

# ELS MANICOMIS

---

# PSIQUIATRIA CATALANA

---

per J.M. Comelles

26 ( 722/Volum 2/desembre 1982

ciència 22 )

En aquest article, l'autor ens descriu els orígens de l'assistència psiquiàtrica i les raons del fracàs de la seva institucionalització pública el segle XIX. Durant el nostre segle molts dels obstacles del passat encara perduren...

Josep M. Comelles (Barcelona, 1949). Psiquiatre. Doctor en antropologia per l'École de Hautes Etudes en Sciences Sociales. Actualment professor d'antropologia a la facultat de Lletres de Barcelona. Treballa sobre les institucions psiquiàtriques del nostre país. Membre de l'Institut Català d'Antropologia.

● La psiquiatria es defineix com a especialitat diferenciada, durant el segle XIX, com a conseqüència dels canvis ideològics induïts per la Il·lustració. A finals del XVIII, el boig era encara un personatge mal definit que era acollit en el si de la societat i tan sols a vegades confinat en hospicis, cases de caritat, presons i molt més rarament en institucions específiques per a ells. En canvi, en el primer terç del segle XIX, apareixen a Europa o a Amèrica del Nord institucions noves destinades a aixopugar i eventualment a tractar categories específiques de desviants, de marginals socials, tals com bojos, apestats, criminals, leprosos, orfes o captaires, la qual cosa suposa una autèntica revolució. El manicomi, com a institució per a l'orat, exigeix l'elaboració d'una definició precisa de l'alienació i a la vegada una elaboració teòrica sobre la funció i la significació del centre: és el que coneixem com a *tractament moral* (vegeu Foucault, 1964; Rothman, 1971; Lantéri-Laura, 1972; Castel, 1976). Tractament moral i manicomis es van estendre per Europa i Amèrica al llarg del segle passat, a mesura que les idees il·lustrades es consolidaven amb el triomf del model polític liberal. L'Estat espanyol no en serà una excepció, malgrat que la manca d'arrelament d'aquest model polític farà que el tractament moral només es desenvolupi a Catalunya, i encara amb força diferències respecte al que passa a la resta d'Europa, encara que l'essencial és que els

manicomis catalans seran privats, en comptes de públic. D'altra banda, naixeran a redós dels metges particulars, que no rebran cap mena d'ajut per part dels poders públics. Aquesta situació de la psiquiatria catalana, la durà a un atzucac que posarà traves irreversibles al desenvolupament històric d'aquest sector.

En aquest article intentarem explorar les raons de la manca d'intervenció dels poders públics així com les raons del fracàs d'aquestes iniciatives. Pensem que les unes i les altres han de cercar-se en la manca de poder polític autòcton i en la incapacitat econòmica i de gestió de l'Estat, que es veu obligat constantment, com ha demostrat Terrades (1978), a cedir parcel·les importants de les seves competències a la iniciativa privada. Finalment, i no com a causa menor, pensem que una altra raó del fracàs està en la inadaptació de l'explotació privada al model de manicomi previst pels teòrics del tractament moral.

## L'ESTAT DECIMONÒNIC I L'ASSISTÈNCIA PSIQUIÀTRICA

La península ibèrica disposava, des de finals de l'Edat Mitjana, d'una xarxa d'assistència benèfica que depenia del poder civil, dels ordes religiosos o d'obres filantròpiques destinades a l'atenció indiscriminada dels pobres i marginals socials. Es finançava per mitjà d'almoines, donacions, llegats testamentaris, censos i del conreu del patrimoni agrícola o ramader de què disposaven. Les institucions gaudien d'autonomia respecte a l'Estat, i no rebien d'ell més que dona-

cions a fons perdut força excepcionals (vegeu Sanabre, 1971; Danón, 1978). Algunes ciutats, com Saragossa i València, havien construït i mantenien institucions especialitzades en l'atenció d'orats des del segle XV (Espinosa, 1966; Fuster, 1960).

Les lleis desamortitzadores de 1798, 1837 i 1851 anorreament el patrimoni d'aquestes fundacions, privant-les dels seus mitjans tradicionals de subsistència. L'Estat decimonònic no va suplir la manca de mitjans amb els diners públics, i tan sols en els casos més indispensables féu un petit esforç per a les reparacions més urgents. Malgrat tot, la majoria d'elles romanien en un estat deplorable que s'anava agreujant amb el pas del temps. En canvi, els poders públics sí que intervenien en la regulació legal de la seva titularitat, per mitjà de textos legals en els qual l'Estat es reservava la competència exclusiva en matèria de creació de noves institucions. Malauradament, l'esforç legalista es fa en un moment on el govern no disposa dels instruments financers per posar en pràctica la seva capacitat d'inversió. Dins el terreny psiquiàtric, l'única actuació de caire assistencial de Madrid serà la construcció del manicomi model de Leganés, el 1850; institució que serà unànimement criticada pels alienistes de l'època —entre ells Pi i Molist (1860)—, que la consideraven poc més poc menys el model del que calia no fer (vegeu Espinosa, 1966). La resta de l'equipament psiquiàtric arreu de l'Estat —excepte a Catalunya— estarà format per algunes velles institucions provinents de l'antic règim, sotmeses a dificultats econòmiques cròniques i a una demanda constant de places impossible de satisfer.

El recurs utilitzat per l'Estat per disminuir la pressió sobre les institucions és adoptar mesures legals per dificultar-hi

# I EL FRACÀS DE LA DEL SEGLE XIX

l'internament, per mitjà d'una reial ordre de 1885.

Paral·lelament a tot això, es dona a Catalunya l'únic intent de bastir una xarxa d'institucions per als alienats inspirada en les que es construeixen a Europa. Uns quants alienistes introdueixen les idees de fora, projecten, cadascun pel seu compte, institucions sovint modeliques, com el manicomi de la Santa Creu a Barcelona, creen manicomis i clíniques fundades en els principis de la psiquiatria del seu temps, com el manicomi de Sant Boi, reformen les velles institucions i construeixen els fonaments d'una escola de psiquiatres que constitueix una certa normalitat en relació amb les seves homòlogues de l'estranger. Aquest esforç s'amplia al camp editorial, amb traduccions d'obres estrangeres, la publicació de dues revistes i la celebració del primer congrés de la matèria.

Dut a terme entre 1836 i 1910, aquest impuls, però, s'exhaurirà sense cap continuïtat, perquè la segona generació tancarà fins a cert punt amb els postulats precedents i perquè les institucions, mancades de suport polític, no podran fer més que la viu-viu.

## L'ORIGEN DE L'ASSISTÈNCIA PSIQUIÀTRICA A CATALUNYA

A Catalunya existia, des del 1401, un pavelló per a orats a l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (Fuster, 1960). Fins al 1844 fou l'únic servei especialitzat del Principat (Fuster, 1960; Danón, 1978). La seva capacitat era reduïda —uns cent tretze interns el 1797—, però semblava suficient per cobrir les necessitats del seu temps (Espinosa, 1966). Les males condicions del servei no devien ser pitjors que les d'altres institucions similars arreu de l'Estat (Peraza de Ayala, 1947; Danón, 1978), i malgrat unes accions concretes

dutes a terme per l'administració de l'hospital, la qualitat de l'assistència en el primer terç del XIX sembla que es degradava per moments. El principal esforç es dirigia a resoldre la manca de llocs per internar malalts. Davant el dèficit, l'Ajuntament de Barcelona es plantejà la necessitat d'intervenir per intentar resoldre aquest problema. A finals dels anys trenta, i com a primera mesura, féu traduir un manual de Brierre de Boismont sobre construcció de manicomis i portà a terme una sèrie de gestions prop del govern de Madrid perquè li fos lliurat el convent dels Caputxins de Sarrià, que havia estat desamortitzat feia ben poc, per tal de convertir-lo en manicomi. El govern refusà i l'administració local es troba en un atzucac que la situació política de 1840-42 acaba d'anul·lar.

Fracassat l'intent, l'Ajuntament cedí la iniciativa a l'hospital de la Santa Creu, el qual per la seva autonomia financera (vegeu Comelles, 1980) disposava d'una certa capacitat de gestió i no suposava cap mena de càrrega econòmica per a la Casa Gran. Aquesta es limitarà, de tant en tant, a recordar a l'administració de l'hospital el problema dels bojos, i serà la institució benèfica qui prendrà a partir d'aquell moment la iniciativa. Les primeres mesures consistien a habilitar instal·lacions provisionals en masies del Pla de Barcelona, i en cas de plètor, els poders públics eren invitats a arrendar places als manicomis privats, com per exemple la Nova Betlem de Giné i Partagàs, o a Sant Boi.

La inhibició de l'Estat en aquest procés és total, i l'administració de l'hospital es planteja, des del 1854, la necessitat de fer construir un manicomi de nova planta, que s'encarrega a Pi i Molist (1860). Ara bé, si el govern havia posat traves a la Casa Gran, en segueix posant a la iniciativa de l'hospital.

El projecte de manicomi de la Santa Creu, que havia estat aprovat per l'administració de l'hospital el 1859, i publicat el 1860, fou enviat, junt amb la memòria de l'obra, a Madrid a obtenir el vist-i-plau del govern. L'expedient va tornar

de Madrid a Barcelona el 1874. No va tirar endavant fins que l'hospital, cansat d'esperar una resolució favorable, va fer requalificar *tot* el centre en institució de beneficència privada provincial, en comptes de beneficència pública provincial. L'argument que donava el govern per no autoritzar la construcció era que es tractava d'una institució pública i només l'Estat central tenia competència sobre aquest tipus de construcció. Cal afegir que, al costat del pressupost de construcció, s'aclaria que el finançament procedia exclusivament dels recursos propis de la institució, i que el manteniment podia ser autònom, sense que ni l'Estat, ni les corporacions locals haguessin d'invertir-hi un sol ral.

Quan s'autoritza la construcció, serà un filàntrop anònim el que regalarà els terrenys, la vídua de Pi deixarà una bona suma de diners per acabar les obres a la seva mort (1902) i la resta de la inversió correspon a vendes de patrimoni immobiliari, i mobiliari, i a una petita donació de l'Ajuntament (Comelles, 1980).

Les traves de l'Estat no han de ser enteses únicament com un conflicte de competència: hi ha una contradicció fonamental entre la teoria de l'Estat, de caire liberal, que reserva una sèrie de serveis públics a l'atenció exclusiva del poder, i la trista realitat d'unes finances com les espanyoles, incapaces de recaptar els doblers necessaris per assolir aquestes fites (Terrades, 1978). En aquestes condicions precàries és sovint més rendible cedir competències al sector privat que invertir directament, o cedir les prerrogatives als poders perifèrics. Ho confirma una circular de 25 d'agost de 1870: "*resulta más económico el concierto con instituciones privadas, que mejorar las existentes o contruir otras nuevas*" (Espinosa, 1966; 110).

Les traves estan també relacionades amb les característiques de les noves idees en psiquiatria. Havien estat el fruit de la reacció contra les detencions arbitràries durant l'antic règim —les cèlebres *lettres de cachet* a França—, les mesures de força i les pràctiques repressives que caracteritzaven la custòdia dels bojos a l'edat mo-

derna (Lantéri-Laura, 1972). La major part dels alienistes de l'Estat espanyol s'havien format sobre la base de les idees franceses, molt possiblement considerades molt sospitoses durant el regnat de Ferran VII. És molt probable que davant governs conservadors, aquests personatges, fins i tot els més conservadors, fossin vistos amb suspicàcies per les autoritats (Cf Espinosa, 1966). El govern, en els períodes de dominància dels moderats, congela projectes i fa esforços per evitar que les institucions estiguin controlades pels alienistes; dificulta els nomenaments, o evita crear places dotades per a ells. D'aquesta manera no existirà mai un cos de metges alienistes com es forma en aquell temps a França.

Finalment, quan el govern edifica Leganés no preveu, malgrat que es tracta del "manicomi model", ni tan sols una plaça de psiquiatre per organitzar l'assistència. Encara més, la legislació i els reglaments afavoreixen en aquestes institucions la figura de l'administrador per davant de la del metge, i aquest no es veu confiar, ni tan sols, les funcions d'inspecció, que es reserven per als governadors civils en persona (Espinosa, 1966).

Aquests obstacles provocaren el desenvolupament de l'assistència privada a Catalunya; en canvi, a les altres terres de l'Estat en un altre estadi de desenvolupament econòmic, mancats de la base per establir un dispositiu de substitució, la política restrictiva del sector públic condemnarà el desenvolupament de l'assistència en aquest sector, i obligarà als alienistes a treballar en una direcció diferent, la pauta de la qual marcarà Cajal.

## ELS MANICOMIS PRIVATS CATALANS

La primera institució que es crea a Catalunya, en el si d'aquest moviment renovador, és la Torre Llunàtica de Lloret de Mar, construïda per Francesc Campserà el 1844. La darrera, l'Institut Pere Mata de Reus, construït el 1900.

Entremig es creen la Nova Betlem de Giné i Partagàs, l'Institut Frenopàtic de Dolsa i Llorach i el complex de Sant Boi, els quals segueix, el 1892, el Manicomi de la Santa Creu, de Pi, l'obra arquitectònicament més perfecta de totes. Caldria afegir a aquesta llista la reforma del servei d'alienats de la Santa Creu feta per Pi entre 1854 i 1859. Si es considera la demografia de la Catalunya del XIX, aquest conjunt d'institucions constitueixen un nivell considerable de desenvolupament del sector, tot i que es presenta menys diversificat que a l'estranger a causa del pes demogràfic i cultural que té Barcelona.

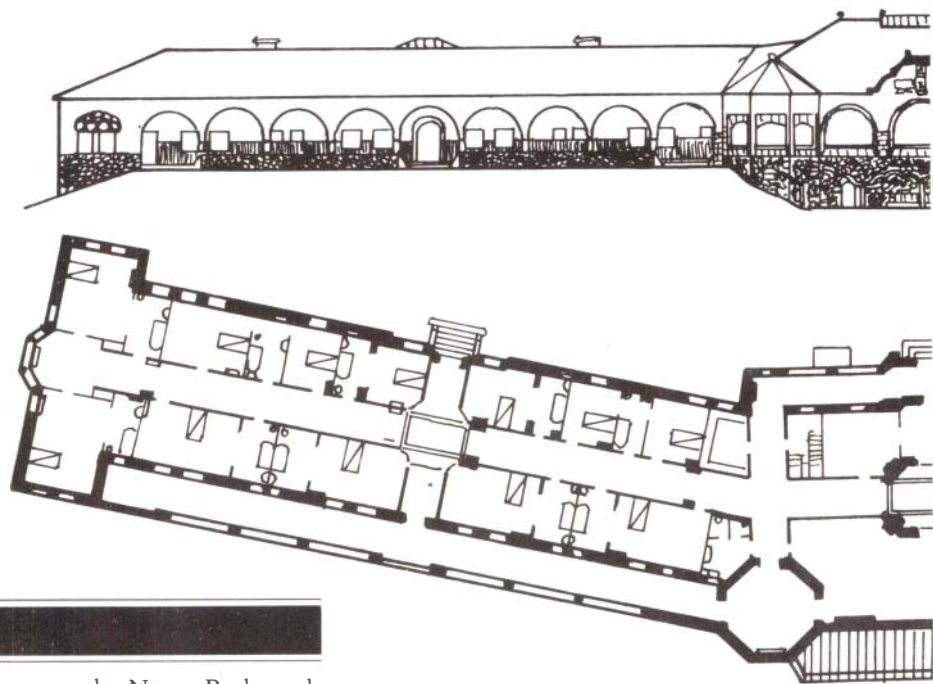
La major part de les institucions assenyalades existeixen encara avui, i es podria pensar que el grau d'equipament de la nostra assistència psiquiàtrica hauria de ser, avui també, equivalent al dels nostres veïns europeus. En realitat, l'esforç del darrer terç del XIX no fou continuat més que molt parcialment en el nostre segle, i el creixement demogràfic del Principat en els darrers quaranta anys ha desbordat la capacitat d'aquest equipament, sense que, per raons diverses que veurem més endavant, hagin estat adaptades les institucions a les necessitats. Des del punt de vista qualitatiu, en canvi, el desajust ha estat encara més important perquè l'absència d'un sector públic dinàmic ha compromès la continuïtat de les institucions i l'evolució de la nostra psiquiatria.

## LES RAONS D'UN FRACÀS

La meua hipòtesi és que el fracàs de la psiquiatria catalana dels darrers cent anys, la seva incapacitat per bastir una xarxa d'assistència moderna es deu tant a la inhibició del poder central, com a la inadaptació del model de manicomi del tractament moral a l'explotació en règim privat, en el sentit que, com destaquen Pi i Molist i Monlau (Pi, 1860), les institucions privades en un moment o altre estan sotmeses a les lleis del benefici, i no

poden actuar amb la llibertat que gaudeixen les institucions públiques.

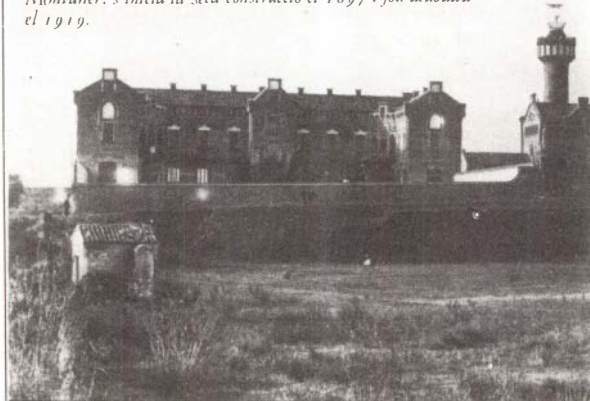
El manicomi del XIX fou imaginat com una institució finançada pels poders públics —a França per les autoritats departamentals—, que disposaven per mantenir-los del pressupostos generals dels departaments i del producte del conreu del patrimoni agrícola o ramader de què dis-

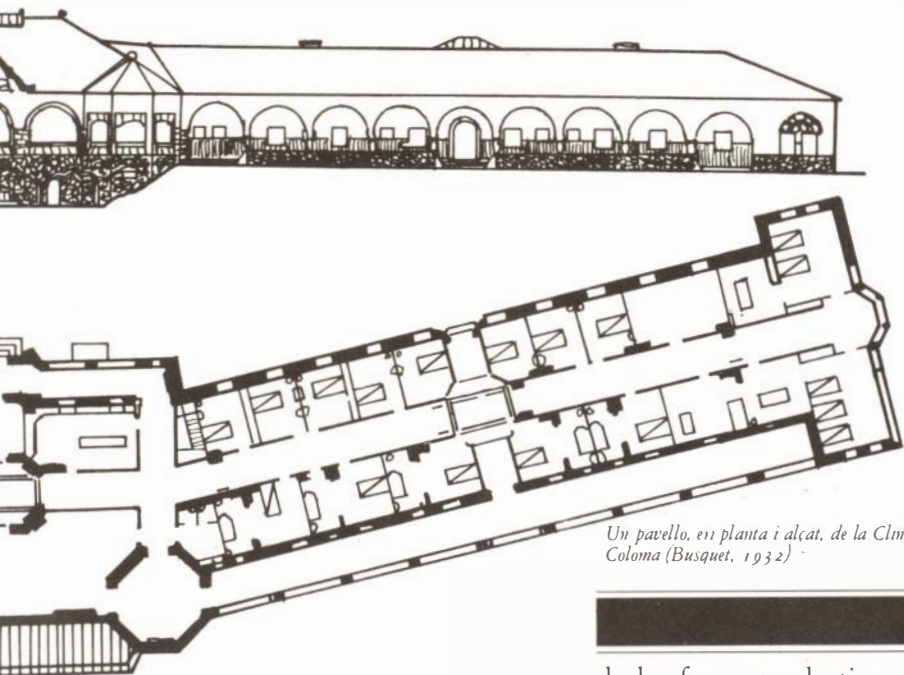


L'Institut Pere Mata de Reus. (Brianso, 1913, dibuix de Jordi Ferrus)



L'Institut Pere Mata de Reus. Obra de Lluís Domenech i Montaner. s'inicia la seva construcció el 1897 i fou acabada el 1919.





Un pavello, en planta i alçat, de la Clínica Mental de Santa Coloma (Busquet, 1932)



de les forces productives al seu temps, suposava una amortització molt lenta de les inversions inicials, que es compensaven per uns costos de manteniment molt baixos. En aquestes condicions, els manicomis públics podien oferir al mercat de llits psiquiàtrics places per a malalts pensionistes a preus sensiblement més baixos que els practicats per les clíniques privades, i a un cost d'estatge molt econòmic per la feina feta pels interns de beneficència. Les pensions privades eren un aport suplementari a l'economia de les institucions, que possibilitaven la reducció de la participació del pressupost del departament.

La força de treball s'havia de reclutar entre els malalts de beneficència, que eren els qui feien estades més llargues: les administracions estaven interessades a allargar aquestes darreres per poder disposar de mà d'obra entrenada en la institució. Els pensionistes, en canvi, feien estades més curtes perquè suposaven una càrrega econòmica per a les famílies, que no podien mantenir eternament.

Fer treballar els interns de manera més o menys forçada hauria estat, però, escandalós i difícilment les famílies dels pensionistes ho haurien acceptat. D'altra banda, els teòrics d'aquestes institucions, com Pi, defensaven la seva presència com a exemple per als malalts d'estrats inferiors, menys educats.

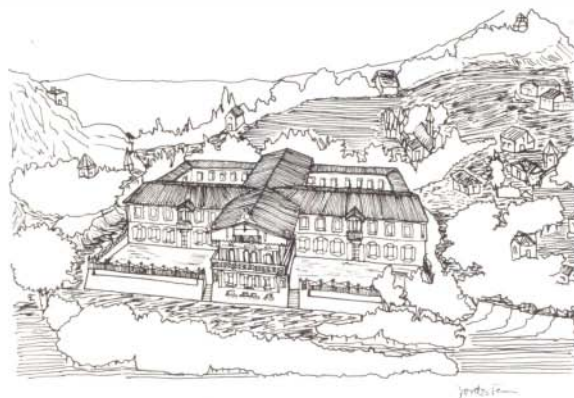
La divisió en dues categories, una de llarga estada i que s'autoalimentava, i una altra de curta, que mantenia econòmicament la institució, tenia també la seva transcendència intel·lectual. Els malalts de beneficència, que romanien llarg temps a les institucions, permetien observacions de la seva conducta llargues i detallades, amb la qual cosa els alienistes disposaven dels objectes d'observació necessaris per a la constitució d'un corpus de coneixements sobre els alienats; de fet a partir d'aquestes observacions es **contrueixen les categories** nosològiques que utilitzem encara avui (vegeu Lantéri-Laura, 1972).

Al Principat, els manicomis privats segueixen dos models: els uns, petits, són

simples clíniques privades on s'apliquen les noves tècniques amb pocs malalts i un personal molt reduït: és el cas de la Torre Lluànica. Es tracta de creacions personals que poden subsistir, sense massa problemes, amb les pensions dels malalts. Els altres, en canvi, són grans i s'inspiren en els manicomis públics europeus. Necessiten grans inversions per construir-los i per dotar-los del patrimoni necessari a la seva subsistència (el manicomi de la Santa Creu disposava de cent hectàrees, de les quals quaranta eren conreables). Havien de ser grans perquè els alienistes pensaven que únicament amb un nombre elevat de malalts podien donar-se les condicions òptimes per a l'eficàcia del tractament moral (Pi, 1860). Inversions importants però també amortitzacions lentíssimes en un moment caracteritzat per les amortitzacions ràpides amb rendibilitats elevades. Era difícil assolir a Catalunya una plèthora de pensionistes que millorés el balanç dels ingressos, i mantenir a la vegada el nivell d'equipament hotel·ler que calia per a la clientela benestant. Es feia necessària aleshores una gran inversió en personal, o calia omplir les places no cobertes pel pensionat amb malalts de beneficència que treballessin a la institució de franc, i pel quals diputacions o ajuntaments paguessin unes pensions. A les institucions on el treball dels interns era estrictament voluntari i no necessàriament productiu, com al manicomi de Sant Boi de l'etapa Pujadas (1855-1875), les dificultats econòmiques eren cròniques i varen dur la casa a la maltempada, fins que fou adquirida per l'orde hospitalari.

L'estabilitat econòmica de les institucions catalanes només podia venir de les següents vies: 1) La diversificació de les institucions per disminuir els riscos, que és el que féu l'esmentat orde, el qual d'altra banda no es proposava unes amortitzacions a curt termini. 2) Ajustar l'oferta de places a la demanda dels sectors socials hipotètics clients, concertant el nombre de llocs amb les institucions públiques, i destinant els malalts de beneficència a activitats de neteja o productives

posaven, que era explotat pels mateixos interns. Es tractava d'explotacions extensives amb mà d'obra abundant i pràcticament gratuïta, poc qualificada però de baixa productivitat (Lantéri-Laura, 1972; Lamarche Vadel et alii, 1978; Comelles, 1980). Aquest tipus d'organització econòmica, que tendia fins a cert punt a l'autarquia, però que era anacrònica donat el nivell de desenvolupament



La Colonia Agrícola de Sant Boi (dibuix de Jordi Ferrus)

per reduir costos fixos de personal. Des del punt de vista tècnic, les institucions privades tenen certs inconvenients: les característiques del contracte privat metge vs. malalt fa d'aquests centres llocs on la recerca troba certs obstacles, que els fan poc propicis a la formació de nous professionals, de manera massiva, que era un dels objectes de la xarxa pública de manicomis. D'altra banda, hem dit que els coneixements en psiquiatria es generaven sobretot a redós de l'observació dels malalts de llarga estada que coincideixen, en general, amb els de beneficència, que són minoria a les clíniques privades. En canvi, aquests manicomis són ocupats per malalts privats d'estades curtes, menys satisfactoris des del punt de vista de l'observació (Lantéri-Laura, 1972). Finalment, els manicomis privats no disposen de places dotades d'alienistes, altres que les dels seus titulars, i sovint propietaris. Bona part dels malalts internats són atesos pels seus metges particulars de tal manera que es fa difícil la sistematització de les observacions i s'impossibilita, en bona mesura, l'elaboració d'un cos de coneixements.

## LA CRISI DE LA PSIQUIATRIA CATALANA DEL XIX

El tractament moral de la bogeria estava caducat com a mètode terapèutic a l'època on es comencen a construir els primers manicomis catalans. Els seus fonaments ideològics havien envellit i el context socio-econòmic i polític s'havia modificat substancialment. Es construeix, doncs, d'acord amb una doctrina inútil, que donarà lloc a les institucions mastodòntiques que tenim en l'actualitat, malgrat que en elles, durant un segle, s'ha perfilat el cos teòric de la psiquiatria i s'han format quatre generacions d'especialistes, i a més a més, al voltant de la seva crítica com a institució neixen bona part dels moviments de renovació de la

psiquiatria contemporània. A Catalunya, en canvi, aquestes tres fases: de creació, de formació de coneixements i d'especialistes, i de crítica no han estat possibles per les insuficiències esmentades abans, i per la manca d'un dispositiu públic important. L'única institució que fins a cert punt féu aquest paper fins a la guerra civil fou el manicomi de la Santa Creu, que, com veurem, només va poder fer en un grau mínim aquesta feina de substitució.

La Santa Creu, *a priori*, podia haver estat la institució pública i l'escola de psiquiatria a Catalunya: disposava d'un cert nombre de places dotades, era oberta als alienistes de la ciutat, però estava allunyada de la Universitat des del 1905, i el que és més greu, fou transformada, molt aviat, pel seu propietari, l'hospital de Sant Pau, en un centre destinat a produir els queviures que necessitava l'hospital general; en aquests termes, el paper dels metges en la institució es veié reduït a elaborar un discurs per racionalitzar i justificar l'explotació gratuïta dels internats, i per camuflar la relació de naturalesa econòmica, d'explotador a explotat, d'una institució per l'altra (Comelles, 1980). El manicomi es descapitalitzà progressivament, es va degradar i no podia servir com a substitutiu del sector públic. Així, la crítica a la institució no es podrà produir més que el 1972, i en unes circumstàncies molt diferents (Comelles, 1979).

Mancats de base, els alienistes catalans es veuen obligats, com els seus col·legues madrilenys, al conreu d'una psiquiatria cada cop més organicista, centrada en el pacient individual i en el despatx privat, i així es perd la tendència de caire social que suposava el tractament moral, i que els seus tractadistes havien tingut tanta cura d'establir. D'altra banda, la pràctica de despatx durà a un cos de coneixements atomitzat, parcel·lat i quantitativament poc important, i finalment es fa difícil des d'aquest tipus d'activitat un qüestionament de l'assistència com el que s'ha produït arreu d'Europa en els antics manicomis.

Els manicomis esdevenen institucions marginals dins el dispositiu assistencial de l'Estat, romanen absents de la formació, i de la creació de coneixements: en aquests termes, als quals no són alienes circumstàncies polítiques viscudes pel país en els darrers cent anys, la psiquiatria de l'Estat espanyol haurà de ser subsidiària de la de fora, serà incapaç d'elaborar un discurs autòcton, i el que és pitjor, serà incapaç d'afegir gairebé res al discurs dels altres.

En el cas català, el fracàs és encara més dolorós. Es fa palesa, una vegada més, l'absència, nefasta, de poder polític, així com la incapacitat de les classes dirigents del país per no sols crear, sinó també mantenir projectes en el seu moment originals. El problema potser no estava entre el sector públic o el sector privat, sinó a arbitrar els mitjans de la seva institucionalització. Malauradament, com passa tan sovint a casa nostra, tot queda en esforços individuals sense cap esperit ordenador.

( Josep Maria Comelles )

### Materials de lectura

Robert Castel: *El orden psiquiátrico*, Ed. La Piqueta, Madrid, 1980.

Josep Maria Comelles: *El caso de la explotación agropecuaria del del Manicomio de la Santa Cruz*, dins *Actas del Primer Congreso de Antropología*, Barcelona, 1980.

Josep Maria Comelles: *El tratamiento moral en Catalunya (I): El "proyecto Médico de Pi i Molist*, dins *Congreso Mundial de Historia de la Medicina*, Barcelona, 1980.

Julián Espinosa: *La asistencia psiquiátrica en la España del XIX?*, Valencia, 1966.

Michel Foucault: *Historia de la locura en la época clásica* (2 vol.), México FCE, 1976.

David Rothman: *The Discovery of Asylum*, Little Brown, Boston, 1971.

Ignasi Terrades: *Les colonias industrials*, Laia, Barcelona, 1979.