1848 anava a París i a l'Havre, i el 3 de febrer inicià la travessia de l'Atlàntic, cap a Nova Orleans. Juntament amb Ignasi Montaldo i Joan Monturiol, intentà fundar en el Nou Món, una comunitat que havia d'estar regida pels principis del socialisme utòpic. El 1848, després de passar moltes calamitats es traslladà a Nauroo (Texas) al davant de catorze catalans. El fracàs de l'expedició forçà a Cabet, a traslladar-se als Estats Units, on va ser acusat per Rovira de lleugeresa i d'impredictió. Finalment es va suïcidar. Casat amb Candelera Pizarro Grandott, de Màlaga. El seu fill Felicià Rovira Pizarro nasqué a Barcelona el 12 de juny de 1848.

2. *La responsabilitat mèdica.* Hem vist que Francesc Sunyer allibera els metges de la responsabilitat davant els mals resultats, d'acord amb el criteri que sempre actuen de bona fe. Els resultats són insegurs, ens diu, i si són perseguits, el major perjudici seria pels malalts ja que els metges s'inhibirien davant la por de ser acusats, i perquè en definitiva són instruments de la ciència. Pel que fa a la licitud de l'avortament, considera que el metge descansa en la decisió de la mare, i per tant no s'ha de preocupar d'aquesta consideració. Compleix amb la seva funció de benefici de la humanitat procurant el benefici de la dona.

En aquest camp té interès l'opinió de Pere Mata, que també considera que els metges no han de ser perseguits judicialment pels seus errors.⁵⁰ I es ratifica en aquesta opinió, el 1862, quan defensa el metge Antoni Navarra, pel

procés de Joana Sagrera, on també hi va ser involucrat Antoni Pujadas i Mayans.⁵¹ Creu Pere Mata que es necessita una llei especial *que exima de responsabilidad a los facultativos por los resultados de su práctica, y sobre todo por sus juicios científicos y diagnósticos, siquiera sean errados, porque de lo contrario no es posible el ejercicio de la profesión: yo sería el primero en renunciar para siempre a dar mi voto en casos periciales, y a ver enfermos de ninguna especie, puesto que, sujeto a error todos los días, me expondría a que fuese procesado como los señores (...) y purgase mi error científico, como un delito, en un presidio, destrozada mi reputación y arruinada mi familia.*

I el metge higienista Pere Felip Monlau es manifesta en el mateix sentit. Com que la medicina és insegura, amb diferents opinions sobre el mateix cas, s'ha de legislar per tal d'evitar els perjudicis que les qüestions sobre responsabilitat mèdica poden afectar als facultatius. Proposa una llei *que ponga a salvo la honra y los intereses de la clase médica*. Monlau, concreta aquesta necessitat de regulació alliberadora als ingressos de malalts en els manicomis. Anteriorment havia seguit una doctrina més exigent envers els metges.⁵²

3. *La qüestió religiosa.* Una primera lectura del treball de Francesc Sunyer sobre l'avortament ens sorprèn per la freqüència de les referències a Déu, l'ànima i les seves diferents accepcions (Divinitat, l'Etern, Crist, etc). N'hem comptabilitzat vint-i-quatre en total.

Durant el segle XIX aquesta argumentació de la ciència com desenvolupament de la feina divina la trobem també en altres metges, com Giné i Partagàs, quan volen defensar-se de l'acusació d'anar contra l'obra de Déu. Expressament Sunyer indica que el progrés està en el destí que Déu ha assenyalat a l'home. Tenint en compte la posició posterior de l'autor, aquest recolzament teista es pot sospitar com un intent de conciliació de l'ortodòxia catòlica amb la conclusió avortista, per tal de no enfrontar-se massa amb les estructures quan encara era estudiant. Possiblement podria assumir l'acusació d'estar errat però no la d'ateisme. Ja hem vist com intenta argumentar que la medicina ajuda en l'obra del Creador.

Posteriorment la figura de Sunyer està vinculada al proselitisme de l'ateisme.⁵³ Quan vint anys després parla a les Corts, el 1869, s'expressa en altres termes en parlar del període d'estudiant.⁵⁴ Hi féu una proposta per

l'article 20: *Todo español y todo extranjero residente en territorio español están en el derecho y en la libertad de profesar cualquier religión, ó de no profesar ninguna.* Van signar la proposta, a més a més de Sunyer, Eduardo Chao, E. Palanca, Juan Tubau, Gumersindo de la Rosa, Pablo Alsina i Fernando Garrido. Allí va afirmar que portava 25 anys en la vida pública. Prenent literalment les seves paraules, ens remontem cap el 1844, el que si correspon amb dades conegudes. Es declara no catòlic i que vol exposar els seus ideals per aconseguir que els espanyols no tinguin religió. En aquest moment començà una exposició per a demostrar la falsedat de la virginitat de Maria, en base a què havia tingut altres fills, a part de Jesús. Aleshores el president de les Corts li va tallar l'exposició per tractar-se d'un tema aliè a la cambra, i que no havia d'exposar qüestions acadèmiques i el va invitar a un enfocament més propi del seu àmbit. Protestà Sunyer en recordar que un bisbe s'havia permès feia alguns dies argumentar amb criteris religiosos. Insistí el president i Sunyer abandonà les Corts amb els seus correligionaris. Hores més tard, en la continuació de la seva sessió, Sunyer afirma que aquestes idees seves les havia expressat des de feia vint anys. I que els seus electors de Barcelona i de Girona les coneixien prou bé, quan el van votar.

Aquesta posició seria recolzada quan Sunyer presenta a les Corts una exposició de l'ajuntament de Figueres per a que les Corts *se sirvan declarar, lo más pronto posible, la libertad de cultos en su fórmula mas lata, es decir, la separación completa de la Iglesia y el Estado; y segundo, que, como consecuencia de esto, se establezca lo más pronto posible el matrimonio civil.*⁵⁵ Poc després aporta noves proposicions semblants procedents dels ajuntaments de Roses i de Vilajuïga.⁵⁶ Un cop aprovada la llibertat religiosa Sunyer presenta a les Corts un document signat per 132 ciutadans de Barcelona donant les gràcies per haver aprovat la llibertat de cultes i anunciant que se separen del catolicisme.⁵⁷

Dintre de l'apartat de la posició antireligiosa de Francesc Sunyer, es pot esmentar el fulletó *Dios* (Barcelona, 1869), on recull i es confirma en les idees que va intentar exposar en la sessió del 26 d'abril de 1869, a les Corts, on no va poder desenvolupar completament els seus arguments. L'escrit de Francesc Sunyer acaba amb aquesta sentència *El hombre no será hombre, mientras Dios sea Dios. El hombre es la ciencia. Dios es la ignorancia, el hombre es la verdad. Dios es el error.*

No cal dir que aquestes idees serien objecte de diverses refutacions. Nosaltres n'hem comptabilitzat setze aparegudes entre 1869 i 1870. Entre altres autors seria refutat per Ochoa, per Josep Argullol –en el seu *Crit del Ànima*–, pels bisbes Caixal, Monescillo i Cuesta, per Pere Garriga⁵⁸ i per Blas Martín.⁵⁹

La figura i significat de Francesc Sunyer ha estat estudiada per Guillermo Sánchez Martínez, en un treball que pondera aquesta posició revolucionària.⁶⁰ També la seva personalitat va ser exposada i recollida pel seu nét August Pi i Sunyer en una biografia novel·lada.⁶¹

La calentor, la febre i la flegmasia.

Entre els temes objecte de tractament pels estudiants de l'Acadèmia hi trobem un mínim de set memòries relacionades amb la calentor (o calentura que era la denominació més usual en aquell moment per a referir-se a la febre).

Sis d'aquestes memòries ens parlen de l'essencialitat d'aquests processos, la qual cosa és un detall rellevant sobre el nivell de coneixement dels fonaments etiopatogènics del moment, i els tipus de discussions que interessava. S'ha de considerar que la nova ciència mèdica, no empírica ni dogmàtica, sino anatomoclínica, experimental i estadística encara no s'havia consolidat gaire, i les teoritzacions i nosologies es mantenien amb bases massa especulatives. Els procediments de la ciència clàssica, no havien aconseguit estructurar les concepcions nosològiques sinó a partir dels símptomes que apareixen com més evidents, i en aquest cas hi tenim la febre. I la febre sovint és l'element que protagonitza tot el procés de coneixement de la malaltia. S'ha de dir que encara no s'aplica el termòmetre a l'estudi de la clínica i les diferents manifestacions de la febre es converteixen en altres tantes malalties, amb la matització d'algun element complementari que modula el principal. Això es pot comprendre en un moment en que les principals causes de mort són les infeccioses, i que es deconeix tota etiologia bacteriana i gairebé tota la patogènia, que només es consolida després del desenvolupament pasteuria.

Fins el segle XVIII es considerava la febre una malaltia essencial, que tenia entitat per si mateixa, susceptible de complicar-se amb altres. Però al llarg del segle XIX avança la idea que es tracta d'un símptoma o d'una síndrome, encara que s'ignora el lloc i les causes materials i orgàniques.

L'estudi de la piretologia és paral·lel a la de la patologia en general, de tal manera que no hi hauria gaires malalties fora de les vinculades a la febre. Només la cirurgia i els seus adlèters del moment com la tocologia, l'oftalmologia, l'odontologia..., permeten acceptar malalties alienes al fenomen.

En realitat des de Galè ja es distingien les febres en idiopàtiques (essencials o primitives) i en simptomàtiques. Però s'hauria d'arribar al segle XVIII, quan floreixen els nosologistes, com Sauvages –que tant va influir entre nosaltres- per tal d'establir una classificació que pretén ser exhaustiva de la piretologia, de tal forma que combinant els diferents símptomes febrils, com el fred, el calor, el nombre de pulsacions, etc. es van establir fins a 155 espècies de febres. Pinel hi afegí alguns elements de localització, per les estructures lesionades que l'acompanyaven.

Els brownistes i broussistes. Les concepcions de Cullen i de Brown en quan als diferents tipus de resposta de l'organisme davant de la malaltia, d'estènica i astènica, i aplicant el tractament oposat, van tenir la fàcil acceptació que sempre reben totes les simplificacions. La doctrina del brownisme aplicada a les flegmasies o inflamacions es va fer a través de Broussais, que li va donar un impuls extraordinari, i que negava les febres essencials. Per a la doctrina fisiològica de Broussais la febre és un símptoma com a resultat del dolor tramés al cor i a tot el sistema vascular pel sistema nerviós. Aquest autor considera que l'origen d'aquests impulsos nerviosos estaria en l'estòmac o els intestins. La febre no seria més que un símptoma d'una afecció local, de la gastritis o de la gastroenteritis. Els desordres en la resta de les vísceres serien secundaris. Diversos autors es van dedicar a parlar de la classificació de la febre, que tingueren una gran rellevància entre nosaltres. La influència de Broussais en la nostra medicina va ser important i es va mantenir durant diversos decennis. El descobriment de la febre entero-mesentèrica resultà transcendental per a relacionar els fenòmens tèrmics, el tifus i la inflamació de les glàndules de Peyer. L'aportació d'observacions estadístiques sistemàtiques de Louis i Bretonneau ratifiquen la troballa. A partir d'aleshores començarà la batalla per a la nova nosologia febril, que ja no serà ni filosòfica ni simptomàtica, sinó anatomoclínica i de laboratori.

Les epidèmies de còlera i febre groga.

Quatre memòries van fer referència directa al còlera i una a la febre groga.

Les epidèmies de febre groga de 1831 i de còlera de 1834 van ocasionar una forta commoció social a Barcelona. Dintre de la relativa tendència eclèctica i fins i tot nihilista en quan a la teràpia, interessava molt més a la societat establir elements d'etiopatogènia, per quan aquests facilitaven mesures preventives, evidentment més útils. El punt crític de la discussió era si aquestes malalties es podien transmetre entre persones, de si un malalt podia contagiar a una persona sana. Al concepte del moment les malalties epidèmiques apareixien de cop, afectaven a molta població, i es consideraven ocasionades per factors ambientals, atmosferològics, que era el que s'havia nomenat sovint constitució mèdica regnant. Quan hi havia miasmes en l'atmosfera, podien procedir dels cossos malalts o d'emanacions de descomposicions sèptiques. Si en l'atmosfera les variacions només radicaven en la seva composició, es tractava de febres estacionals. Però mai es transmetien de persona a persona, com si que ho podien fer les contagioses. En aquest sentit es desenvolupaven moltes de les discussions dels professionals.

Tots els coneixedors de les epidèmies, i fins i tot del que més tard seran les malalties infeccioses, saben que la polèmica contagionista es va mantenir tot el segle XIX, començant a minvar a les seves darreries, quan es consolida l'etiologia microbiana, que a Barcelona coincidí amb el Congrés Mèdic de 1888.

Però hi havia moltes altres raons, a part de les doctrinals, per a mantenir la dialèctica del caràcter epidèmic contra el contagiós. Les malalties endèmiques i de curs lent foren sempre assumides com a conseqüència inevitable i no despertaven alarmes excessives, però les epidèmies si que foren socialment més rellevants. Al marge de la morbiditat i mortalitat van constituir un factor d'impacte social molt intens. Cal pensar que el desconeixement del mecanisme de tramesa impedí prendre mesures consolidades, i totes les que es feien són aproximatives, intuïtives, sense poder determinar més que a posteriori el grau d'eficàcia. I mai es podrà determinar amb seguretat l'eficàcia de cadascuna. Per altra banda hi ha un decliu natural del procés, amb independència de les actuacions. Però sigui com sigui, la tradició i les lleis vigents fins el moment obligaven a la quarantena, el que significa la ruïna absoluta. No hi havia moviment

de vaixells, ni transport terrestre, ja que la ciutat quarentenada estava sotmesa a un cercle del qual no es podia sortir ni entrar en la pràctica. Per tant no hi ha comerç que faciliti l'entrada d'aliments, ni de matèries primes per a les fàbriques, ni sortida de la producció. És la ruïna, l'atur forçós, en moments en que no hi ha estalvis ni protecció social. La fam i la revolta social estaven assegurades. Davant d'aquest panorama no és estrany que les autoritats sempre haguéssin pretés ocultar l'aparició de l'epidèmia, i després, quan ja no és possible, negar la condició de contagiosa. La confrontació entre l'interès sanitari de la població i l'interès econòmic de la mateixa població, que es comprovà en moltes ocasions, va motivar que sovint es considerés com un enemic del poble a qui defensava la positura menys populista.

Aquesta situació explica el que especialment va passar en ocasió de la febre groga de 1821, quan molts metges i la major part de la població pretenia que la malaltia corresponia al caràcter d'indígena i infecciosa, per tant no contagiosa. No transmissible de persona a persona, sinó a través d'algun element atmosfèric, probablement per miasmes del port activades pel moviment de les aigües. Si això s'acceptava no calia prendre mesures d'aïllament, ja que la malaltia no sortiria de Barcelona, i només afectaria a les persones que havien respirat aquesta atmosfera. No es negava la malaltia, però segons a quines causes era atribuïda es justificaven mesures diferents. Si era indígena i no contagiosa no calien mesures de quarentena. Però si era exòtica (d'origen americà) i contagiosa la quarentena era obligada, perquè existia el perill de transmissió.

Pot dir-se, doncs, que el 1821, tenien raó els contagionistes, com Bahí, els metges militars i la comissió mèdica francesa. I equivocats, o interessadament errats la major part de la resta. Tanmateix cal no oblidar que les autoritats van actuar amb criteri contagionista.

En el cas del còlera de 1834, la polèmica va continuar a Barcelona, tot i que va ser menys punyent, perquè no era un problema local, ja que havia afectat abans a gran part d'Europa, però estava en el fons d'un desenvolupament poc adequat de l'etiopatogènia.

Les febres intermitents.

També les febres intermitents van ser objecte d'atenció especial per part d'algunes de les memòries estudiantils que han pogut ser identificades. De fet es tractava d'un tema clàssic al que hi havien dedicat els seus esforços i comentaris moltes de les autoritats mèdiques.

Les febres intermitents eren considerades com una malaltia. Una malaltia que venia caracteritzada per presentar diversos accessos, on en cadascun d'ells s'hi observaven tres períodes: fred o calfred, calor o febre i suor. Segons la seva intensitat i duració hi hauria la febre quotidiana, amb l'aparició d'accessos diàriament, la quotidiana doble, amb dos accessos al dia, terciana amb dos accessos en tres dies amb un dia apirètic a l'entremig, terciana doble i doble terciana, quartana, quintana, etc. I encara es contemplaven les febres intermitents complicades segons l'estructura anatòmica més objectivament afectada, i a més a més quatre classes i tres categories. Tot era d'una gran complexitat i avui se'ns fa molt difícil adscriure algun tipus d'aquestes febres amb algun quadre nosològic conegut. Es consideraven més pròpies dels països càlids i de ciutats properes al mar o llocs pantanosos. I haurien estat més freqüents en la primavera i la tardor. Europa sofrí diverses onades de febres intermitents considerades epidèmiques. Però també hi havia la pirèxia intermitent observada pels cirurgians després de grans intervencions, o per la irritació de la uretra per una sonda, o per una orquitis. El nostre metge Cibat Arnautó creia que les febres intermitents eren contagioses però altres autors ho negaven.

Confessem la nostra incapacitat per a fer un diagnòstic retrospectiu quan algun text antic imprès o manuscrit ens parla de les febres intermitents. De fet qualsevol malaltia infecciosa pot presentar un quadre febril, que es podria incloure en alguna de les formes de presentació de les febres intermitents. És evident que el paludisme o malària presenta característiques clíniques amb forma de febres intermitents. Però és un greu error en el que hi han caigut molts comentaristes de la patologia històrica homologar les febres intermitents exclusivament amb el paludisme. I això es va comprovar amb la utilització de la quina que era eficaç per combatre el paludisme. Vingué un moment en què el preu elevat de la quina i el seu esgotament en els boscos d'Amèrica del Sud van obligar a tractar les febres intermitents amb medicació arsenical, a la que curiosament se li va atribuir un gran èxit. I això demostrà que moltes febres intermitents etiquetades de palúdiques es curaven amb la medicació arsenical. O sigui que es curaven espontàniament i malgrat la medicació arsenical

LES SESSIONS ACADÈMIQUES

Tot seguit fem una relació de les sessions que han quedat registrades, ja sigui en la secció de manuscrits de la biblioteca de la Universitat o bé al "*Libro de Actas de las Academias de la Facultad de Medicina y Cirugia. Años de 1847-1850*" del que ja hem parlat. Considerem que aquestes sessions tenien una doble finalitat. Per un costat estimulaven la recerca i la informació científica, ja que els dissertants i els seu objectors havien de posar-se al dia en la qüestió presentada per sortir airoso en la seva intervenció. Per l'altre costat, amb el resum del catedràtic, venia a ser un nou mètode de docència. Si considerem que l'Acadèmia d'Estudiants tingué una vigència de cinc anys i que celebrava les sessions cada setmana durant els deu mesos escolars, el nombre total de proposicions o temes presentats seria de dos-cents, com ja hem dit abans, dels quals n'hem obtingut notícia d'un centenar aproximadament.

Si haguéssim de fer una valoració global de la temàtica presentada a les sessions acadèmiques pels nostres estudiants, ens inclinariem per dir que marquen un punt d'inflexió. Al costat d'enunciats, idees i conceptes adscrits encara en les teories galèniques, s'hi endevinen propòsits de discutir-les i criticar-les a la llum de les noves aportacions. Les fornades d'estudiants de la nostra Facultat durant aquests anys, s'interessen per la bibliografia i autors d'aquell moment, principalment francesos i estan al corrent del que es publica en les revistes mèdiques. Això va suposar un esforç per a dirigir la nostra medicina cap a una nova orientació ideològica.

Fent un repàs dels temes presentats en les memòries identificades i llegides a l'Acadèmia podriem fer la següent classificació per especialitats:

Sistemes mèdico-filosòfics	26
Patologia general	18
Medicina Legal	16
Obstetrícia	11
Terapèutica	11
Fisiologia	9
Cirurgia	5
Pediatria	1
Semiologia	1

Pel que fa a la intervenció dels catedràtics en les sessions acadèmiques dels estudiants obtenim els següents resultats:

Nombre de participacions

Mariano González de Sámano, professor agregat	24
Llorenç Vidal Auté, professor agregat	22
Pere Terrada i Font, catedràtic de química mèdica	17
Ramon Ferrer i Garcès, catedràtic de medicina legal	8
Carlos Silóniz Ortiz, catedràtic d'anatomia	8
Joan B. Foix i Gual, catedràtic de terapèutica	8
Joaquim Cil i Borès, catedràtic de cirurgia	8
Cipriano Uribarri, catedràtic d'història natural	7
Francesc Juanich i March, catedràtic de patologia mèdica	5
Josep Castells i Comas, catedràtic d'anatomia	5
Josep Storch i Pla, catedràtic de clínica mèdica	2
Joan Ribot i Ferrer, catedràtic de fisiologia	1

En aquell moment hi havia en la nostra facultat quatre catedràtics més que segons les nostres dades no van participar en cap sessió de l'Acadèmia d'Estudiants. Són Antonio Mendoza Rueda, catedràtic d'anatomia quirúrgica, Francesc Folch i Amich, catedràtic de patologia mèdica, Wenceslau Picas López, catedràtic de cirurgia, i Antoni Mayner Alcover, catedràtic d'obstetrícia. Però com ja hem assenyalat queden per identificar un centenar de memòries dels primers anys de vigència de l'Acadèmia. La presidència de cada sessió es feia seguint un ordre establert entre els catedràtics. Podem fer, doncs, la hipòtesi que aquests quatre catedràtics serien els responsables de dirigir les sessions en els primers anys de l'Acadèmia. Sorpren sobretot l'absència d'Antonio Mendoza Rueda que sempre va mostrar interès per la renovació de la docència mèdica.

Cal dir que hem localitzat un bon nombre de memòries escrites pels estudiants d'aquesta època. Però no les hem inclòs en la nostra llista pel fet de no quedar especificada la seva relació amb l'Acadèmia d'Estudiants.

Relació de les sessions

27-XI-1845. Josep Botey Casellas: *¿Son susceptibles de enfermar los líquidos del cuerpo humano?*

18-XII-1845. Nicolau Gibernau i Subirà: *Dada una simple obstrucción de las vías lagrimales curarla por un solo método y dos procedimientos.*

15-I-1846. Joan Samsó Monlló: *Probar la esencialidad de las calenturas. Exponer su terapéutica y dietética.*

28-I-1846. Josep Viladevall: *Progresos de la Medicina.*

5-II-1846. Pere Màrtir Joli Golferichs: *Memoria sobre la caries y necrosis*

Presidència: Pere Terrada i Font. Hi havia els estudiants dels dos últims cursos.

12-II-1846. Josep Salas i Costa: *Exposición de la raquitis.*
Presidència: Pere Terrada i Font.

5-III-1846. Eudald Codinach i Quintana: *Jamás podrá el facultativo dar la muerte al feto para salvar la madre.*

Presidència: Pere Terrada i Font i Joaquim Esplugas Xicar.

10-III-1846. Miquel España i Pont: *Sobre la influencia que ejercen las pasiones a la producción de las enfermedades.*

2-IV-1846. Josep Paixau Villar: *¿El suicidio es siempre un acto consecuente con un estado de locura?*

Presidència: Pere Terrada i Font i Joaquim Esplugas Xicar.

Objectors: Antoni Mas i Francesc Pérez, de setè curs i Joan Riera, de sisè.

23-IV-1846: Josep Berdaguer i Reverter: *Sobre si la ecesnteración del feto humano vivo en los casos mas apurados de la tocológia merecerá ser proscrita de la sana práctica.*

Presidència: Pere Terrada i Font.

7-V-1846. Joan Sampol i Sastre: *Sobre las hidropesías.*
Presidència: Pere Terrada i Font.

28-V-1846. Jaume Martí i Batlle: *¿Puede determinar el médico legista si el veneno encontrado en el cadáver de una persona ha sido introducido durante la vida o después de la muerte?*

4-VI-1846. Joan Mallafré Salort: *Hallar cierto requisito del que deben estar adornados los médicos. Hallar los medios para poderle adquirir o perfeccionar.*

26-XI-1846. Bartomeu Grau i Almirall: *¿Existen calenturas esenciales?*

10-XII-1846. Peregrí Martin Martí: *¿Existe realmente la combustión humana espontánea?*

1846. Josep Puigdevall i Vila: *¿Qué condiciones son necesarias en una mujer para que el parto sea espontáneo?*

1846. Pere Joan Roselló i Ribas: *¿Cuántos ejes hay en la pelvis y qué dirección tienen?*

1847. Bonaventura Puig i Ferrer: *¿Qué condiciones son necesarias en una mujer para que el parto sea espontáneo?*

4-I-1847. Joan B. Arbona Bauzá: *Para el diagnóstico de las enfermedades ¿es de alguna utilidad la auscultación?*

4-III-1847. Josep Asori i Bas: *¿Puede realmente conocerse si un recién nacido nació vivo ó muerto?*

11-III-1847. Martí Riera Porta: *Cuáles son los agentes de la espiración?*

16-IV-1847. Joaquim Fàbregas Estrada: *Establecer el diagnóstico diferencial entre un aneurisma y otro tumor desarrollado alrededor de una arteria.*

29-IV-1847. Felip Segarra Vieta: *La Moral Médica ¿qué beneficios reporta al ejercicio de la profesión?*

6-V-1847. Josep Brun Pagès: *¿Cual es el plan curativo más eficaz para combatir el tifo?. También presentó la memòria ¿Cómo se distingue la muerte de la asfixia? (1847).*

Sense data. Josep Masriera Font: *Saber si existe o no una señal inequívoca de la muerte, i La vacuna preserva para siempre de las viruelas.*

Sense data. Sebastià Vinent Mesa: *¿La naturaleza o esemcia de las enfermedades de que depende?. También és autor de la memòria ¿En qué época del embarazo es viable el feto? (1847).*

Sense data. Valentí Claverol Carreras: *¿Cuál es la influencia de los climas sobre la naturaleza, curso y duración de las enfermedades?*

Nota:

A partir del novembre de 1847 ja disposem del llibre d'Actes de l'Acadèmia. Amb anterioritat possiblement que hi van haver moltes més dissertacions.

28-X-1847. Apertura del curs amb la conferència de Llorenç Vidal Auté: *Utilidad de la discusión.*

4-XI-1847. Josep Vidal i Pons: *Ventajas e inconvenientes de los sistemas en medicina.*

Presidència: Joan B. Foix i Gual, Llorenç Vidal Auté, i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Tomàs Roure i Comas del Brugard, Martí Sanbeat Laguna i Carles Mostany Castanera.

Intervingué Manuel Alonso Pacheco.

11-XI-1847. Frederic Vidal i Vives: *Es posible la superfetación?.*

Presidència: Joan B. Foix i Gual, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Joan B. Macay, Josep Enseñat Repolí i Nicolau Oms.

Van intervenir en les discussions Emili Pi i Molist, Josep Vidal i Pons, Antoni Giberga i Gibert, Francesc Cervera, Nicolau Bellvé i Gabino Biscarri Sureda.

18-XI-1847. Francesc Bañeras i Gordet: *Las venas y los vasos linfáticos, no son los agentes inmediatos de la absorción.*

Presidència: Joan B. Foix i Gual, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Estanislau Larrosa, Joan Puiggarí Iglesias, i Eugeni Crous i Bofarull.

Van intervenir Ramont Torrent Torradabella, Josep Vidal i Pons, i Gabriel Vilar Cabrera.

25-XI-1847. Rafael Montestruc Moret: *En qué casos es preferible la medicina expectante, a la activa o viceversa, ésta a aquella?*

Presidència: Cipriano Uribarri, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Antoni Lliteras Terrassa, Vicenç Ravell, i Fèlix Estalella i Rodó.

Van intervenir Nicolau Homs Pascuets, Francesc Cervera, i Emili Pi i Molist.

El president va manifestar la seva complaença per haver-li tocat per torn presidir la sessió ja que tots els que hi van intervenir ho van fer amb plena satisfacció de tots.

Nota: El 1848 Rafael Montestruc presentà la memòria *¿Cuál es la terminación más favorable de la preñez extrauterina?*

2-XII-1847. Ignasi Oliver Brichfeus: *En el sistema actual de conocimientos ¿cual es el sistema preferible para impedir el contagio?*

Presidència: Cipriano Uribarri, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Josep Solà Abadal, Nicolau Bell-lloch Griver, i Ramon Doste Clavera.

En aquesta sessió es va passar llista en començar i es va tornar a passar en acabar, ja que alguns alumnes havien marxat. El president comentà que “era molt difícil resoldre la qüestió tractada, doncs el Congrés Científic de Nàpols, ho va deixar sense resoldre perquè hi havia raons en pro i en contra de si existia o no el contagi, i que podria ser sumament funest per la humanitat, fer-se per ara, amb qualsevol de les dos opinions d’una manera absoluta, considerant que la qüestió havia d’aparcar-se per a ser més ben estudiada, si bé era de desitjar que s’arribés aviat a saber-se que el contagi no existia”.

16-XII-1847. Josep Solà Abadal: *¿Existen en las poblaciones grandes, causas que desarrollan la apoplejía proporcionalmente con mas frecuencia que en las pequeñas?*

Presidència: Cipriano Uribarri, Llorenç Vidal Auté, i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Francesc Cervera, Marià Centena Valls, i Joan Jaume Cabot.

Hi van intervenir Rafael Montestruch Moret, Antoni Giberga i Gibert, Miquel Krutter Vallès, Tomàs Roure Comas del Brugard, Francesc Vidal Pons, Julià Abril, Miquel Caimaris Torres, i Narcís Coll i Vehí.

El president va dir “*que la sessió havia estat important, perquè es tractava d’una malaltia que atacava el primer òrgan de la màquina humana i de la seva avaria resultaven danyades les demés funcions, i en conseqüència considerava com a qüestió important la investigació de les causes que ocasionaven aquesta afecció. La seva opinió era que en les poblacions grans existien més causes predisponents i ocasionals que en les petites, per a produir la malaltia en qüestió, arribant a la conclusió d’atribuir a les causes morals el principal mòbil d’aquesta dolència*”.

23-XII-1847. Eduard Bravo Sánchez: *¿Cuáles son las causas que determinan y favorecen la circulación?*

Presidència: Francesc Juanich i March, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Francesc Sanmartí Felip, Joan Crespi Barbier i Joan Mora.

El president digué que G. Harvey havia estat el que més treballà per a conèixer les causes de la circulació de la sang, però que també eren dignes d'elogi i admiració les investigacions dels savis espanyols Dr. Reina i Miquel Servet. (..) que la túnica fibrosa de les artèries contribuïa a donar acció a la força contràctil d'aquelles, i que el calòric que es forma en l'oficina pulmonar, tot i que no es coneixen les principals causes que el produeixen, és el principal mòbil de la circulació de la sang, considerant de poc valor per a aquesta funció l'acció de la túnica muscular de les venes.

1847. Antoni Puig Vidal: *¿En qué casos es útil romper la bolsa de aguas en el acto del parto?*

1847. Jeroni Faraudo Condeminas: *¿Cuáles son las señales que indican la muerte del feto en el tiempo del embarazo?*

1848. Pere Farrerons Palau: *En qué consiste el solidismo y el humorismo y en qué se fundan estas opiniones.*

1848. Jaume Lecha Ribera: *¿Cuáles son las circunstancias o señales que indican la muerte del feto en el tiempo del embarazo?*

1848. Francesc Bañeres Gordet: *¿Cómo se divide la hemorragia que viene en el acto del parto?*

12-I-1848. Francesc Andrés Barberà: *Influencia manifiesta del hierro en la clorosis*

Presidència: Francesc Juanich i March, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Joaquín López García, Ramon Jovent i Francesc Rosés i Torrents.

El president afirmà que eren molts els casos en que per a combatre la clorosi s'utilitzava el pla antiflogístic, així com en altres, es feia ús dels tònic derivatius, segons les circumstàncies que acompanyen

la malaltia. Malgrat això no deixa de comprendre que els preparats ferruginosos eren els que més servien i s'utilitzaven en el tractament de la clorosis. Però que en el seu concepte aquests preparats s'usaven més bé com a tòpics, i no pas en la certesa de que el ferro administrat a l'interior en forma de medicament, anés a combinar-se directament amb la sang, a fi de donar-li la part ferruginosa de què està desprovista, sobretot quan l'afecció depèn d'una mala hematosi, i com a conclusió manifestà que en el seu concepte el millor remei per a combatre la clorosis o icterícia alba d'alguns eren les mesures higièniques convenientment aplicades.

20-I-1848. Gabino Biscarri Sureda: *¿Es o no admisible la división de la vida en animal y orgánica?*

Presidència: Francesc Juanich i March, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Gerard Vilardell Rossell, Josep Rey Badia, i Nicolau Bell-lloch Griver.

El president opinà que la divisió de la vida en animal i orgànica, o millor, la possibilitat o propietat d'aquesta divisió era una qüestió purament teòrica que podia sense cap dificultat defensar-se en pro i en contra. Va dir que si bé era cert que Bichat havia dividit la vida en orgànica sensible i insensible, i en contractibilitat orgànica igualment sensible i insensible, aquesta divisió presentava un ampli camp per a la discussió, per què l'opinió d'uns autors era destruïda per la d'altres, com succeïa en l'opinió dels antics, més i menys destruïda pels moderns. Però en la conclusió va manifestar que la divisió que havia fet Bichat de la vida, podia acceptar-se

27-I-1848. Miquel Krutter Vallès: *¿La calentura amarilla puede engendrarse en España por las causas generales que producen las demás calenturas epidémicas, o bien es indispensable que nos sea transportada de las Américas?*

Presidència: Ramon Ferrer i Garcès, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Lluís Ribas Palou, Joaquim Suaña Castellet i Gabriel Rebassa i Figuerola.

Intervingué Manuel Alonso Pacheco.

El president va dir que aquesta qüestió havia estat debatuda en diferents sentits, però que no s'havia pogut fixar fins aquell moment d'una manera absoluta, el si la malaltia era sempre importada de les Antilles, o desenvolupada alguns cops per causa d'infecció. No obstant això, la pràctica ha manifestat casi sempre, d'una manera més o menys absoluta, que aquesta malaltia era mes aviat deguda al contagi que a la infecció. Digué també, que el seu desenvolupament estava en raó directa de la latitud o altura de la mar, motiu pel qual es desenvolupava gairebé sempre en les poblacions marítimes. Va afegir que la qüestió de què es tractava era difícil de resoldre en l'estat actual de la ciència, perquè hi havia fets que anaven a favor del uns i dels altres. També féu seva l'opinió que havia expressat l'estudiant Lluís Riba, en la seva intervenció, de que es pogués transportar una petita quantitat d'aire d'Amèrica, tancat hermèticament en algun receptacle. Amb aquest punt de vista manifestà que aquest transport és molt possible, i que en aquest cas, la malaltia seria desenvolupada per infecció, perquè aquella quantitat d'aire transportat podria ser la causa del contagi propagat després mitjan les persones que s'infecten.

17-II-1848. Eliseu Forest Cardona: *Entre los medicamentos llamados difusivos, el éter amoníaco y cloroforme son los que reportan más ventajas a la práctica médica.*

Presidència: Ramon Ferrer i Garcès, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Joaquim Canalda Godàs, Marcelino Lamana Villalé, i Felipe Drona Gayarde.

Llegida l'Acta de la sessió anterior Manuel Alonso digué que va ser ell i no Lluís Riba el que havia expressat la idea de que podria transportar-se aire infectat d'Amèrica.

El president va dir (sobre el tema del dia) que era una qüestió que preocupa al món mèdic, però que el Sr. Dissertant havia d'haver provat si el èter i el cloroform són útils per a produir l'anestèsia en les operacions quirúrgiques. Referí a més a més la història del descobriment de les propietats anestèsiques del cloroform pel Dr. Simpson d'Edimburg, amb la dels casos en els que s'havien fet

els primers assajos. Manifestà igualment que segons el seu parer, i a pesar del què s'havia dit, creia preferible el cloroform a l'èter pels avantatges que aquest suposa, no necessitant aparell particular per la seva aplicació i essent suficient menor quantitat per a produir la sedació. Afegí igualment que malgrat de les avantatges que se suponien de subjectar els malalts que havien d'operar-se, a l'acció d'aquestes substàncies anestèsiques, la seva opinió no estava encara decidida de si era preferible deixar d'aplicarles, o si podria portar més avantatges deixar sentir als malalts el dolor que ocasiona una operació cruenta, així que per ara preferia l'últim medi, essent de tèmer que aquest medicament avui dia tant en boga, pels seus efectes sorprenents, arribessin a caure en l'oblit, com ha succeït amb els narcòtics, que antigament s'administraven als que s'havien d'operar.

24-II-1848. Pere Serrat Llorens: *¿Es cierta la Medicina? ¿Cuál es el grado de certitud que ella posee?.*

Presidència: Ramon Ferrer i Garcès, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Intervingué Emili Pi i Molist.

El president va dir que era una qüestió de molt interès ja que si uns busquen la certesa de la Medicina, altres la consideren com una ciència completament incerta. Féu observar que la certesa en Medicina, no podia ser matemàtica, ja que era només una certesa tradicional i històrica. Exposà després diversos casos històrics, referintse a diversos autors, tan antics com moderns, per a provar la certesa de la medicina. I com a conclusió va dir que les veritats físiques ben just existien en Medicina, però que la Cirurgia en tenia tantes i tan admirables, que no es podia dubtar d'elles i que mai més podria dubtar-se'n.

2-III-1848. Josep Santigosa Westreben: *El origen de la linfa, no es en las membranas mucosas, serosas, ni sinoviales, sino en la sangre.*

Presidència: Josep Castells i Comas, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Rafael Ferrer Oliver, Sebastià Carbonell i Pons, i Joan Rusiñol i Sala.

El president digué que s'havia tractat un punt molt complicat, i que ja havien tractat diversos autors i que no acceptava l'opinió del Sr. Dissertant per no creure-la com la més apropiada. Es tractava, doncs, d'un punt molt difícil de decidir.

9-III-1848. Tomàs Massaller Torrent: *¿Qué influjo ejercen en el desarrollo y marcha de las enfermedades las estaciones, climas, temperamentos, constituciones y demás circunstancias llamada individuales?*

Presidència: Josep Castells i Comas, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Josep Requesens Cortadellas, Llorenç Figueres Jordà i Joaquim Soler Padern.

El president va dir que el dissertant havia basat el seu argument en el major nombre de malalts que hi ha als hospitals durant l'hivern, però això no suposa que el seu nombre sigui més gran, sinó que les malalties són més actives i acompanyades de febre. I a més a més la misèria que acostuma a augmentar a l'hivern és una altra causa que fa augmentar els malalts hospitalaris. No obstant no hem d'entendre que les estacions no tinguin una influència de gran importància en les malalties. Hauria desitjat que el dissertant hagués parlat dels climes com a causa de malalties. Resumí també els arguments dels objectors. I com a conclusió va recordar les èpoques en les que comencen les estacions mèdiques i les malalties que en cadascuna d'elles predominen, així com la gran influència dels climes i de les localitats.

16-III-1848. Agustí Mundet Casals: *¿Existen señales ciertas e inequívocas de la muerte?*

Presidència: Josep Castells i Comas, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Boi Pons Vilallonga, Frederic Costa Grasset i Manuel Manero Molinas.

El president en la seva intervenció va dir que la qüestió debatuda era de les més difícils i espinoses que té la Medicina, perquè el metge no disposa de cap senyal certa que li demostrï la mort real d'un individu, sino ha passat més o menys temps després d'haver acabat. Manifestà que la manca de respiració i circulació no eren senyals certes de la mort, perquè en els asfixiats, ni hi ha respiració ni es pot apreciar la circulació, malgrat de que viuen. Els catalèptics, va dir, pasen de vegades 24 hores sense que es pugui observar cap senyal de que hi hagi respiració o circulació. Recolzant la seva opinió va referir alguns casos històrics. Afegi de seguida que la rigidesa cadavèrica no era cap senyal certa de mort perquè no tots els cadàvers la presenten.

En relació a la putrefacció, va dir, que hi havia cadàvers tan escassament disposats a la mateixa, que tardaven molt en podrir-se i en conseqüència, que si havíem de fixar-nos sempre en aquella senyal per a distingir la mort real de l'aparent, ens veuríem en la necessitat de guardar molt temps els cadàvers. Deduí que de tot el que havia dit no hi havia cap senyal certa i inequívoca de mort, i que només amb el conjunt de diverses d'elles podia deduir-se la certesa de la mort, tot lamentant que la Medicina Legal en l'estat actual de coneixements no tingui cap signe cert que indiqui que ja no hi ha vida.

23-III-1848. Joan Pérez Vilarroya: *¿Cuáles son las funciones del cuerpo humano, que se ejercen por el influjo del sistema nerviosos y ganglionar?*

Presidència: Joaquim Cil i Borès, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Pere Farrerons Palau, Pau Florejachs Viladomiu i Narcís Marsal Sorribes.

6-IV-1848. Pere Josep Alemany Vives: *¿Cuál es el origen del calor humano?*

Presidència: Joaquim Cil i Borès, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Maties Chic Villar, Joan Pons Badia i Antoni Giberga i Gibert.

El president va dir que tot i semblar un punt estèril el que s'havia discutit, era molt més important del què alguns podien creure. S'ha emès la idea, va dir, de que el calor en estat morbós es més gran que en l'estat fisiològic, malgrat de que la quantitat de sang es moltes vegades menor per efecte del tractament a que es sotmeten els malalts. En conseqüència l'estat de malaltia no pot servir per a buscar l'origen del calor en l'estat de salut. Afegí igualment que s'havia manifestat no ser els pulmons els òrgans que produeixen el calor i en aquesta part, va dir, s'ha dit una veritat, perquè hi ha individus que en l'estat de salut tenen una respiració molt curta, així com d'altres en igual estat la tenen molt gran, de manera que en els uns hi entra poca quantitat d'aire i en els altres molt, i en canvi tenen un grau de calor igual, o potser és més gran en els primers i viceversa, cosa que prova no ser l'aire el que dóna el calor al cos humà. S'ha dit igualment que el calòric podia atribuir-se al moviment, cosa que no pot ser certa, ja que hem de tenir en compte, que durant el son no hi ha moviment i no obstant hi ha un augment del calor. Una circumstància cal observar i es que durant la discussió no s'hagi dit que el sistema capilar serveixi a aquells que el tenen molt desenvolupat per a reistir molt la impressió del fred i altres intempèries. Per provar-ho presentà el Sr President diversos exemples, i entre d'altres el de l'exèrcit francès durant la campanya de Rússia, i de tot aixó deduí que el calor animal té el seu origen en el sistema arterial i arribà a la conclusió amb aquestes paraules: Seria llarg i molt llarg si volgués referir els diversos fenòmens de la vida de l'home, per a provar que el calor animal té el seu origen en el sistema arterial, però per avui ja havia dit prou.

13-IV-1848. Emili Pi i Molist: *La adinamia y la ataxia no constituyen dos órdenes especiales de calenturas, sino unas meras formas de la fiebre tifoidea.*

Presidència: Joaquim Cil i Borès, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans-

Objectors: Josep Segarra Jodàs, Venanci Soler Sellas i Ramon Pons i Bosch.

El president va felicitar tan al dissertant com als objectors per la intel·ligència i seny per la seva actuació. Afegí de seguida que en

la pràctica mèdica es troben tres formes principals de la calentura tifoïdal, sense que ni es presentessin dos símptomes iguals. Així doncs, va dir, que hi ha febres tifoides que es localitzen a la cavitat cefàlica, i altres afegí, es precis tenir-les present molt particularment, perquè són les més greus. N'hi ha igualment que ataquen de preferència la cavitat toràcica, que cal no oblidar, ja que ataquen els pulmons i acaben amb els malalts. Finalment hi ha febres tifoides que ataquen els òrgans abdominals i són les denominades tifoides mesentèriques, essent les de més llarg i incert acabament. Per recolzar la seva opinió referí alguns casos pràctics i per concloure va donar importància a la divisió que havia fet de les febres tifoides.

27-IV-1848. Damià Coll Bennasar: *¿Por qué causas es mas frecuente la mortandad en los niños que en los adultos?*

Presidència: Pere Terrada i Font, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Tomàs Novellas Vidal, Ignasi Vallès i Antoni Malvehy Plana.

Només intervingué el president per demanar alguna aclaració al Sr. Dissertant perquè segons ell hi havia hagut alguna contradicció, i el dissertant donà explicacions satisfactòries.

4-V-1848. Martí Cerdó i Amer: *Las exhumaciones practicas en regla, reportan inmensas ventajas tanto a la Higiene Pública como a la Medicina Legal.*

Presidència: Pere Terrada i Font, i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Emili Pi i Molist, Joan Pedrol Sanromà i Pere Mirosa Puiggari,

El president digué que l'arsènic no era un cos metàl·lic com havia dit el dissertant, sino un metaloide. També féu observar que s'havia dit malament el suposar que el què es trobava en el cos d'un enverinat era metall, perquè el que es troba és una substància que només té un radical metàl·lic. Va dir a més a més que la qüestió de les exhumacions podia haver presentat dubtes en altres temps, però que en l'actualitat estaven fora de dubte els seus avantatges,

tan jurídics com higiènics, havent reconegut ser pocs o cap els inconvenients que presenten. Féu observar, més endavant, que el dissertant havia sofert una equivocació, quan havia escrit en el títol de la memòria els avantatges per a la “Higiene Pública i la Medicina legal” ja que no són només aquestes ciències les que obtenen els avantatges de les exhumacions, sinó la Societat en general quan són practicades d’acord amb les regles higièniques.

També es referí a altres errors, quan es va suposar que per saber si l’aire exhalat d’un cementiri o un altre punt era mefític, calia introduir un ciri encès en l’atmosfera de dit aire o submergir-hi un colomí o un altre animal viu, i que si el ciri s’apagava o l’animal moria era senyal de que aquell aire no era respirable i viceversa, essent així, va dir, haver-hi aire que sense apagar el ciri, ni matar els animals, pot infeccionar i produir algunes malalties.

11-V-1848. Joaquim Canalda Godàs: *Las enfermedades llamadas dinámicas o vitales no existen.*

Presidència: Pere Terrada i Font, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Jaume Valentí Rovira, Josep Molló Torres i Manuel Olivera Enrich.

El president considerà que l’assumpte que s’havia tractat era molt delicat i oferia un camp vastíssim a la discussió, ja que quan menys avançada està una ciència, més gran són les objeccions que se li poden presentar. Afegí que poques eren les qüestions fisiològiques, en les que s’hi hagués discutit tant com en la present. Nosaltres, va dir, ignorem encara en què consisteix la vida, i potser ho ignorarem sempre. S’ha parlat de que el fluid elèctric era igual al fluid nerviós, i per a saber-ho crec que seria necessari conèixer la influència que té l’electricitat en la vida animal i encara després de la mort, perquè en quan l’opinió del dissertant la considero arriscada. Mateucci s’ocupa actualment d’estudiar aquesta qüestió i seria de desitjar, que, coronats els seus esforços amb un èxit feliç, arribéssim a saber del cert algun dia, el que ara és encara molt dubtós. De totes maneres, va concloure, que l’electricitat exerceix una gran influència en la vida animal, malgrat que ignorem

encara, quina identitat existeix entre l'electricitat i el fluid nerviós, sense que això vulgui suposar, de cap manera, que cap d'aquests dos agents fossin precisament el principi vital.

18-V-1848. Constantí Martínez Torner: *¿El cerebro es un órgano único o múltiple?*

Presidència: Carlos Silóniz Ortiz, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Francesc Montagut Pardell, Narcís Coll i Vehí, i Joan Puiggarrí Iglesias.

El president va dir que la multiplicitat d'òrgans cerebrals tenia molts partidaris, però tanmateix, la seva era contrària a la del dissertant. Després referí alguna cas observat per ell mateix a la clínica de M. Cruvelhier, per a manifestar entre altres casos en els què es recolzava, per a creure que el cervell era un òrgan únic i no múltiple com suposaven alguns.⁶²

25-V-1848. Joan Triginer Trepas: *¿La tisis pulmonal no es susceptible de curación sino después de reblandecer los tubérculos y verificadas las cavernas?*

Presidència: Carlos Silóniz Ortiz, Llorenç Vidal Auté i Antoni Pujadas i Mayans.

Objectors: Agustí Guardiola Jaques, Ramon Doste Clavera i Nicolau Homs i Pascuets.

El president exposà que el dissertant havia oblidat les granulacions blanques que hi ha al pulmó abans de formar-se els tubèrculs. Explicà també la manera de conèixer la tisi en el primer grau i el seu desenvolupament successiu.

I aquí es donà per acabat el curs acadèmic.

12-X-1848. Aquest dia la sessió de l'Acadèmia va ser presidida per Joan B. Foix i Gual, i el professor agregat Mariano González de Sámano va disertar sobre la *Utilidad de la discusión en los adelantos de las ciencias*, amb la presència de tots els estudiants de cinduhè, sisè i setè curs. Seguidament es va elegir un nou

secretari en la persona d'Eugeni Crous Bofarull i com a vicesecretari Andreu Gessa Salvà.

19-X-1848. Pere Alsina: *El cólera morbo esporádico se diferencia esencialmente del cólera morbo asiático tanto respecto a su etiología como respecto a su sintomatología.*

Presidència: Joan B. Foix i Gual, Mariano González de Sámano, i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Josep Monpou Grau, Agustí Perucho Duró i Joaquim Soler Padern.

El president manifestà que hi havia discrepàncies entre el còlera morbo i l'asiàtic, i que aquestes es podien deduir dels símptomes, perquè en aquell no ocasionaven tan grans patiments i potser perquè l'asiàtic atacava amb violència i simultàniament diversos sistemes.

Després d'aquest curt i raonat judici crític sobre la qüestió que es ventilava, recomanà a l'auditori, la importància que donava al Reglament a aquests actes acadèmics i la utilitat que tenien pels alumnes. Féu diverses observacions sobre la manera i forma d'actuar els dissertants per a que aquests exercicis tinguessin la solemnitat i decòrum que convenia a joves ben educats per haver emprès una carrera tan difícil com honrosa.

26-X-1848. Josep Enseñat Repolí: *El cólera morbo asiático es una enfermedad de naturaleza esencialmente nerviosa y cuyo primitivo asiento es en los centros nerviosos de la vida asimilativa.*

Presidència: Joan B. Foix i Gual, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Francesc Gené Capdevila, Josep Gallissà, i Josep Mauri Soler.

Segons el president era molt difícil resoldre el punt que es ventilava, ja que en debades ho havien intentat homes doctes, però tots els seus esforços havien resultat infructuosos. Que ell creia residir en la sang el principi eficient de dita malaltia doncs així ho

demostrava l'autòpsia per les males qualitats amb que aquella es presentava, i que s'afectaven secundàriament els centres nerviosos de la vida orgànica.

9-XI-1848. Vicenç Rabell Ribas: *El cólera morbo asiático es esencialmente de carácter epidémico, y sólo algunas circunstancias particulares pueden hacer tomar alguna vez el doble carácter epidémico y contagioso.*

Presidència: Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Ramon Pons i Bosch, Jaume Ballester Pons i Celestí Cusachs i Aleix.

González de Sámano va dir que eren molt poderoses les raons que hi havia per a provar que el còlera morbo asiàtic era epidèmic, com per exemple el seu itinerari, la rapidesa i violència en que atacava als individus, el pla de curació que es posava en pràctica, el seu prompte i fatal acabament, i que hi havia circumstàncies particulars que li feien prendre el caràcter contagiós. A més a més va dir, haver observat que dita malaltia anava acompanyada d'una estat particular de l'atmosfera, presentant-se un núvol dens i que després se sentien atacats, un nombre major o menor d'individus segons les circumstàncies particulars de la població per on pasava.

16-XI-1848. Martí Sanbeat Laguna: *Las calenturas esenciales de los antiguos se admiten como enfermedades que forman una clase aparte de las demás.*

Presidència: Cipriano Uribarri, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Ramon Doste Clavera, Miquel Caimari Torres i Frederic Bobera Castellà.

El president en la seva intervenció exposà que s'havia discutit molt sobre la qüestió però que els avenços que s'havien obtingut eren molt minsos, tot i que ell creia que es podien admetre les calentures essencials però que la major part d'elles han de considerar-se com a secundàries.

23-XI-1848. Celestí Moré Bosch: *Las calenturas esenciales de los antiguos no pueden admitirse en el sentido riguroso de la palabra esencial.*

Presidència: Cipriano Uribarri, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Andreu Serra, Francesc Sunyer Capdevila i Joan Sàlvia Soler.

La tesi del dissertant era que les calentures depenien de lesions més o menys determinades d'alguns sistemes orgànics, i en el seu comentari el president explanà que ja havia donat la seva opinió en la sessió anterior.

7-XII-1848. Joaquim Plana Cunill: *Las calenturas intermitentes son debidas a la acción periódica de los efluvios pantanosos y por consiguiente reinan endémicamente en ciertos y determinados países según su topografía.*

Presidència: Josep Storch i Pla, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Marian Mascaró Viguer, Antoni de la Creu Roca Flaquer, i Joan Viñals Bofarull.

El president féu un lleuger resum de les teories més admeses, sobre el punt on es creia residir el principi d'intoxicació de les calentures intermitents i les circumstàncies que les hi donaven un caràcter més o menys greu. Després va dir que els efluvis pantanosos eren les causes que més influenciaven en el desenvolupament de dites calentures que regnaven endèmicament en alguns països, atacant a nombre més o menys considerable d'individus segons la seva predisposició.

14-XII-1848. Boi Aregall Corts: *La superfetación como hecho demostrable y posible en todos los tiempos del embarazo.*

Presidència: Josep Storch i Pla, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Ramon Torent Torrabadella, i Miquel Riba i Boer

Segons el president es podia admetre la superfetació en casos d'empenyament extrauterí o d'úter bicorn, i que aquesta no es

podia admetre en els primers i últims mesos, i que només podia ser del quart al cinquè mes. També va dir que el que es deia d'haver existit casos de dones que després d'haver tingut comunicació amb un home blanc, i poc després amb un negre, havia donat a llum dos fetus, un blanc i un altre negre, no era admissible, doncs existeix unitat en els colors en els primers temps de l'embarç, que la fecundació es verifica per absorció i que es impossible l'entrada d'un nou ser existint un altre a la matriu, per impedir-ho la membrana caduca i l'estat de contracció de l'úter i finalment que la superfetació s'ha d'admetre com un fet possible en l'espècie humana pero no demostrada.

21-XII-1848. Venanci Soler Sellas: *Edad para contraer matrimonio.*

Presidència: Ramon Ferrer i Garcès, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Càndid Tortosa Galera i Josep Antoni Reynés Alart.

El president glossà que la qüestió era mèdico-legal i que l'edat assenyalada per la llei espanyola per contraure matrimoni era de 12 anys per les dones i 14 pels homes, afegint a més a més que podien casar-se una mica abans d'aquesta edat quan hi hagués precocitat en el seu desenvolupament. Que la llei francesa, més perfecta en aquest punt, no ho admitia fins a una edat més avançada. Que la llei espanyola on es diu que es pot admetre abans dels 12 anys en les dones i 14 en els homes, si be demostrava uns grans coneixements per part del legislador que les va promulgar, ja que respectava els atributs de la naturalesa, havia donat marge a seriosos debats en diverses corporacions científiques, doncs s'havien presentat casos de nenes que menstruaven a un, dos o mes anys, reunint endemés la circumstància de trobar-se bastant desenvolupades les seves facultats intel·lectuals i l'aparell generador.

Un d'ells fou el cas que esmenta el Dr. Mata en la seva excel·lent obra de Medicina Legal, quan tracta de l'aptitud núbil de la nena Maria del Rosario Pérez, que menstruava als tres anys i mig, presentant a més a més signes de precocitat en el seu desenvolupament corporal, i aquesta aptitud havia estat descoberta per l'il·lustrat Dr. Sámano⁶³.

4-I-1849. Narcís Coll i Vehí: *Procedimientos médico legales.*
Presidència: Ramon Ferrer i Garcès, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Josep Antoni Monpou Grau, i Agustí Perucho Duró.

Intervingueren Antoni Giberga Gibert, Manuel Alonso Pacheco i Francesc Sunyer Capdevila.

El vicepresident Mariano González de Sámano digué que la dissertació havia estat molt del seu gust, però en canvi no la dels objectors, doncs una intervenció ha estat molt llarga i l'altra massa curta. Afegí que un dels senyors que havien fet ús de la paraula havia ridiculitzat la proposició que s'havia presentat. I afirmà que la proposició quedava molt lluny de ser trivial i que s'havia debatut amb un gran interès a les cèlebres universitats de Madrid i de Santiago de Compostel·la.

Afegí també que calia fer els informes amb total abstracció de les persones, volent significar que el metge havia d'exposar senzillament els fets, sense aportar criteris sobre les circumstàncies que poguessin agreujar la responsabilitat de la persona reconeguda.

Va tancar la sessió el president dient que les objeccions havien de presentar-se espontàniament i no per escrit. També afirmà que no estava totalment d'acord amb l'opinió del Sr. Vicepresident i que esperava que el Sr. Giberga presentaria les proves necessàries, per a demostrar on estaven els defectes que havia observat en la proposició.

11-I-1849. Marian Centena Valls: *Enfermedades especiales.*
Presidència: Ramon Ferrer Garcès, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Llorenç Cendra Buscà, Josep Gallissà Reynés, i Josep Mauri Soler.

El president Mariano González de Sámano digué que el dissertant s'havia ocupat massa de la classificació de les malalties i que només havia considerat no gaire més que una tercera part de la

proposició, deixant de parlar de les altres dues. Establí la diferència que existeixen entre les malalties especials i les altres.

El president es va declarar d'acord amb el vicepresident. Creia que s'havien d'admetre les malalties especials, i que s'entenia com a tals aquelles que es presentaven en òrgans o sistemes determinats i posà com exemple la parafimosi, malaltia que sempre ataca el mateix òrgan, i exigeix un mateix mètode curatiu, i que es denominaven malalties específiques a les especials en alt grau, presentant com exemple d'aquestes la sífilis

18-I-1849. Manuel Manero Molinas: *La terapéutica de las enfermedades específicas no está previa y exclusivamente fundada en el raciocinio, sino que más bien se apoya en la observación exacta y pronta de los hechos.*

Presidència: Josep Castells i Comas, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Llorenç Cendra i Buscà, Celestí Cusachs Aleix, i Jaume Ballester Pons.

El president digué que el dissertant havia deixat d'enumerar dos medicaments modernament molt premiats per a la curació de la sífilis. Afegí que realment la Medicina és basada en l'experiència i el raciocini. Que l'observació feta per un dels objectors de que hi havia casos en que les intermitents es guarien amb un emètic i no amb el seu antitípic: la quina, va dir perquè l'emètic obrava sobre la causa.

Havent intervingut un altre Senyor pretenent provar que no existia virus productor de les afeccions sifilítiques, afirmà que havia sofert un error, doncs s'havia d'admetre la presència de dit virus com de cosa demostrada.

25-I-1849. Joaquín Rueda Lacambra: *La experimentación en Medicina es indispensable para los adelantos de la Terapéutica.*

Presidència: Josep Castells i Comas, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Josep Crous Bofarull i Miquel Caimaris Torres.

El vicepresident Mariano González de Sámano digué que seria del seu gust que els Senyors actuants fessin menció en els seus respectius discursos d'autors espanyols enlloc dels estrangers.

El president ratifica aquesta opinió, i afirmà que la memòria havia estat ben defensada..

15-II-1849. Tomàs Pàmies Montlleó: *La gota no es una enfermedad esencialmente inflamatoria.*

Presidència: Joaquim Cil i Borès, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Nicolau Homs i Pascuets, Antoni de la Creu Roca Flaquer, i Joan Viñals Bofarull.

El vicepresident féu observar al Senyor Dissertant la inexactitud en que havia caigut en afirmar que antigament estava molt atrassada l'anatomia doncs ja es coneixia a Espanya dos segles enrere i la patologia també es coneixia des de feia temps.

El president comentà que la gota era una malaltia inflamatòria, però amb una inflamació de característiques pròpies, doncs així com les altres acabaven per supuració, induració i gangrena, aquesta acabava generalment -per la seva malaltia de caràcter eliminadori- amb la formació de concrecions, la base principal de les quals eren les sals de sosa. Malaltia de difícil curació i en la majoria de les vegades era tractada amb l'aplicació de mesures higièniques. Per altra part exposà que hi havia bastant analogia entre la gota i el reuma, però que es diferenciaven principalment perquè la primera ataca preferenment les articulacions i forma concrecions, i la segona invadeix les parts fibroses.

8-III-1849. Joan Crespí Barbier: *Las enfermedades reumáticas están sostenidas en la mayoría de los casos por una diátesis individual.*

Presidència: Joaquim Cil i Borès, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Miquel Riba Boer i Benet Muní Ferrer.

En la seva intervenció el president recordà que s'havien confòs per molts pràctics les malalties catarrals amb les reumàtiques. Manifestà les diferències que hi havia entre unes i altres, per la seva durada, tractament i acabament, doncs les primeres són de curta duració i les segones duren més temps. Pel seu tractament per curar-se les catarrals amb molta facilitat i les reumàtiques es resisteixen a les mesures mes adequades. Pel seu acabament ja que les reumàtiques formen uns dipòsits morbosos en diversos punts de l'economia. Comentà també que a la memòria s'havia dit que en les afeccions reumàtiques la sang presentava una cos-tra inflamatòria, i això era una equivocació, doncs era degut a certes circumstàncies accessòries i no a la malaltia. També indicà que aquesta malaltia afectava els teixits fibrosos. I com a conclusió va dir que aquesta malaltia podia passar de pares a fills en el moment de la fecundació i que altres vegades es desenvolupava quan obraven durant un temps prolongat, les causes productores en un mateix individu. I per últim va dir que s'entenia per diatesis un estat particular del individu en el que queda afectat un sistema més que un altre.

15-III-1849. Jeroni Vilar Puig: *El conocimiento de las enfermedades especiales y específicas, no es sólo necesario para una buena clasificación, sino también para dirigir su terapéutica.*

Presidència: Joaquim Cil i Borès, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Carles Mostany Castanera, Maties Jové, i Càndid Tortosa Galera.

El president comentà que el Sr. Dissertant havia fet una ressenya bastant completa de les malalties especials, i que s'entenia com a tals aquelles malalties que no guardaven relació amb les lleis generals de l'organisme i eren degudes a causes desconegudes. Malalties específiques eren aquelles, l'essència de les quals era desconeguda, però constants els seus efectes. I a més a més que les específiques tenien un caràcter conegut i que no el tenien les especials, i eren més fàcil de curar les primeres que les segones.

22-III-1849. Frederic Costa Grasset: *El diagnóstico de una enfermedad no consiste en la apreciación de sus síntomas característicos, es preciso unir a ellos otras circunstancias.*

Presidència: Pere Terrada i Font, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Josep Anton Monpou i Grau, i Llorenç Figueras Jordà.

El president va dir que havia estat de gran interès el què s'havia tractat en el seu més genuí sentit. Manifestà que la base fonamental per conèixer les malalties consisteix en valorar els símptomes característics, essent igualment útils les circumstàncies accessòries assenyalades en la proposició. Com a conclusió va dir que estava suficientment provada la utilitat de dites circumstàncies per a fer amb tota exactitud el diagnòstic de les malalties.

29-III-1849. Josep Molló Torres: *Distinguir las diferencias que existen en las semejanzas y apreciar las semejanzas que existen entre las diferencias.*

Presidència: Pere Terrada i Font, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Josep Antoni Reynés Alart, Josep Gallissà Reynés i Josep Moner.

El vicepresident apuntà les omissions que hi havia hagut a la brillant memòria que s'havia llegit. En primer lloc el fet de no haver fet menció d'autors espanyols i en segon lloc deixar de mencionar els insignes Collado i Mercado al tractar de l'il·lustre Vallès.

El president considerà que s'havia parlat de l'anàlisi i l'analogia per a fer el diagnòstic de les malalties, però que l'anàlisi i l'analogia donaven origen a probabilitats però no a certeses. Acabà dient que quedava en si mateixa probada la exactitud de la proposició debatuda.

12-IV-1849. Felipe Dronda Gayarde: *Las enfermedades no sólo se aprecian por sus síntomas característicos sino que es preciso tener en cuenta el sello que les marca su carácter moral.*

Presidència: Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Pau Florejachs Viladomiu i Jaume Ballester Pons.

Aquesta sessió va ser presidida per Mariano González de Sámano que va afirmar que els actuantos havien estat molt enginyosos, i afirmà que no hi podia haver cap dubte que existeix un segell particular en les malalties degut al caràcter moral que les hi imprimia la idiosincràsia de cada individu. I va esmentar alguns exemples per a corroborar la seva opinió.

19-IV-1849. Fèlix Estalella Rodó: *Diferencias esenciales que separan las enfermedades infantiles de las sexuales.*

Presidència: Pere Terrada i Font, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Joan Crespí Barbier, Miquel Caimaris Torres, i Frederic Bobera Castellà.

El president féu un comentari molt elogiós de tota la sessió, però que havia observat alguna inexactitut. Preguntà també al dissertant si les diferències que havia assenyalat les considerava essencials, i aquest va respondre afirmativament.

26-IV-1849. Joan Pedrol Sanromà: *Las enfermedades cancerosas son debidas la mayoría de los casos a una diátesis particular del individuo.*

Presidència: Carlos Silóniz Ortiz, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Josep Anton Seguí i Borrell.

En la seva intervenció el president afirmà que no era molt general l'opinió emesa pel Sr. Dissertant de que la diatesis cancerosa era hereditària, dient a més a més que considerava l'escirre com una varietat del càncer i no com un principi, com havia dit l'autor de la memòria.

3-V-1849. Joan Pons Badia: *Linea divisoria entre las enfermedades dinámicas y aquellas que consisten en lesiones orgánicas.*

Presidència: Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Narcís Marsal Sorribes.

El president comentà que veritablement podia dir-se que existia una línia divisòria entre les malalties dinàmiques i les orgàniques i que aquesta podia adduir-se de les causes i els símptomes de dites afeccions, per ser en les dinàmiques locals amb l'observació de l'òrgan afectat sense notar-se en ell cap lesió, i que en les orgàniques estaven sostingudes per una manca de nutrició, i pel que fa al pronòstic per ser gairebé sempre mortals, oferint més probabilitats de curació les dinàmiques.

10-V-1849. Joan Jaume Cabot: *Las enfermedades hemorrágicas no son un grado más de inflamación.*

Presidència: Carlos Silóniz Ortiz, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Jaume Escrivà Centena i Antoni Malveyh Plana.

Aquest dia s'havia previst la dissertació de Gabriel Rebassa Figuerola, que no la pogué llegir per trobar-se malalt.

En la seva intervenció el president considerà com a sinònimes les hemorràgies i les inflamacions. Opinà que hi havia molt poques hemorràgies essencials i esmentà com una d'elles l'epistaxis i alguna altra i que totes les altres podien encaixar entre les secundàries o passives.

24-V-1849. Antoni Giberga i Gibert: *¿Puede presentarse una época determinada en la mujer en la cual se señale su estado de gestación?*

Presidència: Carlos Silóniz Ortiz, Mariano González de Sámano i Eugeni Crous Bofarull.

Objectors: Joan Rusiñol Sala.

El president afirmà que no es podia conèixer l'estat de gestació d'una dona fins dels tres mesos a n'amunt. Que hi havia senyals certs i errònies. Entre els que eren certs esmentà els moviments

placentaris i els batecs del cor, però que necessitaven per ser apreciats degudament tenir els sentits ben educats.

Encara intervendria el vicepresident per dir que al tractar dels senyals racionals de la gestació s'havia omès l'oclusió del morro de tenca, que havia de figurar com a un d'ells.

Nota: Final de curs. Tot seguit segueix un llarg període durant el qual no es va celebrar cap sessió.

18-X-1849. Sota la presidència de Joan B. Foix i Gual, el professor agregat Rafael Benet i Petit va disertar sobre *La historia de las Academias*.

En aquesta conferència el professor traçà unes breus pinzellades de l'evolució de la filosofia, i atesos els progressos de l'esperit humà i la seva tendència a l'avenç, manifestà que les discussions, sobretot en les ciències mèdiques, en les que tants sistemes estan disputant la seva primacia, eren fonamentals. Féu observar també el què havia de ser la naturalesa de la discussió científica, concedint a tots el dret al lliure examen, en la nostra ciència, tot fent un tribut d'homenatge als mestres anteriors i demanà a l'auditori un respecte a l'autoritat. Amb aquests antecedents manifestà el caràcter de la discussió, la tranquil·litat i el decòrum que havia d'aplicar-se, així com evitar les digressions i les al·lusions personals, ja que d'aquesta manera la discussió fomentada per l'amor al saber i portada i sostinguda amb bona fe, amb bona harmonia i cordialitat fes de tots una família de metges i germans. Després d'haver manifestat el veritable camí que ha de seguir-se per treure de les acadèmies els millors fruits va acabar amb aquestes paraules: *D'aquesta manera l'escola catalana s'envanirà de que n'hagueu estat membres i jo em felicitarè sempre d'haver estudiat amb vosaltres en les Acadèmies de 1849 a 1850.*

Seguidament en aquesta sessió van ser elegits com a primer secretari Josep Crous Bofarull i com a segon secretari Miquel Caimaris Torres.

25-X-1849. Josep Anton Monpou Grau: *¿El Cólera morbo asiático es epidémico o contagioso?*

Presidència: Joan B. Foix i Gual.

Objectors: Francesc Sunyer Capdevila, Josep Cruzet Alou i Narcís Català Beyà.

El president començà dient que la proposició que es discutia era molt interessant, que era una qüestió vital i una qüestió del moment, ja que ens trobem amenaçats de nou per aquesta horrible plaga. Manifestà que el còlera era més aviat de caràcter epidèmic que contagiós i que per provar aquesta asserció es va valdre de la manera com aquesta malaltia s'acostuma a propagar. Digué que si el còlera fos veritablement contagiós, moltes persones que contacten continuament amb els colèrics haguessin estat escomesos per l'afecció, amb més freqüència que els que eviten el seu contacte, i que malgrat això i de ser subjectes ben constituïts foren víctimes de la malaltia. Afegí també que en cas de que el còlera fos contagiós, el seu contagi no es pot comparar amb el de la febre groga ni amb el de la pesta bubònica. Després passà a fer-se càrrec d'un argument basat en la carència de mesures coercitives que es noten sobretot en la part de terra endins, i dels perjudicis físics i morals de les quarentenes i dels cordons sanitaris i del caràcter més destacat de l'epidèmia esmentada, i deduí que les mesures d'incomunicació, particularment en les fronteres no tenen l'utilitat que se'ls hi suposa, i recolzà la seva opinió en el raonable informe que sobre aquesta qüestió havia fet la Junta Suprema del Regne.

8-XI-1849. Jaume Ballester Pons: *¿Existe alguna diferencia entre el escorbuto de mar y el de tierra?*

Presidència: Cipriano Uribarri, Rafael Benet Petit i Miquel Caimaris Torres.

Objectors: Joan Vinyals Bofarull, Joan Marsillach, i Josep Antoni Pascual Torrents.

El vicepresident manifestà la identitat que existeix entre l'escorbut de terra i el de mar, doncs de l'anàlisi de la seva etiologia múltiple resultava que les causes que obraven en el mar són d'igual gènere

que les que actuen en terra. És a dir causes depriments d'ordre físic i altres d'ordre moral, i com que hi ha una relació íntima i evident entre la inervació, l'hematosi i la substitució, deduí que en definitiva les causes morals influeixen en l'alteració de la sang. Després de dir això es va fer càrrec d'una idea donada pel Sr. Dissertant en relació amb la influència que hi tenia la manca d'alimentació vegetal en la producció de l'escorbut, donant a dita causa una importància més gran de la que li havia donat En Jaume Ballester.

22-XI-1849. Miquel Riba Boer: *Las diferentes razas humanas reconocen especies primitivas distintas o no son mas que variedades de un tipo único?*

Presidència: Cipriano Uribarri, Rafael Benet Petit i Miquel Caimaris Torres.

Objectors: Josep Gallissà Reynés, Josep Crous Bofarull i Joan de Rull i Xuriach.

Manifestà el president que l'home era el ser més perfecte de la naturalesa i que les diferents races humanes podien considerar-se com a degeneracions d'una espècie única. I que aquesta era l'opinió admesa per la majoria dels autors moderns, doncs a més a més del do de la intel·ligència i de la parla amb que Déu l'havia dotat, la qualitat de ser bimà i bíped és peculiar a aquest gènere i mai, per aquesta sola circumstància podrà arribar, per més que degenerés, a confondre's amb l'orangutà ni amb cap altre animal.

6-XII-1849. Joan Sàlvia i Soler: *¿El suicidio supone una enajenación mental?*

Presidència: Francesc Juanich i March i Francesc X. Cots i Pensi (secretari habilitat).

Objectors: Víctor Rovellats, i Jaume Ballester Pons.

Nota: Aquest dia renuncia a la secretaria Josep Crous Bofarull i quedà com a secretari únic Miquel Caimaris Torres. Però coincidí amb una malaltia de Caimaris i ocupà el seu càrrec com a secretari habilitat Francesc Xavier Cots i Pensi.

Digué el president que hi han actes suïcides produïts per la demència i altres en canvi, són produïts amb coneixement de causa, esmentant en confirmació del què havia dit diversos casos molt recents i de les consideracions que va fer va dir que com a conseqüència calia acceptar que no tots els casos de suïcidis suposen demència.

20-XII-1849. Frederic Bobera Castellà: *El càncer es una enfermedad local o constitucional?*

Presidència: Francesc Juanich i March i Francesc Xavier Cots i Pensi.

Objectors: Josep Mauri Soler, i Pere Massià i Serret

El president distingí la caquèxia i la diàtesi cancerosa, i en confirmació d'aquesta opinió assenyalà la diversitat en els símptomes, evolució, duració en un i altre cas, i amb aquestes consideracions arribà a la conclusió de que "el càncer és unes vegades una malaltia local i altres vegades constitucional".

3-I-1850. Antoni de la Creu Roca i Flaquer: *¿Cómo obra el cloroforme en la economía humana y en qué circunstancias está indicado o deja de estarlo?*

Presidència: Ramon Ferrer i Garcès i Francesc Xavier Cots i Pensi.

Objectors: Jacint Perelló Bafull, Francesc Barceló Combís, i Joan de Rull i Xuriach.

Amb la seva intervenció el president va dir que fins aquell moment no es podia dir d'una manera categòrica com actua el cloroform en l'economia humana i cridà l'atenció sobre els casos pràctics observats fins aleshores, i que si es repeteixen un dia si i un altre també potser serviran per resoldre finalment el problema en qüestió, i afegí que els efectes de l'agent clorofòrmic es deixaven sentir principalment sobre els nervis, havent-ho comprovat ell mateix en alguns casos per l'aplicació exterior d'aquest agent.

24-I-1850. Celestí Cusachs Aleix: *¿Qué es la respiración y cual es la teoría mas admisible para explicar los fenómenos químicos de la misma?*

Presidència: Ramon Ferrer i Garcès i Francesc Cots i Pensi.

Objectors: Joan Sàlvia i Soler, Francesc Jurico Moreno i Julián Calderón Torregrossa.

En el seu resum el president digué que cap de les teories admeses fins aquell moment explicaven d'una manera definitiva els fenòmens químics de la respiració, i limitant-se al terreny dels fets directament observables manifestà que era ben cert que l'aire inspirat es descompon en els pulmons, i que no es podia dir la manera com es fa la distribució dels seus elements i en quina quantitat es reparteixen pel cos i s'expel·leixen. I com a conclusió cridà molt particularment l'atenció sobre els canvis que experimenta la sang quan es posada en contacte amb l'aire atmosfèric.

14-II-1850. Joan Viñals Bofarull: *Es necesario el tialismo para la curación radical de la sífilis constitucional siempre y cuando se combata por el mercurio y sus preparados.*

Presidència: Joaquim Cil i Borès, Rafael Benet i Petit, i Miquel Caimaris Torres

Objectors: Josep Gost Martí i Joaquim Vinader Papaceit.

El vicepresident digué que en les sífilis molt avançades s'obtenen efectes molt avantatjosos amb el tialisme mercurial.

El president distingí els casos en que el tractament de la sífilis, mitjançant el mercuri, estava indicat o deixava d'estar-ho i en base molt particularment dels perjudicis que pot ocasionar en persones d'una constitució molt deteriorada i predisposades a les afeccions del pit, i demostrà amb quina cautela s'ha de moure el facultatiu en la seva aplicació. Afegí que hi han famílies i fins i tot generacions senceres que es veien condemnades a una existència malaltissa i a una mort prematura per haver usat els seus predecessors amb excès el tractament de la sífilis.

28-II-1850. Josep Mauri Soler: *Cual es el método operatorio preferible en la operación de la catarata?*

Presidència: Joaquim Cil i Borès, Rafael Benet i Petit i Miquel Caimaris Torres.

Objectors: Josep Antoni Monpou i Grau, Josep Planas i Manuel Domingo.

El vicepresident col·locà la proposició en el seu veritable terreny, això és, atesos de comptar amb dos malalts afectats de cataractes idèntics i d'iguals condicions, ¿quin és el mètode preferible? Explicà els avantatges de la depressió i de l'extracció i després d'haver fet aquest paral·lel deduí que en la seva opinió era preferible l'extracció.

En canvi el president es declarà a favor de la depressió.

7-III-1850. Miquel Caimaris Torres: *El tifo europeo es una enfermedad esencial o una fiebre sintomática dependiente de la irritación folicular intersticial conocida con el nombre de dothienteritis.*

Presidència: Pere Terrada i Font, i Jaume Ballester Pons (suplent de Caimaris).

Objectors: Josep Riera Masanas i Antoni de la Creu Roca i Flaquer.

El president començà dient que el tifus era una calentura essencial, però que no admitia la diferència entre tifus i febre tifoide. Amplià filosòficament aquesta opinió, tot prevenint que algunes de les idees que havia emès eren pròpies i que només les exposava per si podrien ser útils als seus deixebles, però sense que ells per això, les haguessin d'admetre cegament.

14-III-1850. Jaume Escribà Centena: *Efectos del opio en la economía humana.*

Presidència: Rafael Benet i Petit, i Miquel Caimaris Torres.

Objectors: Jaume Ballester Pons, Rafael Mascaró Villalonga, i Narcís Valmanya Esteller.

Miquel Caimaris impugnà una opinió emesa pel Sr. Ballester sobre els efectes de l'opi, que suposà simplement sedatius, manifestant que sense deixar de tenir aquesta virtut contenia un principi irritant que no hem de despreciar.

El president parlà dels efectes locals i generals de l'opi, que són diferents segons l'edat, el sexe, el temperament i de la dosi que s'administrava. Que en general es podien admetre efectes primaris de sedació, secundaris de narcotisme i terciaris de reacció, i que en aquests casos és quan s'observen alguns símptomes d'irritació. Va arribar a la conclusió que l'opi era un excel·lent sedatiu i que els seus efectes irritants, a dosis medicamentoses eren molt minsos.

21-III-1850. Francesc Sunyer Capdevila: *¿Es lícito al médico promover en algún caso el aborto?*

Presidència: Pere Terrada i Font, Rafael Benet i Petit i Miquel Caimaris Torres.

Objectors: Serafi Casas, Magí Cabanellas Colomer i Francesc de P. Bellet.

Nota: Per indisposició sobtada del dissertant seguí la lectura del treball Josep Mauri Soler. Aquesta sessió va donar lloc a durs i oposats criteris, i s'hagué de suspendre l'acte fins al de la setmana següent.

Sunyaer defensava l'avortament en cas de perill de mort de la mare. Es van manifestar a favor de la seva tesi Francesc de P. Camó Soler, Serafi Casas Abon, Jaume Escribà Centena, Josep Crous Bofarull, Frederic Illas Vidal, Lobo, Ignacio Oliver Brichfeus, Martí Riera Porta, Marian Rueda Humedas

En contra Magí Cabanellas Colomer, Francesc de P. Bellet Domingo, Joan de Rull Xuriach i sobretot Miquel Caimaris Torres.

4-IV-1850. Continuà la sessió anterior.

Presidència: Rafael Benet Petit i Miquel Caimaris Torres.

Van defensar la tesi del dissertant: Martí Riera Porta, Marian Rueda Humedas, Frederic Illas Vidal, Ignacio Oliver Brichfeus, Jaume Escribà Centena, i Francesc de P. Camó Soler.

Es van manifestar en contra: Miquel Caimaris Torres, Magí Cabanellas Colomer, i Joan de Rull i Xuriach.

El president manifestà la seva opinió favorable a l'avortament en "certs casos" però aconsellava prudència i evitar les precipitacions. Havent arribat entre moltes discussions a un quart de tres es va donar per tancada la sessió.

11-IV-1850. Josep Gallissà Reynés: *Descripción de los derrames cerebrales y casos en que está indicada la trepanación.* *Presidència.* Carlos Silóniz Ortiz, Rafael Benet Petit, i Miquel Caimaris Torres.

Objectors: Pere Vidal i Pere Trias.

El vicepresident fent unes reflexions generals explicà els llocs que podien ocupar els vessaments traumàtics i els espontanis, i els perills que comportava tan delicada operació com es la trepanació. Deduí que només s'havien d'operar aquells que eren produïts per causa traumàtica, i encara aquells que estaven entre el crani i la duramàter o entre aquesta i la cara interna de l'aracnoide, sempre que estiguessin circumscrits.

El president explicà els diversos vessaments cerebrals de serositat, de sang i de pus. Va dir que en les hidrocefàlies dels infants gairebé sempre és mortal l'operació i molt exposada en els adults. Que seria una temeritat practicar-la en les ferides sanguínies espontànies i encara més en els vessaments de pus quan es trobava en l'interior de la substància cerebral o dels ventricles i va acabar recolzant l'opinió del Sr. Vicepresident i dels principis que havia exposat al final del seu discurs amb raons tretes de l'experiència i d'un recte raonament.

8-IV-1850. Francesc de P. Bellet Domingo: *¿Existen signos inequívocos para conocer si una mujer ha sido o no desflorada?.*

Presidència: Carlos Silóniz Ortiz i Miquel Caimaris Torres.

Objectors: Josep Mauri Soler, Valentí Santoll Desumvila i Josep Vilanova Palau.

Va parlar en contra de la memòria Joan de Rull Xuriach i en canvi Miquel Caimaris Torres la va recolzar.

En la seva intervenció final el president afirmà que la qüestió havia de quedar-se en el terreny de la Medicina Legal, i només sota aquest punt de vista s'havia de resoldre. Va apuntar algunes omissions que hi havia en la memòria, com les taques de sang en la roba del llit, signes de violència o contusions que s'observen en diverses parts de la "donzella", i que revelen la lluita que hi hagut entre ella i l'estuprador, signes que ens condueixen amb bastant fonament a fer un dictamen mèdico-forense amb la certesa que permeten aquestes qüestions. I que quan es reuneixen aquestes dades i signes es podia afirmar "que la dona havia estat desflorada".⁶⁴

25-IV-1850. Càndid Tortosa Galera: *¿Es necesaria la revacunación para la preservación segura de la viruela?*

Presidència: Carlos Silóniz Ortiz i Miquel Caimaris Torres.

Objectors: Salvi Almató Ribera i Joan Illas.

El president es va fer càrrec de les diverses opinions que dividien els metges en aquest punt i examinà detingudament les raons que hi havia en pro i en contra. Féu atinades observacions sobre els dictamens de les Acadèmies de París i de Berlin i deduí finalment que "*la revacunació era indispensable per la preservació segura de la verola*", i que als catorze anys era l'època millor per practicar-la.

16-V-1850. Agustí Perucho Duró: *¿Qué causas pueden haber influido en la disminución del número de pestes y epidemias tan comunes antes en Europa?*

Presidència: Rafael Benet Petit.

Objectors: Miquel Caimaris Torres, Narcís Soley Domènech i Carles Botta Garí.

El president féu extenses i lluminoses explicacions sobre les causes de les pestes i epidèmies que afligeixen la humanitat. Comparà les que hi havia antigament amb les actuals, i féu observar els avenços que la civilització ha donat a la Higiene, la utilitat de les mesures sanitàries per a truncar els contagis i així fer-nos més resistents a l'acció dels mateixos i de les epidèmies. Acabà amb

les mateixes paraules que el Sr. Dissertant: Que el dia que es reunixin totes les condicions de salubritat desitjables, les epidèmies només quedaran escrites amb característiques de dol en les pàgines de la Història.

23-V-1850. Maties Tebé Ferrer: *¿Es posible la superfetación humana?*

Presidència: Rafael Benet Petit.

Objectors: Miquel Llobera i Gaspar Balcells.

En el seu resum el president afirmà que en l'estat actual de coneixements i a la vista dels molts casos observats era un fet innegable la superfetació. Que era impossible explicar com es verificava, però que no es podia posar en dubte a la vista dels repetits casos observats. Explicà les diferents teories mes o menys plausibles que podien donar-se, però va fer veure seguidament la impossibilitat d'explicar "aquest arcà misteriós".

Donà per acabat el curs i s'acomiadà dels seus deixebles oferint-los-hi la seva franca amistat.

A partir d'aquest dia el llibre d'Actes consultat per nosaltres només presenta els fulls en blanc. Sembla doncs que s'haurien acabat les sessions d'aquella Acadèmia que amb tota seguretat van donar no solament un impuls a la docència mèdica, sino també una plataforma en la formació integral dels estudiants de medicina.

NOTES

1. A l'Arxiu General Històric de la Universitat de Barcelona (AGHUB).
2. Qualsevol estudi sobre aquest tema s'ha de considerar el treball de Jacint Corbella: *Història de la Facultat de Medicina de Barcelona, 1843-1845* (Barcelona, Fundació Uriach, 1996).
3. Figuerola, Laureà: *Estadística de Barcelona en 1849* (Barcelona, Imp. Tomàs Gorch, 1849, pàg. 48).
4. Madoz, Pascual: *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar* (Reedició feta a Barcelona, Ed. Curial, 1985, vol. I, pàg. 215).
5. A mes a més caldria considerar 179 estudiants entre cirurgians de segona i tercera classe i pràctics de "l'art de curar". Així doncs entre els dos grups hi havia 622 estudiants.
6. Saurí, J.; Matas, J.: *Manual Histórico-Topográfico. Guía General de Barcelona* (Barcelona, Imp. M. Saurí, 1849, pàg. 153).
7. Saurí, J.; Matas, J.: Ob citada, pàg. 97.
8. Figuerola, Laureà: Ob. Cit.
9. Figuerola, Laureà: Ob. Cit, pàg. 140.
10. *De la Bienfaisance Publique, Mr. Gérando*. (Brussel·les, 1839, tom 2, pàg. 427).
11. Fuentes Sagaz, Manuel de: *Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina de Barcelona* (V. Gimbernat, 1992, XVIII, pàg. 27-32).
12. Madoz, Pascual: Ob. Cit., pàg. 230.
13. Ronquillo, Carles: *El XXV aniversario de nuestra licenciatura. Reminiscencias dedicadas a mi amigo el dr. Giné* (V. "La Independencia Médica", 1 de juliol de 1883, pàg. 350).
14. Sobre J. Giné i Partagàs cal consultar de J. L. Ausin Hervella *Dr. Giné i Partagàs (1836-1903). En homenatge* (Barcelona, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 2003).
15. Calbet, J.M.: *Giné y Partagás y la enseñanza de la Medicina* (V. "Anales de Medicina y Cirugía", Barcelona, 1969, núm. 215, set.-oct., pàg. 341-355)
16. Arx. Hist. Hosp. S. Creu i Sant Pau. Actes MIA: 21 de febrer de 1872.
17. Giné Partagás, J.: *Obras escogidas* (Barcelona, Tip. La Académica, 1903, pàg. 315-317)
18. Calbet Camarasa; J. M.: *Notícia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears* (Barcelona, Seminari Pere Mata, 2001).
19. Sobre aquest personatge vegeu Ausin Hervella, J.L. *Antoni Pujadas, metge i polític del segle XIX* (Barcelona, Seminari Pere Mata, 2000)

20. *Expedient de l'Arxiu General Històric de la Universitat de Barcelona (AGHUB)*
21. AGHUB
22. Calbet, J.M.; Corbella, Jacint: *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans* (Barcelona, 1981, vol. I. pàg. 104).
23. AGHUB
24. Corbella, Jacint: *Història de la Facultat de Medicina de Barcelona* (Barcelona, 1996, pàg. 47).
25. Corbella, Jacint. Ob. Citada, pàg. 48.
26. Corbella, Jacint. Ob. Citada, pàg. 56.
27. Vidal i Pons, Josep: *Ventajas e inconvenientes de los sistemas en medicina* (memòria llegida el 4 de novembre de 1847).
28. Janer y Bertran, Fèlix: *Del buen gusto en medicina y de los medios de adquirirlo y perfeccionarlo* (Barcelona, Imp. A. Bergnes y Cia, 1833, pàg. 38-40)
29. Hervás, Carles: *La anestesia en Cataluña. Historia y evolución (1847-1901)* (Tesi doctoral inèdita, Universitat de Barcelona, 1986, pàg. 9).
30. Hervás, C. Ob. Cit, pàg. 10.
31. "El Telégrafo Médico", 1847, pàg. 60.
32. Aquesta dona ha estat identificada per Carles Hervás Puyal amb el nom de Joaquina Vellvé Panés. (V. Hervás, Carles, ob. cit. pàg. 178).
33. Vidal Domènec: *Cirurgía Forense o arte de hacer los informes y declaraciones quirúrgico-legales. Obra útil a los médicos, cirujanos y jurisperitos, así seculares como eclesiásticos* (Barcelona, 1783) de la què es va fer una reedició facsimil el 1984 per la Universitat de Barcelona.
34. Corbella, Jacint: *Antecedentes históricos de la Medicina Legal en España* (Barcelona, Seminari Pere Mata, 1995, pàg. 235).
35. Mata, Pere: *Vademecum de medicina y cirugía legal para uso de los cursantes* (Madrid, 1844) i *Aforismos de Toxicología* (Madrid, 1846).
36. Ferrer Garcés, Ramon: *Fragmentos toxicológicos o explicación de algunos venenos, del modo de analizarlos y de curar sus efectos* (Barcelona, 1846).
37. Ferrer Garcés, Ramon: *Tratado de Medicina Legal* (Barcelona, 1847, pàg. 71).
38. Ferrer Garcés, R. Ob. cit, pàg. 74.
39. El títol de la memòria era *¿Es lícito al médico promover en algún caso el aborto?*. Francesc Sunyer nasqué a Roses (Alt Empordà) el 4 de març de 1826 i morí a Roses el 14 d'agost de 1898. El seu germà també es deia Francesc i metge de professió. Per això més d'un cop s'han confòs. Formà part del nucli català del socialisme utòpic, inspirat per Cabet, que projectava un canvi revolucionari de la societat mitjançant

mètodes pacífics i persuasius. El 1864, al *Almanaque Democrático* manifestà les seves idees materialistes i anticlericals, que confirmaria en el seu fulletó *Dios* (Barcelona, 1869). Fou ministre d'Ultramar amb la Primera República.

40. Tanmateix fins aquest mateix any 1850 l'hospital de Santa Creu no anul·la la separació entre cirurgians i metges velants (Arx. Hist. Hosp. S. Creu i S. Pau. Actes MIA: 25 d'abril de 1850). I encara el 1858 es mantenia l'antiga nominació de cirurgians majors, diferent als metges majors.

41. Les dades que ofereix Francesc Sunyer sobre la mortalitat materna i fetal estan preses del tractar de medicina legal de Pere Mata, que recopila experiències estrangeres.

42. Codinach i Quintana, Eudald: *Jamás podrá el facultativo dar la muerte al feto para salvar la madre*, memòria presentada el 5 de març de 1846.

43. Berdaguer, Josep: *Sobre si la ecesenteración del feto humano vivo en los casos más apurados de la tocología merecerá ser proscrita de la sana práctica*, memòria presentada el 23 d'abril de 1846.

44. Madoz, Pascual: *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar*. Original 1845-1850 (Barcelona, Ed. Curial, 1985, vol. I, pàg. 134-149 i 244-249. Saurí, J.; Matas, J.: *Manual Histórico-Topográfico. Guia General de Barcelona* (Barcelona, Impta. M. Saurí, 1849, pàg. 104-105.

45. Janer Bertran, Fèlix: *Elementos de Moral Médica o Tratado de las obligaciones del médico y del cirujano* (Barcelona, Impta. J. Verdaguer, 1831, cap. XII, pàg. 251).

46. Ferrer Garcés, Ramon. Ob. cit, pàg. 82 i 87.

47. Mata, Pere: *Tratado de Medicina y Cirugía legal* (Madrid, 1846, pàgs. 202-204).

48. Cabet, Étienne: *Viaje por Icaria* (Barcelona, Ed. Folio, 1999, cap. XIV, pàg. 151).

49. Cabet, E.: Ob. cit, pàg. 152

50. Mata, Pere: *Tratado de Medicina y Cirugía legal* (Madrid, 1846, vol. II, pàg. 529-541). El mateix autor ratifica la seva opinió en la tercera edició del 1857, vol II, pàgs. 512-529 i 632-636).

51. V. *El Monitor de la Salud de las Familias* (Madrid, 1 de juny de 1863, pàg. 122; 15 de juny de 1863, pàg. 133; 1 de juliol de 1863, pàg. 156; 15 de juliol de 1863, pàg. 160, i 15 de novembre de 1863, pàg. 253.

52. Monlau, Pere Felip: *Elementos de Higiene Pública* (Barcelona, Impta. P. Riera, 1847, pàg. 145).

53. Albertí, Santiago: *El republicanisme català i la restauració monàrquica. 1875-1923* (Barcelona, Ed. Albertí, 1972, pàg. 25).

54. *Diario de las Sesiones de las Cortes Constituyentes* (Llibre 126, 1869-III, sessió n. 59, del 26 d'abril de 1869, pàgs. 1.359-1.362 i 1.362-1.391).

55. *Diario de las Sesiones de las Cortes Constituyentes* (Llibre 124, 1869-I, sessió n. 21, pàg. 368).

56. *Diario de las Sesiones de las Cortes Constituyentes* (Llibre 124, 1869-I, sessió n. 28, del 16 de març de 1869, pàg. 527).

57. *Diario de las Sesiones de las Cortes Constituyentes* (Llibre 127, 1869-IV, n. 80, sessió del 22 de maig de 1869, pàg. 2.215).

58. Garriga, P.: *los absurdos del folleto "Dios" del señor Suñer Capdevila* (Madrid, 1870).

59. Blas y Martín, J.D.: *Impugnación a las doctrinas del folleto de Suñer y Capdevila* (Madrid, 1870).

60. Sánchez Martínez, Guillermo: *Guerra a Dios, a la tisis y a los reyes: Francisco Suñer Capdevila, una propuesta materialista para la segunda mitad del siglo XIX español* (Madrid, Ed. De la Universidad Autónoma de Madrid, 1987).

61. Pi i Sunyer, August: *La novel·la del besavi*, publicada inicialment a Mèxic el 1944, i després a Barcelona el 1967.

62. Cal recordar que en aquell moment la doctrina frenològica propagada a Catalunya per Marià Cubi i Soler era la més decidida partidària de considerar al cervell conformat per una sèrie d'òrgans autònoms.

63. Aquest cas també és esmentat per R. Ferrer Garcés en el seu *Tratado de Medicina Legal* (Barcelona, 1847, pàg. 61).

64. Curiosament cap dels que hi van intervenir van fer referència a l'himen. Ramon Ferrer i Garcés en el seu tractat de medicina legal no li dóna cap valor, ja que segons ell, hi havia moltes dones que o no el presentaven o s'havia destruït per qualsevol causa.

ADDENDA

Entre los medicamentos llamados difusivos el éter sulfúrico amoniaco y cloroforme son los que (a) la práctica médica reporta(n) más notables ventajas. (7 de febrer de 1848)

Señores: todas las corporaciones que se ocupan de los puntos de la Facultad que esperando profesar, así nacionales como extranjeras han dedicado gran parte de sus asiduos trabajos al uso y efectos de aquellos medicamentos que se conocen con el nombre de difusivos. Son sin duda inestimables las ventajas que la práctica médica ha reportado de su acertada administración y nosotros mismos tendremos algún día ocasión de comprobarlos con gran utilidad de los pacientes que se confien a nuestros cuidados. No considero por tanto fuera de propósito que dediquemos en la Academia de este día algunos momentos a la investigación de dichas sustancias, su clase índole, efectos, casos en que se hallan indicadas, dosis y forma bajo la cual se propinan. La Materia Médica las coloca y comprende bajo la clase general de los medicamentos antiespasmódicos, y no sin fundamento según más adelante veremos. Doy Señores por supuesto que cuántas cuestiones en estos actos se han dilucidado se refieren todas a la Medicina racional, de aquí es que me lisonjeo con que podré proceder bajo el supuesto de que no habrá quien se orripile (sic) si siento el principio de la utilidad de aquellos medicamentos administrados según las reglas que tiene establecidas el ramo de enseñanza médica que acabo de expresar. ¿Cómo se podrá ejercer la profesión médica sin el conocimiento de los medios y remedios que con tanto acierto nos proporciona la Materia Médica presente, la más antigua de nuestra ciencia? Ella se remonta al principio del mundo, y es la más dilatada de las partes de la Medicina. Antes que se conocieran los cuadros nosológicos, y reglas diagnósticas estaba ya en uso la aplicación y adopción de remedios, bien que sujetos a un puro empirismo. No hay tribu ni horda de salvajes que no tenga sus remedios ó específicos, y métodos particulares de curación, fuertes y violentos las mas veces, aplicados y conducidos sin discernimiento, empleados otros al caso, pero casi siempre con sagacidad y destreza. Es en consiguiente la Materia Médica como llevo dicho la parte más antigua y más generalizada de nuestro

65. Eliseu Forest Cardona nasqué a Sant Feliu de Guíxols l'11 de febrer de 1821. Fill del farmacèutic Manuel Forest Camf i d'Antònia Cardona. Féu estudis al Seminari de Girona. Inicià medicina el 1841 i es llicencià el 1849. Presentà una memòria interessant amb el tema *¿Existen enfermedades resultantes de las diferentes artes y oficios, que el hombre ejerce?*. Exercí a Sant Feliu de Guíxols, on seria metge de la beneficència. (AGHUB).

arte y si la antigüedad constituye un argumento a favor del arte no debemos inferir que este ramo reúne igualmente esta ventaja.

En su principio la Materia Médica fue muy pobre pero en seguida fue enriqueciéndose y mejorando por grados a la que contribuyeron la misma ignorancia vulgar, los descubrimientos debidos a la casualidad, los experimentos empíricos y en alguna ocasión las investigaciones por un buen talento.

Hacia la mitad del siglo nono se fundaron varios establecimientos para su enseñanza y se transfirieron varios escritos y autores griegos. Entre los árabes en cada mezquita había un hospital y una escuela de la ciencia, los médicos era bien remunerados y gozaban en el estado de la mayor reputación. Con todo, a pesar de tantas ventajas no progresó mucho la ciencia, pero el ramo que debe más a los árabes es la Materia Médica, como originarios de un país abundante en drogas medicinales, mantuvieron además correspondencias con la India igualmente rica en plantas activas, especies y resinas aromáticas, pudieron hacerse facilmente con ellas, así que descubrieron las propiedades medicinales de muchas y las aplicaron a la curación de las enfermedades. De los árabes nos vino el conocimiento de los purgantes como son el maná, la caña fistula, el sen y el ruibarbo; igualmente el del almizcle, la nuez moscada, el macis y los clavos de especias, y parece que también se les debe el haber introducido el alcanfor como remedio. Según la opinión más general ellos fueron también los primeros en extraer el azúcar de la caña miel y no adoptaron esta sustancia para la confección de los jarabes, conservas y julepe y otros preparados farmacéuticos, pero con todas estas sólidas adquisiciones tan provechosas a la Materia Médica mezclaron sustancias las más abundantes como las piedras nobles y metales preciosos a los cuales atribuían grandes virtudes que atormentaron de mil maneras. De ellos nos vino la engorrosa y complicada polifarmacia que subsistió por largos años y que no hace mucho tiempo que se halla desterrada de la práctica. Incansables en el estudio de los simples y análisis de las sustancias que empleaban puede decirse que en el sistema de Medicina de los árabes se distinguen los primeros vislumbres del entusiasmo de los alquimistas.

En este estado se encontraba la Medicina entre los dominadores de la España en los siglos trece y catorce cuando el resto de Europa aún sepultada en el más profundo letargo. Un suceso memorable en los fastos de la cristiandad que parece a primera vista no pudo tener conexión ninguna con las ciencias fue el que las sacó del olvido y restituyó a la mayor parte de Europa al orden, la paz y la civilización.

El levantamiento de las cruzadas fue la causa que la Europa despertase de su modorra y cobrase una insólita actualidad. Hombres de todas las naciones y de todas las clases de de la sociedad se reunían en tropa y formaban ejércitos numerosos que volaban a la Siria y a la Palestina el piadoso fin de arrancar de las manos de los infieles la posesión de los lugares sagrados. Corrieron los cruzados muchos países cuyas instituciones y costumbres eran muy diferentes de las de los pueblos de occidente. Los aficionados a la literatura pudieron satisfacer su curiosidad y hacerse con los autores clásicos griegos y con muchas producciones antiguas. Estas disposiciones de tan buen agüero para las ciencias fueron confirmadas y saludadas por el grande descubrimiento del arte de imprimir que aumentó el número y disminuyó el coste de los libros por cuyo medio se difundieron con rapidez las luces y conocimientos. Sin embargo no reportó la ciencia en aquella época el partido que debían y le proporcionaban circunstancias tan ventajosas porqué la enredaron con rasgos de la imaginación y con sutilezas de una metafísica ininteligible.

En el siglo siguiente el estudio de la alquimia o el arte de transformar los metales en oro y la pretensión mes ridícula de encontrar la piedra filosofal y un elixir que pudiese prolongar la vida más allá de su término, se llevaron la atención de hombres mas ingeniosos o instruidos. La experiencia ha demostrado bien la futilidad de estos intentos pero como raras veces sucede que los grandes esfuerzos aunque mal dirigidos dejen de producir algun efecto de ahí fue que el cordón con que seguían estas ilusiones produjeron algunos beneficios reales a la Materia Médica. De uno de estos entusiasmados Basilio Valentín recibimos algunos preparados de antimonio los cuales salen descritos en su obra titulada *Currus Triumphalis antimonii* considerando al antimonio una de las siete maravillas del mundo, prometiendo a la vez con esta sustancia riqueza y salud, haciendo una violenta diatriba contra los médicos y farmacéuticos de su tiempo; añade que en Medicina el antimonio sirve para purificar el cuerpo humano, del mismo modo que en química se emplea para purificar el oro, conoció la composición del antimonio natural (sulfuro de antimonio) diciendo que encierra mucho azufre y que es susceptible de mudar de color, conocia los diferentes óxidos (sales) de antimonio, obtenidos sea por simple calcinación o bien por deflagración con el nitro o con una mezcla de nitro y tártaro, en fin, conocía el vidrio de antimonio obtenido por la fusión del antimonio natural en vasos de tierra el azufre donado y el quemado como igualmente recibimos algunos preparados de plomo. También les debemos a los alquimistas el conocimiento de la sal amoniaca de algunos ácidos minerales del alcohol y del éter.

Mucho más Señores podría extenderme sobre la historia de esta parte de la Medicina, quizás lo habré hecho demasiado pero la indulgencia es la mejor garantía que puede prometerse el que lee en público para cumplir con su obligación y contando con ella he creído no sería fuera de propósito hasta esta sucinta reseña antes de entrar en materia. Inútil sería fuera de propósito establecer la clasificación de las sustancias medicatrices y recorrer todas las sustancias de ella, mi objeto debe circunscribirse a examinar si entre los medicamentos llamados difusivos existen algunos a los que la Medicina reporta notables ventajas.

Esta tesis lleva implícito el supuesto de que de que está admitida cierta clase de medicamentos comprendidos en el límite de los antiespasmódicos y de los estimulantes; medicamentos que habían producido un movimiento de exposición llevando principalmente su acción hacia el encéfalo pero de un modo pasajero los cuales se conocen con el nombre de difusibles. Entre estos ocupan en primer lugar el éter sulfúrico amoniaco líquido y el cloroforme de los cuales en particular servirán para evidenciar la afirmativa de la pregunta que forma el objeto de la cuestión. El éter de fue dado por Frobonio en 1730 a un líquido extremadamente fluido y que el obtuvo destilando una mezcla de partes iguales de ácido sulfúrico y alcohol. Es inútil decir añadir que otros muchos ácidos combinados con espíritu de vino gocen de la propiedad de formar el éter.

Todos sabemos por Materia Médica que el éter sulfúrico es líquido sin color, olor suave y agradable aunque penetrante que se volatiliza rápidamente a la temperatura ordinaria, muy ligero se prepara haciendo obrar el ácido sulfúrico sobre alcohol. Tiene esta sustancia la propiedad de disgregar a los aceites volátiles y también el alcanfor, resinas, cera, goma elástica, fósforo, y al principio astringente si se hecha en una disolución de oro se aparta del metal, haciendo lo mismo con el hierro disuelto en el ácido muriático.

El éter sulfúrico tomado interiormente a altas dosis irrita con viveza el estómago y produce al mismo tiempo atolondamiento y desvanecimiento y una especie de borrachera que dura menos que la que resulta del alcohol. Produce al principio una sensación de calor que pasa rápidamente del estómago a todo el cuerpo, luego lleva su acción al sistema nerviosos modificando grandemente la vitalidad ora obrando en él como sedativo, ora estimulándolo con viveza pero siempre de un modo pasajero. Del éter nos servimos con ventaja en los vómi-

tos espasmódicos, cólicos nerviosos, histerismo, asma, y en una palabra en todas las neuroses. Acostumbrar a usarse esta sustancia, como sabemos de uno a dos escrúpulos con alguna agua aromática ó mas bien con algun líquido algo vizcoso para evitar hasta cierto punto su volatilización, y por el mismo objeto no se propina a ningún enfermo ninguna mixtura caliente en que entre el éter sulfúrico porqué aumentándose la temperatura se volatiliza con mucha mas rapidez. Se sacan ventajas del éter en las calenturas tifoideas para cambiar los movimientos convulsivos y el hipo. Mr. Bondieu lo ha usado como vermífugo asegurando ser un medicamento muy eficaz para hacer expeler según su método del vientre hasta la tenia. Administra éste práctico al enfermo una dracma de éter sulfúrico en un vaso de cocimiento frío de la raiz del helecho macho, pasados algunos minutos prescribe una lavativa compuesta del mismo cocimiento junto don dos dracmas de éter. De éste modo todo el canal alimenticio está lleno de vapor etéreo. En este estado hace obrar otro agente y una hora después de la ingestión del éter le hace tomar un purgante asegurando haber obtenido los mas felices resultados de este tratamiento.

Zanon cirujano mayor del ejército otomano hallábase de médico en Marsella cuando por segunda vez invadió el cólera esta ciudad en 1837 dedicado absolutamente al cuidado de su clientela y al servicio del hospital. Se vió un día atacado de la referida enfermedad sin que le quedara la menor duda, según los sistemas que experimentó. Este Profesor se hallaba sólo. Su familia había huido de la epidemia y no tenía ningún sirviente, hallábase si socorro, amedia noche abatido tanto del mal como por la certeza de una cercana muerte y sin otro medicamento que un gran frasco de éter sulfúrico en su cuarto se apoderó de él y aspiró ansioso sus emanaciones, a poco notó la respiración que era dificultosa fue mas libre experimentando luego una sensación de rebaja de síntomas y de bienestar general, luego los sudores que era fríos y aniquiladores se fueron presentando calientes y reparadores sus pendiéndose las funciones de los entidos y durmió profundamente. Este feliz cambio se verificó con suma prontitud bajo la influencia de las aspiraciones del éter sulfúrico. Durmió, dice, tranquilo y sin pesar durante seis horas después de cuyo tiempo se despertó sintiéndose en todo el cuerpo una gran debilidad, a su vez había sudado toda la noche. En este día y los siguientes tuvo algunas evacuaciones albinas de materiales negruzcos, adquirió fuerzas poco a poco y se restableció completamente.

Sirve al exterior como refrigerante para combatir ciertas neuralgias hemicraneales y también para las quemaduras. Todos somos sabedores de los

buenos resultados que obtuvo nuestro catedrático el Dr. Picas de un fomento en que entraba el éter sulfúrico y que aplicaba después de haber hecho uso del cauterio actual cuyo fomento se componía de una libra de agua de rosas, una dracma de láudano y dos de éter sulfúrico, llegando los enfermos aplicado al momento a no sentir los resultados de aquella dolorosa operación.

La Toxicología no deja de reportar utilidades. Entre estas, en mi concepto, la que debe llamar la atención del toxicólogo es la de disolver el oro siendo muy probable que en caso de envenenamiento por una disolución de este podría usarse el éter.

En nuestra España parece que están muy en uso las inhalaciones etérea de algun tiempo a esta parte para producir la insensibilidad en las operaciones dolorosas.

En 1846 los Señores Jackson y Monton, cirujanos americanos lo emplearon por primera vez en la economía humana para producir dicho efecto en las operaciones dolorosas. La sustancia que dichos SS. emplearon fue el éter sulfúrico. Para hacer inspirar dicha sustancia diferentes han sido los aparatos que se han inventado. Entre estos hay el que inventó Chamienne instrumentista de París quien ha logrado por medio de un juego bien combinado de válvulas hacer menos fatigosa la inspiración del aire mezclado con vapores etéreos y poder regular la cantidad de aire cargado de vapores y la cantidad de estos en cada inspiración. Consiste dicho aparato en un recipiente de cualquier forma y material del que sale un tubo de goma elástica y terminado éste por una boquilla ensanchada que se adapta y cubre la boca; por medio de una pinzas a propósito se comprimen las ventanas de la nariz a fin de que la respiración solamente se haga por la boca, se pone en el recipiente una esponja empapada de éter sulfúrico muy puro y que no sea cargado de ácido sulfuroso y por el juego de válvulas que hay en la parte superior y lateral del recipiente entra el aire que obligado por efecto de la inspiración a pasar por entre la esponja empapada de éter se impregna de él y va a parar a los pulmones en donde según el sentir de los mas de los fisiólogos, obra impidiendo la arterización de la sangre produciendo una especie de congestión cerebral, el aire espirado por efecto de las válvulas no pasa por entre el éter sino que sigue otro camino y va a parar a la atmósfera. Una llave gradua la cantidad de aire inspirado. Como la acción de este agente produce algunas veces una borrachera que dura por más o menos tiempo y que algunas veces va acompañado de convulsiones y

siempre de cefalalgia mas o menos intensa, unido con el olor del éter que queda por mucho tiempo, y no repugna a los enfermos, se ha tratado de substituir a este agente (por) otro que produciendo las ventajas del éter o la insensibilidad completa no tuviera los inconvenientes que de dicha aplicación se suelen seguir algunas veces.

El Dr. Simpson de Edimburgo parece que ha logrado substituir al éter con las inhalaciones por medio del cloroforme. La aplicación de esta sustancia cuyo descubrimiento es debido a Soubiran y la historia de sus propiedades químicas a Duma no presenta ninguna dificultad ni los inconvenientes del éter de producir tos cuando no es muy puro, cuya acción es mas completa y de menos duración sin dejar a los enfermos aquel olor incómodo, pues que es muy agradable asemejándose mucho al olor del alcohol nítrico junto con un gusto azucarado de los mas agradables.

Antes de publicar su descubrimiento el Dr. Simpson observó con cuidado los efectos del nuevo agente anestésico en varios casos, en avulsiones de dientes. Aberturas de absceso, y en operaciones quirúrgicas mas o menos graves, también lo administró con feliz éxito en las neuralgias y sufrimientos producidos por la dismenorrea.

El Dr Miller operó en el hospital real de Edimburgo a un niño de cuatro a cinco años que padecía una necrosis de un de los huesos del antebrazo. Fue sujetado a las inspiraciones del cloroforme. Cuando se le acercó a la cara un pañuelo en el cual se había echado un poco de cloroforme, esta maniobra que él no comprendió, le espantó e hizo esfuerzo para huir. Pero el Dr. Simpson le detuvo con dulzura y le obligó a respirar los vapores del cloroforme. Después de un corto número de inspiraciones el niño dejó de agitar y de moverse, cayó en un sueño profundo y empezó a roncar. En seguida el profesor Miller practicó una incisión profunda que penetró hasta el hueso enfermo y con unas pinzas sacó el radio casi en totalidad en estado de secuestro. Esta operación y la exploración de la herida con el dedo, el muchacho no dio ninguna señal de padecimiento. A la media hora semejante a un niño que despierta de un sueño benéfico tenía el ojo puro y alegre y la fisonomía dulce y apacible lo que no se observa comunmente después de la eterización. Después de este muchacho le tocó el turno a un soldado que tenía una úlcera en la mejilla a consecuencia de una esfoliación en el hueso maxilar. El cloroforme se le presentó en una esponja de forma cóncava. Al principio pareció dispuesto a agitar

las manos pero muy luego se durmió roncando. El profesor Miller practicó entonces una ancha incisión que cruzaba la mandíbula inferior. La piel endurecida que adhería este hueso fue reparada por una larga disección, refrescó los bordes de la úlcera y procedió a la reunión de la herida con diversos puntos de sutura. Este hombre había ya sufrido antes dos operaciones análogas, pero menos graves, que no habían tenido buen resultado y que las había suportado mal, desnudo de toda firmeza se quejaba amargamente de los padecimientos. En el caso presente no hubo el menor movimiento y no profirió la menor queja. Vuelto en si afirmó que no había sentido nada. Su primer movimiento cuando estaba medio despierto fue coger bruscamente la esponja impregnada de cloroforme y volvérsela a poner en la boca lo que denotaba, que distaba mucho de serle desagradable la inhalación del cloroforme. Lo que presenta sobre todo interés es que se trata aquí de una operación hecha en la región de la boca siendo muy difícil poderla practicar por medio del éter. La cantidad de cloroforme empleado en los dos casos citados no pasó de tres dracmas.

El Dr. Mendoza catedrático de clínica quirúrgica practicó la amputación del muslo en su tercio inferior en una mujer de 38 años de edad natural de Reus, que padecía un sarcoma en el tercio superior de la pierna derecha. La inhalación del cloroforme puro se hizo valiéndose de una esponja cóncava en la que se echaron dos dracmas de este líquido y en menos de un minuto quedó en un estado tal de insensibilidad, no sólo durante la operación que se practicó en cinco minutos y en la que no sintió el menor dolor, sino que permaneció por mas de un cuarto de hora en el mismo estado que durante el período de la operación. Cuando volvió en si se le preguntó si había experimentado algun dolor o incomodidad y contestó muy admirada que creía que aun debian empezar la operación. Me parece Señores que con lo que llevo dicho queda probado que para producir la insensibilidad en las operaciones dolorosas es preferible la inhalación por medio del cloroforme que no con el éter.

Y ya que hablamos del cloroforme no será fuera del caso que hablemos de su preparación y del modo de reconocerlo según he leído en un periódico de Medicina y Cirugía en el mes de Enero del presente año. Tómense diez partes de cloruro de cal seco del comercio, deslíase en 60 partes de agua e introdúzcase la lechada resultante en un alambique de cobre que a lo mas debe llenarse los dos tercios. Se añaden tres partes de alcohol a 33°. Se adapta el chapitel y refrigerante y se calienta. A los ochenta grados se produce una reacción muy viva que levanta la masa, y la haría pasar al reipiente si no se quitara el fuego

de debajo. Estamos seguros de haber alcanzado dicha temperatura cuando el cuello del chapitel está muy caliente en la parte más apartada. Entonces nos apresuramos a quitar el fuego y la destilación empieza y termina por si sola. Cuando se ve que la acción mengua se vuelve a calentar. Muy pronto queda concluida y se suspende cuando el líquido que destila tiene un débil sabor azucarado de cloroforme. El líquido obtenido por la destilación se compone de dos capas, una más densa de un color amarillento que es el cloroforme mezclado con alcohol y colorado por un poco de cloro. La capa superior es una mezcla algunas veces lechosa de agua, alcohol y cloroforme que deja depositar de un día a otro cierta cantidad de este cuerpo. Se separa la capa densa por decantación y se lava con un poco de agua. Se agita entonces con agua y luego con cloruro de calcio que se apodera del agua y se destila en baño maría.

Las aguas que sobrenadan al cloroforme en el producto de la destilación, y las que han servido para lavar se reúnen y se extienden con agua hasta que marquen cero en el (¿??). Se destila en baño maría. El cloroforme pasa con un poco de agua.

Según los trabajos de Mr. Mialhe y repetidos experimentos resulta:

1° Que el cloroforme puro aplicado a la piel y aun en las mucosas produce una rubicundez manifiesta, no seguida de cauterización flictenoide pero que adquiere propiedades causticas cuando se mezcla con una débil proporción por pequeña que sea de alcohol absoluto.

2° Que el cloroforme que en la práctica médica ha cauterizado los labios o la nariz e irritado mas o menos fuertemente los bronquios de las personas sometidas a su acción no era por consiguiente un producto puro.

3° Que este cloroforme contenía una cierta cantidad de alcohol anhidro la cual hemos comprobado dice por el análisis así como lo habían sospechado Gendy y Soubeiran, alcohol que le permitía obrar sobre los fluidos albuminosos de la economía animal y coagulándolos debiendo atribuirse a la presencia de este cuerpo los fenómenos de irritación local, que quedan mencionados.

Resulta de lo que precede la indispensable necesidad de no recurrir en lo sucesivo a la inhalación del cloroforme en tanto que no se esté seguro de su completa pureza y el medio de conocerlo es verter algunas gotas de este líqui-

do en un vaso de experimento lleno la mitad de agua; el cloroforme mas pesado que ésta se precipita en el fondo de aquel conservando su transparencia y diafinidad cuando está puro; mientras que si contiene alcohol toma al precipitarse un tinte blancuzco-opalino de los mas marcados. Esta prueba al alcance de todos parece estar destinada a hacer servicios inminentes no solo a la Medicina sino también a las artes porqué la investigación a Mr. Mialhe le han enseñado que el cloroforme puro es maravillosamente apto para disolver la mayor parte de los cuerpos grasos y resinosos por lo que puede ser ventajosamente empleado para la preparación de ciertos barnices y de otros artefactos.

El amoniaco es gaseoso, sin color, de un olor muy fuerte y penetrante, de una solubilidad tal en el agua, que puede éste disolver mas de 400 veces el de su volumen. El resultado de la acción de la cal sobre el hidrociorato de amoniaco este compuesto de de hidrógeno y azoe no se halla puro en la naturaleza, es pues producto del arte y uno de aquellos cuerpos de mas uso no solamente en Medicina si que también en las artes químicas.

El amoniaco es un estimulante que conviene usar con mucha circunspección para evitar unas veces el producir mayor debilidad que la existente ya por razón del modo de obrar pronto activo y fugaz de esta sustancia y otras el que produzca inflamaciones en el pulmón y estómago. El amoniaco se tiene por específico de la borrachera mezclando partes iguales de amoniaco y manteca se obtiene la pomada de Gondet tan celebrada en casos de querer producir una fuerte revulsión. Se usa también linimentos con el aceite de almendras dulces para reumatismos crónicos, tumores fríos, neuralgias y como profiláctico, en las mordeduras de animales rabiosos.

La Toxicología reporta importantes utilidades del amoniaco entre estas el ser antidoto del ácido hidrocianico y como reactivo a alto grado de temperatura el más eficaz que se conoce para descubrir las disoluciones cobrizas que todas son venenosas y por consiguiente un excelente antidoto en caso de intoxicación por las referidas sales.

Creo Señores he evidenciado las notables utilidades que la práctica médica reporta de estos medicamento. En conclusión digo que el éter sulfúrico y amoniaco son indicados en un si número de enfermedades, haciéndose refractarios a los medios que posee el arte las mas veces y que el cloroforme es el que reporta mas ventajas para producir la insensibilidad en las operaciones dolorosas de todos los que se han inventado en estos tiempos. He dicho.

Antoni de la Creu ROCA i FLAQUER⁶⁶

¿Cómo obra el cloroforme en la economía humana y en qué circunstancias está indicado o deja de estarlo? (1 de gener de 1850)

Señores. Cuando algunos años atrás los profesores americanos Morton y Jakson introdujeron en las operaciones quirúrgicas las inhalaciones etéreas como medio anestésico, se preparó una revolución en pro de la doliente humanidad y los enfermos que temblaban ante la cuchilla del cirujano pudieron sonreír a la idea consoladora de que aquel hierro al dividir sus carnes no les produciría dolor alguno. Hermoso es en efecto dormirse tranquilo en medio de los atroces sufrimientos de una caries, de una litiasis, etc. Vagar la imaginación en deliciosos sueños y al despertar de tan grato reposo encontrarse con la dulce sorpresa de ver terminados sus dolores por una operación de que ni aun el recuerdo queda. Y esto Señores con ventaja suma, sin presentar los inconvenientes de los opiados ú otros narcóticos que usaban los antiguos, de dudoso efecto y de fatales consecuencias; sin el ridículo aparato y visible pantomima con que Mesmer y sus sectarios imponían a los enfermos sujetándolos al influjo magnético para producirles un mentido sueño, una pretendida insensibilidad. El éter sulfúrico produce un sueño real, una insensibilidad perfecta y el enfermo sujetado a su influenecia siente mecida su alma por ensueños agradables a veces, mientras mutila su cuerpo el hierro del operador. Pero esta invención de Morton y Jakson si bien cumplía con el objeto primordial de operar sin dolor, no estaba exento de peligros y bien pronto cayó en desuso, siendo no obstante preludeo de un descubrimiento más venatajoso cuyos primeros efectos y preciosas observaciones debemos a Simpson en el hospital de Edimburgo. Hablo del cloroforme. Su modo de obrar sobre la economía y las circunstancias en que está o no indicado, forman el objeto de mi discurso.

Su composición, su modo de obrar, su indicación comprobada por experimentos, sus inconvenientes demostrados por otros, he aquí los puntos que recorreremos sucesivamente, para deducir las consecuencias más precisas. Este orden que enumero aquí no lo seguiremos sistemáticamente, pero será el punto cardinal de nuestra disertación.

66. Anton de la Creu Roca i Flaquer nasqué a Maó (Menorca) el 2 de maig de 1825. Batxiller en filosofia el 1843, batxiller en medicina el 1848 i llicenciat el 1850, havent presentat la tesina *Del origen y progresos de la Fisiologia*. També és autor de la memòria *Formación de las heces o fecación con el mecanismo de la defecación*.

El éter sulfúrico usado como anestésico presentaba inconvenientes que era preciso evitar para no producir afecciones de peor carácter que las que se trataba de evitar y que comprometiese la vida del enfermo. La acción altamente irritante de este agente, las grandes cantidades que de él debían inhalarse para producir la insensibilidad, la facilidad con que se evapora y con que se recobra el que a él se sujeta su sentimiento, lo que obliga a repetidas inhalaciones, debe ocasionar por precisión una irritación grande en la mucosa bronquial, quizá congestión pulmonar, induraciones, reblandecimientos, obstrucciones circulatorias y demás afecciones propias del aparato respiratorio. Y no se limita aquí su acción, la circulación aumentada o alterada hasta el punto de obtundir la irritabilidad nerviosa debe, aunque no lo mientan los autores ejercer sobre el sistema nervioso espinal su influjo excitante, y ocasionar trastornos de muy grave trascendencia. A estos inconvenientes graves debemos añadir otros que si no son tan considerables no debemos por esto despreciar, el olor repugnante del éter, su persistencia por mucho tiempo incomoda a los enfermos lo mismo que que a los asistentes, su alto precio y la cantidad grande que se necesita lo ponen fuera del alcance de los indigentes. Estas consideraciones fueron las que hicieron nacer en Simpson la idea de hallar un líquido volátil que presentase las ventajas del éter sin sus inconvenientes. Ensayó por su olor agradable el clorhidrato de cloruro de acetilo o licor de los holandeses, la acetona, el espíritu piroacético, el éter nitroso, la bencina, el vapor del iodoforme y finalmente el cloroforme que fue el que le dió los resultados más satisfactorios.

Preparación. Cloroforme, tricloruro de formilo. Para obtener este líquido se han inventado diferentes procederes entre los cuales parece preferible el de Pierloz Feldman, farmacéutico de Liege. Consiste en mezclar diez onzas de éter hidroclórico, cinco de alcohol a treinta y nueve grados, seis libras y media de hipoclorito de cal, trece libras de agua. Ponerse esto a destilar se separan del modo común el cloroforme que ha pasado con otros productos de destilación y después de lavado da un producto de tres onzas cinco dracmas cuyo valor viene a ser el de diez reales. Como en el licor que sobranada y en las aguas de loción existen todavía alcohol y éter clorhídrico no convertido en cloroforme pueden emplearse para otra preparación disminuyendo en esta la mitad de dichas sustancias lo que rebaja su coste.

Conocida ya la preparación del cloroforme pasemos a sus efectos. Esta sustancia que algunos consideran como excitante del sistema circulatorio, creo yo que obra sobre el sistema nervioso general, y esta opinión está confirmada

por experimentos repetidos y referidos por profesionales distinguidos y respetables. El Dr. Cristisson en una carta escrita al Profesor Dumas refiere que el cloroforme ensayado en varios animales y en personas sanas y enfermas ha producido constantemente los efectos narcóticos del opio sin su parte irritante. Es un veneno muy activo, dice, y la muerte que produce debe atribuirse por ahora a la asfixia y no a la parálisis del corazón; pero acerca de este punto las observaciones no me parecen del todo precisas. Respirado en pequeñas dosis produce los mismos efectos de borrachera que el protóxido de ázoe. Muchas gotas adormecen con un sueño calmoso y grato, y no se siente al despertar más que un sentimiento de sorpresa.

En efecto, Señores, los sujetos que han inhalado esta sustancia parece sienten una especie de bienestar general, un calor agradable va difundiéndose por todo su cuerpo cual si filtrase por todas sus células una especie de vapor, sensación desconocida y nueva, obtúndase gradualmente el sentido del tacto, una muelle languidez se apodera de nuestros órganos y la imaginación, turbándose poco a poco siente como evaporarse las ideas y desaparecer con ellas las sensaciones mal percibidas ya por los sentidos externos. Van cargándose los párpados, vense los objetos como al través de una niebla, los sonidos llegan a nuestro oído como un eco lejano y apagado, late el corazón con más frecuencia y uno se siente irse perdiendo su existencia, sin fuerzas para resistir ni sustraerse a este vago y misterioso sentimiento de placer, que al mismo que parece matarte les fascina y encanta. Pocos o ninguno de los que han experimentado la acción del cloroforme han dejado de sentir estos efectos, pocos o ninguno han querido sustraerse de su lánguida y entorpecedora acción, muchos la han anhelado una vez probada, y el opio no concede a los árabes los deleitosos placeres que han sentido con el cloroforme. Pero su acción rápida no permite gozar por mucho tiempo tan vaporosas y fantásticas sensaciones; estas se pierden repentinamente y la insensibilidad mas completa sucede al ensueño halagador, sueño que como la muerte sorprende instantáneamente, robando como ella ideas y percepciones. Durante el sueño regularícese el pulso algo acelerado antes, la respiración es sosegada, la fisonomía revela la calma o la alegría, la pupila no se impresiona a los rayos de la luz, la insensibilidad mas completa le permite sufrir torturas insoportables en el estado normal. En algunos casos presentan los anestesiados convulsiones, risas insólitas y sobre todo en las mujeres ataques nerviosos y delirio. Una señora que olió un pañuelo en que poco antes se había derramado una cantidad algo notable de cloroforme, para ensayar sus efectos en un joven, se sintió atacada instantáneamente de

una afección histérica sumamente violenta; esta observación que se lee en el boletín de Ciencias Médicas de Lisboa viene en apoyo de lo que al principio dijimos y es, que su acción se ejerce sobre el sistema nerviosos.

¿Si la anestesia se produjese por la asfixia, veríamos acaso regularizado el sistema circulatorio, clara y despejada la fisonomía, normalizada la circulación? ¿No veríamos acaso suspendida esta o menos perceptible, mas comprimido el pulso, inyectados los capilares, indicios de una congestión pulmonar o de un obstáculo cualquiera en la circulación, que es lo que produce la asfixia? No negaremos que la pronlogada respiración de esta sustancia llegase a producir asfixia, pero la poca cantidad que de ella se inhala no es suficiente para ello y todos sus síntomas se oponen a que tal creamos. Se objetará con el Sr. Amusat y Furnari que la rapidez con que se vence el sueño anestésico al respirar el aire puro prueba que es asfíctico y no nervioso. Pero a esto contestaremos con el caso referido de la Sra de Lisboa y otros muchos y que esa rapidez en el desvanecimiento de la acción clorofórmica debe atribuirse a la poca cantidad absorbida y a la facilidad con que se evapora. Hasta aquí hemos hablado del cloroforme inhalado y hemos detallado sus virtudes anestésicas y la utilidad que como tal debe tener en las operaciones quirúrgicas, pero no son estas solas sus virtudes y aplicaciones. Otras tiene en medicina que han ensayado diferentes facultativos y puede decirse que la Terapéutica se ha enriquecido con un brillante agente al descubrir esta sustancia.

Usos del cloroforme al interior. El cloroforme según la opinión muy respetable de Velpeau, Roux, Sedillot, Vytterhoeven, etc, es una sustancia altamente narcótica y sedativa sin tener como el opio propiedad alguna irritante. Esto sólo nos indica la vasta aplicación que tendrá en medicina y los inmensos recursos que el arte puede sacar de ella. No se olvide empero, Señores, al administrarlo que es un veneno muy activo y que usado imprudentemente puede comprometer la vida del enfermo procurándole un sueño eterno. Pero esta consideración no debe retenernos de su propinación siempre que lo creamos indicado, antes deberemos valernos de él sin temor y siempre que no haya contraindicaciones que a su tiempo enumeraremos.

Entre las varias afecciones en que se ha hecho uso del cloroforme se cuentan los insomnios de los viejos, el histerismo, las tifoideas, etc. En todos estos casos ha sido el ensayo coronado del éxito más feliz y nos hace su repetición esperar nuevos triunfos. Veamos ahora como obró y como se administró.

El modo de obrar del cloroforme al interior es igual al de inhalado; a la cantidad de doce o quince gotas tomadas a intervalos, a tres o cuatro gotas cada dosis calma de un modo admirable las excitaciones nerviosas y produce un sueño grato y reparador; así lo han comprobado las multiplicadas experiencias del Dr. Vytterhoeven en el establecimiento de Beguinage de Bruselas donde se albergan de siete a ocho mil viejos. El lo ha usado con ventajas y obtenidos idénticos resultados en una bronquitis epidémica, en asma periódicos, en bronquitis crónicas, en las contracciones aurículoventriculares con infiltraciones pleuríticas y anasarcas en bronconeumonías crónicas, en gastritis ligeras y pleurodinia, en pleuroneumonías crónicas, en la neumonía de segundo grado, en bronquitis subaguda y enfisema pulmonar y finalmente en la gastroenteritis subaguda con alucinaciones y locuocidad incesantes. Estos experimentos tan numerosos y en unas afecciones donde reinan las excitaciones nerviosas casi sufocadas por el principio mas o menos inflamatorio, y en que los opiados estarían altamente contraindicados, nos prueban evidentemente su acción narcótico-sedativa pura y netamente sin mezcla alguna de principios irritantes. Nos dicen más aún y es que su acción no se dirige en manera alguna sobre el aparato respiratorio ni circulatorio, pues usado como vemos lo ha sido en infinidad de afecciones de pecho, sus efectos han sido acallar tan sólo los dolores, producir un sueño benéfico y dejar como estaba la afección primitiva. Usado en gastritis subagudas no ha aumentado la irritación orgánica de la parte y como si evaporándose ya antes de llegar al estómago se infiltrase en sutil vapor por intersticios desconocidos yendo a regar todos los nervios del cuerpo, acallando en estos su sensibilidad. Si estas observaciones no fuesen más que suficientes para demostrar la virtud narcótico-sedativa del cloroforme nos bastaría leer las observaciones de Pigeolet sobre dos casos de histerismo. El primero, dice, pertenece a una jóven madre de dos niños acometida frecuentemente de paroxismos histéricos a la más ligera emoción. Algunas horas antes del ataque se presentan ordinariamente los preludios de la enfermedad. Empieza esta por un dolor en la región ilíaca izquierda; luego se manifiesta en el abdomen un movimiento de ida y vuelta, los borborigmos; al cabo de una hora pasa más o menos entre la sufocación seguida de pérdida de conciencia, de insensibilidad y demás aparato de síntomas; la frecuencia de los paroxismos le ha hecho probar todos los antiespasmódicos calmantes, específicos difusivos de las boticas y ninguno le ha producido mas que pasajeros efectos. Los que más le probaban han perdido su eficacia con el hábito. Quince gotas de cloroforme en poción para tomarlo en dos horas bastaron para dormir a la enferma antes de apurar la botella, y según ella refiere nunca había obtenido

tan pronto alivio ni experimentado tan poca incomodidad como la que sintió al despertarse del sueño clorofórmico después de la aborción del paroxismo histérico. Otro experimento de igual género y de casi idénticas circunstancias no fue coronado de éxito feliz, pero el autor lo atribuye a la mala calidad del cloroforme empleado.

Señores ante los hechos callan las teorías. En vano la imaginación atrevida y orgullosa se lanzará en los espacios hipotéticos para sentar principios tan deleznable como la base en que se apoye. La mas exquisita erudicción no hará mas que deslumbrar con pomposa fraseología a los neófitos en las ciencias médicas y embrollar su imaginación en un laberinto de ideas, en que llega ella a perdersa para venir a estrellarse contra lo único cierto, positivo, palpable, los hechos contradicen las acersiones al parecer mas fundadas. ¿Quién en vista de las numerosas observaciones citadas, observaciones que nos merecen entera fe, se atreverá a negar la virtud narcótico-sedativa del cloroforme? ¿Quién negará la utilidad inmensa, la aplicación vista de este agente terapéutico, no sólo como anestésico y empleable en las operaciones quirúrgicas, inhalado, sino también en los casos de histerismo, convulsiones, espasmos, delirios, insomnios tomado interiormente o inhalado también? Sería preciso para ello no haber observado ninguno de sus experimentos, sería preciso no tener conocimiento de esta sustancia ni de su acción, sería preciso en fin, poner en duda la veracidad de los hombres más eminentes de nuestra ciencia en cuya autoridad y sano criterio descansa nuestra convicción. Pero no vayamos tan lejos a buscar ejemplos de su eficacia, trasladémonos solamente a nuestras salas clínicas y todos nosotros en ellas hemos visto empleado este agente anestésico por nuestros respetables maestros los Dres. Mendoza, Picas, Esplugas, etc, sin que jamás hayamos tenido que lamentarnos de haberlo usado. El Dr. Picas lo ha usado con ventaja suma aplicado tópicamente en el epigastrio en un caso de vómitos nerviosos y dolores vivos del estómago. El referido Pigeolot ha calmado una sola gota aplicado en un diente careado un dolor odontálgico atroz. Se ha empleado también con feliz éxito en fricciones en el segundo período del cólera morbo.

Temería molestar la benévola atención de mis oyentes enumerando las observaciones sin fin que se han hecho por varios profesores desde su descubrimiento; por lo que me limitaré a las ya referidas creyendo ser suficiente para probar la virtud del cloroforme y su grande utilidad en la terapéutica. No se pierda empero de vista lo que dice Amusat de que es un agente maravilloso

y terrible a la vez, y sirva esto de guía al médico práctico para su propinación. Los experimentos de Cristisson hechas en varios animales prueban lo venenoso de esta sustancia, pero, deberá esta circunstancia detener la mano del médico al recetarla? No lo son acaso y casi tanto o mas que él, el opio, la morfina, el ácido arsenioso, el deutocloruro de mercurio, el ácido cianhídrico y sin embargo las usamos tan a menudo y con brillantes resultados? La cualidad venenosa de esta sustancia no debe ser pues obstáculo a su propinación siempre que la cramos indicada y usándola con mano precavida sino avara. De lo dicho hasta aquí podemos deducir que está indicada ya en poción:

1°.- En los casos de amputaciones quirúrgicas graves siempre que a ello no se oponga alguna de las contraindicaciones que enumeraremos a su tiempo.

2°.- En los paroxismos histéricos, en las convulsiones nerviosas de las embarazadas ú otras, en los casos de delirio vehemente y agitado, en las neurosis y neuralgias, en los insomnios prolongados, en la agitación y eterna locuacidad de algunos dementes, en los vómitos y dolores nerviosos del estómago, en los dolores agudos odontálgicos y quizás en los trismos y tétanos, pero de estas enfermedades no he visto observación alguna y sólo las indico por inspiración propia, inspiración que la indulgencia de este concurso me perdonará si peca de atrevida en gracia a la intención de hallar un remedio que ataje esa enfermedad rebelde las mas veces a los más activos narcóticos. Vistos sus efectos y aplicación veamos las contraindicaciones.

Señores, entre las muchas observaciones que he leído y en que se hallan mas o menos preconizados, mas o menos combatidos los efectos y virtudes del cloroforme no he podido encontrar una sola en que figurase un caso desgraciado, presentado ni aun por aquellos que más oposición han hecho a su uso. Embarazado pues me vería si tuviese que basar en la experiencia contraindicaciones. Pero el médico lógico deduce con facilidad de sus virtudes conocidas los casos en que deberá abstenerse de él. Dejará de usarlo por ejemplo, no perdiendo de vista lo terrible al par que benéfico de esta sustancia, en aquellos casos en que el enfermo tenga las fuerzas suficientes para suportar los dolores de una operación que ya por su duración, ya por su intensidad no excesiva pueden ser llevaderos. Se abstendrá de su uso cuando vea este mismo enfermo con una disposición o marcada tendencia al sopor, al letargo, al coma y aun a las lipotimias o síncope. No lo indicará al practicar una operación en alguna de las cavidades naturales, porque en este caso dormido el enfermo no podría

acusar los síntomas que pudieran hacernos creer y remediar una hemorragia interna sobrevenida y cuyos accidentes fueran tal vez irreparables al despertar. No aconsejará tampoco su administración interna o tópica en casos de agudísima inflamación, pues no deja de ser un agente muy activo y como muy volátil pudiera ser peligroso obrando repercusivamente; sin embargo si la fuerza de los dolores fuese tan excesiva que nos hiciese temer por la vida del enfermo no tendremos reparo alguno en propinarle ya la inhalación, ya una poción ligeramente cloroformea para producirle algunos momentos de alivio y un corto sueño reparador.

¿Será el temperamento una circunstancia que deba llamarnos mucho la atención para indicar el cloroforme? Será el temperamento nervioso una naturaleza sumamente excitable una contraindicación? Creo por mi parte que no; que todos los temperamentos pueden resistirlo, que cuánto más nervioso sea el sujeto mas indicado estará atendida su virtud heroicamente sedativa y si acaso alguna vez no puede soportarlo el enfermo, será mas bien a causa de una idiosincrasia particular que de su propio temperamento.

¿Por qué Señores dejaríamos de indicarlo en una corea por ejemplo donde parece puesto en juego todo el sistema nervioso para poner a todos los músculos del cuerpo en una convulsión continua? Yo creo, Señores, que debería propinarse en estos casos y que obrará mucho mejor efecto que los baños generales tan preconizados; pues su acción sedativa acallará ese juego nervioso y que esta ayudada de sua acción narcótica producirá algunos momentos de descanso útil y necesario a los fatigados dolientes.

Creo haber cumplido me deber que era demostrar el modo de obrar del cloroforme y los casos en que está indicado o deja de estarlo. Sólo me falta reasumir lo hasta aquí probado y lo haré diciendo con Mr. Sedillot:

1°.- Que esta sustancia reemplaza con ventaja al éter.

2°.- Que sus efectos son más pronto y más persistentes y más fácil su uso.

3°.- Que su olor agradable no incomoda a los enfermos, que ninguno de ellos ha tosido ni experimentado sensación de ardor en el pecho ni procurado sustraerse a su inspiración.

4°.- Que su acción al interior y exteriormente es altamente narcótico-sedativa.

5°.- Que a pesar de ser como dice Amusat un agente maravilloso y terrible a la vez no debe abandonarse su uso en los casos mencionados anteriormente.

6°.- Que su acción venenosa deberá hacernos cautos en su administración.

7°.- Y último, que a pesar de todo lo dicho, el cloroforme ha sido un maravilloso descubrimiento y que sólo en los muy pocos casos antes citados deberemos abstenernos de su uso.

Réstame tan sólo, Señores, pagar un tributo de admiración al Dr. Simpson que con incansables desvelos a favor de la enferma humanidad ha colocado en la Farmacología un medicamento que tan provechoso le es y que hará inmortal su memoria, haciendo caer sobre él las bendiciones de millares de familias.

No quiero pasar en silencio una reflexión que se me ocurre al ver los rápidos efectos anestésicos que produce esta sustancia, y es el uso criminal que podría hacerse de ella ya para satisfacer torpes y libidinosos deseos, ya para ejecutar a mansalva otros crímenes no menos horrendos. Esto me hace desear sea colocado este medicamento en la clase de los más peligrosos, que esté su elaboración y despacho limitado a los farmacéuticos y aunque estos no puedan expenderlo sin receta firmada por persona autorizada, pues de este modo se pondría una cortapisa a las dañadas intenciones de los malvados.

He dicho.

Francesc SUÑER i CAPDEVILA (el gran)

¿Es permitido al médico provocar el aborto? (20 de març de 1850)

“El juicio sobre tal acto sitúa el alma en esa congojosa alternativa de despreciar la virtud o loar el crimen”. Lamartine: Historia de los Girondinos, muerte de Marat por Carlota Corday.

Señores:

Cuando se pregunta a mi conciencia acerca de la moralidad de un acto, y sea este acto de tan alta importancia que se eleve a cuestión de vida o muerte; me aflijo desde luego por esa falta de unidad que se observa en los sentimientos que agitan el corazón humano, y a mi vez me pregunto si existe un principio absoluto de moral?

Por mi fe Señores, yo creo en él.

La razón o mejor dicho la verdad es una sola, y ella debe brillar en el fondo del espíritu, sin embargo que aparezca con vacilante luz entre las inspiraciones del mismo.

Todo el mérito, todo el talento consistirá en arrancar del alma su secreto que se obstina en retener; pero en tal lucha sólo puede llevar ventaja la omnipotencia del genio cuya robusta y poderosa voz alcanza a vibrar en los corazones, después de haber conmovido el suyo con todas las fuerzas del convencimiento y del entusiasmo. Yo no puedo hacer otra cosa que impulsarlos al noble afán de descubrir esta fuente de verdad eterna porqué mi acento se perderá en la estrechez de la bóveda que lo contiene.

Voy a buscar entre los diversos pareceres que tratan el punto que hoy nos ocupa, y presentarlo con todas las probabilidades de certeza, aquel que en mi conciencia resuene con todo el encanto que el sentimiento le preste. A faltas de convicción. Él me guiará como tierna emanación del alma.

Discurramos ya si le es permitido al médico provocar el aborto y distingamos. Una joven ha sido violada, ha accedido a los deseos de su amante, ó se

le ha entregado por propia voluntad y placer. En tal concepto y en tal conflicto puede el médico librarla de la vergüenza, lavando antes de tiempo la mancha que la sociedad ha clasificado de impura?. Por ahora no....

Una mujer casada que puede legalmente ostentar y ostenta el fruto de su enlace, puede con toda legalidad también y en su conciencia descartarse de su concepción? Distingamos de nuevo.

Si con la existencia de otro ser, en nada la suya se menoscaba, para nada peligra, sin duda que no; pero si al contrario, por un ser débil e impotente debe sacrificarse otro robusto y poderoso, sí, e intentaré probarlo.

Permitidme antes de pasar a hacerlo, que me ocupe en primer término de la responsabilidad que se pretende exigir al médico; o permitidme más bien que divida mi discurso en dos partes:

1.- Con relación a aquella responsabilidad.

2.- En relación al aborto mismo.

En otros tiempos la provocación del aborto podía considerarse como otra de esas tantas discusiones escolásticas en que no se afectaban más que los sentimientos particulares, o la vanidad de los contrincantes; hoy su esfera se ha ensanchado, hoy traspasa los umbrales del templo de Esculapio; y hoy es cuestión palpitante, no por curiosidad que merezca, sino, por el interés y las consecuencias importantes a que da lugar. Del terreno de la teoría ha pasado al de la práctica; ha pasado a ser un hecho que, unos, los pocos, reprobaban; que, otros, los muchos, aplauden. Si como los últimos pensamos, debemos interesarnos ardientemente en su resolución. Tengamos presente que aquellos que lo rechazan pesan la conciencia con la razón. Apresurémonos los que seamos adversarios suyos a depositar en nuestro platillo de la balanza todos los argumentos que puedan hacerla inclinar hacia nosotros. Si algún día nos viéramos llamados a resolver tan árdua empresa, bueno será que hayamos de antemano meditado toda la responsabilidad que se nos pudiera exigir.

El grande argumento y que sin cesar invocan los contrarios al aborto, es la poca exactitud que de la relación de los diámetros pélvicos y craneanos llega a poseer el médico. Más no es esto lo que debe discutirse, no son unas cuántas

líneas lo que debe en nuestro camino detenernos, no; debe buscarse, debe saberse si el médico puede considerarse autorizado para operar sobre dos cuerpos vivos corriendo el peligro de perderlos, o la satisfacción de salvarlos.

La operación por la que se adelanta el término natural de la preñez es como las restantes operaciones de la Cirugía, menos grave quizás que algunas de ellas, y sin quizás también.

Admitiendo la responsabilidad en este caso, prepárense a dejar enmohecer los cirujanos sus cuchillos, dejar carcomer sus libros, y consideren vanos los estudios que emprendieron para el alivio y bien de la humanidad. Imitemos los médicos, o destierren de su práctica todos los agentes que pueden dar la muerte en vez de la salud, reduzcan su uso a los inocentes tan sólo, a los emolientes; y si con ellos no pueden acallar la voz de su conciencia, abandonen para siempre la facultad y con ella su ejercicio.

¡Pues qué! La medicina no está rodeada de peligros en manos inexpertas y aun en manos experimentadas. Si el peligro no existiera, sin el continuo y doloroso lamento que resuena tristemente en nuestro oído, sin la miseria y materialidades repugnantes que a nuestros ojos se presentan; nuestra profesión sería un camino de flores cuyo aroma los hombres todos quisieran aspirar. Bastante pena es para el médico la incertidumbre de su halagüeño resultado para que se le cargue todavía con el terrible fantasma de la responsabilidad. Permítase en desahogo a su conciencia ya que el amor al prójimo es el noble sentimiento que le guía. Como miembro abstracto de la sociedad, debe ser irresponsable ante la sociedad misma. El médico no obra como hombre, la ciencia le dirige y las ciencias se respetan. Igual al Rey en un sistema político constitucional debe ser inviolable.

Quiero suponer y conceder que el pelvómetro no debe inspirar al médico toda la confianza que algunos le han dado. Pero esta poca confianza retraerá lo de practicar el parto adelantado siempre que los padres lo juzguen necesario? De ninguna manera y daré mis razones.

Sería su pensamiento impío el pensar de una madre que se gozase en arrancar todavía en flor el producto de su concepción. Esa madre tendría las entrañas de tigre, o mejor no las tendría, porque el tigre acaricia sus cachorros y los protege fieramente de cualquier acometida. Una madre es cabalmente la

obra más perfecta de la naturaleza, y no puede concebirse en ella tal desvío, tal aberración o tal locura. Nadie, pues, más interesado que la madre en la conservación de sus hijos, y si a pesar de este interés, si a pesar de este amor, único, maternal, amor entre los amores; la madre nos llama, consiente, desea y exige, podríamos negarnos, habiéndonos hecho cargo de la estrechez, que tantos temores le produce, podríamos negarnos, repito, a disipárselos evitándole peligros en los cuales ella y feto tal vez irremisiblemente perecieran? No olvidéis, jamás, señores, que aguardaremos a que haya el feto cumplido siete meses ya que en general aborto parezca significar muerte.

Considerado así, fijado el término en que según todos los autores es apto y muy apto el feto y vividor, se deslizan por si mismas las palabras que contestarán a la nueva objeción. Nos preguntamos porqué operar hoy y no aguardar mañana, y si mañana porqué no ha pasado?...

Señores, con estas preguntas indefenidas, podría el hombre evadir todos sus compromisos, todos sus deberes. A dos generales resueltos a presentar batalla, porque han formado el plan, calculado las eventualidades, y sobre todo porque de la victoria o la derrota van a depender el honor, la gloria y poderío de sus respectivas naciones, decidles como no esperan a mañana, a un mes, a un año!... Os contestarán que aquel es el momento oportuno y decisivo. Hacedlo con el cirujano que se prepara a operar cuando todas las circunstancias requeridas se lo hayan indicado, y os dirá que aquel es el momento oportuno y decisivo. Y sin embargo, tal vez los sucesos posteriores inutilizarán o desojarán el laurel de una victoria alcanzada a fuerza de degollar, y no obstante, quizás una muerte consecutiva será la resolución fatal de una afección que la naturaleza por si sola pudo haber curado ¿Por qué no aguardaban pues?... porqué sus conocimientos, su deber, su conciencia y su razón juntos le señalaban la única y anchurosa senda que deben caminar. ¡En la oscuridad del porvenir anda el hombre a tientas sin saber a dónde va!

Puesto que Dios ha creado el hombre, puesto que ha colocado a su alcance los ricos y variados bienes, con que la naturaleza pródiga le brinda, puesto que le ha dado instintos de propia conservación e instintos de reproducción, Dios ha querido que el hombre se conservara y se reprodujese. Ha escrito estas leyes en la sangre de todas sus criaturas, y como mandatos soberanos suyos, ellas se cumplen.

Pero al lado del instinto y como una guía fiel, Dios ha colocado la razón, y la razón sirve al hombre para complemento de la realización de ciertos hechos, que la naturaleza por sí sola, no sabe completar.

En ese grande acto de la reproducción la naturaleza anda y obra torpemente algunas veces, y en tal caso, la inteligencia debe dirigirla o favorecer sus esfuerzos. Con provocar el aborto, no hace otra cosa el hombre que prevenir los malos resultados que aquella, en su función ciega y fatalista, le daría. El aborto, pues, provocado con el noble fin de cumplimentar las miras del Hacedor, lejos de atentar a la existencia, aparta los obstáculos que pudieran ahogarla en el principio de su ser.

Se invoca la moral, se invoca la Religión, se invoca el juramento que prestamos al investirnos con la licenciatura, y nos las presentan como tres imágenes sañudas que se levantan amenazadoras ante la conciencia del temerario que las desoiga. Pero la moral, nosotros la entendemos y la aplicamos, y tenemos la libertad, nos asiste el derecho de entenderla y aplicarla de distinto modo; pero la sociedad y la justicia admiten condicionalmente el severo y humanitario no matarás de la Religión; pero el juramento por muy explícito que fuese, no debe entenderse en estos tiempos con todo el rigorismo que pudo en los antiguos significar.

La Religión dice no matarás, y la sociedad levanta cadalsos todos los días como el remedio poderoso de evitar crímenes que se multiplican espantosamente; la Religión dice no matarás y los soberanos, los señores de la tierra la siembran y ensangrientan con los mutilados despojos de los que los defienden en la guerra; la Religión dice no matarás, y...pero dejemos a la Religión en la sencillez y buen sentido de la doctrina de Cristo. ¡Quisiera el Eterno que la ley de su divino hijo imperara en los ámbitos del mundo!

Prestamos un juramento! ¡Pues qué! ¿Los discípulos del venerable anciano no se lo prestaban para ciertas operaciones que están hoy día universalmente admitidas? ¿Pues no veis a la Francia, a la Francia que rompe la marcha al frente de las instituciones que conducen a la civilización proclamar un día glorioso y en el acto más sublime de la vida del hombre y de la patria la inutilidad del juramento? La honradez no necesita confiarse a merced de las ondulaciones pasajeras del aire; el viento se lleva las palabras. Lo que ayer fue una verdad mentalmente, hoy es un error en la práctica: al que ayer se le llamó y

persiguió como traidor, hoy se le vitorea, se le levantan estatuas y le canta cien trovadores sus virtudes y sus glorias. El hombre al caminar mira hacia delante, y si vuelve alguna vez el rostro fijando atrás los ojos, es para sonreirse satisfecho de lo andado, como se sonríe el joven al pensar en su niñez. Su destino es el progreso: Dios se lo ha señalado. Dejémosnos guiar por la mano de Dios.

Por fin, señores, el médico es el instrumento y no el ejecutivo, es el hacha y no el verdugo. Su conciencia puede y debe quedar tranquila. Enhorabuena que el remordimiento en las altas y solemnes horas de la noche la conciencia del asesino, enhorabuena que le represente el crimen, con una visión sangrienta entre su sueño, pero el corazón del médico, corazón leal y honrado, se dormirá tranquilo y con sosiego, sin temor de que ni una queja, ni un ¡ay! de la víctima le vaya a despertar!

Rechazo pues la responsabilidad que se pretende hacer pasar sobre el médico; y la rechazo con tanto más motivo cuanto que un laudable principio humanitario conduce con delicadeza su mano al operar.

Yo no sé, señores, si me he excedido en el realce de nuestra facultad. Si así lo comprendiereis, perdonádmelo en gracia de mi buen deseo; y rebajad hasta el punto que bien os pareciere.

Entro en la segunda parte de mi discurso.

Nadie desconoce la inmensa diferencia que va de la vida intra a la extrauterina: en aquella la naturaleza es la madre; en esta lo es la mujer. Con pasar el hombre de los cuidados de la primera a los de la segunda sufre tan completo cambio, que si pudiéramos conceder al recién nacido, una sombra, un vislumbre de inteligencia, nos inclinaríamos a creer tal vez que corresponde con despecho, amargura y triste llanto a los besos y caricias que la autora de sus días le prodiga. Pero el niño es un autómatas, pero el niño llora por instinto, llora por la sensación ingrata que recibe. Luego el niño es distinto del hombre; luego con él no debe guardarse las consideraciones que con sus padres. Porque el hombre es un solo ser reúne tres personas parodiando uno de los misterios de nuestra religión, y un niño carece de las dos: inteligencia y moral. El mal mayor debe anteponerse al menor en la alternativa de evitarlos; y aunque en ambos se diga que en este caso se nos presenta hipotéticamente, entramos ya en la teoría de las mayorías, teoría que, reducida a la práctica, ha llevado siempre la ventaja de la votación y del hecho.

A quien más de cerca interesa el problema del aborto es a aquella cuya existencia va envuelta con él, y a ellas toca el tremendo papel de tribunal que juzga frente a frente de dos grandes peligros. Por una parte inocencia, por otra amor y por ambas sacrificio! ¡Que un anillo huesoso se interponga e inmole por su estrechez una vida que con ansia se esperaba!. El dolor suspende y eleva el alma hasta el delirio y la desesperación; pero el círculo no se ensancha, cae abatido el espíritu y se encuentra ante la misma espantosa realidad! La pintura de tan funesto cuadro presenta imágenes sombrías así a aquellos que proclaman el aborto, como a los que lo rechazan. ¿Qué hacer?.

En mi concepto la resolución de los vicios debe dejarse a los padres; y si entre ellos se incitaran dudas, la madre como más interesada, podría con su voto decidir. Ante el silencio y eterno reposo de la muerte, debe meditar muy mucho acerca el sacrificio de la vida, quien se halla pendiente, flotante entre los dos; y en su supremo juicio, abandonarle a su destino o intentar los medios de salvarla aunque extremos y desesperados.

¿Se considerará desrazonado mi modo de discurrir? Espero que no. Y si posible fuese reunir las opiniones de los padres todos, ¿el sentimiento de la mayoría no sería probablemente el mío? Yo así lo creo, y en este caso creo además que he llevado la cuestión a su verdadero terreno, ya que con otras razones no me fuese posible convencer a los contrarios del aborto. Para mí, esta sería la ley omnipotente.

Aun suponiendo que en el aborto (y con sólo suponerlo intento decir que no es así), aun suponiendo, repito, que la salvación de la madre causara la pérdida del hijo, perdería este mundo, señores, con dejar de ver la luz del día?

La vida del hombre es tranquila o desesperada, virtuosa o criminal. La recompensa del justo en el cielo, será sin duda una recompensa igual a la que reserva Dios al inocente. El alma candorosa del niño volará, al separarse del cuerpo y de la tierra, pura y brillante, hacia el esplendoroso trono del Eterno, y ángel immaculado (porqué bautizándole, lava el sacramento el pecado original) sonreirá de ventura desde el paraíso por la doble satisfacción de haber salvado una madre, y abandonado él esta tierra de miserias.

Es cierto que han existido para honor y bien de la humanidad personajes ilustres, ante cuyo nombre y virtudes consagramos un tributo de amor y vene-

ración; más lo es también que como contrapeso de tan grandes varones y sarcasmo de la Divinidad, desde Caín en su maldita raza se han hecho tristemente célebres con sus crueldades, los tiranos que, a imitación del primer fratricida, han asombrado el mundo de horrores... Para nuestro consuelo sin embargo, y permitidme la disgresión, el mal no está en las cosas, está en el hombre, el mal no viene de Dios, viene del demonio. Es efecto del modo de función pasado y presente de la máquina social, y a aquellos monstruos, a aquellos repugnantes productos de su obra, debemos dar todo el valor negativo de una cosa inútil y más que inútil perjudicial. Por lo demás, ni el instinto, ni el sentimiento, ni la razón pueden descifrar lo venidero.

Vosotros que abogáis por la salvación del hijo, que como yo consideráis su cuerpo como ropaje indigno para cubrir su alma pura ¿no os parece mejor que, exento de los sinsabores que amargarán su vida, vaya desde el seno de su madre al seno del Hacedor? Recordareis la muerte de un hermano, de un pariente, de un amigo, de un hombre, y el primer consuelo con que intentáis mitigar el pesar de quien lo llora ¿Y cual es este primer consuelo?. Os lo diré yo, enjugáis el llanto, vuestro acerbo dolor es un dolor inútil porque vuestro hijo, hermano o amigo, os contempla desde el cielo y allí os aguarda y allí os desea por considerarse y por ser más dichoso que vos.

El feto es una flor que se marchita pero cuyo aroma se recoge: el recuerdo de un niño es lánguido y tranquilo como la memoria de alegrías pasada y perdidas: el recuerdo de una madre es desgarrador por ser la más dolorosa, amarga e inmensa de las desgracias. El cadáver de un niño se ostenta cubierto de flores, le besamos en la frente, llena todavía de candor. Niños inocentes como él, entonando con voz virginal cánticos angélicos le acompañan sirviéndole de sepulcro. Los restos mortales de una madre se contemplan con un silencio sombrío que gravita sobre el alma con todo el peso del dolor; y este dolor cuando ya no cabe en el corazón, rebota a los ojos y se deshace en llanto porqué las lágrimas consuelan.

Atreveos a comparar ambos pesares, atreveos a comparar ambos amores, y con la mano en el pecho, con la razón en la conciencia, decid, vosotros que sois padres, decid vosotros que sois hijos, y decid si preferís la vida de la esposa, de la madre o la vida del hijo, del hermano! La naturaleza responde a voz en grito por la salvación de aquella, y el eco la repite en cada uno de los latidos del corazón. El sentimiento debe tenerse en

cuenta en las alternativas desesperadas, y el sentimiento es para mi la vanguardia de la piedad y la justicia.

Ahora comparad las relaciones de madre e hijo respecto a su posición social y buscad en ellas las mayores ventajas. Desde luego os hallais con la triste posición de un huérfano; y ¿sabeis bien o habeis pensado lo desconsolador que ha de ser correr la vida falto el hombre del cariño maternal? ¿sabeis la abyección, miseria y olvido en que, a pesar de sus protestas, la sociedad deja al miserable abandonado? ¡Ah! Si todo esto sabeis, si en todo esto meditais, si tan degradado y embrutecida existencia os hubiese el destino reservado, la maldicereis mil veces y otras mil preferireis acabar con ello!

Es tan cierto como sensible que la muerte del hijo arranca a la madre el corazón a pedazos, pero desgarró tan cruel se cierra con el tiempo y sus simpatías o sus influencias, no pasan de la vida nueva. En tanto que llora puede ser y es útil a su familia, y el cariño que esta le inspira compensa las lágrimas que vierte. Poned en su lugar al hijo, y en vez de reportar utilidad, absorbe todos los cuidados, en vez de inteligencia, necesita el apoyo y dirección porque, inferior a los demás animales, perecería por su impotencia y estupidez.

No me digais que la madre habrá recorrido la mitad de su carrera y que por lo mismo podría sacrificarse para que el hijo la emprendiera. Sobre ser poco atractiva la existencia terrenal, os diré con Dumas que la vida es un momento de reposo en la antesala de la muerte. Ni me añadais que así considerándola, nada debería suspenderla por importante, porque os contestaré que, aunque así fuese, hay lazos que nos unen, deberes que nos obligan, sentimientos mayores que nos fuerzan a conservarla.

Y además así como no viven de igual manera, o así como no sienten de un mismo modo la vida madre e hijo, así deberán sentir distinta la muerte: aquella con dolor, este sin pena, en la una conciencia, en el otro no. Les separan la distancia inmensa que a aquel que muere por el rayo, del otro que perece en garrote vil.

¿Con que afecto sustituiréis, el cariño maternal? ¿Con qué ternura supliréis la ternura de una madre? Adormecido en el materno seno no experimenta el hijo inquietud por el despertar.

Considerada la existencia del feto, humanamente quiero concederos toda la importancia que a su actual debilidad y por otros mismos peligros, de ninguna manera le colocaré a igual altura que a la madre ya por su robustez, ya por la seguridad relativas. No hay dudas que es de gran valor su existencia para ser sacrificado (si fuese la muerte la consecuencia inmediata e indispensable del aborto) pero de este valor a aquella fría resolución de dejarle con su madre perecer; va una distancia inmensa que no le será fácil a la razón salvar. El percat vi infortuni...no tiene aplicación en este sentido. Rechazo la oportunidad de la sentencia.

Hay cuestiones elevadísimas, en las que se observa una triste oposición entre la voz de la razón y las aspiraciones del sentimiento, y son, por nuestra desgracia aquellas que se refieren al secreto del porvenir,..., mas en la presente, cuestión humana, o que al menos podemos así considerarla en su mayor parte, razón y sentimiento andan acordes a mi entender.

El apoyo principal, aquel en que fundo y sostengo toda la verdad de mi proposición, el que la aclara y resuelve terminantemente, es el concepto siguiente.

En la naturaleza no material del hombre, en la naturaleza del alma que le anima, apreciamos con toda claridad tres distintos modos de darse a conocer, y de su gradación ascendente más elevada y más noble, en tanto que va despojándose de la fisonomía que más pudiera confundirle con el ser irracional. 1º Edad: instinto. 2º Sentimiento. 3º Facultades propiamente dichas y reuniéndolas en una sola y compleja, razón. ¿qué preferís del hombre?. La niñez, la virilidad o la vejez? O bien los instintos, los sentimientos o la razón?. Los instintos siempre ciegos, son impulsos desbaratando, sin tono, sin orden, sin concierto: todos los esfuerzos de la sociedad se dirigen a dominarlos y dirigirlos por medio del estudio y de la experiencia. La sociedad considera por lo tanto a la niñez como la época mas imperfecta de la vida del hombre.

Los sentimientos con sus arranques tan generosos como nobles, los sentimientos alma y vida de la juventud, lozana flor que crece descuidada, eslabón intermedio en la cadena de la vida, enlazan y confunden sus extremos y sirven de potencia activa y ejecutiva a la impotencia del niño y a la debilidad del anciano, representante tranquilo de la tercera edad. La juventud y la vejez son de más próxima utilidad que la infancia. Y lo útil es lo primero, lo útil y presente

son preferibles a lo impotente y venidero; y la madre que representa la actualidad y utilidad debe anteponerse al hijo que no los representa. Diamante en bruto que podrá brillar en rica diadema, pero que será fácil perderse revuelto y confundido entre las heces de la ignorancia, del vicio y del embrutecimiento.

Todo lo demás, señores, es exigir del corazón humano desprendimientos sublimes que no siempre se halla dispuesto a conceder. Bruto sacrificando a sus hijos ha tenido muy pocos imitadores.

Voy a detenerme un momento en la estadística de los casos operados y ella misma también con su lógica inflexible de los números, para corroborar o confirmar mi opinión.

De 238 mujeres operadas sólo han muerto 4. No llegan al 2 por ciento. De esto resulta que el aborto para ellas no es mas peligroso que el parto a término; porque aunque carezco de datos bajo toda probabilidad alcanzará el mismo 2 por ciento la mortandad de las púerperas.

Por lo que toca a los niños, de 164 se han perdido 69, esto es, unas dos quintas partes. La sociedad gana las tres quintas restantes, mas el total de las madres ¡Ganancia por cierto no despreciable! Y me acude una observación. Parece que la naturaleza se decide a favor del aborto cuando vemos que perdemos la vida de las madres, cebándose y si podemos expresarnos así, en la de los hijos, esto es, que sacrifica a estos salvando a aquellas, dando como entender que ha juzgado la importancia de unos y de otras. Quizás esta observación sea considerada como pueril, mas el lenguaje de la naturaleza, aunque mudo no deja de expresarse. El rayo hiere y troncha sin anunciarse.

He concluido, señores. He rechazado la responsabilidad del médico en la provocación del aborto; me he dejado llevar en cuánto al mismo aborto por el principio de utilidad que es para mi el más bello, el más grande y el más digno, aplicado a nuestro modo de ser sobre la tierra; y he recurrido después al sentimiento llamando a la puerta de vuestros corazones para que los abrierais a la protección de la causa de las madres...., ¡que digo de las madres! Y de las tres quintas partes de sus hijos.

Yo, por mi parte, que aprecio señores la vida en lo que vale; si mi nacimiento hubiera debido contar tan heroico sacrificio a mi madre, desde el fondo

de sus entrañas habría levantado mi voz, a serme posible, para aceptar el sacrificio de mi vida en cambio de su muerte.

He dicho.

Barcelona 20 de marzo de 1850

UNIVERSITAT DE BARCELONA

*Relació d'alumnes matriculats a la Facultat de Medicina
durant el curs 1847-1848*

Cognoms	Població	Edat
Abadal Casalins, Joaquim	Mataró	19
Abreu Janer, Josep Anton	Vilafranca del Penedès	17
Abril Alcazo, Julián.	Sariñena	23
Alabau Pomés Francesc	Barcelona	17
Alborna Mir, Josep.	Vilafranca del. Penedès	26
Alemany Melis, Bartomeu	Palma de Mallorca	17
Alemany Vives, Pere Josep	Búger	26
Alerany Nebot, Eusebi	Tivissa	22
Alfonso Franquet, Raimon	Cervià de les Garrigues	22
Almar Llombart, Ambrós	Tiana	31
Almató Ribera, Salvi	Olesa de Montserrat	20
Alonso Pacheco, Manuel	San Juan P. Rico	24
Alsina, Pere		
Amézaga Neira. José Manuel	Tampico (Mèxic)	22
Andrés Barberà, Francesc	Tortosa	23
Andreu Romagosa, Josep	S. Andreu de la Barca	18
Andrinat Cotto, Lelo Julio	Puerto Rico	19
Angelats Torrentó, Pere	Ripoll	19
Aregall Corts, Boi	Cardedeu	27
Aribau Concabella, Josep	Cervera	35
Armangué Farrés, Joan	Barcelona	21
Badia Viñas, Joan		
Balcells Tarragona, Gaspar	Balaguer	20
Ballester Pons, Jaume	Maó	20
Balmanya Suárez del Villar, José A.	Trinidad (Cuba)	23
Bañeres Gordet, Francesc	Almenar	25
Barceló Combis, Francesc	Llicenciat el 1846	
Barceló Monroy, Francesc	Begur	19
Barceló Ramon, Josep	Mallorca	24
Bargalló Capdevila, Pere	Mallorca	18
Baró Soler, Francesc	Balaguer	20

Basora Basora, José Fco	Mayagüez (Puerto Rico)	16
Bassa Casas, Joan	Madremanya	23
Bastús Carreras, Ignasi Joan	Llicenciat el 1846	
Batlle Roger, Narcís		
Belio Puente, Antonio	Lupiñén	20
Bellet Domingo, Francesc de P.		
Bell-lloch Griver, Nicolau	Mataró	22
Bennasar Bennasar, Joan	Campanet	23
Bennasar Rullan, Pere Josep	Inca	21
Bergós Febrer, Francesc	Barcelona	19
Berner Gabriel, Manuel	Barcelona	18
Beyà Fortunet, Jaume	Llers	26
Bigas Tutau, Joaquim	Llicenciat el 1846	
Biscarri Sureda, Gabino	Lleida	23
Bobera Castellà, Frederic	Barcelona	20
Bofill Borrell, Simó	Barcelona	18
Bonal Coderch, Joan	Peralada	23
Bordoy Gelabert, Bartomeu	Palma de Mallorca	17
Borràs Pradells, Josep	Gandesa	18
Borrell Fontà, Frederic	Barcelona	17
Borrell Fontanals, Joan	l'Arboç	19
Bosch Marcó, Josep	S. Julià de Vilatorça	25
Bosch Oriol, Andreu	Oliana	23
Botey Casellas, Josep		
Botta Garí, Carles	Palma de Mallorca	21
Boya Miranda, José Ramón	Puerto Príncipe (Cuba)	19
Bravo Sánchez, Eduardo	Granada	23
Brun Pagès, Josep		
Bruno Pelarregelada, Francesc	Barcelona	22
Brusés Portell, Joan	Cabanes	19
Bueno Larrosa, Carlos Osorio	Jaca	18
Cabanellas Colomer, Magí	Barcelona	22
Cabrera Rivera, Gabriel Pilar	Puerto Rico	24
Caimaris Torres, Miquel	Ciudadella	20
Calderón Torregrosa, Julián	Múrcia	24
Calzada Daura, Miquel	Aitona	23
Camó Soler, Francesc de P.	Barcelona	22

Canal Febrer, Jacint	Ametlla del Vallès	20
Canalda Godàs, Joaquim	Lleida	23
Canaves Gumbert, Sebastià	Llicenciat el 1846	
Cano Piedrafita, Joaquín	Biscarrués	20
Capdevila Armengol, Domènec	Barcelona	21
Carbonell Pons, Sebastià	Palma Mallorca	26
Carbonell Xammar, Josep	Ametlla del Vallès	20
Carreras Pich, Josep	Igualada	17
Carreras Xuriach, Josep	Barcelona	16
Casadevall Roura, Pere	Maçanet de la Selva	18
Casagemas Labrós, Marian	Granollers	17
Casals Hernández, Francisco	Trinidad (Cuba)	14
Casanovas Trulls, Benet	Barcelona	19
Casas Abon, Serafín	Osca	18
Casellas Antiga, Narcís	Cervià de Ter	19
Casellas Planas, Ildefons	Olot	17
Casellas Serra, Joan	La Llacuna	19
Castells Nostench, José	Osca	21
Castro Peral, Cipriano	Barbastro	20
Català Beyà, Narcís	La Bisbal d'Empordà	18
Cendra Buscà, Llorenç	Girona	24
Centena Valls, Marian	Barcelona	21
Cerdà Oliver, Joan Marian	Palma de Mallorca	19
Cerdó Amer, Maties	Muro	23
Chabarría Barand, Joan	Saidí	23
Chic Villar, Maties	Tamarit de Llitera	22
Clarà Caulés, Joan	Menorca	18
Claramunt Català, Josep	Barcelona	18
Claverol Carreras, Valentí		
Coll Bennasar, Damià	Campos	32
Coll Masadas, Leandre	Barcelona	18
Coll Vehí, Narcís	Palamós	22
Colobrans Gironès, Ramon	Santa Pau	24
Cornet Mas, Ignasi	Barcelona	17
Cots Aviñó, Antoni	Barcelona	19
Costa Grasset, Frederic	Barcelona	23
Costas, Joan B.	Alcanar	15
Cots Pensi, Francesc Xavier	Solsona	26

Crespí Barbier, Joan	Palma de Mallorca	22
Crous Bofarull, Eugeni	Barcelona	20
Crous Bofarull, Josep	Barcelona	
Crous Codolà, Josep	Barcelona	18
Cruzet Alou, Josep	Celrà	23
Curós Llauger, Joaquim	Girona	20
Cusachs Aleix, Celestí	Barcelona	18
Daina Parada, Manuel	Saragossa	18
Domingo Barreras, Manuel	Vila-rodona	21
Doste Clavera, Ramon	El Campell	23
Dronca Gayarde, Felipe	Isava (Nav.)	24
Escat Gibert, Joan	Palma de Mallorca	20
Enseñat Repolí, Josep	Palma Mallorca	25
Escarrer Oliver, Bartomeu	Porreres	25
Escribà Centena, Jaume	Tortosa	23
Estalella Rodó, Fèlix	Vilafranca del Penedès	22
Estevan, Gaspar	Almeria	17
Fàbregas Estrada, Joaquim		
Fargas Rubió, Ferran	S. Climent de Llobregat	19
Farreras Palou, Pere	les Borges Blanques	25
Feliu Botta, Josep	Vilafranca del Penedès	20
Feliu Llacayo, Francesc	Tremp	19
Fernández Domingo, Daniel	Barcelona	15
Ferran Vallès, Pau	Horta de Sant Joan	25
Ferrando Manera, Bartomeu	Montuïri	17
Ferrando Torrell, Olegari	Vila-seca de Solcina	24
Ferrer Oliver, Rafael	Eivissa	25
Ferrer Ribera, Pau	Solsona	24
Figueras Jordà, Llorenç	Pont de Molins	23
Figueras Rovira, Francesc	Valls	22
Florejachs Viladomiu, Pau	Berga	26
Fontanilles Badia, Antoni	Barcelona	19
Fontserè Vallès, Antoni	Barcelona	19
Forest Cardona, Eliseu	S. Feliu de Guíxols	26
Fornés Riutort, Antoni	Petra	17

Forns Amigó, Josep	Sant Cugat del Vallès	18
Fribas Morros, Joan	Barcelona	26
Gallart Marsal, Josep	El Perelló	23
Gallissà Reynés, Josep	Barcelona	
Garau Alemany, Jaume	Palma de Mallorca	15
Garcia Luna, Nicolás	Coín	19
Gelabert Vall, Càndid	Olot	20
Geli Crehuet, Adolf	Barcelona	19
Gené Capdevila, Francesc	Verdú	26
Gessa Salvà, Andreu	Barcelona	26
Giberga Gibert, Antoni	Cornellà de Llobregat	20
Gibert Mornau, Espiridió	Barcelona	18
Gispert Morera, Francesc	Linyola	18
Golferichs Coma, Macari	Barcelona	15
González Clemente, Isidoro	Artieda	21
González Fernández, Francesc	Barcelona	19
Gost Martí, Josep	Barcelona	20
Gou Frezziny, Francisco	l'Havana	16
Grau Cuerdo, José	Guimes (Cuba)	20
Gualdo Bricio, Enric	Vic	18
Gualdo Bricio, Adrià	Barcelona	17
Guardiola Jaques, Agustí	Barcelona	22
Guerra Gifré, Narcís	Llicenciat el 1846	
Guiamet Domènech, Andreu	Gratallops	27
Guiriguet Bòria, Magí	Montmaneu	39
Gutiérrez Busano, Alejandro	Osca	19
Herrera Carré, Salvador	l'Albagès	25
Herrero Burillo, Pedro	Pina	22
Homs Pascuets, Nicolau	Terrassa	20
Huguet Arbies, Josep	Tàrrega	18
Huguet Tribó, Pere	Sunyer	25
Ibáñez Baquero, José	Saragossa	22
Ibáñez Ibáñez, Lleó	Freixneda	24
Illas, Joan		
Illas Vidal, Frederic	Barcelona	19
Isern Batlló, Joan	Setcases	22

Jaques Montardit, Jeroni	Àger	28
Jaume Cabot, Joan	Santa Maria (Mallorca)	25
Joan Quintana, Joan	Castelló d'Empúries	22
Jori Casas, Francesc	Alforja	21
Jové, Maties		
Jover Verneda, Benet	S. Hilari Sacalm	28
Juárez de las Matas, Tiburcio	Valladolid	25
Jubierre Busquena, Alejandro	Oscá	19
Julià Ordó, Jacint	Llavorsí	20
Juncosa Grau, Francesc	Poboleda	18
Jurico Moreno, Francisco	Lumbier (Navarra)	22
Krutter Vallès, Miquel	Reus	25
Lamana Villalé, Marcelino	Tarazona	20
Landete Laverán, Eduardo	Bilbao	19
Lapeyra Demestre, Sinesi	Barcelona	15
Larrosa Romeo, Estanislao	Pamplona	23
Lavall Oliver, Miquel	Ribes de Freser	20
Letamendi Manjarrès, Josep de	Barcelona	
Llagostera Sala, Francesc	Barcelona	16
Llampayas Rodríguez, Antoni	Palma	21
Llanas Suriac, Anselmo	Ayerbe	17
Llansó Oriol, Enric	Manresa	18
Llauradó Secanella, Isidre	Maspujols	24
Lliteras Terrassa, Antoni	Son Servera	23
Llobera Canaves, Miquel	Pollença	22
Lluria Pujadas, Santiago	Mataró	19
López Garcia, José Joaquín	Puerto Príncipe (Cuba)	24
López Molet, Manuel	Torredembarra	16
Mallafré Salort, Joan		
Malveyh Plana, Antoni	Igualada	24
Mandado López, Ruperto	Oriola	25
Manera Serra, Rafael	Palma de Mallorca	18
Manero Molinas, Manuel	Aiguaviva de Bergantes	28
Manich Cabanellas, Sebastià	Badalona	
Maranges Chava, Eugenio	Granada	22
Marquillas Nicolau, Eugeni	Figueres	20
Marsal Sorribes, Narcís	Tregurà	25

Marsillach Parera, Joan		
Martínez Lacera, Juan	Màlaga	19
Martínez Llagostera, Frederic	Tamarit de Llitera	18
Martínez Torner, Constantí	Barcelona	23
Martorell Cladera, Joan	Pollença	20
Mascaró Viguer, Marian	Vic	23
Mascaró Villalonga, Rafael	Alaior	25
Masriera Font, Josep		
Massalles Torrent, Tomàs	Verges	27
Massià Serrat, Pere	S. Julià de Lòria	22
Massó Reventós, Josep	Barcelona	17
Mauri Soler, José	Santiago de Cuba	23
Mellado Ferrer, Francesc	Tarragona	22
Miquel Puiggali, Josep	Llicenciat el 1846	
Miquel Rosell, Joan	Arenys de Mar	16
Miquel Torroja, Esteve	Barcelona	22
Mir Casases, Antoni	Talarn	17
Miravall Figueras, Isidre	Ulldemolins	19
Mirosa Puiggari, Pere	Castelló d'Empúries	23
Mocany Garcia, Joan	Tortosa	31
Modolell Dapir, Tomàs	Cabrera de Mar	21
Molló Torres, Josep	Barcelona	19
Moner, Josep		
Monpou Grau, Josep Antoni	Ginestar	19
Monroig Valls, Ramon	Llicenciat el 1846	
Montagut Pardell, Francesc	Llardecans	23
Montestruc Moret, Rafael	Osca	22
Montrós Martí, Josep	Barcelona	
Mora, Joan		
Moré Bosch, Celestí	Barcelona	20
Morey Bujosa, Jaume	Palma de Mallorca	
Mostany Castanera, Carles	Lleida	24
Moya Barreras, Antonio José	Puerto Príncipe (Cuba)	23
Moya Gelabert, Joan	Binissalem	25
Mundet Casals, Agustí		
Muní Ferrer, Benet	Breda	25
Muntaner Amengual, Llorenç	Palma de Mallorca	23
Muntaner Pont, Jaume Ignasi	Palma de Mallorca	21

Murlà Valls, Josep	Oristà	17
Nebot Nebot, Mateu	Son Servera	22
Negrevernís Cuyàs, Josep	Lloret de Mar	23
Nicolau Solallonch, Francesc	Llivia	18
Nin Pullès, Josep	Santiago de Cuba	
Niubó Miret, Ramon	Lleida	20
Noguera Planas, Isidor	Barcelona	23
Novellas Vidal, Tomàs	Barcelona	21
Oleo Sintes, Francesc	Ciutadella	20
Olesa Mañà, Joaquim	Tortosa	22
Oliver Brichfeus, Ignacio	Saragossa	22
Oliver Pujol, Gabriel	Algaida	21
Olivera Enrich, Manuel	Barcelona	26
Oliveras Torner, Eusebi	La Bisbal d'Empordà	20
Pàmies Montlleó, Tomàs	Ulldemolins	26
Panadès Conangla, Josep	Santa Coloma de Queralt	20
Parache Massot, Eusebi	Barruera	28
Paradals Llaudet, Lluís	Barcelona	20
Parasols Armengol, Josep	Bellver Cerdanya	17
Pascual Torrents, Josep Antoni	Sallent	21
Pasqual Nin, Ramon	Barcelona	20
Pedrol Sanromà, Joan	Montblanc	24
Peray Tintorer, Laureà	Barcelona	22
Perelló Bafull, Jacint	Barcelona	23
Peremiquel Rodés, Josep	Bossost	22
Pérez Comas, Ramon	Barcelona	22
Pérez Dalmau, Mariano	Valladolid	19
Pérez Vilarroya, Joan	València	23
Perucho Duró, Agustí	Gerri de la Sal	28
Piñol Perera, Josep	Lloà	20
Pla Vila, Josep	Barcelona	20
Plana Cunill, Joaquim	Barcelona	21
Planas Bahí, Josep	Barcelona	19
Pons Badia, Joan	Barcelona	22
Pons Bosch, Joan	Barcelona	22
Pons Bosch, Ramon	Tàrraga	25

Pons Forns, Francesc	Llicenciat el 1846	
Pons Guimerà, Miquel	Llicenciat el 1846	
Pons Vilallonga, Basili	Alaior	25
Porqueras Masip, Joan	Vilella Alta	23
Prat Barrat, Joan	Igualada	22
Prats Anguera, Josep	Riudecanyes	17
Puig Carabassa, Miquel	Artesa de Segre	21
Puig Ferrer, Bonaventura		
Puig Galup, Bartomeu	Sitges	22
Puig Galup, Dionís	Sitges	20
Puig Prats, Benet	Llicenciat el 1846	
Puig Matas, Francesc	Arenys de Mar	18
Puig Ravetllat, Gregori	Horta (BCN)	21
Puig Vidal, Antoni		
Puigdevall Vila, Josep		
Puiggari Iglesias, Joan	Barcelona	24
Pujadas i Mayans, Antoni	Igualada	
Pujador Graells, Pere	Vilafranca del Penedès	22
Rabell Ribas, Vicenç	Sant Feliu de Guíxols	22
Ramis Duran, Joaquim	Llicenciat el 1846	
Ramos Cruzado, Fèlix	Castelló de la Plana	23
Ratés Vinyals, Josep	Barcelona	15
Rebassa Figuerola, Gabriel	Inca	24
Redondo Costalé, José	Saragossa	18
Requesens Cortadellas, Josep	Montmaneu	32
Rey Badia, Josep	Llavorsí	24
Reynés Alart. Josep Antoni	Barcelona	20
Reynés Boada, Mateu	Tortellà	16
Riba Boer, Miquel	Sant Sadurní d'Anoia	
Ribas Palou. Lluís	Alaró	26
Ribas Puigserver, Ignasi	Palma de Mallorca	20
Ribatallada Boqué, Antoni	Barcelona	18
Riera Humedas, Marian	Mollerussa	23
Riera Masanas, Josep	Palma de Mallorca	20
Riera Porta, Martí		
Rigau Samada, Felip	Lloret de Mar	18
Riu Ribera, Francesc	Solsona	23

Roca Brufant, Nicasio	Valladolid	18
Roca Flaquer, Antoni de la Creu	Maó	22
Roca Florejachs, Lluís	Lleida	17
Roca Ros, Francesc	Mataró	17
Rogé Bellvé, Pere	la Granja d'Escarp	28
Rojals Piqué, Josep	Marçà	18
Rojals Vallespi, Rafael	Tivissa	20
Romà Dachs, Joan	Sant Hipòlit de Voltregà	16
Romero García, Luís	Almeria	21
Romero Martínez, Eliseo	Lorca	22
Roquer Torrent, Joan	l'Arboç	19
Roselló Ribas, Pere Joan		
Roselló Serra, Guillem	Palma de Mallorca	19
Roses Torrents, Francesc	Barcelona	20
Roset Miquel, Joan	Vila-seca de Solcina	15
Roure Comas del Brugard, Tomàs	Barcelona	24
Rovellats Mariner, Victor	Reus	21
Rueda Humedas, Marian		
Rueda Lacambra, Joaquín	Barbuñales	26
Rull i Xuriach, Joan de	Barcelona	
Rusiñol Sala, Joan	Barcelona	21
Sabater Julià, Vicenç	Besalú	19
Sahis Malagarriga, Francesc	Salàs	20
Sala Armada, Frederic	Barcelona	16
Sala Plademunt, Antoni	Barcelona	20
Salat Fonoll, Antoni	Llicenciat el 1846	
Salvador Vallès, Jaume	Guimerà	20
Sàlvia Soler, Joan	Bellví	23
Sanbeat Laguna, Martí	Lleida	24
Sanmartí Felip, Francesc	Lleida	24
Santigosa Westreben, Josep	Tortosa	23
Santoll Desumvila, Valentí	Taradell	21
Sardà Guiriguat, Josep	Castellfollit	25
Sariol Pintó, Joan	Sitges	18
Sastre Trèmol, Esteve	Ciudadella	18
Sebastià Gabarró, Ramon	Igualada	21
Segarra Godàs, Josep	les Borges Blanques	21

Seguí Borrell, Josep A.	Mataró	23
Seguí Michel, Marcel·lí	Maó	18
Segura Queralt, Joan	Castelló de la Plana	23
Serra, Andreu		
Serra Crehuet, Frederic	Barcelona	17
Serrat Llorens, Pere	Besalú	23
Servera Jaume, Francesc	Sineu	21
Simó Bagur, Victor	Ciutadella	20
Simon Mascot, Joaquim	Peralta de la Sal	16
Solà Abadal, Josep	Manresa	25
Solà Biosca, Valentí	Igualada	21
Solà Buixó, Lleonard	Ripollet	22
Solà Plademunt, Antoni	Barcelona	20
Soldevila Pujol, Carles	Barcelona	18
Soler Arin, Pere Joan	Amposta	21
Soler Ciurana, Francesc	Tivissa	18
Soler Padern, Joaquim	Garriguella	25
Soler Sellas, Venanci	Barcelona	22
Soley Domènec, Narcís	Barcelona	20
Suaña Castellet, Joaquim	Manresa	23
Subiñac Vidal, Joan	Bausen	23
Subirà Amills, Joan	Llicenciat el 1846	
Subirà Grau, Joan	Reus	17
Subirana Mitjavila, Llorenç	Alp	19
Sunyer Capdevila, Francesc	Roses	
Sunyer Giol, Vicenç	Reus	18
Surroca Pallàs, Joan	Lleida	18
Susin Castán, Rafael	Lupiñen	17
Tarragó Sanahuja, Josep	Valls	19
Tebé Ferrer, Maties	Ponts	22
Teixidó Domingo, Antoni	Bràfim	22
Torà Marcé, Domènec	Olot	33
Torent Torradella, Ramon	Granollers	20
Torres Anglada, Joaquim	Barcelona	24
Torres Miró, Eduard	Barcelona	19
Torres Planas, Francesc	Guissona	24
Tortosa Galera, Cándido	Oria (Almería)	25

Trèmols Borrell, Rafael	Cadaqués	18
Trias Barbarí, Pere	Palma de Mallorca	20
Triginer Trepal, Joan	Vilanova de Meià	23
Trujillo López, José Tomás	Motril	23
Trullàs Lacerna, Carles	Sant Andreu de Palomar	19
Trullet Atxer, Felip	Barcelona	24
Valdivieso Ferrer, Ròmul	Barcelona	19
Valentí Bassa, Joaquim	Valls	19
Valentí Bassa, Josep	Valls	21
Valentí Rovira, Jaume	Vilanova i la Geltrú	21
Valentí Santoll, Josep Maria		
Valldaura Guinot, Fost	Vilanova de Sau	27
Valls Xarriè, Ignasi	Palamós	23
Valmanya Esteller, Narcís	Ulldecona	22
Vea Eroles, Josep	la Jana	24
Velasco Rodríguez, Maximino	Vigo	18
Vidal Auté, Esteve	Puigcerdà	18
Vidal Lafont, Rafael	Viella	18
Vidal Pons, Josep	Barcelona	21
Vidal Pons, Pere	Barcelona	19
Vidal Segarra, Agustí	Castelló de la Plana	23
Vidal Vives, Federico	Ciudad Real	21
Viladevall, Josep		
Vilallonga Gelabert, Antoni	Alaró	20
Vilanova Palau, Josep	Barcelona	25
Vilapúdua Ramisa, Lluís	Barcelona	19
Vilar Arola, Miquel	Cabanelles	23
Vilar Puig, Jeroni	Sant Feliu de Torelló	23
Vilardell Rossell, Gerardo	Santiago de Cuba	23
Vinader Papaceit, Joaquim	Barcelona	18
Vinent Mesa, Sebastià		
Viñals Bofarull, Juan	S. Juan de Puerto Rico	20
Viñals Florit, Vicenç	Vilanova i la Geltrú	24
Vivas Cruzado, Pedro	Almeria	18
Vizcarro Tomàs, Ramon	Ulldecona	21
Xauet Delaigua, Evarist	Figueres	16

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV. *Història de la Universitat de Barcelona*. I Simposium 1988 (Barcelona, Publicacions de la Universitat de Barcelona, 1990).
- Albertí, Santiago: *El republicanisme català i la restauració monàrquica*. 1875-1923 (Barcelona, Albertí Ed., 1972).
- Ausín Hervella, J.L.: *Antoni Pujadas, metge i polític del segle XIX*. (Barcelona, Seminari Pere Mata, 2000).
- Ausín Hervella, J.L.: *Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX. Les crisis sanitàries*. (Barcelona, Seminari Pere Mata, 2002)
- Ausín Hervella, J.L.: *Dr. Giné i Partagàs (1836-1903). En Homenatge*. (Barcelona, Col·legi Oficial de metges de Barcelona, 2003)
- Cabet, Étienne: *Viaje por Icaria* (Barcelona, Ed. Folio, 1999, reedició).
- Calbet Camarasa, Josep Maria: *Giné y Partagàs y la enseñanza de la Medicina V*. "Anales de Medicina y Cirugía", Barcelona, 1969, núm. 215, set.-oct., pàg. 341-355).
- Calbet Camarasa, Josep Maria: *Evolución ideológica de la Medicina* (Barcelona, Laboratorios Fher, 1988)
- Calbet Camarasa, J. M.: *Noticia de l'Acadèmia de Ciències mèdiques de Catalunya i de Balears* (Barcelona, Seminari Pere Mata, 2001).
- Calbet Camarasa, Josep Maria; Corbella Corbella, Jacint: *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans* (Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana / Seminari Pere Mata, 1981-1983, en tres volums).
- Corbella, Jacint: *Antecedentes históricos de la Medicina Legal en España*. (Barcelona, PPU, 1995).
- Corbella, Jacint: *Història de la Facultat de Medicina de Barcelona*. 1843-1985. (Barcelona, Fundació Uriach, 1996).
- Corbella, Jacint; Joan B. Martí Lloret: *L'evolució del contingut de l'ensenyament de la Medicina Legal a la Universitat de Barcelona* (in *Història de la Universitat de Barcelona*. I Simposium 1988 (Barcelona, pàgs. 333-342)
- Ferrer Garcés, Ramon: *Fragmentos toxicológicos o explicación de algunos venenos, del modo de analizarlos y de curar sus efectos* (Barcelona, 1846).
- Ferrer Garcés, Ramon: *Tratado de Medicina Legal o Exposición razonada de las cuestiones jurídico-médicas que se suscitan en los tribunales de justicia* (Barcelona, Imp. P. Riera, 1847)
- Figuerola, L.: *Estadística de Barcelona en 1849* (Barcelona, 1849).

Fuentes Sagaz, Manuel de: *Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina de Barcelona* (V. Gimbernat, 1992, XVIII, pàg. 27-32).

Giné Partagás, J.: *Obras escogidas* (Barcelona, Tip. La Académica, 1903).

Guerra, Francisco: *Historia de la Medicina* (Madrid, Ediciones Norma, S.A., 1982-1989, en tres volums)

Hervás Puyal, Carlos: *La Anestesia en Cataluña. Historia y evolución. 1847-1901*. (Tesis Doctoral inèdita, Universidad de Barcelona, 1986)

Hervás, C.; Cahisa, M.: *La llegada de la anestesia a Barcelona en 1847; historia de un año crucial* (V. Act. Anest. Reanim. -Madrid-, 1998, 8, núm. 2, pàg. 55-62).

Hervás i Puyal, Carles; Cahisa i Mur, Manuel: *Primeres dades bibliogràfiques sobre la utilització de l'anestèsia quirúrgica a terres de Lleida* (Cervera, 1848). (V. Gimbernat, 2001, XXXV, pàg. 63-69).

Janer Bertran, Félix: *Elementos de Moral médica o Tratado de las obligaciones del médico y del cirujano* (Barcelona, Impta. J. Verdaguer, 1831).

Janer Bertran, Félix: *Del buen gusto en medicina y de los medios de adquirirlo y perfeccionarlo*. Discurso inaugural en la abertura de estudios del real Colegio de Medicina y Cirugía de Barcelona (Barcelona, Impta. de A. Bergnes y Cia, 1833).

Madoz, Pascual: *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar*. (Barcelona, Ed. Curial, 1985, vol. I, reedició de l'original de 1845-1850).

Mata, Pedro: *Tratado de Medicina y Cirugía legal* (Madrid, Impta. Suárez 1846, segona edició).

Monlau, P. F.: *Elementos de Higiene Pública* (Barcelona, Impta. P. Riera, 1847).

Ollé Romeu, Josep Maria: *Introducció del socialisme utòpic a Catalunya (1835-1837)* (Barcelona, 1969).

Ollé Romeu, Josep Maria: *L'oligarquia i la construcció de l'estat centralista. Estat de setge a Catalunya (1844-1847)* (Barcelona, 2003).

Pi i Sunyer, August: *La novel·la del besavi* (Barcelona, Editorial Pòrtic, 1967).

Sánchez Martínez, Guillermo: *Guerra a Dios, a la tisis y a los reyes: Francisco Suñer Capdevila, una propuesta materialista para la segunda mitad del siglo XIX español* (Madrid, Ed. De la Universidad Autónoma de Madrid, 1987).

Saurí, J.; Matas, J.: *Manual histórico-Topográfico. Guía general de Barcelona* (Barcelona, Impta. M. Saurí, 1849).

Soldevila, Ferran: *Barcelona sense Universitat i la restauració de la Universitat de Barcelona (1714-1837). Contribució al centenari.* (Barcelona, 1938)

Vidal, Domingo: *Cirurgía forense o arte de hacer los informes y declaraciones quirúrgico-legales. Obra útil a los médicos, cirujanos y jurisperitos, así seculares como eclesiásticos* (Barcelona, 1783).

El Seminari Pere Mata, de les Unitats de Medicina Legal i Laboral i Toxicologia i d'Història de la Medicina de la Universitat de Barcelona fou creat en ocasió del centenari de la mort de Pere Mata i Fontanet (Reus, 1811 - Madrid, 1877), que fou professor de Medicina Legal, com a eina per facilitar la publicació de llibres i la difusió de l'activitat científica.

RELACIÓ DE PUBLICACIONS DEL SEMINARI PERE MATA

- 1.- DOMÈNECH, Edelmira: «*La Frenología. Análisis histórico de una doctrina psicológica organicista*». 1977. 216 pp.
- 2.- CAMPS i SURROCA, Manuel; CAMPS i CLEMENTE, Manuel: «*Santuaris lleidatans amb tradició mèdica*». Lleida, 1981. 158 pp.
- 3.- CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLA, Jacint: «*Diccionari biogràfic de metges catalans. vol. I. A-E*». 1981. 194 pp. (Coedició amb Fundació Salvador Vives i Casajuana).
- 4.- *III Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Programa*. Lleida, 4-6 de juny de 1981. 32 pp. (Coedició amb Col.legi Oficial de Metges de Lleida).
- 5.- *Actes del III Congrés d'Història de la Medicina Catalana*. Lleida 1981. vol. I. 1981. 346 pp.
- 6.- HUGUET i RÀMIA, Emilio: «*Determinación del cadmio y plomo en las aguas de consumo*». 1981. 90 pp.
- 7.- MARTÍ AMENGUAL, Gabriel: «*El suicidio consumado en las Islas Baleares*». 1981. 156 pp.
- 8.- CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLA, Jacint: «*Diccionari biogràfic de metges catalans. vol. II. F-Q*». 1982. 240 pp. (Coedició amb Fundació Salvador Vives i Casajuana).
- 9.- CAMPS i CLEMENTE, Manuel; CAMPS i SURROCA, Manuel: «*Aspectes sanitaris del l'arxiu de Sant Joan de Lleida*». Lleida, 1983. 424 pp.
- 10.- CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLA, Jacint: «*Diccionari biogràfic de metges catalans. vol. III. R-Z i Addenda*». 1983. 348 pp. (Coedició amb Fundació Salvador Vives i Casajuana).
- 11.- CORBELLA CORBELLA, Jacinto; CALBET CAMARASA, José M.: «*El pensamiento sanitario y laboral de dos médicos anarquistas del siglo XIX*». 1984. 172 pp.
- 12.- *I Congrés Català de Medicina del Treball. Programa*. Barcelona, abril 1984. 36 pp.
- 13.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. I. 1984 *. 322 pp.
- 14.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. II. 1984 **. 346 pp.
- 15.- ARRÓ y TRIAY, Francisco de P. «*Estadística médica de la Compañía de Ferrocarriles de Tarragona a Barcelona y Francia*» Barcelona, 1892. Reedició facsímil. Edició i Estudi preliminar de J. Corbella. 1984. 162 pp. (Coedició amb Societat Catalana de Seguretat i Medicina del treball i Ajuntament de Barcelona).
- 16.- CAMPS i SURROCA, Manuel; CAMPS i CLEMENTE, Manuel: «*La pesta de meitats del segle XVII a Catalunya*». Lleida, 1985. 424 pp.
- 17.- *IV Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Programa*. Monestir de Poblet-Tarragona, 7-9 de juny de 1985. 36 pp.
- 18.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. III. 1985 *. 470 pp.

- 19.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. IV. 1985 **. 395 pp.
- 20.- ROBERT YARZÁBAL, Bartolomé: «*Balance del siglo XIX. La Medicina*». Edición y estudio preliminar: J.M. Calbet; J. Corbella. 1985. 68 pp.
- 21.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. V. 1986 *. 412 pp.
- 22.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. VI. 1986 **. 382 pp.
- 23.- VIDAL, Domingo: «*Cirurgia Forense*». 1783. Reedició facsímil. Edició i estudi preliminar: J. Corbella. 1987. XXIV + 96 pp.
- 24.- MONTAÑA i BUCHACA, Daniel: «*Aspectes sanitaris dels Arxius de les parròquies del terme i vila de Terrassa als segles XVI, XVII i XVIII*». 1987. 188 pp.
- 25.- DOMÈNECH, Edelmira; CORBELLA, Jacint; PARELLADA, Dídac (eds.): «*Bases històriques de la psiquiatria catalana moderna*». 1987. 401 pp.
- 26.- VALLRIBERA i PUIG, Pere: «*L'obra mèdica de dos cirurgians catalans del 1700. Anton de Borja i Carles Pallejà*». 1987. 130 pp.
- 27.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. VII. 1987 *. 320 pp.
- 28.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. VIII. 1987 **. 337 pp.
- 29.- FRAGOSO, Juan: «*Tratado de las Declaraciones que han de hacer los cirujanos acerca de muchas enfermedades y muchas maneras de muertes que suceden*». Reedició facsímil. Edición y estudio preliminar: J. Corbella. 1988. 71 pp.
- 30.- LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel: «*Don Martín Vallejo Lobón. El médico y el hombre*». 1988. 250 pp.
- 31.- HUGUET RÀMIA, Emili; CARRACEDO ÀLVAREZ, Angel; GENÉ BADIA, Manuel: «*Introducción a la investigación biológica de la paternidad*». 1988. 206 pp.
- 32.- HEXACLOROBENCENO. Primeras Jornadas Nacionales. Libro de Resúmenes. 1988. 30 pp.
- 33.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. IX. 1988 *. 378 pp.
- 34.- *Jornades d'Història de la Medicina d'Olot*. OLOT, 28 i 29 de març de 1987. 135 pp. (separata de Gimbernat VIII).
- 35.- ORFILA núm 1. I Jornadas Anuales de la Sociedad Española de Medicina Legal y Forense. Alicante 3 y 4 de abril de 1987. Libro de Actas. 1989. 265 pp.
- 36.- ORFILA núm 2. II Jornadas Anuales de la Sociedad Española de Medicina Legal y Forense. Barcelona 8 y 9 de abril de 1988. Libro de Actas. 1989. 393 pp.
- 37.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. X. 1988 **. 330 pp.
- 38.- CALBET i CAMARASA, Josep M.; VALLRIBERA i PUIG, Pere: «*Medicina i Societat a l'Espluga de Francolí (segles XVIII i XIX)*». Gimbernat vol. XI, 1989 *. 1990. 272 pp.
- 39.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XII. 1989 **.
- 40.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XIII. 1990 *. Actes VI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Manresa 1990, vol. I. 311 pp.
- 41.- HEXACLOROBENCENO. Primeras Jornadas Nacionales. Barcelona 23 - 24 de mayo de 1988. Libro de Actas. 246 pp.

- 42.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XIV. 1990 **. Actes VI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Manresa 1990. Vol II. 316 pp.
- 43.- *XVI Jornadas Mediterràneas de Medicina del Trabajo. Alicante, 25-27 abril 1991. Programa.* 26 pp.
- 44.- STUDIA RAMAZZINIANA MEDITERRANEA. 1991. vol. I. Actas XVI Jornadas Mediterràneas de Medicina del Trabajo, Alicante 1991. 243 pp.
- 45.- DOMÈNECH, Edelmira: «*Introducción a la Historia de la Psicopatología*». 1991. 175 pp.
- 46.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XV. 1991 *. Actes VI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Manresa, 1990. vol. III. 320 pp.
- 47.- REMÓN GIL, Julio: «*Aspectos sanitarios del Archivo de la Parroquia de Santa Ana de Buñuel (Navarra)*» 1991. 218 pp.
- 48.- CORBELLA, Jacint; CALBET, Josep M.: «*Bibliografía histórica de la sanitat catalana. vol. I (A-F)*». Gimbernat, XVI. 1991. ** 340 pp.
- 49.- LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel: «*La Topografía médica de Vic de Antonio Millet (1798)*». 1992. 102 pp.
50. PAU i ROIGÉ, Jordi: «*Aspectes sanitaris dels arxius parroquials del Priorat (segles XVI-XVIII)*». 1992. 144 pp.
51. MASSONS i ESPLUGAS, Josep M.: «*Francesc Puig (1720-1797) i els cirurgians del seu temps*». 1993. 172 pp.
52. CORBELLA, Jacint: «*Les memòries manuscrites de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*». 1993. 120 pp.
53. PARELLADA, Dídac; DOMÈNECH, Edelmira; CORBELLA, Jacint: «*Lexicon Psiquiàtric arcaic i curios*». 1993. 268 pp.
54. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XVII. 1992 *. 359 pp. Actes VII Congrés Història de la Medicina Catalana. Tarragona, 1992. vol. I. 359 pp.
55. STUDIA RAMAZZINIANA MEDITERRANEA. 1992. vol 2. 246 pp.
56. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XVIII, 1992 (**). Actes del VII Congrés d'Història de la Medicina Catalana, Tarragona, 1992. vol. II. 260 pp.
57. STUDIA RAMAZZINIANA MEDITERRANEA. 1993. vol. 3.
58. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XIX, 1993 (*). Actes del VII Congrés d'Història de la Medicina Catalana, Tarragona, 1992. vol. III. 303 pp.
59. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XX, 1993 (**). 285 pp.
60. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXI, 1994 (*). Actes del VIII Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Barcelona, 1994. vol. I. 315 pp.
61. LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel: «*Sociología de las profesiones sanitarias en Mérida*». 1994. 180 pp.
62. CALBET i CAMARASA, J. M.; ESCUDÉ i AIXELÀ, M.: «*Orígens del Col.legi Oficial de Metges de Barcelona*». 1994. 150 pp.
63. RIBAS i PONTÍ, Francesc: «*Els goigs de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona*». 1994. 90 pp.

64. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXII, 1994 (**). 267 pp.
65. CORBELLA, Jacint: «*Antecedentes históricos de la Medicina Legal en España*». 1995. 300 pp.
66. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXVII, 1995 (*). 278 pp.
67. DOMÈNECH, Edelmira (edit.): «*Actualizaciones en Psicopatología Infantil (0-5 años)*». 1995. 236 pp.
68. CORBELLA, Jacint; SÈCULI, Josep: «*Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Nomina Academicorum. 1770-1995*». 1995. 113 pp.
69. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXIV, 1995 (**). Jornada commemorativa del XXV aniversari dels Congressos d'Història de la Medicina Catalana. 267 pp.
70. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXV, 1996 (*). IX Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Blanes, 1996. Actes. vol. I. 189 pp.
71. VALLRIBERA i PUIG, Pere: «*El doctor Joan Baptista Parcet i Fàbrega, metge de Sant Genís de Vilassar*». 1996. 99 pp.
72. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXVI, 1996 (**). IX Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Blanes, 1996. Actes. vol. II. 272 pp.
73. DOMÈNECH, Edelmira; CORBELLA, Jacint: «*Aportacions a la Història de la Psicopatologia Infantil*». 1997. 233 pp.
74. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXVII, 1997 (*). 242 pp.
75. LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel: «*Los profesores del Real Colegio de Cirugía de Burgos 1799-1824*». 1997. 104 pp.
76. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXVIII, 1997 (**). 261 pp.
77. CALBET i CAMARASA, J. M.: «*Legislación sanitaria marítima en Catalunya (1717-1752)*». 1998. 88 pp.
78. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXIX, 1998 (*). -CORBELLA, Jacint; CALBET CAMARASA, J.M.: «*Bibliografía Histórica de la Sanitat Catalana*». Vol. II (G-M). 301 pp.
79. ESCUDÉ, Manuel; FITÉ, Maria: «*Hidroteràpia antiga a Catalunya. Els fons de la Facultat de Medicina de Barcelona*». 1998. 116 pp.
80. CORBELLA, Jacint: «*Història de la Toxicologia*». 1998. 288 pp.
81. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXX. 1998 (**). Actes Xè Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Lleida, octubre 1998. (Coedició, Edicions Universitat de Lleida i Ajuntament d'Alcarràs). 401 pp.
82. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXXI. 1999 (*). 300 pp.
83. VINGUT, Albert: «*El ácido cianhídrico a través de la historia*». 1999. 136 pp.
84. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXXII. 1999 (**).
85. ALONSO CARNERO, J. R.; AUSIN HERVELLA, J. L.: «*Índex de la Revista Gimbernat. Volums 1 a 30 (1984-1998)*». 2000. 128 pp.
86. VALLRIBERA i PUIG, Pere: «*Les topografies mèdiques de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*». 2000. 146 pp.

87. CURTO i SOLER, Conrad; «*Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de San Feliu de Cabrera, Sant Genís de Vilassar, Sant Joan de Vilassar i Santa Creu de Cabriels, en els segles XVI, XVII i XVIII.*» 2000. 134 pp.
88. *XI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. 29 de setembre a 1 d'octubre de 2000. Programa.* 25 pp.
89. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència.* XXXIII, 2000 (*)
90. *XXXV Aniversari de l'Escola Professional de Medicina del Treball. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona.* 1965-2000. 34 pp.
91. AUSIN HERVELLA, Josep Lluís: «*Antoni Pujadas, metge i polític del segle XIX.*» 2000. 198 pp.
92. CORBELLA, Jacint: «*Esquemes de Toxicologia Industrial. I. Introducció. Metalls.*» 2000, 166 pp.
93. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència.* XXXIV, 2000 (**), 300 pp.
94. CALBET i CAMARASA, J. M.: «*Notícia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears.*» 2001. 139 pp.
95. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència.* XXXV, 2001 (*), 252 pp.
96. MARI i BALCELLS, Victor; VALLRIBERA i PUIG, Pere: «*El Prat de Llobregat de fa un segle, segons una topografia mèdica.*» 2001
97. CORBELLA, Jacint: «*Esquemes de Toxicologia Industrial II. Hidrocarburs.*» 2001, 141 pp.
98. GIL PÉREZ, Juan Ignacio: «*La obra de Cayetano Garviso (1807-post. 1871). Cirujano vasco-navarro liberal en américa.*» 2001, 201 pp.
99. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència.* XXXVI, 2001 (**).
100. CAMPS i CLEMENTE, Manuel: «*Anàlisi dels aspectes mèdics de la mort violenta a Lleida a la Baixa Edat Mitjana.*» Vol. I. 2001, 330 pp.
101. CAMPS i CLEMENTE, Manuel: «*Anàlisi dels aspectes mèdics de la mort violenta a Lleida a la Baixa Edat Mitjana.*» Vol. II. 2002, 276 pp.
102. RIERA, Carles: «*Els germans Batlles Torres-Amat, metges moianesos.*» 2002, 169 pp.
103. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència.* XXXVII, 2002 (*), 280 pp.
104. CORBELLA, Jacint: «*Històries de verins i els seus estudiosos.*» 2002, 289 pp.
105. AUSIN i HERVELLA, Josep Lluís: «*Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX. Les crisis sanitàries.*» 2002, 158 pp.
106. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència.* XXXVIII, 2002 (**), 272 pp.
107. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència.* XXXIX, 2003 (*), 313 pp.
108. LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel: «*Las topografías médicas burgalesas (1884-1917).*» 2003.
109. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència.* XL, 2003 (**), 273 pp.
110. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència.* XLI, 2004 (*), 429 pp. Actes XIIIè Congrés d'Història de la Medicina Catalana de la Canonja (juny, 2004).
111. GIMBERNAT. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència.* XLII, 2004 (**).

112. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XLIII, 2005 (*). Actes de la Reunió d'Història de la Medicina de Vic, 2005.
113. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XLIV, 2005 (**).
114. VILASECA LLOBET, Josep M.: «L'Hospital de la Santa Creu de Vic durant la guerra civil 1936-1939». 2006
115. MARÍ BALCELLS, Victor j: «La cirurgia catalana del segle XX», 2006.
116. Catàleg de l'exposició «Cent anys de medicina. La nova Facultat i l'Hospital Clínic de Barcelona. 1906-2006».
117. Programa del XIVè Congrés d'Història de la Medicina Catalana, Barcelona juny 2006.
118. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XLV, 2006 (*). Actes XIVè Congrés d'Història de la Medicina Catalana, Barcelona, juny, 2006, vol I.
119. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XLVI, 2006 (**). Actes XIVè Congrés d'Història de la Medicina Catalana, Barcelona, juny, 2006, vol II.
120. CALBET i CAMARASA, Josep M.; AUSIN HERVELLA, Josep Lluís: «L'Acadèmia d'Estudiants de Medicina (Barcelona, 1845-1850)», 2006, 138 pp.