

# Las secuelas patológicas de los campos de concentración entre los refugiados españoles en Francia: retos diagnósticos y terapéuticos en el Hospital Varsovia de Toulouse (1944-1950)

Àlvar Martínez-Vidal (\*) y Xavier García Ferrandis (\*\*)

(\*) [orcid.org/0000-0001-9760-4449](https://orcid.org/0000-0001-9760-4449). Instituto Interuniversitario López Piñero. Universitat de València. [alvar.martinez@uv.es](mailto:alvar.martinez@uv.es)

(\*\*) [orcid.org/0000-0002-0575-6902](https://orcid.org/0000-0002-0575-6902). Universidad Católica de Valencia «San Vicente Mártir». [xavier.garcia@ucv.es](mailto:xavier.garcia@ucv.es)

Dynamis  
[0211-9536] 2020; 40 (1): 93-123  
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v40i1.15660>

Fecha de recepción: 22 de septiembre de 2019  
Fecha de aceptación: 20 de abril de 2020

**SUMARIO:** 1.—Introducción. 2.—Un hospital para un exilio *sine die*. 3.—Una fuente singular para el estudio de las secuelas patológicas de los campos de concentración: la revista *Anales del Hospital Varsovia* (1948-1950). 4.—Experiencias concentracionarias y relatos patobiográficos de los médicos del Hospital Varsovia. 5.—Los pacientes asistidos: perfiles e itinerarios. 6.—Las secuelas patológicas. 7.—Reflexiones e interrogantes finales.

**RESUMEN:** A partir de la primavera de 1945, el Hospital Varsovia de Toulouse dispensó asistencia médica a miles de refugiados republicanos españoles que permanecían exiliados en el sur de Francia. Este hospital había sido fundado en el otoño de 1944 en las afueras de Toulouse tras la invasión del Valle de Arán en el marco de la llamada Operación Reconquista de España. Revisando los numerosos casos clínicos que aparecen en las páginas de la revista *Anales del Hospital Varsovia* (1948-1950), se advierte que muchos pacientes presentaban enfermedades contraídas en los campos de concentración a causa de las pésimas condiciones de vida en un régimen de confinamiento. En su práctica asistencial, los médicos observaban cuadros clínicos insidiosos, de difícil diagnóstico, que tras sucesivas pruebas clínicas y de laboratorio revelaban enfermedades carenciales larvadas (debidas a la malnutrición), infecciones crónicas ocultas (tuberculosis y parasitosis intestinales) y enfermedades de transmisión sexual.

**PALABRAS CLAVE:** enfermedades, campos de concentración, exilio republicano español, II Guerra Mundial, Francia.

**KEYWORDS:** diseases, concentration camps, Spanish republican exile, World War II, France.

## 1. Introducción (\*)

Al finalizar la II Guerra Mundial, en la primavera de 1945, unos tres mil republicanos españoles supervivientes de los campos de concentración nazis regresaron a Francia. Cerca de diez mil, incluidas unas cuatrocientas mujeres, habían sido deportados con la colaboración del Régimen de Vichy tras la invasión alemana y el Armisticio de Compiègne suscrito en junio de 1940<sup>1</sup>. A su vuelta, centenares fueron a parar al antiguo campo de Récébédou, que los propios internados denominaban «Ciudad D. Quijote» (o «Villa Don Quichotte»), donde eran atendidos por médicos de la Cruz Roja Republicana Española<sup>2</sup>. Situado a unos kilómetros al sur de Toulouse, este campo albergaba en unos míseros barracones a quienes no tenían ni familia ni amigos que pudieran acogerlos en sus casas. Eran refugiados apátridas que no tenían adonde ir. El informe de una visitante, Mlle. Gollois, elaborado para el *Joint Anti-Fascist Refugee Committee*, una organización nortamericana integrada por veteranos de la Brigada Lincoln, describe su presencia en dicho campo con estas palabras:

«Los ví todavía débiles, pero felices de estar en libertad. Algunos estaban desnudos bajo sus capotes militares. Los pocos vestidos de que disponían los utilizaban los que iban a la ciudad mientras los demás esperaban su turno. Ni sábanas, naturalmente, ni ropa interior, ni pañuelos, ni toallas para secarse después de la ducha. Los más débiles eran atendidos en el Hospital Varsovia, que ustedes tuvieron la bondad de patrocinar. Necesitan ayuda física y moral, porque todos han sido repatriados de los campos de horror. Deberían tener buena alimentación y una vida decente antes de ponerse a trabajar»<sup>3</sup>.

---

(\*) Este artículo ha sido financiado parcialmente por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España en el marco del proyecto de investigación «Acciones de socorro y tecnologías médicas en emergencias humanitarias (1850-1950): agencias, agendas, espacios y representaciones» (HAR2015-67723-P [MINECO/FEDER]). Cabe destacar y agradecer ahora las críticas y sugerencias de las personas participantes en el simposio de Agde (marzo 2019) y el workshop de Barcelona (junio 2019) y, singularmente, las proporcionadas por los informantes anónimos que han evaluado este artículo.

1. Pike, David Wingate. Españoles en el Holocausto. Vida y muerte de los republicanos en Mauthausen. Barcelona: Debolsillo; 2015, p. 42-45, 465-478; Toran, Rosa. Introducció. In: Roig, Montserrat. Els catalans als camps nazis. Barcelona: Edicions 62; 2017, p. 37.
2. Fundación Universitaria Española. Archivo de la República Española, Ministerio de Emigración. Informe medical [sic] sobre el estado sanitario de los Prisioneros y Deportados Políticos repatriados de Alemania, emitido por el Doctor José Martín [sic] Feced Presidente del Comité Central de la Cruz Roja Republicana Española. Toulouse; febrero 1946.
3. En el campo «Ciudad de D. Quijote» de Toulouse. España Popular (México). 7 Sep 1945; 5. Al parecer, este informe fue redactado a principios del verano de 1945. Su destinatario era el *Joint Anti-*

La noticia acerca de la Villa (o Ciudad) Don Quichotte, aparecida en *España Popular*, semanario de orientación comunista publicado en México (D.F.) por exiliados españoles, se hacía eco de las necesidades de los supervivientes de la deportación, que se hallaban, apuntan los redactores, «dispersos por toda Francia». Entre los que malvivían en el campo de Récébédou, los más débiles de salud estaban siendo atendidos en el Hospital Varsovia, un hospital que se mantenía gracias a las aportaciones solidarias de numerosas asociaciones humanitarias europeas y americanas. Como veremos más adelante, había sido creado en el marco de la Operación Reconquista de España, en octubre de 1944, y se había transformado a partir de finales de marzo del año siguiente en un centro médico que proporcionaba asistencia sanitaria a la comunidad española refugiada en Toulouse y alrededores. Dicha comunidad estaba integrada por exiliados —la «emigración», como se decía entonces<sup>4</sup>— que, en su mayor parte, habían sufrido durante años las penalidades derivadas de su reclusión en campos de concentración franceses, que se sumaban a las previamente padecidas durante tres años de cruenta guerra civil contra el fascismo en España<sup>5</sup>. Desde el punto de vista médico, una singularidad de dicho hospital tolosano era la elevada frecuencia, entre los pacientes atendidos, de secuelas patológicas derivadas de su paso por los campos de concentración. Los enfermos presentaban a menudo cuadros clínicos atípicos, de sintomatología insidiosa y evolución insólita, que obligaban a los facultativos —médicos y farmacéuticos— a desarrollar las estrategias diagnósticas más adecuadas, tanto colectivas como individuales, y a proponer los tratamientos más apropiados.

---

*Fascist Refugee Committee*, una asociación norteamericana de ayuda a los republicanos españoles integrada mayoritariamente por veteranos de la Brigada Lincoln, que habían participado en la Guerra de España prestando su apoyo al Gobierno de la República. Véase: Faber, Sebastiaan. *L'atroc crim d'ésser antifeixista. L'ajuda dels Estats Units d'Amèrica als republicans espanyols*. In: Martínez Vidal, Àlvar, coord. *Medicina, exili i filantropia. L'Hospital Varsòvia de Tolosa de Llenguadoc (1944-1950)*. Catarroja: Afers; 2010. En cuanto a la ayuda humanitaria que dicho comité prestó a los exiliados españoles, véase: Faber, Sebastian. *Image Politics: U.S. Aid tot the Spanish Republic and its refugees*. *Revista Forma*. 2016; 14: 21-34.

4. En la época, el término «emigración» admitía un significado político. Así, según el Diccionario de la Academia Española (Madrid: Espasa-Calpe; 1936, p. 497), una de las acepciones del término «emigrado» era «[aquel] que reside fuera de su patria, obligado a ello por circunstancias políticas».
5. Martínez Vidal, Àlvar (coord.). *Medicina, exili i filantropia. L'Hospital Varsòvia de Tolosa de Llenguadoc (1944-1950)*. Catarroja: Afers; 2010. La versión francesa de este libro se titula *L'Hôpital Varsovie. Exil, médecine et résistance, 1944-1950* (Portet-sur Garonne: Loubatières; 2011).

En los años cincuenta del siglo pasado, Charles Richet (1882-1966), profesor de fisiopatología de la nutrición en la Facultad de Medicina de París, describió las enfermedades contraídas en los campos de concentración —se refería explícitamente a los campos nazis— como un conjunto de afecciones derivadas de las condiciones extremas de vida en situaciones de confinamiento: hambre y sed, consumo de alimentos en malas condiciones, exposición a la intemperie, hacinamiento y promiscuidad, sometimiento a trabajos forzados, escasa higiene personal, carencia de asistencia médica, etc. Entre los supervivientes de los campos, tales afecciones provocaban numerosas secuelas patológicas, físicas y también psíquicas, que dificultaban su readaptación posterior, tanto en la esfera laboral como en la vida familiar: desde astenia y vejez prematura hasta propensión a padecer bronquitis, tuberculosis, enfermedades cardiovasculares y trastornos digestivos, además de profundos traumas psíquicos derivados de las terribles experiencias sufridas<sup>6</sup>. Deportado él mismo al campo de concentración de Buchenwald en enero de 1944 por su apoyo a la Resistencia, Richet encabezó tras ser liberado en abril de 1945 una cruzada en pro del reconocimiento de las secuelas de la patología concentracionaria. Ese mismo año publicó, junto a su mujer Jacqueline y su hijo Olivier, supervivientes también de los campos del III Reich, un libro en el que narraba sus experiencias en Buchenwald. En 1951 fundó la *Fédération internationale libre des déportés et internés de la Résistance* (FILDIR)<sup>7</sup>; y tres años más tarde, los días 4 y 5 de octubre de 1954, presidió en París el primer congreso internacional de la «Patología de los Deportados» que, entre otras cosas, agrupaba por especialidades médicas los cuadros clínicos observados en los campos, así como sus secuelas posteriores. En efecto, a su iniciativa se habían sumado, en Francia y en otros países europeos, un nutrido grupo de médicos, deportados como él, judíos

---

6. Withuis, Jolande. The Management of victimhood. Long term health damage from asthenia to PTSD. In: Withuis, Jolande; Mooij, Annet, eds. The politics of war trauma. The aftermath of World War II in Eleven European Countries. Amsterdam: Aksant; 2010, p. 287-322 (p. 296); Brancaccio, Maria Teresa. From «Deportation pathology» to «Traumatismes psychiques de guerre» – Trauma and reparation in post-war France (1940s-1990s). In: Withuis, Jolande; Mooij, Annet, eds. The politics of war trauma. The aftermath of World War II in Eleven European Countries. Amsterdam: Aksant; 2010, p. 79-106.

7. También en 1951, en el sector de Viena ocupado por las fuerzas soviéticas se fundó en paralelo la *Fédération Internationale des Résistants* (FIR), que era proclive a los intereses de Moscú. Queremos agradecer a la historiadora Rosa Toran, de la Amical de Mathausen de Barcelona, que haya encaminado nuestra atención hacia las enfermedades de los supervivientes de los campos nazis, y por habernos facilitado la consulta de la biblioteca de la Amical.

o no, que habían conocido los horrores de unos campos de concentración diseñados, cuando no directamente para el exterminio de las víctimas, para su explotación en condiciones de esclavitud y brutalidad extremas<sup>8</sup>. Sin embargo, Richet consideraba que la «miseria fisiológica» derivada de la exposición a tales experiencias no era esencialmente distinta de la padecida por otros colectivos, como los militares en los campos de batalla o los proletarios, hombres o mujeres, de los países pobres en sus lugares de trabajo. Así, la llamada «patología de la deportación», aun siendo específica, habría que encuadrarla en el campo de las enfermedades de la miseria:

«son míseros en el sentido médico-social quienes no tienen ningún confort y sufren hambre y frío, ya sean deportados, prisioneros de guerra, pobres vagabundos, viejos abandonados o mujeres extenuadas a causa de múltiples embarazos»<sup>9</sup>.

En este artículo pretendemos rastrear las huellas de las enfermedades que los refugiados republicanos españoles contrajeron entre 1939 y 1945 en los campos de concentración, tanto los de internamiento franceses, incluidos los campos del Magreb, como los de exterminio y trabajos forzados de la Alemania nazi; más en concreto, pretendemos detectar las secuelas patológicas —las de índole somática— de tales afecciones entre los pacientes del Hospital Varsovia. Nos situamos así en la línea de investigación que estudia la dimensión epidemiológica, sanitaria y humanitaria del éxodo republicano a Francia tras la Guerra Civil, tal como se ha apuntado en la introducción de este artículo.

Obsérvese que utilizamos indistintamente la expresión «campos de concentración» para referirnos tanto a los campos de internamiento franceses como a los campos nazis. Como es bien sabido, el objetivo primordial de los campos franceses no era el castigo ni el trabajo forzado, ni mucho menos el exterminio, aunque las condiciones de vida pudieran ser absolutamente deplorables<sup>10</sup>. Salvo el capítulo de las secuelas de los aberrantes experimen-

---

8. Dorland, Michael. *Cadaverland: Inventing a pathology of catastrophe for Holocaust survival. The limits of medical knowledge & historical memory in France*. Waltham: Brandeis University Press; 2009, p. 99-103.

9. Richet, Charles; Mans, Antonin. *Pathologie de la déportation*. Cannes: Association de Déportés, Internés et Familles de Disparus des Alpes-Maritimes et de la Principauté de Monaco; 1958, p. 18-19.

10. Peschanski, Denis. *La France des camps. L'internement 1938-1946*. [París]: Gallimard; 2002, p. 17-19.

tos llevados a cabo por los médicos nazis, y dejando a un lado los traumas estrictamente psíquicos, la tipología de los campos no parece relevante a los efectos del estudio de las secuelas físicas, o sea, somáticas, que presentaban los supervivientes. Al menos, no hemos encontrado ninguna diferencia significativa entre los pacientes atendidos en el centro hospitalario objeto de este estudio: el Hospital Varsovia – Walter B. Cannon Memorial de Toulouse.

Nuestro trabajo se ciñe a la etapa española de dicho establecimiento sanitario; esto es, al periodo que media entre su fundación en el otoño de 1944 y la expulsión del personal facultativo, que tuvo lugar en septiembre de 1950 como consecuencia de la *Opération Boléro-Paprika*. Esta operación policial fue planeada por el Gobierno francés a fin de impedir las actividades de los partidos comunistas extranjeros en Francia, una prohibición que alcanzaba de lleno al Partido Comunista de España (PCE) y al *Partit Socialista Unificat de Catalunya* (PSUC), así como a las organizaciones sindicales y sociales afines<sup>11</sup>.

A falta de los registros clínicos originales que pudiéramos consultar hoy día, hemos utilizado como fuente principal para este estudio los nueve volúmenes de los *Anales del Hospital Varsovia*, revista trimestral que entre julio de 1948 y julio de 1950 se convirtió en el máximo exponente de la actividad asistencial, docente e investigadora que tenía lugar en sus dependencias<sup>12</sup>. Se han identificado y analizado los artículos que contienen historias clínicas de pacientes con antecedentes de haber permanecido en campos de concentración, así como todos aquellos apartados de la revista —editoriales, crónicas, cartas de los lectores, etc.— que ofrecen información acerca de las penalidades sufridas por los exiliados en Francia. Como veremos, los médicos que los redactaron eran plenamente conscientes de las características especiales de los enfermos atendidos, derivadas de las penurias y calamidades padecidas durante más de una década de guerra, cautiverio y exilio. En la práctica médica cotidiana, las secuelas de las enfermedades contraídas en los campos de concentración se manifestaban en forma de trastornos físicos y mentales de toda índole y cuadros clínicos que desorientaban a los médicos.

---

11. Guixé Coromines, Jordi. La República perseguida. Exilio y represión en la Francia de Franco, 1937-1951. València: PUV; 2012, p. 435-464.

12. Pons Barrachina, Empar. *Anales del Hospital Varsovia*: mirall, mirador i mostrador. In: Martínez Vidal, Àlvar (coord.), *Medicina, exili i filantropia: l'Hospital Varsòvia de Tolosa de Llenguadoc (1944-1950)*. Catarroja: Afers; 2010, p. 71-77.

## 2. Un hospital para un exilio *sine die*

El llamado Hospital Varsovia – Walter B. Cannon Memorial se fundó en las afueras de Toulouse (Francia) con ocasión de la Operación Reconquista de España. Llevada a cabo en el otoño de 1944, esta intentona militar pretendía derrocar el régimen franquista en el contexto de la Liberación de Francia y de toda Europa por las tropas aliadas al final de la Segunda Guerra Mundial. La operación fue un fracaso absoluto, pero el hospital subsistió<sup>13</sup>. La denominación «Walter B. Cannon Memorial», que se utilizó hasta 1949, pretendía ser un homenaje al prestigioso fisiólogo de la Universidad de Boston que tanto se había distinguido por encabezar la ayuda médica humanitaria a los republicanos españoles durante la Guerra Civil<sup>14</sup>. En 1970 pasó a denominarse «Hôpital Joseph Ducing» en memoria del prominente cirujano que había apoyado la institución desde sus inicios: el profesor Joseph Ducing (1885-1963), director del *Centre Régional Anticancéreux* y profesor de cirugía de la Université de Toulouse. En la actualidad es un «lugar de memoria» del exilio español en Francia<sup>15</sup>.

Paradójicamente, a pesar de que el retorno era entre los miles de refugiados republicanos una obsesión unánimemente compartida, el hospital se fue afianzando hasta convertirse en un establecimiento moderno, equipado con quirófano, laboratorio, farmacia, autoclaves para esterilización del utillaje y los apósitos, salas médicas y quirúrgicas para hombres y para mujeres, e incluso servicio de odontología y biblioteca médica. Disponía de un dispensario anejo donde los médicos pasaban consulta; al principio, esta dependencia no era más que una serie de casuchas adosadas a los malecones del río Garona. En 1949, se construyó un nuevo dispensario en la parte trasera del hospital y se abandonó el antiguo. Por entonces, el hospital desarrollaba no solo tareas asistenciales, sino también campañas sanitarias, actividades de formación dirigidas al personal e incluso labores de investigación clínica. Cabe añadir que, hasta la *Opération Boléro-Paprika*, casi todos los médicos

---

13. Villar-Basanta, Dolores. L'Hôpital Varsovie, 1994-1950. Université de Toulouse-Le Mirail, Mémoire de DEA d'Études Ibériques; 1997, p. 15-28.

14. Arrizabalaga, Jon; Martínez-Vidal, Àlvar. Medicine, religion, and the humanitarian ethos: Walter B. Cannon, Unitarianism, and the care of Spanish Republican refugees in France [artículo en proceso de evaluación, mayo 2020]. *The Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*.

15. Latapie, Simon. Joseph-Ducing-Varsovie: un hôpital militant, résistant, humaniste et innovant. Université Toulouse III – Paul Sabatier; 2015, p. 27-35.

y las enfermeras del hospital, así como el resto del personal, eran asimismo refugiados españoles republicanos<sup>16</sup>.

En la devastada Europa de posguerra, la ayuda humanitaria dispensada tanto por organizaciones benéficas extranjeras como por individuos —muchos de ellos refugiados españoles en América— fue determinante para la subsistencia y consolidación de esta institución médica. Efectivamente, numerosas entidades públicas y privadas europeas (Noruega, Polonia, Checoslovaquia, Suiza), así como americanas (EE.UU., Canadá y México, entre otros países), enviaron ayuda al hospital en forma de dinero, ropa, medicamentos y material médico. Entre 1945 y 1947, la mayoría de los ingresos del hospital provinieron de donaciones procedentes de EE.UU. y Canadá recaudadas y canalizadas principalmente a través del *Joint Anti Fascist Refugee Committee* (JAFRC)<sup>17</sup>, ingresos que fueron gestionados en Francia por el *Unitarian Service Committee* (en adelante, USC), una organización humanitaria norteamericana con base en Boston especializada en ayuda médica a los refugiados en Europa durante la guerra mundial y la inmediata posguerra<sup>18</sup>.

En 1948, el Hospital Varsovia pasó a estar dirigido por un equipo médico de marcada orientación comunista: el aragonés Francisco Bosch y el catalán Josep Bonifaci, como se verá a continuación. En el contexto de la guerra fría y de la polarización política mundial entre el capitalismo y el comunismo, algunos líderes del JAFRC en EE.UU. —entre otros, el cirujano Edward Barsky (1895-1975)— fueron detenidos y encarcelados, acusados de actividades anti-americanas; de inmediato, las donaciones al Hospital Varsovia procedentes de Norteamérica cayeron bruscamente. Además, el USC retiró su apoyo moral y financiero al hospital<sup>19</sup>. En septiembre de 1950, la mayoría de los médicos del hospital fueron acusados de ser agentes secretos del Komintern, lo que llevó a la policía francesa a realizar una redada en el hospital y a detenerlos. Como se ha avanzado en la introducción, estos médicos fueron expulsados

---

16. Una parte notable del personal sanitario procedía de Cataluña. Véase: Martínez Vidal, Àlvar; Zarzoso Orellana, Alfons. Un hospital modern al sud de França per als refugiats republicans: l'Hospital Varsòvia – Walter B. Cannon Memorial (1944-1950). In: Martínez Vidal, Àlvar, coord. Medicina, exili i filantropia. L'Hospital Varsòvia de Tolosa de Llenguadoc (1944-1950). Catarroja: Afers; 2010, p. 13-36.

17. Faber, 2010, n. 3, p. 37-49.

18. Velázquez-Hernández, Aurelio. The Unitarian's Service Committee Marseille Office and the American networks to aid Spanish refugees (1940-1943). *Culture & History Digital Journal*. 2019; 8 (2): e021. Arrizabalaga, Jon. La asistencia médica a los refugiados en Francia durante la Segunda Guerra Mundial: la Clínica de Marsella (1941-1945) en este mismo dossier monográfico.

19. Faber, 2010, n. 3.



a otros países en el marco de la llamada *Opération Boléro-Paprika*<sup>20</sup>. Sin embargo, esta circunstancia no supuso la clausura del hospital, ya que pasó a estar respaldado y sostenido por el Partido Comunista francés. Días después de la redada y de la expulsión de los médicos españoles, Joseph Ducuing (1885-1963), profesor de Cirugía en la Universidad de Toulouse y miembro destacado de dicho partido, asumió la dirección del hospital evitando así su desaparición<sup>21</sup>.

### 3. Una fuente singular para el estudio de las secuelas patológicas de los campos de concentración: la revista *Anales del Hospital Varsovia* (1948-1950)

Con la entrada en escena del tándem integrado por Francisco Bosch Fajarnés<sup>22</sup> (1902-1973) y Josep Bonifaci Mora<sup>23</sup> (1893-1989), como director y subdirector del Hospital Varsovia a partir de marzo de 1948, este centro se comportó como una verdadera «machine à guerir», parafraseando el conocido título de un libro coordinado por Michel Foucault. Aparte de un cierto espíritu estajanovista, característico del comunismo soviético de la época, ambos poseían una notable experiencia médica hospitalaria. Bosch había trabajado varios años en sanatorios antituberculosos del Pirineo aragonés antes de pasar al exilio<sup>24</sup>, mientras que Bonifaci había desarrollado tareas asistenciales en el Servicio de Gastroenterología del *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* de Barcelona a lo largo de más de dos décadas, entre 1916

---

20. Guixé, n. 11, p. 420-433. Esta operación policial del Gobierno galo, que contaba con el apoyo de EE.UU., se gestó en el marco de la Guerra Fría, que favoreció la consolidación en España del régimen franquista.

21. Garipuy, Janine. L'Hôpital Joseph Ducuing et son projet: histoire, réalité et image d'aujourd'hui. Université Toulouse III – Paul Sabatier; 1987, p. 23-38.

22. Martínez Vidal, Zarzoso Orellana, n. 16, p. 30-31; Sánchez i Agustí, Ferran; Bruguera i Cortada, Miquel. Francesc Bosch i Fajarnés. Calaf, 1902-Barbastro, 1973. Galeria de metges catalans [consultada el 22 enero 2020]. Disponible en: <http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=MML>

23. Marco Igual, Miguel. Los médicos republicanos españoles en la Unión Soviética. Barcelona: Flor del Viento Ediciones; 2010, p. 105-132.

24. Entre 1934 y 1937 aproximadamente, Francisco Bosch trabajó en el Sanatorio Antituberculoso de Boltaña (Huesca), que pertenecía a la empresa “Sanatorios del Pirineo”. Entrevista a Mercedes y Rosa Bosch Vilà, hijas de Francisco Bosch, realizada en Monzón (Aragón) el día 15 de septiembre de 2019.

y 1938<sup>25</sup>. Más aún, durante su estancia en la Unión Soviética, adonde había ido en enero de 1939 acompañando al secretario general del PCE, José Díaz, gravemente enfermo, había ejercido en el Hospital Central del Kremlin, entre otros centros médicos rusos<sup>26</sup>. Siguiendo las directrices de ambos, el trabajo asistencial en el Varsovia se tenía que basar en la organización hospitalaria a partir de la recogida sistemática de datos clínicos, si bien se trataba de una práctica introducida y consolidada con anterioridad<sup>27</sup>. Bonifaci, por su lado, conocía muy bien, por experiencia propia en sus años de Barcelona, el interés de dar a conocer al público los datos de la práctica asistencial hospitalaria. No en vano la revista que sin duda tenía en mente como referencia eran los *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo: revista bimestral de ciencias médicas y del movimiento benéfico y estadístico de l'Hospital*, que se publicó entre 1927 y 1936, primero en castellano y, desde el proclamación de la Segunda República, en catalán. No es, pues, de extrañar que, en 1948, el nuevo equipo directivo del Hospital Varsovia centrara su prioridad en la visibilización de la asistencia prestada a fin de que toda la comunidad española exiliada en Francia lo sintiera como un centro sanitario propio. En este contexto, en julio de 1948, se publicó el primer número de *Anales del Hospital Varsovia*, cuyo editorial resulta muy elocuente al respecto:

«Con excesivo retraso ven la luz los “Anales del Hospital Varsovia” (...). Parece increíble que una obra de tal importancia social haya vivido casi cuatro años sin dar a conocer (...) el estado sanitario de la *emigración* en general (...). El Hospital Varsovia hoy está dispuesto a cumplir y cumple ya con todos los fines para que fue creado: asistir a toda la *emigración* española (...); ser el hogar, la casa de salud para todos los republicanos españoles sin discriminación de tendencias políticas»<sup>28</sup>.

- 
25. Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Expediente del Dr. Josep Bonifaci Mora.
26. Bonifaci, Josep. Memòries. In: Prats, Francesc; Armengol, Josep; Canal, Ramon, eds. Josep Bonifaci Mora: entre Llimiana i les dues europes del segle xx. Vida i exili d'un metge pallarès. Tremp: Garsineu Edicions; 2009, p. 60-65.
27. Desde que Josep Torrubia se hizo cargo de la dirección en la primavera de 1945, el hospital tolosano remitía informes, aunque no tan detallados, a Boston, a la sede central del *Unitarian Service Committee*. Andover-Harvard Library, Unitarian Service Committee, bMS16035/2 (5). Rapport des opérations effectuées depuis el 1 Janvier 1945 jusqu'au 31 Decembre 1945; idem, bMS 16035/2 (6). Visiting again «Varsovie» Hospital.
28. Editorial. *Anales del Hospital Varsovia*. Jul. 1948; 1: 1. La cursiva es nuestra. Adviértase la significación política del término «emigración», casi como sinónimo de «exilio».

Entre julio de 1948 y julio de 1950, se publicaron en Toulouse nueve números de los *Anales del Hospital Varsovia – Walter B. Cannon Memorial*, revista que se convirtió en el altavoz de cuanto acontecía en el hospital. Además de las notas aparecidas acá o allá acerca de las ayudas recibidas procedentes de distintas entidades europeas y americanas, o sobre las visitas al hospital efectuadas por personalidades, bien fueran autoridades civiles y militares francesas, o representantes de asociaciones del exilio republicano, esta revista ofrece noticias precisas relativas a las prácticas asistenciales y de la organización del hospital<sup>29</sup>. Contiene asimismo extractos de las estadísticas hospitalarias, como el cómputo de pacientes atendidos por servicios, incluido el número de ingresos:

«[E]l número anterior de nuestros “Anales”, con sus datos y estadísticas, habrá permitido a nuestros amigos y lectores formarse una idea exacta del volumen e importancia de la labor que nuestro Hospital lleva a cabo en beneficio de los españoles republicanos emigrados en Francia»<sup>30</sup>.

La revista contiene también artículos médicos originales, generalmente observaciones clínicas, que reflejan las prácticas asistenciales que se llevaban a cabo en las salas y en las consultas ambulatorias, además de las pruebas de laboratorio efectuadas. Esas observaciones se refieren a personas concretas y remiten mediante un número o mediante siglas, siempre de forma anónima, a las historias clínicas correspondientes, incluidas las historias de los enfermos atendidos en el dispensario. A menudo, aparecen entre los antecedentes afecciones contraídas en los campos de concentración, que posteriormente tras sucesivos exámenes clínicos y pruebas de laboratorio revelaban enfermedades carenciales (avitaminosis), infecciones crónicas ocultas (tuberculosis, sífilis, gonococia, parasitosis intestinales) o trastornos mentales recurrentes (insomnio, depresión, astenia crónica, pesadillas nocturnas).

Hojeando los números de *Anales*, se observa que con el paso del tiempo pasó de ser una revista eminentemente clínica a convertirse en una publicación decididamente orientada hacia la estadística sanitaria y gestión hospitalaria, en la que los cuadros y las gráficas ganaron espacio y relevancia. Así, en el número 8, de abril de 1950, se proclama la importancia del hospital

---

29. Pons Barrachina, n. 12.

30. Editorial. *Anales del Hospital Varsovia*. Abr. 1949; 4: 1.

como polo de atención médica de la emigración —léase exilio republicano en Francia— en estos términos:

«Como tendrán ocasión de ver en los gráficos [y mapas] de este número, a los servicios del Hospital y Dispensario acuden enfermos de todos los departamentos de Francia, tanto de la metrópoli como del Norte de África»<sup>31</sup>.

#### 4. Experiencias concentracionarias y relatos patobiográficos.

En el libro *La medicina en el exilio republicano* de Francisco Guerra, el capítulo «Francia» incluye más de dos centenares de notas biográficas —221 para ser más exactos— correspondientes a los médicos republicanos refugiados al otro lado de los Pirineos, aparte de centenares de notas dedicadas a dentistas, farmacéuticos, practicantes, enfermeras, etc., así como a los sanitarios de las Brigadas Internacionales<sup>32</sup>. En un número considerable de esas notas biográficas se alude a la reclusión de médicos en campos de concentración franceses, sobre todo en los del Rosellón (Argelès, Barcarès, Saint-Cyprien, etc.), la Arieja (Le Vernet) y los Pirineos Atlánticos (Gurs). Se trata de una información puntual, no exhaustiva, que de ninguna manera permite extraer conclusiones acerca de la proporción de médicos en los campos de internamiento. Hubo, sin duda, quien por su prestigio, por tener parientes o colegas en Francia, o bien por el hecho de pertenecer a la masonería, consiguió eludir la reclusión, pero no fueron sino casos excepcionales<sup>33</sup>. Otro hecho es incontestable: el embarque de un buen número de ellos —más de medio millar— con destino a México y otros países latinoamericanos en las sucesivas expediciones que partieron desde diversos puertos de Francia a partir de la primavera de 1939<sup>34</sup>.

Además, revisando el mencionado libro de Francisco Guerra, se pueden identificar los nombres de una docena de médicos españoles que fueron

31. A los amigos del «Varsovia». Anales del Hospital Varsovia. Abr. 1950; 8: 3, 7.

32. Guerra, Francisco. *La medicina en el exilio republicano*. Madrid: Universidad de Alcalá; 2003, p. 215-302.

33. Reportatges de *Lluita*. El Doctor Viladric, de l'Hospital Varsòvia, ens parla del treball patriòtic realitzat pels metges refugiats a França. *Lluita*. 20 abr. 1946; 45: 2.

34. Martínez-Vidal, Álvar. *La medicina y el exilio republicano en Francia*. Una reflexión historiográfica. In: Gil Fombellida, Mari Karmen; Zabala Agirre, José Ramón, coords. *Científicos y científicas en el exilio de 1936-1939*. San Sebastián-Donosti: Hamika Bide Elkarte; 2019, p. 115-143.

deportados a los campos de concentración alemanes, la mayor parte acusados de pertenecer a la Resistencia. Su número, no obstante, debió ser sensiblemente mayor. Uno de ellos era Vicente Parra Bordeta (1886-1967), superviviente de Dachau, que dirigió el Hospital Varsovia a partir del verano de 1946. Hombre de confianza de Persis Miller, la representante del USC en Toulouse, dimitió de su cargo de director en febrero de 1948, al retirarse esta agencia humanitaria de la ayuda al hospital. Esta decisión tuvo lugar a raíz de la causa seguida, en los Estados Unidos, contra el *Joint Anti-Fascist Refugee Committee* por el Comité de Actividades Antiamericanas en el marco de la Guerra Fría y de la llamada «caza de brujas». Seguidamente, Parra abandonó Francia con su familia para establecerse en Venezuela y nunca más volver a Europa. Por sus actividades clandestinas, Parra había sido recluido en Le Vernet, un campo de máxima seguridad para represaliados políticos, y deportado en el famoso «tren fantasma» que en el verano de 1944 tardó ocho semanas en llegar a su triste destino. Anteriormente, a su llegada a Francia en 1939, fue internado en los campos de Argelès, Le Vernet y Septfonds<sup>35</sup>.

Como Parra, los médicos del Hospital Varsovia, en su mayoría, habían pertenecido a la Resistencia francesa en calidad de miembros de las *Forces Françaises de l'Interieur* (F.F.I.). Sin duda, el caso más emblemático fue el del director Josep Torrubia Zea (1885-1978), que tras la desmovilización del *maquisard* a finales de marzo de 1945, consiguió transformar la clínica que los guerrilleros tenían en la calle Varsovia, en un hospital al servicio de la población civil española exiliada que vivía en Toulouse y sus alrededores. El gobierno francés le reconoció el grado de «médecin commandant», probablemente la máxima graduación militar entre los sanitarios españoles en Francia<sup>36</sup>. También fue acreditado como miembro de la Resistencia el último director del hospital, el antes mencionado Francisco Bosch, a quien el gobierno francés le reconoció el grado de «Capitaine Chef du service de santé des espagnols du Lot-&-Garonne»<sup>37</sup>. Sin embargo, ni Torrubia ni Bosch habían sufrido la experiencia de haber sido internados en un campo de concentración.

---

35. Jiménez Aleixandre, Miguel. Vicente Parra, un médico español en Dachau. In: Barona Vilar, Josep Lluís, ed. El exilio científico republicano. Valencia: Publicacions de la Universitat de València; 2010, p. 393-410.

36. Service Historique de la Défense (Vincennes). Dossier d'appartenance aux F.F.I. concernant Joseph Torrubia Zea, Côte GR 16 P 574091.

37. Service Historique de la Défense (Vincennes). Dossier d'appartenance aux F.F.I. concernant Francisco Bosch; Côte GR 16 P 75112.

Quienes sí estuvieron en campos de internamiento franceses fueron Tomás Martín Ballano (1902-1976) y María Gómez Álvarez (1914-1975), ambos cirujanos. Discípulo de Juan Negrín en Madrid, Tomás Martín Ballano estuvo en los campos de Barcarès y Bram tras la Retirada. De él se dice que enseñaba a comer lombrices a sus compañeros de cautiverio con el fin de suplir la falta de proteínas en la dieta<sup>38</sup>. Las noticias acerca de María Gómez Álvarez durante la II Guerra Mundial son más bien escasas. Habiendo pasado la frontera francesa en enero de 1939 a través de Puigcerdà con el encargo de conducir una colonia de niños al Rosellón, su pista se pierde enseguida. En el momento de la Liberación atendía a los enfermos, principalmente ancianos, mujeres y niños, que se hallaban alojados en el campo de Noé (Alto Garona), cercano a Toulouse. Posteriormente, entre 1945 y 1950, fue la responsable del servicio de cirugía del Hospital Varsovia<sup>39</sup>.

También estuvo internado en los campos del sur de Francia el médico catalán Víctor Viladric Vilà<sup>40</sup> (1897-1950), familiar de Francisco Bosch y uno de los fundadores del Varsovia, que fue entrevistado en abril de 1946 por la revista *Lluita*, portavoz del PSUC. A la pregunta de cómo los médicos refugiados habían desempeñado su profesión en Francia, respondía en estos términos:

«(...) todos los médicos refugiados hemos dado siempre nuestra asistencia gratuitamente y sin distinción a nuestros compatriotas refugiados (y a menudo también a los compatriotas no refugiados antifascistas), particularmente cuando nos hemos encontrado en medio de masas de ellos, en los campos, compañías, en la clandestinidad, etc. Gratuitamente, he dicho. Solo durante 5 o 6 meses al principio [recibimos] módicas gratificaciones oficiales (por el S.E.R.E., la delegación de México, etc.) a finales del 39 y comienzos del 40, las cuales, por ejemplo en Saint Cyprien y en Argelés, repartíamos entre el total del personal sanitario dedicando una mayor parte del resto a imprescindibles necesidades de asistencia»<sup>41</sup>.

---

38. Guerra, n. 32, p. 245; Fundación Pablo Iglesias. Diccionario biográfico del socialismo español. Entrada «Martín Ballano, Tomás» [consultado el 22 enero 2020].

39. Martínez-Vidal, Àlvar. The powers of masculinization in humanitarian storytelling: the case of the surgeon María Gómez Álvarez in the Varsovia Hospital (Toulouse, 1944-1950). *Medicine, Conflict and Survival*; 2020. DOI: 10.1080/13623699.2019.1710902.

40. Guerra, n. 32, p. 263.

41. Reportatges de *Lluita*, n. 33. Con la expresión "compatriotas no refugiados antifascistas", Bonifaci se refiere a los españoles que habían emigrado a Francia antes de la guerra civil por motivos económicos.

En la misma entrevista publicada en *Lluita*, Víctor Viladric menciona las experiencias clínicas, realizadas en los campos de internamiento y en las compañías de trabajadores extranjeros, por uno de los médicos del Varsovia, el también catalán Joaquim Vinyes (o Viñas) Espín (1909-1997)<sup>42</sup>. Recluido primero en los campos de concentración de Saint-Cyprien y Barcarès (Pirineos Orientales) y, más tarde, en el campo de trabajo de La Ciotat (Bocas del Ródano), Vinyes no se conformó con atender a sus compañeros de cautiverio, sino que llevó a cabo durante más de dos años un minucioso seguimiento de algunos pacientes que presentaban cuadros clínicos poco habituales (dolores óseos), así como de los resultados terapéuticos obtenidos con distintas combinaciones de vitaminas. Para ello, administraba las muestras de medicamentos que algunas compañías farmacéuticas le remitían en grandes cantidades por correo a título gratuito, y anotaba cuidadosamente sus observaciones clínicas, esto es, los síntomas que referían los enfermos y los registros diarios de temperatura, presión arterial, concentración de ácido ascórbico en orina, etc. El interés y el rigor de su estudio fue tal que, en 1942, mereció el Premio Pourat, que concedía la Academia de Medicina de París, por un trabajo sobre las carencias vitamínicas, en concreto la falta de vitamina C en la dieta<sup>43</sup>. De aquí que, a menudo, sus contribuciones en la revista *Anales* se refieran a las deficiencias en el balance vitamínico entre los internados en los campos<sup>44</sup>.

No obstante, fue el antes mencionado Josep Bonifaci quien, en las páginas de *Anales*, destacó por su constante preocupación diagnóstica y terapéutica ante las secuelas patológicas de los campos de concentración. Sorprende tanto más esta circunstancia cuanto que, entre los trabajadores sanitarios del Hospital Varsovia, él era uno de los pocos que ni había pasado por los campos ni había luchado en la Resistencia. En efecto, como ya se ha apuntado, Bonifaci había partido en enero de 1939 hacia Rusia. Su estancia en la Unión Soviética, cuya duración al principio se presumía breve, se alargó indefinidamente debido al curso de los acontecimientos bélicos. De

---

42. Bruguera i Cortada, Miquel; Sánchez i Agustí, Ferran. Joaquim Vinyes i Espín [o Viñas]. Barcelona, 1909 – Décines Cherpieu, Rhone, 1997. Galeria de metges catalans [consulta el 22 enero 2020]. Disponible en: <http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=EDDE>

43. Viñas Espín, Joaquim. Contribution à la connaissance de l'avitaminose C chez l'homme. París: Maloine; 1946.

44. Martínez Vidal, Àlvar. Metges catalans refugiats a França. Observació clínica i recerca científica als camps de concentració (1939-1942). In: Barrié, Roger; Camiade, Martine; Font, Jordi, dirs. Déplacements forcés et exils en Europe au xx<sup>e</sup> siècle. Le corps et l'esprit. Perpiñán: Éditions Talaia; 2013, p. 105-129.

hecho, se vio obligado a residir en Moscú y, con la evacuación de la capital, se tuvo que trasladar a Kuybyshev (actual Samara), donde vivió por espacio de más de dos años<sup>45</sup>. Al no haber podido volver a Francia hasta octubre de 1946, no conoció los espacios de confinamiento. Paradójicamente, sus artículos, tanto las observaciones clínicas como los editoriales o los artículos de opinión, contienen numerosas referencias a la estancia en los campos de concentración y al hecho de que los pacientes del Hospital Varsovia, en su inmensa mayoría, habían sufrido un sinnúmero de penalidades tras cerca de diez años de guerras, destierros y deportaciones.

### 5. Los pacientes asistidos en el Hospital Varsovia: perfiles e itinerarios

El editorial que aparece en el primer número de *Anales* —julio de 1948— dejaba bien clara la finalidad del hospital: «asistir a todos los republicanos españoles sin discriminación de tendencias políticas»<sup>46</sup>. Ciertamente, se trataba más de un deseo que de una realidad, ya que no todos los exiliados españoles que vivían en Toulouse se identificaban con la causa del Hospital Varsovia. En julio de 1949, el periódico anarquista *España Libre*, portavoz de la CNT, insertaba un mordaz artículo, del anarquista valenciano Víctor Sanz, afirmando que «como todo el mundo sabe, el virus staliniano es bastante extendido entre los que dirigen el establecimiento»<sup>47</sup>. Casi un año más tarde, en junio y julio de 1950, este periódico publicaba una serie de tres artículos consecutivos, de Luis del Valle<sup>48</sup>, bajo el polémico titular de «El Hospital Varsovia. ¿Lugar de ciencia o célula del Partido?», que pone de manifiesto las profundas discrepancias entre las familias políticas del exilio<sup>49</sup>. Por su parte, la dirección del hospital insistía en el editorial del núm. 8 de *Anales*, de abril de 1950, en que el Varsovia era un centro para «toda la emigración republicana española» o para «todos los refugiados españoles antifranquistas»<sup>50</sup>.

45. Marco Igual, n. 23, p. 109-111.

46. Editorial. *Anales del Hospital Varsovia*. Jul. 1948; 1: 1.

47. Sanz, Víctor. Reflexiones intrascendentes. Las «hijas de Dolores» en acción. *España Libre*. 24 Jul. 1949: 4.

48. Valle, Luis del. El Hospital Varsovia. ¿Lugar de ciencia o célula del Partido? *España Libre*. 18 Jun. 1950: 3; 2 Jul. 1950: 2; 9 Jul. 1950: 2.

49. Dreyfus-Armand, Geneviève. *L'exil des républicains espagnols en France. De la Guerre civile à la mort de Franco*. París: Éditions Albin Michael; 1999, p. 176-181.

50. Editorial. Un año más. *Anales del Hospital Varsovia*. Abr. 1950; 8: 1. No cabe duda de que se trata de una afirmación retórica, pues es bien sabido que el exilio español en Francia se dividió en



Dejando a un lado la orientación política, cabría tipificar los distintos perfiles de los pacientes que tenían en común, entre sus antecedentes patológicos, el haber estado encerrados en campos de concentración durante sus años de destierro. En efecto, las historias clínicas recogidas en las páginas de *Anales* permiten detectar hasta veinticinco pacientes en tales circunstancias, cinco de los cuales habían sido deportados a Alemania. Solo en un solo caso consta explícitamente que se trataba de una mujer; en concreto, la paciente había sufrido una colitis aguda en el campo de Argelès<sup>51</sup>.

Como es de suponer, el colectivo más numeroso entre los pacientes era el de la «emigración» política, es decir, el grueso de refugiados republicanos que al término de la Guerra Civil huyeron a Francia y que tras la II Guerra Mundial integrarían el exilio propiamente dicho. Un denominador común de todos ellos es que se trataba de pacientes que, aparte de otras posibles dolencias, presentaban parásitos intestinales y que referían haber padecido la «colitis de los campos», esto es, episodios de diarreas seguidos de estreñimiento pertinaz<sup>52</sup>.

Un segundo colectivo de pacientes estaba conformado por los guerrilleros españoles que se habían enrolado en la Resistencia francesa (los llamados *maquisards*), algo lógico si se tiene en cuenta que ellos habían ocupado el *chateau* de la calle Varsovia que luego se transformó en hospital civil. El caso de H.G., un capitán del Ejército de la República, resulta paradigmático. Tras la Guerra de España, herido, había cruzado la frontera, siendo recluido en el campo de Argelès. Más tarde, fue incorporado a una Compañía de Trabajadores Extranjeros, de donde fue captado, como tantos otros, por la Organización Todt a fin de trabajar para los alemanes<sup>53</sup>. Detenido por actividades antinazis, fue encarcelado en varias prisiones de París. Tras ser liberado por un grupo de *maquisards*, se unió a la Resistencia y participó en la Liberación de Francia. Llegó al Hospital Varsovia en muy mal estado

---

familias políticas. Había refugiados que se mostraban reticentes a la posibilidad de ser atendidos en un hospital tan caracterizado políticamente, sobre todo durante bajo la dirección de Bosch y Bonifaci.

51. Corresponde a la historia clínica núm. 2171 del hospital. Bonifaci, Josep. El papel de la amebiasis en la patología de la emigración. *Anales del Hospital Varsovia*. Jul. 1950; 9: 3-6.
52. Bonifaci, Josep. La anaclorhidria en la clínica. *Anales del Hospital Varsovia*. Ene. 1950; 7: 3-4; Bonifaci, Josep. Tres casos de parasitismo intestinal con sintomatología variada y compleja. *Anales del Hospital Varsovia*. Ene. 1950; 7: 13-14; Bonifaci, Josep. El papel de la amebiasis en la patología de la emigración. *Anales del Hospital Varsovia*. Jul. 1950; 9: 5-6.
53. Dreyfus-Armand, n. 49, p. 131-140.

afectado por una disentería crónica, una bronquitis crónica y una insuficiencia cardíaca<sup>54</sup>.

Los enfermos que llegaban al hospital en peores condiciones clínicas eran, sin duda alguna, los supervivientes de la deportación, descritos como «espectros humanos, apenas con vida, [que] llegaron a Francia procedentes de los campos de la muerte de Alemania»<sup>55</sup>. Son al menos cinco los que la revista permite identificar. El primero es F.M., referido por las siglas de su nombre y un apellido, un varón de 38 años de edad, casado y padre de tres hijos, cuya familia vivía en España. El segundo es E.L., casado también y padre de dos hijos. El tercero, de 34 años, es alguien de nombre desconocido, sin siglas, pero que tenía el número 5302 de historia clínica. El cuarto, R.S.G., que fue deportado tras haber sido hecho prisionero en Italia. Y el quinto y último es un superviviente de un experimento practicado por médicos nazis.

En efecto, F.M. había sido teniente en un batallón de ametralladoras durante la Guerra Civil; tras la Retirada, fue a parar a los campos de Argelès y Barcarès. Más tarde, enrolado en las filas de la Resistencia contra la invasión, fue detenido en los Pirineos por la Gestapo y deportado a Alemania. A su vuelta, ingresó en el Hospital Varsovia presentando signos graves de caquexia, edemas de hambre y un peso de 37 kilos. Por su parte, E.L. era un soldado republicano que tras la contienda española fue internado en el campo disciplinario de Le Vernet y, desde allí, captado por la Organización Todt. No obstante, consiguió evadirse, pero fue detenido y deportado a un campo nazi. A su liberación ingresó en el Hospital Varsovia con un cuadro de hipovitaminosis, edemas de hambre y un peso de 36 kilos<sup>56</sup>. El tercero de los mencionados, el paciente de la historia núm. 5302, permaneció cuatro años y medio en Mauthausen. Tras su liberación, presentaba una grave distrofia de hambre, neumonía y diarrea<sup>57</sup>. El cuarto caso es el de R.S.G., quien tras su paso por el Marruecos francés, fue hecho prisionero en Italia y deportado a Alemania. Ingresó en el Varsovia por artritis palúdica en pies y columna vertebral<sup>58</sup>. Y, finalmente, como muestra más extrema de la barbarie nazi, la estadística del hospital del año 1948 recoge un caso de mixedema (hipoti-

54. Biografía de algunos de nuestros enfermos. Anales del Hospital Varsovia. Jul. 1948; 1:16.

55. Bonifaci, Josep. La guerra y la patología de la emigración. Anales del Hospital Varsovia. Oct. 1949; 6:1.

56. Biografía de algunos de nuestros enfermos. Anales del Hospital Varsovia. Jul. 1948; 1:16.

57. Bonifaci, Josep. La anaclorhidria en la clínica. Anales del Hospital Varsovia. Ene. 1950; 7: 3.

58. Bosch, Francisco. La clínica en el Varsovia. Un caso de reumatismo palúdico. Anales del Hospital Varsovia. Ene. 1950; 7: 6.

roidismo), «víctima de la sanidad hitleriana que le extirpó el tiroides en un campo de deportación»<sup>59</sup>. Sin duda, se trata de un superviviente, anónimo a día de hoy, de un experimento llevado a cabo por los médicos nazis en los campos de la muerte<sup>60</sup>.

No hay constancia de mujer alguna superviviente de la deportación entre las enfermas del Hospital Varsovia; sin embargo, se sabe que la Casa de Convalecencia de Meillon (Alto Garona), que como el hospital se mantenía gracias a la ayuda del USC, acogió antes de 1948 a algunas deportadas procedentes de Ravensbruck, entre ellas Neus Català, María Llenas y Mercedes Núñez Targa<sup>61</sup>. En cualquier caso, al menos por su especificidad en el terreno de la patología, las mujeres atendidas en el Varsovia, en el hospital o en el dispensario del Cours Dillon, merecen un capítulo aparte. Muchas de ellas sufrían, o habían sufrido, trastornos del ciclo menstrual como consecuencia «de la miseria y del terror» de una década de guerras y privaciones. Enrique Rovira Luque (1906-1989), el médico que solía atender a las mujeres en el hospital, comentando las estadísticas de 1949 relativas a los «síndromes ginecológicos», refiere que la ausencia de menstruación era frecuente entre las recién llegadas del otro lado de la frontera. «De los 12 casos —apunta Rovira— de amenorreas secundarias vistas, 9 de ellos eran mujeres que no hacía mucho tiempo habían llegado de España». Según él, la instauración de una dieta rica en «proteínas, lipoides y vitaminas» determinaba en breve una evolución favorable «con la aparición del ciclo menstrual». Pues, no en vano, la verdadera etiología era «el hambre, la miseria, los trastornos emotivos, el agotamiento físico y moral que trajeron de España»<sup>62</sup>. Según comenta Rovira, las amenorreas eran frecuentes en las guerras, no solo por la deficiente alimentación, sino también por todas aquellas situaciones «en que los factores violencia y miedo aparecen con dureza», tales como los bombardeos, las persecuciones, los encarcelamientos, etc. Sin embargo,

- 
59. Bonifaci, Josep. Año 1948. Hospital Varsovia. Estadísticas clínicas comentadas. Anales del Hospital Varsovia. Ene. 1949; 3: 5.
  60. Weindling, Paul. Victims and survivors of Nazi human experiments. Science and suffering in the Holocaust. Londres – Nueva York: Bloomsbury; 2015, p. 1-13.
  61. Duroux, Rose. Help of neutral countries in the return to life of the Women deportees from Ravensbrück camp. The Spanish Women case. Culture & History Digital Journal. 2019; 8 (2): e024. <https://doi.org/10.3989/chdj.2019.024>
  62. Rovira, Enrique. Dispensario, 1949. Estadísticas clínicas comentadas. Síndromes ginecológicos. Anales del Hospital Varsovia. Abr. 1950, 8: 15-16. Guerra, n. 32, p. 205, 256, 504; Fernández Luceño, María Victoria. Médicos republicanos y masones en Andalucía Contemporánea. La represión franquista. Sevilla: Aconcagua; 2016, p. 422-424.

donde la falta de la menstruación se convertía en norma general, subraya la misma fuente, era en los campos de concentración nazis:

«Nosotros hemos tenido ocasión de visitar a muchas españolas deportadas en aquellos campos malditos y todas padecieron amenorreas durante casi todo el tiempo de permanencia en aquellos lugares»<sup>63</sup>.

En cuanto a las gestaciones, solo hay constancia del seguimiento médico de una treintena de casos, sin que haya noticias de que los partos se atendieran en el hospital. No hay indicios de que la obstetricia fuera una de las facetas asistenciales contempladas en el organigrama del centro. Tampoco lo era la pediatría. Sea por la falta de personal especializado o por falta de recursos materiales, no parece que la salud materno-infantil fuera una prioridad, al menos en el ámbito de la terapéutica médica. De la prevención de las enfermedades de la infancia se encargaba Félix Bermejo (1906-?), que al parecer no era médico sino practicante de carrera<sup>64</sup>. A través de las páginas de los *Anales*, defendía la lactancia materna y alertaba de la publicidad engañosa a menudo asociada a la lactancia artificial en el marco de la lucha contra la mortalidad infantil, una de las campañas sanitarias que impulsaba el hospital<sup>65</sup>. Sin embargo, dado que en Francia el despistaje de la tuberculosis, en los niños en edad escolar, se llevaba a cabo en las escuelas y en los dispensarios antituberculosos, la labor del Hospital Varsovia en este terreno se limitó a colaborar con la sanidad francesa.

## 6. Las secuelas patológicas entre los pacientes del Hospital Varsovia

### 6.1. La desnutrición

En un artículo de título elocuente —«La guerra y la patología de la emigración»—, Josep Bonifaci, médico especializado en las enfermedades del

---

63. Rovira, n. 62, p. 16. La menstruación volvía a aparecer dentro de los seis meses siguientes al retorno, aunque a menudo no se alcanzaba la normalidad. Véase: Toran, Rosa. L'infèrn de les dones, el camp de concentració de Ravensbrück. Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis Històrics. 2015; 16: 133-150.

64. Bermejo, Félix. Medicina Social. Charlas a las madres. Anales del Hospital Varsovia. Abr. 1950; 8: 26-27; Bermejo, Félix. Medicina Social. Charlas a las madres. Anales del Hospital Varsovia. Jul. 1950; 9: 14. Véase: Guerra, n. 32, p. 256.

65. Martínez Vidal, Zarzoso Orellana, n. 16, p. 34.

aparato digestivo, no duda en relacionar los síntomas de sus pacientes con las penalidades sufridas dentro y fuera de los campos durante más de una década, en especial con el hambre al que habían estado sometidos. En efecto, asociaba su experiencia asistencial en el dispensario y el hospital tolosanos con la escasez de alimentos y las dietas pobres en proteínas y en grasas durante la Guerra Civil Española y la II Guerra Mundial, cuyas consecuencias eran la malnutrición y su cortejo de manifestaciones clínicas (avitaminosis, trastornos hormonales, hipotensión, astenia)<sup>66</sup>. Como veremos más abajo, las primeras estadísticas clínicas correspondientes al dispensario del hospital —el ambulatorio del Cours Dillon— en el periodo comprendido entre los meses de abril y de diciembre de 1948 revelan la elevada prevalencia de enfermedades derivadas de la falta de alimentos padecida durante doce años de guerra y dura posguerra. El comentario de las cifras, apuntado por Francisco Bosch y Joaquim Vinyes, así como por el propio Bonifaci, es sin duda contundente:

«El grupo más numeroso de la estadística lo constituyen las enfermedades provocadas por el hambre en forma de hipoalimentación prolongada cuantitativa y cualitativa. Todo el mundo sabe que el hambre está ligada a la guerra como el humo a la lumbre»<sup>67</sup>.

De hecho, ciudades como Madrid, asediada por el bando insurgente durante casi tres años, y Barcelona, receptora de decenas de miles de refugiados procedentes del repliegue de las tropas republicanas, habían conocido el racionamiento progresivo de los víveres y, de forma más acusada a medida que avanzaba la guerra, los estragos del hambre, una lacra que se prolongaría en los primeros años de la posguerra<sup>68</sup>. Todavía en 1949, en el «Servicio de Ginecología, Venéreo y Piel» del Dispensario del Cours Dillon, Enrique Rovira diagnosticó un caso de pelagra en un enfermo procedente de la España franquista, lo que en su opinión «reflejaba, como un exponente más, la miseria de nuestro pueblo»<sup>69</sup>.

---

66. Bonifaci, Josep. La guerra y la patología de la emigración. Anales del Hospital Varsovia. Oct. 1949; 6: 1.

67. Bonifaci, Josep; Bosch, Francisco; Vinas [Vinyes], Joaquim. Año 1948. Dispensario del Hospital Varsovia. Estadísticas clínicas comentadas. Anales del Hospital Varsovia. Ene. 1949; 3: 18.

68. Barona, Josep Lluís. La medicalización del hambre. Economía política de la alimentación en Europa, 1918-1960. Barcelona: Icaria; 2014, p. 113-118.

69. Rovira, Enrique. Año 1948. Dispensario del Hospital Varsovia. Estadísticas clínicas comentadas. Servicio de ginecología, venéreo y piel. Anales del Hospital Varsovia. Ene. 1949; 3: 21, 23.

Las condiciones de vida tampoco mejoraron en los campos de internamiento franceses; de hecho, un informe sanitario de la Liga de Naciones, datado en 1942 y publicado más tarde de forma anónima, mostraba que los síntomas de la hambruna seguían unos patrones más o menos fijos de deterioro físico y mental, que conducían inexorablemente a la caquexia. Al finalizar la guerra mundial, los autores del informe —los médicos René Zimmer, Maurice Dubois y Joseph Weill<sup>70</sup>— desvelaron que se trataba de los campos de Gurs (Pirineos Atlánticos) y de Rivesaltes (Pirineos Orientales)<sup>71</sup>.

Las «distrofias alimenticias» destacan entre los enfermos que frecuentaron el dispensario en 1948. Nada menos que un 10% (106 casos) de los 1.052 atendidos por el Servicio de Medicina, cifra en la que no se computan los 306 incluidos en el apartado de las enfermedades del aparato digestivo. Se trataba de dispepsias, colitis y otras afecciones digestivas acompañadas de síntomas muy variados que, en realidad, enmascaraban distrofias por malnutrición. Dada la falta de medios diagnósticos, aseguraban los citados Bonifaci, Bosch y Vinyes, estos eran los enfermos más difíciles de tratar y de curar:

«El aparato digestivo de nuestros clientes ha sufrido // mucho —como hemos apuntado al comentar las “dispepsias alimenticias”— de las condiciones de la guerra, de la alimentación en los campos de concentración y de la vida dura del *exilio*. Consecuencia de todo ello, la patología gastrointestinal en nuestra clientela [es] copiosa, variada e imbricada [sic]»<sup>72</sup>.

## 6.2. *Las parasitosis intestinales*

Otras de las enfermedades características de los refugiados españoles que se atendieron en el Hospital Varsovia fueron las parasitosis intestinales. Conviene señalar que entre los pacientes asistidos no se detectaron parasitosis externas, como la sarna o las pediculosis. En efecto, los médicos anotaron en las historias clínicas que la higiene corporal de sus enfermos era razonablemente buena: «No se ven parásitos del cuerpo humano ni dermatosis»<sup>73</sup>.

---

70. Véase, en este mismo dossier monográfico, el artículo de Jon Arrizabalaga sobre la Clínica de Marsella en el marco del programa de ayuda médica humanitaria a los refugiados abanderado por el *Unitarian Service Committee* en la Francia de Vichy.

71. Barona, n. 68, p. 136-137.

72. Bonifaci, Bosch, Vinas [Vinyes], n. 67, p. 18-19.

73. Bonifaci, Josep. Medicina Social. Aspectos sanitarios de la emigración española. *Anales del Hospital Varsovia*. Jul. 1948; 1: 7.

Sin embargo, muchos de los pacientes que acudían al hospital y al dispensario presentaban un cuadro sintomático inespecífico caracterizado por dolor abdominal, dispepsia, astenia, pérdida de peso e insomnio. Este polimorfismo clínico dificultaba el diagnóstico de parasitosis intestinal; sin embargo, la anamnesis ponía de manifiesto que la práctica totalidad habían estado internados en campos de Francia, Marruecos y Alemania, y que presentaban una historia de 10 años de episodios repetidos de deposiciones copiosas, pastosas y con productos patológicos (moco, pus y sangre)<sup>74</sup>. Por este motivo, para Bonifaci «era preciso plantearse el problema de la patología digestiva como algo peculiar de la emigración»<sup>75</sup>. Efectivamente, Bonifaci en un artículo de 1950 se hacía eco de los testimonios de los médicos españoles que habían estado internados en los campos franceses. Éstos contaban que a los pocos días de la entrada en los campos el 80% de los internos presentaban diarrea, atribuyendo su aparición al estado de fatiga y a la infraalimentación. Asimismo, señalaban como causa determinante las condiciones del agua «que tenía una composición muy alta en sales por estar los pozos a poca profundidad y cerca y más bajos que el mar»<sup>76</sup>.

Todo ello llevaba a Bonifaci a afirmar que una de las causas fundamentales de la patología digestiva que presentaban sus pacientes en 1950 seguía siendo —tras 11 años— la amebiasis de los campos. La falta de un diagnóstico correcto suponía en muchos casos la acumulación de fracasos terapéuticos. De ahí que el Hospital Varsovia impulsara un plan de despistaje (screening) en los enfermos sospechosos de portar parásitos, basado en el análisis de sus heces. En 1949 se realizaron un total de 173, de los que 58 resultaron positivos para la ameba, 12 para la tricomonas y 7 para la *Giardia lamblia*, entre otros parásitos intestinales. Sin embargo, tras más de una década de infección, este análisis podía dar un resultado repetidamente negativo. En estos casos, ante la sospecha clínica de amebiasis crónica, se procedía a la «prueba terapéutica» en busca de un diagnóstico *ex juvantibus*, es decir, una confirmación de la sospecha diagnóstica inicial tras responder favorablemente al tratamiento. En otros casos, el análisis del jugo duodenal ponía de manifiesto la presencia de quistes de giardias, y el de heces mostraba la existencia de amebas, de

---

74. Bonifaci, Josep. Tres casos de parasitismo intestinal con sintomatología variada y compleja. Anales del Hospital Varsovia. Ene. 1950; 7: 13.

75. Bonifaci, Josep. El papel de la amebiasis en la patología de la emigración. Anales del Hospital Varsovia. Jul. 1950; 9: 3.

76. Bonifaci, n. 75.

manera que tampoco era infrecuente en la casuística del Hospital Varsovia la presencia de más de un parásito intestinal en un mismo paciente<sup>77</sup>. En la estadística del dispensario correspondiente a 1949 se recogen 41 casos de colitis aguda adquirida en los campos de concentración de Alemania, Francia y el norte de África y cuyos síntomas incluían la diarrea, el tenesmo y la presencia moco y sangre en heces. Especialmente llamativo resulta el caso de un niño de seis años que había pasado sus primeros años de vida en la cárceles de Francia y se había infectado de giardiasis y amebiasis, así como de tuberculosis y sífilis<sup>78</sup>.

### 6.3. *La tuberculosis*

En la Francia de posguerra, la tuberculosis había adquirido caracteres alarmantes. Las penurias experimentadas por millones de personas durante más de cinco años de conflicto bélico conllevó un incremento de la prevalencia de una enfermedad que se asociaba, en el imaginario colectivo, a «un mundo cerrado, con sus iniciados, sus curados milagrosamente, sus condenados, sus profetas y sus santos»<sup>79</sup>. Además, las plazas disponibles en los sanatorios antituberculosos eran absolutamente insuficientes. En 1949, para medio millón de tuberculosos, con 65.000 fallecimientos anuales, solo había 170 sanatorios y 25.000 camas<sup>80</sup>. En ese contexto, las autoridades francesas situaron los dispensarios en el centro de la lucha contra una plaga que, careciendo de una terapéutica eficaz, se trataba de una forma tan errática como multiforme. El descubrimiento en 1943 de la estreptomycin en el laboratorio

---

77. Bonifaci, Josep. Tres casos de parasitismo intestinal con sintomatología variada y compleja. *Anales del Hospital Varsovia*. Ene. 1950; 7: 13.

78. Dispensario 1949. Estadísticas clínicas comentadas. *Anales del Hospital Varsovia*. Abril 1950; 8: 13.

79. Petit, Maurice A. La tuberculose et les tuberculeux avant et après les premiers antibiotiques. In: Bardet, Jean-Pierre et al., dirs. *Peurs et terreurs face à la contagion*. París: Fayard; 1988, p. 236-257 (p. 236). El recrudescimiento de la tuberculosis en Francia afectaba sobre todo a los hombres y, en especial, a aquellos que habían sufrido reclusión durante la guerra en prisiones y campos de concentración. A causa del hambre sufrida por la mayor parte de la población, Lyon, Marsella y París, así como sus respectivas áreas metropolitanas, fueron las zonas más castigadas por esta enfermedad. Véase: Cavaillon, André; Danzig, Marcelle. *La situation sanitaire de la France après cinq ans de guerre et d'occupation*. París: J.B. Billière & Fils; 1945, p. 18-24.

80. Bosch, Francisco. La lucha antituberculosa en Francia. *Anales del Hospital Varsovia*. Oct. 1949; 6: 14-15.



de Selman A. Waksman (1888-1973), en los EE.UU., iba a abrir una nueva era en la historia de la tuberculosis. Tras los primeros ensayos clínicos, la recepción en Francia no se hizo esperar. Entusiasmados, los médicos franceses empezaron a administrarla tentativamente en 1947 y dos años más tarde su uso se había generalizado dentro y fuera de los hospitales. Sin embargo, los efectos adversos del nuevo antibiótico —alteraciones de la audición y del equilibrio— y los problemas derivados de la aparición de resistencias no se harían esperar. Pronto se introdujeron nuevos medicamentos, como la isoniacida y el P.A.S.<sup>81</sup>. En este contexto de lucha contra las enfermedades infecciosas, el Hospital Varsovia fue un escenario privilegiado del optimismo terapéutico que se vivía en la época gracias al uso masivo de los antibióticos.

Como no podía ser de otro modo, la tuberculosis fue un motivo de preocupación constante para los médicos del Hospital Varsovia. Apuntada su importancia por Josep Bonifaci en el número 1 de *Anales*, fue Francisco Bosch, que era tisiólogo, quien expresó reiteradamente esa preocupación. Bosch escribió hasta cuatro artículos sobre esta enfermedad en las páginas de la revista *Anales* (números 2, 3, 6, 7 y 8). El título del primero de estos artículos, aparecido en otoño de 1948, «La influencia de los factores secundarios en la evolución de la tuberculosis y en el origen de la tisis», es revelador de su concepción etiológica de esta enfermedad. Junto a los factores microbiológicos, en el origen, desarrollo y evolución de esta enfermedad intervendrían, asimismo, las circunstancias económicas y las condiciones sociales de los individuos que la sufrían: la mala alimentación, el hacinamiento, los padecimientos físicos y psíquicos, el alcoholismo, las inclemencias del tiempo y la presencia de enfermedades concomitantes que debilitaban al huésped. Qué duda cabe que todos estos factores habían estado presentes entre los refugiados españoles en Francia a lo largo de una década, especialmente entre aquellos que habían permanecido en campos de concentración. En otro artículo sobre la tuberculosis, Bosch planteaba que la lucha antituberculosa se debía articular en la detección precoz, el aislamiento del enfermo y una red asistencial basada en dispensarios y sanatorios.

En 1946 Bosch era el médico encargado de la casa de reposo de Meillon para los supervivientes de los campos nazis y para los miembros del maquis, individuos muy castigados por años de vida clandestina en la Resistencia,

---

81. Guillaume, Pierre. Du désespoir au salut: les tuberculeux aux 19e et 20e siècles. París: Aubier; 1986, p. 309-316.

ya fuera en la Francia ocupada por los nazis o en la España franquista. Uno de sus cometidos, antes de autorizar el ingreso de un candidato, era realizar un concienzudo examen médico (inspección, percusión y auscultación) con el fin de detectar posibles focos de tuberculosis pulmonar. Hay que tener en cuenta que, en los campos de concentración, los tuberculosos se hallaban entre los enfermos más vulnerables; la mayoría sucumbía en pocas semanas o meses<sup>82</sup>. Además, a causa del hacinamiento, la dieta insuficiente y los trabajos extenuantes, el contagio era frecuente, por lo que no era rara encontrarla entre los supervivientes que habían entrado sanos<sup>83</sup>.

A fin de evitar el contagio, el Hospital Varsovia no se hacía cargo del tratamiento de los enfermos que presentaban una tuberculosis activa, en cualquiera de sus formas. El protocolo contemplaba su traslado al Centro Regional de Tisiología de Toulouse. En el marco de la lucha antituberculosa, su intervención se limitaba, según refiere el mencionado Bosch, «a descubrir la enfermedad y a encauzar a los enfermos, al despistaje familiar y a la vigilancia de los casos que no necesitan hospitalización»<sup>84</sup>. Así, de los 255 pacientes que fueron atendidos por afecciones del aparato respiratorio en el dispensario del hospital entre abril y diciembre de 1948, se detectaron 56 casos de tuberculosis pulmonares en adultos y 7 en niños, además de 83 adultos y 13 niños que presentaban imágenes radiológicas compatibles con secuelas de tuberculosis pulmonar. La razón de tan baja prevalencia de tuberculosis infantil debe buscarse en la labor realizada por la inspección médica escolar francesa, que detectaba y atendía a los niños enfermos<sup>85</sup>.

#### 6.4. Las enfermedades «venéreas»

En el opúsculo titulado *La situation sanitaire de la France après cinq ans de guerre et d'occupation*, André Cavaillon (1887-1967) y Marcelle Danzig (f.1934), respectivamente secretario general y consejera técnica del Ministerio de Salud Pública, daban a conocer meses después de la Liberación el balance

---

82. Grosset, Jacques; Trébuçq, Arnaud. Tuberculosis in France before, during, and after World War II. In: Murray, John F.; Loddenkemper, Robert, eds. Tuberculosis and War. Lessons Learned from World War II. Basilea: Karger; 2018, p. 116-123.

83. Richet, Mans, n. 9, p. 111-119.

84. Bosch, Francisco. Dispensario 1949. Estadísticas clínicas comentadas. Anales del Hospital Varsovia. Abr. 1950; 8: 9-11.

85. Bonifaci, Bosch, Vinas [Vinyes], n. 67, p. 17-18.

que, desde el punto de vista sanitario, había provocado el conflicto bélico. Por lo que se refiere a la sífilis, la gonorrea y otras enfermedades venéreas, el panorama era realmente estremecedor:

«Asistimos actualmente a un recrudescimiento notable de las enfermedades venéreas. Ello es debido a las circunstancias de la guerra, a los grandes movimientos de masas, a la ocupación en sí misma, [y] a las circunstancias que la han acompañado. Todas estas contingencias han conducido a un aumento considerable de la prostitución clandestina; ciertamente, ésta tiene su origen en el confinamiento, [y] en las dificultades crecientes de la vida, que han empujado a un número creciente de mujeres a prostituirse»<sup>86</sup>.

En cuanto al Hospital Varsovia, conviene señalar que Josep Bonifaci era consciente de la necesidad de apoyar la lucha antivenérea que estaba llevando a cabo el Ministerio, lo que resaltó con motivo de la presentación de varios casos de reumatismos vertebrales y escapulo-humerales de origen gonocócico<sup>87</sup>. Por su parte, Enrique Rovira —«redactor jefe» de los *Anales* en esos momentos— destacaba la necesidad de que el abordaje de las enfermedades de transmisión sexual fuera multidisciplinar. Además del diagnóstico y tratamiento, concedía una gran importancia a la vertiente profiláctica basada en la educación sanitaria. Asimismo, Rovira ponía de relieve el impacto psicológico, familiar y moral de estas enfermedades, y asociaba estas dolencias con las circunstancias sociales por las que había pasado —y aún pasaba— la emigración española: separaciones familiares, traslados constantes, confinamiento, movimientos de población, etc.<sup>88</sup>.

En el caso concreto de la gonococia («blenorragias» es la denominación bajo la que más frecuentemente aparece en *Anales*), el diagnóstico resultaba complicado porque en la mayoría de los casos se habían cronificado y se presentaban en forma de artropatías gonocócicas, destacando las espondilitis. Por ello, la lucha antigonocócica comenzaba mediante una anamnesis («interrogatorio») al objeto de detectar una antigua infección no tratada. En los casos sospechosos se obtenía una exudado uretral que era analizado en

---

86. Cavaillon, Danzig, n. 79, p. 17.

87. Bonifaci, Josep. Charlas clínicas del Hospital Varsovia. *Anales del Hospital Varsovia*. Oct. 1948; 2: 11.

88. Rovira, Enrique. Medicina social. Aspectos sanitarios de la emigración española. *Anales del Hospital Varsovia*. Oct. 1948; 2: 13.

el laboratorio<sup>89</sup>. Durante 1948 el Hospital Varsovia analizó un total de 227 frotis de exudados uretrales, de los cuales 84 resultaron positivos, alertando de la presencia del gonococo<sup>90</sup>.

Para el caso de la sífilis, Pau Cirera (1898-1980) —farmacéutico del hospital— consideraba que la Guerra Civil y el posterior exilio y paso por campos y cárceles había dificultado en su momento el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Según Cirera, el diagnóstico precoz y un correcto abordaje terapéutico con penicilina eran imprescindibles para conseguir la curación de la enfermedad<sup>91</sup>. La campaña contra la sífilis se inició en diciembre de 1948. La prueba de despistaje (screening) consistía en una prueba de laboratorio (microrreacción de Chediak)<sup>92</sup>, para la cual bastaba una gota de sangre; era, por tanto, una técnica muy sencilla que se podía realizar a grandes segmentos de población. Cabe destacar que el Centro Regional de Serología —instalado en el Hospital de la Grave de Toulouse— llevaba a cabo lo que hoy llamaríamos «el control de calidad» de las microreacciones realizadas en el Hospital Varsovia. Durante el primer semestre de 1949 se habían efectuado un total de 747 microrreacciones. Los casos positivos eran citados por el laboratorio para realizar la serología clásica (reacción de Wassermann)<sup>93</sup>, una prueba más sensible y específica pero que requería la obtención de una muestra de sangre venosa.

Antes de pasar a las consideraciones finales, cabe señalar el carácter vanguardista del Hospital Varsovia en el ámbito de la terapéutica anti-biótica. Asociada en Francia al éxito aliado, la penicilina fue introducida tempranamente en la práctica asistencial de este centro tolosano gracias a la mediación del USC, que a lo largo de 1945 envió varias remesas desde los Estados Unidos<sup>94</sup>. Los médicos del hospital, a su vez, presentaron un detallado informe, fechado en enero de 1946, de los resultados obtenidos en el

---

89. Rovira, n. 87: 14.

90. Bonifaci, Josep; Bosch, Francisco; Viñas, Joaquim. Año 1948. Dispensario del Hospital Varsovia. Estadísticas clínicas comentadas. Anales del Hospital Varsovia. Ene. 1949; 3: 23.

91. Cirera, Pau. Medicina social. Contribución a la lucha antivenérea. Anales del Hospital Varsovia. Abr. 1949; 4: 10.

92. Cirera, Pau. La microserología de la sífilis. Anales del Hospital Varsovia. Jul. 1948; 1: 11.

93. Cirera, Pau. Medicina social. Seis meses de campaña antisifilítica. Anales del Hospital Varsovia. Jul. 1949, 5: 11.

94. Desde la Liberación (verano de 1944), el Ejército norteamericano proporcionó penicilina, tanto para uso civil como militar, a los médicos franceses. Al principio, solo estaba autorizada su administración en media docena de hospitales de París. Estos centros tenían que evaluar, mediante ensayos clínicos, la eficacia del nuevo medicamento en diversas afecciones. Véase:

tratamiento de diversos procesos infecciosos que aquejaban a sus pacientes, entre ellos las enfermedades venéreas. Se trataría de una sucesión de ensayos clínicos *avant la lettre*<sup>95</sup>. Debido a la escasez de penicilina disponible, que entonces era un medicamento nuevo y muy caro, se vieron obligados a administrarla de forma tentativa combinada con diferentes dosis de sulfamidas<sup>96</sup>. Posteriormente, se fueron introduciendo otros antibióticos, como la estreptomina, antes citada, pero también la aureomicina, la polimixina y la cloromicetina, cuya administración estaba indicada en enfermedades infecciosas de origen microbiano que hasta entonces no habían tenido un remedio eficaz<sup>97</sup>. Téngase en cuenta que, entre 1945 y 1950, el hospital experimentó cambios cuantitativos y cualitativos decisivos, no solo en cuanto a sus instalaciones y medios diagnósticos y terapéuticos, sino también en cuanto su capacidad asistencial, docente e investigadora, convirtiéndolo así en un auténtico hospital moderno.

## 6. Consideraciones finales

De la lectura de los casos clínicos que aparecen en las páginas de la revista *Anales del Hospital Varsovia* (1948-1950), se deduce que muchos de los pacientes presentaban, entre sus afecciones, secuelas de las enfermedades contraídas años antes fuera y dentro de los campos de concentración en los que habían permanecido recluidos. Se trataba a menudo de cuadros clínicos atípicos, a veces larvados y casi siempre de larga evolución, que requerían exámenes minuciosos por parte del personal facultativo. El esclarecimiento de estos cuadros exigía una anamnesis detallada, un buen ojo clínico y una actitud atenta y poco conformista ante los repetidos fracasos terapéuticos.

La dificultad diagnóstica que comportaban unos síntomas tan atípicos y erráticos, unida a la escasez de recursos materiales, les obligaba a diseñar

---

Gaudillière, Jean-Paul; Gausemeier, Bernd. Molding National Research Systems: The Introduction of Penicillin to Germany and France. *Osiris*. 2005; 20 (1): 180-202.

95. Martínez Vidal, Zarzoso Orellana, n. 16, p. 29-30.

96. Torrubia, Josep et al. Rapport de l'emploi de la penicilline et résultats dans les diverses maladies microbiennes que nous avons traitées dans ce centre jusqu'au mois de Janvier 1946. Andover-Harvard Theological Library, Harvard MA; BMS 16035/4(14). Toulouse. *Varsovie Hospital reports*, 1946.

97. Viñas Espín, Joaquim. La actualidad médica. Los nuevos antibióticos. *Anales del Hospital Varsovia*. Oct. 1949; 6: 17.

y ejecutar estrategias de cribado sistemático (despistaje), basadas en las estadísticas hospitalarias y en las pruebas de laboratorio. Todo este esfuerzo cristalizó finalmente en el diagnóstico de enfermedades cuya etiología remitía necesariamente a las penalidades del exilio en el marco de la II Guerra Mundial y, en especial, al confinamiento de los «emigrados» españoles en campos de concentración. Así, los médicos describen procesos carenciales derivados de la malnutrición y enfermedades infecciosas crónicas, como la tuberculosis, las parasitosis intestinales y las enfermedades de transmisión sexual. Sorprende tal vez la escasa mención de las secuelas psíquicas más allá de ciertos trastornos mentales recurrentes, como son la astenia, la depresión, el insomnio y las pesadillas nocturnas, probablemente consecuencia de una marcada orientación somaticista en sus apreciaciones y de una falta de personal con formación psiquiátrica o psicológica especializada.

Los profesionales sanitarios que allí trabajaban —en el dispensario o en el hospital propiamente dicho— eran conscientes de que sus pacientes habían soportado unas durísimas condiciones de vida durante casi diez años de guerra. Ellos mismos las habían sufrido también. Sabían, pues, que atendían a una población muy vulnerable, singular, integrada por republicanos españoles que vivían en la incertidumbre de un destierro *sine die*. Curiosamente, fue Josep Bonifaci, médico que nunca estuvo en un campo de concentración, quien más y mejor estableció la relación causal entre las innumerables adversidades del exilio y la sintomalogía de los enfermos del Hospital Varsovia:

«Es un hecho que el contingente de enfermos que acuden a consulta a nuestro Dispensario y que nutren el Hospital pertenecen exclusivamente a la emigración republicana española en Francia, emigración que desde 1936 a 1939 sufrió los horrores de los bombardeos de pueblos y ciudades (...) y el ametrallamiento de las caravanas de viejos, mujeres y niños que, huyendo de la muerte, marchaban por los caminos que conducen a Francia. Es un hecho también que desde 1939 a 1944 esta misma emigración ha sufrido los campos de concentración, la guerra y la ocupación en Francia, que de 10.000 a 12.000 de nuestros emigrados fueron internados en campos de represalia, que 100.000 de ellos estuvieron encuadrados durante dicha ocupación en compañías de trabajo, con régimen de internamiento y de castigo corporal, que 14.000 han tomado parte activa en la resistencia armada a los nazis en Francia y que 6.000 espectros humanos, apenas con vida, regresaron a Francia procedentes de los campos de la muerte de Alemania, sin olvidar a algunos cientos de huidos de la España franquista donde durante años sufrieron las torturas del hambre y del terror. Estos hechos nos colocan en condiciones especiales para poder

estudiar un cuerpo social que vive trece años la tragedia de la guerra y sus consecuencias, las influencias patológicas de ésta y de las calamidades que la acompañan sobre la salud de sus componentes»<sup>98</sup>. ■

---

98. Bonifaci, Josep. La guerra y la patología de la emigración. Anales del Hospital Varsovia. Oct. 1949; 6: 1.

