

APORTACIÓ BIOGRÀFICA SOBRE EL DOCTOR JOAN SOLSONA I CONILLERA, UN METGE MILITAR ENTRE EL MARROC I BARCELONA.*

Francisco Javier MARTÍNEZ ANTONIO

Becari FPI d'Història de la Ciència. Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona

*Aquesta investigació forma part del projecte DGL/BHA2001-2979-C05-03 finançat per el Ministerio de Ciencia y Tecnología i el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

1. Introducció.

Hi ha maneres diverses d'extreure sentit històric de la biografia d'un metge o d'un científic més enllà de la mera recopilació de dades i dates sobre les diverses facetes de la seva vida¹. En aquesta comunicació, hem volgut ressaltar entre elles el valor de la biografia com a instrument per a mostrar el desenvolupament en el temps d'un procés social, institucional o intel·lectual. L'estudi biogràfic permet veure com diverses circumstàncies condicionen la formació, la recerca, la pràctica professional, etc. d'un científic o d'un metge, però també com aquestes circumstàncies es modifiquen amb els anys per la seva actuació i les d'altres com ell.

La trajectòria del doctor Solsona permet reflexionar sobre l'evolució que experimentà la medicina a Catalunya i a Espanya des dels anys 20 fins al franquisme i revelar el paper que hi va jugar un factor que ha estat sense estudiar fins fa molt poc de temps: l'actuació dels metges espanyols al Protectorat del Marroc². La mirada detallista i propera de l'enfocament

¹ Algunes d'elles poden consultar-se a: TATON (1987) i SHORTLAND, YEO (1996), que constitueixen unes de les aportacions més rellevants en els últims anys sobre el valor de la biografia de científics i el sentit de l'empresa biogràfica dins la historiografia de la ciència en general.

² La sanitat ha estat un tema que no ha rebut atenció per part dels historiadors del Protectorat espanyol. Recentment han començat a aparèixer els únics treballs existents sobre el tema: MOLERO, MEDINA (2002), MOLERO, LUCENA, MARTÍNEZ (2002) MOLERO (2002, en premsa) i MARTÍNEZ (2002, en premsa).

biogràfic ofereix la possibilitat de plantejar aquestes qüestions amb una major complexitat i, per això, de forma més pròxima a la realitat.

2. Antecedents familiars i formació mèdica del doctor Solsona.

Joan Solsona i Conillera va néixer a l'Albi (Garrigues)³ l'1 d'octubre de 1905⁴. El seu pare, Joan Solsona i Isern (1872-1950), va ser metge a l'Albi i després es va traslladar a Tarragona, on es posà al capdavant de la lluita antivenèria durant molts anys, gairebé fins a la seva mort⁵. El seu oncle, Miquel Solsona i Isern, també va ser metge i va col·laborar a finals del segle XIX en revistes com ara *La Independencia Médica*, *Revista de Ciencias Médicas* i *Boletín del Ateneo de Alumnos Internos de la Facultad de Medicina de Barcelona*⁶. Després d'haver estudiat el batxillerat a Tarragona, Solsona va continuar amb la tradició familiar i va decidir estudiar medicina. Matriculat a la Facultat de Barcelona, va començar els cursos l'any 1923.

La seva època d'estudiant va coincidir cronològicament amb la Dictadura de Primo de Rivera. En aquest període, el claustre de la Facultat de Medicina de Barcelona va aconseguir reunir una generació de metges catalans brillants, que va materialitzar un relleu generacional afavorit per les jubilacions de 1918⁷. Amb ells, Barcelona es va convertir juntament amb Madrid en un dels focus on la medicina espanyola assolí un nivell semblant al d'altres països europeus, fet que indubtablement va redundar en benefici dels alumnes. Un altre aspecte destacable d'aquell període va ser la intensa politització de l'ambient universitari. A Medicina, figures destacades com ara Pi i Sunyer i els germans Trias i Pujol estigueren compromesos amb el catalanisme polític més actiu. Més endavant serien els professors de la Universitat Autònoma. Tot això els obligaria finalment a exiliar-se després de la Guerra Civil. Entre la comunitat estudiantil, van ser freqüents les manifestacions en contra de la Dictadura. En diverses ocasions, la universitat es va tancar temporalment i els alumnes, davant el perill de

³ CALBET I CAMARASA, CORBELLÀ (1983), p. 114

⁴ Fins que no sigui possible accedir al seu expedient militar, hem de fer servir tres dates de naixement diferents. A l'escalafó de *Sanidad Militar*, trobem 1905; al *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*, 1906; i a MIRET (1999), 1907.

⁵ Per a més detalls, vegeu SÁNCHEZ RIPOLLÉS (1998), pp. 183.

⁶ CALBET I CAMARASA, CORBELLÀ (1983), p. 114.

⁷ Per a conèixer institucionalment la *Facultad de Medicina* d'aquells anys, cal veure CORBELLÀ (1996) i també CASSASAS (1970). Per a tenir la perspectiva de l'estudiant, es poden consultar les memòries del cirurgià Moisès Broggi, que va estudiar també en aquell període ja que era només dos anys més jove que Solsona. BROGGI (2001).

perdre el curs, van haver de matricular-se en d'altres universitats. Això explica el fet que Solsona fes el curs 1927-28 a Salamanca.

A falta d'informació sobre aquest període de la seva vida, es pot dir que Solsona es va formar en un ambient d'alt nivell científic i alhora de forta reivindicació catalanista i d'intensa convulsió política i social. Solsona va reforçar la seva formació amb viatges d'ampliació d'estudis a París, Londres, Estocolm i Munic⁸, que demostraven la seva ambició científica i la seva voluntat –inculcada pels seus mestres– de mantenir contactes amb l'estranger per estar al dia de les novetats i els avenços. Posteriorment, Solsona va demostrar en moltes ocasions que havia assimilat plenament aquests ensenyaments.

Al 1929, Solsona es va llicenciar a Barcelona, amb d'altres companys de promoció com ara Ferran Martorell i Ozet, Ignasi Orsola i Martí o Eduard Pons i Tortella amb els quals va mantenir una relació amistosa i professional durant molts anys⁹. Alguns d'ells van arribar a ser figures importants en la medicina catalana de la postguerra. Llevat de Pons Tortella, que va patir represàlies al final de la Guerra Civil¹⁰, tots es van integrar a l'ambient mèdic barcelonès. Aquest fet permet deduir que pertanyien, en general –Solsona inclòs– a l'ampli corrent del catalanisme moderat que es va adaptar al règim franquista per tal de desenvolupar el seu treball amb una certa normalitat, això sí, a canvi de la seva despolitització i la renúncia a un catalanisme explícit¹¹. També obliga a matisar la condició de militar de Solsona a la Barcelona franquista i al mateix temps permet explicar com va aconseguir publicar assíduament en *Medicina Clínica* i en d'altres revistes mèdiques no militars. Però això ja ho desenvoluparem més endavant.

3. L'ingrés a la *Sanidad Militar*.

Tant bon punt va acabar la carrera, Solsona va aprovar les oposicions de *Sanidad Militar* al setembre de 1929¹². La seva família no era de tradició militar ni ell tenia contactes amb l'exèrcit. Un motiu pel qual els metges ingressaven a la sanitat militar era que donava estabilitat professional i econòmica sense que això fos un obstacle per treballar a la sanitat civil o a

⁸ CALBET I CAMARASA, CORBELLÀ (1983), p. 114. Desconec les dates exactes, així com els professors amb els quals va treballar i els departaments on va estar.

⁹ MIRET (1999), p. 184.

¹⁰ SOLÉ-LLENAS (2001), p. 7.

¹¹ RIQUER, CULLA (1989), pp. 52 i 133.

¹² Als escalafons de sanitat militar figura com a data d'ingrés al Cos el 24 de setembre de 1929.

la universitat o per tenir una consulta privada¹³. Solsona no va poder accedir com alguns dels seus companys a una plaça d'intern en clíniques o departaments a Barcelona. Es probable que ho intentés, però la competència per a les oposicions era molt forta perquè aprovar suposava el primer pas cap a una plaça de professor i finalment de catedràtic. A més a més, les places eren escasses. Treballar a la Ciutat Comtal fou sempre un objectiu prioritari de Solsona i, un cop tancada aquesta porta, va considerar que la sanitat militar era un camí alternatiu que li proporcionaria mentrestant uns ingressos segurs. Altres metges catalans, com ara Joaquim Trias i Pujol, Antoni Peyrí i Pere Farreras Sampere, havien fet servir aquest recurs per tal de treballar a Barcelona¹⁴.

Tot i que aquest fou el motiu fonamental, no va ser l'únic. Ingressar a la sanitat militar representava aleshores anar destinat obligatòriament al Protectorat del Marroc durant almenys dos anys. Desplaçar-se a l'estranger no devia suposar un gran problema per a Solsona, ja que existien precedents a la seva família –el seu pare i el seu oncle van emigrar a l'Argentina a finals del segle XIX, on es van dedicar a la compra-venda de bestiar– i ell mateix havia viatjat per Europa diverses vegades durant la carrera. Potser Solsona tenia un cert esperit aventurer, però al mateix temps, valorava les possibilitats professionals que li oferia el Marroc, fonamentalment l'experiència clínica i els coneixements en relació amb les “malalties dels països càlids”¹⁵.

Les metes professionals i econòmiques, l'esperit viatger i l'ambició científica aconseguiren decantar Solsona per la sanitat militar, tot i que en aquest camí hi havia alguns inconvenients clars. En general, la sanitat militar no tenia prestigi científic, a excepció de persones concretes. A la tradicional manca de mitjans, se sumava la poca consideració que tenia per

¹³ Són nombrosos els exemples en aquest sentit, per exemple PALANCA (1963) i BASTOS ANSART (1969).

¹⁴ Es pot seguir la seva trajectòria als escalafons de Sanitat Militar de l'època.

¹⁵ La parasitologia i la patologia tropical eren especialitats molt poc desenvolupades a Espanya. N'existien únicament dues càtedres a Madrid i Sevilla. Malgrat això, l'escola malariològica espanyola – amb Pittaluga al front – gaudia de prestigi internacional i existien parasitòlegs brillants com ara Rodríguez López-Neyra a Granada. Solsona no fou l'únic que va pensar a treure partit científic al protectorat. Un il·lustre precedent fou el naturalista Pius Font i Quer, també català i membre de la Sanitat Militar en qualitat de farmacèutic. Font i Quer va aprofitar l'ocupació espanyola del Rif per a descriure la seva flora, desconeguda fins aleshores pels científics europeus. Els seus treballs li van valer el reconeixement nacional i internacional. Solsona va poder haver escoltat parlar d'ell, ja que havia publicat els tres primers volums dels seus *Iter Maroccanum* al 1928, 1929 i 1930 respectivament. El prestigi adquirit per Font i Quer demostrava la utilitat científica que es podia extreure de l'experiència marroquina.

als mateixos caps militars. A més a més, calia romandre dos anys al Marroc¹⁶. La guerra d'ocupació havia finalitzat, però les condicions de treball eren dolentes, els mitjans escassos i el metge podia perdre anys decisius per consolidar els seus coneixements i fer-se amb una posició institucional o una clientela particular. Finalment, els militars estaven més desprestigiats que mai, després de la Dictadura de Primo de Rivera, i més a Catalunya. No és evident, a primer cop d'ull, que un metge amb ambició científica i sentiments catalanistes volgués incorporar-se a la sanitat castrense i anar destinat al feu dels militars "africanistes". Per a Solsona va consistir primordialment en un mitjà per a aconseguir la seva promoció professional i mai no va arribar a interessar-se per la problemàtica mèdica específica de l'exèrcit.

Després d'aprovar l'oposició començava el curs d'un any que tots els nouvinguts —que rebien la categoria d'alferes— havien de seguir a la *Academia de Sanidad Militar*. Aquest curs tenia per objecte completar la seva formació universitària en aquells aspectes mèdics i sanitaris que es consideraven més específicament militars¹⁷. Segons algunes opinions, l'acadèmia servia sobretot per inculcar l'esperit militar; per a d'altres, primava l'interès per complementar la formació d'aquells que acabaven d'ingressar¹⁸. De totes maneres, es tractava d'un període massa curt com per a tenir una gran influència sobre els alumnes. Al mateix temps que feia aquest curs, Solsona es va matricular a les assignatures del doctorat a la *Universidad Central de Madrid*, i va acabar ambdues coses el juny de 1930.

Un fet que sí és cert és que els metges militars no rebien formació específica sobre patologia dels països càlids ni sobre parasitologia, tot i que la majoria d'ells serien destinats al Marroc. Tant al pla d'estudis de 1877 com al de 1898 havia existit una assignatura dedicada a aquests temes, segurament com un reflex de les campanyes que l'exèrcit espanyol havia portat a terme a les colònies durant la segona meitat del segle XIX, principalment a Cuba. No obstant això, aquesta assignatura es va suprimir en la reforma de 1902¹⁹.

¹⁶ Tots els metges militars als anys 20 i 30 van passar pel Protectorat.

¹⁷ Segons el pla d'estudis vigent des de 1923, els alumnes aprenien legislació sanitària militar, tàctiques de la sanitat en campanya i organització general de l'exèrcit i ampliaven els seus coneixements d'higiene, cirurgia, radiologia, medicina legal i psiquiatria. LLOVERES (1984), p. 45.

¹⁸ En el primer sentit s'expressava Ramiro Cincas i en el segon, Manuel Bastos Ansart. Ambdós testimonis estan recollits a LLOVERES (1984), p. 75.

¹⁹ Al pla de 1877 s'inclouia l'assignatura "*Enfermedades endémicas en las posesiones españolas de Ultramar*" i al de 1898, la de "*Patología especial de los climas cálidos*". Des del 1902, van desaparèixer. LLOVERES (1984), pp. 12, 29 y 37.

Potser dins l'assignatura d'Higiene, els alumnes aprenien a efectuar el diagnòstic del paludisme, la pesta o la sífilis, però la manca de formació especialitzada fou un dels factors que van contribuir a les altes xifres d'incidència d'aquestes malalties a les tropes destacades al Marroc.

4. La primera etapa al Protectorat del Marroc (1931-1936).

El primer destí de Solsona com a metge militar fou l'antic Hospital Militar de Barcelona, situat al carrer Tallers. El *Teniente Médico* Solsona va romandre allà només uns mesos entre 1930 i 1931, ja que, com la majoria dels metges militars, fou immediatament destinat al Protectorat. En tot cas, fou el primer exemple de la tenaç voluntat de Solsona de treballar a la seva terra i a la ciutat on es va formar com a metge.

Solsona va arribar al protectorat uns mesos abans de la proclamació de la Segona República. Fins al 1927, gairebé 20 anys de combats més o menys intensos havien impedit a Espanya controlar l'exigu territori (20.000 km quadrats) i efectuar les millores estipulades al tractat francoespanyol de 1912. Entre 1927 i 1931, s'havia començat a la fi a organitzar la justícia, la hisenda, les obres públiques, la sanitat, l'ensenyament i molts altres àmbits. En tots ells el predomini dels militars era aclaparador, conseqüència de la forta implicació de l'exèrcit en anys anteriors. Sobre aquesta base, l'arribada de la República no va representar grans canvis en la política marroquina, tot i que la considerable reducció del pressupost del protectorat va limitar els mitjans disponibles i a més a més es va iniciar un procés de desmilitarització de l'administració i una forta reducció dels efectius de l'exèrcit²⁰.

Els metges militars tenien dues opcions al Marroc: assistir a l'exèrcit espanyol aquarterat o assistir a la població civil espanyola i musulmana²¹. En el primer cas, seguien formant part del *Cuerpo de Sanidad Militar* i depenent del *Ministerio de la Guerra*. En el segon, passaven a ser funcionaris del protectorat i rebien l'excedència durant els anys que durés el

²⁰ MADARIAGA (2002)

²¹ La sanitat militar havia prestat assistència a la població marroquina des de finals del segle XIX. Primer als consultats espanyols a diferents ciutats marroquines i als hospitals militars de Ceuta i Melilla; després als hospitals i dispensaris que es van anar construint en territori ocupat. Quan la "sanitat protectora" va adquirir entitat pròpia, els militars van seguir conservant un sistema assistencial paral·lel amb hospitals i infermeries per als caps, oficials i tropa.

seu servei a la sanitat "protectora"²². Solsona es va decantar per la segona opció.

Aquells que acabaven d'arribar a la sanitat "protectora" solien ser destinats als anomenats *dispensarios indígenas* situats a les zones rurals, i només més tard passaven a infermeries o hospitals emplaçats a les ciutats principals. A començaments de 1931, Solsona es trobava al dispensari situat al *Zoco el Jemis* a la cabila d'Anyera, que formava part de la xarxa de dispensaris de les *Intervenciones Militares de la Región de Tetuán*²³. La vinculació dels dispensaris del camp amb les intervencions militars era una conseqüència de l'estratègia de "penetració" que l'exèrcit va desplegar a imitació de la dels francesos. L'interventor, com a representant de l'*Alto Comisario* en una cabila, tenia una autoritat gairebé total, de manera que tot el personal tècnic espanyol –mestre, veterinari, metge, enginyer– havia de sotmetre el seu treball a les seves directrius polítiques. La subordinació es reforçava encara més per la relació jeràrquica militar que existia entre ells²⁴.

D'altra banda, el metge desenvolupava la seva tasca en condicions de gran aïllament i amb escassos mitjans²⁵. Aquesta circumstància devia "assaonar" especialment els joves que, només sortir de la universitat i de l'acadèmia de sanitat militar, s'enfrontaven a la seva primera experiència professional i havien de fer-ho tot ells mateixos²⁶. Alguns metges que ens han deixat el seu testimoni, es refereixen tant a "l'angúnia" que això suposava com a la gosadia que tenien a vegades, atesa la seva escassa experiència i la manca

²² Aquesta diferència no es va implantar fins 1929, any en què es va crear la categoria S.P., "*Al servicio del protectorado*", que s'aplicava als funcionaris de la zona. Anteriorment, els metges militars compatibilitzaven freqüentment l'assistència a oficials i soldats i a la població civil espanyola i marroquina.

²³ Anyera era una cabila situada al nord-est del protectorat i limitava amb Ceuta i amb la zona internacional de Tànger. Zoco el Jemis –literalment "mercat del dijous"– estava emplaçat a mig camí de la carretera entre Tetuan i Tànger. Als anys 30 el protectorat s'organitzava en 5 regions: Tetuan, Larache, Gomara-Xauen, Rif i Melilla.

²⁴ L'interventor solia ser un capità i el metge, un tinent.

²⁵ Els dispensaris solien construir-se a prop dels zocos perquè solien trobar-se en un punt equidistant entre diferents *aduares* (poblats) o *cabilas*, fet que era estratègicament interessant per als desplaçaments del metge. Els anys 30, solien ser petits edificis que constaven d'una sala de reconeixement i cures, un quiròfan i una infermeria amb tres o quatre llits. En ocasions, hi havia un laboratori amb microscopi i material d'anàlisi.

²⁶ Solsona va deixar testimoni escrit de la seva feina durant els seus 4 anys de permanència al Zoco el Jemis d'Anyera. Per tractar-se d'un lloc estratègic al camí entre Tànger i Tetuan, el consultori devia estar ben equipat. Segons Solsona, les principals malalties que veia a la seva consulta eren, per ordre de freqüència, sífilis, sarna, paludisme, blenorràgia i tuberculosi pulmonar. Solsona va prendre mesures que formaven part de les campanyes antivariolosa, antisifilítica i antipalúdica. A més d'això, hi acudien pacients amb fractures, traumatismes, cremades o tumors, que constituïen normalment la majoria de malalts atesos.

de recursos. Però també reconeixen que en pocs llocs podrien haver adquirit l'experiència clínica que van guanyar allà i que els va ser molt útil més endavant²⁷.

No hem d'oblidar també que els metges dels dispensaris desenvolupaven una "missió civilitzadora", entesa en un doble sentit. Per una banda, havien de "competir" amb els sanadors tradicionals. Cada actuació del metge tenia una bona part de representació propagandística, a la qual la "superioritat" del "protector" s'havia de demostrar en detriment de la ignorància i la superstició dels "indígenes". La medicina era molt més que un conjunt d'actes tècnics: era el prestigi del colonitzador en acció. D'altra banda, s'havien d'intentar modificar els costums de la població en relació amb la salut i la malaltia, inculcant hàbits de previsió, autocontrol o disciplina. La medicina "occidentalitzava" el seu àmbit —el cos i la malaltia— paral·lelament al que feien les granges agrícoles, les indústries, les ciutats, la premsa, etc., en altres àmbits de la vida individual i social. Els metges feien "d'educadors" de la població i n'eren conscients.

Al setembre de 1933, en el context de la desmilitarització del protectorat, es van convocar les primeres oposicions a metges de dispensaris indígenes²⁸. Això no vol dir que els metges militars no poguessin presentar-s'hi i, així, el mateix Solsona les va aprovar amb el número dos. La desmilitarització va afectar de forma significativa la sanitat "protectora"²⁹. També es va promoure la sanitat urbana en detriment de la del camp.

Amb la seva plaça en propietat, Solsona va romandre al Zoco el Jemis, però al cap de poc temps va ser promogut al càrrec de *Jefe de los Dispensarios*

²⁷ MIRET (1999).

²⁸ Es van convocar dues places de *Médico de la Administración municipal* de Xauen i Larache i vint de *Médicos de Consultorios del campo*. Anunci de Presidència del Consell de Ministres, Direcció General del Marroc i Colonies de 29 d'agost de 1933. *Boletín Oficial de la Zona de Protectorado de España en Marruecos (BOZPEM)*, 21, n.º 25, 799-807. Madrid, 10 de setembre de 1933.

²⁹ Segons dades que Mestre Peón va presentar en una comunicació al *I Congreso de Sanidad Nacional* celebrat al 1934, existien en aquella 68 places de metges. L'inspector, el secretari i els 10 metges dels hospitals i infermeries eren tots metges civils. Els 14 metges dels serveis municipals també. Als dispensaris indígenes, de les 42 places, 11 estaven ocupades per civils (els que havien entrat per oposició en 1933) i la resta per militars, tot i que d'aquestes últimes n'hi havia "moltes vacants". Si es comparen aquestes dades amb les que donava Eduardo Delgado en 1930, es comprova que la sanitat "protectora" fou efectivament desmilitaritzada. En 1930, l'inspector i el secretari eren militars. Hi havia 48 dispensaris indígenes en comptes de 42 i tots ells eren ocupats per metges militars. El nombre de places a hospitals i dispensaris urbans era inferior. Vegeu el seu fulletó, *La Sanidad en Marruecos. Información somera de cuanto ha hecho España en materia sanitaria*. Ceuta, Imprenta Imperio.

de las Intervenciones Militares de la Región de Tetuán, segurament a causa de la seva encertada actuació davant una situació d'emergència epidèmica. A començaments de 1934, un brot de pesta va aparèixer a Tànger i amenaçava amb expandir-se al protectorat espanyol. Les epidèmies de pesta havien estat freqüents a totes les zones del Marroc des d'abans de la constitució dels protectorats i es van repetir amb freqüència durant els anys 10 i 20 especialment. Aquest nou brot de pesta podia entrar al Marroc espanyol per la cabila d'Anyera, donada la seva contigüïtat amb Tànger i la freqüència de les comunicacions. Solsona va prendre les mesures oportunes per tal d'evitar la importació de la malaltia i sembla ser que amb èxit. Aquest fet va suposar per a ell rebre la *Orden al Mérito Civil de la República*³⁰.

El 1935, Solsona va ser nomenat Director de l'Hospital Civil d'Alcazarquivir. Aquest càrrec era un dels més importants de la sanitat "protectora", després dels directors dels Hospitals civils de Tetuan i Larache i de l'Inspector de Sanitat. Tot i aquesta promoció professional i del seu ascens a *Capitán Médico* l'any 1936, Solsona no va trobar al protectorat el prestigi científic que segurament anava buscant. Els mitjans disponibles per a investigació eren molt limitats. Per això, els articles publicats solien ser avaluacions de campanyes sanitàries, estudis epidemiològics de cabiles concretes o casos clínics excepcionals. Aquest últim cas era un recurs freqüent, ja que la tasca dels metges era fonamentalment clínica i es disposava d'un nombre de pacients molt elevat. La tradicional manca d'institucions mèdiques a la regió feia que es poguessin veure malalties en estats molt avançats d'evolució, que mai no havien estat tractades. La publicació de casos servia per a diferents objectius: mostrar el retard sanitari del protectorat, justificar la utilitat de la tasca dels metges allà destinats i aconseguir l'atenció dels col·legues peninsulars³¹. L'activitat científica posterior d'alguns metges militars –per exemple, el mateix Solsona– va seguir aquesta pauta apresada al Marroc.

En definitiva, aquesta primera etapa al protectorat va contribuir a formar en el jove Solsona una mentalitat de treball caracteritzada per la subordinació a l'autoritat militar i la necessitat de competir amb els sanadors marroquins i d'educar a la població en nous hàbits higiènics. Des del punt de vista mèdic, el seu treball al dispensari li va proporcionar una àmplia experiència clínica que li va permetre elaborar les seves primeres publicacions. Aquestes

³⁰ Aquest episodi és referit per Miret al seu llibre. No obstant, Solsona, al seu fulletó de 1962, malgrat que fa referència al brot de pesta, no comenta res de la seva actuació ni de la condecoració rebuda.

³¹ Aquest fou un fet freqüent en la medicina colonial en general. Vegeu STEPAN (2001)

consistiren en l'anàlisi de les malalties més freqüents de la seva àrea de treball, amb un èmfasi especial en casos clínics excepcionals, dels quals ell mateix va prendre un gran nombre de fotografies. La trajectòria posterior del doctor Solsona va desenvolupar algunes d'aquestes actituds que va aprendre en la seva estada marroquina.

5. Joan Solsona, *Inspector de Sanidad de la Zona de Protectorado de España en Marruecos (1937-1943)*.

Poc després de començar la Guerra Civil, Solsona fou traslladat a la península per prestar els seus serveis al front. Desconec si va acompanyar a les tropes del Protectorat al seu pas per l'Estret i en el seu camí cap a Madrid. Va estar a la batalla de Brunete i poc després va tornar al Marroc per ocupar el càrrec amb més responsabilitat de tota la seva carrera: la *Inspección de Sanidad de la Zona*. És difícil esbrinar les raons per les quals Solsona fou nomenat per al màxim càrrec sanitari del Protectorat el 1938. Solsona era només capità mèdic (acabava d'ascendir a aquesta categoria a mitjan 1936). No tenia l'esperit idoni per exercir el càrrec que se li oferia, ja que les seves idees polítiques no sintonitzaven ni amb el franquisme ni amb la Falange. Finalment, no disposava d'una formació específicament sanitària, com d'altres dels seus col·legues militars que havien ocupat el càrrec anteriorment³².

Tot i així, existien diversos factors al seu favor per a convertir-se en Inspector. En primer lloc, era militar, condició *sine qua non* per a accedir a càrrecs de responsabilitat al protectorat en aquells anys. A més a més, l'accés a aquests càrrecs solia estar reservat a persones que haguessin treballat amb anterioritat a l'administració "protectora" durant un cert temps. Solsona havia romàs al Marroc gairebé 6 anys, hi havia ocupat els dos últims anys càrrecs de responsabilitat als serveis sanitaris. Les seves destinacions a Tetuan i Alcazarquivir van poder proporcionar-li contactes amb alts càrrecs de l'administració colonial, als quals va poder recórrer posteriorment per a convertir-se en inspector.

³² Per exemple, el comandant metge Eduardo Delgado, Inspector de Sanitat de la Zona entre 1926 i 1929, tenia una llarga experiència en laboratoris bacteriològics de diferents hospitals militars i era cap de secció a l'Institut d'Higiene Militar. Similar fou el cas de Ricardo Murillo, inspector entre 1930 i 1931. Ambdós posseïen el *Diploma de Higiene*, creat a l'exèrcit el 1908 i perfeccionat el 1918, quan va passar a anomenar-se *Diploma de Bacteriologia y Análisis*. Aquest diploma havia esdevingut un requisit imprescindible per als metges militars que volguessin accedir als laboratoris dels hospitals o a l'Institut d'Higiene Militar.

En relació amb els seus vincles amb les autoritats colonials, es pot afirmar que a Solsona li interessava ser destinat al Marroc per motius personals i que ho va buscar de forma intencionada i conscient. En una situació de guerra civil i de dura postguerra, treballar al Protectorat era una manera d'eludir les imposicions ideològiques que condicionaven la pràctica mèdica a la península. Sanitat i medicina van ser utilitzades pel franquisme com a instruments per a consolidar el "Nuevo Estado" sobre els espanyols que van perdre la guerra³³. A l'altra banda de l'Estret, Solsona evitava prendre part activa en aquest procés, alhora que esperava que la situació a Barcelona deixés de ser tan extrema i li permetés complir l'objectiu de tornar-se'n. En contra d'ell, cal dir que demostrava poca consideració amb els marroquins, sobre els quals va aplicar mesures sanitàries amb implicacions similars a les quals renunciava a desplegar a la península i, més concretament, a Barcelona.

Per unes raons o per altres, a finals de 1937 o principis de 1938, Solsona fou nomenat *Inspector de Sanidad de la Zona*³⁴, màxim càrrec sanitari del protectorat. Des d'allà va desplegar una intensa activitat que va posar les bases legislatives, organitzatives i operatives dels serveis sanitaris, que es mantindrien fins a la independència del Marroc el 1956.

El 1938, Solsona va crear la *Hoja semanal* i el *Boletín mensual de información estadística, demográfica y sanitaria* i va establir la declaració obligatòria de malalties infectocontagioses. Amb això, era possible a la fi disposar de la informació epidemiològica necessària per a una efectiva actuació tant a les campanyes sanitàries, com a les situacions d'emergència epidèmica. L'*Anejo al Boletín* es va convertir a més a més en la publicació dels metges del protectorat, ja que *La Medicina Colonial* va desaparèixer amb la Guerra Civil. Aquell mateix any, es va procedir a l'organització dels cossos de metges i practicants del Servei Sanitari de la Zona, que posava fi a la divisió entre personal civil i militar que tants problemes havia causat en anys anteriors. També va reformar la *Escuela de Auxiliares marroquins de Medicina* a Tetuan, a la qual s'havien de formar els sanitaris, infermeres i llevadores marroquines que havien d'exercir una tasca molt important al

³³ Un exemple el trobem a JIMÉNEZ LUCENA (1990).

³⁴ Desconec la data exacta ja que la consulta de l'expedient militar de Solsona no està permesa fins a l'any 2003. Solsona té un article sobre la campanya antiverolosa de 1937 en el qual dona a entendre que va tenir lloc sota la seva direcció. Malgrat això, la primera vegada de la qual tinc constància indubtable que és inspector és quan la seva signatura surt al número de l'1 de juliol de 1938 del *Boletín de Información estadística, demográfica y sanitaria de la Zona*.

sistema sanitari del protectorat. Per últim, es van reorganitzar la lluita antipalúdica i el Servei d'Higiene Escolar, establerts el 1928.

L'any 1939, Solsona va posar en marxa un procés "d'estatalització" de la sanitat de la zona, pel qual tots els serveis sanitaris depenents de les *Juntas de Servicios Locales* i les associacions de beneficència quedaven integrats a nivell central a la *Inspección de Sanidad*. Aquell any es va crear el *Cuerpo de Sanitarios marroquíes* i també es va reorganitzar la lluita antitracomatosos. El 1940, es va reorganitzar la lluita antituberculosa i a començaments de 1941, l'antivenèria. Aquest any es va aprovar la *Ley de Sanidad* que va substituir la *Instrucción General de Sanidad* de 1929. Aquesta llei va integrar sistemàticament les reformes dels anys anteriors, i va posar en marxa la nova sanitat "estatal". Va romandre en vigor fins a la fi del protectorat. L'any següent, va finalitzar la reforma sanitària amb l'aprovació del *Reglamento de Sanidad Exterior*, que deroga de manera definitiva el reglament del Consell Sanitari de Tànger, encara vigent tot i que havia estat denunciat a l'any 1916 i de la desaparició del Consell a finals dels anys 20. Sota la seva inspecció, es van desenvolupar diverses campanyes sanitàries, antiveroloses, antipalúdiques i antisifilítiques principalment.

Si es valorés en conjunt aquesta feina sanitària, s'haurien de ressaltar diverses característiques. En primer lloc, la centralització: concentració dels serveis sanitaris a la *Inspección de Sanidad* depenent de la *Delegación de Asuntos indígenas*. En segon lloc, la unificació: confluència dels recursos i personal civil i militar al cor d'una "sanitat Majzén". Realment, la unificació va suposar més una militarització, especialment dels càrrecs de responsabilitat. En tercer lloc, el control: intensificació de les campanyes sanitàries i incorporació de personal auxiliar marroquí amb un clar paper de mediació entre les autoritats espanyoles i la població local.

6. El retorn a la península (1944-1950).

A finals de 1943 o començaments de 1944, Solsona va abandonar el protectorat i va retornar a l'Hospital Militar de Barcelona. Acabava de ser ascendit a comandant mèdic. L'hospital ja no era l'antic edifici del carrer Tallers, sinó un gran edifici situat al puig de Valcarca, on havia estat construït durant la República. En un primer moment, atesa la seva experiència en la inspecció de sanitat, es podria haver ocupat de feines de salut pública dins l'exèrcit. També podia haver aprofitat la seva experiència en malalties com el paludisme. Així, el seu últim any com a inspector,

Solsona fou nomenat redactor en cap de la revista *La Medicina Colonial* – fundada en 1943 per Valentín Matilla, catedràtic de Parasitologia i Patologia Tropical a la Universidad Central de Madrid després de l'exili de Pittaluga – i que va substituir a *Medicina de los Países Cálidos* com a òrgan d'expressió dels metges de les colònies. No obstant això, el desig de Solsona de tornar a Barcelona tallava d'arrel aquelles possibilitats. També, segurament, la forta càrrega ideològica de Matilla i els seus col·laboradors.

Per això, els anys 40 es van convertir en una etapa de transició en la seva vida professional. Un cop descartada la possibilitat de treballar en tasques sanitàries o en patologia “tropical”, Solsona va decidir d'aprofitar l'experiència clínica que li havien aportat els seus anys al “dispensari indígena”. A principis dels anys 40 havia començat a Espanya el desenvolupament de la medicina interna. La investigació fisiològica, les noves tecnologies d'exploració i diagnòstic i els nous tractaments farmacològics i d'altre tipus permetien per primera vegada abordar les malalties dels òrgans interns de forma efectiva. A l'ambient mèdic català, la medicina interna va acabar per adquirir un considerable desenvolupament, amb Pedro Pons com a figura senyera. Les primeres passes de l'especialitat a principis dels 40 eren un signe de tímida normalització a la medicina barcelonesa de postguerra. Solsona, va creure adient especialitzar-se en una disciplina que es començava a situar a l'avantguarda de la medicina.

A més a més, els seus amics i companys s'hi dedicaven i alguns, com Martorell Otzet i Gibert Queraltó, eren col·laboradors de Pedro Pons. La medicina interna també havia començat a desenvolupar-se dins la sanitat militar. Joan Solsona va obtenir una de les quatre places que es van convocar a la primera oposició a l'esmentada especialitat l'any 1951³⁵. En lloc de dedicar-se a la investigació bàsica o a la teorització de la disciplina, es va dedicar a la publicació de casos clínics excepcionals o series de casos, un recurs habitual en els metges del protectorat, com ja s'ha assenyalat. A l'ambient mèdic militar, es va poder envoltar d'un equip de col·laboradors que treballaven a les seves ordres sense necessitat de consultar amb ells les directrius de la seva tasca. Tots els articles que va publicar Solsona al llarg de la seva vida els va signar en solitari. D'altra banda, la seva experiència com a comanament el va permetre assumir la direcció del Servei de Medicina Interna de l'hospital, i va demostrar una gran capacitat de treball i d'organització.

³⁵ MORATINOS (1999), p. 226.

7. Joan Solsona, *Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Barcelona* (1950-1964).

Solsona es dedicava a la medicina interna des de 1946³⁶. Va aparèixer per primer cop amb el títol "d'internista" a l'escala de Sanitat Militar de l'1 de gener de 1951. El mes de maig ja era *Jefe del Servicio de Medicina Interna* de l'Hospital Militar de Barcelona³⁷. Seguint l'exemple habitual dels internistes, Solsona es va envoltar d'un equip de col·laboradors habituals de diversos serveis de l'hospital, que incloïa el Dr. Sánchez a radiologia, els doctors Ricardo Roca de Vinyals i Luis Mata Merchán, a histopatologia i el Dr. Pedro Aguiló Aguiló per a tècniques exploratòries com ara la laparotomia. A més a més, es van anar incorporant al seu servei altres internistes com el Dr. Pere Miret, qui, després de treballar com a metge de dispensari al Marroc des del 1954 a 1958, es va incorporar a les ordres de Solsona.

Solsona va romandre com a cap del servei fins al 1964, dada de la seva jubilació. En principi, era habitual que els metges militars canviessin freqüentment de destinació. Tot i això, existia la tradició que els destinats a hospitals romanguessin durant alguns anys al mateix lloc, encara que significués renunciar a l'ascens. Sens dubte, el servei hospitalari necessitava per al seu bon funcionament una certa estabilitat dels metges, cosa que no era indispensable a les infermeries i *botiquines* de cossos i regiments. D'altra banda, el metge militar podia al mateix temps consolidar una clientela privada o desenvolupar la seva tasca a un hospital del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE), ja que era habitual que compatibilitzés aquestes activitats amb les del seu càrrec específic. Interessava per aquest motiu tant a l'hospital com al metge la permanència a un destí.

La dècada dels 50 fou l'etapa científicament més productiva de Solsona. Va publicar de manera habitual en revistes com *Medicina Clínica* i *Revista de Sanidad Militar*, amb ocasionals col·laboracions a altres com *Revista Clínica Española* o *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, totes elles amb prestigi dins la comunitat mèdica espanyola. És clar que Solsona posseïa tant contactes com nivell científic. A més, mantenia l'esforç d'estar al dia de

³⁶ Com ell mateix diu en un article publicat a *Medicina Clínica* l'any 1954 quan presentava una sèrie de 600 casos d'hepatitis aguda viral, l'interès per aquesta malaltia va aparèixer "des dels primers mesos de la nostra actuació" a l'Hospital de Barcelona i la sèrie comprenia "els set anys complets que van des del primer de gener de 1946 fins al 31 de desembre de 1952". Vegeu SOLSONA (1954).

³⁷ SOLSONA (1951) A l'encapçalament figura amb aquest càrrec.

les novetats de la seva especialitat, com ho demostra la participació en successius congressos nacionals i internacionals³⁸.

Els seus articles s'enquadren dins el que es denomina investigació clínica: casos clínics poc freqüents, descripció de noves síndromes o anàlisis de sèries de casos d'una malaltia al llarg d'uns quants anys. No es tractava d'un treball d'investigació bàsica o experimental – exceptuant algun assaig ocasional de tractament amb fàrmacs nous – sinó més aviat de perfeccionament de la descripció clínica de determinades síndromes a partir de l'experiència dels nombrosos casos que acudien al seu servei. Dintre de la medicina interna, s'interessà especialment per les hepatitis, les malalties cardíaques (valvulopaties, síndrome de Wolf-Parkinson-White) i la patologia del budell prim. Referent a aquest últim tema va publicar el seu únic fullet, amb el títol "*Patología vascular del intestino delgado*", dins la sèrie *Cuadernos de Medicina Interna* que editava el *Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Carabanchel*. És significatiu que Solsona mai no publicqués cap monografia, fet que indica el paper més aviat auxiliar de la investigació pel que fa al seu treball com a metge.

Més consistència va tenir la seva tasca assistencial al servei de medicina interna. La significació de l'Hospital Militar a l'ambient mèdic barceloní era discreta, però malgrat això era el centre de referència d'una fracció important de la població, que comprenia els reclutes que ingressaven al servei militar en alguna de les unitats i cossos situats a la ciutat; els caps, oficials i sotsoficials d'aquestes unitats i cossos; els membres de les forces d'ordre públic (policia, guàrdia civil, carrabiners) i els familiars de tots ells³⁹. El servei de Solsona tenia doncs una abundant clientela.

Per últim, paral·lelament al seu treball a l'Hospital Militar, Solsona va tenir una consulta privada situada al carrer Príncipe de Asturias, on va continuar atenent pacients durant un cert temps després de la seva jubilació. Caldria valorar el pes que la pràctica privada de la medicina va tenir en l'activitat professional de Solsona, però això haurà de ser abordat per manca d'espai en un altre indret. S'arrodonirà així la imatge d'un metge militar que per motius tan diversos va estar estretament vinculat al Marroc i a Catalunya.

³⁸ Habitualment, Solsona publicava ressenyes sobre els congressos als quals assistia, com ara els congressos internacionals de Medicina Interna celebrats a París (1r, 1950), Estocolm (2n, 1954) i Madrid (4rt, 1957), el II Congrés Mundial de Cardiologia, celebrat a París (1950), i el II Congrés Europeu de Cardiologia, a Estocolm (1957).

³⁹ Segons RIQUER, CULLA (1989), a finals dels anys 40 hi havia a Catalunya 40.000 soldats, 6.000 guàrdies civils i 2.800 policies. Un gran percentatge d'ells estaven a Barcelona. A més a més, l'Hospital Militar de Barcelona era l'hospital de referència de tota la regió militar.

APÈNDIX. RELACIÓ DE PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES DE SOLSONA.

(1933) Acción sanitaria en el campo de la zona española. Lo que se ve y lo que se puede hacer desde un consultorio médico. *Africa, Revista de Tropas Coloniales*, 9, 171-173; 187-190.

(1933) La endemia de sífilis en el protectorado español en Marruecos. *Práctica Médica*, n.º. 10 (diciembre)

(1938) *Breves notas sobre la organización de los servicios sanitarios oficiales en la Zona de Protectorado Español en Marruecos*. Tetuán, Alta Comisaría de España en Marruecos, Delegación de Asuntos indígenas, Inspección de Sanidad. 33 pp. + estadísticas + carteles de Lucha antipalúdica.

(1939) *Consideraciones sobre la morbilidad y las endemias en la población marroquí*. s. l., Alta Comisaría de España en Marruecos, Delegación de Asuntos indígenas, Inspección de Sanidad de la Zona, 21 pp.

(1939) *Memoria resumen de la Campaña antivariólica 1937-38*. Ceuta, Alta Comisaría de España en Marruecos, Delegación de Asuntos indígenas, Inspección de Sanidad. 22 pp. Aquest treball fou també publicat a l'*Anejo al Boletín de Información estadística, demográfica y sanitaria*.

(1940) El impulso en la labor médica y sanitaria en el Protectorado español de Marruecos. *Anejo al Boletín de Información estadística, demográfica y sanitaria*, n.º. 8 (junio), 6 pp. També a la revista *Nueva España*, en el número de 1940 dedicat al Marroc.

(1941) Líneas generales de la organización y legislación de los Servicios sanitarios en la Zona de Protectorado de España en Marruecos. Conferencia a los alumnos del Curso para Jefes de Negociado del Cuerpo General Administrativo. *Anejo al Boletín de Información estadística, demográfica y sanitaria*, n.º. 16 (mayo), 67-90.

(1941) La tuberculosis, enfermedad social. Patronato Antituberculoso de Marruecos. Divulgación sanitaria. *Anejo al Boletín de Información estadística, demográfica y sanitaria*, 28-32.

(1941?) Estudio sobre la endemia leprosa en nuestro Protectorado marroquí. *Anejo al Boletín de Información estadística, demográfica y sanitaria*, 73-104. També en 1943 a *La Medicina Colonial*, 1 (enero), 29-52.

(1942) Patronato Antituberculoso de Marruecos. Labor realizada en el año 1942. *Anejo al Boletín de Información estadística, demográfica y sanitaria*, 401-419.

(1942) Acotaciones a los resúmenes estadísticos anuales del año 1941. Enfermedades infecto-contagiosas de declaración obligatoria. *Anejo al Boletín de Información estadística, demográfica y sanitaria*, 303-340.

(1942?) Higiene maternal. VI. Servicios de Higiene maternal en Marruecos. *Anejo al Boletín de Información estadística, demográfica y sanitaria*, 20-23. Formava part d'un conjunt de sis conferències radiofòniques emeses en espanyol i àrab. Potser, van ser publicades també als periòdics. Solsona va fer imprimir aquesta conferència en *La Medicina Colonial* l'any 1943 amb el títol "Servicios de Higiene Maternal en Marruecos", pp. 341-346.

- (1945) Costumbres indígenas en relación con la epidemiología del paludismo en el protectorado marroquí. *La Medicina Colonial*, 3, 20-27.
- (1947) Puntos importantes en la Lucha Antipalúdica en la zona española de Marruecos. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 21, 839-844.
- (1950) Convalecencia accidentada de una fiebre tifoidea tratada con cloromicetina. *Medicina Clínica*, 15, nº 1, 38-39. También publicat a la secció "Sesiones Clínicas" de la revista *Medicina y Cirugía de Guerra* (1950), pp. 273-275, amb el títol "Cloromicetina en la fiebre tifoidea".
- (1950) Síndrome icteroedematoso de Loeper en el curso de una hepatitis aguda simple grave. *Medicina Clínica*, 15, nº 4, 261-263.
- (1950) Breve impresión del Primer Congreso Mundial de Cardiología y del Primer Congreso Internacional de Medicina Interna celebrados en París. *Medicina y Cirugía de Guerra*, 483-492.
- (1951) Epitelioma peritoneal. *Medicina Clínica*, 17, nº 2, 111-113.
- (1951) Enfermedad de Hanot y terapéutica de los factores lipotrópicos. *Medicina Clínica*, 18, nº 5, 290-293.
- (1951) Insuficiencia aórtica por endocarditis maligna y divertículo aórtico. *Medicina y Cirugía de Guerra*, nº 5-6 (mayo-junio), 127-132.
- (1952) Aportación a la casuística nacional de un nuevo caso de síndrome de Wolf-Parkinson y White. *Medicina Clínica*, 18, nº 6, 426-427. También a *Medicina y Cirugía de Guerra*.
- (1953) Linfogranulomatosis maligna: forma monoganglionar y nefrótica. *Medicina Clínica*, 20, nº 1, 37-39. También publicat a la secció "A la cabecera del enfermo" de la revista *Medicina y Cirugía de Guerra*, 289-293.
- (1953) Nefropatía tóxica aguda por sublimado. Anuria de ocho días. Curación. *Medicina y Cirugía de Guerra*, 193-197. Secció "A la cabecera del enfermo"
- (1953) Esplenomegalia en la hepatitis aguda viral. *Medicina Clínica*, 21, nº 3, 182-184.
- (1954) Hepatitis aguda viral. Consideraciones a propósito de nuestros primeros seiscientos casos observados. *Medicina Clínica*, 22, nº 2, 97-106. También a *Medicina y Cirugía de Guerra*.
- (1954) Síndrome de astenia neurocirculatoria. *Medicina Clínica*, 23, nº 2, 103-111. También a *Medicina y Cirugía de Guerra*.
- (1954) Esplenomegalia por tuberculosis miliar del bazo y cirrosis alcohólica hipertrófica con ictericia. *Revista Clínica Española*, nº 6 (marzo), 418-420. También a *Medicina y Cirugía de Guerra*.
- (1955) Hepatitis aguda viral. Impresiones sobre su tratamiento con aureomicina. *Medicina Clínica*, 24, nº 3, 190-193. También a *Medicina y Cirugía de Guerra*.
- (1955) Síndrome de suboclusión del orificio aórtico. *Medicina Clínica*, 25, nº 3, 170-175. También a *Medicina y Cirugía de Guerra*.
- (1955?) Un congreso médico en el paralelo 60. III Congreso Internacional de Medicina Interna. Estocolmo, septiembre 1954. *Medicina y Cirugía de Guerra*, 121-130.

- (1955) Endocarditis reumática aguda embolígena. *Revista Clínica Española*, nº. 2, 120-124. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*.
- (1956) Esplenomegalia por piletromboflebitis aguda. *Medicina Clínica*, 26, nº. 1, 40-42. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*.
- (1957) Suecia y España. Referencia de dos congresos médicos. *Medicina Clínica*, 28, nº. 5, 326-333. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*.
- (1957) Nueva aportación a la casuística nacional de un caso típico de síndrome de Wolf, Parkinson y White. *Medicina Clínica*, 29 nº. 4, 258-260. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*.
- (1958) Lesiones valvulares cardíacas múltiples. *Medicina Clínica*, 30, nº. 2, 102-111. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*, 20, nº. 3 y 4, 131-146.
- (1958) Un signo premonitorio de la oclusión por embolia de la bifurcación de la aorta. *Medicina Clínica*, 30, nº. 3, 180-185. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*, 20, nº. 8 y 9, 439-446.
- (1959) Las adenitis mesentéricas mono o pauciganglionares de la linfogranulomatosis maligna o enfermedad de Hodgkin. *Medicina Clínica*, 32, nº. 2, 124-129. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*, 21, nº. 1, 3-11.
- (1959) Síndrome de Wolf, Parkinson y White, y lesión bimitroaórtica. *Medicina Clínica*, 33, nº. 5, 319-323. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*, 21, nº. 10, 591-598.
- (1959) Los trastornos del intestino delgado de causa circulatoria. *Revista Clínica Española*, nº. 2 (julio), 120-124.
- (1959) *Los trastornos del intestino delgado de causa circulatoria*. Madrid, Servicio de Medicina Interna Hospital Militar Gómez Ulla, 30 pp.
- (1960) Neurinoma del intestino delgado. *Medicina Clínica*, 35, nº. 1, 49-52. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*, 22, nº. 4, 169-173.
- (1960) Hepatitis aguda viral. Tratamiento con aureomicina y prednisolona. *Medicina Clínica*, 35, nº. 2, 112-115. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*, 22, nº. 12, 563-570.
- (1961) Una nueva aportación de síndrome de Wolf, Parkinson y White típico, con estrechez mitral y muerte súbita. També a *Medicina y Cirugía de Guerra*, 23, nº. 6, 297-306. Aquest article fou també publicat amb el mateix títol a la *Revista Española de Cardiología* (1961) 14, nº. 4 (oct.), 854-865.
- (1962) Del maestro-sangrador al médico. El trabajo y la generosidad de España en la evolución sanitaria de Marruecos. *Archivos del Instituto de Estudios Africanos*, 12, nº. 51, 7-35. Aquest article fou també publicat com a fullet en Madrid l'any 1962.

BIBLIOGRAFIA

- BASTOS ANSART, M. (1969) *De las guerras coloniales a la guerra civil. Memorias de un cirujano*. Barcelona, Ediciones Ariel.
- BROGGI, M. (2001) *Memories d'un cirurgià 1908-1945*. Barcelona, Edicions 62.
- CASSASAS, O. (1970) *La medicina catalana del segle XX*. Barcelona, Edicions 62.

CALBET I CAMARASA, J.M.; CORBELLÀ, J. (1983) *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. 3 volums. Barcelona, Editorial Rafael Dalmau.

CORBELLÀ, J. (1996) *Història de la Facultat de Medicina de Barcelona, 1843-1985*. Barcelona, Fundació Uriach 1838.

LLOVERES RÚA-FIGUEROA, J.A. (1984) *Historia de la Academia de Sanidad Militar*. Madrid, Academia de Sanidad Militar.

MADARIAGA, R. M. de (2002) *Los moros que trajo Franco... La intervención de las tropas coloniales en la Guerra Civil*. Barcelona, Ediciones Martínez Roca.

MARTÍNEZ ANTONIO, F. J. (2002) *Medicina y sanidad en el protectorado español en Marruecos: Resistencia, hibridación y transformación metropolitana*. Actas del XII Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Albacete (en premsa).

MIRET I CUADRAS, P. (1999) *Crònica d'una estada al Marroc*. Barcelona, Edicions Sant Llorenç.

MOLERO MESA, J. (2002) Militares, "moros" y mosquitos". El paludismo en el Protectorado español en Marruecos (1912-1956). En: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. et al. Terratenientes, colonizadores y parásitos. La lucha contra el paludismo en la España del siglo XX. Madrid, CSIC (en premsa).

MOLERO MESA, J.; JIMÉNEZ LUCENA, I.; MARTÍNEZ ANTONIO, F.J. (2002) Salud, enfermedad y colonización en el Protectorado de España en Marruecos. En: RODRÍGUEZ MEDIANO, F.; DE FELIPE, H. *El Protectorado español en Marruecos. Gestión colonial e identidades*. Madrid, CSIC.

MOLERO MESA, J.; MEDINA DOMÉNECH, R.M. (2002) La ley sanitaria colonial. Marco legislativo para el análisis de la medicina colonial española en África. En: Díez Torre, A. R. *Ciencia y memoria de África*. Madrid, Ateneo, pp. 391-402.

MORATINOS PALOMERO, P. (coord.) (1998) *Hospital Militar Central "Gómez Ulla". 100 años de historia*. Madrid, Hospital Militar Central "Gómez Ulla".

PALANCA, J. A. (1963) *Medio siglo al servicio de la sanidad pública*. Madrid, Cultura Clásica y Moderna.

RIQUER, B. de; CULLA, J. B. (eds.) (1989) *El franquisme i la transició democràtica. 1939-1988*. Barcelona, Edicions 62 (Història de Catalunya de Pierre Vilar, volum VIII).

SÁNCHEZ RIPOLLÉS, J.M. (coord.) (1998) *Col·legi Oficial de Metges de Tarragona. Una història de cent anys (1898-1998)*. Tarragona, Col·legi Oficial de Metges.

SOLÉ LLENÁS, (2001) *La obra científica de Eduardo Pons Tortella. Su aportación a la neuroanatomía y neuropatología*. Barcelona, Gráficas Rimont.

SHORTLAND, M.; YEO, R. (1996) *Telling Lives in Science. Essays on Scientific Biography*. Cambridge, Cambridge University Press.

STEPAN, N.L. (2001) *Picturing Tropical Nature*. London, Reaktion Books.

TATON, R. (1987) Las biografías científicas y su importancia en la historia de las ciencias. En: LAFUENTE, A; SALDAÑA, J. J. (coord.) *Nuevas tendencias. Historia de las ciencias*. Madrid, CSIC, pp. 73-86.

