



Qu'AddeRns...

Hospitals de guerra (1936-1939)

L'hospital de guerra
de Banyoles
i el doctor Jimeno

Hospitals de guerra (1936-1939)

L'hospital de guerra de Banyoles i el doctor Jimeno



Hospitals de guerra (1936-1939)

L'hospital de guerra de Banyoles i el doctor Jimeno

Banyoles, 2022

EDITORS: Joaquim M. Puigvert, F. Xavier Carreras

AUTORS: Carles Hervás Puyal, Josep Roig Garcia, F. Xavier Carreras de Cabrera, Josep Grabuleda Sitjà, Jordi Galofré, Stefan Günthner, Joaquim M. Puigvert.

CORRECCIÓ LINGÜÍSTICA: Anna Galí Bosch

IMATGE DE LA COBERTA: Arxiu Comarcal del Pla de l'Estany (Estudi Oliver Gràfic)

EDITA: Centre d'Estudis Comarcals de Banyoles

Carrer de Sant Pere, 10 - 17820 Banyoles – Tel. 872 20 26 23

cecbanyoles@cecbanyoles.cat

www.cecbanyoles.cat

SUPORT: Diputació de Girona

Institut Ramon Muntaner

COL·LABORA: Ajuntament de Banyoles

COMITÈ EDITORIAL: Roser Masgrau (presidenta del CECB), Josep Callís, Pilar Castel, Pere Noguer, Carles Puncernau, Isabel Roura, Elisabet Saus, Xavier Vila (vocals del CECB)

MAQUETACIÓ I DISSENY DE LA COBERTA: Estudi Oliver Gràfic

972 58 11 03 - estudi@olivergrafic.com

IMPRESSIÓ: Gràfiques Trema

www.trema.cat

ISBN: 978-84-09-44886-9

DIPÒSIT LEGAL: GI 1432-2022

Índex

Presentació	7
Introducció	9
La xarxa hospitalària a Catalunya durant la Guerra Civil. Hospitals de sang	13
Carles Hervás Puyal	
El personal sanitari de la Clínica núm. 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona (Banyoles). L'equip humà d'un hospital de guerra	23
Carles Hervás Puyal	
Avenços i innovacions en l'atenció als ferits de guerra (1936-1939).....	39
Josep Roig Garcia	
El doctor Francesc Jimeno Vidal. Un lloc a la cirurgia catalana i europea	53
F. Xavier Carreras de Cabrera	
L'hospital de guerra i Banyoles	69
Josep Grabuleda Sitjà, Jordi Galofré	
La tasca del doctor Jimeno a la postguerra. El seu arxiu d'històries de la Guerra Civil, contribució a la sanitat alemanya a la Segona Guerra Mundial	91
Stefan Günthner	

Presentació

Entre les diverses activitats que organitza el Centre d'Estudis Comarcals de Banyoles, els col·loquis de tardor tenen una rellevància especial. La diversitat dels temes que s'hi tracten, el nivell científic dels ponents, la col·laboració amb la Universitat de Girona, la bona resposta ciutadana amb què són acollits, la continuïtat mantinguda al llarg de dècades, la publicació de les ponències a la col·lecció Quaderns del Centre d'Estudis, etc., tots són factors positius que han convertit els col·loquis en un esdeveniment cultural de primer nivell a Banyoles.

L'any 2021, la situació difícil provocada per la pandèmia ens va obligar a ajornar el Col·loqui que teníem previst per a aquest any, que finalment es va poder celebrar l'any 2022. El contingut d'aquest Col·loqui es relaciona amb una temàtica poc tractada i menys divulgada, com és la medicina de guerra. El fet que a Banyoles funcionés, en els mesos finals de 1938, un hospital militar justificava plenament la decisió de dedicar el Col·loqui a aquest tema.

L'hospital militar de Banyoles, exactament la Clínica núm. 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona, es va instal·lar a les dependències de l'antic monestir de Sant Esteve i va deixar un record molt viu no només en els soldats ferits que hi van ser atesos, sinó també en la memòria dels veïns i veïnes de Banyoles que van viure aquells anys convulsos. Dirigit pel doctor Jimeno, va contribuir a salvar moltes vides. Calia, doncs, reflexionar sobre la medicina, i més en concret sobre la traumatologia, en temps de guerra i al mateix temps recordar i homenatjar el doctor Jimeno, que va ser un metge vocacional, amb una gran i entusiasta dedicació a la seva feina. Les ponències que es publiquen a continuació donen fe de l'interès del tema i del nivell de les aportacions dels ponents. La lectura d'aquest Quadern permet conèixer les característiques de la medicina de guerra, el funcionament de la xarxa hospitalària catalana entre els anys 1936-1939 i de l'hospital militar de Banyoles, així com la figura i les aportacions de qui en fou el director, el doctor Francesc Jimeno Vidal.

La celebració del Col·loqui va propiciar, d'acord amb l'Ajuntament de Banyoles i amb la col·laboració del Memorial Democràtic, la col·locació d'una placa informativa sobre l'existència i funcionament d'aquest hospital.

Roser Masgrau

Presidenta del Centre d'Estudis Comarcals de Banyoles

Introducció

El monestir de Sant Esteve de Banyoles fou utilitzat, en diverses guerres, com a hospital de sang. Per descomptat, ho fou durant la Guerra Civil (1936-1939), en què va formar part d'una extensa xarxa hospitalària de guerra estudiada pel doctor Carles Hervás Puyal, doblement doctorat. La seva segona tesi, *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil*, ha ocupat molts anys de la seva vida i no ha deixat res per explorar.

Arran de la publicació específica del doctor Hervás sobre la xarxa hospitalària de la Guerra Civil, aquest ha donat diverses conferències arreu. L'estiu del 2019 n'impartí una a l'Arxiu Comarcal del Pla de l'Estany i va poder entrevistar una infermera d'aquell hospital que aportà informació oral i gràfica molt valuosa.

Aquestes troballes i la publicació d'un llibre d'homenatge al doctor Jimeno van facilitar l'elaboració de la biografia d'aquest metge, que es va publicar al repositori digital Galeria de Metges Catalans. D'aquí va sorgir la decisió del Centre d'Estudis Comarcals de Banyoles d'organitzar un col·loqui sobre la sanitat de guerra, l'hospital militar de Banyoles i la figura del seu director, el doctor Jimeno, un professional de la medicina mundialment poc conegut.

El primer projecte encaminat a fer el Col·loqui de Tardor l'any 2020 es va veure alterat per l'aparició de la pandèmia viral del SARS-CoV-2, iniciada a principis del mateix any. Les successives onades pandèmiques obligaren a posposar la celebració del Col·loqui fins al novembre de 2021.

El Col·loqui es començà el divendres 5 de novembre a l'Auditori de l'Ateneu banyolí amb una conferència del traumatòleg local Josep Lloveras Vives que duia per títol «La traumatologia a la comarca del Pla de l'Estany sota el paradigma dels vells professors».

Les ponències tingueren lloc l'endemà, dissabte, a la sala d'actes del Museu Darder de Banyoles, després d'una breu rebuda i un acte d'obertura a càrrec de la presidenta del Centre d'Estudis Comarcals de Banyoles, Roser Masgrau.

Les dues primeres ponències les va impartir el doctor Hervás per parlar, en primer lloc, de «La xarxa hospitalària a Catalunya durant la Guerra Civil. Hospitals de sang» i, en segon lloc, de la «Clínica núm. 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona, a Banyoles». En la primera ponència exposà com es va estendre la xarxa d'hospitals durant la guerra i com funcionava la seva organització, parant esment especial a l'hospital que es va obrir al final de la guerra a Banyoles. En la segona es va centrar en com va funcionar aquest hospital de rereguarda en uns moments delicats a causa de l'avanç dels revoltats. Explicà que va haver de fer un esforç documental a l'Arxiu de Salamanca per obtenir la nòmina d'aquell hospital i presentà les llistes tant de metges com d'infermeres, auxiliars i altre personal sanitari que van servir

a l'hospital. Exposà alguna imatge dels ferits i el nombre d'atesos, i parlà de la relació amb altres hospitals. També va fer un esment dels fets ocorreguts durant l'evacuació forçada de l'hospital i de la probable existència, entre el personal, de quintacolumnistes i d'algun delator, i deixà clara l'amenaça dels militars al director, a causa de la seva negativa de no permetre el trasllat dels ferits, motiu pel qual aquell dia es va haver d'amagar per protegir-se.

La jornada del matí es va cloure amb la ponència del doctor Josep Roig, amb el títol «Avenços i innovacions en l'atenció als ferits de guerra (1936-1939)», en la qual analitzà l'organització de l'atenció mèdica durant la Guerra Civil i els beneficis que va aportar a la patologia quirúrgica. En una part més clínica revisà les medicacions emprades i les mesures de recuperació del pacient per dur a terme les intervencions quirúrgiques. A continuació va fer una explicació detallada de la problemàtica i els requeriments específics per al tractament de les ferides abdominals, toràciques, vasculars i de les extremitats, en què recollí les aportacions fetes pel doctor Trueta sobre la «cura espanyola» o cura oclusiva de les fractures obertes. Acabà fent un breu apunt sobre el sistema de transfusions.

Les ponències de la tarda s'iniciaren amb el tema «El doctor Francesc Jimeno Vidal. Un lloc a la cirurgia catalana i europea», a càrrec de F. Xavier Carreras. Al llarg de l'exposició es repassaren les tres grans etapes de la seva vida (estudis i carrera mèdica, exercici de la professió en temps de guerra i en posterioritat, fins a la seva mort) destacant el gran valor de la seva aportació a la medicina. Mostrà imatges poc conegudes, obtingudes de familiars i coneguts banyolins que tingueren relació amb la família Jimeno passat el temps.

La cinquena ponència fou impartida per Josep Grabuleda i Jordi Galofré, i tractà sobre «L'hospital de guerra i Banyoles». A partir de les primeres notícies arribades a l'Ajuntament de Banyoles a finals de 1937 sobre el projecte d'instal·lar un hospital de guerra a les dependències del monestir de Sant Esteve, la corporació municipal banyolina va col·laborar en la realització d'aquest projecte. De fet, no era la primera vegada que el monestir havia de fer les funcions d'hospital de guerra, ja que al segle XIX, quan ja no hi havia monjos, s'hi van acollir soldats ferits en la Guerra Carlina. El primer pas va ser allotjar, de nou, els nombrosos refugiats que havien arribat a Banyoles i estaven instal·lats a les dependències del monestir. Després es van haver d'adequar els espais a les necessitats hospitalàries.

La instal·lació i el funcionament de l'hospital el 1938 va afectar directament la població de Banyoles i dels pobles de la rodalia, que van contribuir solidàriament a les necessitats de l'hospital, realitzant collectes i fent aportacions en espècies, primer per ajudar a la instal·lació material de l'hospital i després per contribuir a la manutenció dels soldats ferits. A més, diverses noies banyolines van aportar també el seu treball, com a infermeres o com a auxiliars. D'altra banda, la mort d'un centenar de soldats ferits a l'hospital va plantejar el problema de donar-los sepultura, atesa la limitada capacitat del cementiri municipal.

La sisena ponència, sobre «La tasca del doctor Jimeno a la postguerra. El seu arxiu d'històries de la Guerra Civil, contribució a la sanitat alemanya a la Segona Guerra Mundial», anà a càrrec

del doctor Stefan Günthner, que parlà de l'exili a Viena del doctor Jimeno un cop finalizada la Guerra Civil, on s'emportà el seu arxiu clínic i treballà amb Böhler fins al 1948. Allà publicà els resultats que serviren per elaborar les seccions sobre medicina de guerra dels tractats del seu mentor. Böhler, com a col·laborador de l'exèrcit alemany, va incorporar molts aspectes del seu mètode a les directrius militars. Durant aquell període, Jimeno va participar en la difusió de la tècnica d'enclavament de Küntscher i va poder aportar la seva experiència en el tractament de les lesions per congelació. En l'àmbit personal va reconstruir la seva família. L'abril del 1945, amb la situació a Viena insostenible i la derrota alemanya inevitable, va tornar amb la família a Barcelona.

La jornada del dissabte es va cloure amb la taula rodona «Fonts històriques sobre guerra i metges», en la qual participaren el professor Joaquim M. Puigvert i Sílvia Alemany i es valoraren tots els tipus de fonts sobre les quals els ponents van fonamentar les respectives xerrades, tant en dades bibliogràfiques com en imatges, i s'exposà com es podien tractar per treure'n la màxima informació.

El diumenge 7 de novembre es realitzaren els actes més socials del Col·loqui, en una visita guiada al monestir i a les dependències visitables on es va muntar aquell efímer i provisional hospital de sang en els últims mesos de la guerra.

Aquesta matinal, oberta al públic, va tenir dos moments diferenciats. El primer fou la descoberta d'un plafó commemoratiu, a l'entrada de l'Arxiu i al claustre del monestir, sobre les funcions tant d'acollida de refugiats com de centre hospitalari de guerra de l'edifici monacal. Aquest plafó es feu per iniciativa del Centre d'Estudis Comarcals de Banyoles i va coincidir amb la voluntat de l'Ajuntament d'establir diversos punts de «Memòria de Banyoles» a la ciutat. Amb la col·laboració del Memorial Democràtic de Catalunya es va posar aquest primer recordatori del que va ser el monestir en temps de guerra (1936-1939), amb la presència de les autoritats municipals; Josep Font, director del Memorial Democràtic; Roser Masgrau, presidenta del CECB, i els ponents i assistents al Col·loqui.

A continuació es va iniciar un recorregut per donar a conèixer el lloc que ocupava la instal·lació hospitalària, en una visita guiada per Jordi Galofré i Josep Grabuleda, els quals van fer una extensa explicació de com va funcionar cada zona visitada i què s'hi feia.

Com a directors, creiem que s'han cobert els objectius del programa i que a redós del Col·loqui s'han promogut altres accions positives, com la col·laboració amb el Memorial Democràtic. Així mateix, estem molt contents d'haver pogut compartir aquest dia amb els familiars del doctor Jimeno, que el diumenge augmentaren en nombre i marxaren molt complaguts de l'atenció donada i de tot allò que van aprendre en el Col·loqui i que desconeixien.

Joaquim M. Puigvert (UdG)
F. Xavier Carreras (CECB)

Hospitals de guerra (1936-1939)
L'hospital de guerra de Banyoles i el doctor Jimeno
Puigvert, J. M.; Carreras, F. X. (ed.)
Banyoles, CECB, 2022, p. 13-21. (Quaderns; 41)

La xarxa hospitalària a Catalunya durant la Guerra Civil. Hospitals de sang

Carles HERVÁS PUYAL
Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - chervaspuyal@gmail.com

Resum

L'estudi de l'organització de la xarxa d'hospitals de sang a Catalunya i la seva evolució al llarg de la Guerra Civil es pot dividir en quatre períodes. El primer període comprèn des de l'inici del conflicte fins a les darreries de 1936. És una etapa caracteritzada per la insuficiència de xarxa assistencial i hospitalària i la intervenció del Govern de la Generalitat. El segon s'estén al llarg de l'any 1937, quan els fronts de guerra es mantenen lluny de Catalunya. Malgrat aquesta circumstància, s'organitzen centres nous, de gran capacitat. Durant el tercer període (1938), la guerra arriba a territori català, la qual cosa obliga a una militarització generalitzada i la creació de la xarxa d'hospitals de les Brigades Internacionals. A finals de desembre de 1938, comença la darrera etapa, amb la retirada desesperada de la població civil i militar cap a la frontera francesa. És un període marcat pel desordre, la desorganització i l'aparició d'instal·lacions efímeres.

Paraules clau: hospitals militars, Guerra Civil espanyola, Girona

Abstract

The organization of the network of blood hospitals in Catalonia and their evolution throughout the civil war can be divided into four stages. The first stage spans from the beginning of the conflict to the end of 1936. It is a stage characterized by the insufficiency of care and hospital networks and by the intervention of the government of Catalonia. The second stage extends throughout 1937. Although the front is far from Catalonia, new large capacity centers are organized. During the third stage (1938), the war reaches Catalan territory. This event forces a generalized militarization. The network of hospitals of the International Brigades is created. At the end of 1938, the last stage begins with the withdrawal of the civilian and military population towards the French border. It is a stage of disorder and disorganization. Some temporary installations are set up.

Keywords: Military Hospitals, Spanish Civil War, Girona

L'aixecament militar. Repercussions sanitàries

El cop militar del 18 de juliol de 1936 va suposar, més enllà de les seves conseqüències polítiques i socials, una inesperada emergència sanitària. A Barcelona i en altres llocs de Catalunya, les lluites dels primers dies als carrers abans de doblegar la insurrecció armada van donar lloc a una veritable «epidèmia de ferits». L'allau de víctimes va provocar una demanda assistencial per a la qual les instal·lacions existents no estaven preparades. I encara el problema es va veure agreujat pel fet que la revolta es produís a l'estiu i en cap de setmana (el 18 de juliol va caure en dissabte), quan bona part del personal es trobava de vacances.

Els enfrontaments més sagnants van tenir lloc als carrers de la ciutat comtal. Els primers ferits van ser atesos a l'Hospital Clínic, per on van passar-ne més de sis-cents entre el 19 de juliol i l'11 d'agost. L'altre gran centre que va acollir ferits va ser l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, que pocs dies després de l'aixecament va ser denominat oficialment com l'Hospital General de Catalunya. Només el primer dia d'enfrontaments va rebre 125 ferits.

Una altra institució que va col·laborar amb gran eficàcia en aquella dramàtica situació fou la Creu Roja, mitjançant la seva xarxa d'instal·lacions sanitàries. No només va atendre ferits en el seu Hospital Dos de Maig i en els dispensaris distribuïts pels barris de la ciutat, sinó que també es va encarregar de posar en marxa i gestionar altres centres improvisats, com els hospitals que es van organitzar a l'Institut Clínic de la Caixa de Pensions de Montjuïc i al convent dels caputxins de Pompeia, de l'avinguda Diagonal.

Bona part dels soldats ferits procedents dels combats que van tenir lloc a les places de la Universitat i de Catalunya van ser traslladats al vell Hospital Militar del carrer dels Tallers. També es va utilitzar algun centre privat, com la Quinta de Salut L'Aliança.

Davant d'aquesta situació, la Conselleria de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat, que des del mes de maig de 1936 estava en mans del cirurgià Manuel Corachan, i preveient una possible manca d'instal·lacions per atendre totes aquestes necessitats, va prendre molt aviat unes decisions que van ser de gran utilitat en els mesos següents. El 28 de juliol de 1936, només deu dies després del cop d'estat, es va demanar als balnearis de Catalunya una relació de llits disponibles. I, un dia després, la Generalitat s'aproprià de totes les institucions i establiments de beneficència particulars. Amb aquestes mesures va ser possible organitzar, posteriorment, una extensa xarxa de centres d'assistència sanitària que van ser claus per solucionar els problemes que el desenvolupament del conflicte bèl·lic va anar plantejant (Hervás, 2014).

El Comitè Sanitari de Milícies

Però l'aixafament de la revolta militar va donar pas a una reducció del poder efectiu de la Generalitat, poder que en part va passar a mans del denominat Comitè de Milícies Antifeixistes, format per representants dels partits i sindicats que s'havien agrupat en la candidatura electoral del Front Popular, guanyadora de les eleccions del febrer de 1936 i amb presència majoritària

de membres del sindicat anarquista de la CNT-FAI. Aquest nou organisme s'estructurà en un conjunt de comitès subordinats, un dels quals, el Comitè Sanitari, aviat va agafar un paper protagonista en el control de molts temes relacionats amb la sanitat de guerra, quan ja era evident que el fracassat cop d'estat havia derivat cap a un enfrontament civil de llarga durada. Entre les funcions d'aquest comitè hi va haver la de destinar metges, infermeres i altres sanitaris a acompanyar les columnes de milicians que es dirigiren a combatre al front de l'Aragó, amb l'objectiu d'alliberar les tres capitals aragoneses que havien quedat en poder dels insurrectes. També va organitzar una primera xarxa d'hospitals de primera línia i va adaptar trens hospitals per a l'evacuació dels ferits cap als centres de rereguarda. La majoria d'aquests centres es van situar a Barcelona, on diversos partits i sindicats disposaven d'establiments propis per atendre els seus ferits i malalts. La CNT va aprofitar l'antic Orfenat de Sant Josep (a la cantonada dels carrers de Roger de Flor i Provença) per obrir l'Hospital del Pueblo. Més endavant va situar el seu Hospital Central al Convent de les Monges de la Immaculada, al carrer del Consell de Cent. El Partit Socialista Unificat es va fer càrrec de l'Institut Clínic de la Caixa que havia gestionat la Creu Roja i, amb la denominació d'Hospital núm. 18, va ser el lloc on posteriorment es va crear, sota la direcció del doctor Frederic Duran-Jordà, el banc de sang conservada destinada a les necessitats dels fronts.

Per la seva part, el POUM aprofità una torre de la part alta de la ciutat propera a Vallvidrera per convertir-la en el Sanatorio Maurín, lloc d'atenció als seus membres i on s'allotjà George Orwell el 1937, mentre es recuperava a Barcelona d'una ferida rebuda al front d'Aragó.

Al marge del Comitè Sanitari de les Milícies Antifeixistes, la Generalitat va maniobrar per fer-se amb el control dels principals centres assistencials. En aquest sentit, va col·locar delegats en els òrgans de govern de l'Hospital General de Catalunya i de l'Hospital Clínic, en centres privats com l'Aliança o l'Hospital Cardenal (abans Sagrat Cor) i, fins i tot, en llocs improvisats com els hospitals instal·lats al monestir de Montserrat o al Col·legi dels Escolapis de Sarrià. D'aquesta manera va aconseguir sostreure tots aquests llocs de la influència del Comitè.

La incorporació dels anarquistes al nou Govern de la Generalitat format el setembre de 1936 va comportar la dissolució del Comitè de Milícies Antifeixistes. El Comitè Sanitari passà a dependre de la Conselleria de Sanitat.

La Generalitat recupera la iniciativa: el Consell de Sanitat de Guerra

Amb la recuperació del poder polític per part de la Generalitat, l'octubre de 1936, el Govern creà un nou organisme destinat a centralitzar i coordinar tota la problemàtica relacionada amb els aspectes sanitaris derivats de la guerra, davant de la pràctica inexistència d'una sanitat militar ben estructurada i preparada. Aquest nou instrument, que rebé el nom de Consell de Sanitat de Guerra, va ser adscrit inicialment a la Conselleria de Sanitat i Assistència Social, però poc després passà a dependre de la Conselleria de Defensa.

Entre les funcions del Consell hi havia la de mantenir la major disponibilitat hospitalària possible per atendre els soldats ferits que arribaven del front, raó per la qual es van continuar produint expropiacions i habilitacions de nous hospitals. Al costat dels ja existents, com el que des de l'inici del conflicte funcionava a l'Institut Pere Mata de Reus, se n'inauguraren de nous: dos a Vilanova i la Geltrú (a l'asil L'Amparo i a la finca de Solers) i un altre a Vilafranca del Penedès (al Molí d'en Rovira). El Consell també es va fer càrrec del centre hospitalari instal·lat a Montserrat, on va obrir un centre de convalescència a les dependències de la Colònia Puig. Però l'activitat del Consell de Sanitat de Guerra es va veure interrompuda com a conseqüència dels Fets de Maig de 1937. Una disposició del Govern de la República establí que totes les competències en matèria de defensa es posarien sota les ordres del cap de la divisió orgànica, el general Pozas. En aquest paquet hi anava el Consell, que d'aquesta manera va desaparèixer absorbit per la Sanitat Militar republicana.

La militarització de la sanitat

Quan a principis de 1938 l'exèrcit franquista va ocupar una part del territori català, a la resta del país es va produir una militarització generalitzada. La xarxa hospitalària es va ampliar amb noves incorporacions, i tot el conjunt es va estructurar en agrupacions d'hospitals militars d'àmbit provincial. Cada agrupació estava formada per un hospital base situat a la capital de la província i una sèrie de centres secundaris o clíniques que funcionaven sota la coordinació de l'hospital central. En aquest context, els termes *hospital* i *clínica* són purament utilitzats en sentit organitzatiu, perquè tant l'hospital com les clíniques podien estar constituïts per un o per diversos edificis.

Les Brigades Internacionals disposaven del seu propi sistema sanitari. Finalment, la batalla de l'Ebre obligà a reforçar i readaptar tot el dispositiu (Hervàs, 2021).

A finals de desembre de 1938 començà la desesperada retirada de la població civil i de les restes de l'exèrcit republicà cap a la frontera francesa. A mesura que els centres hospitalaris eren evacuats i ocupats per les tropes franquistes se n'improvisaren d'altres per atendre els ferits mentre anaven fugint dels seus perseguidors. La majoria van ser instal·lacions efímeres que van desaparèixer amb l'ocupació final de tot el territori i el final de la guerra a Catalunya.

L'Agrupació Hospitalària de Girona

L'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona, dirigida pel metge Miquel del Sants Cunillera i Rius, estava formada per l'hospital base, situat a la capital, i un conjunt de fins a dotze clíniques repartides per la resta de la província. Cada un d'aquests centres es va obrir en funció de les necessitats de la guerra i, per tant, la seva durada i activitat van ser molt diferents dels uns als altres.

– Hospital Militar Base de Girona: Estava situat a l'antic convent de la Mercè i funcionava principalment com a centre administratiu, d'observació i seu del Tribunal d'inutilitats. Com

a Hospital Base va figurar també l'Hospital de les Comarques Gironines o Hospital Civil (antic Santa Caterina). S'hi habilità una sala militar, en funcionament des dels primers mesos de 1937. En aquest centre es va centralitzar tota la cirurgia civil i militar de la ciutat de Girona.

– Clínica Militar núm. 1 (Figueres): Al principi de la Guerra Civil, a Figueres van ser confiscats tots els establiments hospitalaris i d'assistència social, entre els quals l'Hospital de la Caritat. El vell edifici es va convertir en hospital militar de guerra amb la denominació de Clínica núm. 1. Al principi va poder mantenir l'assistència de malalts civils, compartida amb la dels ferits militars, fins que el considerable augment dels ferits motivà que tots els civils haguessin de marxar. El dia 6 de juny de 1938, Figueres fou bombardejada per avions alemanys i l'edifici de l'hospital va ser greument afectat. Tots els ferits que van sobreviure van ser distribuïts per altres centres sanitaris de la ciutat.

– Clínica Militar núm. 2 (Caldes de Malavella): El 20 de desembre de 1937 es va inaugurar, a Caldes de Malavella, una clínica militar que va ser coneguda com la Clínica núm. 2. Estava situada al Balneari Vichy Catalán. Aquesta primera instal·lació, coneguda com el pavelló A, comptava amb 500 llits, però aviat fou insuficient per l'elevat nombre de malalts i s'habilità un nou edifici, el pavelló B, a l'antic convent de les Josefines, per al tractament de les malalties infeccioses. Un tercer pavelló, conegut com el C, situat al Balneari Soler, fou destinat a acollir els convalescents.

– Clínica Militar núm. 3 (Banyoles): Es va instal·lar al monestir de Sant Esteve, de la capital del Pla de l'Estany. Segons documentació de l'Arxiu Municipal, el gener de 1938 aquest edifici ja estava destinat a reconvertir-se en un hospital militar, però no va ser inaugurat fins al maig d'aquell mateix any. En principi havia d'actuar com a centre especialitzat en traumatologia, dirigit pel prestigiós cirurgià barceloní Francesc Jimeno Vidal. El curs posterior de la guerra va acabar convertint-lo en un hospital de rereguarda per a tot tipus de ferits. Després de l'ocupació per les tropes franquistes va continuar funcionant, fins a l'abril de 1939.

– Clínica Militar núm. 4 (s'Agaró): Tot i que estava destinada al servei sanitari de les Brigades Internacionals, es va integrar dins l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona. El lloc destinat a acollir malalts fou l'antic Hotel Monumental, que des de 1935 va ser conegut com l'Hotel de la Platja (Bussot, 2018). Dins la urbanització de s'Agaró foren ocupats altres habitatges particulars per allotjar el personal de la clínica. Fou inaugurada l'abril de 1938 i després de la retirada dels brigadistes, al mes de novembre, continuà encara en funcionament, dirigida pel major metge Ramón Roldán Agudo, fins a l'evacuació definitiva, el gener de 1939.

– Clínica Militar núm. 5 (Santa Coloma de Farners): Ocupà el Balneari Termes Orion, un establiment d'aigües termals conegut des del segle XIX. Com la núm. 4, la Clínica núm. 5 també va dependre dels serveis sanitaris internacionals, però orgànicament formava part de l'Agrupació d'Hospitals Militars gironins. A l'igual que la Clínica de s'Agaró, començà a

funcionar l'abril de 1938, amb majoria de personal estranger. La seva activitat va disminuir molt amb la marxa dels internacionals, però el centre continuà obert fins al gener de 1939 (Hervás, 2020).

– Clínica Militar núm. 6 (Ribes de Freser): Es va instal·lar a l'Hotel Montagut, integrat dins del recinte del Balneari Aigües de Ribes. Sembla que va estar en funcionament durant la segona meitat de 1938 fins al final de la guerra a Catalunya. Com a cap de serveis, el setembre de 1938 hi figura el tinent coronel metge Octavio Gómez Salas. També hi treballaren els metges Juan Encinas Muñagorri, Roberto Lechuga García, Casimiro Tolós Pellicer i Baltasar Maideu Auguet. El 27 de desembre de 1938 hi fou destinat el soldat practicant Rafael Lience Basil. A finals d'any consta la presència del cirurgià Joan Navès i Janer, procedent de l'Hospital de Montserrat, després de ser evacuat el desembre de 1938.

– Clínica Militar núm. 7 (Olot): A finals de novembre de 1937, l'Agrupació Hospitalària de Girona va sol·licitar l'antic edifici de les Escoles Pies d'Olot per destinar-lo a clínica militar. Aquest edifici, que resultà indemne el juliol del 1936 llevat dels mobles de l'església, s'havia habilitat primerament per a oficines del Comitè i després per acollir els soldats mobilitzats per les lleves i també per les forces de carrabiners. La Clínica Militar no va ésser inaugurada fins al juny de 1938, amb el nom de Clínica Militar núm. 7. El primer director fou el major metge Ramón Roldán Agudo fins a l'octubre del mateix any, en què fou substituït pel també major metge Miguel Herrero Besada. Altres metges que hi treballaren foren José M. Casas Ureña, José M. Blay Gómez, Juan José Navarro López, Juan Balcells Basomba i Diego Mora Doménech, així com el tinent farmacèutic Francisco Solduga Castells. El gener de 1939 hi fou destinat el metge Vicenç Artigas Riera com a cap d'equip quirúrgic, però donades les circumstàncies del moment és difícil de confirmar si va arribar a prendre possessió del càrrec. També coneixem el nom de dos soldats practicants, Clemente Lanaspá Angulo i Tomàs Abelló Ferrer, i el d'una infermera, Carmen Cuadern Edo, que havia treballat a l'Hospital del Pueblo, un hospital de la CNT a Barcelona.

Es conserva el llibre de registre d'entrada de ferits, que arriba a un total de 6.983 persones des del 6 de juny de 1938 fins al 4 de febrer de 1939, tres dies abans de l'entrada de les tropes franquistes a Olot. Analitzant aquest document, es pot comprovar que aquesta clínica es va crear bàsicament per descongestionar altres hospitals de Catalunya, fossin propers, com els de Girona o la clínica de Banyoles, o allunyats, com els que atenien les necessitats dels fronts. El dia 6 de febrer de 1939, un dia abans de l'arribada dels rebels, l'edifici fou evacuat de ferits i abandonat.

– Clínica Militar núm. 8 (Alp): La coneguda com la Torre de Riu, un edifici singular situat als afores del poble ceretà d'Alp, al principi de la guerra es transformà en el «Sanatorio Pedrola» del POUM, com a lloc de repòs dels milicians d'aquell partit. Posteriorment acollí una colònia de nens refugiats sota la protecció del Foster Parent Scheme of the National Joint Committee for Spanish Relief, organització humanitària que des dels Estats Units es feia càrrec de les criatures víctimes de la guerra.

El juliol de 1938 es convertí en la Clínica Militar núm. 8 de l'Agrupació gironina, amb la funció d'actuar com a «estación reguladora para heridos del sector Norte del Ejército del Este». El primer director i cap de serveis fou el capità metge Lluís Vergé i Mussella, ajudat pel tinent de sanitat Eusebio del Busto Asensio i d'altres sanitaris, com els practicants Antonio Palacios Martos i Alberto Genover Sabater. Lluís Vergé fou substituït l'octubre de 1938 pel tinent metge José Farrás Ebriera. Entre finals de 1938 i principis de 1939 s'incorporaren els metges Ramón Córdoba Rodríguez i Juan Civit Bellfort i el soldat practicant Emilio Garrote Pinos. Segons el testimoni de l'escriptor Artur Bladé i Desumvila, que durant el conflicte treballà com a practicant a diferents hospitals, cap al final de la guerra la Clínica d'Alp es dedicava, especialment, al tractament de soldats afectats de congelacions.

– Clínica Militar núm. 9 (Castelló d'Empúries): Situada en les dependències de l'Asil Duran d'aquesta població empordanesa, estava considerada com un centre d'invàlids de guerra. L'agost de 1938 prengué possessió com a director i cap de serveis el capità metge Alfonso Treviño Barradas. Hi van treballar els soldats practicants Miguel García Herreros i Matias Berrocoso Martret. Va estar en funcionament fins a finals de gener de 1939, en què va ser evacuada.

– Clínica Militar núm. 10 (Sant Hilari Sacalm): A Sant Hilari Sacalm, conegut durant la guerra pel nom de Fonts de Sacalm, l'arribada d'una gran quantitat de ferits durant l'any 1938 obligà a repartir-los per tota la població. Per poder establir la que es coneixeria com la Clínica Militar núm. 10 foren requisats fins a cinc edificis, entre els quals hi havia l'Hotel Suizo, el convent de les monges i la finca de Can Saleta. Posteriorment s'hi afegí la Torre Vilavecchia.

D'aquests pavellons o dependències, el més gran, el pavelló núm. 1, estava situat a la plaça Major i constava de 270 llits. Els altres eren més petits, amb una capacitat de 90 a 115 llits. El Balneari de la Font Picant, el pavelló núm. 4, es convertí en l'Hospital de Carrabiners Fonts de Sacalm i s'habilità també per atendre els malalts de febre tifoide, un dels processos infecciosos més freqüent durant el conflicte. La clínica estava sota la direcció de Pere Gabarró i García, prestigiós cirurgià especialitzat en la cirurgia plàstica. En la seva absència el substituïa en les funcions el capità metge Joan López Ríos, responsable del primer pavelló. Hi treballaren també els capitans metges Francisco Muntaner Riera, José Sans Mascaró i José María Amorós Griñó, així com el soldat metge Carmelo Carranza Villares i els practicants Juan Valenzuela Moreno, Juan Cuesta Moreno i Ignacio Valls Mas. El 18 de desembre de 1938 hi fou destinat el major metge José Antonio Urrestarazu Vergara.

– Clínica Militar núm. 11 (Llagostera): Ja als darrers temps de la guerra, coincidint amb la retirada definitiva de l'exèrcit republicà cap a la frontera francesa, a Llagostera (la Selva) hi va haver un hospital de sang. Conegut com la Clínica Militar núm. 11, es va instal·lar al Casino de la localitat. El 19 de gener de 1939 hi foren destinats el tinent metge José Farrás Ebriera (que venia de la Clínica núm. 8, d'Alp), l'auxiliar facultatiu Félix Martín Cacho i la infermera Àngels Vila Prats, que anteriorment havia treballat a la Clínica núm 3, a Banyoles.

– Clínica Militar núm. 12 (Salt): Hi ha molt poca documentació sobre aquest centre. Per referències secundàries sabem que, probablement, els últims mesos de la guerra s'instal·là un hospital militar dins les dependències de l'antic psiquiàtric de Salt, també conegut com el Sanatori Martí i Julià, destinat a acollir ferits procedents de la resta d'hospitals de la capital quan aquests establiments es trobaven ja al límit de la seva capacitat.

BIBLIOGRAFIA

BUSSOT LIÑON, Esther (2018). «Les Brigades Internacionals. L'Hospital Militar Clínica núm. 4 de s'Agaró». *Estudis del Baix Empordà*, núm. 37, p. 165-207.

HERVÁS PUYAL, Carles (2014). *La xarxa hospitalària a Catalunya durant la Guerra Civil*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut.

– (2020). «Dos hospitals de guerra a la comarca de la Selva: Santa Coloma de Farners i Tossa de Mar (1936-1939). Noves aportacions». *Quaderns de la Selva*, núm. 32, p. 127-151.

– (2021). «Consideracions sanitàries entorn de la batalla de l'Ebre». *Gimbernat*, núm. 75, p. 125-148.

Hospitals de guerra (1936-1939)
L'hospital de guerra de Banyoles i el doctor Jimeno
Puigvert, J. M.; Carreras, F. X. (ed.)
Banyoles, CECB, 2022, p. 23-37. (Quaderns; 41)

El personal sanitari de la Clínica núm. 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona (Banyoles). L'equip humà d'un hospital de guerra

Carles HERVÁS PUYAL

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - chervaspuyal@gmail.com

Resum

A mitjan maig de 1938, l'equip del cirurgià Francesc Jimeno Vidal fou destinat a la que va ser la Clínica núm. 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona, situada al monestir de Sant Esteve de Banyoles. Aquesta instal·lació es va convertir en un centre especialitzat en traumatologia i tractament de les lesions dels ossos. Malgrat les dificultats, Jimeno Vidal va aconseguir convertir l'hospital en un dels referents de la xarxa. El gener de 1939, poc abans de la fi del conflicte, Jimeno va tenir sota el seu control més de mil ferits de guerra. En aquesta ponència aportarem noves dades sobre les persones que hi van treballar.

Paraules clau: Banyoles, hospital militar, Clínica núm. 3

Abstract

In mid-May 1938, the surgeon Francesc Jimeno Vidal and his team were assigned to what would be known as Clinic No. 3, of the Military Hospitals Association of Girona located in the Monastery of Sant Esteve of Banyoles. This hospital became a center specializing in traumatology and bone injury treatment. Despite difficulties, Jimeno managed to turn his hospital into one of the benchmarks of the entire Catalan network. By the end of the conflict in January 1939, Jimeno had treated more than a thousand people wounded in the war. This paper provides new data and insights about the people who worked in the center.

Keywords: Banyoles, Military Hospital, Clinic nº 3

La Clínica núm. 3, al monestir de Sant Esteve de Banyoles

La història de la clínica o hospital militar que es va establir a Banyoles està estretament lligada a la figura del cirurgià i traumatòleg Francesc Jimeno Vidal (Reus, 1906 – Barcelona, 1978). Al principi de la guerra, Jimeno fou mobilitzat i destinat com a cap d'un equip quirúrgic a l'Institut Pere Mata de Reus. Allà començà a tractar les fractures amb la tècnica apresada a Viena amb el seu mestre, Lorenz Böhler. Durant la seva estada a Reus, Jimeno utilitzava l'Hotel Terramar de Sitges (convertit en un establiment sanitari) com a centre de recuperació i convalescència dels ferits (Hervás, 2004).

A l'estiu de 1937, quan s'estava preparant l'ofensiva contra Saragossa (que va tenir Belchite com a centre de les operacions), l'Institut Pere Mata fou requerit per la Sanitat de l'Exèrcit de la República, i Jimeno i el seu equip van ser traslladats als edificis de l'antic sanatori de La Savinosa, prop de Tarragona. En aquesta nova seu instal·là un hospital traumatològic, on va romandre gairebé un any.

Unes setmanes abans de l'inici de la maniobra de l'Ebre, l'hospital de La Savinosa es va haver de desallotjar per convertir-lo en un centre d'evacuació, integrat en el sistema sanitari projectat per a la propera batalla. Un cop més, Jimeno, el seu equip i els pacients ingressats es van veure obligats a desplaçar-se, i aquesta vegada per anar al monestir de Sant Esteve de Banyoles, que fou l'emplaçament definitiu.

L'arribada de Jimeno a Banyoles es va produir a mitjan maig del 1938, tal com posa de manifest una carta del dia 17 en la qual «el doctor Francesc Jimeno Vidal, Professor A. de la Facultat de Medicina de Barcelona, Capità metge, Director-Cap de Serveis de la Clínica Militar núm. 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona, notifica al senyor Alcalde de Banyoles haver estat encarregat d'instalar i dirigir aquesta Clínica Militar, l'especialitat de la qual és el tractament d'ossos i de l'aparell locomotor» (ACPE, Correspondència municipal 1936-1939). La relació amb l'Ajuntament no fou simplement protocol·lària, ja que a causa de les dificultats per cobrir les necessitats bàsiques dels ingressats per la insuficiència del pressupost foren constants les peticions d'ajut a la corporació municipal, per aconseguir queviures i d'altres productes, com roba de llit o de taula.

Malgrat les carències materials, Jimeno aconseguí convertir l'hospital de Banyoles en un dels referents dins la xarxa estesa per tot el territori català. La gran tasca duta a terme per Jimeno i els seus col·laboradors fou reconeguda quan el mes d'octubre rebé la visita del prestigiós cirurgià nord-americà Rudolph Matas (fill d'emigrants gironins), que manifestà la seva admiració pel treball realitzat i els bons resultats obtinguts.

Durant uns mesos, la Clínica núm. 3 va funcionar com un centre especialitzat en el tractament de fractures òssies, però, amb l'acostament dels fronts, cap al final de la guerra va rebre soldats amb tota classe de ferides, i es va convertir en un hospital de sang convencional.

El gener de 1939, poc abans de la fi del conflicte, Jimeno tenia sota el seu control més de mil ferits de guerra.

El personal sanitari de la Clínica núm. 3

Perquè una instal·lació com fou l'hospital militar establert a Banyoles pogués funcionar amb un mínim d'eficàcia va ser necessària la presència d'un important nombre de treballadors i treballadores, dedicats a diferents tasques i responsabilitats. Però l'absència d'un registre documental fa impossible reconstruir la llista completa. A partir de diferents fonts hem recollit un conjunt de noms de persones que en un moment o altre van estar vinculades amb la clínica. De la majoria d'aquestes persones no podem precisar el temps que va durar la seva relació amb l'hospital; d'altres el podem suposar a partir de la data d'arribada al centre. Alguns s'hi van estar durant tot el temps que l'hospital va estar en funcionament, com és el cas del doctor Jimeno, però molts es van anar incorporant seguint l'evolució del conflicte bèl·lic. En aquest sentit, cal destacar l'arribada, a partir de finals de desembre de 1938, d'un nombre significatiu de personal procedent dels hospitals que s'anaven evacuant a mesura que l'exèrcit franquista ocupava el territori de Catalunya en la darrera i definitiva ofensiva.

El personal sanitari s'ha dividit, per facilitar-ne l'anàlisi, en cinc categories: metges, farmacèutics, practicants, infermeres i personal de neteja. La inclusió d'aquest darrer col·lectiu es justifica, com es veurà més endavant, en el fet que algunes persones (dones, en la seva majoria) que entraren a l'hospital per treballar en aquest sector assoliren, posteriorment, el paper d'infermeres auxiliars mitjançant la corresponent preparació.

Metges

S'ha localitzat una desena de metges que en diferents moments treballaren a la Clínica núm. 3. El primer a arribar fou, evidentment, Francesc Jimeno Vidal, procedent de La Savinosa. L'acompanyava el seu ajudant Joan Cosp Caminal, cirurgià que va formar part de l'equip de Jimeno des del principi de la guerra. La resta es van anar incorporant durant els següents mesos, i alguns no ho van fer fins al gener de 1939.

– Francesc Jimeno Vidal: Quan va esclatar la guerra, i com a resultat de la seva estada a Viena al servei del professor Lorenz Böhler, Jimeno ja era un cirurgià expert en la pràctica de la traumatologia, especialitat que va introduir a l'Hospital Clínic per iniciativa del seu mestre, el catedràtic Joaquim Trias i Pujol. Per aquesta raó, durant tot el conflicte s'encarregà del tractament de les ferides i fractures de les extremitats i de la columna vertebral en hospitals de rereguarda especialitzats en aquest tipus de traumatismes. Ho va fer primer a l'Institut Pere Mata de Reus, després als pavellons de La Savinosa, a Tarragona, i finalment a Banyoles.

Inicialment, en aquesta darrera localitat, Jimeno va assumir el paper de director i cap de serveis de la Clínica núm. 3. Aquesta situació probablement li va suposar haver de desenvolupar una doble responsabilitat: la de director metge, encarregat de tots els aspectes relacionats amb l'atenció sanitària i els tractaments dels ferits, i la de cap de serveis, amb una funció més administrativa, que consistia en la supervisió dels temes de logística i de funcionament diari del centre.

Amb la incorporació del metge Rafael Arnau el juliol de 1938 com a nou cap de serveis, la tasca de Jimeno segurament es va reduir a la seva responsabilitat com a metge encarregat de l'atenció mèdica als ferits i va deixar en mans del nouvingut la part administrativa.

El 8 de febrer de 1939, les tropes franquistes van entrar a Banyoles i l'hospital va ser ocupat per membres de la sanitat de l'exèrcit invasor. El dia abans havien abandonat el centre bona part del personal sanitari i un nombre indeterminat de ferits. En la seva retirada, les tropes republicanes van agafar presoners una vintena de treballadors de la clínica, entre els quals l'esposa de Jimeno, Gerti Krcmarik¹. A mitjan març de 1939, els seus cossos van ser trobats morts per arma de foc i enterrats en una fossa al poble de Vila-sacra, prop de Figueres.

Jimeno, malgrat la incertesa per la sort de la dona i els companys, va decidir romandre a l'hospital quan va ser requisat pels franquistes (potser per no abandonar els pacients que no havien estat evacuats). Les noves autoritats van prendre la direcció del centre. Uns dies després, en una data que no coneixem, Jimeno va tornar a Barcelona on va ser sotmès a un procés de depuració que li va retirar els seus càrrecs oficials i el va obligar a dedicar-se la resta de la seva vida a l'exercici de la pràctica privada.

– Rafael Arnau Català: El 23 de juliol de 1938, el metge Rafael Arnau va ser destinat a la Clínica núm. 3 (Banyoles) de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona per assumir el càrrec de director i cap de serveis que fins aleshores havia desenvolupat el doctor Jimeno. A partir d'aquell moment, la seva firma apareix en diferents documents localitzats de tipus administratiu. Sense disposar de proves evidents, suposem que va restar a la clínica fins als darrers moments i que va marxar cap a l'exili abans de l'entrada dels franquistes.

Rafael Arnau Català va néixer a Moncofa (la Plana Baixa, Castelló) el 1897. Es va llicenciar en Medicina a la facultat de València el 1922. Fou alcalde de Borriana (la Plana Baixa, Castelló)



El doctor Francesc Jimeno i la seva esposa, Gerti, a l'Institut Pere Mata de Reus, l'estiu de 1936. (Arxiu C. Hervás)

¹ Cridem l'atenció del lector sobre el nom correcte de l'esposa del doctor Jimeno, que és Gerti Krcmarik, tot i que també li deien Gerta. Per tant, la grafia Kremarik, força sovintejada, és errònia.

l'any 1931 i encapçalà una coalició republicana i socialista. El 1935 va formar part del Comitè de Defensa Local de Borriana. Durant la Guerra Civil treballà com a capità metge i cap de sanitat de la 64a Brigada Mixta a la batalla de Terol. El gener de 1938 fou destinat a la Clínica núm. 6, que depenia de l'Hospital Militar Base de Tarragona. Al juliol de 1938 va arribar a la Clínica núm. 3 de Banyoles i va assumir el càrrec de director i cap de serveis.



Rafael Arnau Català (orla de la Facultat de Medicina de València de 1922).

Al final de la guerra s'exilià a Mèxic. La resta de la família (la seva esposa, Antonia Fenollosa Pérez, metgessa i companya d'estudis, i dos fills) es van quedar a Espanya. Exercí la seva professió a Matamoros (Tamaulipas), on fou nomenat vicecònsol honorari de la república espanyola. Morí a Matamoros el 1974.

– Antonio Mussons Viladot: S'incorporà a la Clínica núm. 3 el 19 d'agost de 1938. Va néixer a Madrid el 1911. Estudià Medicina a Barcelona i acabà la carrera el gener de 1936. L'estiu d'aquell mateix any fou mobilitzat i destinat al front de l'Aragó. Treballà als hospitals de Bujaraloz, Grañén i Poleñino. Va ser ferit en un intent d'evasió. A finals de novembre de 1937 es traslladà a l'hospital instal·lat al monestir de Montserrat. Denunciat per endarrerir les altes dels ferits, el van enviar a primera línia durant la batalla de l'Ebre.

Va arribar a Banyoles l'agost de 1938. Hi treballà regularment els mesos següents. Segons va confessar, els primers dies de febrer de 1939 s'amagà en una mina esperant l'arribada dels franquistes. Un cop l'hospital fou ocupat per les noves autoritats, hi continuà treballant fins al mes de març.

El mes de febrer de 1940, l'Auditoria de Guerra de la IV Regió Militar inicià diligències prèvies per investigar la seva actuació durant la Guerra Civil (ATMT3, Sumari 10830). Fou acusat d'auxili a la rebel·lió i d'haver-se afiliat a la CNT. En la defensa, confessà la seva pertinença a la quinta columna. No arribà a judici, però fou condemnat a la pena d'amonestació i inhabilitació per ocupar càrrecs en organitzacions sanitàries durant tres anys.



Antoni Mussons Viladot. (Arxiu COMB)

Posteriorment desenvolupà la carrera com a cirurgià i traumatòleg.

– Lluçia Mateos Títuli: El novembre de 1936 fou destinat a l'Hospital de Tierz (Osca). Un any després va treballar en un equip quirúrgic a Boltaña. El desembre de 1937 va passar a ser capità metge a l'hospital de campanya del Xè Cos d'Exèrcit. L'agost de 1938 començà a dirigir la Clínica Militar núm. 3 de Manresa, instal·lada a l'Institut de Segona Ensenyança. Hi va romandre fins que el 14 de gener de 1939 fou destinat a l'Hospital d'Evacuació de l'Exèrcit de l'Est, quan tots els centres sanitaris de Manresa foren desallotjats. La seva arribada a l'Hospital de Banyoles va ser, probablement, per aquestes dates. Mateos fou l'únic metge identificat entre els sanitaris de Banyoles assassinats a Vila-sacra.



Lluçia Mateos Títuli. (Arxiu COMB)

Va néixer a Barcelona l'any 1903. Es llicencià en Medicina el 1928 i treballà com a metge dels Ferrocarrils del Nord i de la Quinta de Salut L'Aliança. S'especialitzà en cirurgia i fou també inspector municipal de sanitat.

– Joan Cosp Caminal: Metge cirurgià que formà part de l'equip de Jimeno des de l'inici de la guerra. Va treballar al seu costat a Reus, La Savinosa i Banyoles. El desembre de 1938 figura com a capità metge destinat a la Clínica núm. 3. Sembla que un cop ocupat l'hospital pels franquistes encara hi va continuar durant un temps.



Joan Cosp Caminal. (Arxiu COMB)

Joan Cosp va néixer a Puigcerdà el 18 d'octubre de 1913. Era fill de Ramon Cosp Esteva, alcalde d'aquella vila que fou assassinat pels anarquistes el 9 de setembre de 1936. Cosp estudià Medicina a Barcelona. Acabà la carrera el 1936, però no va poder convalidar la llicenciatura fins al 1939. Després de la guerra va patir un procés de depuració que es va tancar «sin sanción» i exercí posteriorment com a cirurgià i traumatòleg. Morí l'any 2002.

– Rogelio Llagostera Llagostera: El gener de 1937 fou destinat a l'Hospital de Medicina de Bujaraloz. Un any després, com a capità metge es traslladà a l'Hospital Militar Base de Girona procedent del Xè Cos d'Exèrcit i l'abril de 1938 va ser destinat a la Clínica núm. 3 de Banyoles. L'octubre de 1938 ocupà una plaça de vocal al Tribunal Mèdic Militar Permanent de Girona.

EL PERSONAL SANITARI DE LA CLÍNICA NÚM. 3 DE L'AGRUPACIÓ D'HOSPITALS MILITARS DE GIRONA (BANYOLES). L'EQUIP HUMÀ D'UN HOSPITAL DE GUERRA

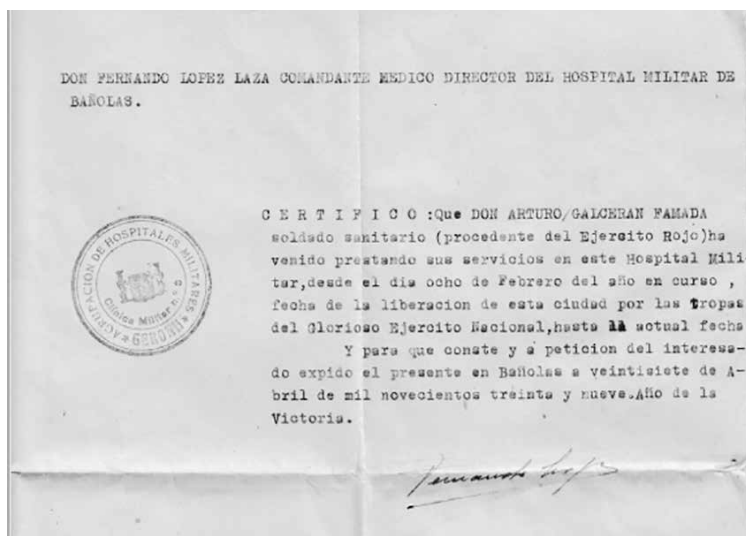
- Adolf Andreu Pedreny: El novembre de 1938 figura com a soldat metge de la Clínica Militar núm. 3.

- José M. Gómez Gomis: Durant la guerra va ocupar diferents destins, primer a la 99 Brigada Mixta i el gener de 1938 es va traslladar, procedent del XIII Cos d'Exèrcit, a la Clínica núm. 2 que depenia de l'Hospital Base de Tarragona. El 17 de desembre de 1938 figura com a capità metge a la Clínica Militar núm. 3 de Banyoles.

- José Villacian Abollo: Nascut a Madrid el 1906. Va viure, provisionalment, a Barcelona. El gener de 1939 figura a la Clínica núm. 3 com a soldat metge, especialitzat en medicina interna, neurologia i psiquiatria. Anteriorment havia estat destinat a la 146 Brigada Mixta. Va continuar a l'hospital de Banyoles després que fos ocupat pels franquistes.

- Joan Turró Corominas: Nascut a Palau-saverdera (Alt Empordà) el 1906. Es llicencià en Medicina a Saragossa l'any 1931 i s'afilià a la Falange Española. Arribà a la Clínica núm. 3 de Banyoles a mitjan gener de 1939 com a soldat metge especialista en medicina i cirurgia (Carreras, 2016).

Quan les tropes franquistes van entrar a Banyoles el 8 de febrer de 1939 ocuparen també l'hospital. Jimeno fou destituït del seu càrrec i, en el seu lloc, col·locaren un nou director. Per un document del fons de la família Galceran sabem que es tractava de Fernando López Laza, un metge militar que el 18 de juliol de 1936 es va sumar a la rebel·lió quan era comandant i director de la Clínica Militar de Palència. Durant la guerra va ser cap de sanitat d'una divisió de l'exèrcit del centre. Morí a Palència el gener de 1940.



Document cedit per la senyora Francesca Roig Galceran.

Farmacèutics

- Josep Maria Martí Pedret: Tinent farmacèutic que, a mitjan abril de 1938, s'incorporà a la Clínica Militar de Banyoles.
- Francisco Rodríguez López: El novembre de 1938 treballà com a practicant de farmàcia a la Clínica núm. 3.
- Enric Baiget Rios: Soldat farmacèutic.
- Josep Casals Tarragó: Antic funcionari de la Diputació i afiliat a la Falange Española. El 27 de desembre de 1938 va arribar a Banyoles com a soldat auxiliar de farmàcia.
- Carles Mestre Echevarne: Farmacèutic.
- Narcís Masvidal Salabert: Farmacèutic.
- Manuel Brufau Duran: Natural de Banyoles. Treballà a la Clínica núm. 3 com a auxiliar de farmàcia.

Excepte els dos primers, la resta dels treballadors de la farmàcia foren assassinats a Vilasacra.

Practicants i auxiliars facultatius

Aquest apartat engloba una sèrie de persones de diferent qualificació. Alguns tenien el títol de practicant, d'altres havien fet estudis de medicina sense haver arribat a acabar la carrera. La majoria, dins l'organigrama de la Sanitat Militar, estaven considerats com a «Aspirante provisional de la SAF» (Secció Auxiliar Facultativa). En general, la seva feina estava supeditada a les ordres que rebien per part dels metges.

- Artur Galceran Famadas: Va néixer a Vilanova i la Geltrú el 1912, en el si d'una nissaga mèdica (Puig Rovira, 2003). Fou fill del metge Artur Galceran Borrell. Començà els estudis de medicina a la facultat de Barcelona, però davant de la dificultat per seguir-los es matriculà a Saragossa, on continuà estudiant fins a l'inici de la Guerra Civil. En aquelles circumstàncies s'acollí a una ordre que permetia obtenir el títol de practicant sense haver acabat la carrera de metge. Aprovà l'examen corresponent i això li permeté quedar-se a Vilanova com a ajudant del seu pare, que en aquell moment era el director de l'Hospital de Sant Antoni. Al cap d'un temps fou destinat a La Savinosa. Segons fonts familiars, conegué el doctor Jimeno amb motiu d'un problema de salut del traumatòleg en el curs d'una visita a l'Hospital Terramar de Sitges que el portà a ser atès pel doctor Galceran Borrell. Jimeno es fixà en el jove ajudant i el reclamà per al seu equip a Banyoles. Després de la guerra tornà a Saragossa per intentar acabar els estudis de medicina, però l'any 1942 prengué la decisió de fer-se monjo cistercenc al monestir de Poblet. El 1970 s'incorporà a la nova comunitat cistercenca formada al monestir de Santa Maria de Solius (Santa Cristina d'Aro, Baix Empordà), on restà fins a la mort, l'agost de 2009.



Carnet de practicant d'Artur Galceran. (Donació de la senyora Francesca Roig Galceran)

Galceran va ser nomenat tinent practicant l'agost de 1937. Treballà a Banyoles fins que hi arribaren els franquistes, i posteriorment hi va continuar fins al 27 d'abril de 1939; és a dir, pràcticament fins als darrers dies que el centre va estar en funcionament.

– Pere Tornabells Muntadas: Va néixer a Santa Coloma de Farners el 24 d'abril de 1903. Amb la categoria d'auxiliar facultatiu de Sanitat Militar va treballar a Defensa de Costes. El 5 de gener de 1939 va ser destinat com a practicant a l'hospital de Banyoles. Segons va declarar posteriorment la família, a partir d'aquell moment ja no en van tenir cap més notícia i va ser donat per desaparegut. Potser fou una de les víctimes no identificades que es van trobar a Vila-sacra.

– Ángeles Simón Moro: Va néixer a Gijón el 1909 i tenia el seu domicili a Barcelona. Va obtenir el nomenament d'alferes practicant el setembre de 1938 i el 4 d'octubre d'aquell mateix any es va incorporar a la Clínica núm. 3 de Banyoles.

– Agustín Vives Benasco: El 15 d'octubre de 1938 va ser baixa de l'hospital de Banyoles per caure malalt de tuberculosi. Es reincorporà el 6 de gener de 1939.

- Jordi Guinovart Vidal: Va néixer a Barcelona el gener de 1920. Era un soldat practicant. Va treballar a Banyoles l'octubre de 1938. Va ser baixa de la clínica el desembre d'aquell any en ser destinat a l'Exèrcit de l'Ebre.
- José Sancho Márquez: Soldat practicant que fou destinat a la Clínica núm. 3 a principis de novembre de 1938.
- Manuel Saltor Pons: Alferes practicant mobilitzat el novembre de 1938.
- Terencio Maria Montoliu: Auxiliar facultatiu segon present a la Clínica núm. 3 el desembre de 1938.
- José Vázquez Monreal: Aspirant provisional de la SAF (Secció Auxiliar Facultativa) i natural de Castelló. El 1938 tenia trenta-dos anys i estava especialitzat en malalties de les vies urinàries. A principis de gener de 1939 fou destinat a Banyoles.
- Antonio López Robledo: Natural de Güejar Sierra (Granada), on va néixer el 1906. El gener de 1939 figura a la Clínica núm. 3 com a aspirant provisional de la SAF.
- Miquel Vila Pia: Va néixer a Barcelona el 1915 i tenia el seu domicili a Sitges (Garraf). Era odontòleg i a principis de gener de 1939 consta a la Clínica núm. 3 com a aspirant provisional de la SAF.
- Manuel Ferrer Ribas: Va néixer a Tarragona el 1912, però vivia a Huerto, a la província d'Osca. Era un auxiliar facultatiu de segona que «por necesidades del servicio» passà a la Clínica núm. 3 a mitjan gener de 1939.
- Antonio Alemán Hernández-Ros: Com a aspirant provisional de la SAF fou destinat a la Clínica núm. 3 a principis de gener de 1939.
- Sara Rodríguez Mere: Va treballar a la Clínica núm. 9 (Hospital Militar del carrer dels Tallers) de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Barcelona i, a principis de gener de 1939, fou destinada com a alferes practicant a la Clínica núm. 3 de Banyoles.

En el grup de treballadors de la clínica que foren assassinats a Vila-sacra figuren tres persones que, en les esqueles publicades amb motiu de la seva mort, apareixen amb la categoria de practicants: Josep Vingolea López, practicant de l'equip del doctor Jimeno, i Joan Coll Herrera i Marcel Serra Canals, tots dos practicants de l'equip del doctor Mateos. No s'han trobat aquests noms en les llistes del *Diario Oficial del Ministerio de Defensa Nacional*, fet que fa pensar que cap d'aquestes tres persones havia estat militaritzada. Per altra banda, cap d'ells tenia estudis previs en alguna disciplina sanitària. Per aquestes raons, la seva presència a la clínica s'explicaria més com una maniobra, acceptada per la direcció, per amagar-se i fugir d'anar al front (tots tres pertanyien a lleves que ja havien estat mobilitzades) i no com el resultat d'un destí oficial per treballar com a sanitaris en el centre.

Infermeres

Els primers rumors sobre la propera creació d'un centre hospitalari a Banyoles van atreure moltes persones, especialment dones, que van veure la possibilitat de trobar una feina remunerada en uns moments en què qualsevol ajuda era benvinguda per poder sobreviure en aquells temps de guerra. Un exemple el tenim en una carta que dues noies de Bescanó, Margarida Alsina i Lluïsa Llagostera, escriuen el març de 1938 adreçada a l'alcalde de Banyoles en què s'ofereixen per «si busquen infermeres», perquè «segons diuen, a Banyoles han obert un hospital» (ACPE, Correspondència municipal 1936-1939).

La manca d'infermeres titulades va obligar les autoritats sanitàries a formar, urgentment, personal qualificat mitjançant l'organització de cursets que permetien, després d'una ensenyança teòrica i pràctica, obtenir una acreditació oficial. Aquest fet va donar lloc que, en un mateix centre (tal com va passar a Banyoles), poguessin estar treballant conjuntament infermeres titulades en alguna de les escoles oficials anteriors al conflicte, infermeres provinents dels cursets de guerra així com infermeres en pràctiques o infermeres auxiliars, és a dir, les que encara no havien obtingut el reconeixement oficial.

A l'hospital municipal de Banyoles, entre els mesos de gener i febrer de 1938, es va organitzar un curset teòric i pràctic dirigit a les persones que volien treballar a l'hospital militar que s'estava organitzant. El dirigiren el metge Joan Gussinyè i Mas i la infermera titular Josefina Barberà Villalonga. Sabem els noms de tres voluntàries de Banyoles que hi assistiren: Joaquina Funtané Angelats, Maria Prat Planas i Rosa Teixidor Rovírola. Totes tres tenien vint-i-dos anys. Entre les dones que, en un moment o altre, van ocupar alguna plaça a l'hospital predominen les que havien nascut i tenien el domicili a Banyoles o a la comarca. Però també hi ha un nombre important de persones refugiades, un fet que no ha d'estranyar si tenim en compte que, des de finals de 1936 fins a l'agost de 1938, Banyoles havia acollit 535 persones provinents d'altres llocs del territori fidel a la República; és a dir, havia augmentat en un 8 % la població en relació amb els 6.651 habitants censats el 1936.

A partir de diferents fonts hem recollit una sèrie de llistes que ens han permès conèixer els noms de gairebé una quarantena de dones que van treballar a la Clínica núm. 3 com a infermeres en alguna de les diverses categories que abans hem comentat. De la majoria no sabem quant de temps s'hi van estar; algunes (poques) hi van romandre durant tot el temps de funcionament del centre.

Provinents del curs de la Creu Roja de Sant Feliu de Guíxols

El mes de març de 1937, la delegació local de la Creu Roja de Sant Feliu de Guíxols organitzà un curs per obtenir el títol d'infermera amb una duració de dos mesos (AMSFG, Curs infermeres 1937). Anava dirigit a dones d'entre divuit i trenta-cinc anys. Se n'hi van inscriure 57 (8 nascudes fora de Catalunya), es presentaren a l'examen 34 i n'aprovaren 27 (Auladell, 2018). Les classes teòriques es donaren al local de la Creu Roja de Sant Feliu de Guíxols i les pràctiques a l'Hospital Comarcal de Girona.

Entre les que van obtenir el títol, dues foren destinades a l'hospital de Banyoles:

- Pilar Frigola Cané: Va néixer a Calonge (Baix Empordà) el 1912. Residia a Sant Feliu de Guíxols i s'incorporà a la Clínica núm. 3 el 20 d'abril de 1938.
- Dolors Arabia Roselló: Vivia a Sant Feliu de Guíxols, on va néixer l'any 1907. Fou destinada a la Clínica núm. 3 el 13 d'abril de 1938.

Procedents del concurs de juliol de 1938

Davant la demanda creixent de personal d'infermeria, a finals de juliol de 1938 es convocà, per ordre del Ministeri de Defensa, un concurs per cobrir 250 places d'infermeres de guerra per al territori català. En aquesta convocatòria, «el 50 por ciento de las plazas se reservarán para las aspirantes que hayan actuado como mujeres de la limpieza, o en otro destino en los Hospitales Militares, y el resto para las demás». Aquesta clàusula mostra fins a quin punt era necessari aprofitar tot el personal disponible, fins i tot el que estava mancat de qualsevol preparació prèvia.



Pilar Frigola Cané. (família Frigola)

Segons l'anunci del concurs, «las admitidas pasarán en calidad de alumnas a ocupar las plazas en los Hospitales Militares, percibiendo como emolumentos el 50 por ciento de los asignados a las enfermeras titulares, con excepción de las que en la actualidad tengan un destino en Hospitales, quienes continuarán percibiendo su sueldo; y después de tres meses de prácticas y de enseñanza teórica, que se dará en los Hospitales anteriormente citados, pasarán una prueba final, que consistirá en un ejercicio práctico y en la contestación de tres lecciones del programa que se les haya explicado. A las que sean aprobadas se les expedirá un certificado de estudios que les dará derecho a ser colocadas, mientras dure la campaña, como enfermeras provisionales en los Hospitales Militares».

Al concurs es van presentar aquestes aspirants procedents de Banyoles: Aurora Andrés Rodríguez, Francesca Arbó Bosch, Rosario Ávila Jover, Pilar Barahona Terán, Llúcia Bofill Guardiola, Conxa Bosch Ferrer, Núria Capell Puigdevall, Carme Comas Rosell, Josefa Fainé Pano, Ramona Fernández Alonso, Pilar Fernández García, Francesca Ferrer Matamala, Joaquina Funtané Angelats, Mercedes Gutiérrez Coalla, Mònica Masgoret Prats, Julia Medialdea Martín, Maria Prat Blanch, Maria Roca Palau, Nieves Rodríguez Fernández, Consol Rovira Vilar, Conxa Torres Paralls, Dolors Teixidor Ruvirola, Rosa Teixidor Ruvirola, Ramona Zubiaurre Urquiola, Àngels Vila Prats i Antònia Virgili Gras.

No sabem quantes d'aquestes persones van aprovar el concurs. Però sí que hem trobat alguns noms en llistes posteriors. Concretament, van acabar treballant com a infermeres Aurora

Andrés, Rosario Ávila, Mercedes Gutiérrez, Julia Medialdea, Maria Prat, Àngels Vila, Antònia Virgili i Ramona Zubiaurre. I, com a fet per destacar, Pilar Barahona, Ramona Fernández, Joaquina Funtané, Mercedes Gutiérrez, Maria Prat i Rosa Teixidor provenien del personal de neteja.

Infermeres de la Clínica núm. 3 el novembre de 1938

Segons una documentació sobre personal de guàrdia a la Clínica núm. 3 de Banyoles conservada al Centre Documental de la Memòria Històrica de Salamanca (CDMH, PS - Serie Militar, Caja 4588), el mes de novembre de 1938 treballaven a l'hospital aquestes infermeres: Isabel Adan Val, Maria Álvarez, Aurora Andrés Rodríguez, Rosario Ávila, Carme Bargalló, Conxa Corominas Planellas, Irene González, M. Jesús Lazárraga Díez, María Martínez, Julia Medialdea, Montserrat Monguió, Remigia Nuin, Martina Ocio, Cristina de Riquer, Victorina Ros Berástegui, Leonor Úbeda, Rosa Úbeda, Antònia Virgili Gras i Ramona Zubiaurre Urquiola.

Com es pot comprovar, Aurora Andrés, Rosario Ávila, Julia Medialdea, Antònia Virgili i Ramona Zubiaurre procedeixen del concurs de juliol de 1938.

Es dona la circumstància que M. Jesús Lazárraga i Victorina Ros eren dues monges de l'Hospital Clínic que acompanyaren el doctor Jimeno des del principi de la guerra treballant al seu costat com a infermeres seglars. M. Jesús Lizárraga actuava com a anestesista.

Infermeres militars provisionals

Per una circular del 8 de desembre de 1938 es va crear la categoria d'infermera militar provisional amb la finalitat de legalitzar la situació de les infermeres titulars que es trobaven servint en els establiments de la Sanitat Militar. Per poder obtenir aquest nomenament, l'ordre precisava que «se concede un plazo de dos meses para que todas las enfermeras que se encuentran prestando servicios en Sanidad Militar y hayan acreditado su aptitud en cursos de capacitación ante las Jefaturas de Sanidad de los Ejércitos o Inspección General de Sanidad, soliciten la confirmación de su nombramiento». La realitat va ser que tot el procés fou molt ràpid, i a principis del 1939 ja van sortir les llistes de les reconegudes com a infermeres militars provisionals (*Diario Oficial del Ministerio de Defensa*, 4 gener 1939).

Aquestes són les de Banyoles: Celestina Isabel Adan Val, M. Teresa Álvarez Alonso, M. Jesús Lazárraga Díez, Maria Martínez Bernat, Montserrat Monguió Salont, Remigia Nuin Ripa, Cristina Riquer Escalada, Victorina Ros Berástegui, Leonor Úbeda Mas, Rosa Úbeda Mas, M. Teresa Agustench Valls, Maria Antich March, Aurora Colás Iglesias, Lidia García Martín, Nieves Villalta Mena i Blanca Villar Aldama. Les sis darreres no figuren en les llistes precedents.

A part de les que han estat recollides a les llistes anteriors, coneixem també els noms d'altres dones que van treballar com a infermeres a l'hospital de Banyoles:

– Montserrat Grauges Vilajoana: Destinada a la Clínica núm. 3 l'abril de 1938.

– Margarida Busquets Vives: Va néixer al Sallent (Santa Pau, Garrotxa) el 16 de maig de 1914 (Martí, 2010). Va entrar a l'hospital a l'inici del seu funcionament i s'hi va quedar fins un temps després de l'entrada dels franquistes. Morí a Banyoles el 31 de desembre del 2015, quan ja havia sobrepassat un segle de vida.

Altres fonts recorden les germanes Carme i Teresa Domènech Perich, Rafaela Falguera, Carme Pagès Pla i Carme Palet Arnedo, que, segons declaració de Margarida Busquets, fou una de les víctimes trobades a Vila-sacra.

Finalment, cal recordar la presència a la Clínica de la Gerti Krcmarik, esposa del doctor Jimeno. Tot i que no ocupava un lloc oficial dins l'organigrama de la clínica, segons diversos testimonis no era infreqüent la seva col·laboració en les tasques sanitàries. En absència del seu marit, va ser detinguda per membres de la Brigada Líster i assassinada junt amb altres companys a Vila-sacra.

Personal de neteja

Aquest fou un col·lectiu heterogeni. Per a moltes persones va suposar una oportunitat d'entrar a treballar a la clínica. Ja hem vist com, a partir d'aquesta primera feina, algunes es van poder promocionar i van acabar fent tasques més relacionades amb aspectes sanitaris. Com en el cas de les infermeres, moltes de les components d'aquest grup formaven part de la població refugiada a Banyoles. En la següent relació s'ha recollit una llista de dones que inicialment van entrar a la clínica com a «Mujer de limpieza», amb la data de la incorporació. És possible que algunes, a part de les que ja han estat assenyalades, acabessin assumint responsabilitats diferents: Celestina Arce Saez (25/2/1938), Pilar Barahona Teran (25/2/1938), Maria Llorens Solà (25/2/1938), Antònia Portas Sabret (25/2/1938), Teresa Pujolar Farró (25/2/1938), Gertrudis Serra Marzo (25/2/1938), Joaquima Funtanè Angelats (12/4/1938), Maria Prat Blanch (12/4/1938), Rosa Teixidor Rovirola (12/4/1938), Ramona Fernández Alonso (20/4/1938), Mercedes Gutiérrez Coalla (20/4/1938), Josefa Martínez Muñoz (20/4/1938), Carmen Moreno Pinós (20/4/1938), Remedios Galán Santiago (1/6/1938), Margarida Marqués Molla (1/6/1938), Maria González Durán (25/6/1938), Dolores Planas Font (25/6/1938), Maria Collell Abril (10/8/1938), Mercedes López Repiso (10/8/1938), Elena Rubí Giménez (10/8/1938), Antonia Sarasola Arizcorceta (10/8/1938), Dolores Vidal Baquero (21/11/1938), Amalia Vitini Lasheras (1/12/1938), Francesca Canudas Dachs (1/1/1939), Adoración Núñez Oraa (1/1/1939), Eugènia Plana Feliu (1/1/1939) i Àngela Pérez Martín (fou baixa de la Clínica núm. 3 el 9 de gener de 1939, quan el centre ja havia estat ocupat pels franquistes).

Com a demostració de l'interès i la necessitat de trobar una feina remunerada en aquells difícils moments és il·lustratiu el cas d'una noia de divuit anys, Rosa Malvesí Alumà, que el juny de 1938 sol·licità un lloc de treball però no fou acceptada pel fet de ser menor d'edat.

BIBLIOGRAFIA

AULADELL PAYRÓ, Josep (2018). «Creu Roja, la solidaritat en temps de guerra». *L'Arjau*, núm. 81, p. 38-45.

CARRERAS DE CABRERA, F. Xavier (2016). *Depuració de la conducta política i social dels metges gironins*. Girona: Col·legi Oficial de Metges de Girona.

HERVÁS PUYAL, Carles (2004). *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil*. [Tesi doctoral presentada a l'Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona]

MARTÍ, Lluís (2010). «L'entrevista: Margarida Busquets Vives». *Revista de Banyoles*, núm. 920, p. 42-43.

PUIG ROVIRA, Francesc X. (2003). *Diccionari biogràfic de Vilanova i la Geltrú*. Vilanova i la Geltrú: Ajuntament de Vilanova i la Geltrú.

ARXIVS

ACPE (Arxiu Comarcal del Pla de l'Estany)

AMSFG (Arxiu Municipal de Sant Feliu de Guíxols)

ATMT3 (Arxiu del Tribunal Militar Tercer. Barcelona)

AHN (Arxiu Històric Nacional), Causa General.

CDMH (Centre Documental de la Memòria Històrica. Salamanca)

COMB (Arxiu del Col·legi de Metges de Barcelona)

PUBLICACIONS PERIÒDIQUES

Diario Oficial del Ministerio de Defensa (1936-1939)

La Vanguardia (1936-1939)

Hospitals de guerra (1936-1939)
L'hospital de guerra de Banyoles i el doctor Jimeno
Puigvert, J. M.; Carreras, F. X. (ed.)
Banyoles, CECB, 2022, p. 39-51. (Quaderns; 41)

Avenços i innovacions en l'atenció als ferits de guerra (1936-1939)

Josep ROIG GARCIA
Metge. Professor associat a la UVIC-UCC - jroigg@gmail.com

Resum

En aquest estudi es mostren les principals aportacions de la Guerra Civil espanyola a la sanitat de l'època. Cal destacar la ubicació de quiròfans a prop de la línia de combat, la transfusió de sang conservada i transportada en neveres i la cura oclusiva per al tractament de les fractures obertes. Com a objectius prioritaris hi hagué l'atenció quirúrgica precoç i el fet d'assegurar l'evacuació posterior dels ferits cap als hospitals de rereguarda. Es fa una anàlisi de l'organització de l'atenció mèdica durant la guerra i les tasques encarregades a cada tipus d'unitat o post sanitari. També es fa una revisió clínica de la medicació utilitzada i de l'activitat quirúrgica realitzada en el tractament de les ferides abdominals, toràciques, vasculars i de les extremitats en les unitats quirúrgiques de guerra. Es presta especial atenció a la cura oclusiva de les fractures obertes i a les transfusions de sang.

Paraules clau: Guerra Civil espanyola, cirurgia, organització sanitària

Abstrat

This paper shows the main contributions of the Spanish Civil War to medicine. Of particular note are the operating rooms located near the battle line, the transfusion of blood conserved and transported in refrigerators and the occlusive cure for the treatment of open fractures. Early surgical care and ensuring the subsequent evacuation of the wounded to the rear-guard hospitals were essential tasks. The organization of medical care during the war and the tasks assigned to each type of health unit are analyzed. Secondly, a clinical review of the medication used and the surgical activity carried out in the treatment of abdominal, thoracic, vascular and limb wounds in surgical war units is developed in this paper. Special attention is paid to occlusive healing of open fractures and blood transfusions.

Keywords: Spanish Civil War, surgery, health organization

Introducció

La presència de conflictes bèl·lics ha servit d'estímul al desenvolupament d'un sistema sanitari efectiu i ha permès el perfeccionament de determinades tècniques quirúrgiques. Les aportacions més rellevants de la Guerra Civil espanyola van ser els quiròfans d'avantguarda (que van augmentar la supervivència dels ferits abdominals i vasculars), la transfusió de sang conservada i la cura oclusiva per al tractament de les fractures obertes (Aselli, 1997).

Pel que fa al sistema sanitari, la Guerra Civil va confirmar la importància que tenia la ubicació del primer hospital a prop de la línia de foc. L'experiència referida per M. Broggi en l'atac a La Granja va portar una millora espectacular en els resultats dels ferits abdominals. Acostumats a una mortalitat propera al 100 % es va poder reduir al 50 %, la qual cosa resultava inusual en aquell moment.

En traumatologia, a més de la cura oclusiva, també es va millorar en el tractament de les fractures obertes, principalment en les de fèmur, amb l'actuació precoç i la possibilitat de mantenir el pacient amb la ferida a la vista els primers dies, fent ús de mitjans de tracció musculo-esquelètica. Aquesta tècnica va permetre actuar sobre les complicacions i va millorar substancialment el pronòstic. Posteriorment, amb el pas d'una o dues setmanes, es procedia a enguixar sota tracció per assegurar el trasllat a l'hospital base i continuar amb el tractament (Requena, Sepúlveda, 2006).

A poc a poc, els coneixements assolits i experimentats es van anar publicant en revistes mèdiques especialitzades i es van presentar en reunions científiques, la qual cosa va permetre generalitzar-ne la utilització en nous enfrontaments bèl·lics.

Publicacions especialitzades en cirurgia de guerra

A partir de la Primera Guerra Mundial es va desenvolupar un marcat interès per les publicacions associades a la guerra, especialment en els països que van participar-hi activament. Els primers van ser els professors de l'École d'Application de la Médecine Militaire (Val-de-Grâce) Ferraton, Jacob i Toubert, amb una important obra. Delorme va publicar *Précis de Chirurgie de Guerre*, que es va esgotar ràpidament malgrat els quatre mil exemplars editats. Més tard van venir *Les notes cliniques et thérapeutiques de chirurgie de guerre*, de M. Maurice Cazin, i *Chirurgie de Guerre*, del professor Marimón.

A França, les societats científiques rivalitzaven per preparar sessions especialitzades en patologia de guerra. A l'Acadèmia de Ciències, a partir de novembre de 1914 era freqüent trobar comunicacions sobre cirurgia de guerra. La *Société Nationale de Chirurgie* es va dedicar, principalment, a les ferides abdominals. La *Société des Chirurgiens de Paris* estava plena de comunicacions sobre patologia derivada de la guerra, malgrat que els seus membres estaven dispersos pel territori. Totes les revistes mèdiques d'aquell temps (*Archives de Médecine et*

Pharmacie militaires, Lyon Chirurgical, Paris Médical, etc.) donaven suport i difonien aquella nova especialitat.

L'editorial Mason va publicar un gran nombre de volums de cirurgia de guerra i va crear una notable col·lecció. Van aparèixer texts especialitzats com *Formas anormales de tétanos*, *Tratamiento de las fractures*, *Heridas de abdomen*, del cirurgià Abadie, *Heridas de los vasos*, *Lesiones de los nervios del cráneo*, etc. (Bergós, 1937).

Van tenir especial rellevància les aportacions de Carrel amb el text *Tratamiento de las heridas infectadas*, en què es descrivien els beneficis de la solució de Dakin-Carrel, un tipus d'antisèptic molt utilitzat a partir de la Primera Guerra Mundial per netejar i combatre la infecció en les ferides obertes. Contenia hipoclorit sòdic (0,5 %) i àcid bòric (4 %). La seva acció bactericida no perjudicava els teixits ni el seu procés de cicatrització. Per desgràcia, la baixa estabilitat de la solució i la difícil preparació, així com els grans volums requerits, van fer que el mètode perdés vigència.

Aquesta gran quantitat de material va permetre la difusió de tècniques i tractaments que van ser de gran aplicació en la Segona Guerra Mundial.

Organització de l'activitat mèdica

Segons les publicacions de l'època, s'havia de proporcionar l'ajuda necessària amb la major rapidesa possible. L'atenció quirúrgica es donava a diferents nivells:

El primer esglaió era el *post de batalló*, immediat a la trinxera (a no més de tres-cents metres de distància), el qual es comunicava amb la trinxera i amb el segon nivell d'atenció. Les tasques que s'havien de fer en aquest nivell eren aturar les hemorràgies, tractar el xoc amb substàncies estimulants, calmar el dolor amb morfina i immobilitzar les fractures.

L'organització sanitària de les divisions i de les brigades fixaven l'existència de metges de batalló amb sanitaris i camillers al seu càrrec. La responsabilitat dels sanitaris en aquest nivell era molt limitada. No estaven autoritzats a fer cap tipus d'intervenció sense el consentiment exprés del seu cap o oficial mèdic de Sanitat Militar. Havien de recórrer el camp de batalla recollint i classificant els ferits, portant-los a aquest primer post clarament senyalitzat amb la creu roja i quedaven subjectes a les lleis i disposicions de la Convenció de Ginebra. Una vegada dipositats els malalts, tornaven a la zona de combat. Era una tasca complicada, per la manca de material. Tanmateix, calia determinar quins ferits havien d'anar-hi per ells mateixos, els que necessitaven ajuda i els que havien de ser transportats en lliteres.

Un segon nivell era el post d'auxili més avançat (o *post de brigada*) situat a uns dos quilòmetres de la línia de foc. Les seves actuacions se centraven a continuar el tractament del xoc, aplicar sèrum antitetànic i classificar els ferits. Es completaven les cures, torniquets i immobilitzacions.

Es feien els comunicats d'evacuació amb el diagnòstic, l'hora de la ferida, la medicació emprada i la forma en què s'havia de fer l'evacuació. En la Primera Gran Guerra aquests posts eren subterranis i es valorava que es trobessin a prop d'un camí o una línia de ferrocarril per facilitar les evacuacions. Durant la Guerra Civil solien estar en tendes de campanya o en cases rurals, al costat d'un bon camí o una carretera. Havien de comptar amb una rasa refugi i un camuflatge convenient, així com disposar de coberts de brancatges i arboreda per a ambulàncies i vehicles.

Les ambulàncies, que portaven ràpidament els ferits greus de les primeres línies als hospitals de rereguarda, es construïen en els tallers mecànics de les divisions militars amb un xassís de turisme, generalment camuflat, amb dues lliteres, una a sobre de l'altra, el conductor i un sanitari.

Una vegada valorats en el post de triatge de la brigada, els malalts que sortien cap als hospitals de rereguarda eren els que tenien ferides penetrants al ventre (o eren sospitoses de ser-ho), ferides penetrants al tòrax, ferides cranials amb quadre de compressió o hemorràgia, ferides de membres amb quadre d'hemorràgia greu o xoc, grans cremades o ferides amb quadres greus de xoc o problemes respiratoris (ferits a la cara, el rostre i el coll).

Els altres eren transportats als hospitals base o de rereguarda en grans ambulàncies (en llitera o asseguts) i els més lleus en autobús. La presència, cada vegada més freqüent, de l'aviació enemiga feia difícil la comunicació amb la rereguarda i calia esperar fins a la nit per fer l'evacuació, amb el problema que aquesta demora comportava per al pronòstic.

A continuació hi havia els *posts de cirurgia avançats* o hospitals de primera línia. Eren punts d'auxili complets i immòbils en la fase de guerra a les trinxeres, però amb l'avantatge que es podien moure si la tàctica bèl·lica obligava a desplaçar-se. Els serveis quirúrgics de campanya anaven lligats als moviments i, per tant, era diferent la tècnica sanitària si estaven avançant, en retrocés o aturats. Va ser en aquest nivell en què es va millorar més l'atenció quirúrgica, amb la utilització addicional dels *autochirs* o petits quiròfans de campanya on es podien prestar atencions de certa importància en acceptables condicions d'asèpsia. També es garantia una ràpida evacuació dels ferits cap a les ambulàncies que els portaven al tren hospital, on rebien una atenció altament especialitzada.

D'hospitals de primera línia només n'hi havia un per divisió i la seva missió essencial era proporcionar, amb unes condicions mínimes de seguretat i molt a prop de la línia de foc, atenció quirúrgica precoç. Tenien dotació suficient per fer intervencions definitives, no només cures més o menys perfectes. Els operats en condició de ser evacuats partien per finalitzar el guariment o la recuperació en els hospitals base. El número limitat de llits dels hospitals de primera línia comportava una rotació alta de pacients.

L'equip quirúrgic de l'hospital de primera línia comptava amb una organització adient al contingent de ferits, als mitjans d'evacuació de l'hospital, al nombre de llits i al personal

disponible. Es considerava positiu que el ferit estigués sota la supervisió del mateix cirurgià que havia realitzat l'operació fins al guariment final, però, com que no era factible en tots els casos, es tendia a no tractar els més greus (abdomen, tòrax i crani) en aquests centres avançats, centrant la seva dedicació en fractures obertes i altres ferides lleus.

La prioritat girava, sempre que era possible, entorn a la intervenció immediata, per evitar complicacions, però aquesta havia de ser definitiva. No hi podia haver més cirurgia palliativa que la imminent de primera línia (aturar l'hemorràgia, controlar el xoc, tractar el dolor i administrar el sèrum antitetànic) i la definitiva s'havia de fer en les millors condicions al post de cirurgia avançat o a l'hospital base (a uns quaranta o cinquanta quilòmetres de la primera línia).

Les disposicions dels reglaments sanitaris de guerra marcaven com a principis tècnics a tenir en compte els següents:

- Tot ferit de guerra havia de ser remès, al més aviat possible, a un cirurgià competent.
- El ferit havia de ser operat en el termini més breu possible.
- En el tractament de les ferides de guerra havien d'emprar-se tots els mètodes i les tècniques que oferia la cirurgia moderna.
- Era recomanable i beneficiós per al ferit que el mateix cirurgià que s'ocupava del tractament també s'ocupés del seguiment.
- Des del punt de vista mèdic, els ferits molt greus havien de ser considerats no evacuables (Rojo, 1986).

Acostumava a haver-hi dos o tres equips quirúrgics en cada hospital de primera línia que es rellevaven o actuaven conjuntament o separatament segons les necessitats, i organitzaven les seves guàrdies i descansos. El pla de treball acostumava a marcar torns rotatoris de vuit hores. Un equip treballava mentre l'altre estava d'imaginària i el tercer descansava. Quan el treball augmentava s'avisava l'imaginària i si encara augmentava més treballaven tots alhora. Cada equip quirúrgic d'aquests hospitals de primera línia o de divisió estava format per un cap, amb grau de capità; un tinent ajudant, també metge; un oficial anestesista, que solia ser practicant; un instrumentista, practicant o estudiant de medicina, i una infermera de quiròfan i un sanitari encarregats del muntatge, esterilització i maneig de l'autoclau, bullidores i Poupinell. Tenien a punt la roba (panys, llençols, guants, etc.) i l'instrumental esterilitzat en caixes metàl·liques tancades.

Cada equip disposava d'un nombre de llits no superior a 25 ni inferior a 15. La mobilitat d'aquests equips era obligada en una divisió de xoc. La majoria de vegades les ordres de trasllat s'apressaven i calia complir-les a l'instant. Molts cops es desconeixia el nou destí fins que es trobaven a mig camí, per evitar l'espionatge.

Medicacions emprades

L'anestèsia es realitzava amb l'èter sulfúric, amb l'aparell d'Ombredanne i de vegades amb cloroform i mascareta. La raquianestèsia no s'acostumava utilitzar per la hipotensió que provocava. L'anestèsia local s'usava poc, només en ferits craneoencefàlics. Els tòncics cardíacs més utilitzats eren l'oli camforat i el cardiazol, i pel que fa als sedants eren el clorur mòrfic i el pantopon. S'utilitzaven, de manera freqüent, els sèrums antitetànics i antigangrenosos i es procurava la dessensibilització amb injeccions espaiades successives de quantitats mínimes. Els sèrums fisiològics i glucosalins s'acostumaven a utilitzar en injeccions subcutànies a pressió. L'extracte tebaic s'usava després de les intervencions abdominals per afavorir el «silenci» intestinal (Picardo, 1986).

Indicacions quirúrgiques

Una bona quantitat de pacients arribaven en estat de xoc per l'hemorràgia, el fred, el dolor o la por. La norma era no operar mai cap ferit en estat de xoc. Per tant, s'acostumaven a ubicar, si es podia, en una zona una mica apartada de l'activitat de l'hospital. Se'ls donava abric i tòncics, se'ls calmava el dolor i se'ls posava roba eixuta, i s'anaven repetint les preses de pols, tensió i temperatura (aquí es troben a faltar les transfusions i l'oxigen). Només es portaven a quiròfan si remuntaven del xoc.

Els ferits acostumaven a arribar a l'inici de la nit. El director, amb algun altre metge, revisava els comunicats d'evacuació i l'hora en què havien estat ferits. S'examinaven les ferides i l'estat general (pols, tensió) i es determinava la indicació quirúrgica, així com l'ordre de les intervencions, deixant de banda aquells que restaven en espera de recuperació. Als que calia operar, se'ls enganxava un esparadrap al front amb el número d'ordre segons la urgència, per evitar confusions. Durant l'espera se'ls treia la roba humida i bruta, es comprovaven les identifications, es recollien les pertinences personals i les armes, se'ls netejava i rasurava l'àrea quirúrgica i se'ls tonificava. Els posaven en un llit amb bosses d'aigua calenta i se'ls administrava calmants. Se seguia la norma que el malalt orinés o se li practicava un cateterisme vesical i una evacuació gàstrica sense rentat. Es desinfectava el camp operatori amb aigua i sabó, i després amb èter, alcohol i tintura de iode. Es cuidava l'asèpsia rigorosament i es treballava amb guants, mascaretes, etc.

Ferides de guerra a l'abdomen

Des de finals del segle XIX es considerava una bona pràctica quirúrgica la realització d'una intervenció davant qualsevol traumatisme abdominal amb simptomatologia greu. La relativa manca de risc d'aquesta manera d'actuar va refermar la decisió. Hi havia defensors de les teories contràries (M. Marquis, *Método abstencionista en las heridas del abdomen*. Société Nationale de Chirurgie), però aquests van estar presents només en un període concret de la Primera Guerra Mundial, on la mobilitat extrema dels cossos de l'exèrcit obligava a evacuar

els ferits tan ràpid com fos possible, sense els hospitals mòbils que després van acompanyar les grans divisions. Els estudis posteriors de M. Stern i M. Rochard van defensar, de nou i de manera entusiasta, les intervencions en els traumatismes i, amb Guérin, va quedar ben establert que no eren els ferits els que havien d'anar fins als quiròfans sinó que eren aquests els que havien d'anar a trobar els regiments. L'experiència dels espanyols a la guerra d'Àfrica va estimular els cirurgians a seguir aquests postulats.

En el decurs de la Guerra Civil espanyola, la tria dels mètodes operatoris i l'encert i l'habilitat en dur-los a terme tenien molta importància. Com que no hi havia radiologia, davant un orifici d'entrada sense sortida s'acostumava a fer una laparotomia mitja àmplia. Si hi havia orifici de sortida es podia fer una laparotomia subcostal o pararectal guiats pel trajecte. Es feia una revisió directa completa del fetge, de la melsa, del fons de sac de Douglas i es descartava la presència de sang en femta o de femta en peritoneu. Es revisava sistemàticament tot el tub digestiu per descartar lesions i es revisava el retroperitoneu per descartar hemorràgies.

En les perforacions digestives es practicaven sutures o reseccions segons la magnitud de les lesions i es reconstruïa amb un doble pla amb catgut i seda. Les lesions de vísceres sòlides tenien millor pronòstic que les de vísceres buides; les de colon eren pitjors que les gàstriques, i les d'íleon terminal, pitjors que les de jejú. Les de duodè acostumaven a ser mortals, així com les de colon. Les ferides de recte extraperitoneal era millor no abordar-les quirúrgicament. En lesions molt greus es podia exterioritzar la nansa (tècnica de Mickulicz) per, en un segon temps, ressecar-la. El tancament definitiu es realitzava a l'hospital base. Curiosament trobaven un millor pronòstic en les reparacions d'intestí prim quan estava en curs la digestió que quan estava sense contingut. Les ferides pancreàtiques i les que afectaven, a la vegada, la cavitat abdominal i toràtica acostumaven a ser mortals. Les lesions hepàtiques tenien millor pronòstic quan més a la dreta de l'òrgan se situaven, sempre que no traspassessin a la cavitat pleural. En les ferides de fetge es practicaven sutures o reseccions parcials i en les de melsa una esplenectomia.

En general, les ferides amb trajecte transversal eren més greus que les anteroposteriors i les ubicades a foses ilíaqües i flancs eren més greus que les d'hipocondri o epigastri. No existien directrius rígides i cadascú, segons la seva experiència, seguia els seus propis criteris davant casos semblants. Tampoc hi havia aspiradors, es recollia el líquid amb compreses i, si calia deixar-hi drenatges, mai eren tubs sinó taponaments de Mikulicz amb una compresa farcida de gasa iodofòrmica.

Un quadre clínic descrit repetidament era la mort subperitoneal, de difícil comprensió pels cirurgians actuals. Es caracteritzava per fredor mòrbida extrema amb debilitament del pols sense cap signe de peritonitis. Començava la fredor a les mans i s'estenia a la resta del cos. Apareixia una suor glacial amb cianosi i el pols es tornava inapreciable. Seguia la taquicàrdia i el sensori restava conservat. Contràriament al que caldria esperar, el pacient conservava un bon estat d'ànim i optimisme i, si no era així, almenys una serenitat impressionant, i no manifestava cap patiment. No hi havia cap dolor, ni rigidesa abdominal, ni timpanisme, ni

peritonisme. En canvi, apareixia un símptoma significatiu amb pronòstic negatiu, descrit repetidament pel doctor Gómez Ulla: l'estat de semierecció del penis, que es veia de manera precoç i es mantenia fins a la mort. Aquesta evolució acompanyava les ferides amb gran infiltració hemàtica de les arrels dels mesos i el teixit subperitoneal. Es pensava que era causada per l'acció directa sobre els grans plexes i els ganglis simpàtics de la regió celíaca i tota la paret posterior de l'abdomen. La causa de la mort s'atribuïa a un esgotament agut d'aquests centres (Bastos, 1938).

Ferides de guerra al tòrax

L'any 1938, el cirurgià director de l'Hospital Clínic de Madrid (Hospital núm. 8 de l'exèrcit republicà del sector centre), el doctor E. Lluesma Uranga, va publicar l'experiència d'aquest centre en ferides de pulmó. De 3.365 pacients atesos des de l'inici de la guerra, més de 150 ho van ser per ferides pulmonars (5 %). Cal tenir present que aquestes ferides per arma de foc, amb orifici d'entrada i sortida, eren unes de les que tenien millor pronòstic de totes les de cirurgia de guerra. Si el pacient no moria en les primeres hores acostumava a recuperar-se. La situació canviava quan el projectil restava retingut (Lluesma, 1937).

El quadre clínic inicial es coneixia com a síndrome pulmonar o tòrax agut, i comportava un estat de xoc amb pallidesa, cianosi distal i respiració superficial. Els sorolls respiratoris eren més forts i humits amb accessos de tos continguts per l'intens dolor que produïen.

La valoració d'aquests pacients consistia a estudiar el trajecte de la bala en relació amb la ubicació dels orificis d'entrada i sortida, l'aspecte clínic i la presència dels símptomes de la síndrome pulmonar.

Les ferides, generalment puntiformes, no oferien problemes específics. Exsudaven sang amb bombolles d'aire i se sentia el soroll que feia el pacient respirant per la ferida. L'emfisema subcutani i la crepitació en palpar l'entorn de l'orifici eren constants.

El tractament consistia en repòs al llit en posició semiasseguda, morfina, un xarop de dionina, embenat amb tires d'espardrap com en les fractures costals, aïllament i silenci.

Les complicacions més freqüents eren l'hemotòrax i el pneumotòrax. En ambdós casos no es feia cap actuació i s'esperava que es resolgués de manera espontània.

El pronòstic canviava radicalment quan hi havia retenció del projectil. Les lesions acostumaven a ser més greus. No era infreqüent veure certa estabilitat durant les primeres 48 hores per acabar amb una broncopneumònia, septicèmia per la formació d'un abscess pulmonar, gangrena pulmonar, xoc respiratori i la mort del pacient.

Ferides vasculars a les extremitats

Les lesions vasculars de les extremitats comportaven, en primer lloc, la lluita contra l'hemorràgia i seguidament calia preveure la viabilitat del membre lesionat. Avui en dia sabem que la millor manera de tractar ambdós objectius és la sutura o reparació del vas afecte. En les condicions de treball de l'època, la solució passava per fer una lligadura del vas. Les possibilitats de dur-la a terme eren les següents:

- Lligadura *in situ*, aprofitant la mateixa ferida, amb totes les dificultats que comportava i les escasses possibilitats d'èxit en un territori anfractuós, infiltrat per sang i amb poques referències anatòmiques.
- Lligadura en la continuïtat, a una certa distància del focus en la zona proximal, per simplificar les actuacions, amb l'inconvenient d'excloure de la circulació un segment arterial més llarg.

Les aportacions i l'experiència acumulada en el conflicte bèl·lic espanyol va permetre perfilar les indicacions de les tècniques. Bastos afirmava, en una publicació, que els efectes de la lligadura de les artèries principals eren completament diferents en el braç o en la cama. En l'extremitat superior, la circulació es restablí independentment del nivell on es feia la lligadura per l'hemorràgia arterial. En l'extremitat inferior, la lligadura anava sempre seguida d'isquèmia i gangrena del segment distal (Bastos, 1937).

Les recomanacions eren molt simples segons la literatura mèdica de l'època. En les ferides arterials dels braços calia una lligadura anatòmica en la continuïtat. Era més segura i fàcil i les conseqüències posteriors eren mínimes. En les ferides arterials greus a les cames amb hemorràgia profusa calia fer una lligadura per continuïtat i no tocar el focus i, en el mateix acte quirúrgic (que només podia diferir-se si es necessitaven transfusions per la greu pèrdua de sang), es procedia a l'amputació. Si s'esperava uns dies per veure'n l'evolució, comportava, irremeiablement, una isquèmia irreversible i un posterior estat sèptic que acostumaven a acabar amb la vida del pacient, sense temps per amputar.

Ferides de guerra a les extremitats

La utilització de la cura oclusiva es va popularitzar a partir de la Guerra del Marroc entre els cirurgians espanyols. L'experiència del doctor Bastos, que va ser enviat com a metge militar a primera línia i posteriorment a l'Hospital de Màlaga, on arribaven els ferits provinents de Melilla, li va permetre fer una publicació el 1936 que va servir de guia als cirurgians de guerra sobre els procediments per realitzar davant les ferides d'extremitats. Bastos descrivia detalladament l'excisió de Friedrich, l'oclusió de la ferida amb un apòsit estèril i la immobilització amb guix (Bastos, 1936). En arribar a l'hospital de rereguarda, les ferides estaven en bon estat i es podia prosseguir les cures sense haver de recórrer a l'amputació.

Va ser durant la Guerra Civil espanyola quan el procediment va ser perfeccionat i utilitzat de manera massiva en ambdós bàndols: en la zona republicana, principalment per part del doctor Bastos Ansart i el doctor Josep Estellés, mentre que a la zona nacional per part del doctor Vara López i el doctor Mariano Zumel, entre altres. A mesura que la campanya de Catalunya avançava, després de l'Ebre, els equips quirúrgics s'anaven retirant esgraonadament a causa de la marxa dels combats i els malalts ja no arribaven correctament etiquetats als llocs de triatge, com havia passat en els fronts estabilitzats. Quan la resecció de parts toves s'acompanyava d'una fractura, després del tradicional taponament i tancament discontinu, s'immobilitzava el membre amb un guix sense finestra que incloïa les articulacions superior i inferior i deixava visibles els dits per comprovar la temperatura, la mobilitat i la vitalitat del membre. La novetat d'aquella època va ser que aquest mètode es va ampliar a les lesions de parts toves sense fractura.

Les cures oclusives estaven acceptades en el tractament de les osteomielitis cròniques (Orr i Lohr) i, com que la situació bèl·lica obligava a continus trasllats i evacuacions precoces, es va optar per aplicar-lo als ferits de guerra. Després d'una intervenció per lesions sense fractures, es col·locava un enguixat com als fracturats i se'ls evacuava aviat. En l'informe addicional, a part de la data de la ferida, els detalls de la intervenció, la medicació, etc., es feia constar que el guix era només transitori i havia de ser retirat posteriorment per realitzar les cures pertinents. Com que els hospitals de rereguarda estaven plens de malalts, si arribaven amb bon estat general, sense febre ni dolor, es mantenia la immobilització i molts seguien el camí fins a arribar als hospitals del sud de França. Gotejaven pus i l'olor era fètida («pus lloable» dels antics), però, quan es retirava el guix, les ferides tenien bon aspecte i presentaven un estat avançat de regeneració. Al cap de poc temps van començar a aparèixer publicacions en revistes franceses en les quals es referien al procediment com a «cura espanyola».

El doctor Josep Trueta, que en aquells moments era cap de traumatologia de l'Hospital General de Catalunya (el futur Hospital de Sant Pau), va rebre a l'hospital malalts procedents del front, especialment després de la batalla de l'Ebre, i va poder constatar el bon resultat de la cura oclusiva. En acabar la guerra, i com molts altres, va marxar a l'exili. Va ser a Oxford on va fer gran difusió dels beneficis de la que es coneixeria com la cura espanyola (Rodrigo, 1977).

Aquesta cura, inspirada en els treballs d'Orr, i amb les petites modificacions incorporades per Trueta, tenia cinc punts essencials:

1. Rentat amb aigua i sabó o detergent i un raspall fi, tant de la ferida com de la zona circumdant, que causava un sagnant lleu que delimitava els teixits desvitalitzats.
2. Incisió de la pell i l'aponeurosi superficial al voltant de la ferida en sentit longitudinal per poder explorar bé el fons de la ferida.
3. Excisió de la ferida. Era el punt fonamental. La pell calia preservar-la al màxim però, a vegades, se n'havia de ressecar grans porcions perquè estava mancada de pedicles vasculars. De l'aponeurosi només s'havia de ressecar els marges lesionats. Calia revisar

minuciosament els fascicles musculars i ressecar aquelles porcions que tenien absència de circulació. L'os s'havia de conservar sempre que fos possible i eliminar només els fragments més petits o els que no tenien connexió muscular i/o periòstica. Es finalitzava amb un nou rentat, amb aigua i sabó, de la ferida tractada.

4. El drenatge era imprescindible per evitar col·leccions líquides que poguessin transformar-se en cultiu de gèrmens. L'ideal era la gasa seca absorbent de malla atofada.
5. El guix, a més d'immobilitzar i protegir la ferida, servia de mitjà de drenatge per la succió que exercia en estar en contacte directe amb la gasa seca.

A partir del seu descobriment, els antibiòtics es van associar de manera habitual al procediment. En 24 hores es marcaven els límits de la taca sanguinolenta absorbida pel guix i l'endemà es tornava a senyalar la progressió de la taca, que, si tot anava bé, ja no augmentava. Si restaven teixits morts o desvitalitzats, la taca progressava i calia practicar, sense retard, una finestra al guix o simplement retirar-lo per veure l'aspecte de la lesió.

En general, el guix es canviava un cop per setmana fins que s'observava l'aparició d'un bon teixit de granulació. Llavors es practicava el tancament secundari o una cobertura amb un empelt cutani lliure.

La diferència entre el mètode d'Orr i el de Trueta radicava en què el primer era una cura oclusiva que facilitava el drenatge de les infeccions cròniques i el segon era una tècnica biològica amb l'objectiu d'eliminar els teixits desvitalitzats. Orr tractava la infecció declarada i Trueta la prevenia (De la Concepción, 1980).

En les ferides amb o sense fractura, però amb dos orificis (entrada i sortida), l'actuació es limitava a una cura amb solució asèptica i iode. L'afectació greu de la pell de la sortida confirmava l'existència de fractura òssia i calia aplicar novocaïna i realitzar una resecció cutània i del teixit subcutani. S'insistia molt a no efectuar esquirectomies i es reduïa la fractura abans de suturar només la pell. Sobre l'extremitat es col·locava un guix (tècnica de Böhler, menys en les d'húmer, en què es preferia la tècnica de Bastos). Alguns cirurgians recomanaven fer una finestra en el guix a partir de les 48 hores per controlar la ferida, després d'haver col·laborat en l'hemostàsia inicial.

Si es tractava de ferides per projectils irregulars amb grans destrosses musculars i òssies, calia una transfusió de sang, anestèsia local (creien que la general estava contraindicada) i cirurgia (amputacions) (Sanchis, 1937).

Les transfusions de sang a la Guerra Civil

El procediment data de molt antic, però no fou fins al segle XVII que es va iniciar un estudi més precís de l'administració de sang d'una persona a l'altra. Abans dels treballs de Pasteur, les

infeccioses provocaven moltes complicacions. Va ser durant la Primera Guerra Mundial que es va dur a la pràctica, encara que en poca freqüència.

El procediment directe no tenia discussió, però la dificultat de disposar de llocs i donants adients en complicava la realització. A partir de 1915 es va començar a conservar en nevera la sang amb citrat, a una temperatura entre 2 i 5 graus.

L'any 1938 existia, a Espanya, un servei de transfusió de sang que disposava de quatre centres, instal·lats a Madrid, Barcelona, València i Jaén. De forma sistemàtica, es descartaven malalties com la sífilis, el paludisme i certs estats de sensibilització, i es determinava i guardava per grups. La quantitat de sang recollida per extracció oscil·lava entre 300 cc i 500 cc i es conservava fins a 15 dies a la nevera. Es procurava no fer més d'una extracció al mes per persona. Es portava un registre estricte dels donants i es disposava d'una ambulància amb dues neveres, que funcionaven amb un grup electrogen quan es traslladaven.

Per saber si la sang era del grup adient al pacient s'empraven dos mètodes. El primer consistia a depositar, sobre una cartolina, una gota de citrat amb una de sang de la bossa; a certa distància, una de citrat amb una de sang del receptor; i, en el centre, una tercera de citrat amb una gota d'ambdues mostres hemàtiques. Comparant la central amb les altres dues es podia veure si existia o no aglutinació. Una segona opció consistia a injectar entre 5 i 10 cc de sang del donant per via intravenosa. Si en mitja hora no apareixien trastorns en el receptor es procedia a la transfusió (Barber, 1937).

El perfeccionament de la sang conservada i el transport als hospitals de primera línia van permetre salvar moltes vides durant la Guerra Civil espanyola.

BIBLIOGRAFIA

ASELLI, Luigi (1997). *Antifascisti tedeschi nel Servizio sanitario internazionale in Spagna, 1936-1939. Note biobibliografiche*. Torino (Spagna Contemporánea; 12), p. 31-66.

BARBER, G. (1937). «La transfusió de sang en la guerra actual». *Revista de Sanidad de Guerra* [Madrid: Ed. Inspección General de Sanidad Militar], núm. 5, p. 194-203.

BASTOS ANSART, M. (1938). «Sobre el pronóstico en los heridos de guerra del vientre». *Revista de Sanidad de Guerra* [Madrid: Ed. Inspección General de Sanidad Militar], núm. 9, p. 1-17.

– (1937). «Varios “standards” de cirugía de guerra. 2. Tratamiento de las heridas vasculares de los miembros». *Revista de Sanidad de Guerra* [Madrid: Ed. Inspección General de Sanidad Militar], núm. 7, p. 257-266.

– (1936). *Algunos aspectos clínicos de las heridas por arma de fuego*. Madrid: Editorial Labor.

BERGÓS RIVALTA, F. (1937). «Unas notas sobre la cirugía de guerra». *Revista de Sanidad de Guerra* [Madrid: Ed. Inspección General de Sanidad Militar], núm. 9, p. 24-46.

DE LA CONCEPCIÓN, M.; CERVELLÓ, S.; ALBERT, L. (1980). «La cura de Trueta. Su aplicación en el tratamiento de las infecciones de los huesos». *Revista Española de Cirugía Osteoarticular* [València: Editorial Engloba], núm. 15, p. 275-279.

LLUESMA URANGA, E. (1937). «Clínica y tratamiento de las heridas de guerra del pulmón». *Revista de Sanidad de Guerra* [Madrid: Ed. Inspección General de Sanidad Militar], núm. 2, p. 53-68.

PICARDO CASTELLÓN, M. (1986). «Experiencia personal en un hospital quirúrgico de primera línea durante nuestra guerra civil». A: *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil Española*. Madrid: Ediciones Saned. (Monografías Beecham)

REQUENA, M.; SEPÚLVEDA, M. R. (2006). *La sanidad en las Brigadas Internacionales*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, p. 65-100. (Colección «La Luz de la Memoria»)

RODRIGO, Antonia (1977). «Josep Trueta, el médico y el hombre». *Historia y Vida*, núm. 108, p. 65-100.

ROJO, V. (1986). «Algunos aspectos de la Sanidad Militar durante las operaciones de Teruel». A: *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil Española*. Madrid: Ediciones Saned, p. 141-146. (Monografías Beecham)

SANCHIS OLMOS, V. (1937). «Breves consideraciones sobre el tratamiento precoz de las heridas de guerra en los miembros». *Revista de Guerra*, vol. 1, núm. 2, p. 65-70.

Hospitals de guerra (1936-1939)
L'hospital de guerra de Banyoles i el doctor Jimeno
Puigvert, J. M.; Carreras, F. X. (ed.)
Banyoles, CECB, 2022, p. 53-67. (Quaderns; 41)

El doctor Francesc Jimeno Vidal. Un lloc a la cirurgia catalana i europea

F. Xavier CARRERAS DE CABRERA

Consell Assessor de l'Espai del Metge i de la Salut Rural (SFG) - fxcdec@comg.cat

Resum

Francesc Jimeno Vidal va néixer a Reus en un ambient castrense, però aviat es decantà pel món mèdic. Fou un jove amb grans capacitats que, sense deixar de treballar mai per ajudar la família, arribà tan lluny en els estudis de medicina que acabà situant-se a redós de grans mestres i participà, activament, en la naixença de l'especialitat de traumatologia just en moments bèl·lics delicats. Va ser un facultatiu que va dur a terme una gran labor tant mèdica com divulgativa, que arribà arreu. Depurat i apartat de la docència després de la Guerra Civil, es convertí en un eminent especialista i pèrit d'accidentats, i ocupà un destacat lloc en la medicina catalana i europea. Al llarg de la ponència es repassaran les tres gran etapes de la seva vida (estudis i carrera mèdica, exercici de la professió en temps de guerra i en posterioritat, fins a la seva mort) destacant el gran valor de la seva aportació a la medicina.

Paraules clau: vida professional, traumatologia, Guerra Civil, Guerra Mundial, difusió de coneixement

Abstract

Francesc Jimeno Vidal was born in Reus in a military family but soon he became interested in the field of medicine. He had excellent qualities and when he was young, he never stopped helping his family while he was pursuing his medical degree with eminent professors. He actively participated in founding the speciality of trauma in war time. He was a well-renowned doctor of great medical and informative work. After the war, he was banned from teaching and he became an important specialist and an accident expert. He also stood out as a doctor in Catalonia and the rest of Europe. In this paper, we will go through the three main periods of his life (his studies and his medical career, his life as a doctor in wartime and then his life until his death) highlighting the great value of his contribution to medicine.

Keywords: Professional life, Traumatology, Civil and World war, dissemination of knowledge

Primers passos. Un jove aplicat ben dirigit vers els estudis superiors

Francesc Jimeno Vidal va néixer a Reus el dia 25 d'agost de l'any 1906 i va morir a Barcelona l'11 de maig del 1978 amb el títol d'Il·lustríssim Senyor i havent-se guanyat l'afectuós apel·latiu d'*el Böhler II* durant el seu exercici professional. El seu pare, Francisco Jimeno Tovar, fou un militar de carrera, natural de Cartagena, que l'any 1905 (poc abans de retirar-se i després d'haver obtingut el grau de comandant major del Regiment de Caçadors Tetuan de Cavalleria) va ser destinat a la ciutat de Reus, en el pavelló de caps i oficials, on nasqué el seu segon i últim fill, aquest cop un baró, i el nostre futur metge. L'origen reusenc de Jimeno Vidal, doncs, fou ben fortuït, i més si tenim en compte que, al cap de tres anys, la família va haver de deixar la ciutat i traslladar-se a Barcelona perquè el pare va ser ascendit a tinent coronel i destinat al Regiment de Dragons Montesa de la capital catalana, a causa dels fets de la Setmana Tràgica. Sortosament, en canvi, cansat de tantes guerres (Carlines, la de Cuba i les Filipines), es pogué estalviar participar en la del Marroc perquè es retirà el 18 d'abril de 1911. Si bé aleshores Francesc fill ja havia interioritzat el sentit de la disciplina i frisava per seguir la tradició familiar i dedicar-se a la vida militar, el pare va fer que se'n desinteressés i l'ajudà a encaminar-se cap als estudis.



Família Jimeno Vidal, amb Francesc fill a la falda de la mare, l'any 1907. (Foto Antoni Ferrer)

Així doncs, va començar a estudiar al nou col·legi de la Immaculada dels Germans Maristes, que es trobava al carrer de Roger de Llúria, i s'esforçà per assistir a l'Institut General i Tècnic al matí i al col·legi a la tarda per repassar i ampliar lliçons, cosa que representava assolir una millor preparació en aquestes institucions. Francesc Jimeno, a més, va resultar ser un alumne de molta vàlua i amb setze anys ja havia obtingut el grau de batxiller. Un cop va haver renunciat a ser militar, va decidir fer-se metge, però com que era tan jove encara no podia optar als estudis universitaris. Amb tot, no parava d'estudiar, tot i que també va haver de treballar durant aquests anys, perquè el cost de la vida s'havia encarat molt a causa de la Primera Guerra Mundial i tenia el pare a la reserva amb emoluments molt justos (una minsa pensió de mil quatre-cents pessetes de l'època a l'any).

L'hereu, amb sols vint anys, estava sembrant una gran i forta personalitat. Dels setze fins al moment d'entrar a la Facultat de Medicina, treballà a la casa comercial Bertrán i Gasa i a la casa de material sanitari Clausolles, fundada pel primer metge cirurgià i consultor ortopèdic amb fàbrica de material ortopèdic de Barcelona. En aquesta empresa, Jimeno actuà d'escrivent i, pel seu coneixement del francès, n'obtingué un salari que li va permetre pagar-se les classes a la Facultat de Ciències, on el professor J. M. Fuset Tubià, catedràtic de Zoologia a la Universitat de Barcelona, l'introduí en la pràctica de la vivisecció. Tant l'ortopèdia com la vivisecció l'anaren influïnt en la seva orientació.

Àvid de coneixements i de temps, va buscar una nova feina més propera als seus desitjos científics, i es posà a treballar a la moderna Farmàcia d'Andreu Puig Oriol Botey. Això li permeté de disposar de molt de temps per estudiar i preparar-se per als Cursos d'Ampliació de Ciències, que el van ajudar a entrar a la Facultat de Medicina. A Can Botey aprengué a preparar específics, fórmules i altres tècniques de farmàcia molt en voga en aquell temps.

Estudis de medicina i graduació

Feina i treball sempre

El setembre del 1921, amb la majoria d'edat legal, va aprovar totes les assignatures del Curs d'Ampliació a la primera convocatòria i es pogué matricular a la Facultat de Medicina. Li va caldre buscar temps i millorar els ingressos per dur a terme els seus plans, però ho va assolir amb un canvi de feina i procurant-se ajuts i beques. Per l'experiència que ja tenia, pogué entrar a treballar a la Farmàcia Bistué i Alloer, feina que li va proporcionar moltes hores lliures i li permeté estar a prop de casa seva. Un gran ajut fou obtenir una beca Dr. Esquerdo per fer estudis de medicina a la Universitat de Barcelona, i una petita pensió mensual del seu veí, el senyor Martorell, un militar amb un fill que també va ser metge: el futur angiòleg Ferran Martorell.

Quant a la seva feina a la farmàcia, un tipus d'establiment que aleshores eren com petits laboratoris que iniciaven la producció d'específics i tenien certa necessitat de vendre, cal dir que va fer veure a Jimeno que ell mateix podia anar a visitar directament els metges, idea que fou l'esca dels futurs visitadors mèdics i que ens permet destacar, un cop més, les capacitats

del jove estudiant de medicina. Les mateixes facultats li permeteren aconseguir una de les beques Esquerdo, acabades d'instaurar el 1916 per aquest il·lustre metge anomenat «Bisbe de la Medicina», beca que li va exigir obtenir sempre les notes més altes per no perdre-la.

Amb aquestes bones perspectives i el seu continuat esforç compaginant l'estudi i la feina (en aquell moment també representava la casa Juan Martín d'específics), li va arribar la mort del pare, el qual va ser a temps de veure com el seu fill s'obria camí en una professió que vivia grans moments de canvi, però no que ben aviat estaria protegit per un altre gran pare, aquest cop de la medicina.

Es tracta de Joaquim Trias i Pujol, nascut a Badalona l'any 1887, que inicià els estudis de medicina a la Facultat de Barcelona just al moment que s'acostaven els canvis que van comportar la Renaixença, de la qual fou un puntal amb el seu germà, també metge. Llicenciat el 1910, s'incorporà com a cirurgia militar a l'exèrcit del Marroc, on a causa de la guerra aprengué i modulà la seva experiència i personalitat, i va rebre moltes condecoracions. Però el seu principal objectiu, la docència a la universitat, el va fer realitat entre els anys 1918 i 1926, quan pogué fundar la càtedra de Terapèutica Quirúrgica, gràcies a la qual va crear les primeres especialitzacions del moment i tres dispensaris dedicats a diferents òrgans i sistemes pels quals havien de passar els alumnes: al d'abdomen s'hi posà al davant el seu germà Antoni; al d'urologia, el doctor J. M. Bartrina, i al de l'aparell locomotor, ell mateix.

L'agost del 1927, Jimeno Vidal va obtenir el nomenament (amb el número u per mèrits) d'alumne intern de la Facultat de Medicina, al qual també havien optat altres metges, com ara Frederic Duran Jordà. El doctor Trias, que havia estat membre del Tribunal, el demanà per al seu dispensari de la Clínica Universitària, on compartí estudis i treball amb altres futurs i reconeguts metges, com Moisès Broggi, Pere Piulachs i d'altres. L'octubre del mateix any va ser becat de nou, aquest cop per l'Ajuntament de Barcelona, i en la inauguració del curs acadèmic va conèixer un metge català establert a New Orleans que anys més tard es va tornar a trobar: el doctor Rudolph Matas.

El tarannà de Jimeno Vidal va fer que, durant el seu últim curs a la universitat, se li atorgués la responsabilitat de ser el degà del Col·legi de Becaris. Finalment, l'any 1929 es llicencià amb un expedient fenomenal —gairebé tot excel·lents— que li valgué un dels dos premis extraordinaris que lliurava la universitat per a cada facultat. Es llicencià amb una inclinació molt clara per a l'ortopèdia i la traumatologia encomanada pel mestre Trias, que en aquell temps estava molt preocupat per com s'atenien els fracturats i accidentats. Un cop titulat, i després d'haver guanyat per oposició la plaça de metge de guàrdia de cirurgia, seguí treballant a l'Hospital Clínic fent les guàrdies i la feina del dispensari de l'aparell locomotor amb el mestre.

Postgrau

El valuós alumne que amb setze anys ja era batxiller, que havia renunciat a la vida militar i que havia trobat un ferm soplug en la renovada universitat a l'escalf del mestre Trias, per

força sentí un altre estímul davant la possibilitat d'ampliar coneixements a l'estranger. Per mèrits sobrats s'acollí a la borsa d'estudis que l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya (acabada de crear) ofería amb aquesta finalitat.

Aconsellat per Trias, escollí fer una estada d'estudis a Berck-Plage, al sanatori heli marí del professor Etienne Sorrel dedicat al tractament de tuberculosos amb mal de Pott i les consegüents paraplegies. En aquest centre es dominava la tècnica d'aplicació de benes i enguixat que s'ensenyava amb explicacions i demostracions valuoses que foren magistrals per a Jimeno i anaren enfortint la seva vocació per la cirurgia de l'aparell locomotor. A la platja de Berck, al Pas de Calais, els malalts podien estar en casetes amb els seus familiars, on es movien en carrets especials per a paraplègics i feien vida quasi normal, la qual cosa donà la idea a Jimeno Vidal de fer una cosa semblant a les platges de Tarragona, on hi havia un hospital per inaugurar a tocar el mar, La Savinosa, que només s'obria als estius per fer-hi colònies infantils. El destí el va portar aviat en aquest indret, però en unes circumstàncies força diferents.

La gran preocupació del mestre Trias per la poca atenció que la cirurgia donava als accidentats i fracturats el feia molt receptiu a les novetats que tenien relació amb el tractament d'aquests casos, entre les quals li cridà l'atenció una petita publicació del 1928 escrita per Lorenz Böhler, un metge militar vienès que havia participat en la Primera Guerra Mundial i que era director d'una clínica d'accidents que pertanyia a una companyia d'assegurances. Les tècniques que Böhler aplicava en aquesta clínica impactaren tant Trias que va decidir visitar-la a fi de conèixer-les de primera mà.

Estimulat per l'estada a Berck-Plage, de tornada a Barcelona, Jimeno Vidal decidí continuar estudiant, de manera que renovà la beca Esquerdo i se n'anà a fer el doctorat a Madrid, on seguí exercint de visitador mèdic com a Barcelona. A més, hi trobà ràpidament una altra font d'ingressos gràcies al fet de ser-hi contractat com a representant d'específics de l'Institut Ravetllat Pla de la ciutat comtal, que en plena expansió comercial hi volia promoure els seus productes antituberculosos.

Tota aquesta activitat li va permetre conèixer molts metges de la capital, com Marañón o Jiménez Díaz, amb els quals va poder congeniar bé fins al punt que en va fer fitxes psicobiogràfiques. Durant aquesta estada a la capital va coincidir amb l'amic Ferran Martorell, doctorand igualment a Madrid, amb qui va poder compartir bons moments d'esbarjo, sobretot freqüentant el conegut Ateneo de Madrid durant les poques estones de temps lliure que li deixaven l'estudi i les diverses activitats mèdiques que duia a terme. Entre aquestes activitats, va ser molt enriquidora l'assistència a les sessions quirúrgiques i consultes externes de l'Hospital Militar de Carabanchel, portades pel doctor Manuel Bastos Ansart, de qui va aprendre la tècnica de la cura retardada amb embenat oclusiu de les ferides de guerra que aquest facultatiu ja practicava a la Guerra del Marroc.

Jimeno va aprendre molt de Bastos (militar que ja coneixia el doctor Joaquim Trias de l'Escola de Sanitat Militar i hi havia coincidit durant aquesta contesa) i va veure com ell dictava les fulles operatòries en alemany per practicar aquesta llengua amb el seu secretari, un soldat teutó que havia operat de greus ferides. Amb tanta activitat, però, Jimeno no va poder assistir gaire a les classes del curs de doctorat i per això les seves notes no foren tan bones com era usual en ell.

Joaquim Trias va anar a Viena, d'on tornà molt convençut del que s'hi estava fent, i va decidir enviar-hi Jimeno Vidal per les experteses adquirides a França i Madrid, i la seva vocació clara de dedicar-se a la cirurgia ortopèdica. Per finançar-se l'estada, se serví de la beca Dr. Cardenal, atorgada per l'Ajuntament de Barcelona amb la finalitat d'ampliar estudis a l'estranger durant sis mesos, i que ell va obtenir poc abans de tornar a la ciutat.

Ampliació d'estudis a Viena. Doctor Lorenz Böhler

Aquell any 1932, molt conscient de la importància que tindria aquesta ampliació d'estudis, afrontà el repte amb gran resolució. D'entrada es procurà bons contactes, i entre ells el d'Alfred Keller, arquitecte austríac que va guanyar un concurs per haver projectat l'edifici del Círculo Equestre de Barcelona i que el va ajudar molt en els preparatius de l'estada a Viena. Com que Jimeno Vidal pretenia esprémer al màxim els sis mesos i les dotze mil pessetes de la beca, començà per viatjar en un vaixell mercant fins a Gènova i d'aquí fins al seu destí, en tren. L'endemà de l'arribada, de l'hotel vienès proper a l'estació del sud on havia passat la nit se n'anà directament a presentar-se al doctor Böhler a l'hospital d'accidentats que dirigia, l'Unfallkrankenhaus (UKH). Portava la carta de presentació del doctor Trias, que ja havia conegut Böhler. En aquest contacte inicial devia recordar bé el doctor Bastos dictant cursos clínics en alemany, ja que ni ell ni el seu interlocutor i pròxim mestre no coneixien els respectius idiomes i hagueren d'entendre's en llatí, tret que demostrava que ambdós havien tingut una acurada educació humanística. No en va a l'institut havia tret nota d'excel·lent amb premi d'honor d'aquesta llengua clàssica.

D'aquesta forma fou admès com a metge assistent voluntari del servei i així inicià la seva activitat en un centre que visitaven metges de tot el món. Un d'ells, igualment d'estada amb qui coincidí, fou el doctor Josep Trueta, que també havia estudiat al Clínic. Impressionat per les tècniques i formes de seguiment dels malalts, pels registres escrits i fins i tot gràfics (amb filmacions incloses) de la seva evolució, així com pel bon estat i la recuperació dels accidentats, es convertí de seguida en un excel·lent alumne. És més, el doctor Böhler l'ajudà ràpidament tot nomenant-lo secretari particular i encarregat del registre bibliogràfic de les publicacions de traumatologia quan la beca i la seva estada trontollaren amb la devaluació de la pesseta a causa de la instauració de la República, l'abril del 1932. El doctor Böhler no devia voler perdre un assistent de tanta vàlua.

Garantida, doncs, amb aquest nou càrrec la seva estabilitat econòmica, i reforçada poc després la seva permanència a Viena pel fet de casar-s'hi amb Gerti Krcmarik Hoche (jove txeca que

hi estava treballant, de figurinista de moda, i estudiant Belles Arts) pogué dedicar-se a fer més treballs de revisió i de divulgació, entre els quals la traducció al castellà de les obres del doctor Böhler, d'importància cabdal per a la introducció a la Península d'aquella nova manera d'entendre la traumatologia. D'aquesta etapa a l'estranger, cal remarcar que va poder participar en el Congrés de Cirurgia Alemanya com a deixeble i secretari del doctor Böhler i va poder visitar diversos hospitals i centres de traumatologia del país, entre els quals el del doctor Koch, on va operar un miner amb fractura vertebral seguint els mètodes apresos.

El novembre del 1932 va tornar a Barcelona, on s'establí amb la família i entrà a treballar de nou al Servei de Cirurgia d'Urgències al Clínic, feina que compaginà amb la tasca d'acabar la traducció del principal llibre del mestre, de quasi vuit-centes pàgines, obra prologada pel doctor Trias i que sortí editada a l'Editorial Labor a principis del 1933.

Una vegada retornat de Viena, a les innovacions fetes per Trias a la càtedra de Cirurgia, i en especial a la secció d'aparell locomotor, Jimeno Vidal n'hi afegí una altra: la creació d'un primer i autèntic servei d'atenció als accidentats o centre de traumatologia, ben dotat en personal i amb aparells i tècniques adients i convinents que donaven bons resultats, com el de comprovar l'efectivitat de l'anestèsia del focus de fractura, que no s'havia vist fins aquell moment. Aquest centre i dispensari de cirurgia ortopèdica no només acomplí la funció de passar-hi visita diària sinó que també es constituí com un lloc d'aprenentatge per als alumnes de la facultat d'aquesta nova branca de la cirurgia. El doctor Jimeno Vidal feia de professor auxiliar de la càtedra de Cirurgia, plaça que havia obtingut per oposició dins la nova Universitat Autònoma de Barcelona, creada durant la Segona República gràcies a la iniciativa del degà de la Facultat de Medicina i amb la complicitat i implicació de metges del Clínic i d'altres intel·lectuals i metges de l'època, com ara Josep Trueta, que aleshores estava desenvolupant la seva tasca professional a l'Hospital de Sant Pau.

Foren moments de gran expansió de cursos, lliçons i conferències arreu del país, ja que Jimeno Vidal, com a persona de mentalitat oberta i il·lusionada amb els nous conceptes, volia fomentar l'esperit de col·laboració a tots els nivells per tal de fer conèixer aquesta nova especialització de l'atenció als traumatitzats. En aquest sentit, cal dir que al costat dels seus col·legues i mestres fou un catalitzador de la constitució de les societats de cirurgia ortopèdica i de traumatologia, tant la catalana com l'espanyola. Alguns dels vint-i-nou membres fundadors (creada l'any 1935) que s'hi reunien periòdicament foren grans mestres, com ara Trias, Bastos, San Ricart, D'Harcourt, Trueta, Nogueras i el mateix Jimeno Vidal, que no només va ser l'encarregat de pronunciar la conferència inaugural de la Societat a Madrid (en la qual va dissertar sobre fractures vertebrals), sinó que més endavant, en el primer Congrés Nacional que es va fer a Barcelona (juliol del 1936), va exposar el tema del tractament de les fractures tancades.

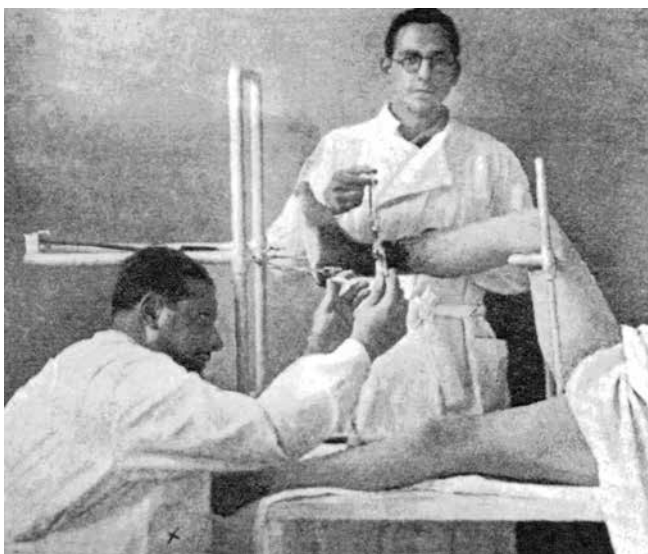
La vida professional del doctor Jimeno i la nova organització de la cirurgia ortopèdica i la traumatologia acabada de néixer estaven en un moment àlgid, fins al punt que gràcies al doctor Trias la traumatologia ja no va ser mai més com un apèndix mal vist de la cirurgia. La vida de la família Jimeno-Krcmarik passava per uns bons moments ja que, a més d'haver

tingut descendència (el maig del 1933, a la sala de parts de l'eminent doctor Nubiola, havia nascut la seva filla Gerti Jimeno Krcmarik, familiarment coneguda com *Ratolinet* o *Kleine Maus*), ell treballava intensament a l'Hospital Clínic i la seva esposa es dedicava amb èxit a proveir de moda austríaca els fabricants d'Igualada. La situació familiar estava consolidada, però ben aviat es veuria truncada per l'esclat de la guerra.

Rebel·lió militar i Guerra Civil (1936-1939)

El primer enfrontament bèl·lic de la Guerra Civil a Barcelona tingué lloc, durant dos dies, molt a prop de l'Hospital Clínic, on van haver de ser atesos molts de ferits d'ambdós bàndols (tant soldats revoltats de la Caserna del Bruc com forces lleials a la República). La tasca dels equips de la càtedra Trias d'aquest hospital va ser molt important. El primer equip va estar format per Jimeno, Pons, Usúa, Ferràndiz i els nous interns, Broggi i Piulachs. Tots, com a cirurgians de guàrdia, van entrar en una llarga i fosca nit: uns quants generals havien decidit que no seria en el Parlament on es decidirien les eleccions del 20 de febrer del 1936 sinó com a resultat d'un cop militar.

Amb pocs dies de descans, i passat aquest primer embat, el doctor J. Aiguader, cap del Comitè de Sanitat, començà a organitzar els hospitals de sang, els transports i els equips quirúrgics que es desplegaren a tot el territori, i al front de l'oest. L'equip de Jimeno Vidal, format pels metges Suñol, Puig Gurí, Joan Cosp, Garcia Alvarado i Ignasi Ponsetí, fou destinat a Reus, on compartí les instal·lacions de l'Institut Pere Mata, important hospital psiquiàtric. Jimeno fou nomenat director de l'equip quirúrgic d'aquell hospital de sang i, en principi, va tenir plena autonomia en l'atenció dels ferits de guerra, bàsicament del front d'Aragó.



Francesc Jimeno i Puig Gurí graduant una fractura a l'Institut Pere Mata de Reus. (Mi Revista, núm. 17, 15 juny 1937)

El maig del 1937 es militaritzà la Sanitat Catalana i a l'estiu d'aquell mateix any l'Hospital de Reus fou requerit per la Sanitat Militar, que, al cap de poc, i a causa de l'augment de víctimes del front d'Aragó, el va convertir en l'hospital militar principal de l'Exèrcit de l'Ebre. Fou llavors quan l'equip del ja capità Jimeno va ser traslladat al Sanatori Marítim de la Rabassada, a tocar de la platja de la Savinosa, on pogué aplicar els nous mètodes de traumatologia apresos fins aleshores, entre els quals activitats esportives de recuperació dels ferits. La manca d'espai i instal·lacions propicià que li cedissin un centre de recuperació i convalescència a l'Hotel Terramar de Sitges, on anava setmanalment a revisar els progressos dels malalts.

L'autonomia de l'equip comportava haver d'adquirir material específic per aplicar les tècniques aportades per Jimeno així com fèrules i altres estris, que van ser proporcionats pel Sindicat Metallúrgic. A l'equip s'afegí, feliçment, l'únic cirurgià autòcton que no fugí de Reus, el doctor Josep Balcells, el qual havia estudiat amb Trias i coneixia els mètodes emprats. També s'hi incorporaren monges infermeres del Clínic que estaven igualment al corrent de les noves tècniques. La militarització trencà l'autonomia de l'equip, que amb dificultats pogué anar aplicant el seu metòdic sistema. I tant fou així que, en el moment que Jimeno fou requerit pel V Exèrcit a fi que es traslladés a La Savinosa, no només tingué algun petit incident amb els caps militars, sinó que va haver de proveir-se pel seu compte de matalassos i llits, que foren proporcionats per la metallúrgica Rivièr de Badalona però que va haver d'anar a buscar ell mateix amb un camió que li havien deixat. Va fer el que va caldre, fins i tot arribar a passar personalment per les cases a demanar ajut, per poder seguir amb rigor la cura böhleriana.

A aquest nou emplaçament, es va fer arribar una via de tren que podia portar els ferits des del front de Belchite directament a dins de l'hospital, amb la qual cosa es complien els postulats de Böhler d'evacuació ràpida. Aquest fet va comportar que hi hagués una estadística de curacions important, fins al punt que algun dels fracturats amb guix pelvicular amb crosses americanes anava fins a Tarragona per distreure's. Tanmateix, la magnífica organització d'aquest hospital es veié un altre cop afectada pel curs de la guerra quan l'ofensiva rebel obligà a instal·lar-hi un centre d'evacuació a principis d'estiu del 1938. L'estada de l'hospital de sang a la Savinosa, doncs, només va durar a prop d'un any, però l'organització que s'hi va assolir devia fer feliç el nostre biografiat, que tant havia somiat en aquest lloc tot estant a Berck-Plage.

A causa d'aquest altre trasllat per l'avenç de la guerra i dels revoltats, que no perdonaven, el cos militar responsable, sota el comandament de Lister, fou implacable a l'hora de protegir la rereguarda i no tingué cap contemplació amb els malalts. Fins i tot va passar per sobre del capità Jimeno, que va haver de complir les ordres. Aquest cop, el trasllat cap a Banyoles, lluny del front, va ser fet amb comoditat i temps, utilitzant els trens sanitaris i duent els malalts enllitats sense moure'ls. D'aquesta manera, durant el trajecte només hi hagué dues baixes per hemorràgies sèptiques. Fou en aquest trajecte en què Jimeno perdé el seu company Ponsetí, que se n'anà a l'Orfenat Ribas de Barcelona.

Banyoles ja estava preparada per rebre els malalts al monestir de Sant Esteve des que, a finals de 1937, les autoritats sanitàries havien demanat d'adaptar un edifici perquè servís d'hospital

militar on encabir com més ferits millor. El maig del 1938, i com a cap de la Clínica núm. 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona, el capità metge Jimeno Vidal va arribar a Banyoles, on també va haver de solucionar dificultats de subministrament de tota classe però rebé una bona col·laboració de la població i del consistori. Aquells dies, l'autoritat sanitària de guerra, el doctor J. D'Harcourt, va recomanar a tots els centres que fessin servir la tècnica de la cura oclusiva i l'embenat amb guix permanent, de la qual l'hospital de Banyoles seria el principal exemple. La convalescència dels malalts d'aquest centre es feia en una altra clínica militar situada a l'edifici de les Escoles Pies d'Olot.

El 21 d'octubre del 1938, Jimeno Vidal va rebre la visita del doctor Rudolph Matas, que onze anys abans havia conegut en una inauguració de curs acadèmic al Clínic. Matas, aprofitant la seva vinguda a Europa com a president del Congrés Internacional de Cirurgia que es va celebrar a Brussel·les, va aprofitar l'avinentesa per visitar diversos hospitals catalans durant la Guerra Civil, entre els quals el Santa Caterina de Girona i el de Banyoles. Les impressions que tingué observant els bons resultats obtinguts per aquests centres catalans les deixà plasmades en els Annals de Cirurgia de l'any 1940, en què feu un esment especial de la feina de Jimeno.

El febrer del 1939 va arribar a Banyoles el que quedava de l'exèrcit republicà, en plena retirada, i part de la Brigada Lister, que va ordenar de forma contundent l'evacuació de l'hospital. El doctor Jimeno, però, que n'era el director, no volia moure els malalts i, en part, aquest nou enfrontament amb els militars en retirada va ser la causa dels fets luctuosos que més endavant van afectar directament la seva família.

Acabada la guerra, i reunida la família que li quedava a Barcelona, Jimeno va intentar de tornar a treballar a l'Hospital Clínic, però la repressió judicial, econòmica, penitenciària i laboral maquinada i executada pels vencedors va fer que se li apliqués la nefasta depuració professional, de manera que no fou readmès ni al seu lloc de treball al Clínic, ni tampoc a les seves tasques docents. Va ser depurat i expulsat de tots els càrrecs, igual que tots els que no havien estat i autenticats com a partidaris del «glorioso Movimiento Nacional». I això va provocar que fins i tot perdés el seu tutor català, Joaquim Trias, que abans de ser depurat va decidir d'exiliar-se.

Malgrat aquestes contrarietats, un lluitador com ell, metòdic i convençut de la seva feina, i que conservava totes les històries clíniques acumulades durant la guerra (unes set mil, que ocupaven uns tres metres cúbics), no va pensar en res més que quedar-se per intentar de treballar tot aquest valuós material que tenia a les mans, cosa que va anar fent amb l'inestimable ajut de la seva germana Júlia, mecanògrafa i secretària de Governació de Barcelona.

Aquesta situació va durar fins al juny, quan el seu altre tutor, el doctor Böhler, veient la situació imminent de revolta que es congruava a Europa, va pensar en ell i li va enviar una carta en què li demanava de tornar a l'Hospital Unfallkrankenhaus com a assistent, proposta que va acceptar de seguida amb la condició que allà pogués disposar de temps per revisar el seu material i la seva experiència en la cirurgia adquirida al llarg de la Guerra Civil.

Semiexili a Viena. Sis anys enfeinat i nova família

Apartat de la seva professió, va aconseguir un salconduit de les noves autoritats i el juny de 1939 marxà cap a Viena, amb l'aval del seu mentor. Va retornar a l'Unfallkrankenhaus, l'hospital on havia estat feia pocs anys i se'l dispensà de fer guàrdies i pogué dedicar-se a la casuística de la Guerra Civil. Acol·lit en un país annexionat ja a Alemanya, va veure ben aviat començar la Segona Guerra Mundial. Böhler el convidà a la inauguració de la Societat de Medicina de Viena al novembre, quan els fets bèl·lics ja havien començat i a la sala tothom anava amb uniforme militar. Com que el tema que tractà el doctor Böhler en el discurs inaugural fou el de les fractures de guerra, convidà el seu invitat d'honor, el doctor Jimeno, a parlar de la seva gran experiència a la Guerra Civil espanyola, i les seves explicacions foren seguides amb gran atenció dels metges i professors alemanys, que aleshores acumulaven una estadística de ferits al front polonès menor que les que feia servir ell de referència.

Com que del front de Polònia arribaven ferits amb fractures al braç tractades amb el mètode clàssic de la fèrula d'abducció, que no es consolidava bé, s'optà per canviar-lo pel sistema que Jimeno Vidal havia emprat a Espanya, o sigui el del guix toracicobraquial, i amb cura oclusiva si calia, cosa que fou ben acceptada i donava millors resultats. El fet que aquesta nova estada a Viena es produís durant el decurs de la guerra va permetre a Jimeno d'aprofundir en temes mèdics de la seva especialitat i d'agafar àmplies experiències. A l'Unfallkrankenhaus adoptà el nou i desconegut mètode d'enclavament de G. Küntscher, que tot i ser reprovat per altres mestres es va fer servir al seu hospital amb molt d'èxit, cosa que Böhler acceptà de grat i humilment, després de tornar del front rus i veure'n els bons resultats. Fins i tot decidí de tornar al front per aplicar i acabar d'estudiar el funcionament del mètode, i un cop fet el tractament enviava els ferits en avió a Jimeno perquè en fes el seguiment. A tots els centres de Viena amb traumatòlegs deixebles de Böhler s'aplicava la tècnica exacta de Küntscher i els resultats foren magnífics. D'aquesta manera s'avalà definitivament el mètode en una sessió magistral que es va fer l'any 1942 a la Societat de Metges. Amb tot, qui el va poder difondre millor a escala mundial va ser el doctor Jimeno, ajudat per les filmacions que n'havia fet durant les seves intervencions, igual que el mestre, amb la idea de disposar d'una bona eina per ensenyar-lo. Va ser amb aquesta finalitat que l'any 1943 va viatjar a diversos països i a setze ciutats d'Espanya, on a més va introduir l'obra de Küntscher traduïda per ell mateix al castellà.

Aprofitant la seva estada al front rus, on hi va haver moltes congelacions d'extremitats, Böhler també va pensar a obrir un centre especial a la mateixa ciutat de Viena, amb la finalitat d'investigar i tractar aquesta patologia, d'altra banda prou coneguda igualment per Jimeno durant la seva experiència de la Guerra Civil. Per això li proposà que en fos el director. No cal dir que Jimeno acceptà i el centre aviat tingué més de quatre-cents interns.

Una altra idea feta realitat per mestre i deixeble va ser la d'organitzar un altre centre especialitzat en la cirurgia de guerra on, a més de practicar-hi l'assistència, s'impartissin cursos

als metges que es volguessin incorporar a la medicina militar. En aquest centre, el mestre va permetre que Jimeno hi ensenyés els mètodes utilitzats durant la Guerra Civil i que hi fes servir també l'enclavament medullar que tan bé havien practicat tots dos. Jimeno fins i tot hi va rehabilitar pacients crònics. Aquest centre es va instal·lar al Rudolfspital, i a instància de Jimeno s'hi construïren zones de rehabilitació per mitjà de l'esport, tal com s'havia fet a l'Hotel Terramar i a les Escoles Pies d'Olot. A la capital austríaca també es posà en contacte amb el centre de lesionats del sistema nerviós, el Rosenhügel, on el professor K. Lehmann el convidà a aprendre les seves tècniques. Però un dia de cap al final de la Segona Guerra Mundial, just quan estava operant, l'hospital fou bombardejat i hagué d'interrompre la intervenció i dur ell mateix el pacient al refugi. Sortosament sortí illès d'aquest incident, però el va fer decidir de retornar a Catalunya.

Val a dir que, el juny de 1940, Jimeno es va casar amb Hanne Urban, amiga de la seva difunta esposa, Gerti Krcmarik, i que fins al seu retorn definitiu a Catalunya va viure a Viena amb la seva filla Gerti, fruit del primer matrimoni, i la seva nova esposa, amb qui tingué dos fills a Viena: Alrun i Francesc, aquest apadrinat per Böhler, que seguí la carrera del pare. Tots plegats van tornar a casa, però no sense entrebancs a causa de la guerra.

Definitivament a Barcelona i medicina lliure

Gràcies als seus càrrecs, Jimeno Vidal va disposar de valisa diplomàtica i també, doncs, de moltes facilitats per sortir d'Àustria i tornar a Barcelona amb la seva família. Aquest viatge el va fer passant pel Tirol i Suïssa, país on es va haver d'estar uns quants mesos tot esperant els papers per travessar França i va aprofitar per donar conferències a Zuric, Berna, Lausana, Ginebra i Basilea.

Arribat a Barcelona, es posà a treballar com a assessor mèdic de la companyia d'assegurances General Española de Seguros i creà el seu propi Institut de Traumatologia i Clínica d'Accidents, situat al passatge de la Concepció, on també establí la residència. Poc més tard, la Comissió Municipal Permanent de Barcelona del 10 de setembre del 1946 va aprovar la proposta de l'instructor de l'expedient de la seva depuració, la qual cosa li va permetre de ser admès com a metge d'assistència mèdica municipal i, en organitzar-se els escalafons de la nova Assegurança Obrera del Movimiento (SOE), obtenir-hi un lloc com a traumatòleg. No cal dir que, per la seva experiència i fama, els seus serveis foren molt sol·licitats, i no només els clínics sinó també els efectuats com a pèrit, els informes del qual eren molt apreciats i reconeguts tant per les companyies i la Magistratura de Treball com pels mateixos pacients, que a més tractava de forma exquisida. De fet, una vegada refeta la seva vida familiar i laboral tan bé com va poder, l'únic objectiu que se li va resistir (i que era un dels seus somnis) va ser el de tenir una gran quantitat d'alumnes per formar-los i ensenyar-los tot el que havia après, ja que no va poder tornar a la docència universitària. No obstant això, els seus èxits fora d'aquest àmbit foren molt grans.

Va ser president de la SECOT (Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología) dos anys, de la Secció de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i del IV Congrés Hispano-Portuguès de COT fet a Barcelona així com Membre d'Honor de Societats de COT de cinc països i de la Societat Internacional. També fou distingit amb la Gran Creu de Sanitat Civil Espanyola i inscrit en el Quadre d'Honor dels metges espanyols, i el 1972 la Societat Austríaca de Traumatologia el nomenà Metge d'Honor, títol que entre els metges hispanos només va arribar a posseir ell.

I afegit a tots aquest mèrits, cal insistir en un d'esmentat suara especialment rellevant: el d'haver traduït al castellà l'obra més significativa de Böhler i d'altres professors, i d'haver-la publicat amb el títol de *Técnica del tratamiento de fracturas* en diverses edicions, fins a la més actual, de quatre volums. En una d'aquestes el mestre li va deixar posar el resum de la seva casuística a la Guerra Civil espanyola i li va inserir la següent nota d'agraïment i reconeixement:

Quedo molt agraït, per la seva col·laboració, al meu deixeble, el doctor Francisco Jimeno Vidal, que a Espanya, al davant d'un hospital de guerra especialitzat, va aconseguir portar a la pràctica les meves proposicions respecte a organització i tractament que des de l'any 1916 vaig propugnant. Ell ha posat a la meua disposició les seves experiències adquirides en el tractament, des del principi fins a la curació, de gairebé 7.000 fractures per arma de foc, que ha recollit i estudiat científicament. Lorenz Böhler.

En arribar-li la jubilació, als setanta anys, Jimeno va delegar la direcció de l'Institut de Traumatologia i Accidents al seu fill Francesc Jimeno Urban, que havia seguit els seus passos, s'havia format en les millors tècniques sorgides fins aleshores i havia fet també estudis a l'estranger. D'altra banda, la filla gran de la seva primera esposa, la Gerti Jimeno Krcmarik, també metgessa, pocs anys abans havia anat a estudiar a Iowa, lloc on exercia el doctor Josep Ponsetí, amic de la família, i on es dedicà a la immunologia i l'atèrgia, per acabar establint-s'hi amb el seu marit, Williams Janss, també metge. Sílvia i Alexandre, els seus dos darrers fills, nasqueren a Barcelona.

Però orgullós de la seva descendència de cinc fills i disset nets, Francesc Jimeno no acabava de portar bé la dispersió familiar, malgrat que els fills de vegades deixaven el seu lloc de residència per assistir a la celebració dels aniversaris de la mort de la primera esposa del pare, i durant bastants anys, a principis de febrer,



Gerti, primera filla del doctor Jimeno, metgessa casada amb el doctor Janss i amb residència a Iowa (EUA), en un viatge a la dècada de 1950 per recordar, en una missa, a primers de febrer al monestir de Sant Esteve de Banyoles, la Gerti Krcmaric Hoche, assassinada a Vila-sacra i enterrada a Banyoles. D'esquerra a dreta: Antoni Bosch Dutras, Williams Janss, Gerti Jimeno Krcmarik, Anne Urban, mossèn Francesc Sala. (Foto família Font-Bosch)

feien un viatge a Banyoles per celebrar unes exèquies recordatòries i anar al cementiri, així com per visitar els coneguts i parents que tenien a Banyoles.

Com a culminació d'una carrera professional i acadèmica tan brillant i exigent, l'any 1977, un abans de morir, Jimeno obtingué el títol de doctor després d'exposar la tesi *Evolución histórica de la técnica de tratamiento de las fracturas de espinazo dorso lumbar*, dirigida per Manel Carreras Roca, professor d'Història de la Medicina. Així va tancar, doncs, un periple acadèmic iniciat amb els cursos de doctorat fets a Madrid l'any 1930.

Banyoles guarda un bon record del doctor Francesc Jimeno Vidal, com es posa de manifest en una glosa personal que li va fer el cronista oficial de la ciutat a la principal revista local, o en la sèrie d'escrits reunits en un llibre que, arran de la seva mort, li van dedicar amics de professió, familiars i coneguts amb la finalitat d'immortalitzar-ne la figura.

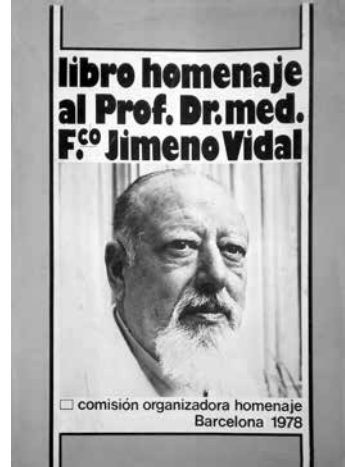
Com a colofó d'aquesta breu biografia mèdica, faig unes pinzellades de la seva personalitat:

Físicament, home de bona planta amb barba franciscana, esguard penetrant i bondadós, revestit de caràcter cordial, generós, modest i desinteressat. Intelligent i amb altes capacitats. Prudent però emprenedor. Dotat d'energia vital i de dots d'organització, disciplina i domini professional. Exercí la professió amb cert «aire alemany» essent un bon internista, un il·lustre cirurgià i un eminent traumatòleg, ortopeda i psicòleg.

I una curiositat per acabar: el doctor Trueta, en les seves memòries, recorda la seva estada



El professor Lorenz Böhler (el tercer començant per l'esquerra), en un homenatge que se li feu a Barcelona l'any 1950. A la dreta, el doctor Jimeno en els anys finals de la seva vida. La semblança és evident.



Elias Valverde, Ramon Calahorra, Francisco Jimeno Urban, amb vint metges més i familiars i amics van fer un homenatge recordatori al professor l'any 1978 i van recollir en aquest llibret la trajectòria del que va ser pare i mestre.

a Viena i diu: «Allí trobarem un jove català, el Dr. Jimeno Vidal, que quedà tan marcat pel mestratge de Böhler, que amb el temps va arribar a assemblar-s'hi físicament».

Humil dins la seva saviesa portava Banyoles al cor.

BIBLIOGRAFIA

BROGGI, Moisès (2001). *Memòries d'un cirurgià*. Barcelona: Edicions 62.

– (2005). *Anys de plenitud. Memòries d'un cirurgià*. Vol. II. Barcelona: Edicions 62.

CATALAN I BORRÀS, J. M. (2015). «Passejada per la cirurgia ortopèdica i traumatologia des dels 135 anys de l'Hospital del Sagrat Cor (1879-2014)». *Annals del Sagrat Cor*, vol. 22, núm. 1, p. 27-33.

CARRERAS DE CABRERA, F. X. (2016). *Depuració de la conducta política i social dels metges gironins (1939-1946)*. Girona: Col·legi Oficial de Metges de Girona.

FERNÁNDEZ SABATÉ, A. (2013). *Nuestros fundadores y maestros en 1935 y 1947*. Madrid: SECOT Editorial.

– (2017). «Monogràfic Dr. Fernández Sabaté». *Revista de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, vol. 4.

GALOFRÉ, J.; RUSTULLET NOGUER, M. (2017). *La repressió franquista a la comarca del Pla de l'Estany*. Banyoles: Consell Comarcal del Pla de l'Estany.

– (2009). *Les fosses comunes al Pla de l'Estany (1936-1939)*. Banyoles: Consell Comarcal del Pla de l'Estany.

HERVÁS PUYAL, Carles (2014). *La xarxa hospitalària a Catalunya durant la Guerra Civil*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut.

– (2004). *Sanitat a Catalunya durant la República i Guerra Civil. Política i organització sanitàries. L'impacte del conflicte bèl·lic*. [Tesi doctoral presentada a l'Institut Universitari d'Història Jaume Vicens Vives. Universitat Pompeu Fabra]

Los médicos y la medicina en la Guerra Civil Española (1986). Madrid: Laboratorios Beecham.

MARÍ BALCELLS, Víctor J. (2010). *La cirurgia catalana del segle XX*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Seminari Pere Mata.

PENCHIENATI, Carlo (1965). *I giustiziati accusano. Brigate Internazionali in Spagna*. Roma: Arte della Stampa.

REQUENA, Manuel; SEPÚLVEDA, Rosa M. (2006). *La sanidad en las Brigadas Internacionales*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha.

SOLÉ I SABATÉ, J. M.; VILLAROYA, J. (1989). *La repressió a la rereguarda de Catalunya*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat.

TRUETA RASPALL, Josep (1978). *Fragments d'una vida*. Barcelona: Edicions 62.

VALVERDE, E. [et al.] (1978). *Libro homenaje al Prof. Dr. Med. Fco. Jimeno Vidal*. Barcelona: Editorial Augusta.

VÁZQUEZ DE QUEVEDO, F. (2011). *Presencia catalana en la cirugía del siglo XX*. Madrid: Real Academia de Medicina.

VILARROYA, J. (dir.) (2009). *Els noms de la guerra*. Girona: Hermes Comunicacions.

ZARZOSO ORELLANA, A. (2011). *Medicina, guerra i exili. Una generació destruïda per la guerra*. Barcelona: Residència d'Investigadors (CSIC-Generalitat de Catalunya).

Hospitals de guerra (1936-1939)
L'hospital de guerra de Banyoles i el doctor Jimeno
Puigvert, J. M.; Carreras, F. X. (ed.)
Banyoles, CECB, 2022, p. 69-90. (Quaderns; 41)

L'hospital de guerra i Banyoles

Josep GRABULEDA SITJÀ

Arxiu Comarcal del Pla de l'Estany, pl. del Monestir, 30, 17820 Banyoles

Jordi GALOFRÉ

Centre d'Estudis Comarcals de Banyoles, carrer de Sant Pere, 10, 17820 Banyoles

Resum

Abans del segle XX, el monestir de Sant Esteve de Banyoles havia servit com a hospital en diverses ocasions: durant la Guerra dels Nou Anys, la Guerra Gran i i la Tercera Guerra Carlina, i ho tornà a fer el 1938. L'Ajuntament de Banyoles va col·laborar en la realització del projecte. El primer pas va ser el reallotjament dels nombrosos refugiats que havien arribat a Banyoles i estaven instal·lats a les dependències del monestir. Després es van adequar els espais a les necessitats hospitalàries. La població de Banyoles i dels pobles de les rodalies va contribuir solidàriament a les necessitats de l'hospital, realitzant col·lectes i fent aportacions en espècies. A més, diverses noies banyolines hi van treballar com a infermeres o com a auxiliars. D'altra banda, la mort d'un centenar de soldats a l'hospital va plantejar el problema de donar-los sepultura, atesa la limitada capacitat del cementiri municipal.

Paraules clau: hospital militar, monestir de Sant Esteve, solidaritat, enterraments

Abstrat

Before the twentieth century, the monastery of Sant Esteve in Banyoles served as a hospital on various occasions: during the Nine Years' War, The War of the Pyrenees and the Third Carlist War, and once again in 1938. The Banyoles council collaborated in the carrying out of this project. The first step was to rehouse the many refugees who had arrived in Banyoles and who were living in the monastery. Next, the space was made suitable for hospital needs. The people of Banyoles and the surrounding area worked in solidarity to meet the needs of the hospital, taking up collections and exchanging goods. In addition, many women from Banyoles worked there as nurses and nursing assistants. At the same time, the death of over a hundred soldiers in the hospital led to burial difficulties, owing to the limited capacity of the local cemetery.

Key words: Military hospital, Sant Esteve monastery, solidarity, burials

El monestir, hospital de guerra abans del segle XX

L'edifici del monestir de Sant Esteve de Banyoles ha servit unes quantes vegades com a hospital, uns cops d'hospital civil i d'altres de militar (els coneguts «hospitals de sang»).

Durant la Guerra dels Nou Anys (1689-1697), l'hospital del monestir va acollir soldats ferits. Segurament, però, es van instal·lar a l'Hospital de Sant Roc (a tocar l'edifici del monestir). I els vilatans van compartir l'edifici amb els soldats. A principis de 1694, l'exèrcit francès batallava a l'Alt Empordà i l'hospital del monestir es va convertir provisionalment, en estar a la rereguarda, en un hospital militar de campanya. Aviat van venir del front soldats de l'exèrcit austriacista ferits i alguns van ser enterrats al cementiri de davant de l'església de Sant Esteve.

Abans de la Guerra Civil, en dos altres moments històrics l'edifici (el clos monacal) del monestir banyolí va servir com a hospital en temps de guerra: durant la Guerra Gran (1793-1795) i durant la Tercera Guerra Carlina (1872-1875).

A la Guerra Gran, quan la França revolucionària va declarar la guerra a Espanya, les tropes franceses van entrar a Catalunya i van arribar fins a tocar el municipi de Banyoles. El 6 d'octubre de 1793, el capità general de Catalunya, Antonio Ramón Ricardos y Carrillo de Albornoz (1727-1794), va enviar una carta a l'abat Joaquim de Laplana i Natota en què li manava desocupar el monestir. La missiva va ser notificada el dia 8, a un quart d'una de la nit:

Inmediatamente hará V.S. que los Religiosos Benedictinos del Monasterio de Bañolas, le desocupen para establecer en él un Hospital Militar por ese Comisario de Guerra, y en caso de reuso se servirá V. E. de la fuerza á fin de que no se atrase un objeto tan importante. (Constans, 1993, p. 231)

Finalment, després d'una entrevista de l'abat i del monjo dispenser major Francesc Xavier d'Esteve i de Sabater amb el general Ricardos al Voló (Catalunya del Nord), es va acordar destinar tot el monestir a hospital militar, tret del palau abacial.

Pocs dies després, el dia 13 d'octubre, va acudir a Banyoles el comissari de guerra inspector i controlador dels reials hospitals Manuel de Ortega, acompanyat de la seva família, amb la missió d'establir-hi l'hospital.

Va ser necessari habilitar, segons el relat del monjo dispenser, «los Claustros de dalt abaix per ferne quadras per los malalts, y fent desocupar todas les habitacions dels Claustros per col·locar en ellas malalts, y empleats del Hospital». Així mateix, «prengué la cuina comuna del Monastir per cuinar interinament en ella per los malalts. Posá la dispensa general del Hospital en los baixos de la Casa del meu Ofici de Dispenser. [...] Colocó lo Magatsem de la roba del Hospital en los baixos de la Casa de la Almoyna».

En aquest primer moment, van quedar lliures la casa de la dispensa i la casa del sagristà.

El dia 15 ja van arribar alguns carros de soldats malalts, i llits i altres mobles. El gran nombre de ferits vinguts a partir d'aquest dia 15 va fer que no hi haguessin prou llits i no hi va haver temps per tapar les obertures del claustre ni per posar portes ni finestres. I alguns ferits es van haver d'hostatjar en cases particulars. Això sí, cada dia (i durant uns quants dies) els donaven, al migdia i al vespre, aliments en el pati del monestir.

Al monestir només hi havia lloc per a 260 llits i encara va ser necessari disposar de part del palau abacial i d'altres dependències monacals, tret de la Sala de l'Arxiu, de l'Aula Capitular i del graner: «Y la apotecaria dels Hospitals se situa en los baixos de la Abadía a la part de la Hera del Sr. Abat».

El magatzem i rebost es van situar a la casa del dispenser i la roba es va deixar a la casa de l'almoïner:

La Casa de esta Limosneria y en la contigua a ella se coloquen soldados enfermos, trasladandose los Monjes que habitan esta ultima a la del Enfermero. (Constans, 1993, p. 235 i ACPE, fons Lluís G. Constans: *Manuscrits. Crònica. Apartat XII*)

Encara, però, n'arribaren més, i el 27 de desembre l'abat va considerar que ja n'hi havia prou, i que tots els monjos corrien el perill d'un «inminente peligro de apestarnos». Així, va enviar una carta a l'intendent general del reial exèrcit Miguel José de Azanza (1746-1826) en què demanava la derogació de l'ordre d'ocupar altres parts del monestir (la casa de l'almoïna, i que els monjos s'haguessin de traslladar a la de l'infermer). Si no es derogava deia que els monjos haurien d'abandonar l'hospital per no emmalaltir, com els que ja hi treballaven (Constans, 1993, p. 240-241).

Aquest hospital va durar, segons sembla, fins al final de la Guerra Gran. D'acord amb l'historiador banyolí Guerau Palmada, entre els malalts allotjats al monestir, a l'Hospital dels Pobres i a cases particulars hi havia una capacitat de 350 llits o més en moments puntuals. I com a facultatius trobem el farmacèutic Antonio Estevan Fajardo, els professors de farmàcia Andrés Baldevieso i Juan Francisco Albarracín i els metges Lluçia Puigdollers, Baltasar Manuel Boldo, Jaume Regencós i Pascual Mora (Palmada, 2020). De Lluçia Puigdollers, que hi va estar el 1794, s'esmenta:

Pasó de aqui al de Bañolas, donde asistió á varios de soldados españoles y al de oficiales emigrados franceses, é hizo de médico-consultor en defecto del propietario. (Chinchilla, 1846, p. 373)

Uns anys més tard, després de l'exclaustració monàstica del 1835 i amb la desamortització del monestir benedictí, durant uns quants anys una part de l'edifici es va dedicar a hospital civil (1842-1863). El 1863, l'Ajuntament banyolí va cedir al Bisbat el local de l'antic monestir benedictí. El bisbe de Girona, Constantí Bonet i Zanuy (1808-1875), va obtenir el permís de trasllat de la Casa Missió al monestir de Banyoles en una reial ordre del 4 de maig de 1864. Després de fer-hi obres i de construir-hi nous edificis, el 1867 l'espai va ser ocupat pels missioners diocesans. Tot i això, el 1866, en vista que el local de l'hospital municipal tenia considerables deficiències, el bisbe gironí va cedir una part del monestir (la contigua a l'església) per a hospital.

L'altra vegada que el monestir va ser hospital militar va ser durant la Tercera Guerra Carlina (1872-1875). L'octubre de 1870 s'hi va instal·lar una comunitat de jesuïtes. Eren quatre professors i estudiants de teologia. El 22 d'agost de 1873, les tropes carlines van incendiar Tortellà i els voluntaris de la llibertat banyolins van anar-hi a alliberar-la. De resultes de l'enfrontament hi va haver uns quants morts i ferits. Finalment, el dia 25 van tornar les tropes i es va haver de cercar un allotjament per als ferits. En aquest moment, el jesuïta Fidel Fita i Colomer (1845-1918), en absència dels missioners diocesans (propietaris de l'immoble), es va presentar davant les autoritats i els caps militars i va oferir el local del monestir com a hospital.

En menos de una hora era instalado un hospital para 40 heridos muchos de ellos graves. (Constans, 1949, i ACPE, fons Lluís G. Constans: *Manuscrits. Tercera Guerra Carlista a Banyoles. Apartats X-XI*)

Segons sembla, es van ocupar «las estancias del piso bajo junto a la cocina y dos capitanes cuartos de nuestro piso [on hi havia el pare Fita i el jesuïta Salvador Reventós]».

Sis metges van fer les primeres cures. Entre aquests hi havia el jove metge banyolí Josep Corominas i Sabater (1850-1907), que va ser nomenat director mèdic, i el pare Fita, director administratiu. Per administrar l'hospital es va crear una junta dependent de la de l'hospital civil (en aquella època localitzat darrere la casa consistorial, actualment al carrer de la Pia Almoïna).

Segons l'historiador i farmacèutic Pere Alsius i Torrent, de seguida es va formar també una junta de senyores per tal de tenir cura de les robes donades pels habitants de la població. Molta gent va portar llits, matalassos, draps i benes, llençols i coixineres. I el dijous dia 27 es va fer una capta per pagar els infermers i poder assumir les despeses (AFA, Esborranys del dietari de Pere Alsius, 1873-1875, 288).

El dia 1 de novembre, d'acord amb l'historiador banyolí Lluís G. Constans, se sap que «ha arribat gran columna o brigada Reyes. Venen de Berga. Porten més de 100 ferits greus».

Aquest mateix mes de novembre, el dia 18, el comandant d'armes Sebastià Estartús va manar l'evacuació de l'edifici, ja que el volia destinar a quarter militar. Pocs dies després, el 28 de novembre, potser encara funcionava en alguna part de l'edifici monacal l'hospital, ja que, quan els carlins es van apoderar de Banyoles, en penyora per forçar el cobrament de les contribucions de guerra, es van emportar captius el metge Josep Corominas i el farmacèutic Pere Alsius i Torrent (arrancats de l'hospital, mentre curaven un ferit). El doctor Corominas no va ser alliberat fins al mes de gener o febrer de 1874. El 24 de juliol de 1874, al monestir es va tornar a improvisar un hospital de sang en arribar soldats ferits de Besalú, però va durar poc (ACPE, fons Lluís G. Constans: *Manuscrits. Tercera Guerra Carlista a Banyoles. Apartats X-XI*).

S'hauria d'esperar més de seixanta anys perquè el monestir tornés a ser hospital militar. Durant la Guerra Civil, el monestir va ser requisat i utilitzat com a caserna de les milícies antifeixistes, presó i magatzem. Més tard, va albergar refugiats de guerra i, per últim, un hospital militar.

Arriben les primeres notícies a l'Ajuntament (finals de 1937)

El desenvolupament de la Guerra Civil va fer que, per tercera vegada, l'edifici del monestir esdevingués hospital militar.

El 6 de novembre de 1937, el director de l'Agrupació Hospitalària de Girona, el doctor Miquel dels Sants Cunillera, va escriure una carta a l'alcalde de Banyoles en què li comunicava que:

en cumplimiento de instrucciones superiores y para atender necesidades causadas por la guerra, debo habilitar para hospitales militares los edificios que reúnan condiciones para ello. Como sea que se encuentra en estas circunstancias un edificio (antiguo convento) enclavado en esa población, que lo ocupan refugiados, ruégole disponga lo necesario para la evacuación de dichos refugiados por ser urgente, y al propio tiempo que se autorice a esta Dirección para la instalación en él de una Clínica Militar. (ACPE, fons de l'Ajuntament de Banyoles, Correspondència 1937)

Uns dies després, el 16 de novembre de 1937, en una sessió municipal es va llegir la comunicació de l'Agrupació Hospitalària de Girona i, a proposta de la Comissió d'Assistència Social, es va acordar accedir a la petició (ACPE, fons de l'Ajuntament de Banyoles, Acta 16 novembre 1937).

Uns dies més tard, el 18 de novembre de 1937 (entrada núm. 751 del 19 de novembre), la 3a Comandància de la Sanitat Militar va disposar que tot el personal civil dedicat a atendre els refugiats establerts al monestir ara atendria el personal de la Sanitat Militar (ACPE, fons de l'Ajuntament de Banyoles, Correspondència 1937, lletra S).

Posteriorment, el 4 de desembre de 1937 (entrada núm. 803 del 6 de desembre), el cap administratiu comarcal de l'Exèrcit de l'Est va comunicar que s'enviaven trenta individus de la Sanitat Militar i es demanava si era possible, a causa de problemes de transport, que l'Ajuntament es fes càrrec de les racions de pa i carn. Tanmateix, el consistori va contestar negativament l'endemà, ja que hi havia manca de farina i, pel que feia a la carn, aquesta no estava racionada i els militars la podien comprar a les carnisseries sense cap problema (ACPE, fons de l'Ajuntament de Banyoles, Correspondència 1937, lletra S).

El 15 desembre de 1937 (entrada núm. 834), el sergent comandant Jesús Oyamburu Lasuén, de l'Agrupació Hospitalària de Girona. Clínica Militar de Banyoles, va demanar que un metge del municipi fes el reconeixement mèdic al personal de servei de la clínica militar.

Amb tot, ràpidament, es va habilitar el convent del Sagrat Cor com a lloc d'acollida dels refugiats (uns quatre-cents) que estaven al monestir i el gener de 1938 ja estava destinat a hospital militar, sota la direcció de l'Agrupació Hospitalària de Girona (Hervás, 2004).

Trasllat dels refugiats

Com hem vist, l'adequació del monestir per instal·lar-hi un hospital de guerra va suposar, primer de tot, l'evacuació de la colònia de refugiats que hi estava acollida.

Com a moltes altres localitats de la rereguarda, Banyoles va acollir refugiats de guerra. A causa del panorama perillós del front d'Aragó, els milicians de la Columna Durruti van organitzar l'evacuació de 520 infants de la zona. Quan, el 23 de setembre, aquests nens i nenes van arribar a Barcelona, el mestre cenetista Joan Puig Elies, president del CENU (Consell de l'Escola Nova Unificada), en va organitzar la distribució per tota la geografia catalana. A les comarques gironines n'hi van destinar 464, procedents dels pobles de Pina de Ebro, Gelsa, Osera, Aguilar i Velilla de Ebro. Els nens i nenes de Gelsa van ser distribuïts entre Besalú, Blanes, Caldes de Malavella, Olot, Palafrugell i Santa Coloma de Farners; els de Pina de Ebro, entre Banyoles, Blanes, Flaçà, Lloret de Mar i Sant Feliu de Guíxols; els d'Osera i Aguilar, a Figueres, i els de Velilla, a Lloret de Mar (Borràs, 2000).

Així doncs, el 29 de setembre de 1936 van venir a Banyoles 53 infants, amb edats compreses entre els cinc i tretze anys, tots ells procedents de Pina de Ebro. El comitè local en va organitzar l'acollida, els va instal·lar al monestir i es va preocupar de la manutenció. Tal com el mateix Puig Elies va explicar en un article publicat a *La Vanguardia* el 30 de setembre de 1936, tot Banyoles es va bolcar en la rebuda d'aquests primers refugiats.

Aquesta expedició va ser només el primer episodi d'un moviment que es va repetir altres vegades, segons el curs de la guerra. El 4 de desembre de 1936 va comparèixer a Banyoles una expedició de nens refugiats procedents de Madrid, enviats per les autoritats per evitar-los els patiments derivats de la batalla de Madrid, i també van ser instal·lats al monestir. Més tard, el febrer de 1937, es va produir l'arribada dels refugiats andalusos, famílies senceres que fugien de l'ocupació de Màlaga i altres ciutats andaluses per les tropes franquistes. Una banyolina, Carmen Jiménez, ens ha deixat el testimoni punyent de la fugida de Màlaga de milers de persones cruelment perseguides per l'aviació i la marina franquistes al llarg de la costa mediterrània (Jiménez, 2006). Més endavant, la caiguda del front del nord va provocar l'arribada dels refugiats bascos i del nord de la Península, que van venir a Banyoles el setembre de 1937. El mes d'octubre va arribar un petit grup de 26 nens orfes del Colegio de la Armada de la Ciudad Lineal de Madrid. Quan, el març de 1938, va caure el front d'Aragó, es va produir una nova onada de refugiats aragonesos i també de catalans de la zona ocupada per l'exèrcit franquista. D'altra banda, els bombardejos de l'aviació franquista sobre Barcelona i altres ciutats catalanes van provocar l'arribada a Banyoles de més refugiats, que fugien de les bombes.

Les dades aportades per Joan Serrallonga (2004) ens permeten veure l'augment de refugiats: les 280 persones refugiades que hi havia a Banyoles a finals de 1936 van passar a ser 478 a finals de 1937 i 535 l'octubre de 1938, fins a assolir un màxim de 620 persones a finals de 1938.

A més del monestir, els refugiats es van instal·lar als convents de la Providència i del Sagrat Cor i, a mesura que n'arribaven més, es van ocupar altres locals i cases particulars que havien quedat buides o que pertanyien a famílies considerades desafectes. Hi va haver refugiats a can Perpinyà (on es van allotjar els procedents de Màlaga), a les antigues escoles dels germans gabrielistes, a can Gou, etc. Es va procurar que alguns infants més petits fossin acollits en domicilis particulars.

Fem esment, breument, de la situació a la resta de la comarca, perquè els refugiats es van repartir arreu. Quan un contingent de refugiats arribava a un municipi, l'Ajuntament els col·locava en cases deshabitades, en les rectories o en cases particulars. Segons les dades recollides per Joan Serrallonga (2004), a finals de 1936 hi havia a la resta de pobles de la comarca 224 refugiats, i la seva presència va anar augmentant fins a superar el miler el mes d'octubre de 1938.

Entre finals de 1937 i els primers mesos de 1938, els refugiats que s'havien instal·lat al monestir van haver d'evacuar-lo i repartir-se en altres indrets d'acollida, perquè, tal com hem dit, el monestir es va haver d'adequar per poder funcionar com un hospital de guerra.

L'hospital comença a funcionar

L'hospital va començar a funcionar el maig de 1938. Quan van venir els primers ferits, els van allotjar, de dos en dos, en les cel·les del monestir. Es van tirar a terra diversos envans per poder fer sales més àmplies. També es va ocupar una gran nau, que recorria la galeria superior del claustre, on es va poder posar més d'un centenar de llits. En total, és possible que hi haguessin cap a uns set-cents llits.

L'octubre d'aquell any, el cirurgià nord-americà Rudolph Matas, que el va visitar, va escriure les seves impressions:

Existían grandes salas, donde varios centenares de fracturados eran tratados separados per unas divisiones, clasificados según el lugar anatómico de la fractura. Una estaba dedicada exclusivamente a fracturas del fémur, tenía 75 o más pacientes bajo tratamiento médico; otro tanto o más, com fracturas de la pierna, estaban en otra sala; y un número parecido con fractura de hombro, brazos y antebrazos, en otra sala. Lo que más me asombró y admiré al entrar en el jardín del hospital fue ver aquellos accidentados deambulando con sus grandes yesos, com la sola ayuda de su bastón. Durante muchos años los monjes [es refereix als capellans de Casa Missió] conservaron la Sala de Sesiones tal como el Dr. Jimeno la dejó, es decir con unos frescos pintados por su esposa. (Matas, 1978)

No hi ha constància del total de ferits que van ser atesos a l'hospital. Sabem, però, que en algunes setmanes es van consumir uns quatre-cents quilos de guix. Mai no van faltar les medicines. El menjar, en canvi, a vegades va escassejar i les peticions d'ajuda per part de l'hospital a l'Ajuntament de Banyoles van sovintejar. Vegem-ne alguns exemples: el 7 de maig de 1938, l'administració de l'hospital va demanar dues-centes racions setmanals de xocolata,

que havien de servir també per als empleats civils i per als soldats del destacament de sanitat i intendència. El 17 de maig de 1938, davant les dificultats d'obtenir llet condensada, l'hospital va sol·licitar a l'Ajuntament cent litres diaris de llet fresca «absolutamente necesarias para la manutención de los heridos aquí hospitalizados». L'endemà, 18 de maig, va demanar a l'Ajuntament que fes gestions per aconseguir, pagant l'hospital, vedells, xais, gallines, ous, xocolata i llet fresca. El 25 de maig, la direcció de l'hospital va convocar els alcaldes i els presidents dels sindicats agrícoles de la comarca per exposar-los les necessitats de l'hospital pel que feia al proveïment d'aliments. Després de visitar l'hospital, els alcaldes i els dirigents sindicals van expressar la seva voluntat de contribuir al «millorament de la nutrició dels ferits» fent, setmanalment, recaptés de menjar per a l'hospital.

Així és com ho recull el diari gironí *L'Autonomista*, el 3 de juny de 1938 (p. 1):

BANYOLES Recentment inaugurada la Clínica Militar número 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona, en aquesta vila, foren expressament convidats els alcaldes i presidents dels Sindicats Agrícoles de les comarques, per tal de visitar la nova instal·lació hospitalària, visita que fou efectuada el passat dia 25 i que donà com a resultat l'interès que els dits convidats prengueren pel desenvolupament de les coses de la Clínica. Una de molt interessant i la més principal de totes fou la de preocupar-se pel millorament de la nutrició dels ferits; a aquest efecte acordaren tots els reunits que setmanalment farien recaptés d'espècies en la comarca de llur jurisdicció, per tal que una vegada a la setmana el dinar fos extraordinari. D'aquesta manera, ensems que es contribuirà al millor nodriment dels ferits, serà un motiu per a créixer la seva moral i veure confosos en un sol bloc l'Exèrcit i el poble.

El resultat d'aquesta iniciativa va permetre que el diumenge 5 de juny es pogués obsequiar als soldats ferits amb un àpat extraordinari. Més endavant, el 24 de juny, el doctor Jimeno va agrair a l'alcalde de Banyoles el donatiu de més de quaranta gallines.

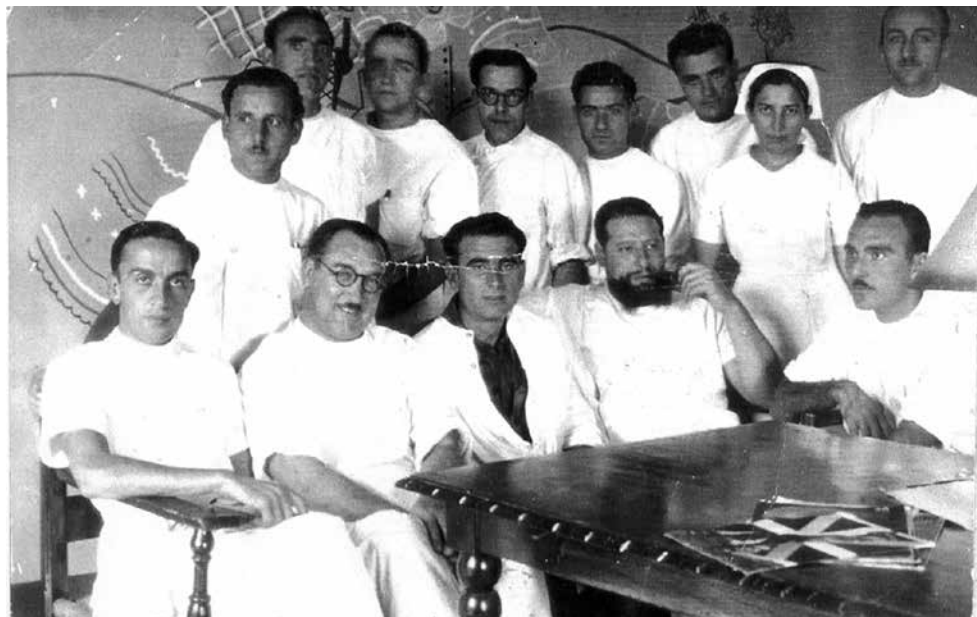
Les necessitats de l'hospital eren variades i no sempre estaven relacionades amb el menjar. El 3 de maig de 1938 es van demanar dues màquines de cosir i una planxa elèctrica. Més tard es van reclamar tovalloles, tovallons i coixins, que els veïns de Banyoles van aportar voluntàriament, i espadenyes per al personal auxiliar. D'altra banda, també es va sol·licitar l'ocupació de diverses cases de Banyoles com a domicili per al personal sanitari (sobre totes aquestes dades, vegeu ACPE, fons de l'Ajuntament de Banyoles, Correspondència 1938, lletra H).

Una altra iniciativa, que responia clarament a l'esperit de la República, va ser la creació d'una petita biblioteca, anomenada Racó de Cultura, per a ús dels soldats atesos a l'hospital. Es va inaugurar el 12 d'agost de 1938 en un acte solemne, amb presència de les autoritats polítiques i sanitàries de la província i amb l'assistència de gent de Banyoles que va voler participar a l'esdeveniment. No sabem quants ni quins llibres la integraven. Es va donar el cas que Gerti Krcmarik, esposa del doctor Jimeno, va col·laborar a la instal·lació de la biblioteca decorant-ne les parets amb unes pintures murals alegres i vistoses («amb gust exquisit», segons la crònica periodística de *L'Autonomista*, 12 agost 1938). Va decorar,

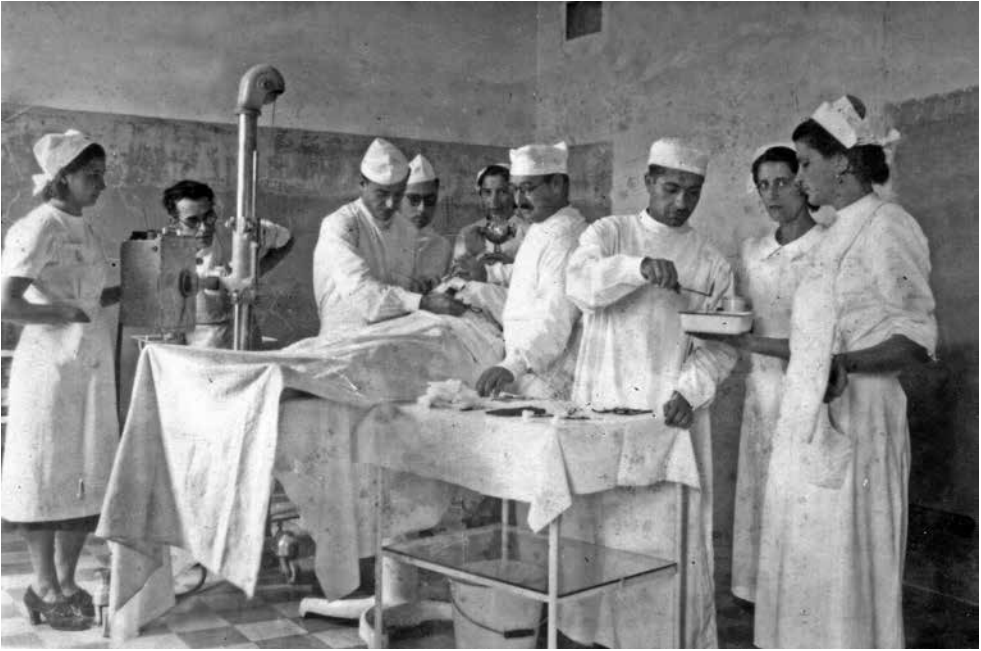
també, altres estances de l'hospital. Malauradament, aquestes pintures no es conserven, perquè els capellans de Casa Missió, en una reforma posterior, van emblanquinar les parets i, per tant, les pintures van desaparèixer. Segurament deuen ser les que apareixen molt parcialment en una fotografia del cos mèdic de l'hospital. Al monestir tampoc es conserva cap altre vestigi de l'hospital militar. Hi havia alguns grafitis fets per alguns soldats acollits a l'hospital, però van desaparèixer en alguna de les reformes posteriors de l'edifici, que no van ser gens respectuoses amb el manteniment d'aquests elements. Tampoc s'hi conserven vestigis del quiròfan ni de les vidrieres que tancaven el claustre i en permetien l'aprofitament. En tots dos casos ens hem d'accontentar amb el testimoni gràfic d'unes fotografies.

L'evolució de les operacions militars, poc favorable a la República, va fer augmentar el nombre de ferits, sobretot després de la batalla de l'Ebre i, posteriorment, arran de la campanya de Catalunya, que va començar a finals de 1938. L'increment de les necessitats assistencials de l'hospital va provocar que es pensés a ampliar-ne la capacitat ocupant el grup escolar Francesc Macià, que estava al convent de la Providència, i algunes dependències de l'Hotel Flora. Això és el que es desprèn d'una carta que el cap de serveis de l'hospital va enviar a l'Ajuntament i que diu així:

En virtud de orden comunicada de la superioridad de la cual tiene Vd. conocimiento me permito rogarle envíe el acta de incautación del Grupo escolar Macià y del Bar y Garage del Hotel Flora;



Metges i personal sanitari de l'hospital militar de Banyoles, el 1938. Hi apareixen el doctor Jimeno (amb barba), el doctor Cosp (el primer a l'esquerra, assegut) i el practican Artur Galceran (el segon per l'esquerra, dret). A la paret es poden entreveure les pintures decoratives fetes per Gerti Krcmarik. (Foto col·lecció Teresa Prat)



Sala d'operacions de l'hospital militar de Banyoles. (ACPE, Col·lecció de Lluís Martí i Salló)



Soldats ferits i infermeres (a la dreta, Maria Prat), al claustre del monestir de Sant Esteve, l'any 1938. (Foto col·lecció Dolors Domènech)

departamentos necesarios para esta Clínica. Bañolas, 22 de Enero de 1939. El Director Jefe de Servicios. El Comisario Delegado. (ACPE, fons de l'Ajuntament de Banyoles, capsa núm. 469. Pressupostos, inventaris i obres. 1867-1939. Escoles primàries. 1847-1939).

Com és evident, l'evolució de la campanya de Catalunya va fer inviable aquesta ampliació i, pocs dies després, l'hospital va passar al control de les tropes franquistes, que van ocupar Banyoles el 8 de febrer de 1939.

La majoria dels soldats ferits presentaven fractures òssies provocades per bales o metralla. Ja s'ha explicat, en una altra ponència, la tècnica oclusiva utilitzada en el tractament de les ferides, que evitava les infeccions, la gangrena i, per tant, les amputacions. Volem comentar, però, un dels efectes col·laterals d'aquesta tècnica: les secrecions de la ferida xopaven els enguixats oclusius i produïen una intensa fortor, que és un dels records que ha quedat en la memòria col·lectiva dels banyolins i banyolines que van viure aquests anys.

Segons els records de Francesca Gibert i Torras, recollits pel seu fill, Josep M. Massip i Gibert, el 22 d'abril de 2009, «com que els que tenien alguna cama enguixada, al taló els hi posaven un ferro incrustat al guix perquè poguessin caminar, el soroll del trepig es coneixia i es convertí en habitual».

La pudor i el soroll dels ferros sobre les lloses dels carrers de Banyoles constitueixen dos dels records que van perdurar durant anys en la memòria dels banyolins i banyolines.

Alguns dels soldats ferits eren veïns de Banyoles i en aquests casos, quan l'evolució de les ferides ho permetia, els donaven permís per anar a casa seva. Entre aquests soldats ferits de Banyoles podem esmentar Rossend Blanch i Sala, Joan Costa i Pau, Jaume Grabuleda i Oriol, Antoni Oliva i Camps, Joan Roura i Font, Josep Solé i Soler i Felicià Sitjà i Turró. Esmentem, també, un veí de Fontcoberta, Lluís Matamala i Estany, i un altre de Porqueres, Ramon Sureda i Pijoan.

Resposta ciutadana

El 12 d'agost de 1938 es va representar *Fuenteovejuna* al Teatre Mercantil, per recollir diners en benefici dels combatents hospitalitzats. La funció no va anar a càrrec, però, de cap grup local, sinó d'un grup de la Federación Española de Trabajadores de la Enseñanza (FETE), de Girona, que ja l'havien representat a altres localitats (*El Front*, 13 agost 1938).

Diverses noies banyolines van treballar a l'hospital, ja sigui com a infermeres, ja sigui com a auxiliars. Una d'elles va ser la Conxita Corominas i Planellas, que va ser la infermera responsable de la sala superior del claustre. La seva feina era atendre els ferits quan sortien del quiròfan, canviar les benes, posar injeccions, treure punts, etc. Treballava en torns de tretze o catorze hores. Alguns ferits més lleus l'ajudaven, li portaven el carretó, etc. Segons els seus records, en una entrevista feta el 15 d'abril de 2009, hi havia molta humitat, fins al punt que, sovint, els pijames quedaven molls.

Una altra noia banyolina que va treballar d'infermera va ser la Margarida Busquets i Vives. En una entrevista que li va fer Lluís Martí (2010) va explicar que va començar a treballar com a auxiliar preparant les sales i habitacions de l'hospital i, quan van començar a arribar-hi els ferits, s'hi va quedar com a infermera. Així és com recorda la vida a l'hospital: «Arribaven ferits de tota mena, feia molta pena; ferits de bala en qualsevol part del cos, cames trencades o bé tallades, braços igualment, soldats mutilats d'algun membre, etc.».

Recorda, també, que a l'hospital hi havia tres monges que anaven sense hàbit i que eren infermeres titulades. Una d'elles es deia Maria Jesús i era l'anestesista. La Conxita Corominas va corroborar la presència d'aquestes monges i fins i tot va recordar el nom d'una altra, Victorina. Maria Jesús Lazárraga i Victorina Ros eren monges infermeres de la congregació de les Germanes de la Caritat de Santa Anna, que van venir a Banyoles juntament amb el doctor Jimeno i la resta de l'equip mèdic i sanitari (vegeu p. 35).

Altres noies que ajudaven com a auxiliars en les tasques de l'hospital van ser les germanes Carme i Teresa Domènech i Perich, les germanes Maria i Teresa Prat i Planas, Rafaela Falguera, Carme Pagès i Pla, etc. Algunes d'elles, que formaven part de la Unió de Dones, es van exiliar després de la guerra, com la Carme Domènech i les germanes Maria i Teresa Prat. Hi va fer de cuiner un exempleat dels capellans de Casa Missió, Alfons Espuña i Pujolràs (germà del rector de Porqueres, Esteve Espuña, assassinat el 1936).

Balanç de soldats morts. La problemàtica dels enterraments

Com era de preveure, no tots els ferits van aconseguir sobreviure. En total, els soldats morts a l'hospital militar de Banyoles van ser 103, 92 documentats i 11 sense identificar. Tenim constància del nom, l'edat, el lloc de naixement, la data de la mort i el lloc d'enterrament d'aquests 92 soldats morts a l'hospital militar (taula I). Cal advertir que aquesta xifra inclou, també, alguns soldats (molt pocs) de l'exèrcit franquista, morts el febrer de 1939 (Galofré, Rustullet, 2009).

Com que en la documentació oficial s'ha de fer constar la causa de la mort, molt sovint s'utilitzava una fórmula estàndard: «Ferides rebudes en el front» o, en ocasions, s'ampliava la informació especificant: «Septicèmia (o hemorràgia) produïda per ferides rebudes en el front». En altres casos es va fer constar la localització de les ferides (fractura del fèmur, de la columna vertebral, de la base del crani, o que afecta el genoll o la cama) o es va indicar que aquestes ferides li havien produït tètanus, embòlia, gangrena o insuficiència cardíaca. En altres ocasions, qui va redactar el certificat va ser especialment gràfic: «Ferides de metralla penetrants en el crani produïdes en el front».

La majoria de les morts es van produir cap al final de la guerra, en els mesos de desembre de 1938 i gener i febrer de 1939.

Agrupación de Hospitales Militares de Gerona. ~ Hospital-Base

Sala de 9 Número 28

2^a Div. C. B. Brigada 24^a O. Bata 1^a Comp.

El Capo Octavi Castells Bosch

Entró en 5 de Agosto de 1938

Pasó a _____

Salió de alta en _____ de 19 _____

DIAGNÓSTICO

H.-B.-C. Ser la clavícula derecha y parciales
de ambas piernas

NOTA.- _____

GRÁFICAS DABO SAINZA - GERONA

Cèdula d'ingrés del caporal Octavi Castells i Bosch. (Arxiu Comarcal del Pla de l'Estany)

Agrupación de Hospitales Militares de Gerona. CLÍNICA MILITAR N.º 3

Sala de B. 8-10 Número 29

El Sold. Santos Lorca Mendez

Entró en 27 de Julio de 1938

Pasó a _____

Salió de alta en _____ de 19 _____

Diagnóstico

Número del nomenclator

R	P	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
70	180	42°																														
60	160	41°																														
50	140	40°																														
40	120	39°																														
30	100	38°																														
20	80	37°																														
10	60	36°																														
40	35°																															

NOTA _____

Fitxa de control mèdic del soldat Santos Lorca. (Arxiu Comarcal del Pla de l'Estany)



Indret on hi havia hagut la fossa comuna del cementiri de Banyoles.



Nínxol d'Octavi Castells i Bosch, mort el 4 d'octubre de 1938, al cementiri de Banyoles.

Amb aquestes defuncions es va plantejar el problema de l'enterrament dels difunts. Inicialment, els ferits que morien van ser enterrats en diversos nínxols disponibles del cementiri de Banyoles, entre els quals els que eren propietat de Casa Missió i altres institucions religioses. En més d'una ocasió es van enterrar dos cossos al mateix nínxol. L'increment, però, de la virulència de la guerra i, per tant, del nombre de ferits que no sobrevivien va fer que, al final de la guerra (és a dir, els mesos de desembre de 1938 i gener i febrer de 1939), ja no quedessin nínxols disponibles i els cossos es van enterrar a la fossa comuna del cementiri, on també s'enterraven els refugiats que van morir a Banyoles i els pobres sense recursos morts a l'asil. En els dies finals de la guerra, les circumstàncies van dificultar la inscripció documentada dels morts i algunes vegades els cadàvers es van soterrar com a «Nom desconegut».

Acabada la guerra, va sorgir un altre problema: què fer amb les restes dels soldats que ocupaven aquests nínxols. L'Ajuntament de Banyoles va enviar als familiars un avís en què se'ls notificava que, si no se'n feien càrrec, les restes serien traslladades a l'ossera. Així ho va fer, per exemple, el 2 d'agost de 1940 i el 25 d'abril de 1942. En la majoria dels casos no es va rebre cap resposta, ja fos perquè l'avís no va arribar a les persones interessades o perquè aquestes no podien assumir les despeses del manteniment del nínxol o del trasllat de les restes. En la majoria dels casos, per tant, les restes van ser traslladades a l'ossera. Almenys així va passar en deu ocasions l'any 1940, en disset l'any 1942 i en vint més en què no coneixem la data del trasllat.

Tenim constància d'algunes famílies que van traslladar les restes o es van fer càrrec del nínxol, però la documentació conservada és molt escassa i no és fàcil seguir-ne la pista. El que sembla clar és que la majoria dels cossos de tots aquests soldats van anar a parar a l'ossera i que els altres no reposen (almenys segons es dedueix de les làpides actuals) als nínxols on van ser enterrats.

TAULA I. Soldats morts a l'hospital militar de Banyoles.

Font: Llibre registre d'enterraments del cementiri de Banyoles i Llibre de defuncions del Registre Civil de Banyoles.

Nom	Edat	Lloc de naixement	Data de la mort	Enterrament
Pablo Aldea Pérez	29 anys	Robledo de Chavela (Madrid)	12 de maig de 1938	Nínxol 3/765. Traslladat a l'ossera el 1940
Pablo Algaba Herencia	28 anys	Amer del Río (?)	27 d'octubre de 1938	Nínxol 3/796. Traslladat a l'ossera el 1942
Joan Alsina i Belló	30 anys	Cassà de la Selva (Gironès)	4 de juny de 1938	Nínxol 3/727, de Casa Missió. Traslladat a l'ossera el 1940
Fèlix Alsina i Bagunyà	36 anys	Vallirana (Baix Llobregat)	16 de febrer de 1939	Fossa comuna
Francesc Alsina Graupera	33 anys	Arenys de Mar (Maresme)	14 de febrer de 1939	Nínxol 3/341. Sense dades posteriors
Jaume Altavill i Vicente	25 anys	Cabreta Alta (?)	23 de setembre de 1938	Nínxol 3/786. Traslladat a l'ossera el 1942

Nom	Edat	Lloc de naixement	Data de la mort	Enterrament
Alfred Armengol i Batista	30 anys	Barcelona	29 d'octubre de 1938	Nínxol 3/797. Traslladat a l'ossera el 1942
Manuel Azcárate Merino	38 anys	Astúries	1 d'octubre de 1938	Nínxol 3/787. Traslladat a l'ossera el 1942
Brahim Barahona García	25 anys	Navalmedio de Morales (Ciudad Real)	12 de gener de 1939	Fossa comuna
Dionís Bartomeu i Cura	19 anys	Navarcles (Bages)	25 de febrer de 1939	Fossa comuna
Luis Benladó Cohen	27 anys	Melilla	15 d'octubre de 1938	Nínxol 3/792. Traslladat a l'ossera el 1942
Mariano Blasco Genzor	25 anys	Pina de Ebro (Saragossa)	31 de desembre de 1938	Fossa comuna
Josep Borràs i Nebot	35 anys	Barcelona	14 de gener de 1939	Fossa comuna
Jean Bruyère	24 anys	Bèlgica	12 d'octubre de 1938	Nínxol 3/791. Traslladat a l'ossera el 1942
Valentín Calvo Rosillo	53 anys	Montejícar (Granada)	30 de gener de 1939	Fossa comuna
Miquel Casas i Camps	21 anys	Súria (Bages)	21 de juliol de 1938	Nínxol 3/728, de Casa Missió. Traslladat a l'ossera el 1940
Octavi Castells i Bosch	19 anys	Manlleu (Osona)	4 d'octubre de 1938	Nínxol 3/788, on reposa en l'actualitat
Casen B. Mohamet Chaïsa	-	Marroc	Febrer de 1939	Fossa comuna del cementiri civil
Marià Copapey i Miquel	24 anys	Vilafranca del Penedès (Alt Penedès)	23 de desembre de 1938	Fossa comuna
Joan Cruells i Gómez	-		29 d'agost de 1938	Nínxol 3/723, de Casa Missió. Sense dades posteriors
Isidro Deidós Fernández	36 anys	Lugo	17 de febrer de 1939	Fossa comuna
Jerónimo Echevarría Lecué	30 anys	Azay (?)	6 de febrer de 1939	Fossa comuna
Cristóbal Esteba Carbó	28 anys	Chelva (València)	6 de juny de 1938	Nínxol 3/720, de les monges de la Providència. Sense dades posteriors
Cristóbal Fernández Guerra	28 anys	Sala de Infantes (Sevilla)	16 de setembre de 1938	Nínxol 3/782. Traslladat a l'ossera el 1942
Francisco Fernández Pérez	32 anys	Rus (Jaén)	9 de gener de 1939	Fossa comuna
Ramon Ferrer i Arenas	-	Badalona (Barcelonès)	28 de maig de 1938	Nínxol 3/680. Sense dades posteriors
Ramon Ferrer i Valls	34 anys	Mollerussa (Pla d'Urgell)	5 de gener de 1939	Nínxol 2/204. Sense dades posteriors
Robert Gabriel Pedret	35 anys	Barcelona	26 de gener de 1939	Fossa comuna
Antonio Gálvez Grifà	23 anys	Múrcia	3 d'octubre de 1938	Nínxol 3/787. Traslladat a l'ossera el 1942
Modesto García Medel	25 anys	Mansilla de la Sierra (La Rioja)	2 de setembre de 1938	Nínxol 3/780. Traslladat a l'ossera
Esteve Garriga i Salvador	19 anys	Arbúcies (la Selva)	16 de juliol de 1938	Nínxol 3/773. Sense dades posteriors

L'HOSPITAL DE GUERRA I BANYOLES

Nom	Edat	Lloc de naixement	Data de la mort	Enterrament
Anatali Gifre i Teixidor	30 anys	Ametlla de Gella (Lleida) (?)	18 de gener de 1939	Fossa comuna
José Giménez Toledo	18 anys	Madrid	7 d'octubre de 1938	Nínxol 3/790. Traslladat a l'ossera
Alonso Gilabert Pérez	45 anys	Crevillent (Alacant)	15 de gener de 1939	Fossa comuna
Salvador Gras i Cabot	26 anys	Dénia (Alacant)	6 de febrer de 1939	Nínxol 3/865. Sense dades posteriors
Pere Graupera i Muñoz	20 anys	Barcelona	13 de febrer de 1939	Fossa comuna
Joan Hernández i Castaño	18 anys	Vic (Osona)	2 de febrer de 1939	Sense dades
Pablo Lasiera Pons	36 anys	Torres de Barbuès (Osca)	14 de febrer de 1939	Fossa comuna
Antonio López Sarrión	29 anys	Albacete	13 de febrer de 1939	Fossa comuna
Miguel Marín Campos	19 anys	Yeste (Albacete), veí de Gironella	28 de maig de 1938	Nínxol 3/726, de Casa Missió. Traslladat a l'ossera
Vicent Márquez Ruiz	20 anys	València	22 d'octubre de 1938	Nínxol 3/795. Traslladat a l'ossera el 1942
José M. Méndez de Vigo y Riquer	32 anys	Barcelona	21 febrer de 1939	Nínxol 882. Segurament traslladat a Barcelona per la família amb posterioritat a 1941
José Merino García	28 anys	El Palmar (Múrcia), veí de l'Hospitalet de Llobregat	13 de desembre de 1938	Nínxol 3/705. Sense dades posteriors
Joan Mestres i Tren	28 anys	Valls (Alt Camp)	25 de juliol de 1938	Nínxol 2/202. Sense dades posteriors
Rafael Miralles i Matamoros	29 anys	Vinaròs (Castelló de la Plana)	14 de febrer de 1939	Fossa comuna
Andreu Montruit i Moliner	31 anys	Bescaran (Alt Urgell)	27 de gener de 1939	Fossa comuna, sembla que traslladat per la família al nínxol 3/678 el 1942. Sense dades posteriors
Manuel Moreno Ruiz	20 anys	Tànger	15 de desembre de 1938	Nínxol 3/705. Sense dades posteriors
Julio Moya Iranzo	30 anys	Vitiriera (València)	3 de febrer de 1939	Fossa comuna
Marcial Nieto Nieto	24 anys	Cabeza de Buey (Badajoz)	1 de febrer de 1939	Nínxol 2/208. Sense dades posteriors
Pere Ninou Serrajordi	-	Parets del Vallès (Vallès Oriental)	9 de febrer de 1939	Fossa comuna
José Osero Navarrete	21 anys	València	20 de febrer de 1939	Fossa comuna
Sebastià Palacín i Amella	34 anys	Manresa (Bages)	1 de febrer de 1939	Traslladat per la família a Manresa, el setembre de 1939
Josep Pareira i Micola	-	Barcelona	10 de novembre de 1938	Nínxol 3/800. Sense dades posteriors
José Peralta Miqueza	17 anys	Capdesaso (Osca)	4 de juny de 1938	Nínxol 3/ 727. Traslladat a l'ossera
Andrés Piñeiro Sánchez	22 anys	Águilas (Múrcia)	21 d'octubre de 1938	Nínxol 3/794. Traslladat a l'ossera el 1942

Nom	Edat	Lloc de naixement	Data de la mort	Enterrament
Martí Plaja i Congost	34 anys	Torrent (Baix Empordà)	20 de febrer de 1939.	Nínxol 2/212. Sense dades posteriors
Josep Pons i Masferrer	28 anys	Vidreres (la Selva)	12 de setembre de 1938	Nínxol 3/781. Sense dades posteriors
Francisco Pozuelo Martínez	46 anys	Oriola (Alacant)	4 de gener de 1939	Fossa comuna
Rafael Prieto Gálbez	31 anys	Guadalcanal (Sevilla)	3 d'agost de 1938	Nínxol 3/777. Traslladat a l'ossera el 1942
Pedro Puga Ortiz	-		9 de juny de 1938	Nínxol 2/ 201. Traslladat el 2 d'agost de 1940 però no consta on.
Benito Ramos Alarcón	-	Baza (Granada)	12 de juny de 1938	Nínxol 2/200. Traslladat a l'ossera el 1940
Julián Ramos Marín	20 anys	San Pedro (Badajoz)	19 de gener de 1939	Fossa comuna
Josep Reig i Puig (o Pla)	31 anys	Bonastre (Baix Penedès)	31 de juliol de 1938	Nínxol 3/724, de Casa Missió. Traslladat a l'ossera el 1940
Pere Corneli Rey Baiget	34 anys	L'Albagès (les Garrigues)	28 de novembre de 1938	Nínxol 3/805. Sense dades posteriors
José Ríos Moneiro	26 anys	Puebla del Caramiñal (La Coruña)	1 de setembre de 1938	Nínxol 3/780. Traslladat a l'ossera el 1942
José Rodríguez Díez	22 anys	Bacares (Almeria)	3 d'agost de 1938	Nínxol 3/777. Traslladat a l'ossera el 1942
Justo Rodríguez Ruiz	31 anys	Mareja (Badajoz)	23 de desembre de 1938	Fossa comuna
Salvador Rojo	-		8 de febrer de 1939	Fossa comuna
Josep Ros i Pera	18 anys	Freixa (Soriguera, Pallars Sobirà)	31 de gener de 1939	Fossa comuna
Manuel Rosat García	-		9 de juny de 1938	Nínxol 1/172. Traslladat a l'ossera
Josep Rosell i Graupera	35 anys	Arenys de Mar (Maresme)	16 de desembre de 1938	Nínxol 3/705. Traslladat al nínxol 895, el 27 de maig de 1940. Sense dades posteriors
Albert Rotlland Cama	22 anys	Palafrugell (Baix Empordà)	18 d'octubre de 1938	Nínxol 3/793. Traslladat a l'ossera el 1942
Francesc Roura i Pi	19 anys	Llers (Alt Empordà)	22 de setembre de 1938	Nínxol 3/785. Sense dades posteriors
Manuel Sabater i Redós	27 anys	Vinaixa (les Garrigues)	12 de desembre de 1938	Nínxol 3/736. Sense dades posteriors
Eugenio Sánchez Pérez	29 anys	Getafe (Madrid)	29 de juliol de 1938	Nínxol 3/776. Traslladat a l'ossera
Cesáreo Sánchez Sánchez	27 anys	Saceruela (Ciudad Real)	12 de gener de 1939	Fossa comuna
Frederic Sarret i Susany	30 anys	Barcelona	19 de juliol de 1938	Nínxol 3/775. Sense dades posteriors
Àngel Sastre i Escoda	34 anys	Tivissa (Ribera d'Ebre)	24 de novembre de 1938	Nínxol 3/803. Sense dades posteriors
Ignasi Segura i Segura	20 anys	Almenar (Segrià)	29 de gener de 1939	Fossa comuna
Salvador Serra	28 anys	Arenys de Mar (Maresme)	24 de gener de 1939	Fossa comuna
Julián Serrano Antón	20 anys	Socuéllamos (Ciudad Real)	12 de maig de 1938	Nínxol 3/676. Sense dades posteriors

Nom	Edat	Lloc de naixement	Data de la mort	Enterrament
Dionisio Serrano Fernández	21 anys	La Balmosa (Toledo)	12 de maig de 1938	Nínxol 3/765. Traslladat a l'ossera el 1940
Antonio Suárez Sánchez	20 anys	Moclín (Granada)	22 de maig de 1938	Nínxol 3/766. Traslladat a l'ossera el 1940
Antoni Suquet i Ametller	19 anys	Barcelona	9 de desembre de 1938	Nínxol 3/744. Traslladat a l'ossera el 1942
Domènec Valls i Torras	18 anys	Reus (Baix Camp)	16 de gener de 1939	Fossa comuna
Jaume Vernet i Montserrat	22 anys	Barcelona	29 d'agost de 1938	Nínxol 3/723, de Casa Missió. Sense dades posteriors
Leopold Vicente i Cullera	24 anys	Castelló de la Plana	9 de desembre de 1938	Nínxol 3/744. Traslladat a l'ossera el 1942
Domingo Vicente Sanz	33 anys	Chiprana (Saragossa)	14 de gener de 1939	Fossa comuna
Benet Vilà i Font	33 anys	Sant Pere de Riudebitlles (Alt Penedès)	6 de febrer de 1939	Nínxol 3/834. Sense dades posteriors
Ramon Vilà i Mata	32 anys	Sant Boi de Llobregat (Baix Llobregat)	4 de febrer de 1939	Nínxol 3/890. Sense dades posteriors
Luis Vilar Mena	23 anys	Malta (Jaén)	14 de novembre de 1938	Nínxol 3/802. Sense dades posteriors
Josep Virgili Aguilera	32 anys	Tarragona	9 de desembre de 1938	Nínxol 3/807. Sense dades posteriors
Nom desconegut	-	-	31 de maig de 1938	Nínxol 3/726, de Casa Missió. Traslladat a l'ossera el 1940
Nom desconegut	-	-	8 d'octubre de 1938	Nínxol 3/790. Traslladat a l'ossera el 1942
Nom desconegut	-	-	30 de maig de 1938	Nínxol 3/726, de Casa Missió. Traslladat a l'ossera el 1940

TAULA II. Altres morts a l'hospital militar de Banyoles

Fem constar en aquest quadre altres persones que, tot i que sembla que van morir a l'hospital militar i que la majoria van ser enterrades a la fossa comuna del cementiri de Banyoles, no tenim la certesa que fossin soldats. Totes elles van morir el mes de març de 1939, un mes després d'acabar la guerra a Catalunya.

Font: Llibre registre d'enterraments del cementiri de Banyoles i Llibre de defuncions del Registre Civil de Banyoles.

Nom	Edat	Lloc de naixement	Data de la mort	Enterrament
Antonio Álamo Casó	21 anys	Berja (Almeria)	10 de març de 1939	Fossa comuna
Ramon Anton i Vives	19 anys	Elx	22 de març de 1939	Fossa comuna
Pere Balbuena i Rauric	17 anys	Viladecans (Baix Llobregat)	23 de març de 1939	Fossa comuna
Angel Catalán Chiva	32 anys	-	5 de març de 1939	Fossa comuna
Emili Chias Pedret	-	-	26 de març de 1939	Fossa comuna
Rafael Marrasé i Balfegó	-	Ametlla de Mar (Baix Ebre)	1 de març de 1939	Nínxol 3/883. Traslladat per la família el 17 de novembre de 1939

Nom	Edat	Lloc de naixement	Data de la mort	Enterrament
Mariano Martínez Navarro	25 anys	Arumeras de Amazonas	8 de març de 1939	Fossa comuna
Francisco Mirall Navarro	19 anys	Mediana de Aragón (Saragossa)	21 de març de 1939	Sense dades
Eduard Parets i Miró	39 anys	Vinaixa (les Garrigues)	29 de març de 1939	Fossa comuna
Manuel del Rosal Matillo	20 anys	Fiñana (Almeria)	30 de març de 1939	Sense dades
Fabián Saura Fortuño	-	-	15 de febrer de 1939	Sense dades

BIBLIOGRAFIA

ABELLÁN, Joan Anton (2015). «Hospitals de sang: Els hospitals en temps de guerra». *Revista de Banyoles*, núm. 984, 985 i 986.

ALSIUS, Pere (1895). *Ensaig Històric sobre la Vila de Banyolas*. Banyoles, p. 393-394.

BORRÀS, Mercè (2000). *Refugiats/des (1936-39)*. Girona: Quaderns de la Revista de Girona, núm. 87, p. 46-47, 62-63.

CHINCHILLA, Anastasio (1846). *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*. Tom 4. València.

CONSTANS, Lluís G. (1949). «La figura pròcer del P. Fita a través de unas cartas inéditas». *Anales del Instituto de Estudios Gerundenses*, IV, p. 59-77.

– (1993). *Diplomatari de Banyoles*, volum VI. Banyoles: Centre d'Estudis Comarcals de Banyoles.

GALOFRÉ, Jordi; RUSTULLET, Miquel (2009). *Les fosses comunes al Pla de l'Estany (1936-1939)*. Banyoles: Consell Comarcal del Pla de l'Estany.

– (2017). *Temps de guerra i revolució al Pla de l'Estany (1936-1939)*. Banyoles: Consell Comarcal del Pla de l'Estany, Ajuntament de Banyoles.

HERVÁS, Carles (2004). *La sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*. [Tesi doctoral presentada a l'Institut Universitari d'Història Jaume Vicens Vives. Universitat Pompeu Fabra]

JIMÉNEZ, Carmen (2006). *D'Antequera a Banyoles. Història d'una nena que es va perdre*. Banyoles: Ajuntament de Banyoles.

MARTÍ, Lluís (2010). «Margarida Busquets Vives». *Revista de Banyoles*, 920, p. 42-43.

MATAS, Rudolph (1978). «The delayed closure of contaminated wounds». A: VALVERDE, E. [et al.]. *Libro homenaje al Prof. Dr. med. Fco. Jimeno Vidal*. Barcelona: Editorial Augusta, p. 51-55.

PALMADA, Guerau (2020). «L'Hospital de Sang de Banyoles durant la Guerra Gran (1793-1795)». *Annals de l'Institut d'Estudis Gironins*. Vol. LXI, p. 355-378.

SERRALLONGA, Joan (2004). *Refugiats i desplaçats dins la Catalunya en guerra, 1936-1939*. Barcelona: Editorial Base.

PUBLICACIONS PERIÒDIQUES

El Front (1938)

L'Autonomista (1938)

La Vanguardia (1936)

Revista de Banyoles (2010)

FONTS DOCUMENTALS

Arxiu Comarcal del Pla de l'Estany (ACPE).

- Fons de Lluís G. Constans. Manuscrits.

Crònica. Apartat XII.

Tercera Guerra Carlista a Banyoles. Apartats X-XI.

- Fons de l'Ajuntament de Banyoles.

Acta del 16 de novembre de 1937.

Correspondència 1937, lletra S.

Correspondència 1938, lletra H.

Pressupostos, inventaris i obres. 1867-1939. Escoles primàries. 1847-1939, caps núm. 469.

Arxiu Família Alsius (AFA). Esborranys del dietari de Pere Alsius, 1873-1875, 288.

Hospitals de guerra (1936-1939)
L'hospital de guerra de Banyoles i el doctor Jimeno
Puigvert, J. M.; Carreras, F. X. (ed.)
Banyoles, CECB, 2022, p. 91-100. (Quaderns; 41)

La tasca del doctor Jimeno a la postguerra. El seu arxiu d'històries de la Guerra Civil, contribució a la sanitat alemanya a la Segona Guerra Mundial

Stefan GÜNTNER

Metge. Professor de la Universitat de València - stefan.gunthner@uv.es

Resum

En acabar la Guerra Civil, Jimeno es va exiliar a Viena, on s'emportà el seu arxiu clínic i treballà fins al 1945 amb Böhler. Publicà els resultats que serviren per elaborar les seccions sobre medicina de guerra dels tractats del seu mentor. Böhler, com a assessor de l'exèrcit alemany, va incorporar molts aspectes del seu mètode a les directrius militars. Durant aquell període, Jimeno participà en la difusió de la tècnica d'enclavament de Küntscher i pogué aportar la seua experiència en el tractament de les lesions per congelació. En l'àmbit personal va reconstruir la seua família. L'abril de 1945, amb la situació a Viena insostenible i la derrota alemanya inevitable, tornà amb la família a Barcelona.

Paraules clau: exili, medicina de guerra alemanya, Segona Guerra Mundial

Summary

At the end of the civil war, taking his clinical records with him, Jimeno exiled to Vienna where he worked with Böhler until 1945. He published his results which were used to elaborate the sections on war medicine in his mentor's treaties. Böhler, as advisor to the German army, incorporated several of his principles into the military guidelines. During this period, Jimeno participated in popularizing Küntscher's intramedullary nailing techniques and could draw from his experience in the treatment of frostbite. As for his personal life, he was able to rebuild his family. In April 1945, with life in Vienna impossible and German defeat inevitable, he returned with his family to Barcelona.

Key words: Exile, German war medicine, World War II

Exili a Viena

Havent treballat durant el conflicte des d'una posició destacada com a metge militar, al final de la Guerra Civil el doctor Jimeno es va trobar a Barcelona, vidu, amb una filla al seu càrrec i desposseït dels seus càrrecs assistencials i docents a la universitat. No coneixem les seues preferències polítiques, però havia estat lleial a la República i no va fugir al bàndol dels insurrectes, com molts altres metges durant la guerra. A l'arxiu de Salamanca no hi ha cap expedient al seu nom, únicament es documenta el seu nomenament com a oficial mèdic a principis de la guerra. Tot i que no consta judici o represàlia per rebel·lió al final de la guerra, el panorama professional per a un professor de la universitat catalana i membre de l'exèrcit republicà devia ser ben negre.

Per altra banda, la relació amb el seu mestre, el professor Lorenz Böhler, va ser fluïda. Després de l'estada a Viena, Jimeno va traduir les seues obres des de 1934 i mantingueren contacte fins i tot durant la Guerra Civil.

Terminada la Guerra Civil espanyola, Jimeno va obtenir una invitació per treballar de nou a l'Unfallkrankenhaus de Viena. Böhler tenia interès a accedir a l'arxiu de Jimeno i Jimeno va veure el trasllat a Viena no sols com una forma d'escapar amb la seua família de la situació a Barcelona sinó també com una oportunitat professional. Amb l'annexió d'Àustria al Tercer Reich el seu mentor, Böhler, havia progressat.

Tampoc no sabem quines resistències va haver de vèncer, però va aconseguir un salconduit per deixar enrere Barcelona el juny de 1939 i també pogué expedir el seu arxiu d'històries clíniques, d'un volum considerable, per via marítima a Hamburg, Alemanya.

A Viena, tot i que es dedicava a labors assistencials, va tenir la possibilitat d'avaluar el seu arxiu i de publicar-ne els resultats. Aquestes publicacions es realitzaren en paral·lel a l'elaboració de l'edició, el 1941, de l'obra principal de Böhler *Die Technik der Knochenbruchbehandlung im Frieden und im Kriege*.

Durant els primers anys de l'estància a Viena, a banda de publicar els seus resultats, Jimeno tingué l'oportunitat de participar en els congressos i les reunions de cirurgia ortopèdica i de medicina de guerra del moment.

En aquest context d'intercanvi (i competició) entre les diferents escoles va ser Jimeno qui va aprendre la tècnica d'enclavament de Küntscher, tractament invasiu primerament utilitzat a Kiel el 1939 i, d'entrada, contrari a la «filosofia» conservadora de Böhler. Posteriorment, però, va poder convèncer el seu mestre de les bondats de la nova tècnica i va ser per la influència de Böhler que aquesta tècnica fou adoptada per l'exèrcit alemany el 1942.

Els resultats de Jimeno permeteren a Böhler d'implementar, per exemple, el guix toracobraquial per a les ferides del múscle com a tractament estàndard en comptes de la fèrula d'abducció.

Igualment, l'experiència de la Guerra Civil espanyola va ser un argument que utilitzà Böhler en la seua funció d'assessor de l'exèrcit alemany per proposar hospitals especialitzats en les ferides de bala i fractures de guerra.

El Rudolfspital de Viena fou un d'aquests centres especialitzats que es regiren pels mètodes de Böhler i on Jimeno va treballar tot aportant coneixements adquirits durant la Guerra Civil. Estigué a càrrec d'un departament per a congelacions on pogué usar la seua experiència amb malalts del front d'Aragó. També va treballar en el Rosenhügel Spital, un hospital neurològic convertit en hospital de rereguarda i on va participar en intervencions neuroquirúrgiques de lesions de nervis perifèrics.

El 1940 Jimeno es casà amb Hanne Urban, amiga de la seua difunta esposa Gerti i durant l'estada a Viena van néixer la seua segona filla i el seu primer fill.

A partir de 1944, la ciutat de Viena va ser bombardejada pels aliats. Les seues biografies relaten que, durant una intervenció quirúrgica, un bombardeig obligà Jimeno a interrompre la intervenció i que el mateix metge hagué d'evacuar el malalt del quiròfan.

Amb la derrota alemanya inevitable i la situació a Viena cada vegada més difícil, la família va aconseguir passar a Suïssa i d'allí, tot creuant el sud de França, arribar a Barcelona el 23 d'abril de 1945, coincidint amb l'alliberament de Viena.

Les publicacions de Jimeno durant l'exili a Viena

En els índexs de publicacions trobem divuit articles en llengua alemanya i cinc traduccions de llibres de l'alemany al castellà de Jimeno publicats entre 1939 i 1945. Això representa més de dues terceres parts de les publicacions fetes per Jimeno durant tota la seua vida professional, recuperables mitjançant els catàlegs digitalitzats, particularment el sistema PubMed/Ovid de la biblioteca del Congrés dels Estats Units, però també en els sistemes de catàlegs digitals d'universitats espanyoles i alemanyes.

Onze d'aquests articles es publicaren a l'*Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie*, la revista de la Societat Alemanya d'Ortopèdia i Traumatologia, als volums 40 (1939-1940) i 41 (1941-1942), i representen l'avaluació de la casuística de fractures per arma de foc acumulada per Jimeno durant la guerra espanyola. Per tant, són el fruit de la revisió minuciosa de l'arxiu que es va endur a l'exili.

L'existència d'aquest arxiu es pot considerar com una mostra de fins a quin punt Jimeno havia interioritzat la filosofia del seu mestre Böhler, que prioritzava la simplificació i l'estandardització dels tractaments, l'eficiència econòmica, la documentació i l'avaluació dels resultats funcionals a llarg termini enfront de tractaments d'alta tecnologia o de gran complexitat dependents de l'habilitat individual d'un cirurgià concret.

Les publicacions a l'*Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie* fan entendre que Jimeno, amb el seu treball durant la Guerra Civil, no sols va intentar reproduir els aspectes externs de la metodologia de Böhler sinó que, a més a més, en va adoptar tot l'esperit.

Jimeno es presenta com a «Prof. Dr. F. Jimeno-Vidal, Barcelona» i indica una adreça «temporal» a Viena (la de l'Unfallkrankenhaus). Els articles es dediquen a les fractures per bala de la clavícula, el muscle, l'escàpula, l'húmer, el colze, l'avantbraç, el canell, l'anca, el genoll, la cama i el turmell. Són articles extensos, d'unes trenta pàgines (entre vuit i setanta), i s'organitzen de manera uniforme en una introducció, classificació, tractament, evolució amb complicacions i seqüeles, prognosi i referències bibliogràfiques.

A cada article es fa un repàs històric de l'evolució dels tractaments i una presentació detallada dels tractaments per a totes les subcategories de fractura, tot il·lustrat amb casos clínics, radiografies i estadístiques. Als articles es dedica un espai important a la prognosi i els resultats funcionals a llarg termini.

Hi ha un diàleg constant entre Jimeno i el seu mestre Böhler en totes aquestes publicacions, ja que Jimeno sempre es declara seguidor del mètode Böhler. Fins i tot, quan proposa canvis de tècnica o innovacions, el primer criteri que han de complir és l'establert per l'austríac.

D'aquesta manera també és descrita la cura oclusiva, que Jimeno propugna i utilitza. Menciona el fet que la tècnica va ser coneguda internacionalment gràcies al doctor Trueta, però al mateix temps fa entendre que quan esclata la Guerra Civil ja era acceptada per tota l'escola de traumatologia espanyola. Quan parla d'aspectes històrics parla de la cura oclusiva i del mètode espanyol, però Jimeno no utilitza la segona denominació quan explica la tècnica d'immobilització amb guix tancat. En els articles en què la indica com a tractament, esmenta Trueta, però també altres autors, com Bastos Ansart, i fa entendre que els seus bons resultats s'expliquen perquè la cura oclusiva aconsegueix el mètode Böhler i que l'aplica per aquesta raó.

Així, els articles tenen més caràcter de revisió i de capítol de llibre de text que no pas de presentació d'una sèrie de casos.

De fet, les xifres ho permeten i en la majoria de categories presenta més casos dels que pogué tractar el seu mestre Böhler durant la Primera Guerra Mundial.

Jimeno declara haver atès i seguit personalment més de set mil casos durant la Guerra Civil. Compara la seua casuística amb les publicacions de guerres anteriors des de la Guerra Civil nord-americana. En aquesta comparativa, Jimeno pot «competir» fins i tot amb les dades d'algun exèrcit.

També compara els seus casos amb els publicats per Rafael Argüelles López sobre la casuística recollida a l'hospital de sang de Griñón, en el bàndol rebel del front de Madrid. La seua obra

Fracturas y heridas articulares por arma de fuego (Madrid, 1939) és esmentada en tots els articles d'aquesta sèrie. Crida l'atenció que Jimeno, en cada categoria, presenta fins a deu vegades més casos que Argüelles.

La publicació d'aquests articles és gairebé contemporània a la publicació (1941) de la setena edició alemanya de la *Die Technik der Knochenbruchbehandlung im Frieden und im Kriege*, en la qual les estadístiques i els resultats de Jimeno ja estan incorporats. Així podríem dir que Böhler no s'apropia dels resultats de Jimeno, però considera que són fruit del seu mètode tant en el sentit més ampli (creació i organització dels hospitals especialitzats en fractures per arma de foc) com en les tècniques medicoquirúrgiques utilitzades. Tant és així que Böhler recull les dades de Jimeno al mateix text, però no com a bibliografia consultada.

Així resulta que la casuística de fractures per arma de foc de la Guerra Civil, i molt particularment la casuística de Jimeno, esdevé «la marca amb qui comparar-se» a l'hora de presentar experiència i de valorar resultats en traumatologia de guerra.

Al mateix temps (1941-1942) es publica la traducció d'aquesta obra al castellà. Jimeno ja havia iniciat la traducció de la cinquena edició del tractat, però va aconseguir incorporar tots els canvis i, sobretot, les seccions sobre cirurgia de guerra de la setena edició alemanya, que encara estava a la impremta.

L'any 1940, Jimeno va publicar un article sobre la necessitat d'hospitals especialitzats en fractures per arma de foc. Allí explica que durant la Guerra Civil ningú no va dubtar de la conveniència d'aquest tipus d'hospital justament com a resultat de l'experiència de Böhler a la Primera Guerra Mundial i de les seues ensenyances àmpliament difoses a l'Espanya dels anys trenta del segle passat.

El 1942 va publicar les seues experiències amb lesions per congelació i el 1944, els seus resultats de la Guerra Civil amb una tècnica de Böhler per al tractament de fractures complicades de l'avantbraç. A banda d'aquestes revisions hi ha encara algun resum (*abstract*) de presentacions a congressos.

Mereix una menció especial la nota «Transportfrage bei Oberschenkelsschussbrüchen» ('La qüestió del transport en les fractures per tret en la cuixa'), a *Der Chirurg*, el 1940. Es tracta d'una resposta a un article de Kirschner (una de les autoritats indiscutibles de la traumatologia del moment) en el qual aquell critica la seqüència de cures proposada per Jimeno en el tractament de les mencionades fractures. Després de l'article de Jimeno encara apareix una resposta de Kirschner i, finalment, els dos metges es posen d'acord: es tracta d'un malentès i no pas d'una diferència de criteri. A través d'aquest intercanvi d'opinions podem entendre que els resultats de Jimeno foren llegits i discutits sense la intermediació de Böhler en l'àmbit de la medicina alemanya, que ja estava plenament immersa en l'organització de la sanitat militar de la Segona Guerra Mundial.

L'autor presenta les experiències de la Guerra Civil espanyola però no fa cap referència al fet que treballà al bàndol de la República. Tot i que menciona que els ferits procedeixen dels fronts d'Aragó i/o de la batalla de l'Ebre no anomena les localitats on estaven els hospitals que dirigia, tampoc quan descriu casos clínics individuals o quan avalua el temps que triguen els ferits a arribar des del front i dels hospitals de campanya als hospitals especialitzats. Només en alguna de les fotografies que mostren sales hospitalàries s'indica la localització geogràfica. Tot queda sota el genèric d'«Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg» ('Experiències de la Guerra Civil espanyola').

Repercussió del doctor Jimeno a la cirurgia de guerra alemanya de la Segona Guerra Mundial

A l'inici de la Segona Guerra Mundial, Lorenz Böhler era una de les figures de primera línia en la seua especialitat i va ser designat des de l'inici dels preparatius bèl·lics com a assessor de l'exèrcit alemany. Els metges assessors formaven un grup nombrós de representants de totes les especialitats (tot i que una majoria eren cirurgians) que havien d'aconsellar l'exèrcit des d'un punt de vista general, amb l'elaboració de guies de tractament o amb l'aportació de recomanacions sobre com organitzar la medicina militar. A més estaven assignats a seccions concretes de les tropes al front i a la rereguarda per donar suport als metges militars.

Aquests metges tenien rang d'oficial i podien ascendir fins a la categoria de general, però no tenien autoritat de comandament i estaven sotmesos a les ordres dels militars i també dels oficials sanitaris de l'exèrcit. A banda de les tasques de planificació i d'assistència, se'ls demanava una labor docent i d'investigació. Tot això sempre tenint present que la primera prioritat era la de contribuir a l'esforç bèl·lic mantenint el màxim nombre de soldats en condicions de combatre i procurant una distribució i utilització eficaç dels recursos disponibles. La introducció del guix toracobraquial per a les ferides del múscle com a tractament estàndard en comptes de la fèrula d'abducció ja durant la invasió de Polònia sembla ser a causa de la influència de Böhler.

Böhler va intentar, també, d'introduir com a norma l'enclavament de Küntscher en la cirurgia de guerra, però va topa amb molta resistència ja que hi hagué col·legues seus que consideraven el clau endomedullar tècnicament massa exigent i també massa costós en termes d'ocupació de quiròfan per als hospitals del front.

Böhler va ser un gran defensor d'establir hospitals especialitzats per a les fractures per arma de foc. Aquests hospitals havien de situar-se a la rereguarda però suficientment prop del front per permetre el trasllat, durant els primers dies després de produir-se la fractura, de forma regular i segura. A més havien de comptar amb equips entrenats per practicar les primeres cures i immobilitzacions de forma correcta a primera línia i havien de tenir capacitat d'oferir o, com a mínim, de supervisar la rehabilitació. Podia argumentar-ho no sols amb la pròpia experiència de la Primera Guerra Mundial, sinó que també havia fet les seues observacions

personals en una visita a la zona rebel de la guerra espanyola i, sobretot, comptava amb les estadístiques impressionants de Jimeno.

Aquest concepte d'organitzar l'atenció a les ferides per arma de foc que Jimeno havia pogut establir a Catalunya mai no va esdevenir norma a la Wehrmacht per moltes raons.

Una raó probable va ser la dificultat de posar d'acord tantes «autoritats» de la medicina, cadascuna amb les seues tècniques i concepcions, i sobretot (com ja apunta el mateix Jimeno en el seu article sobre la necessitat dels hospitals especialitzats) sempre vigilants de no perdre quota de poder.

Però més que cap altra raó va ser la realitat de la mateixa guerra que va demostrar la impossibilitat de planificar l'assistència. Tot i així, a l'inici de la guerra es va establir, per a les fractures del fèmur, el concepte d'una cura inicial i transport ràpid (de tres o quatre dies) a un hospital amb capacitat per al tractament definitiu. Allí es realitzava també la rehabilitació. Però ja el 1940, desfermada la guerra a Polònia i a l'Europa occidental, i de forma més dramàtica al front oriental, després de l'inici de l'atac a l'URSS el 1941, va quedar palès que les distàncies enormes i la mobilitat constant de les línies de combat feien inviable la implantació del concepte de Böhler. Tot i així es van elaborar conceptes de triatge per tal de decidir quins ferits podrien beneficiar-se d'un transport precoç a centres especialitzats, fins i tot amb transport aeri i sempre entenent el benefici com una ràpida reincorporació al combat. En el cas de les fractures de fèmur ja esmentades es va evidenciar de seguida que el transport precoç amb extensió dels ferits no era factible: no hi havia mitjans de transport, ni carreteres. En enviar els malalts amb extensions, cada vegada l'hospital de campanya perdia material valuós que després no es podia recuperar i, finalment, sovint no hi havia hospital especialitzat al final del transport.

Per solucionar els tres primers problemes es va optar de seguida per cures de les ferides sense reposició de la fractura i guixos de transport que permetien trasllats també de forma urgent. Finalment, en observar que el tractament definitiu rarament es realitzava en el temps desitjable, la reposició amb guix tancat a l'hospital de campanya esdevingué el tractament habitual. Això, per un costat, facilitava el transport dels ferits a fora de les zones de combat i, per l'altre, disminuïa les conseqüències de trasllats que podien durar setmanes. Una vegada arribats a la rereguarda, s'intentaven resoldre les complicacions aparegudes.

Els hospitals especialitzats mai arribaren a ser una norma. Sembla ser, però, que en cada gran sector del front hi havia una certa llibertat d'organitzar l'assistència i moltes vegades depenia dels cirurgians assessors destinats a una zona i de llur formació i preferències si les fractures per arma de foc anaven tractades en estructures especialitzades o no.

Böhler i Jimeno van treballar al Rudolfsspital, una institució convertida en hospital militar especialitzat (Reservelazarett) durant la guerra. Aquest tipus d'hospital servia per a la rehabilitació i també per intentar corregir allò que al front no s'havia sabut o no s'havia pogut

fer. És clar que això no correspon ben bé als hospitals dirigits per Jimeno durant la Guerra Civil espanyola.

En la pràctica, sobretot amb l'avanç de la guerra, en les circumstàncies del front oriental era difícil mantenir unes guies d'actuació generals. Quan la situació bèl·lica empitjorava per als alemanys, les maneres d'atendre els ferits s'adaptaven a les circumstàncies.

Podem concloure que el doctor Jimeno contribuï, de forma rellevant, a la difusió de l'experiència en cirurgia traumatològica, tant estrictament mèdica com organitzativa, generada durant la Guerra Civil espanyola.

Tot i això resulta difícil una documentació més detallada per la inexistència de repertoris bibliogràfics, com per exemple els índexs de citacions referits a l'època en qüestió.

També cal constatar que la medicina militar alemanya durant la Segona Guerra Mundial no ha estat estudiada amb gran profunditat, la qual cosa s'explica, entre altres raons, pel fet que molts protagonistes d'aquesta medicina no tenien interès a fer pública la seua col·laboració entusiasta amb el règim, una vegada derrotada la dictadura nazi.

BIBLIOGRAFIA

BEHRENDT, KARL PHILIPP (2003). *Die Kriegschirurgie von 1939-1945 aus der Sicht der Beratenden Chirurgen des deutschen Heeres im Zweiten Weltkrieg*. [Tesi doctoral presentada a l'Institut per a l'Història de la Medicina de l'Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau, Alemanya]

BÖHLER, L. (1940-42). *Técnica del tratamiento de las fracturas*. Buenos Aires: Editorial Labor. 3a edició. [Traduït per Guillermo Schneider i F. Jimeno Vidal]

FERNÁNDEZ SABATÉ, A. (2013). *Nuestros fundadores y maestros en 1935 y 1947*. Madrid: Editorial SECOT.

JIMENO-VIDAL, F. (1940). «Schlüsselbeinschussbrüche; Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg 1936-1939». *Arch. Orthop. Unfallchir.* Vol. 40, p. 586-593.

– (1940). «Oberschenkelsschussbrüche; Erfahrungen aus dem spanischen Krieg». *Chirurg.* Vol. 12, p. 70-75.

– (1940). «Sonderlazarette für Knochenschussbrüche; Erfahrungen aus dem spanischen Krieg». *Deut. Militärarzt.* Vol. 5, p. 529-537.

– (1940). «Transportfrage bei Oberschenkelsschussbrüchen». *Chirurg.* Vol. 12, p. 529-537.

– (1941). «Oberarmschussbrüche; Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg 1936-1939». *Arch. Orthop. Unfallchir.* Vol. 41, p. 548-551.

– (1941). «Schulterblattschussbrüche; Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg 1936-1939». *Arch. Orthop. Unfallchir.* Vol. 41, p. 471-578.

– (1941). «Vorderarmschussbrüche. Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg 1936-1939». *Arch. Orthop. Unfallchir.* Vol. 41, p. 529-574.

– (1941). «Handgelenkschüsse; Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg 1936-1939». *Arch. Orthop. Unfallchir.* Vol. 41, p. 575-604.

– (1941). «Die Schussverletzungen des Hüftgelenkes, mit besonderer Berücksichtigung der Schenkelhalsschussbrüche; Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg 1936-1939». *Arch. Orthop. Unfallchir.* Vol. 41, p. 605-648.

– (1941). «Kniegelenkschüsse; Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg 1936-1939». *Arch. Orthop. Unfallchir.* Vol. 41, p. 649-684.

– (1941). «Unterschenkelsschussbrüche; Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg 1936-1939». *Arch. Orthop. Unfallchir.* Vol. 41, p. 685-710.

– (1941). «Sprunggelenkschüsse; Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg 1936-1939». *Arch. Orthop. Unfallchir.* Vol. 41, p. 711-729.

– (1942). «Über die Behandlung der Erfrierungen; Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg». *Aerztl. Prax.* Vol. 16, p. 318-320.

– (1944). «Der Drahtgipsverband nach Böhler in der Behandlung der Vorderarmschussbrüche». *Deut. Militärarzt.* Vol. 9, p. 87-96.

– (1943). «Unterschenkelsschussbrüche (Erfahrungen aus dem spanischen Bürgerkrieg 1936-39)». *Zbl. Chir.* Vol. 9, p. 1544 (abst.).

SCHLEICH, T. (2009) «The PerfectMachine: Lorenz Böhler's Rationalized Fracture Treatment in World War I». *Isis*. 100 (4), p. 58-791.

VALVERDE LLOR, E. [et al.] (1978). *Libro Homenage al Prof. Dr. Med. Fco. Jimeno Vidal*. Barcelona: Editorial Augusta.

WYKLYCKY, H. (1985) «Lorenz Böhler zum 100. Geburtsta». *Unfallchirurgie*. Vol. 11, p. 103-106.

Hospitals de guerra (1936-1939)

L'hospital de guerra de Banyoles i el doctor Jimeno

Aquest Quadern recull les ponències del Col·loqui de Tardor de l'any 2021, dedicat a l'hospital de guerra de Banyoles i a la figura del seu director, el doctor Francesc Jimeno. Aquest hospital militar, exactament la Clínica núm. 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona, es va instal·lar a les dependències de l'antic monestir de Sant Esteve i va començar a funcionar el mes de maig de 1938. Al llarg dels pocs mesos en què va estar en actiu, l'equip mèdic i sanitari de l'hospital va atendre centenars de soldats ferits i va contribuir a salvar moltes vides.



A partir, doncs, del funcionament d'aquest hospital, els autors de les ponències del Col·loqui reflexionen sobre la medicina (i més concretament la traumatologia) en temps de guerra, sobre l'organització de la xarxa d'hospitals de sang a Catalunya en els anys 1936-1939 i sobre els avenços i innovacions en el tractament de les ferides de guerra, amb una especial atenció a la cura oclusiva de les fractures obertes. Es destaca també la figura de qui va ser el director de l'hospital militar de Banyoles, el doctor Francesc Jimeno, un metge vocacional, amb una gran i entusiasta dedicació a la seva feina.



ISBN: 978-84-09-44886-9



Diputació de Girona

www.ddgi.cat



INSTITUT RAMON MUNTANER
Fundació privada dels Centres d'Estudis de Parla Catalana