

# LA TOPOGRAFIA MÈDICA TERRASSENCA DEL DR. AYMERICH I GILABERTÓ: ENTRE MIASMES I MICROBIS A LA FI DEL SEGLE XIX

José Luis Lacueva

*Mentre existeixi la mort, tota opinió serà una protesta en contra d'ella.* ELIAS CANETTI

Durant la segona meitat del segle XIX, a ciutats industrials com Terrassa es viu el fenomen de l'expansió urbana, al mateix temps que es configuren diferències en les condicions de vida d'aquells actors protagonistes de fer funcionar l'anomenada, per alguns, *ciutat del fum* –metafòricament podríem afegir-hi *del soroll*–.<sup>1</sup> És indubtable que les formes de treball o les formes de viure dels treballadors són factors a tenir en compte, per a poder explicar els conflictes socials en una ciutat industrialitzada, encara que a Terrassa, segons alguns estudis, les protestes són puntuals i es presenten per problemes d'horaris o per mesures fiscals antipopulars. A més, les postures de les classes populars, particularment dels obrers fabrils, s'han de contextualitzar en un moment d'instabilitat política a Espanya.<sup>2</sup> En qualsevol cas, deixant de banda les diferents hipòtesis sobre el comportament més o menys moderat dels treballadors terrassencs i, per tant, de la valoració del seu grau de politització, pot ésser d'interès que ens fixem en com els contemporanis constataren les conseqüències de viure en un medi urbà i industrial, tot expressant la desigualtat en la manera de vestir, el tipus d'alimentació o d'habitatge, la higiene o l'esperança de vida. No tan sols diagnosticaven els mals de la ciutat, sinó que proposaven mesures per a millorar les condicions de vida de les classes populars. En aquesta tasca es van veure involucrats des d'urbanistes fins a metges, els quals, si bé és cert que no van aconseguir, en molts casos, canvis radicals immediats, com a mínim van fer un esforç per pensar, i sobretot plantejar públicament, els reptes que provocava viure a les ciutats industrials. Des de diferents òptiques, tractaren assumptes com ara les condicions sanitàries a la ciutat, l'urbanisme, l'alimentació de les classes populars o la higiene dels habitatges. El planificador de l'Eixample barceloní Ildefons Cerdà, per exemple, va fer un magnífic estudi de les condicions socials, tot facilitant valuoses informacions sobre els treballadors industrials. D'altres autors destacaren l'existència de llargues jornades de treball en espais fabrils baixos, insuficientment ventilats i amb un excès d'humitat. El mateix desenvolupament industrial a la ciutat feia germinar desigualtats socials que no reflectien només una manera diferent de gaudir d'uns béns materials, sinó que també s'expressava en l'esperança de vida: durant el segle XIX, apareix el fenomen de la mortalitat social.<sup>3</sup>

Des d'un punt de vista general, tant en diaris com en llibres es van tractar temes relacionats amb les condicions dels habitatges i de les fàbriques, la deficient alimentació, el treball dels nens i les excessives jornades laborals.<sup>4</sup> Criden l'atenció temes com ara l'alimentació, la qual absorbeix més de la meitat del pressupost d'una família obrera, el paper de la beneficiència municipal i les dificultats per a una part important de la població envers situacions de carestia i frauds alimentaris.<sup>5</sup> La vida, especialment pels als obrers fabrils, no devia ser fàcil si afegim el tema de les malalties de tipus professional, aspecte aquest totalment desprotegit per part de l'Estat durant el segle XIX, si tenim en compte que fins al 1901 no va existir la menor protecció contra els accidents laborals i que fins al 1905 no es va regular una llei sobre contractes d'aprenentatge.<sup>6</sup> Destacable, per altra banda, l'actuació de Segismundo Moret, que, com a reformador social notablement influït per les idees liberals de l'Estat ètic,

proposarà la constitució d'una Comissió de Reformes Socials, més tard Institut de Reformes Socials. Aquesta institució va recollir informes sobre les condicions laborals, així com la funció d'inspecció, amb l'objecte de garantir les normatives establertes. En veritat, aquesta comissió en molts casos recollia denúncies i garantia la posició d'uns càrrecs, però no era prou efectiva ja que molts informes eren tractats amb una certa indiferència i amb poc control a l'àmbit municipal.<sup>7</sup> A Terrassa, aquesta comissió no deixa d'emmarcar-se des dels seus inicis, encara que en formessin part representants d'obriers, en una certa tradició paternalista i de control social per part de la classe dirigent, situació que començarà a canviar a les darreries del segle amb posicionaments més radicals per part dels patrons i dels treballadors, de manera que s'arraconaven les actuacions de consens. No és estrany, doncs, que la Junta Local de Reformes Socials (JLRS) fracassés per la manca de mecanismes de diàleg, conseqüència del trencament d'una situació "d'hegemonia burgesa indiscutida".<sup>8</sup> En qualsevol cas, fou una instància que permeté recollir el malestar social, com ho demostra la intervenció de sindicalistes i dirigents polítics, els quals denunciaven l'explotació dels nens i de les dones o cridaven l'atenció sobre l'alta mortalitat entre els treballadors, deguda fonamentalment a les condicions alimentàries i d'habitatge, junt amb l'absència de precaucions sanitàries en el treball.<sup>9</sup>

## Els metges higienistes i les descripcions sanitàries

Un fet remarcable a la segona meitat del segle XIX és la intervenció del cos mèdic, particularment els anomenats metges higienistes, en la qüestió social, realitzant estudis sobre el treball infantil, adulteració d'aliments, malalties i fins i tot la moralitat o costums de l'època. La degradació de les condicions de vida urbana segurament va estimular que metges i higienistes s'engresquessin a fer estudis estadístics i sobretot a relacionar salut i condicions de vida, en un context de forta desigualtat social i econòmica; destaquem, en els seus informes, no tan sols el propòsit d'aïllar el problema i cercar-ne l'etiologia, sinó les propostes de mesures que milloressin la situació. Es tractava de relacionar factors socials, econòmics i ambientals amb salut i malaltia.<sup>10</sup> Ara bé, la posició d'aquests metges higienistes no va ésser uniforme, en tant que hi havia qui pensava que les mesures legislatives mereixien tota la confiança com a garantia per restablir l'equilibri sanitari adequat. En aquest sentit, en el si d'aquest corrent podríem catalogar personatges com Méndez Alvaro o Pere Felip Monlau, els quals, dintre d'un liberalisme moderat, opinaven que l'acció de l'Estat era necessària. Recordem que Méndez Alvaro, dominat pel progrés de l'anàlisi i, per tant, de la investigació microscòpica i l'anàlisi experimental, però sense deixar del tot l'escola hipocràtica, es va ocupar d'estudiar greus malalties com ara la febre groga, la lepra o la verola, tenint en compte la malaltia en el seu conjunt. A la vegada va denunciar l'augment de la taxa de mortalitat a les grans ciutats, estudiant la higiene de la vivenda i responsabilitzant els governs de la salut i el benestar de les ciutats.<sup>11</sup>

Per la seva part, el doctor Monlau és autor d'un treball important, considerat avui dia un clàssic del corrent higienista del segle XIX i que s'ha convertit en un testimoni de la situació sanitària de Barcelona i el seu

rerepaís. A la seva obra, *Higiene Industrial* (1856), no pretén moralitzar i tampoc no s'hi aprecia cap nota paternalista, però no va estar exclòs d'un esperit burgès propi de l'època que considerava per naturalesa l'obrer "pobre, ignorante y con instintos aviesos".<sup>12</sup> Encara que la intenció no era fer un informe polític, el cert és que, llegint el subtítol de la seva obra, aquesta sembla més aviat un projecte de mesures de govern. El contingut del seu informe exposa tot un ventall de mesures que anaven des de la construcció de cases barates per a obrers fins a tot tipus de lleis protectores, tot denunciant, al mateix temps, la insalubritat i l'amuntegament.<sup>13</sup> Juntament amb el del doctor Monlau, val la pena destacar el treball del doctor Salarich, metge a la comarca d'Osona, el qual va escriure una obra sota el títol *Higiene del tejedor* (1858). Amb una clara intenció moralitzadora, encara que reconeix les males condicions sanitàries, parteix d'una premissa contundent: l'obrer, objecte d'estudi, és un ésser ple de defectes a qui assigna certes "passions", entenen per aquestes l'embriagament, la peresa, el joc, el llibertinatge, la còlera i la imprevisió.<sup>14</sup> Hi ha qui ha qualificat el doctor Salarich, amb certa raó, de cínic, en afirmar, entre d'altres coses, que els obrers únicament poden esperar per part del patró almoines, beneficència o filantropia. La seva filosofia, per dir-ho d'alguna manera, consisteix a atribuir la responsabilitat del deteriorament de les condicions de vida a la incapacitat ètica de les mateixes classes populars, particularment als obrers.<sup>15</sup> Ara bé, deixant de banda la seva manera de pensar, el seu treball és una font de dades important per fer-nos una idea del treball fabril; al nostre parer, destaquen especialment la descripció de diferents malalties professionals<sup>16</sup> i sobretot les seves consideracions sobre l'explotació infantil.<sup>17</sup>

Sense aprofundir en la forma de pensar de cadascú, és a dir, evitant una excessiva valoració ideològica de cada discurs, sí que podem dir que, en general, els metges higienistes van criticar la falta de salubritat de les ciutats, proposant mesures higièniques que poguessin ajudar a viure millor, amb més salut i, en definitiva, en unes adequades condicions sanitàries. Durant tot el segle XIX, fins i tot durant una part del segle XX, van proliferar els treballs sobre higiene, amb la publicació de 487 llibres i 331 informes sobre epidèmies, entre 1808 i 1936.<sup>18</sup> A més, els metges higienistes intercanviaven entre ells les seves experiències i propostes i debatien problemes medico-sanitaris; a Catalunya s'arriba a formar una Acadèmia d'Higiene, l'any 1884.<sup>19</sup>

El tema epidemiològic es convertí en una de les qüestions cabdals a les discussions i informes; s'estudiaven tant les malalties epidèmiques com les endèmiques, entenen per epidèmia l'aparició d'un fenomen —una malaltia— limitat a un espai i a un temps determinat, en forma de catàstrofe col·lectiva pel nombre excessiu de casos afectats (morbidity), i endèmia quan la malaltia existeix habitualment en una població determinada.<sup>20</sup> Tota malaltia porta a la societat a cercar l'etiologia com a primer pas per combatre-la, i, en aquest sentit, fora bo de saber quina concepció tenien els metges higienistes a les darreries del segle passat, davant de malalties, bé fossin endògenes o exògenes, en un context de transició entre una visió galenicohipocràtica, amb les corresponents contribucions posteriors,<sup>21</sup> i l'impacte brutal que rep la medicina

amb un nou paradigma. Aquest s'inspirà en el mètode experimental,<sup>22</sup> el qual va prescindir dels condicionaments ambientals i socials, en favor del treball clínic i dels avanços de la microbiologia. Això comportarà que una mentalitat etiopatològica,<sup>23</sup> amb l'accent posat a descobrir la causa i l'efecte d'una malaltia, que vol saber quins microorganismes són responsables de l'afecció i com es transmet, vagi substituïnt un discurs que té en consideració condicionaments externs al mateix individu i que no menysprea els factors ambientals. Cal no oblidar l'impacte de la tradició empírica anglesa, a partir de la qual un corrent de metges va relacionar, per exemple, febre i clima, donant lloc al concepte de *constitucions epidèmiques*, entenen aquesta expressió com un fenomen complex d'origen natural on els factors dominants són les condicions atmosfèriques i els aspectes geològics d'un lloc determinat, sense ometre el grau de salubritat. També van influir-hi les concepcions que responsabilitzaven de l'etiologia d'una epidèmia unes substàncies indiscernibles que es trobarien dissipades per l'atmosfera com a conseqüència de la descomposició de cadàvers o de tot tipus de matèria orgànica, suscitant-se el concepte de *miasma*, entès com un efluvi maligne que es desprèn dels malalts, d'aigües embassades o matèries corruptes. Partint d'aquest principi, una epidèmia s'explicaria només des d'un vessant ambiental i unes condicions socioeconòmiques, restant-ne exclòs qualsevol diagnòstic fet amb l'ajut del laboratori. Davant una epidèmia de còlera, per exemple, seria suficient determinar el tipus de sòl, la classificació de les aigües subterrànies i, com a mesures preventives, n'hi hauria prou amb les quarantenes i els cordons sanitaris. Aquesta manera d'afrontar la malaltia anirà canviant a les darreries del segle XIX, per l'impacte de la bacteriologia,<sup>24</sup> començant la "caça del microbi", amb un tipus de lluita diferent contra un "enemic mortal i invisible".<sup>25</sup>

El segle XIX va ésser un segle fructífer en la producció d'informes, especialment les darreres dècades, on es descriuen els estats sanitaris, fortament influïts per les doctrines de les constitucions i de les miasmes, encara que alguns treballs contenen un cert ressò de les noves maneres d'afrontar l'etiologia de les malalties. La redacció de descripcions sanitàries va ésser estimulada per les acadèmies de Medicina, mitjançant la convocatòria de concursos que premiaven els millors informes. Aquestes descripcions, anomenades en la seva majoria "topografies mèdiques",<sup>26</sup> s'ocuparen de recollir la major part d'aspectes significatius que conformen l'espai urbà, des dels tipus de vents fins a aquells llocs on podien germinar certes infeccions, passant per les anàlisis dels tipus d'aliments o una descripció estadística, força exhaustiva, de les diferents malalties que una població havia patit. Sens dubte, aquestes descripcions o topografies es tradueixen en referències valuoses sobre quines eren les condicions de vida de molts pobles o ciutats i, particularment, per saber quin estat sanitari hi havia en un període determinat. Encara que la primera topografia a Espanya es va publicar l'any 1686, s'ha comptabilitzat que la fase de major creació i difusió va ésser entre 1870 i la fi del segle, època en què es van elaborar 88 topografies mèdiques. Entre l'any 1800 i 1870, en canvi, tan sols es van produir 49 topografies, quasi les mateixes que al període 1880-1890.<sup>27</sup> En general, l'elaboració d'una topografia mèdica es regia per una estructura

similar, presentant en tot cas diferències en la forma o l'estil personal de l'autor, el grau d'exhaustivitat del treball o l'opció de privilegiar un aspecte determinat. Deixant de banda la configuració similar de totes elles, l'objectiu era realitzar la descripció d'una àrea geogràfica específica i, per tant, és obvi que puguin presentar-se diferències de contingut. Les diferents topografies que hem pogut consultar, a fi que servis de referència i de contrast amb la de la nostra ciutat, presenten força similitud, encara que l'ordre de presentació temàtica sigui diferent. És comú que s'hi tractin els següents temes: situació geogràfica de la ciutat; característiques geològiques amb un estudi del sòl; hidrografia i atmosfera; regne vegetal i flora; referències al grau de desenvolupament agrícola, industrial o comercial; situació demogràfica, descripció higiènica, situació sanitària i quadre estadístic de malalties.<sup>28</sup>

Una topografia mèdica, en si mateixa, és suficientment interessant per poder copsar un espai concret en un temps determinat, motivant la formulació d'interrogants que ens permet esbrinar aspectes interessants d'un moment històric. Quina visió tenien els metges higienistes de la ciutat on vivien o exercien? Com van descriure les condicions de vida en general? Quines són les tendències de mortalitat? Quina concepció etiològica de la malaltia sostenen? Quines teràpies es van fer servir? Aquestes i altres preguntes esdevenen necessàries com a objectius en l'anàlisi d'una topografia mèdica. D'altra banda, no hem d'oblidar mai la figura del metge saberut del cos humà, que, a més, pot curar i pot salvar, i que mitjançant els seus informes, les seves propostes o les seves opinions adquireix un tipus de poder, el d'un especialista que intervé en els assumptes relatius a les condicions de vida d'una ciutat o poble.

### La topografia mèdica de Terrassa

La topografia mèdica de Terrassa<sup>29</sup> va ésser escrita pel doctor Pau Aymerich i Gilbertó; va rebre per part de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona (RAMB) un premi amb menció honorífica l'any 1881. No va arribar a publicar-se mai, de manera que ha restat inèdita, encara que la part corresponent a l'estadística sanitària havia estat publicada l'any 1880 a *La Revista Tarrasense*.<sup>30</sup> L'autor de la topografia mèdica de la nostra ciutat fou un metge nascut a Terrassa l'any 1846, que entre altres inclinacions professionals es dedicà a l'estudi de la higiene pública, divulgant diversos treballs científics. Membre de la Junta Local de Sanitat, assessorà l'Ajuntament en temes sanitaris, participant activament durant els brots epidèmics de xarampió i tifus a finals de l'estiu i la tardor de l'any 1880. Políticament se'l vincula al Partit Liberal i va formar part del consistori l'any 1881, amb Narcís Argemí com a alcalde de la ciutat. Va ésser un dels promotors del Centre Mèdic del carrer de la Palla (1882), i col·laborador en la formació del Laboratori Químic Municipal i l'Escola d'Arts i Oficis (1886). La seva curiositat el porta a viatjar a Berlín, a fi d'estudiar els nous tractaments de la tuberculosi, i a visitar diverses clíniques de França; va acabar la seva experiència mèdica exercint a Barcelona, on precisament morí l'any 1921.<sup>31</sup>

La topografia que escriví el Dr. Aymerich i Gilbertó consta de 106 pàgines i està estructurada en vuit apartats, amb una introducció que tracta sobre la formació que un professional de la medicina havia d'adquirir per a desen-

volupar la seva funció en un espai determinat. La concepció dominant, amb una certa herència dels postulats clàssics, que es desprèn de la lectura de les primeres pàgines, és que un metge no en té prou amb una formació acadèmica específica, sinó que ha d'esmerçar temps a estudiar història natural, física o geografia; s'hi afirma que "*el médico que a semejantes importantes estudios se dedique, no solamente deberá estar dotado de todo el tecnicismo médico, entre el cual debe a mi entender figurar el ejercicio práctico de su profesión por cierto tiempo en la localidad, si que también le importará poseer conocimiento de geología, para saber la composición y estructura de los terrenos, de orografía e hidrografía, para saber el sistema de montañas, sus vertientes y la dirección y abundancia de sus aguas, así como la meteorología dominante en el país. También debe conocer las aptitudes de sus moradores y sus costumbres, pues de semejantes conocimientos se sacan importantes deducciones.*" Com es pot observar, la professió de metge obligava a integrar coneixements enciclopèdics de les ciències auxiliars de la medicina, les quals comencen a superar els límits marcats per anteriors concepcions especulatives, amb una observació directa del medi on es desenvolupava la praxi mèdica. Aquesta declaració de principis es pot trobar en altres topografies, com la corresponent a Castellar del Vallès, seguint els preceptes de la Reial Acadèmia de Medicina de fer una recollida de materials que poguessin servir a la formació d'una geografia mèdica del país.<sup>32</sup> Ara bé, llegint el doctor Aymerich i Gilbertó hom arriba a la conclusió que estem davant un metge interessat en quelcom més que una descripció higiènica, lluny de qualsevol pràctica fàtua, quan comprovem que va dur a terme tot un esforç per millorar les condicions sanitàries. Destaquem, per exemple, el seu interès per crear una reglamentació municipal sobre aspectes sanitaris, condició *sine qua non* per lluitar contra invisibles enemics, en una època on no era gratuït dir que el crim causava menys víctimes que els microbis. A més, proposà que les Juntetes Locals de Sanitat no funcionessin exclusivament amb caràcter excepcional en temps de brots epidèmics, sinó que hauria d'ésser permanent la vigilància sanitària, tot marcant-se la fita de no superar el 20 % de mortalitat a la ciutat.<sup>33</sup>

Cal destacar també, a les pàgines introductòries, la recomanació de conèixer estadística mèdica, que permetés realitzar comparacions entre diferents èpoques, i la crítica precisament del fet que en el passat no hagués existit, malauradament, cap preocupació per expressar qualsevol fet sanitari en dades numèriques.<sup>34</sup> Assenyala que, sigui com sigui l'estudi que es faci, ha de contenir un capítol estadístic que mostri quantitativament l'estat de l'objecte d'estudi. Precisament privilegia la ciutat de Terrassa com a lloc important mereixedor d'estudi, tant pel nombre de població com per les activitats econòmiques que s'hi desenvolupen.

La classificació i descripció de la ciutat,<sup>35</sup> així com la relació general de dades demogràfiques i sanitàries, omplen els dos primers apartats de la topografia. Terrassa hi és definida com una ciutat eminentment industrial, que dedica els seus esforços a la producció de teixits de llana; s'hi afirma que de cap manera no és un lloc mercantil, encara que hi hagi un actiu comerç en matèries primeres per a la fabricació. Els ciutadans que hi viuen són descrits com a

persones amb *“fama de laboriosos [...] celosos del orden, fuente de bienestar, de libertad y justicia y amantes de la patria”*.

Un fet remarcable que se subratlla és el cabal d'aigua que abasteix la ciutat, en què s'arriben a obtenir 1.700 m<sup>3</sup> en vint-i-quatre hores. Xifra no gens menyspreable, si a més tenim en compte que els establiments fabrils disposaven de pous d'on s'extreia aigua mitjançant bombes accionades per vapor. Recordem que els assumptes relatius a l'obtenció d'aigua suficient originaren a finals dels anys 70 un litigi força agre, amb motiu de la conducció d'aigües de la mina Vinyals, situada a la part baixa de la ciutat, cap a Sabadell, en què va resultar desestimat el recurs que havia fet Terrassa contra aquesta concessió.<sup>36</sup> Per altra banda, en el mateix apartat descriptiu es parla de la neteja pública, amb una visió optimista quan s'afirma que la ciutat és *“a más que a regular altura”*, en un espai on domina la disseminació de la població, la qual rep prou hores de sol i pateix poques afeccions escrofuloses.<sup>37</sup>

La topografia recull per a Terrassa una població d'11.193 habitants, xifra que coincideix amb la d'altres fonts consultades.<sup>38</sup> El doctor Aymerich i Gilabertó ens diu que ha dut a terme un estudi de vuit anys, entre 1870 i 1878, sense especificar si ha tingut en consideració l'any 1870 sencer, i llavors en comptes de vuit poden ser nou els anys comptabilitzats. Ens diu també que ha registrat 2.871 naixements i 2.283 defuncions. Hem contrastat aquestes dades amb un buidatge del Registre Civil, i en resulta que les dades totals de nascuts no coincideixen. En canvi, el nombre de defuncions es correspon, sempre i quan comptem vuit anys sencers, és a dir, des de gener de 1871 a desembre de 1878. Per tant, a efectes d'operar amb les dades, hem considerat les que integren el quadre 1. Fent un promig dels vuit anys estudiats, se'ns diu que Terrassa té una taxa de mortalitat del 24 ‰, quan a tot l'Estat espanyol era del 26 ‰. Si es considera que en un règim demogràfic antic la taxa de natalitat oscil·la entre un 35 ‰ i un 55 ‰, amb una taxa de mortalitat ordinària també alta, entre un 30 ‰ i un 40 ‰, podem dir que als anys 70 i 80 del passat segle s'havia superat el cicle antic i es viu una transició cap un creixement vegetatiu positiu, sense ignorar la contribució dels fluxos migratoris. Consultant el gràfic 1 podem observar com des de l'any 1871 a 1881 el nombre de naixements és més gran que el nombre de morts, exceptuant-ne dos anys, 1873 i 1880, per causes que comentarem després.

A Terrassa, al període de 1871 a 1878 hem comptabilitzat que van nèixer 1.418 homes i 1.351 dones; a la topografia mèdica es manté gairebé la mateixa proporció entre sexes, ja que recull, durant el període de vuit anys, 1.480 homes i 1.391 dones. Aymerich i Gilabertó no afegeix cap comentari especial sobre aquesta diferència, anotant simplement que es verifica la llei de Wapauis, la qual establia que per cada 100 dones nascudes naixien 106 homes. A diferència del metge egarenc, l'autor de l'excel·lent descripció sanitària de Castellar a finals de segle, Pere Vergés i Vernís, hauria estat molt satisfet que aquesta mateixa proporció d'homes en detriment de dones ocorregués a la seva vila. Des d'un punt de vista de la mentalitat, val la pena d'esmentar la mena de raonament de qui es queixa que *“en el cuadro de nacimientos se hace sensible deber notar también el mayor número de hembras sobre los varones, nota desfavorable que arguye falta de virilidad en los matrimonios, ó que estos no se contraen*

*con el amor puro, así como los 3,25 años de diferencia en la edad de la mujer que resulta, por término medio, es deficiente [...] debe dar mayor número de varones, ó por lo menos en nuestro clima, proporciones iguales, existiendo, como existe, la monogamia, favorable siempre a la salud, primer factor de la procreación.”*<sup>39</sup> Des del punt de vista de l'interès antropològic és una llàstima que no ens desenvolupés el seu concepte de virilitat, així com tampoc no ens diu què entén per “amor puro”. Crida també l'atenció la relació que estableix entre igual o major nombre d'homes que de dones amb el clima, la monogàmia, la salut i la procreació.

### Afeccions exògenes, mortalitat infantil i malalties socials

Tot i que la medicina obtenia certs avenços i la higiene guanyava terreny a la mortalitat exògena, els ritmes eren molt lents, com a mínim fins a les primeres dècades del segle XX. Deixant de banda moments concrets de pandèmies com la grip de l'any 1918,<sup>40</sup> aquest parsimoniós procés de lluita contra la mort queda ben reflectit si fem la comparança amb dades concernents a l'any 1905,<sup>41</sup> és a dir, quasi 25 anys després d'haver-se escrit la topografia mèdica. Amb una població de 16.960 habitants, registra 451 defuncions, amb una taxa de mortalitat del 26,60 ‰. Aquest mateix any moriren 143 infants menors de 4 anys, cosa que representa un 31,70 % del total de defuncions; un resultat no gaire llunyà de l'enregistrat a la topografia mèdica, amb un 37,45 % d'infants morts abans dels 5 anys. Evidentment, es tracta de xifres amb tendència a la baixa, però que reflecteixen el lent procés de millora de les condicions de vida en un context de desenvolupament de la ciència mèdica. Indubtablement, les malalties exògenes disminueixen i el grau d'incidència en la població infantil minva si es compara amb el segle XVIII on, segons els estudis fets pel doctor Montaña, a la vila de Terrassa la mortalitat infantil va arribar al 50 % en relació als que neixien. Entre 1750 i 1800 es produeixen 3.262 defuncions d'albats (menors de 8 anys), dels quals un 36,05 % moriren durant el primer any de vida.<sup>42</sup>

Precisament en relació al tema de la mortalitat infantil, Aymerich i Gilabertó distingeix, com a agents causals de mort d'infants, el procés de la dentició, les febres erúptiques<sup>43</sup> i *“la ignorancia de las madres a que se ven condenadas por la defectuosa instrucción que en el día reciben”*. Es mostra d'acord, a partir d'estadístiques, que aquest tipus de mortalitat és més gran a les ciutats industrials que en els àmbits agrícoles, i la causa n'és, en la seva opinió, *“que las madres obreras, por sus ocupaciones, su mayor relajación, les impide atender como se requiere a sus pequeñuelos.”* A més, afegeix un element comparatiu, que no sabem pas com interpretar-lo per manca d'elements de judici, quan afirma que *“entre las diferentes razas humanas que pueblan el globo, la judía es la más afortunada en la mortalidad infantil.”* Per què la “raça” jueva? No ho sabem pas. Sí que és ben manifest que Europa va viure, quan s'escriu la topografia mèdica, un agreujament de la judeofòbia i que a Espanya, davant la decisió del govern de Sagasta de reparar els sefardites assentats als Balcans i a Rússia, sorgeixen actituds divergents davant l'antisemitisme.<sup>44</sup>

La taxa de mortalitat infantil no registra un descens constant en el període de 1871 fins a 1881, sinó que s'hi

produeixen certes variacions. Com s'observa al quadre 2, l'any 1875 té la taxa més alta, amb un 136,62 ‰; no existeix, segons hem pogut comprovar, cap malaltia dominant. En general, els infants morien com a conseqüència de diverses malalties: eclàmpsia, verola, enteritis, manca d'aliments, bronquitis, hidrocefàlia, accidents, tos ferina, crup (diftèria) i escarlatina, entre altres. En tots els anys consultats la defunció d'infants no baixa del 30 % en relació a la mortalitat global. En aquest sentit, el gràfic 2 reflecteix com els anys de màxima mortalitat d'albats (fins a cinc anys) són l'any 1873 i el 1880, en una conjuntura d'augment de defuncions per causes epidèmiques. Ara bé, mentre que l'any 1873 registra una superior taxa de mortalitat infantil (amb un 132,25 ‰) respecte el 1880 (amb un 87,46 ‰), aquest mateix any, en canvi, es produeix un major nombre d'albats morts a causa del brot epidèmic de xarampió que patí la ciutat. Efectivament, si a l'any 1873, amb 154 defuncions d'albats, li correspon el 35,56 % de les morts totals, el 1880 el nombre de morts arriba a 172, cosa que representa un 45,26 % de la mortalitat total d'aquest any.

Fent una relació de les dades de mort no natural que ens proporciona la topografia amb el nombre total de defuncions durant el període de vuit anys, ens resulta que un 97,11 % de les morts han estat causades per algun tipus de malaltia, xifra no gens allunyada del 94,90 % proporcionat a la topografia mèdica. El mateix Aymerich i Gilabertó, tractant el tema de la malaltia, arriba a la conclusió que les causes de llur existència obeeixen a una diversa naturalesa. Classifica les causes de mort en còsmiques, orgàniques o socials. En relació a aquestes últimes, en destaca l'adulteració dels aliments, els habitatges amb poca salubritat, les rudimentàries conduccions d'aigües a la ciutat, les corresponents filtracions i l'aire infecte, vehicle principal de tot tipus d'infecció procedent de restes orgàniques del terra. El comentari que es fa sobre aquestes causes, al segon apartat de la topografia, té un caire molt general i no aporta, per exemple, cap informació empírica sobre l'alimentació a Terrassa. Les topografies mèdiques de Sabadell i de Castellar, en canvi, dediquen breus apartats a la qüestió alimentària. Pere Puig Sardà, a la seva descripció de 1891, tracta els establiments bromatològics i es preocupa més, com ha subratllat Sílvia Carrasco, pels articles adulterats i la seva circulació al mercat que no pas pel seu contingut.<sup>45</sup> Parlat de Castellar, Pere Vergés i Vernís s'acosta a l'alimentació breument amb els títols de "Subsistencias" i "Bebidas".<sup>46</sup>

### Les malalties infeccioses

Abans de fer una anàlisi dels brots epidèmics de 1873 i 1880, Aymerich i Gilabertó descriu, en un tercer apartat de la seva topografia mèdica, les malalties infeccioses que s'han presentat durant el període estudiat i que han provocat casos de mort. Aquest tipus d'afeccions provocà 410 defuncions, és a dir, un 18 % dels òbits ocorreguts en vuit anys. Entre aquest tipus de malalties que afectà Terrassa sobresurt el tifus, el qual amb 159 casos registrats representa un 38,80 % de les malalties infeccioses. Tal com esmentàvem abans, es descriu en un quart apartat l'epidèmia de tifus, i de manera específica es tracta aquesta malaltia infecciosa al cinquè apartat. Abans, però, fem un resum de la resta de malalties d'aquest grup que van causar

la mort a la ciutat de Terrassa. Per fer un balanç més complet ens ha faltat cercar el nombre d'afectats per a cada malaltia amb l'objecte de saber la taxa de morbiditat existent, però la topografia mèdica no ens proporciona cap dada en aquest sentit, exceptuant-ne el nombre d'afectats per tifus durant dos anys concrets i el nombre d'infants malalts de xarampió l'any 1880.

Com s'observa al quadre 3, la verola va causar 86 morts. És un tipus de malaltia que estava en retrocés, en opinió del metge terrassenc, a mesura que se n'anava incorporant la vacuna, descoberta i aplicada per Jenner l'any 1796. Crida l'atenció la polèmica que va suscitar la seva aplicació, amb documentació prou testimonial de la resistència a utilitzar aquesta mesura profilàctica. L'any 1883 el Centre Mèdic de la ciutat reaccionà contra l'opinió que era dolent vacunar-se durant la constitució verolosa "*por el peligro de encontrarse las dos fiebres*".<sup>47</sup> Durant el brot epidèmic de l'any 1894, la premsa local es fa ressò de la necessitat d'inocular-se la vacuna. Sembla que el fet d'haver existit casos de vacunats que havien contret la malaltia era una raó perquè hi hagués un clar refús. Damunt d'aquesta creença, es fan esforços per a convèncer que "*cuando la viruela invade a un individuo recién vacunado es por una de dos razones: ó la inoculación no ha producido éxito, y en este caso no ha habido tal vacunación ni la vacuna era tal virus vacuno; o la inoculación ha tenido el correspondiente éxito, y en este caso ha sido inútil la vacunación —jamás perjudicial— porque el paciente tenía ya el germen de la viruela en incubación cuando se le practicó la operación de vacunar*".<sup>48</sup> La creença en la no efectivitat de la vacuna no havia de sorprendre si es té en compte, per exemple, que entre la tardor de 1894 i la primavera de 1895 hem registrat 25 defuncions (12 adults i 13 infants) dels quals 17 estaven vacunats.<sup>49</sup> En un altre moment, entre setembre i novembre de l'any 1901 hem pogut constatar que van morir 36 persones per verola; 16 eren infants; i no es tenen dades de si havien estat inoculats.<sup>50</sup> Sembla que l'opinió d'Aymerich i Gilabertó en el sentit que s'anava guanyant terreny a aquesta malaltia era encertada. En efecte, si utilitzem com a exemple l'any 1905 trobem 3 casos de mort per verola, de les 90 defuncions per malalties infeccioses; en canvi, resulten mortes per grip 19 persones i per bronquitis 26.<sup>51</sup>

La topografia mèdica de Castellar recull 29 casos de mort per verola, de les 178 morts per malalties infectives durant 15 anys (1877-1891). Consultant el cas de Banyoles, la tendència a la baixa és patent: s'hi donen 58 morts entre els anys 1878-1890, i fins al 1910 destaquen les 41 defuncions corresponents a l'any 1894.<sup>52</sup> La topografia mèdica de Terrassa descriu com a teràpia el tractament de l'afecció amb sals de química, alhora que recull el quadre clínic d'una persona infectada: 40° de febre, ritme cardíac de 120 pulsacions/minut, llengua seca i hemorràgies. Afirma, per altra banda, que no es coneix cap medicació específica.<sup>53</sup>

L'any 1880 el xarampió, una altra malaltia infectivo-contagiada, registra 2.000 infants malalts a Terrassa durant dos mesos i mig, segons se'ns diu a la topografia mèdica. Un infant convalscent "*se ponía de mal humor, oscurecíasele el color de la piel, lengua encendida, sudores copiosos, fiebre alta...*". Hem pogut verificar que durant el mes d'agost començaren a donar-se els primers casos de mort, amb la defunció de 12 infants; un mes després la mortalitat arriba a 16 i baixa a 7 morts el mes d'octubre i 8

morts el desembre. Tenint en compte que l'any 1880 van morir 172 albats (infants de fins a cinc anys), resulta que l'impacte del xarampió és d'un 25 % de la mortalitat infantil. Un 27,32 % correspon a 11 morts per bronquitis, 14 per meningitis, 11 per tos ferina i 11 per enteritis.<sup>54</sup> Les dades de mort per xarampió a Terrassa contrasten amb l'anodí impacte que aquesta malaltia produí a Castellar des de 1877 fins a 1891, amb només 7 casos de mort.<sup>55</sup> Precisament en aquesta vila pròxima a Terrassa les malalties que més van causar la mort són, per ordre de major a menor incidència, les següents: nervioses, de l'aparell digestiu, aparell respiratori, infectives i, en últim lloc, de l'aparell circulatori. Ara bé, segons ens diu Pere Vergés i Vernís en l'apartat corresponent a la descripció de la patologia de Castellar, no existeix una malaltia típica local; en tot cas, diu ell, *“si forzáramos la pretensión de hallarla pudiéramos tal vez señalar la clorosis y cloro-anemia, esos estados discrásicos [...] causa de muchos otros males, como también del carácter asténico”*.<sup>56</sup> La raó d'aquests estats es troba en la pròpia configuració industrial de la població, amb *“unas condiciones para el trabajo [...] no siempre armonizadas con la higiene. Condenado el operario industrial a vivir todo el día en un medio húmedo, por hallarse emplazadas la mayoría de las fábricas en las riberas del Ripoll, no sobrantes de luz algunas de ellas, sin recibir la mayor parte del día el cuerpo los beneficios del sol...”*, afegint, per altra banda que *“hallándose como se hallan dentro de la población fabril numerosas mujeres, coincidiendo con tales hechos sus menstruos, ¿qué extraño será que calmen ó se suspendan estos flujos naturales, que imprimen un sello tan especial en la vida de la mujer, y arranquen de aquí la dismenorrea y amenorrea con toda la secuela de trastornos a la salud?”*, suggereix, acte seguit, que *“el día que la industria sepa ó pueda prescindir del trabajo del sexo bello, y esta mitad del hombre quede reducida á cumplir los deberes sociales, tal como se los impusiera el Creador, se habrá dado un gran paso hacia la regeneración física y moral de la sociedad”*.<sup>57</sup>

L'any 1885, considerant l'experiència de l'estiu i la tardor de 1880, i amb l'objecte de fer front a un nou brot epidèmic de xarampió, es reuneix la Junta Local de Sanitat i acorda de fer públiques les següents mesures: en primer lloc, *“advertir a las familias la necesidad de evitar todo contacto con los afectados de sarampión hasta después de transcurridos treinta o cuarenta días”*. Com a segona mesura, *“desinfectar con agua hirviendo todas las ropas que hayan usado los invadidos de sarampión, antes de ser llevadas a los lavaderos así públicos como particulares”*. Per últim, s'aconsella que *“al observarse los fenómenos catarrales —tos ronca, estornudos, salida de un moco nasal y laríngeo— que son los síntomas prodrómicos o precursores del sarampión, sea llamado pronto el médico”*.<sup>58</sup>

Durant el període estudiat per la topografia mèdica terrassenca, el xarampió va causar 29 morts. L'escarlatina, malaltia pròpia dels infants, es descrita com una *“angina maligna”*, la qual s'ha de tractar amb banys d'aigua tèbia, quinina<sup>59</sup> i nitrat d'argent. Les febres puerperals van ocasionar la defunció de 12 dones. La diftèria i el crup<sup>60</sup> provocaren 42 morts, atacant majoritàriament als infants. La tos ferina, considerada com una malaltia infectocontagiosa de llarga durada, va produir 17 morts. La malaltia infecciosa causada pel bacteri *Vibrio cholerae* (vibrió

colèric)<sup>61</sup> quasi no va afectar Terrassa durant els vuit anys tractats a la topografia mèdica. El bacteri responsable del còlera, descobert per Robert Koch l'any 1883, està estretament lligat a unes condicions sanitàries deficientes: manca d'higiene, mala circulació de les aigües a la ciutat, dipòsits fecals als carrers i establiment d'edificis contaminants. El quadre clínic es caracteritza per un estat diarreic i vòmits com a conseqüència d'una infecció intestinal. Recordem que un dels últims brots epidèmics de còlera a Terrassa ocorregué l'any 1885 i va causar, entre els mesos d'agost i novembre, 79 morts.<sup>62</sup> Finalment s'acaba fent referència a les diferents malalties infeccioses, tot ressenyant que les intermitents palúdiques han estat absents a la ciutat. Aymerich i Gilabertó escriu que aquest tipus d'infecció *“ha cambiado de un siglo para otro. Antes llovía más, con mayor frecuencia en esta comarca. Incluso ha desaparecido un santuario a Santo Domingo en la parte baja de la ciudad. La malaria ha desaparecido, tan sólo hubo dos muertes en este periodo”*.

### Epidèmies de tifus

El quart i cinquè apartats de la topografia mèdica parlen de les malalties tíffiques. Hem comprovat que a les anotacions de causa de mort al Registre Civil apareixen les següents: *“fiebre tifoidea”, “tifus abdominal”* i *“tifus”*. En general es refereix a un grup de malalties infeccioses causades pel bacteri d'Eberth, amb símptomes comuns: febre alta, malestar general, cefalàlgia i una erupció macular. Les complicacions més importants són les hemorràgies i perforacions intestinals. L'agent causal de la febre tifoide (tifus abdominal) està contingut en les deposicions i es transmet mitjançant els aliments i l'aigua potable contaminada.

Aymerich i Gilabertó descriu, a la seva topografia mèdica, el brot epidèmic de 1880, i fa alguns comentaris comparatius amb les febres tíffiques que va patir la ciutat l'any 1873. En aquest any, el vehicle contagiós fou l'aigua que van ingerir molts joves, quan anaven a ballar els caps de setmana al Casino. Sembla que les aigües potables de les mines Suris i Galí havien estat contaminades. El procés epidèmic, doncs, no era gens complicat: aigües infectades que es filtren, contaminació de pous o mines d'aigua potable i, finalment, entrada en la fortalesa humana provocant trastorns greus, fins i tot la destrucció total. L'atac tífic va ésser suficientment fort perquè no s'oblidessin tant les possibles causes com les corresponents conseqüències. Efectivament, l'any 1877 la premsa es feia ressò del problema de les aigües contaminades. La *Revista Tarrasense* deia que *“presente está aún en la memoria de todos, la aún reciente epidemia tifódica que tantas víctimas causó: ¿y no podría considerarse con fundado motivo la insalubridad de dichas aguas como la primera causa de tan terrible enfermedad?”*<sup>63</sup> El mateix article periodístic que esmentem demanava conèixer les condicions de potabilitat de les aigües de la ciutat i cridava l'atenció sobre l'existència de residus a les calderes de vapor de les zones més meridionals de Terrassa, fenomen aquest que no s'observava a la part alta. Tenint en compte que no existeix una desigual constitució del terreny, s'arriba a la conclusió que la quantitat de residus *“proviene de impurezas del agua, y que ésta no es producida por agentes minerales, sino, lo que es muchísimo peor, por materias orgánicas en ella”*



*completamente disueltas y por consecuencia en completo estado de putrefacción*". Per altra banda, la mateixa crònica periodística estableix una diferenciació social en l'ús de l'aigua, entre els qui s'alimentaven d'aigua de l'anomenada mina Pública per a ús domèstic, adquirint-ne una quantitat en propietat, i aquells que utilitzaven la resta de fonts públiques, mines i pous particulars.<sup>64</sup>

L'epidèmia de febres tifoides durant l'any 1873 va causar 65 morts, la majoria entre els mesos de juliol i desembre. Segons hem pogut verificar, el 43 % de les defuncions es van donar a la franja d'edat compresa entre els 20 i 40 anys. El 24,6 % (16 defuncions) correspongueren a persones entre 11 i 19 anys. Es pot dir, per tant, que aquesta malaltia infecciosa afectà especialment adolescents i jovent. La topografia mèdica apunta, sense citar cap xifra de morbiditat i tan sols indicant que el nombre d'afectats és aproximadament el mateix que l'any 1880, que un 26 % dels malalts moriren.

L'any 1880 no va ésser un lloc públic com el Casino l'origen del contagi, sinó la fàbrica de vapor anomenada *La Compañía*, la qual rebia aigües de la mina Suris. En una setmana van patir la malaltia 60 treballadors. Se'ns diu a la topografia mèdica que 350 persones foren afectades pel tifus abdominal, causant la mort a 60 individus. Aquesta xifra contrasta amb els 53 casos de mort per tifus abdominal o febres tifoides, anotats al llibre de defuncions del Registre Civil.<sup>65</sup> A diferència de l'any 1873, el brot epidèmic va afectar més les persones entre els 21 i els 40 anys, amb un 62,27 % del total de mortalitat (33 defuncions), mentre que el nombre de morts entre els 11 i els 20 anys baixava a un 11,32 % (6 defuncions).

Quan ja feia dos mesos que la malaltia infecciosa feia augmentar la mortalitat, un grup de metges de la ciutat, entre els quals hi havia el doctor Aymerich i Gilabertó, lliuraren una carta<sup>66</sup> a l'alcalde liberal Isidre Torres Falguera, on fan l'observació que Terrassa pateix un brot epidèmic de xarampió i un altre de tifus abdominal. La presència de xarampió es justifica a causa "*de un estado atmosférico muy poco conocido*". L'atac de tifus, en canvi, "*parece proceder de un foco de donde han salido infectados cierto número de individuos, los cuales a su vez han servido de foco de infección para otros*". En un altre moment de la mateixa carta es diu que "*como sabemos, origina comúnmente el tifus el agua potable que, por razón de hallarse en contacto de materias orgánicas en putrefacción, ha perdido sus cualidades de salubridad*". En aquest sentit, la topografia mèdica ens descriu com es va constituir una Junta Local de Sanitat i com aquesta va propiciar que es fessin les anàlisis corresponents, a fi de determinar el grau de salubritat de les aigües potables que alimentaven la ciutat. Concretament s'aconsella de fer una anàlisi qualitativa de les aigües de la mina Suris i s'encomana de dur a terme el procés analític al doctor Joan Cadevall, director del Col·legi Terrassenc, amb l'ajuda del professor de física i química Fruitós Verneda i Figueres i del farmacèutic Joan Vinyals.<sup>67</sup>

Una vegada fetes les anàlisis, l'Ajuntament va rebre un dictamen firmat pel doctor Cadevall on s'especificaven els resultats, però també certes dificultats perquè "*los aparatos de que podría echar mano el que suscribe eran asaz imperfectos y de dudosa bondad los reactivos que podía suministrarle el laboratorio del Colegio, muy suficientes para*

*la enseñanza de la Química elemental, pero de insuficiencia notoria para realizar con precisión trabajos de la índole expuesta; hubiera declinado gustoso la honrosa misión que se sirviera V.I. confiarle, si no se tratara de una cuestión de público interés y de vital importancia para los moradores de esta ciudad*".<sup>68</sup>

L'informe anàlitic revelà que els reactius utilitzats van servir per descobrir presència de bicarbonat de calci, fet que va provocar poca estranyesa a causa de l'existència de capes calcàries en el terreny. S'observaren també sals de sosa, fet únicament explicable per l'existència de filtracions d'aigües alterades o per la recepció d'alguna substància estranya. Els reactius, en canvi, no pogueren demostrar la presència de substàncies orgàniques, qüestió aquesta que sí que es confirmà amb l'observació feta en microscopi. Es van descobrir grans quantitats de corpuscles, que el professor Verneda va reflectir gràficament, troballa que va confirmar la contaminació de l'aigua. Una vegada es va estudiar el dictamen analític, es va considerar pertinent de tancar la mina Suris. A continuació s'anàlitzà l'aigua d'altres mines i fonts amb l'objecte de determinar-ne el grau de salubritat. La topografia mèdica recull la classificació següent en ordre de major a menor potabilitat: mina Pública, mina Mauri, font Vella i font Trobada. Encara que la densitat era idèntica a totes elles, s'observà presència de sosa i matèria orgànica a la font Vella i a la font Trobada, provocant la sospita que la causa contaminant fossin les filtracions procedents d'aigües que havien estat utilitzades en el rentat de la llana.

El tancament de la font Vella i de la font Trobada va ésser una de les primeres mesures sanitàries que es van adoptar, tal com es descriu a la topografia mèdica i consta, a més, a la memòria que la Junta Local de Sanitat presentà a l'Ajuntament. En aquest informe s'aconsella treure del servei públic aquestes fonts "*sustituyéndolas por otras de la mina Pública*".<sup>69</sup> Per altra banda, es subratllà que la producció de tifus va tenir un caràcter local, a causa de l'absència de pràctiques higièniques. Els higienistes locals denunciaren els diferents establiments públics considerats com a focus permanents. En aquest sentit, advertiren que l'escorxador públic estava mal emplaçat, per la seva proximitat a la ciutat, i no complia les adequades normes tècniques de construcció: "*carece de caudal necesario de aguas para su debida limpieza [...] lo que hace que tengan los residuos de las reses que descomponense al aire libre y a poca distancia del lugar donde han sido sacrificadas, infeccionando por consiguiente la atmósfera que al reinar los vientos del segundo cuadrante nos viene impuesta en esta ciudad*".<sup>70</sup> S'observà que el procés d'inhumació no era el més adient des d'un punt de vista higiènic, en comprovar que no era convenient practicar els enterraments per sobre del nivell del sòl, per la permeabilització del terreny, en general argilós, que facilita les putrefaccions, i es va aconsellar que els nínxols fossin disposats a setanta-cinc centímetres de profunditat.<sup>71</sup> També es va denunciar el lloguer de cases insalubres amb escassetat de llum i amb poc espai.

Un aspecte especial mencionat pel Dr. Aymerich i Gilabertó a la seva topografia mèdica és l'existència de pous absorbents a la ciutat i la constatació que les malalties tífiques obeïen a un inexistent sistema de clavegueram.

Criticà l'absència d'organització i control de les clavegueres particulars, observant la manca d'un reglament sobre neteja, desinfecció i reparació d'aquestes. Però si l'estat de les clavegueres de la ciutat era una deficiència, encara preocupà més al metge terrassenc l'existència de pous absorbents construïts als habitatges per a expulsar les aigües brutes i l'excreta, cosa que facilitava les filtracions i la comunicació d'aigües contaminades amb aigües potables. La seva preocupació queda reflectida quan diu que a Terrassa *"había la mejor garantía para una buena salubridad. Un suelo impermeable es la mejor riqueza que una población puede atesorar para su salud; porque no siendo contumaz, no puede infectarse; más nosotros depreciando ese precioso don de la naturaleza, hemos hecho todo lo posible para destruir su impermeabilidad y para saturarlo de sustancias pestilentes [...]".* Sí, sí, puede Tarrasa guardar en su seno las aguas de fregaderos, algibes y estercoleros [...] puede tenerlas almacenadas en los huecos que en la tierra abre; conducta tan torpe empieza a tener su condigno castigo, habiendo principiado por hacer nocivas las aguas de los pozos de agua potable, que antes no tenían rival por su bondad, constituyendo las bocas de los sumideros otras tantas cabezas de Eolo que soplan y llevan directamente a las habitaciones los gases deletéreos cargados de miasmas. [...] Esparcidos por las habitaciones y en contacto con los alimentos y bebidas, se explica la facilidad de las infecciones y la abundancia de fiebres de todas clases en esta localidad, atacando principalmente a los vecinos que moran en las viviendas de peores condiciones".<sup>72</sup> L'apartat de la topografia mèdica referit al tifus abdominal finalitza amb una descripció del quadre clínic d'aquesta malaltia. El doctor Aymerich i Gilabertó classifica tres períodes: el primer, dominat per les ganes de vomitar, molta set, 38° a 39° de temperatura i una gastritis aguda. Un segon període on la febre pot pujar a 41°, amb anorèxia total, una set intensa i una fase de delírium. A l'últim període, el delírium augmenta i es produeixen hemorràgies intestinals amb una adenitis (inflamació dels ganglis limfàtics). A partir d'aquest període el malalt podia entrar en una fase de disminució de l'efervescència, encara que se subratlla que per a un malalt que tingüés hemorràgies nasals i intestinals amb una febre de 40°, el resultat era *"un fin funesto."* Per a combatre les febres tifoides, la terapèutica consistia a mantenir la sala del malalt a una temperatura fresca, proporcionar-li brou i begudes acidulants, una extrema netedat i cocció de quinina per a fer disminuir el sofriment i les altes temperatures.

### Descripció d'altres malalties

La descripció de les malalties considerades com a no infeccioses i la classificació d'altres malalties s'exposen en els tres últims apartats de la topografia mèdica de Terrassa. Com s'observa als quadres 4 i 5, aquests grups de malalties van causar un 74,02 % de defuncions. Cal destacar, pel nombre de casos de mort, la tisi pulmonar, les malalties dels òrgans respiratoris, el catarro intestinal amb diarrea i l'apoplexia. Segons s'hi afirma, les causes productores es trobarien en la lamentable descurança de la higiene, l'estat dels habitatges i el règim alimentari. La tisi pulmonar causà 147 morts durant els vuit anys estudiats, la qual cosa representa un 6,43 % de la mortalitat total, xifra inferior respecte a ciutats com a Barcelona, amb un 12 %. El doctor

Aymerich i Gilabertó fa una clara distinció entre comarques industrials i agrícoles, amb l'esment de la paradoxa *"que la miseria en que están sumidas las poblaciones rurales parece debiera ser semillero fecundo de tisis y no obstante sucede todo lo contrario. [...] En las ciudades donde hay recursos para la vida, encuentra el hombre la muerte; en el campo, donde no hay sino elementos de muerte, encuentra la vida. ¡Qué fenómeno tan extraño se ofrece a nuestra observación"*. Afegint, a més, que *"si no tuviesen que alimentarse con carnes malsanas de cerdo y pescados en salazón y si no hiciesen un uso excesivo de los alcohólicos a causa de la deficiencia de la alimentación, abuso del tabaco, qué aspecto ofrecerían, a diferencia de los habitantes de la ciudad"*. Per millorar l'estat de salut, la topografia mèdica recull diverses mesures socials que s'haurien de dur a terme, tot destacant la reforma en general de la ciutat, amb carrers amples i la creació de parcs i passeigs. D'altra banda, es feia la recomanació que es promulgues una llei de caça que permetés l'exercici físic a l'aire lliure amb certes garanties de seguretat.

Les malalties dels òrgans respiratoris causaren el 12,50 % de la mortalitat total (286 defuncions), amb presència dominant de bronquitis, pneumònies i pleuresies. Com a teràpia s'indica fer servir la quinina per a tractar els casos de pulmonia, preparats d'antimoni per a les afeccions mucoses i es recomanen narcòtics com l'opi perquè *"es un buen calmante, es congestivo y retarda la secreción folicular de las mucosas."* A més, es fa la recomanació de fer inhalacions i sessions d'hidroteràpia per afavorir les funcions pròpies de la pell.

La malaltia descrita com a catarro intestinal amb diarrea causà 300 defuncions i el mateix doctor Aymerich i Gilabertó ens diu que *"de buena gana la pasaría por alto y se abstendría de entrar en ninguna clase de consideraciones si más de la mitad de esas 300 personas fallecidas no ocurrieran en circunstancias muy especiales."* Efectivament, més de la meitat de les defuncions corresponen a infants menors de 5 anys, i es produeixen en una època de l'any molt determinada. El procés d'aquesta malaltia s'iniciava quan existia a l'estiu un augment de la transpiració, provocant un increment de consum de líquids. Aquesta situació podia produir la dilatació dels sucus gàstrics, afavorint una mala digestió i la presència d'un estat diarreic. El metge terrassenc ho descriu de la següent manera: *"entre la piel y las mucosas existe una solidaridad admirable. Mientras en verano sana perfectamente la piel de sus lesiones, el aparato digestivo elabora difícilmente los alimentos para hacerlos asimilables [...], de aquí que el estómago y los intestinos sean el blanco de la mayor parte de los padecimientos que en verano afectan al niño, cuya excitabilidad es mayor que la del adulto [...]. Añádase a esto la dentición y el poco cuidado de las madres para ponerlos a cubierto de las bajas termométricas y de las indigestiones y tendremos una etiología completa [...]. El niño está sudado frecuentemente en verano, las madres los aligeran en el vestido, les colocan en medio de corrientes de aire, se suprime la transpiración cutánea y se cierran los poros del aparato folicular de la piel [...]. La repercusión determina una congestión en el tubo digestivo y ya tenemos catarro intestinal y la consiguiente diarrea."* En resum, es va determinar que les causes del catarro intestinal són els problemes de la dentició, les indigestions i els



refredats. S'aconsellà tractar aquesta malaltia amb purgants, narcòtics com l'opi i el cànem indi (*Cannabis*), calmants com el tridaci, el qual s'extreia del suc del caliu de la lletuga, i astringents elaborats amb bismut.

L'apoplexia, amb 189 morts, va causar un 8,27 % del total de defuncions. Consisteix en una síndrome neurològica d'aparició brusca, que fa disminuir sobtadament les funcions cerebrals a causa d'una extravasació de la sang. Segons hem pogut observar, la major part de les defuncions correspongueren a persones que havien superat els 60 anys.

L'últim apartat estadístic recull 738 defuncions amb el títol genèric de "*otras enfermedades*". Com s'observa al quadre 5, destaquen les malalties de l'aparell circulatori, amb 132 defuncions. Aymerich i Gilabertó trobà desmesurat, durant el període de vuit anys, que les lesions del cor causessin tantes morts, i afirmava, a més, que no disposava d'una explicació definitiva dels motius que propiciaren el 6 % de la mortalitat total. En aquest sentit, formulà com a hipòtesi si els lectors "*¿reconocerán por causa las pasiones de ánimo que han causado nuestras disensiones políticas? Podría ser, pero como Barcelona ha pasado por iguales ó peores acontecimientos, debería aún sobrepujarnos, lo que no ha sucedido [...]. Hemos pensado si la impresión que recibió nuestra población por el ataque de los carlistas en 1872 podía ser causa bastante para dar un aumento en las enfermedades que venimos estudiando, cosa que está en lo posible y hasta probijamos esta idea, pues la diferencia que hay entre antes y después de la fecha del 22 de julio de 1872 es como de 4 a 6*". Efectivament, els casos de mort per lesions del cor anotats al Registre Civil verifiquen aquesta proporció.<sup>73</sup>

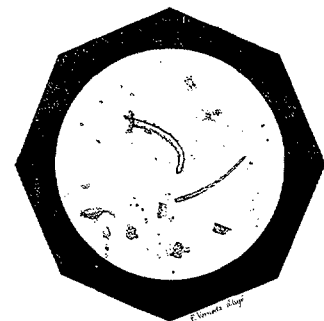
Per altra banda, les malalties agudes dels centres nerviosos causaren 129 defuncions, seguides de les eclàmpsiques,<sup>74</sup> amb 107 persones mortes, de les quals un 14,28 % foren infants. Pau Aymerich i Gilabertó posa fi a la seva descripció sanitària anotant 117 defuncions per malalties sense classificar. Ell mateix ens diu que no ha tingut en compte en la seva estadística els casos de mortalitat següent: 23 nascuts morts, 11 per acció de guerra i 37 per accidents causals o fortuïts, afirmant que no ha registrat cap defunció causada per homicidi. En contrast amb aquesta afirmació hem trobat dues anotacions explícites d'assassinat entre les 3.154 defuncions consultades al Registre Civil durant els anys 1871 i 1881. De fet, hi ha descripcions que podrien incloure's en casos d'homicidi. Per exemple, trobem registrats tres homes morts per "*disparo de arma de fuego*". L'any 1877 s'anota la troballa d'un cadàver, sense especificar-se'n res més al llibre de mortalitat.

### Guanyar batalles a la mort

Aymerich i Gilabertó acaba dient, a la seva topografia mèdica, que "*nuestra población es de las más salubres de este Principado, porque la favorecen envidiables condiciones higiénicas, las que sin duda han sido la barrera hasta ahora infranqueable para las epidemias que en diferentes ocasiones han afligido a esta provincia. [...] Hemos tenido la desgracia de pasar, en pocos años, por dos constituciones médicas, originadas por las aguas potables, pero que en virtud de las medidas radicales que se tomaron en 1880 y la lección que recibimos de no fácil olvido en lo porvenir, harán sin duda alguna que aquella elevada cifra quede*

*considerablemente reducida*". Aquest optimisme queda matisat amb les deficiències que el mateix metge terrassenc ens fa veure en els seus apunts per a una reglamentació de la sanitat local.<sup>75</sup> En aquest informe s'evidencia la manca d'un pla general de clavegueres, la necessitat d'una política d'higiene en establiments públics considerats com a focus de possible infecció (escorxador i cementiri), l'existència d'indústries insalubres, amb infraccions contínues, i l'absència d'una Junta Local de Sanitat estable. Per altra banda, s'assenyala que la taxa de mortalitat continua essent alta (24,66 ‰) i la mitjana de vida no passa dels 30 anys. Per superar aquesta situació i millorar les condicions sanitàries, Aymerich i Gilabertó afirmà que en matèria d'higiene era pertinent que els poders públics "*coarten la libertad individual en ciertos casos y justifiquen ciertas medidas coercitivas contra las cuales ha tronado mil veces la antigua escuela antiinfeccionista, que ha desaparecido ante los progresos de la ciencia, y en especial de la microbiología*",<sup>76</sup> amb l'aplicació de cordons sanitaris, l'aïllament de malalts i pràctiques de desinfecció organitzades pel mateix municipi. En resum, el metge terrassenc sostingué que la responsabilitat moral i material de les alteracions de la salut pública corresponia al poder local.

Escrita en un context de transició entre la noció miasmàtica i els inicis d'una concepció etiològica inspirada en els avenços que rebé la medicina (mentalitat etiopatològica, microbiologia, etc.), la topografia mèdica de Terrassa reflecteix la patologia existent a les darreries del segle XIX. El seu autor, Pau Aymerich i Gilabertó, descriu fonamentalment aquelles malalties responsables de causar defuncions, especialment les considerades infeccioses. És d'agrair que el metge terrassenc no s'ocupi de consolar sinó de voler curar, cercant les causes no tan sols en les miasmès, microbis o virus, sinó en les condicions de vida de la població. Efectivament, sense deixar de banda la contribució dels avenços mèdics, es tractava de millorar les deficiències higièniques com a forma de preservar-se de les infeccions, no oblidant mai la importància dels factors ambientals i socioeconòmics en el desenvolupament de certes malalties. La topografia mèdica, com a document històric, ens proporciona dades de les condicions higienicosanitàries de la ciutat, a la vegada que ens serveix per copsar la visió d'un metge que vol preservar la salut. Però sobretot ens invita a apropar-nos, encara que sigui sobre un aspecte parcial de la vida quotidiana, però no menys important que d'altres, a com la vida esmerçava esforços a guanyar batalles a la mort, dificultant l'hostalatge a enemics invisibles.



*Gota de agua de la Fuente de Santis.  
vista al microscopio.*

Font: AHCT, *Estats sanitaris 1880-1980*.

## NOTES

- Vull expressar el meu agraïment a Rafael Giráldez per la seva amabilitat i diligència, com a bon bibliotecari, en facilitar-me algunes obres utilitzades en aquest treball. Vull agrair també al Jutjat de Terrassa les facilitats per fer consultes a l'arxiu del Registre Civil. Finalment, però no menys important, la meua gratitud a Maribel per ensenyar-me, amb moltíssima paciència, a saber tractar la informació amb els programes FileMaker Pro i Excel.
- FRANCESC ROCA, al seu treball "Concentració urbana i transformació social", escriu que a mitjans del segle XIX un de cada dos habitants del Principat de Catalunya vivia al camp, però ja un de cada quatre era "urbà". Història de Catalunya, dirigida per J.M. SALRACH, Ed. Salvat, 1978, vol. V, p. 91. Per la seva part, J. M. BENAUL BERENGUER, a partir de la consulta de diverses fonts, va tractar les característiques de l'estructura industrial terrassenca, tot indicant que el 1832 la força de treball a la indústria llanera, comptant homes, dones i nens, era de 2.520 treballadors, en una ciutat que no arribava als 6.000 habitants. Per altra banda, el mateix autor, tractant la industrialització entre 1833 i 1870, planteja les dificultats energètiques en una ciutat amb expansió demogràfica i un fort desenvolupament industrial, però amb escassetat de recursos hidràulics, qüestió aquesta que obligà a cercar aigües subterrànies, no sense tenir problemes amb el terme de Sant Pere de Terrassa i regularitzant finalment l'any 1845 l'aprofitament de l'aigua de "Mina Pública de Aguas de Terrassa" i la de la mina Maurí. Vegeu "Industrialització i liberalisme 1808-1874", dins DIVERSOS AUTORS, *Història de Terrassa*. Terrassa: Ajuntament de Terrassa, 1987, p. 265 i 267.
  - Vegeu l'article de J.M. BENAUL BERENGUER, "Política i consums. La Revolució del 1868 a Terrassa", dins *RECERQUES*, núm. 17 (1985). Ens explica els avalots de l'any 1867 contra els recaptadors de consums, on participen consumidors i botiguers, els quals reclamen a l'Ajuntament un control directe de l'aplicació de l'impost de consum (p. 84-85). Força interessant és la connexió que fa l'autor entre aquestes reaccions antifiscals amb una situació de crisi caracteritzada l'any 1868 per la desocupació, la baixa natalitat, un augment de la mortalitat i la Revolució de Setembre (p. 91-92).
  - ILDEFONS CERDÀ va omplir la manca de base estadística de la primera meitat del segle XIX amb la *Monografía estadística de la clase obrera en 1856*, dins *Teoría General de la urbanización*, Instituto de Estudios Fiscales, Madrid, 1968, vol. II, p. 555-674. Per altra banda, moltes de les descripcions de les condicions de vida de les classes populars eren efectuades per persones pertanyents a sectors benestants. JOSEP FONTANA, a la seva obra *Cambio económico y actitudes políticas en la España del siglo XIX*. Barcelona: Ed. Ariel, 1975, p. 83, núm. 45, cita F. Alsina, el qual va publicar en 1892 un treball titulat *Observaciones sobre la reglamentación del treball dels nois en tallers i fàbriques* (IMHB), on es fa la descripció dels espais de treball. El concepte de mortalitat social s'introdueix, segons Roland Pressat, a partir de la Revolució Industrial, i culmina a finals del segle XIX, quan les classes benestants de la població comencen a utilitzar els progressos de la medicina, especialment els avanços de la higiene, i a gaudir d'un cert confort, al mateix temps que es desenvolupa un proletariat urbà en condicions difícils. R. PRESSAT, *Demografía estadística*, Barcelona: Ed. Ariel, 1979.
  - Als anys 40 existeixen discussions sobre les condicions dels habitatges i les formes de treball (*Diari de Barcelona*, 27-10-1840, 5-11-1840 i 22-11-1840. *La Revista Tarrasense* hi dedicà un article titulat "Habitaciones para obreros" on, entre altres consideracions, es demana que "en las facultades de la Corporación municipal está el exigir el trazado de la planta baja, o al menos saber la extensión superficial que a cada casa se destina, para poderse formar un cabal concepto de su capacidad y por consiguiente de su salubridad. Esto contribuiría de seguro a mejorar no tan solo las condiciones de salubridad de dichas casas de obreros, si que tambien á embellecer el aspecto general de la población, dando más esbellez á sus edificios aunque estos fueran simplemente viviendas de construcción sencilla y económica" (A.U., 31-12-1876, núm. 31). *La Comarca* (30-X-1892) ofereix un article sobre el tema dels habitatges per als obrers, el qual ens explica, entre altres coses, que existeix un greu problema, "trascendental problema que hoy viene preocupando muy justamente a nuestro vecindario. Nos referimos a la absoluta escasez que en Terrassa se nota de habitaciones para las familias obreras, cuya gravedad aumenta cada día, a medida que crece y se desarrola su fabricación y se construyen nuevos establecimientos industriales. (...) El problema de encontrar habitación en Terrassa, para las clases más modestas y aún para las demás clases sociales, es de muy difícil solución en los momentos actuales. (...) De aquí que sean numerosísimas las familias que viven realquiladas y hacinadas en modestas viviendas, sufriendo toda índole de molestias y privaciones, la falta de ventilación y de higiene, y de aquí, en fin, que exista dentro de Terrassa un constante peligro para la moralidad y la salud pública." (Hem pogut consultar aquest article al treball de XAVIER MARCET titulat "1892-1900. Crisi política. Eufòria econòmica", dins *Terrassa segle XX* (1867-1993). Ed. Diario de Terrassa, 1993-1994, Capítol 3, "1892-1900 L'origen del salisme" p. 73.
  - Quan es parla de frau alimentari es fa referència tant a l'adulteració dels elements bàsics de certs articles de primera necessitat com a la mala conservació, passant per minves en pesos i mesures. L'any 1883 ENRIQUE SERANO FATIGATI publica un treball titulat "Alimentos adulterados y defunciones. Apuntes para el estudio de la vida obrera en España". A més d'analitzar el tema de l'alimentació, es fa un repàs de la situació de l'habitatge, la situació sanitària i les malalties infeccioses. Vegeu un estudi preliminar d'aquest treball a *Estudios de Historia Social*, núm. 15, 1980, p. 285.
  - RAYMOND CARR, a la seva obra *Historia de España. 1808-1975*, Ed. Ariel, Barcelona 1982, p. 439, ens diu que dintre del Partit Conservador va existir sempre una tradició d'acció social per part de l'Estat. Cánovas havia assimilat que la millor manera de lluitar contra l'amenaça del socialisme era la creació d'una legislació que creés millors condicions de vida. Tan sols bones intencions, si analitzem el temps dedicat a la legislació social. Tenint en compte el context general, on s'està a punt de perdre les colònies, especialment Cuba i amb un augment dels conflictes socials, Terrassa no viu un període de normalitat municipal, tal com ens explica JOSEP PUY I JUANICO al seu treball "La Terrassa de la Restauració", dins *Història de Terrassa*, op. cit., p. 324. L'alcalde Josep Ventalló i Vintró (1856-1919), llicenciat en medicina, políticament conservador, va dirigir la ciutat en dos períodes (1895-1897 i 1900-1901); precisament l'any 1897, davant la duresa de la crisi econòmica, va proposar la fundació d'una junta d'auxilis a la classe obrera, amb una clara intenció proteccionista per part de les classes dirigents de la ciutat. Recordem, per altra banda, que el mateix Ventalló va ésser una persona estudiant dels temes relatius a la higiene, i va publicar l'any 1918 "Viviendas higiénicas para familias obreras". En relació al tema dels accidents laborals, cal recordar que a finals del segle XIX neix a Terrassa el "Seguro Tarrasense contra los Accidentes del Trabajo", inspirat per la burgesia industrial. Recordem, des d'un punt de vista general, com l'Estat intentarà afeblir el conflicte, proposant l'elaboració d'un cens obrer l'any 1905 (Vegeu PERE GABRIEL, "La població obrera catalana, una població industrial?", dins *Estudios de Historia Social*, núm. 32-33, 1985, p. 200) o l'establiment del retir obrer obligatori l'any 1918, a partir d'un informe elaborat per Maluquer l'any 1903, a instància de l'IRS (Vegeu CARLOS HERMIDA i ELENA GARCÍA SÁNCHEZ, "El retir obrer obligatori en España", *Estudios de Historia Social*, núm. 14, p. 11-12).
  - Com ens diu JOSEP PUY I JUANICO, op. cit., p.338: "El desenvolupament de la indústria tèxtil llanera a la nostra ciutat portava amb el temps uns progressives diferències de criteri. La visió reglamentària de l'oligarquia no coincidia amb les reivindicacions del món del treball. L'única cosa important era "millorar el ritme de la producció quan fos necessari".
  - Fent un estudi sobre l'activitat de la Junta Local de Reformes Socials (JLRS) durant les tres primeres dècades del nostre segle, BERNARDO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, al seu article "Actuaciones de consens en el marc laboral. La Junta de Reformes Socials i la delegació del Consell de Treball de Terrassa. 1906-1931", *Terme*, núm. 6, novembre 1991, p. 18-19, tracta les causes del fracàs d'aquesta Junta, destacant-ne l'enfrontament entre un model que defensava l'hegemonia de la classe dirigent, consistent en un paternalisme i per tant una subordinació dels obrers, i un sector del sindicalisme obrer cada vegada més radicalitzat que s'allunyava de la JLRS. En aquest sentit, la vaga general de 1902 inaugura un nou període en les relacions entre obrers i patrons.
  - Recordem, per posar-ne un exemple, les intervencions de Pablo Iglesias davant la Comissió de Reformes Socials denunciant les condicions de vida dels obrers l'any 1885. Per conèixer el tipus d'informes presentats, vegeu el treball d'A. ELORZA i MARIA DEL CARMEN IGLESIAS, *Burgueses y proletarios. Clase obrera y reforma social en la Restauración (1884-89)*. Barcelona: Laia, 1973.
  - Al llarg del segle XIX, el desenvolupament de la mentalitat etiològica i el desenvolupament de les ciències experimentals van influir en la constitució de la higiene pública com a disciplina independent. Les primeres càtedres d'higiene es van crear a Espanya l'any 1843. Vegeu el treball de JOSÉ LUIS FRESQUET, *Francisco Méndez Alvaro (1806-1883) y las ideas sanitarias del liberalismo moderado*. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1990, p. 27-28. Per altra banda, els antropòlegs JOSEP M. COMELLES i ANGEL MARTÍNEZ HERNÁNDEZ van fer un assaig sobre les relacions entre antropologia i medicina, afirmant que l'higienisme va inspirar, entre altres contribucions, la fundació de la medicina social com una disciplina que situa l'etiologia de les malalties en factors biològics i socials, tenint en compte que les condicions socials actuen com a vehicles de patologies (*Enfermedad, cultura y sociedad*, Eudema, Madrid 1993, p. 19).
  - Recordem que Méndez Alvaro (1806-1883) fou alcalde de Madrid i participà activament a la Junta provincial de Sanitat. L'any 1853 va escriure un discurs d'ingrés a la Reial Acadèmia de Medicina, amb el títol "Consideraciones sobre la higiene pública y mejoras que reclama en España la Higiene Municipal". JOSÉ LUIS FRESQUET, op. cit., p. 30.
  - El doctor PERE FELIP MONLAU (1808-1871) va rebre el 24 de gener de 1855 un premi de la Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona pel seu treball *Higiene Industrial. ¿Qué medidas higiénicas puede dictar el gobierno a favor de las clases obreras?* Aquest treball es troba recollit sencer, juntament amb la memòria del doctor SALARICH, "Higiene del tejedor", al llibre titulat *Condiciones de vida y trabajo obrero en España a mediados del siglo XIX*, Ed. Anthrops, Barcelona 1984, amb una presentació preliminar d'ANTONI JUTGLAR. A les seves conclusions, el doctor MONLAU ens diu: "El obrero es pobre: socorredle, ayudadle. El obrero es ignorante: instruilde, educadle. El obrero tiene instintos aviesos: moralizadle" (p. 27).

13. El doctor FRANCESC ARIAS SOLIS va publicar un article titulat "El fundador de la higiene pública" (vegeu *Diario de Terrassa*, 26-1-1996, p. 10) on destaca que "Monlau superó los planteamientos de la higiene pública como 'policía médica', deslindándole claramente de la medicina legal y definiéndola en sentido propio como el asesoramiento de la medicina a la Administración Pública; considera así que su función se limita a garantizar la seguridad, la libertad, la comodidad y la salud del ciudadano".
14. El doctor JOAQUIM SALARICH (Vic, 1816 - Caldes d'Estrac, 1884) va escriure *Higiene del tejedor*, una memòria sobre "los medios físicos y morales para evitar las enfermedades y procurar el bienestar de los obreros ocupados en hilar y tejer el algodón", premiada per l'Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona l'any 1857. Aquesta memòria ha estat consultada a *op. cit.*, p. 145-286. Per a Salarich "la higiene es el arte de conservar la salud" (p. 157). El capítol segon tracta "de las pasiones", on afirma que "cuanto más en juego se ponen las pasiones, tanto más acortan la existencia los individuos, siendo sumamente temibles sus efectos; las enfermedades que producen son incomparablemente más frecuentes que todas las que dependen de las demás transgresiones higiénicas. La mitad de las tisis pulmonares, así adquiridas como hereditarias, reconocen por causa el amor, o la lujuria. La gota y las flegmasías agudas del tubo intestinal son casi siempre tristes frutos de la intemperancia, y sobre todo de la gula. Las enfermedades crónicas del estómago, de los intestinos, del hígado, del páncreas y del bazo, son generalmente debidas a la ambición, a los celos, a la envidia o a largos y profundos pesares. De 100 tumores cancerosos, 90 al menos deben su principio a afecciones morales tristes (...). Las tres cuartas partes de las muertes repentinas son ocasionadas por la borrachera, la gula, la lujuria o la cólera." (p. 192).
15. Sense tenir en compte els ingressos i despeses d'un obrer, afirma SALARICH que "la imprevisión no es una pasión, es un defecto que en nuestros obreros adquiere toda la enormidad de una gran falta" (*ibid.*, p. 218).
16. *Ibid.*, p. 278: "Las escrófulas son el patrimonio del pobre tejedor de mano, que busca un aposento húmedo, impenetrable al aire, para que no se le rompan los hilos". Per escrófulas s'entén una tumefacció freda dels ganglis limfàtics, acompanyada per un estat d'afebliment que invita qualsevol malaltia infecciosa, especialment la tuberculosi.
17. *Ibid.*, p. 263.
18. Diferents autors s'han referit a l'activitat d'aquests metges higienistes. Vegeu: L.S.GRANJEL, que, entre altres obres, va fer una compilació estadística, amb *El libro médico en España, 1808-1936*, Salamanca 1975; JOSÉ M<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO, autor de consulta imprescindible en relació a la història de la medicina, va escriure junt amb altres autors el llibre *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid: Sociedad de estudios y publicaciones, 1964; J.L. PESET, "Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen" dins *Estudios de Historia Social*, núm. 4, 1978, p.7-28. El mateix autor va publicar l'any 1972 un treball titulat *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*, Madrid, 1972.
19. A la fi del segle XIX i principi del XX, quan la medicina estava lentament incorporant els avenços de la ciència i la tècnica, l'higienisme era una disciplina bàsica per tractar les malalties, fins al punt que a casa nostra es va organitzar el primer Congrés d'Higiene de Catalunya el juny de 1906. És el primer congrés mèdic en llengua catalana, on es va tractar l'estudi sanitari de les comarques catalanes, les malalties infeccioses i temes d'higiene social. Entre els 295 congressistes hi és present Alfons Sala, com a industrial de Terrassa. Hem consultat les actes del Congrés a la RAMB i no hem trobat cap document que ens mostri el pensament d'un industrial sobre assumptes d'higiene. L'única constància és que hi va col·laborar en la part corresponent a higiene social, segons ens n'informa ORIOL CASASAS al seu llibre *La medicina catalana del segle XIX*. Barcelona: Ed. 62, 1970, p.192-193.
20. A tota Europa occidental s'acostuma a dividir en tres períodes la distribució històrica de les malalties. Una primera etapa dominada per epidèmies, una segona per malalties socials infeccioses i una tercera per les malalties socials cròniques i pels accidents. Sobre aquest tema, vegeu JOSÉ M<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO i LUIS GARCÍA, *Introducción a la medicina*, Barcelona: Ed. Ariel, 1971, p. 15-16.
21. Hipòcrates de Cos va ésser un metge que va viure a la Grècia del segle V a.C. Actualment hi ha dubtes que tots els llibres de la col·lecció hipocràtica hagin estat redactats pel mateix autor. En general tots tenen en comú l'estudi de la malaltia des d'un punt de vista que avui anomenaríem "ecològic" i observar el malalt amb tots els sentits. La medicina hipocràtica va donar molta importància al medi ambient i les seves influències en el cos humà. En aquest sentit, podem dir que la climatologia i la meteorologia són factors importants de l'etiologia hipocràtica. També van tenir en compte les condicions hídriques, ja que moltes malalties serien provocades per la insalubritat de les aigües, amb les consegüents infeccions intestinals. Fa dependre la salut i la malaltia de condicions externes al mateix individu: medi geogràfic, hàbits socials... en resum, de l'anomenat "univers còsmic" compost d'astres, terra, clima, estacions, aigües i vents. Escoltem Hipòcrates: "Qui vulgui realitzar correctament recerques en el camp de la medicina cal que faci això que segueix: en primer lloc, estudiar les estacions de l'any i llurs efectes [...]; cal també el coneixement de les aigües i llurs propietats [...], la posició que ocupa respecte als vents i al llevant del sol [...]. També ha d'examinar el sol [...] com també la dieta dels habitants" (HIPOCRATES, *Tractats mèdics*. Barcelona: Ed. Bernat Metge, 1976, vol. II, "Sobre els aires, les aigües i els llocs", p. 24-25). A més de l'escola hipocràtica es pot distingir, entre altres noms destacables, GALE, metge nascut a Pèrgam l'any 130. La seva interpretació de les malalties es tradueix en una especulació sobre com s'alteren els humors al cos. Va descobrir moltes malalties i va fer aportacions originals en anatomia i fisiologia. Per altra banda, cal recordar el metge suís PARACELSES (1493-1541), que va introduir la química farmacèutica a la terapèutica mèdica. Com a alquimista, obtenia medicaments a partir de minerals. En aquest sentit, Paracels pensava que tots els éssers vius estan integrats per la combinació, en proporcions variables, de tres substàncies: mercuri, sulfur i sal (JOSÉ M<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO, *Historia de la medicina*, Madrid, 1990, p. 21-36-88; JOSÉ M. PUIG DE LA BELLACASA, "Paracelso o la medicina actual", *La Vanguardia*, Medicina y calidad de vida, 5-11-1993). Paracels afirmava que "l'home és el petit món, el microcosmos (...) convé, doncs, parlar sobre els poders d'aquest microcosmos, explicar l'acció invisible de les coses. El poble humil pensa que es tracta de màgia i de bruixeries i de coses demoníaqes, quan en realitat es tracta de fenòmens que tenen una base natural. Perquè en els éssers humans, haureu de distingir una doble naturalesa, una força que actua de manera palpable i una altra que es realitza de forma impalpable. En el seu mateix lloc té l'home el remei per a totes les dolències". Vegeu l'obra *De las enfermedades invisibles (De causis morborum invisibilium)*. Barcelona: Ed. Els llibres de Glauco, 1984. p. 81-83.
22. CLAUDE BERNARD (1813-1878), fundador de la medicina experimental, ens diu: "Si volem conèixer les condicions exactes de les manifestacions essencials a l'home i als animals superiors, hem de mirar, no pas al medi còsmic exterior, sinó més aviat al medi orgànic intern [...]. En l'estudi d'aquestes condicions orgàniques internes es troben les explicacions reals i directes dels fenòmens de la vida, la salut, la malaltia i la mort del organisme (...). La medicina experimental moderna es distingirà perquè es fonamenta especialment en el coneixement del medi intern del organisme (...). Tan sols en les condicions fisicoquímiques del medi intern podem trobar la causalitat dels fenòmens externs de la vida" (CLAUDE BERNARD, *Introducción al estudio de la medicina experimental*, (1865), Ed. "El Ateneo", Buenos Aires 1959, p.131).
23. A la fi del segle XIX, la medicina rebé l'enriquiment de tres contribucions importants: la mentalitat anatomoclínica, on es destaca l'observació clínic dels malalts i les lesions anatòmiques amb l'ajuda de la biologia cel·lular i amb el suport tècnic del microscopi, l'oftalmoscopi, el laringoscopi i els raigs X; la mentalitat fisiològica, estudiant els trastorns funcionals de l'organisme, com a resultat de processos físics i químics, i la mentalitat etiopatològica, que investigà l'acció dels microorganismes en una afecció (vegeu JOSÉ M<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO, *op. cit.*, p. 97-104 i JEAN THÉODORIDES, "La mentalidad etiopatològica. La microbiologia moderna", dins *Historia universal de la medicina*, dir. PEDRO LAIN ENTRALGO, Barcelona: Ed. Salvat, 1973, vol. 5, p. 175-201).
24. Recordem, per exemple, que l'any 1871 HANSEN va descobrir el bacil de la lepra (*Mycobacterium leprae*) i l'any 1882 KOCH aïllà el bacil de la tuberculosi (*Mycobacterium tuberculosis*). Sobre les miasm, vegeu CRISTINA LARREA. *Los miasmas: Antropología histórica de un concepto médico*. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1994 (tesi doctoral inèdita).
25. Extreix aquesta expressió del llibre de CARLO M. CIPOLLA, *Contra un enemigo mortal e invisible*, Ed. Crítica, Barcelona 1993. Aquesta obra ens proporciona una visió històrica de la malaltia tenint en compte els microbis i virus i les condicions socials i econòmiques. Analitza les condicions sanitàries de la Toscana a partir dels informes de les magistratures de sanitat a la primera meitat del segle XVII. Cipolla ens demostra com entre 1617 i 1623 hi ha una interconnexió entre la pobresa, execrables condicions higienicosanitàries i el predomini endèmic de malalties infeccioses. En aquest sentit, es destaquen els diferents comportaments davant d'epidèmies com la pesta i el tifus exantemàtic, les quals provocaren moltes crisis de mortalitat. La pesta va provocar una alta mortalitat (en uns llocs del 20 al 30 % i en altres de tota la població) en pocs mesos. En canvi, segons ens diu Cipolla, el tifus exantemàtic provocà crisis de menor intensitat, però va contribuir, amb un augment endèmic, a mantenir la mortalitat durant un llarg període considerat normal.
26. Als anys 80 vam tenir una agradable ensopagada amb un excel·lent article de LUIS URTEAGA titulat "Miserias, miasm, y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX", en un moment d'expansió de l'epidèmia de la sida, malaltia produïda pel retrovirus anomenat VIH (virus de la immunodeficiència humana), i a la vegada en una lluita per part del professor LUC MONTAGNIER, de l'Institut Pasteur, per deduir la descripció del virus (VIH), lluita que ens explica molt bé, amb batalles entre equips d'investigadors incloses, al seu llibre *Sobre virus y hombres. La carrera contra el SIDA*, Madrid: Ed. Alianza editorial, 1995, (la història del descobriment, p. 39-68). L'article de LUIS URTEAGA és un resum de la seva tesi de llicenciatura: "El higienismo en España en el siglo XIX y el paradigma de las topografías médicas" (Universitat de Barcelona, 1980). En aquest resum l'autor ens parla del tema de l'higienisme, les topografies mèdiques i el paper de les acadèmies mèdiques, però conté, a més, una llista descriptiva de les topografies mèdiques, comptabilitzant 223

- memòries, entre les quals vam trobar la corresponent a Terrassa amb la següent descripció: "Anónimo: *Topografía médica de Tarrasa, 1881*. Manuscrit (Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona)." (Vegeu-ne article a *Geo-crítica*, 29-9-1989, Fac. Geografia, Universitat de Barcelona, p. 44-50). L'acabament del nostre article coincideix amb la publicació d'un estudi recent sobre les tipografies mèdiques a Catalunya. Recomanem la lectura de l'obra d'en LLORENÇ PRATS, estudiós de les formes de vida populars, *La Catalunya rànica*. Barcelona: Ed. Alta Fulla, 1996. Consultant les topografies mèdiques, Prats fa un estudi de les condicions de vida materials de les classes populars a la Catalunya de la Restauració.
27. EMILIO BALAGUER PERIGÜELL i ROSA BALLESTER. "La primera 'topografía médica moderna' en España: *De morbis endemicis Caesar-Augustae (1686)*, de Nicolás Francisco San Juan y Domingo.", dins AGUSTÍN ALBARRACÍN i altres, *Medicina e historia*, Madrid: Universidad Complutense, 1980, p. 45-62. LUIS URTEAGA, *op. cit.*, p. 23, ha contabilitzat 507 treballs publicats sobre higiene entre 1808 i 1936.
  28. Comptant la corresponent a Terrassa, el Vallès Occidental té set topografies mèdiques fetes: *Topografía médica de Sabadell*, ANTONI BOSCH I CARDELLACH (1789); *Topografía médica de Sabadell*, PERE PUIG SARDÀ (1892), manuscrit (RAMB); *Topografía médica higiènic-social con historia y folklores de Sabadell. Estudio médico demográfico*. AGUSTÍ RIUS i TARRAGÓ, Barcelona 1907. *Recopilación de algunos apuntes para una memoria médico-topográfica de Sentmenat*, RAMON PUJADES I SERRATOSA, Barcelona, 1889; *Topografía médica de Sant Cugat del Vallès*, BONFILI GARRIGA I PUIG, Barcelona, 1906; *Topografía médica de Castellar (San Esteban) o del Vallès*. PERE VERGÉS I VERNÍS, Barcelona, 1895. L'Arxiu Històric Comarcal de Terrassa (AHCT) disposa d'un exemplar d'aquesta topografia editada novament per l'Arxiu d'Història de Castellar l'any 1987. *Topografía médica de Bañolas*. JOSEP M. MASCARÓ i CASTAÑER, Girona: Imp. i Llibreria D. Torres, 1914. (Agraeixo a Carles Casellas la seva amabilitat en facilitar-me aquesta topografia per poder-la consultar.)
  29. A la Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona (RAMB) es conserva el manuscrit de la topografia mèdica de Terrassa, constituïda per 106 pàgines. El manuscrit no porta cap nom i això explica que en les classificacions de la literatura higienista consti com un treball anònim. Pot comprovar-se'n l'autoria al llibre-memòria dels concursos convocats i premis concedits per la RAMB. Per altra banda pot contrastar-se la informació continguda a la topografia mèdica amb la d'altres documents que es poden consultar a AHCT, *Estats sanitaris 1880-1980*. L'AHCT disposa actualment d'una còpia d'aquesta topografia al seu fons.
  30. *La Revista Tarrasense*, 21 de març de 1880, núm. 24.
  31. BALTASAR RAGON, *Terrasenses del mil huit-cents*, Terrassa: Ed. Joan Morral, 1933, p. 33-35. JOSEP SOLER I PALET, *Cent biografies terrassenques*. Barcelona: Est. "La Catalana" de J. Puigventós, 1900, p. 13-15. JOSEP M. CALBET i CAMARASA, JACINT CORBELLA I CORBELLA, *Diccionari biogràfic de metges catalans*. vol I, Barcelona: Ed. Rafael Dalmau, 1981. La inquietud del doctor Aymerich i Gilbertó pels temes higienicosanitaris es pot comprovar consultant la documentació de 1880 (AHCT, *Estats sanitaris 1880-1980*) i el seu treball de 1890 "apuntes para un reglamento de Sanidad Local" publicat a *La Revista Tarrasense* entre juliol i setembre (exemplars consultats: números 58, 61, 62, 66, 69 i 71).
  32. "Es incuestionable que la salud, el don más apreciado del hombre, sufre menoscabo, se altera y modifica, según las circunstancias orográficas, hidrológicas y atmosféricas de las localidades: [...] cantidad y calidad de los alimentos, bebidas y condimentos; vestidos y costumbres; policía sanitaria y bromatología: todo esto cae y forma el objeto del estudio del médico topógrafo (...). Debe también fijar su atención sobre los edificios que, por su naturaleza, constituyen focos de infección." PERE VERGÉS I VERNÍS, *op. cit.*, p.10 i 11.
  33. PAU AYMERICH I GILBERTÓ "Apuntes para un reglamento de sanidad local": *La Revista Tarrasense*, núm. 58 (20-7-1890) i núm. 61 (31-7-1890).
  34. "Desgraciadamente había preocupado poco a nuestros mayores el afán que domina a la generación médica actual de reducir los hechos a la elocuente expresión de los números, por lo que sólo nos quedan del estado sanitario de otras épocas datos incompletos ya que no inexactos..." (*Topografía médica de Tarrasa*, p. II i IV).
  35. "Distante seis leguas de la capital del Principado y con magníficas comunicaciones por carretera y via férrea con Zaragoza y la capital de la monarquía. Está situada en una llanura de terreno cuaternario perfectamente cultivada con bosques frondosos que en algunos puntos la circundan. Se eleva del suelo unos 300 metros sobre el nivel del mar y tiene una inclinación muy marcada hacia el sur, lo que hace que las aguas pluviales discurran por su superficie sin encharcamientos ni inundaciones [...] Pocas poblaciones habrán que estén tan bien surtidas de agua, pues abundan grandemente en el subsuelo." (*Ibid.* p. 1).
  36. *La Revista Tarrasense* va recollir la polèmica. Vegeu-ne els números 12 (20-8-1876), 60 (22-7-1877) i 63 (12-8-1877).
  37. Pel que fa a l'escròfula, vegeu-ne la nota 16. Estat morbós, no gaire definit, propi d'infants i adolescents, destacant-ne l'adenitis tuberculosa cervical, entenen per adenitis la inflamació d'una glàndula. (Obres consultades per a les definicions o aclariments de temes específics de medicina: *Diccionari enciclopèdic de medicina*, Barcelona: Enciclopèdia Catalana, 1990; *Vocabulari mèdic*. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, Barcelona, 1979; *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Barcelona: Ed. Masson, 1918 (13a. ed. 1992).
  38. FERRAN BERENGUER i JOAN COMA. "L'evolució del poblament", dins *Història de Terrassa*, *op. cit.*, p. 58 i 63.
  39. PERE VERGÉS I VERNÍS, *op. cit.*, p. 186.
  40. DANIEL MONTAÑA I BUCHACA ha publicat un treball sobre la pandèmia de grip del 1918-1919, on ens diu, entre altres coses, que van morir un 7,2 % dels que van emmalaltir de grip durant el mes d'octubre; en total va morir d'aquesta malaltia vírica un 0,51 % de la població (29.000 h.). Vegeu l'article "L'epidèmia de grip a Terrassa durant el mes d'octubre de 1918 i les notícies aparegudes a la premsa local". *Terme*, núm. 10, novembre 1995, p. 51-54.
- |                |            | ANY 1905 Població: 16.960 h. |                   |              |       |      |      |
|----------------|------------|------------------------------|-------------------|--------------|-------|------|------|
| NATALITAT: 455 |            | MORTALITAT: 451              |                   | Grups d'edat |       | Sexe |      |
| Homes: 228     | Dones: 227 | Homes: 236                   | Dones: 215        | 0 - 4        | : 143 | H:73 | D:70 |
|                |            |                              | Nascuts morts: 32 | 5 - 19       | : 39  | H:20 | D:19 |
|                |            |                              |                   | 20 - 39      | : 52  | H:28 | D:24 |
|                |            |                              |                   | 40 - 59      | : 80  | H:36 | D:44 |
|                |            |                              |                   | més de 60    | : 137 | H:79 | D:58 |
- Font: AHCT. *Estats sanitaris 1880-1980*. Elaboració pròpia.
42. DANIEL MONTAÑA I BUCHACA. *Aspectes sanitaris del terme i vila de Terrassa en els segles XVI, XVII i XVIII*. Barcelona: PPU, 1987, p. 92-94 i 107-108.
  43. Entenen per eruptives les malalties infeccioses que evolucionen amb un exantema, és a dir, amb erupcions a la pell. Són contagioses i deixen immunitat: escarlatina, xarampió, varicel·la, tifus exantemàtic, rubòla, etc.
  44. Sobre el sorgiment de l'antisemitisme a Europa, a les darreries del segle XIX, vegeu l'obra de LEÓN POLIAKOV, *La Europa suïcida (1870-1933)*. Barcelona: Muchnik Ed., 1986. És interessant també el dossier publicat a *L'Avenç*, núm.198, desembre 1995, "Antisemitisme a Espanya. De l'època romana al franquisme": Vegeu l'article d'ISIDRO GONZÁLEZ, "L'antisemitisme en l'Espanya contemporània", p. 56-62. Sobre el significat del terme "raça" aconsellem la lectura del magnífic llibre de LUCA I FRANCESCO CAVALLI-SFORZA, *Qui som. Història de la diversitat humana*. Barcelona: Institut Català d'Estudis Mediterranis, Enciclopèdia Catalana, 1994, p. 247-269.
  45. PERE PUIG i SARDÀ, *Topografía médica de Sabadell*. Manuscrit, 1891 (RAMB). Vegeu l'article de SÍLVIA CARRASCO "Assaig de reconstrucció d'un passat alimentari: Sabadell cap el canvi de segle". Arxiu d'Etnografia de Catalunya, 1989, 7:113-136.
  46. PERE VERGÉS I VERNÍS, *op. cit.*, p.190-191.
  47. Carta del Centre Mèdic (2-3-1883) publicada a *La Revista Tarrasense* el 4-3-1883.
  48. P. SAMARANCH. "Dos palabras acerca de la epidemia de sarampión y la viruela", *La Revista Tarrasense*, 10-6-1894.
  49. AHCT, *Actes de la Junta de Sanitat (1874-1899)*.
  50. AHCT, *Epidèmies i mesures preventives*, 1901.
  51. AHCT, *Estats sanitaris (1880-1980)*.
  52. PERE VERGÉS I VERNÍS, *op. cit.*, p. 196. JOSEP M. MASCARÓ I CASTAÑER, *op. cit.*, p. 398.
  53. La verola és una malaltia infectivocontagiosa i epidèmica causada per un virus de la família dels poxvirus, caracteritzats perquè tenen el nucli d'ADN. El període d'incubació és de 12 dies. El malalt té uns dies de febre alta, vòmits, convulsions i taquicàrdia. Apareix un exantema que evolucionava en forma de pàpules i vesícules, que poden deixar cicatrius una vegada les crostes es sequen. El contagi només és possible de persona a persona. Els europeus van portar aquesta malaltia a Amèrica durant la conquesta, causant una forta mortaldat entre la població indígena. Al territori europeu es coneix la verola des de la baixa edat mitjana, que afectava sobretot els infants. Davant la proposta d'inocular-se contra la malaltia van existir reaccions contràries, tant per part del cos mèdic com del poble. Actualment es considera una malaltia eradicada. Sobre la transmissió de la verola a Amèrica, vegeu un interessant llibre d'ALFRED W. CROSBY, *Imperialismo ecológico*. Barcelona: Ed. Crítica, 1988. Dedicava una part a la verola (p. 218-241).
  54. Meninge: cadascuna de les tres membranes que envolten l'encèfal i la medul·la espinal. Meningitis: inflamació de les meninges a causa d'un traumatisme, una infecció o l'extensió d'un procés inflamatori pròxim com l'otitis. El quadre clínic es caracteritza per febre, cefalàlgia, vòmits, nerviositat i rigidesa de la nuca. Tos ferina: malaltia infectocontagiosa de les vies respiratòries, amb provocació de tos i molt sovint vòmits.
  55. Si tenim en compte que durant 15 anys van morir a Castellar 371 infants (fins a 7 anys), resulta que un 1,9 % de la mortalitat infantil fou pel xarampió. L'any 1887 Castellar tenia una població de 3.256 habitants. La seva topografia mèdica registra, en el període 1877-1891, 1.512 naixements i 1.354 defuncions, un 27,4 % de mortalitat infantil. PERE VERGÉS I VERNÍS, *op. cit.*, p. 196.

56. La clorosi és una anèmia caracteritzada per manifestacions diverses: pal·lidesa, trastorns menstruals, etc. Discràsia: vol dir "mala constitució." El terme *astènic* indica un estat de baixa força vital.
57. PERE VERGÉS I VERNÍS, *op. cit.*, p. 208.
58. P. SAMARANCH, *op. cit.*, AHCT, *Inspecció sanitària*. El 9-2-1885 un avís firmat per MARINEL-LO BOSCH, llavors alcalde de la ciutat, aconsellava que qualsevol infant que hagués patit el xarampió s'abstingués d'anar a l'escola com a mínim durant 30 dies.
59. La quinina és l'alcaloide principal extret de l'escorça de la cincona. Pot formar una varietat de sals utilitzades com a febrífugs (mitigador de la febre). A més de la seva acció antipirètica, actua com a estimulador del sistema nerviós, facilitant la inhibició del dolor. L'escarlatina és una malaltia pròpia dels infants, que comença amb una amigdalitis acompanyada de febre i mal de cap (cefalàlgia). El malalt presenta, al cap d'uns dies, una erupció de la pell (exantema) primer al coll i més tard a tot el cos, amb un color escarlata. La malaltia té una durada de dues a tres setmanes.
60. El crup és una afecció respiratòria. A causa d'una infecció, la laringe o la tràquea poden obstruir-se, dificultant la respiració i amb presència de tos ronca. La diftèria és una malaltia infecciosa que provoca el desenvolupament de falses membranes a la gola. Als llibres de mortalitat del Registre Civil hem observat que la diftèria s'identifica amb el mot "garrotillo". Segons estudis fets es comptabilitzaren entre els anys 1880 i 1884 una mitjana d'11.028 infants morts cada any a causa d'aquesta malaltia. I com s'ha dit "era una muerte cruel porque el crío se ahogaba y luchaba varios días sin poder ni dormir, simplemente intentando respirar, hasta que fallecía en brazos de su desesperada madre. Los pobres niños no podían ni llorar" (TOMÁS PINÓS, *Médicos y aventuras*, Barcelona: Ed. Planeta, 1996, p. 142). Interessant obra sobre les històries del progrés de la medicina.
61. El còlera es transmet entre persones a través de begudes contaminades per deposicions. S'anomena còlera asiàtic perquè el país d'origen és el delta del Ganges. Des que va arribar a Catalunya, l'any 1834, hi ha hagut brots epidèmics els anys 1854, 1859, 1865 i 1885.
62. Es va crear una Junta d'auxilis, la qual obrí una subscripció per fer front a la irrupció del còlera. Segons ens diu BALTASAR RAGÓN al seu llibre *Terrassa en el segle XIX*, Terrassa: Imp. Joan Morral, 1947: "S'obligava a abandonar la ciutat tots els captaires que no tinguessin domicili a Terrassa; els terrassencs havien de portar, a l'Ajuntament, el nom dels forasters que cada un tingués a casa seva, ja que es donava el cas que molts barcelonins es venien a refugiar a Terrassa. També ordenava el ban que fos llençada tota aigua entretinguda. La Junta de l'Hospital i Casa de caritat de Sant Llàzer muntà un local independent a l'objecte d'aïllar per complet els casos que poguessin presentar-se". (p. 108-109).
63. *La Revista Tarrasense*, núm. 50, 13-5-1877.
64. *Ibid.*
65. Registre Civil. Jutjats de Terrassa. *Llibre de defuncions*, núm. 11, 1880.
66. AHCT, *Estats sanitaris 1880-1880*.
67. AHCT, *Estats sanitaris 1880-1880*. "Acta de la JLS (11-9-1880)". JOAN CADEVALL I DIARS (Castellgalí 1846 - Terrassa 1921). Botànic, geògraf, naturalista i pedagog. Va ésser director del Col·legi Terrassenc i, entre d'altres treballs, podem destacar-ne la confecció d'un mapa agronòmic i la classificació de la flora per a la Diputació de Barcelona. Com a resultat de la seva intensa observació del Principat va publicar *Flora de Catalunya*, enriquint el catàleg botànic de Catalunya. (*Diccionari biogràfic*, Barcelona: Ed. Albertí, 1966). FRUITÓS VERNEDA I FIGUERES (Sant Fruitós de Bages, 1847 - Manresa, 1928). Pèrit agrònom i taxador de terres. Desenvolupa la seva tasca docent al Col·legi Terrassenc fins a la seva dissolució l'any 1902, i fou director del Laboratori Químic municipal. JOAN VINYALS I AVELLANEDA (Terrassa, 1848-1908). Com a farmacèutic col·laborà en l'anàlisi de les aigües de la ciutat i participà en la lluita contra la propagació del còlera a Terrassa l'any 1885 (BALTASAR RAGÓN, *op. cit.*, 1933, p. 209-211 i 214-216).
68. AHCT, *Estats sanitaris 1880-1880*.
69. AHCT, *Ibid.*, "Memòria de la JLS", 22-11-1880.
70. AHCT, *Ibid.*
71. Sobre aquest tema, *La Revista Tarrasense* publicà, anys més tard, la següent opinió: "Hemos de decir sin apasionamiento que proseguir haciendo inhumaciones en el cementerio, cuajado como se halla el subsuelo de despojos humanos, sería una imprudencia temeraria, pues a cualquiera se le alcanza que la influencia de sus gases deletéreos que envenenan la atmósfera podrían, en momentos dados, producir días de llanto y de luto á innumerables familias [...]. Lo lógico, lo procedente y lo digno sería condenar el referido sagrado recinto á todo enterramiento en el suelo, y arbitrar, sin dejarlo de mano, recursos suficientes para levantar un nuevo necrópolo en la parte meridional de la ciudad, cuyos vientos apenas dominan en ella, en terrenos elevados y á una respetable distancia de nuestros muros." (7-10-1883, núm. 79).
72. PAU AYMERICH I GILABERTÓ, "Apuntes para un reglamento de sanidad local". *La Revista Tarrasense*, núm. 66, (17-8-1890)

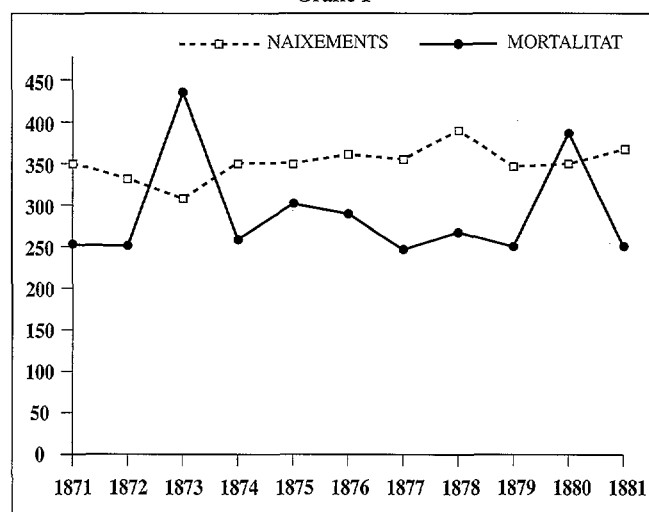
73. Nombre de morts per lesions del cor: 1871: 10 (3,9 %); 1872: 10 (3,9 %); 1873: 23 (5,31 %); 1874: 17 (6,5 %); 1875: 13 (4,29 %); 1876: 11 (3,9 %). Registre Civil. Jutjats de Terrassa.
74. Es considera que l'eclàmpsia és una afecció que pot presentar-se al final de l'embaràs, durant el part o en el puerperi. Caracteritzada per accessos convulsius que poden acabar en un estat comatós, existeixen estats eclàmptics infantils. La malaltia va precedida d'albuminúria, hipertensió arterial, edemes i diversos trastorns: vòmits, cefalea i diplopia.
75. PAU AYMERICH I GILABERTÓ, "Apuntes para un reglamento de sanidad local". *La Revista Tarrasense*, núm. 61, (31-7-1890), núm. 66, (17-8-1890), núm. 69 (28-8-1890).
76. PAU AYMERICH I GILABERTÓ, "Apuntes para un reglamento de sanidad local". *La Revista Tarrasense*, núm. 71, (4-9-1890).

Quadre 1

Anys	NATALITAT			MORTALITAT		
	Homes	Dones	TOTAL	Homes	Dones	TOTAL
1871	171	175	346	112	143	255
1872	158	166	324	127	126	253
1873	173	137	310	218	215	433
1874	169	175	344	121	139	260
1875	160	184	344	174	129	303
1876	200	162	362	141	137	278
1877	175	177	352	118	120	238
1878	212	175	387	143	120	263
1879	181	160	341	138	105	243
1880	171	172	343	201	179	380
1881	179	186	365	130	118	248

Font: Registre Civil. Jutjats de Terrassa. Elaboració pròpia.

Gràfic 1



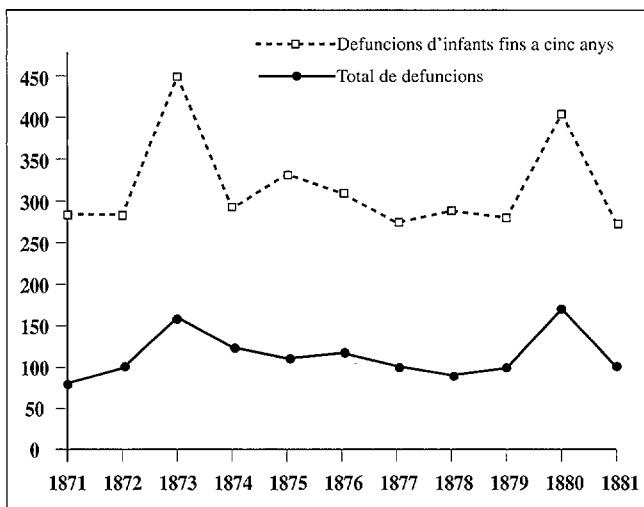
Font: Registre Civil. Jutjats de Terrassa. Elaboració pròpia.

Quadre 2

Any	Defuncions d'infants menors d'un any	Naixements	Taxa de mortalitat infantil %
1871	29	346	83,81
1872	38	324	117,28
1873	41	310	132,25
1874	28	344	81,39
1875	47	344	136,62
1876	48	362	132,59
1877	45	352	127,84
1878	30	387	77,51
1879	27	341	79,17
1880	30	343	87,46
1881	35	365	95,89

Font: Registre Civil. Jutjats de Terrassa. Elaboració pròpia.

Gràfic 2



Font: Registre Civil. Jutjats de Terrassa. Elaboració pròpia.

Quadre 3

NOMBRE DE MORTS PER MALALTIES INFECCIOSES (1871-1878)	
VEROLA	86
XARAMPIÓ	29
ESCARLATINA	21
DIFTÈRIA O CRUP	42
FEBRE PUERPERAL	12
INTERMITENTS PALÚDIQUES	2
TIFUS ABDOMINAL	150
TIFUS	9
CÒLERA	1
DISENTERIA	0
TOS FERINA	17
D'ALTRES MALALTIES INFECCIOSES	41
<b>TOTAL</b>	<b>410</b>

Font: P. Aymerich i Gilbertó, *Topografia mèdica de Tarrasa*. Manuscrit, 1881 (RAMB).

Quadre 4

NOMBRE DE MORTS PER MALALTIES NO INFECCIOSES (1871-1878)	
TISI PULMONAR	147
MALALTIES ÒRGANS RESPIRATORIS	286
APOPLEXIA	189
REUMATISME ARTICULAR	20
CATARRO INTESTINAL DIARREA	300
CÒLERA INFANTIL	10
<b>TOTAL</b>	<b>952</b>

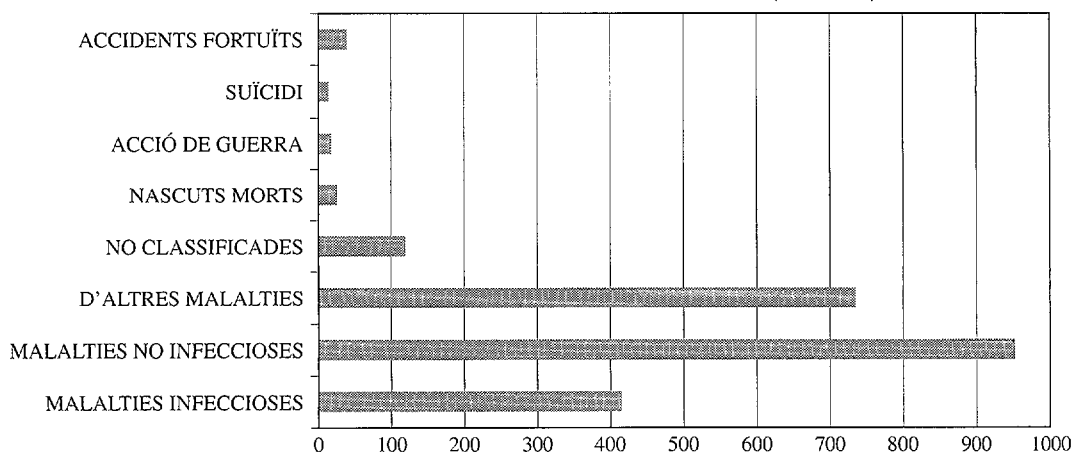
Font: P. Aymerich i Gilbertó, *Topografia mèdica de Tarrasa*. Manuscrit, 1881 (RAMB).

Quadre 5

NOMBRE DE MORTS PER ALTRES MALALTIES (1871-1878)	
APARELL CIRCULATORI	132
AGUDES CENTRES NERVIOSOS	129
CRÒNIQUES CENTRES NERVIOSOS	27
AGUDES APARELL DIGESTIU	52
CRÒNIQUES APARELL DIGESTIU	77
CÀNCER	27
GENITOURINÀRIES	28
ECLÀMPSIQUES	107
HIDROCÈFAL	38
HEMORRÀGIES (PART)	26
RAQUITISME	13
ESCRÒFULES	15
TÈTANUS	12
ALCOHOLISME	19
ERISPELA	11
ASMA	12
LEPRA	1
BOGERIA	3
GANGRENA	9
<b>TOTAL</b>	<b>738</b>

Font: P. Aymerich i Gilbertó, *Topografia mèdica de Tarrasa*. Manuscrit, 1881 (RAMB).

Gràfic 3: CAUSES DE MORT (1871-1878)



Font: P. Aymerich i Gilbertó, *Topografia mèdica de Tarrasa*. Manuscrit, 1881 (RAMB).