

ELS ARXIVS PARROQUIALS COM A FONT DE DADES SANITÀRIES

Jacint Corbella i Corbella
Josep M. Calbet i Camarasa
Manuel Escudé i Aixelà
Manuel Camps i Surroca

I. ELS DIVERSOS ENFOCAMENTS DE LA HISTÒRIA DE LA MEDICINA

Es un fet, que hem dit més d'una vegada, que la història de la medicina catalana la podem dividir en dues grans etapes. La primera comprèn els segles de l'Edat Mitjana, principalment pels volts de 1300, amb l'obra d'Arnau de Vilanova i amb l'escola de medicina de Montpeller dins de la Corona d'Aragó. Aleshores arribem, en un moment determinat, a estar en un primer lloc del món mèdic. Això ja no ha tornat a passar mai més. El segon període és el modern. Comença el nostre revifament com a poble, a la segona meitat del segle XVIII, i arriba fins avui mateix, encara dura. Entre les dues etapes n'hi ha una altra molt més buida i pobre, que comprèn més de tres-cents anys. Aquests són els fets, el grans períodes.

En les etapes d'una certa plenitud, de nivell més alt, l'estudi de la història de la nostra medicina té uns objectius potser més ben definits i que bàsicament són:

- a) anàlisi del contingut global de l'obra científica que pot desglossar-se en diversos punts.
- b) estudi de l'activitat de les institucions
- c) estudi de l'obra escrita, en forma de llibres i més tard de revistes.
- d) anàlisi de l'obra de les persones: científica, assistencial, docent,...

Això ho podem fer, en els temps moderns, amb molt material, de qualitat diversa. També amb menys material, que s'hagi conservat, en el període medieval. I amb molta dificultat en el període intermedi, el de depressió de la nostra vida cultural i com a poble.

En aquestes èpoques més buides cal enfocar les situacions i l'estudi d'una altra manera. Cal cercar les dades en altres fonts. Trobem un contingut científic més migrat. Es veritat que hi ha llibres, però n'hi ha pocs i de menys qualitat i ressò. Les institucions estan més esvaïdes. Les persones tenen una obra més feble. En conjunt tenen una importància més migrada. Aleshores si enfoquem la recerca amb els mateixos criteris arribem a resultats més pobres. Es veritat que hi ha una pobresa de dades, de medis, però ens cal seguir cercant. Ens cal doncs fer una recerca de base una mica diferent.

De manera esquemàtica ens trobem amb aquesta situació en els segles XVI, XVII i la primera meitat del XVIII. El nostre contingut científic i institucional és més pobre. Aleshores caldrà cercar més cap a la base. El poble existeix, els catalans continuen posant-se malalts. Les epidèmies fan els seus estralls. La mortalitat segueix com sempre. Continuen fent la seva tasca assistencial, per tot el país, metges, cirurgians, apotecaris, manescal, llevadores, altres. Per tant el fet bàsic que justifica la medicina: la malaltia i l'exercici de l'activitat de curar, sí que hi són.

Si no tenim gaire cosa més, altres fonts d'estudi, haurem de cercar en els documents que trobem més propers a l'exercici de la professió i del poble. Es una tècnica diferent. Això és el que cal fer en aquesta època: donar molta més importància a aquests tipus de recerca, perquè l'altra és més pobre. Cal buscar en fonts diferents, bàsicament en els arxius que es conserven: municipals, parroquials, notariaus,...

Els arxius municipals, en els casos que han estat conservats, poden oferir-nos informació d'interès. Una és sobre l'estudi de les contractes, les conductes dels metges, les condicions d'exercici de la professió, que són una font interessant de dades (1).

Una altra font són els arxius parroquials. Pensem que en els pobles del nostre país, durant molts segles, s'han apuntat, de manera sistemàtica, molt poques coses. Unes són les eclesiàstiques, a les parròquies principalment, pel que estudiem ara; menys als bisbats. Els arxius parroquials són una font important de dades sanitàries. Actualment és una línia de recerca fèrtil, impulsada en el nostre medi a partir de l'estudi que es va fer de l'arxiu de sant Joan de Lleida en el segle XVII (2). Es va publicar l'any 1983 com una de les conseqüències del tercer Congrés d'Història de la Medicina Catalana, el de Lleida de 1981. A partir d'aquí hi ha una llista llarga de treballs, principalment tesis de doctorat, per tant recerca voluminosa, i una mica menys en forma d'articles, de comunicacions.

II. EL CONTINGUT DELS ARXIS PARROQUIALS

Què podem obtenir de l'estudi d'aquests arxius des del punt de vista sanitari?. Com està avui aquesta recerca? Quines perspectives de futur pot tenir?. Aquestes són tres qüestions que cal analitzar, si més no breument.

Bàsicament en els arxius parroquials, pel que ens interessa ara, hi trobem tres tipus d'inscripcions. La gent era apuntada a l'església, si més no, tres vegades a la vida: quan naixien, quan es casaven i quan es morien. Hem de veure que en podem extreure de l'estudi dels llibres de baptismes, de matrimonis i d'òbits. És evident que, en unes parròquies més que en altres, s'hi poden trobar més coses, però ara ens centrarem en els tres llibres que hem dit.

Aquestes inscripcions no s'havien fet sempre: bàsicament comencen a la segona meitat del segle XVI. A Catalunya es poden trobar algunes inscripcions anteriors, però el caràcter obligatori dels registres parroquials va ser decretat pel Concili de Trento, en la sessió núm. 24 de l'11 de novembre de 1553. Una Reial Cèdula de 12 de juliol de 1564, sobre "la execución y cumplimiento, conservación y defensa de lo ordenado en el Santo Concilio de Trento" va reforçar aquell decret (3).

DADES DE CONJUNT

Es troben de manera general en els tres tipus de llibres que hem esmentat. Es refereixen principalment al següents aspectes:

a) **dades generals demogràfiques**, que a vegades ja han estat comptades, tot i que l'interès dels historiadors generals i els demògrafs s'enfoca més cap a altres vies (4). Aquí aportem les dades demogràfiques com una dada més, obtinguda durant la investigació, però no esgotada en la seva anàlisi ni interpretació. El nostre interès és molt més polaritzat i més gran per les dades de mortalitat que per les altres.

b) **coneixement "in situ" de l'estat de l'ús de la llengua**, comprovant els canvis en la llengua en que es fan les inscripcions, sigui en llatí, català o castellà. També la manera específica d'inscriure cada mot, relatiu a malaltia o a professió. Per exemple la gran diversitat en la grafia del mot "cirurgia".

c) **Notícia molt genèrica de la incidència de la immigració**, principalment francesa, entre la nostra població, àdhuc en els sanitaris.

d) dades sobre el personal sanitari

Aquest és un dels punts centrals de la recerca en els arxius parroquials i permet anar completant l'obra del Diccionari Biogràfic de Metges Catalans (5). També és bàsic per veure el grau de cobertura sanitària dels habitants de cada parròquia. Els sanitaris solen ser referits en circumstàncies diferents segons el llibre de registre que analitzem.

* ser el propi subjecte de la inscripció en cas sobre tot de mort, i menys amb motiu de casament o de naixement. En aquest últim cas ens pot passar molt més per alt. Ens permet centrar algunes dades biogràfiques que en cas contrari serien desconegudes.

* relació lateral, sigui per inscripció d'algun familiar, principalment amb motiu del naixement o mort de fills.

* relació social: padrins de bateig, testimoni de casaments,... És un fet freqüent i interessant perquè ens pot donar idea de la rellevància social del personatge i del seu pes relatiu dins de la comunitat estudiada. També ens informa de la persistència de la seva vida activa a la vila.

Després cal estudiar les dades específiques en relació a cadascun dels llibres. En relació a aquests sanitaris cal fer algunes precisions:

La pràctica assistencial que trobem amb més freqüència és la dels **cirurgians**. Se n'han documentat fins ara en els estudis que esmentem, més de tres mil. Són l'element bàsic de l'assistència en els pobles petits. En períodes inicials algunes vegades són esmentats com a barbers, i àdhuc en alguna mateixa persona és nota la transició: barber, cirurgia-barber. Els barbers són doncs precursors de l'activitat quirúrgica, i fins temps ben avançats el mateix cirurgià solia tenir sovint botiga com a barber. També cal fer esment de la gran varietat de grafies amb que consten: "cirurgià", "silurgià", "cirujà", etc.

Els **metges** són esmentats en moltes inscripcions com a doctors en medicina. Cal tenir molt de compte perquè l'apellatiu de doctor es donava sovint a persones amb altra titulació, p.e. doctors en ambdós drets, civil i canònic. Són la segona font numèrica de personal sanitari però, en el seu conjunt, molt per sota dels cirurgians.

Els **farmacèutics**, que aleshores no consten amb aquest nom sinó amb el d'**apotecaris**, són un conjunt professional constant en moltes poblacions, relativament nombrós.

S'han trobat també bastants **adroguers**, i n'hi han recollits poc menys d'un miler. Potser feien una tasca de suplència de l'apotecari. Aquí el criteri pot ser discutible i contraposat. Des del punt de vista de la farmàcia s'accepta poc aquesta similitud. Inclús una part de la legislació prohibeix que el "droguero o especiero", vengui els medicaments simples al detall, (que probablement fins a meitats del segle XVI ho havia fet) tot i que pot fer-ho a l'engròs (6). Altres vegades en canvi s'accepta i de fet no ha estat una pràctica excepcional, fins i tot en el nostre temps, que en pobles petits on no hi havia farmàcia, es trobessin alguns medicaments a l'adrogueria.

També pot haver estat diferent d'uns pobles als altres. En tot cas l'estudi inicial de l'arxiu de sant Joan de Lleida, acceptava el criteri i els va incloure. De tota manera pot ser discutible el paral·lelisme d'una banda cirurgià i barber, que els cirurgians accepten bé, i d'altra, apotecari-adroguer, que els farmacèutics tendeixen a no acceptar. Aquí exposem els fets sense més, ni entrar en polèmica: en alguns estudis s'han inclòs i en altre no. Però en principi no creiem que s'hagin d'incloure en un diccionari de sanitaris.

Els predecessors dels veterinaris en els pobles eren els **manescals**, que feien ben sovint la feina de ferrador. La seva incidència en els registres és relativament petita, diríem que se'n troben menys del que es podria esperar tenint en compte l'època estudiada, la ruralitat del país, i la importància del bestiar equí. Tampoc amb l'altra nom clàssic d'albeiter, en les diverses gràfies. Els estudis amb incidència més alta són els del Priorat i sant Joan de Lleida.

Una professió que fins ara era poc valorada, si més no documentalment, en aquest període, és la de **llevadora**. La trobem gairebé només en relació amb un sol fet concret: els bateigs de necessitat. Això indica la proporció elevada en que el part es feia amb ajuda de dones amb experiència, de personal sanitari femení, les "sages-femmes", tot i que la formació devia ser per via de la pràctica. De tota manera això, en el temps que es comenta, no devia ser massa dolent si tenim en compte el resultat de Pere Virgili pel que fa a la seva pròpia formació quirúrgica (7).

Finalment s'esmenten altres tipus de sanitaris, a vegades algun estudiant de medicina, però la majoria "**hospitalers**" u "**hospitaleres**". La seva xifra global és relativament petita.

DADES QUE PROPORCIONEN ELS LLIBRES DE BATEIGS

Hi podem trobar dades importants sobre diversos aspectes, principalment, per la nostra recerca, els següents:

* informació concreta sobre **natalitat**: xifres, distribució estacional, períodes d'increment o de baixa,...

* informació sobre **multiparitat**: bessons, trigèmins, i molt més rarament sobre malformacions, bàsicament problemes d'inscripció per dificultat de precisió de sexe.

* estimacions, tot i que són només aproximades, sobre la **mortalitat perinatal**, per medi de les inscripcions de bateigs en cas de necessitat. La llevadora hi intervenia per la urgència vital del cas. També per anàlisi de la mortalitat d'albats en relació als naixements, però això no és fàcil de detectar. Els nascuts morts pràcticament no eren inscrits i no n'ha quedat rastre. Són doncs xifres mínimes, possiblement bastant inferiors a les reals.

* Informació sobre **llevadores**, també principalment com a agent actiu en el bateig per necessitat. Cal remarcar que sovint és la primera professió femenina que ens consta de manera diferenciada. Entre els diversos treballs ja fets hi ha recollits alguns centenars de llevadores, a vegades esmentades com a "madrina de esta vila", exercint a Catalunya en els segles XVII i XVIII. Demostren una realitat social, una activitat sanitària ben tradicional que no sabem que fos aleshores objecte de regulació des del punt de vista professional ni científic. Eren doncs que feien aquesta feina, a vegades per tradició familiar, sense titulació. Es un tema important, que aquí només s'enceta per la via de la informació documental que ens dóna notícia de la seva existència.

* Un altre punt de considerable interès és el dels fills **venturers**, o de la ventura. Són els que s'inscriuen com a fills de pares incògnits, o desconeguts, tot i que el grau de desconeixement a vegades era relatiu, més pel que feia a la mare. Permet una certa aproximació a l'estudi de la il·legitimitat, però d'una manera més clara al problema dels **nens abandonats**, fos quina fos la seva situació legal. També cal considerar els problemes de trànsit i dipòsit. Podien influir-hi moltes causes: èpoques de guerra, de trasbals econòmic, de fam, proximitat de bordells o d'hospitals d'acollida, potser diferències d'acceptació social. El fet és que es tracta d'una font interessant de dades. En molts arxius està entre l'1% i el 2 %, però les variacions poden ser grans. A sant Joan de Lleida en alguns anys era superior al 10 %.

DADES QUE PROPORCIONEN ELS LLIBRES DE MATRIMONIS

Tenen més aviat un interès social, per veure el pes local del sanitari com a testimoni o padrí, si és un fet esporàdic o molt repetit. Hi ha metges i cirurgians que són esmentats moltes vegades. També és una font interessant de cara a completar dades biogràfiques del personal sanitari, sobre tot pel que fa a l'estudi

de les nissagues. Aquí podem trobar dades que ens permetin seguir el fil de les famílies de metges, cirurgians, apotecaris, les seves connexions, i la persistència d'una mateixa família, en una sola o més professions, en l'activitat sanitària d'una població. Es un fet freqüent que tradueix la realitat social de pas d'un ofici o professió de pares a fills durant moltes generacions. Per altra banda és un tipus d'inscripció que permet trobar bastants sanitaris de poblacions veïnes, més que en altres inscripcions.

DADES QUE PROPORCIONEN ELS LLIBRES D'OBITS

Són evidentment la font més important de dades sanitàries. Hi trobem, com a principals aspectes, els següents:

* **xifres de mortalitat** tant totals com en el detall de la seva distribució en períodes concrets. L'estudi dels seu agrupament ens permet donar-nos compte dels períodes en que hi hagué una mortalitat més alta i la seva intensitat i duració. Detectem doncs així les **epidèmies i microepidèmies**, o sigui elevacions de la gràfica en forma d'agulla, el que ens permet detectar els increments esporàdics o transitoris.

* **deduccions sobre la mortalitat infantil**, que no sol constar directament com a tal. La distribució per edats no sempre és prou clara. Sovint, en els primers temps, ni tan sols s'esmenta. Només es diferencien els cossos (adults) i els **albats** (infants). El concepte d'albat no està ben delimitat, es tracta d'infants en sentit extens, fins a la comunió possiblement, però amb considerables variacions entre parròquies. Alguna vegada es troben inscripcions d'un enterrament de "mig cos", com pot ser un adolescent prou voluminós. Altres es continua considerant albat un adult a causa de la seya manca de raó, però això no sembla que sigui una regla habitual. Altres vegades els albats s'inscriuen en llibres diferents, que àdhuc poden haver-se perdut. Sobre tot quan les xifres de mortalitat infantil surten extraordinàriament baixes, o fins i tot hi ha períodes en que no consten, hem de pensar en diferències d'inscripció, més que en una absència de mortalitat. Podem dir doncs que les xifres que tenim són només les mínimes segures documentades.

* **Deduccions sobre les causes de la mort.** Són les dades de més interès sanitari, però sovint ni tan sols se'n fa esment. No calia per a la finalitat de la inscripció, que no tenia cap intencionalitat sanitària. Però hi ha alguns punts que ens cal considerar.

- la mortalitat infantil, principalment les grans agulles repetides, de morts d'albats. No sabem quina epidèmia fou, màxim si fou d'estiu o d'hivern. La detectem però no la identifiquem.

- explicacions secundàries, en termes a vegades bastant significatius: "mort de sobte", "morí de repent", "no rebé sagraments per no poder-los rebre" (coma?, vòmits?)

*** El diagnòstic de la causa de la mort.** Es un punt fonamental en aquesta recerca. Podem diferenciar tres tipus d'inscripcions, pel que fa a aquest punt: a) Inscripcions en que consta un diagnòstic de la causa o circumstàncies de la mort que és suficient, si més no tenint en compte l'època. b) Inscripcions en que hi ha alguna circumstància que ens permet orientar la patologia, i que en tot cas no podem dir que es sense cap informació. c) Cap referència directa ni indirecta a la causa de la mort. Són la immensa majoria.

Inscripcions amb informació sobre la causa de la mort. En algunes inscripcions, que són poques, hi ha dades sobre quina ha estat la causa de la mort (p.e. feridura), la simptomatologia (p.e. una basca) o bé les circumstàncies. Al començament gairebé només hi ha informació sobre la mortalitat de tipus violent, que pot obligar, per les seves repercussions, a detallar més la inscripció. Així ens trobem que la mortalitat mèdico legal és la que està més ben representada en aquests registres. En canvi la mortalitat de causa natural no solia tenir cap tipus de detall en la inscripció. Només cap a l'últim terç del segle XVIII comença a haver-hi, i no pas de manera sistemàtica, informació més abundant sobre les causes de mort natural.

Altres vegades s'expliquen circumstàncies en que s'ha produït la mort o s'ha trobat el cadàver. Així quan es diu "morí de sobte" o "trobat en un camí". Són dues formes relacionades amb la que avui en diem "mort natural sospitosa". Probablement es tracta d'un òbit de causa natural però per les circumstàncies en que es produeix obliguen a una recerca mèdico legal. Avui es tracta de casos en que no hi ha assistència mèdica i no es certifica la mort com a natural, p.e. en persones que moren a la via pública i son ingressats, ja com a cadàver, en un hospital, o els que viuen sols i moren sense cap assistència. Hi ha doncs un cert paral·lelisme entre la realitat actual i la que es reflexa en els registres de segles passats.

Així té interès el **lloc de la mort**. Quan s'esmenta no sol ser el propi domicili. Així si es diu "el trobaren en una pallissa" (mort de fred?, mort de repent mentre dormia? mort d'inanició, o per altra causa?). També el cas en que es diu "mort a l'hospital", que sol ser una casa del poble amb funció hospitalera, potser encara en el sentit antic més ampli d'hospital de pobres i pelegrins. Altres vegades es diu "mort en descampat", "mort fora vila" per causa de guerra o de desgràcia, així bastants mariners, en parròquies costaneres. O bé el lloc permet suposar el mecanisme: mort al pou, al riu, en un torrent.

**** Amb aquests antecedents podem dividir l'estudi de les causes de la mort en els següents apartats:**

a) **Mort violenta.** Es la de tipus mèdico legal més clàssic. Es la que està més ben documentada. Es un capítol d'extraordinari interès. Primer perquè es tracta de les úniques indicacions sistemàtiques, durant segles, de la causa de la mort. Segon: perquè ens dóna notícia sobre situacions determinades: conflictivitat o agressivitat, guerra, desgràcies. Malgrat tot sovint s'especifica poc: les dades són molt variables d'un lloc i temps a l'altre. A vegades només diu "mataren". Veiem-ne alguns aspectes:

- mort per **arma de foc**, sobre tot en temps de guerra: "morí d'una escopetada", "mort de pedrenyal".

- mort per **arma blanca**: ganivetada, punyalada. Són menys freqüents que les anteriors.

- **ofegats**, més a les viles marineres (Sitges, Vilanova, Maresme). En aquest cas a vegades la mort s'havia produït molt lluny, p.e. en un naufragi. Altra cosa són els ofegats en un riu o un pou. Aquí la intencionalitat pot ser diferent, tot i que no consta pràcticament mai.

- **precipitats**, és una forma poc freqüent i poden ser accidents de treball, quan s'esmenten.

- algunes formes de **suïcidi** (p.e. penjat, ofegat al pou). Es possible que algunes formes es dissimulin, per problemes socials o per l'enterrament en sagrat. Rarament s'explicita com a suïcida la persona que es va matar i aleshores sol constar la malaltia mental. Es un capítol amb informació insuficient, tot i que la taxa real de suïcidis dóna la impressió que devia ser molt baixa.

- casuística poc freqüent d'**electrocució per llamp**; deduccions sobre mortalitat per **accidents de treball**, més freqüents del que pot semblar i per mecanismes diversos.

- **fets de guerra**, amb agulles molt marcades, així a la guerra de successió (p.e. Terrassa, 1714). També trobem informació, esparsa però no excepcional, sobre morts com a conseqüència del **bandidatge** que dificultava les comunicacions, àdhuc potser en atacs a poblacions.

- **execucions**, consten de manera molt esporàdica, però no excepcional, en algunes parròquies. Les de tipus civil solen ser a la forca; les militars per arma de foc.

b) **Mort natural sospitosa.** Es aquell cas que té interès mèdico legal per les circumstàncies en que es produeix, però és de causa natural. Es podria definir com a mort natural amb implicacions mèdico legals per les circumstàncies del fet (mort de repent, mort fora domicili).

c) **Mort de causa natural amb diagnòstic.** Es la que té més interès sanitari, però la immensa majoria de vegades les inscripcions van sense cap diagnòstic. Fins que es va instaurar el Registre Civil, de manera definitiva el 1871, aquest ha estat un buit important. En els registres parroquials comença a haver-hi dades relativament nombroses sobre el diagnòstic a partir de finals de l'últim terç del segle XVIII. Altra cosa és la fiabilitat del diagnòstic, però tradueix l'estat del coneixement pràctic dels metges de l'època. Junt amb la introducció d'alguns diagnòstics, es comença a introduir, de manera a vegades quasi sistemàtica, referència a l'edat del difunt, que és una dada important des del punt de vista sanitari.

d) **Mort natural sense referències al diagnòstic.** Són la immensa majoria de les inscripcions. Com ja hem dit en els últims temps del segle XVIII es donen dades freqüents sobre l'edat. Tot i que no hi hagi diagnòstic algunes vegades podem detectar l'existència d'una agulla de mortalitat que ens fa pensar en una epidèmia, sigui general o més limitada als albat. Així veiem les diferents repercussions de les grans epidèmies de pesta que van flagellar Catalunya durant aquests segles. Alguna vegada, però, no podríem assegurar que les inscripcions no es fessin en un altra llibre.

III. LES DEDUCCIONS QUE ES PODEN OBTENIR

De l'anàlisi d'aquesta font d'informació, els arxius parroquials, se'n poden obtenir nombroses deduccions d'interès per la història de la medicina i la sanitat a Catalunya. Amb caràcter general ja s'han esmentat però voldríem precisar-les, com a mínim en els següents punts, com a objectius concrets d'aquesta línia de recerca.

* 1. En relació al personal sanitari

1.1. El primer tema important que hi trobem, el primer objectiu de la recerca, és el **coneixement dels sanitaris** que hi havia, que han exercit en un poble determinat i en un temps concret. Així, des del vessant sanitari, comprovem que **Catalunya és un país amb un teixit social estructurat**, concret, identificable en els seus professionals, en aquest cas sanitaris: metges, cirurgians, apotecaris, llevadores, manescals, altres. Està en la línia del Diccionari Biogràfic de Metges Catalans, ja esmentat. Aquest objectiu és prou important i per sí mateix justifica una recerca en els arxius parroquials. L'aportació que podem fer al coneixement del passat mèdic de Catalunya, en una època a més mal coneguda, és prou important.

1.2. També té interès comprovar el grau de cobertura sanitària, veure en quins pobles hi ha sanitaris amb residència fixa o no, i quan n'hi ha més d'un. Quan hi ha poca cobertura sol haver-hi un sol cirurgià, fix o compartit. Aquest fet està relacionat bàsicament amb la pròpia demografia de la parròquia. Un estudi mixt, longitudinal i transversal, ens permet veure, àdhuc en gràfics ben entenedors, la realitat assistencial en cada moment i cada període.

Veiem el predomini numèric discret dels cirurgians sobre els doctors en medicina. Sabem que aleshores eren dues professions diferents amb una valoració social diferent. La unificació definitiva no es va fer fins al segle XIX. També es pot copsar, a vegades, un aspecte social que no és secundari, però no sempre queda reflectit: la diferència de nivell social i econòmic, que es tradueix per la presència repetida d'algun sanitari com a padrí en els bateigs del poble, o bé en les partides de defunció, en dos extrems, quan es diu que no fa testament "perquè no té què testar", més en el cas d'algun cirurgià, o bé si hi assisteixen molts capellans a la seva missa funeral, més en el cas d'algun doctor en medicina.

1.3. I encara podem veure l'enfocament gremial i familiar de la professió, més en el cas dels barbers i cirurgians, en la repetició de l'ofici de pares a fills en moltes generacions, les nissagues de sanitaris. Tot això ens permet tenir una certa idea de la realitat de com vivien els sanitaris i de com treballaven.

*** 2. En relació a les causes de la mort**

2.1. Estudi de la mortalitat de tipus mèdico legal, que ja hem comentat. Bàsicament l'estudi de la mort violenta, amb dades d'interès sobre un camp fins ara poc conegut, els accidents de treball, que no eren excepcionals: així la precipitació, més en treballs de construcció; també la caiguda d'arbres, i sobre tot els accidents a la mar en pescadors i navegants. Ja hem assenyalat que el suïcidi, sobre ser probablement rar, no sol estar documentat.

2.2. La mort natural sospitosa, en els seus dos vessants: mort de repent i mort fora domicili.

2.3. La mort natural amb diagnòstic. És la part sanitàriament més important, però els diagnòstics solen ser poc freqüents. Permet conèixer l'estat de coneixements pràctics dels metges de cada lloc.

2.4. La mort natural sense especificació de diagnòstic. És el tipus d'inscripcions més freqüent i està d'acord amb la finalitat del registre que no era de caire sanitari.

*** 3. En relació a altres aspectes**

Aquí tenim un conjunt dispers de deduccions possibles, d'interès variable. Entre les més importants cal esmentar:

3.1. Valoració de les **agulles de mortalitat** que tradueixen l'existència d'epidèmies i microepidèmies. Valoració en relació a la mortalitat dels albat.

3.2. Estudi del fenomen social dels **nens abandonats**, a partir de les inscripcions de fills de pares incògnits. Algunes deducció sobre la il·legitimitat.

3.3. Estudis sobre **mortalitat perinatal**, sobre **multipartitat**, mitjançant l'anàlisi de les inscripcions en els llibres de baptismes. També estudis, més complexos, sobre la mortalitat materna, relacionant les inscripcions dels llibres de bateigs i d'òbits.

IV. LA INTENCIO DE LA RECERCA

Es evident que una línia de recerca que porta tants treballs, que és prou fèrtil i s'hi treballa d'una manera podríem dir-ne planificada, té alguna intenció, o varies. Essencialment són aquestes, i no van pas per ordre de prioritat, tot i que algunes ja les hem esmentat:

* En primer lloc, i aquesta fou la intenció inicial més visible, el coneixement del personal sanitari a Catalunya en èpoques reculades. Era aprofitar la font d'informació més adequada per aquesta finalitat.

* També, i ha quedat prou palès, la intenció de conèixer la realitat de la patologia dels nostres avantpassats, si més no la que causava la mort. Saber de què es morien els catalans del segle XVI a XVIII, analitzat les dades des de la font primària d'informació, que per altra banda és l'única vàlida.

* Però també hi ha una altra intenció, que és la de **consolidar una tasca col·lectiva**. Ja hem assenyalat, més d'una vegada, les diferències entre el treball individual i el col·lectiu. Hem recordat com durant molts anys, des de Comenge a Cardoner, la tasca de l'historiador de la medicina a Catalunya es féu sola, independent i diríem que aïllada. Des del Primer Congrés d'Història de la Medicina Catalana, l'any 1970, es va veure la possibilitat d'una tasca col·lectiva, és a dir que ja no depengui només de l'existència d'unes individualitats sinó que hi hagi una trama, un teixit, en la recerca històrica, on les persones treballin en conjunt. Tots som peces, cadascuna amb la seva funció, però cap imprescindible, i el seu conjunt ja és suficient per a tenir una continuïtat clara.

El pas de l'orientació individual a la col·lectiva és el que ens permet certificar la bona salut i vitalitat de la història de la medicina a Catalunya. Una recerca sistemàtica, en una línia productiva, amb resultats segurs, interessant a persones ben diverses, és un factor important de compromís amb l'estudi del nostre passat. Per altra banda ens permet aplegar persones de diversos indrets de Catalunya, i àdhuc exportar la recerca a altres contrades. Alguns han fet la seva tesi de doctorat, el que ja és molt per les dades que han aportat i prou. Però altres ja han quedat vinculats a la recerca històrica, continuen publicant treballs i s'han fet habituals dels nostres congressos i reunions.

Aquesta línia encara té prou corda. Voldríem omplir el mapa de les comarques de Catalunya, revisar tots els arxius parroquials que estiguin en condicions de ser investigats. En part per anar fent la recerca, per conèixer més bé aquests aspectes del nostre passat. Però també per a captar noves vocacions d'historiador, escampats per tot el país, no sempre al redós de la gran ciutat. Per donar consciència als investigadors de comarques de la possibilitat de fer una recerca útil i valuosa, àdhuc de poder fer un doctorat també des d'algun poble. Aquests és un dels punts que creiem més positius. O sigui crear un clima, fer conscients a alguns de les seves possibilitats. I és clar que les possibilitats no s'acaben en els arxius de les parròquies, però aquest és un punt molt bo de començament. Per altra banda és una recerca amb resultats segurs. Si els llibres es conserven, a la parròquia o a l'arxiu del bisbat, hi ha dades, i es troben. Per tant no és un temps perdut. Això també cal tenir-ho en compte per a no desanimar al qui comença.

V. L'ESTAT ACTUAL DE LA QUESTIO

Els treballs realitzats

Actualment hi ha acabats, o en una fase molt avançada de realització, una trentena de treballs, la majoria tesis de doctorat, estudiant els aspectes sanitaris dels arxius parroquials, seguint en línies generals la metodologia de recerca que s'ha indicat. Abasten molt diverses comarques de Catalunya i han analitzat ja passa del milió d'inscripcions en llibres parroquials. També hi ha altres aportacions, menys nombroses, en forma d'article, recollint aspectes més parcials. Tot i que són interessants ara no els analitzarem. Seguint un ordre cronològic de la seva realització, són els següents:

1. Camps i Clemente, Manuel; Camps i Surroca, Manuel: "Aspectes sanitaris de l'arxiu de Sant Joan de Lleida". Barcelona (seminari Pere Mata) 1983. Editat com a llibre (Publ. sem. Pere Mata, núm. 9). Analitza el segle XVII. És el treball que comença la sèrie i marca les primeres pautes de la recerca. Revisa 28.216 inscripcions i aporta 418 sanitaris.

2. **Montaña i Buchaca, Daniel:** "Aspectes sanitaris dels arxius de les parròquies i termes de Terrassa als segles XVI, XVII i XVIII". Tesi Universitat de Barcelona (UB), 1986. Editat en forma resumida com a llibre (1987, Publ. seminari Pere Mata núm. 24). Revisa 22.052 inscripcions i aporta 189 sanitaris.

3. **Sánchez i Ripollés, Josep:** "Dades i esdeveniments mèdics del segle XVIII a la comarca de l'Alt Camp". Tesi, UB, Facultat de Medicina de Reus, 1986. Editat com a llibre, Valls (Institut Estudis Vallencs, publ. núm. 25) 1989. Revisa 74.523 inscripcions i aporta 251 sanitaris.

4. **Escudé i Aixelà, Manuel:** "Aspectos sanitarios del archivo de la iglesia de san Bartolomé y santa Tecla de Sitges en el siglo XVIII". Tesi UB, 1986. Revisa 19.301 inscripcions i aporta 107 sanitaris.

5. **Fernández Fernández, Luis:** "Aspectos sanitarios del archivo de la catedral de Tarragona. Siglo XVIII". Tesi UB, 1987. Revisa 60.646 inscripcions i aporta 558 sanitaris.

6. **Vicente Guillén, Antonio:** "Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales del Vendrell (Baix Penedès) (1580-1800)". Tesi UB, 1987. Revisa 24.494 inscripcions i aporta 184 sanitaris.

7. **Zurdo Peláez, José Luis:** "Aspectos sanitarios del archivo de la iglesia de sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú en el siglo XVIII". Tesi UB, 1988. Revisa 29.475 inscripcions i aporta 244 sanitaris.

8. **Perpinyà i Gutiérrez, Carles:** "Aspectes sanitaris de la regió central del Baix Llobregat. Segles XVI-XVIII". Tesi UB, 1988. Revisa 36.113 inscripcions i aporta 170 sanitaris.

9. **Grasa i Muro, José Luis:** "Aspectos sanitarios del archivo diocesanal de la catedral de Tarragona: 1550-1700". Tesi UB, 1988. Revisa 54.731 inscripcions i aporta 465 sanitaris.

10. **Dicenta Sousa, Manuel:** "Aspectos sanitarios de la parroquia de santa Maria de la Purificación de Ciutadella (1566 - 1666)". Tesi, UB, 1989. Revisa 23.503 inscripcions i aporta 59 sanitaris.

11. **Spuch i Sánchez, Juan A:** "Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de la iglesia de san Justo y Pastor de Barcelona. Siglo XVII". Tesi UB, 1990. Revisa 21.804 inscripcions i aporta 644 sanitaris.

12. **Calbet i Camarasa, Josep M; Vallribera i Puig, Pere:** "Medicina i Societat a L'Espluga de Francolí. (segles XVIII i XIX)". Editat com a llibre: Barcelona

(Sem. Pere Mata, publ. núm. 38), 1990. Revisa 42.462 inscripcions i aporta 213 sanitaris.

13. **Curtó i Soler, Conrad:** "Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de sant Feliu de Cabrera, sant Genís de Vilassar, sant Joan de Vilassar i santa Creu de Cabriels, en els segles XVI, XVII i XVIII". Tesi UB, 1990. Revisa 42.725 inscripcions i aporta 160 sanitaris.

14. **Remón y Gil, Julio:** "Aspectos sanitarios de la parroquia de santa Ana de Buñuel (Navarra) (1566 - 1989)". Tesi UB, 1990. Editat de forma resumida com a llibre (Pub. Sem. Pere Mata, núm. 47) 1991. Revisa 25.823 inscripcions i aporta 64 sanitaris. Si bé està dins del mateix model de recerca el seu àmbit és per fora dels Països Catalans, i pel fet d'estudiar només una vila petita la recerca s'allarga fins els temps actuals.

15. **Riera i Socasau, Joan C.:** "Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales del valle de Arán, siglos XVII-XVIII". Tesi UB, 1990. Revisa 18.340 inscripcions i aporta 100 sanitaris.

16. **Pujol i Bertrán, Antoni:** "Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de Pollença. Segle XVII". Tesi UB, 1990. Revisa 24.135 inscripcions i aporta 90 sanitaris.

17. **Barquinero i Màñez, Margarida:** "Aspectos sanitarios del archivo parroquial de la parroquia de sant Just i Pastor de Barcelona. Siglo XVIII". Tesi UB, 1991. Revisa 41.584 inscripcions i aporta 679 sanitaris.

18. **Trujillo-Bencomo Izquierdo, Neldo:** "Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de Arenys de Mar y Arenys de Munt en el siglo XVIII". Tesi UB, 1991. Revisa 31.745 inscripcions i aporta 144 sanitaris.

19. **Pau i Roigé, Jordi:** "Aspectes sanitaris dels arxius parroquials del Priorat (segles XVI - XVIII)". Tesi UB, facultat de medicina de Reus, 1991. Editat de forma resumida com a llibre (Publ. Sem. Pere Mata, núm. 50), 1992. Revisa 83.712 inscripcions i aporta 534 sanitaris.

20. **Alvarez Galera, Miquel Angel:** "Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de sant Sadurní d'Anoia, sant Pere de Riudebitlles, Gelida i parròquies del terme de Subirats (Alt Penedès). Segles XVI, XVII i XVIII". Tesi UB, 1992. Revisa 29.355 inscripcions i aporta 182 sanitaris.

21. **Vilardell i Ynaraja, Miquel:** "Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de la comarca d'Osona: el Lluçanès. Segles XVI, XVII i XVIII". Tesi UB, 1992. Revisa 70.290 inscripcions i aporta 242 sanitaris.

22. **Toll i Clavero, Josep R.:** "Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de sant Martí de sant Celoni. 1567 - 1800". Tesi UB, 1992. Revisa 20.001 inscripcions i aporta 243 sanitaris.

23. **Aldea i Bueno, Joan Manuel:** "Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de santa Coloma de Centelles y de sant Fruitós de Balenyà de los siglos XVI - XVIII". Tesi UB, 1993. Revisa 26.119 inscripcions i aporta 113 sanitaris.

24. **Torras i Sallés, Joaquim:** "Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales del arciprestazgo de sant Joan de les Abadesses en los siglos XVI, XVII y XVIII". Tesi UB, 1993. Revisa 43.747 inscripcions i aporta 161 sanitaris.

25. **Rodríguez i Cros, Josep R.:** "Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de Vinaròs. 1539 - 1800". Tesi UB, 1993. Revisa 37.996 inscripcions i aporta 119 sanitaris.

Pràcticament acabades, i en fase d'elaboració final, previstes per l'any 1994, hi ha les següents tesis:

26. **Masferrer i Anglada, Margarida:** "Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de santa Maria de Ciutadella". Revisa 54.912 inscripcions i aporta 107 sanitaris.

27. **Sallés i Planas, Lluís:** "Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de Solsona (1565 - 1700)". Revisa 22.671 inscripcions i aporta 133 sanitaris.

28. **Cahisa i Mur, Manuel:** "Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de sant Esteve d'Olot (segle XVII)". Revisa 31.485 inscripcions i aporta 163 sanitaris.

29. **Ramis i Pujol, Josep:** "Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de santa Maria de Mataró durant els segles XVI, XVII i la primera meitat del XVIII". Revisa 66.166 inscripcions i aporta 635 sanitaris.

30. **Roselló i Rodríguez, Carles:** "Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de sant Esteve d'Olot durant el segle XVIII". Revisa 67.633 inscripcions i aporta 457 sanitaris.

31. **Lladó i Bertran, Francesc Xavier:** "Aspectes sanitaris de l'arxiu parroquial de sant Pere de Reus. 1588-1700". Revisa 36.959 partides i aporta 226 sanitaris.

32. **Grau i Galtés, Josep:** "Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de l'antiga vegueria de Ripoll. Ripoll - Campdevànol, segles XVI, XVII, XVIII".

El contingut

A la taula següent fem un resum de les partides analitzades per cadascun dels autors:

num	autor	baptismes	matr.	obits	total
1.	Camps	15.117	1.485	11.614	28.216
2.	Montaña	10.468	2.030	9.554	22.052
3.	S.Ripollés	41.118	5.703	27.702	74.523
4.	Escudé	10.804	3.099	5.398	19.301
5.	Fernández	31.673	7.221	21.752	60.646
6.	Vicente	13.158	2.430	8.906	24.494
7.	Zurdo	14.729	3.140	11.606	29.475
8.	Perpiñà	17.414	3.545	15.154	36.113
9.	Grasa	26.415	6.359	21.957	54.731
10	Dicenta	14.428	3.482	5.593	23.503
11	Spuch	9.871	3.717	8.216	21.804
12	Calbet	21.815	4.751	15.896	42.462
13	Curtó	22.430	4.140	16.155	42.725
14	Remón	12.790	3.203	9.650	25.823
15	Riera	10.954	2.741	4.645	18.340
16	Pujol	14.558	2.502	7.075	24.135
17	Barquintero	19.603	6.819	15.162	41.584
18	Trujillo	18.055	3.770	9.920	31.745
19	Pau	44.937	8.384	30.391	83.712
20	A.Galera	16.519	3.178	9.658	29.355
21	Vilardell	38.185	8.379	23.726	70.290
22	Toll	8.807	1.912	9.282	20.001
23	Aldea	13.874	2.785	9.460	26.119
24	Torras	25.551	4.409	13.787	43.747
25	R.Cros	25.554	5.391	7.051	37.996
26	Masferrer	29.091	6.428	19.393	54.212
27	Sallés	14.015	2.412	6.244	22.671
28	Cahisa	18.055	3.303	10.127	31.485
29	Ramis	39.398	6.795	19.973	66.166
30	Roselló	36.441	6.800	24.392	67.633
31	Lladó	19.784	3.901	13.274	36.959

Les xifres totals de partides analitzades, en els trenta primers treballs esmentats són:

Baptimes registrats:	652791
Matrimonis	134214
Obits	422713
Total partides	1209718

D'aquestes aportacions 26 són específiques del Principat, altres són de terres dels Països Catalans (dues a Ciutadella, una a Pollença i una a Vinaròs), i només una és llunyana, la de Buñuel a Navarra. Tenint en compte la gran homogeneïtat del material hem preferit no fer cap exclusió en la valoració numèrica global.

Tenim recollits gairebé 3.000 casos de mortalitat de tipus mèdico legal, el que significa una font excepcional de dades de cara a l'estudi de la violència social, amb resultat de mort, a l'època moderna a Catalunya.

* Pel que fa al personal sanitari les aportacions són molt nombroses. En alguns casos alguns dels professionals esmentats ja eren coneguts, però en molts d'ells aquesta és la primera referència pública que trobem. En aquest sentit l'increment que significava pel coneixement dels nostres sanitaris antics és molt important. Alguns evidentment també s'acabalguen d'una tesi a l'altre, però són relativament pocs.

Les xifres totals de personal sanitari trobat en aquesta línia de recerca, i en bona part no publicat anteriorment és de:

metges	1805
cirurgians	3179
apotecaris	1363
adroguers	851
manescals	266
llevadores	449
altres	164
total de sanitaris:	8077

NOTES

(1) Camps Clemente, M; Camps Surroca, M; Camps Surroca, D: "La Conducta Mèdica". Act. III Congr. Hist. Med. Catal. Lleida, 1981, vol. I, 39-47. v.t. Camps Clemente, M; Camps Surroca, M; Aler Ibarz, C: "Algunes conductes del segle XVI a Catalunya". Gimbernat, 1988, 9, 57-74.

(2) Camps i Clemente, M; Camps i Surroca, M: "Aspectes sanitaris de l'Arxiu de sant Joan de Lleida. segle XVII". Lleida (Sem. Pere Mata Univ. Barc.) 1983. 423 pp.

(3) Novísima Recopilación de las Leyes de España. edición de 1805 (ed. facsímil BOE, s.a) t. I, pp. 5-6. (Libro 1, Título 1, Ley 13).

(4) Els estudis de demografia a Catalunya són prou importants i extensos i formen part d'una altra tècnica d'estudi que la nostra. Cal esmentar, per la seva influència, entre altres, el text clàssic de Jordi Nadal i Oller: "La población española (s. XVI-XX)" Barcelona (Ariel) 1966, (i edició corregida i augmentada, 1984), i els estudis detallats sobre diversos fogatges de Josep Iglésies, principalment "El fogatge de 1553", Barcelona (Fund. S. Vives Casajuana), 1979-1981. 2 vols.

(5) Calbet, JM; Corbella, J: "Diccionari Biogràfic de Metges Catalans". Barcelona (Fund. S. Vives i Casajoana; Sem. Pere Mata) 1981-1983. 3 vols.

(6) Resolució de 8.1.1804 i R. Cèdula de 5.2.1804. en que es diu: "pero los expresados drogueros y especieros podrán vender por mayor los medicamentos simples" (Novísima Recopilación, libro VIII, título XIII, Ley 8, S. 13). ed. cit. t. IV, p. 113.

(7) Albiol, Rafael: "Pere Virgili i el seu temps". tesi, Fac. Med. Reus, 1992. Explica la formació de Pere Virgili treballant directament amb un cirurgià de Tarragona.

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.

RELACIO DE PUBLICACIONS DEL SEMINARI PERE MATA

1. DOMENECH, 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; CORBELLÀ, 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 RAMIA, 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; CORBELLÀ, 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 de l'arxiu de Sant Joan de Lleida". Lleida, 1983. 424 pp.
10. CALBET i CAMARASA, Josep M; CORBELLÀ, Jacint: "Diccionari biogràfic de metges catalans. vol. III. R-Z i Addenda." 1983. 348 pp. (Coedició amb Fundació Salvador Vives i Casajuana).
11. CORBELLÀ CORBELLÀ, 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. ARRO 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 YARZABAL, 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: "Cirugía Forense" (1783). 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. DOMENECH, Edelmira; CORBELLA, Jacint; PARELLADA, Dídac (eds.): "Bases históricas de la psiquiatría 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". Edición y estudio preliminar: J. Corbella. 1988. 71 pp.

30. LOPEZ GOMEZ, José Manuel: "Don Martín Vallejo Lobón. El médico y el hombre". 1988. 250 pp.
31. HUGUET RAMIA, Emili; CARRACEDO ALVAREZ, Angel; GENE BADIA, Mancel: "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 la Ciència. vol. XII. 1989**. 274 pp.
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 Mediterráneas de Medicina del Trabajo. Alicante, 25-27 abril 1991. Programa. 26 pp.
44. STUDIA RAMAZZINIANA MEDITERRANEA. 1991. vol I. Actas XVI Jornadas Mediterráneas de Medicina del Trabajo, Alicante 1991. 243 pp.
45. DOMENECH, 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. REMON GIL, Julio: "Aspectos sanitarios del Archivo de la Parroquia de Santa Ana de Buñuel (Navarra)" 1991. 218 pp.
48. CORBELLÀ, Jacint; CALBET, Josep M: "Bibliografia històrica de la sanitat catalana. vol. I (A-F)". (Gimbernat, XVI). 1991**. 340 pp.
49. LOPEZ GOMEZ, José Manuel: "La Topografía médica de Vic de Antoni Millet (1798)". 1992. 102 pp.
50. PAU i ROIGE, 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. CORBELLÀ, Jacint: "Les memòries manuscrites de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya". 1993. 120 pp.
53. PARELLADA, Dídac; DOMENECH, Edelmira; CORBELLÀ, Jacint: "Lexicon Psiquiàtric arcaic i curiós". 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.
55. STUDIA RAMAZZINIANA MEDITERRANEA. 1992. Vol. 2.
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.
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.
59. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XX, 1993 (**).
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.
61. LOPEZ GOMEZ, José Manuel. "Sociología de las profesiones sanitarias en Mérida (1700-1833)". 1994. 180 pp.
62. CALBET i CAMARASA, J.M.; ESCUDE i AIXELA, M: "Orígens del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona". 1994. 150 pp.

NORMES PER A LA PUBLICACIO DE TREBALLS

"Gimbernat. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència" acceptarà, per a la seva publicació, treballs relacionats amb aquesta temàtica, redactats en qualsevol llengua usual en el món científic. Tindran preferència per a la seva publicació els treballs que reuneixin les següents condicions:

- El text s'ha de rebre en doble còpia, correctament mecanografiat o amb impressora d'ordinador. S'ha d'enviar també el text en suport informàtic, **disket**, (de 3 1/2 i 5 1/4), en WordPerfect o Wordstar. En cap cas s'acceptaran textos manuscrits.

- S'aconsella que l'extensió dels articles no sobrepassi les **15 pàgines** d'impressió.

- Sempre que s'acompanyin **taules o gràfiques** caldrà enviar-les, en **full apart**, editades correctament per a la seva impressió directa.

- Les **notes** han d'anar, correctament numerades, totes al **final de l'article**, i no a peu de pàgina.

- La **Bibliografia** s'ha d'adaptar a les següents indicacions:

- Ha d'estar feta, per un mateix treball, amb criteri uniforme.

- Ha de contenir indicacions suficients per a que un altre investigador pugui localitzar correctament el treball.

- Tot i que publicacions diferents segueixen criteris diferents, és preferible que s'adapti a les normes internacionals més acceptades en les revistes de medicina (normes de Vancouver). En esquema:

* Per a la cita d'un article: 1. Autor(s) (cognom, nom o inicial); 2. Títol exacte del treball; 3. Revista (es pot posar abreujada si és coneguda); 4. Any, Volum, pàgines de principi i final de l'article.

* Per a la cita d'un llibre: 1. Autor(s); 2. Títol exacte; 3. Ciutat (editorial) any.

- Es prega que els autors procedeixin a una revisió ortogràfica i sintàctica acurades del seu original.

Els treballs s'han d'enviar a l'adreça de la revista: Revista Gimbernat. Unitat de Medicina Legal i Laboral i Toxicologia. Facultat de Medicina. c. Casanova 143. 08036 Barcelona.