

DE QUÈ MORIEN ELS NENS I LES NENES DE TERRASSA ? ENEMICS INVISIBLES QUE AFEBLIEN LA CIUTAT

José Luis Lacueva

El diumenge 13 de maig de 1877, la *Revista Tarrasense* publicava en primera pàgina unes reflexions sobre l'estat sanitari de la ciutat. L'aigua, com a element indispensable «para la marcha regular y ordenada de la economía humana», és la protagonista central de l'article, perquè hi havia la sospita que no totes les aigües que consumia la població tenien una garantia sanitària suficient. En alguns establiments fabrils s'havia observat que a les calderes de vapor es dipositaven uns residus que provenien de les impureses de l'aigua. L'explicació no es trobava pas en possibles restes minerals, si es té en compte el tipus de constitució geològica dels terrenys per on fluïen les aigües a la ciutat, sinó per la presència de matèries orgàniques putrefactes. Aquests indicis són els que duïen a la conclusió que certes aigües, especialment les que es consumien de fonts públiques i pous particulars, eren de dubtosa potabilitat i es convertien, doncs, en agents causals de malalties greus per a la població. Sens dubte, les filtracions d'aigua infectada, el tipus d'habitatge on vivien les classes més humils, la deficient alimentació i la manca de mesures preventives són variables que cal tenir en compte quan ens preguntem per què hi havia brots epidèmics recurrents, especialment de tifus abdominal, i per què, encara que la tendència fos a la baixa, continuava registrant-se una apreciable mortalitat infantil.

Fins ben entrat el segle XX no es produirà una davallada històrica de la mortalitat dins els primers cinc anys, en una població de «perfil mediterrani».¹ Precisament la presència d'aquesta mortalitat infantil motivarà la producció d'estudis diversos que tenien en comú donar explicacions sobre les causes d'un dels problemes socials més greus que tenia pendent la societat catalana, segons manifestaven pediatres i especialistes en medicina infantil.² Entre les preocupacions que els contemporanis adduïen, com a responsables del manteniment d'un alt nombre d'infants morts, sobresurten les pràctiques populars referides al part, l'abandonament precoç de la lactància materna, el descontrol de la lactància mercenària realitzada per dides, les gastroenteritis provocades per un avançament de la lactància mixta i les condicions anti-higièniques de les cases. Catalunya no assoleix fins al 1910 el nivell d'esperança de vida de què gaudien la Gran Bretanya o França l'any 1860. El 1880 Catalunya tenia una esperança de vida en néixer de 32,7 anys, mentre que els països abans esmentats arribaven a prop de 45,2 anys. L'any 1877, a Terrassa, amb una població d'11.119 habitants, l'esperança de vida era de 29,5 anys; la taxa de

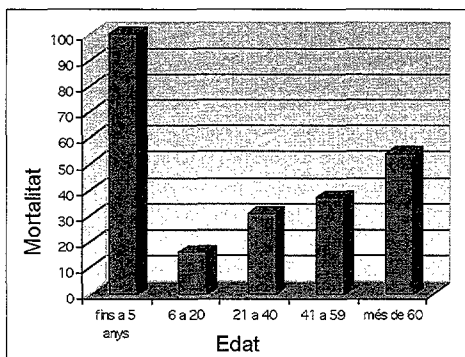
mortalitat infantil arribava a la xifra de 127,8 per mil nascuts vius, i un 39,40 % de les morts produïdes corresponien a infants menors de cinc anys.

Any 1877

Població: 11.119 habitants

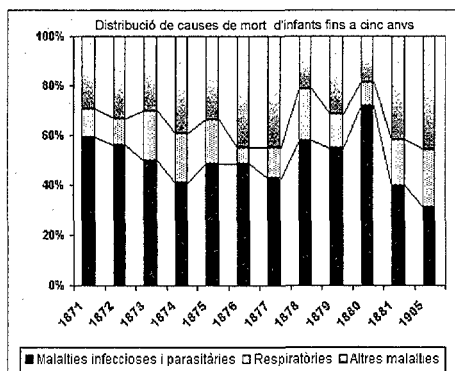
NATALITAT: 352	MORTALITAT: 238	GRUPS D'EDAT
		inferior 1 any: 45
Homes: 175	Homes: 118	1 - 5: 55
Dones: 177	Dones: 120	6 - 20: 16
		21 - 40: 31
		41 - 59: 37
		més de 60: 54

Font: Registre Civil. Jutjats de Terrassa. Elaboració pròpia

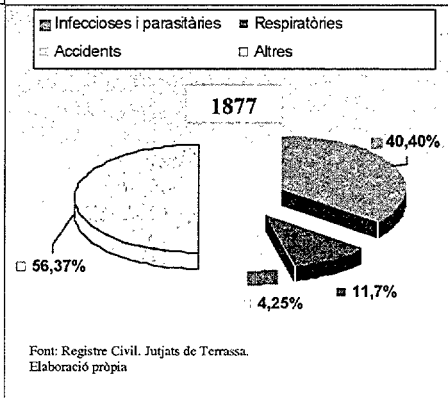


La lluita contra enemics invisibles, responsables de moltes epidèmies i contagis, va ser promoguda pels anomenats metges higienistes del final del segle XIX, els quals desenvoluparen la seva tasca en un context de transició entre, d'una banda, una concepció ambientalista que atribuïa l'etiologia d'una malaltia a substàncies imperceptibles («miasmes») i, d'una altra, l'impacte que rep la medicina del mètode experimental, del treball clínic i, sobretot, de l'estudi microbiològic de moltes afeccions. La industrialització va portar com a conseqüència que metges i urbanistes s'impliquessin en l'estudi de la degradació de les condicions de vida urbana; es va prodigar tot un ventall d'informes i memòries que aixecaven no tan sols acta descriptiva de l'estat sanitari de la població, sinó que s'hi proposaven mesures per a fer reduir la morbiditat i la mortalitat derivades de la presència de malalties infeccioses. És una època en que les acadèmies de Medicina estimulen la producció de topografies mèdiques en què es reflectien, entre d'altres assumptes, el tipus de malalties, les característiques de l'espai urbà i l'anàlisi dels aliments.³ L'any 1881, un metge terrassenc, Pau Aymerich i Gilabertó (1846-1921), és premiat per la Reial Acadèmia de Medicina per un estudi sobre les condicions sanitàries de Terrassa entre els anys 1871 i 1878. Aquest metge liberal, autor de la topografia mèdica de Terrassa, va ser el promotor del Centre Mèdic del carrer de la Palla (1882) i va col·laborar en la formació del Laboratori Químic Municipal (1886).

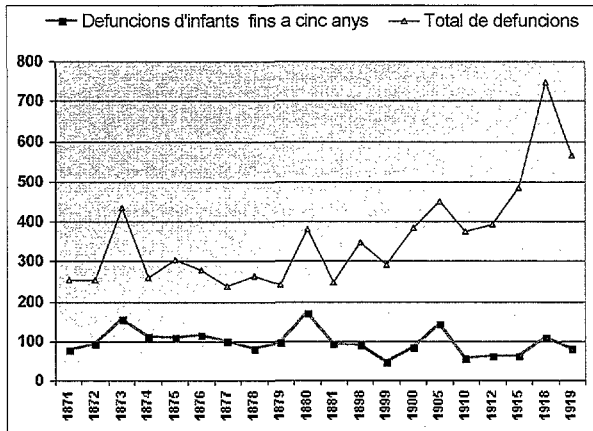
La mortalitat infantil va cridar l'atenció del doctor Aymerich i Gilabertó; comenta que l'impresiona «ver la elevada cifra mortuoria correspondiente a la primera infancia», i més en ciutats industrials que no pas en àmbits agrícoles; entre altres raons, diu el mateix metge terrassenc, a causa de la mateixa condició d'obreres de moltes mares, les quals, per les seves ocupacions, no podien atendre suficientment els seus fills. Entre els agents causants de mortalitat infantil destacava la presència de febres erúptiques, és a dir, aquelles malalties infeccioses que evolucionen amb erupcions a la pell i, en general, contagioses: escarlatina, xarampió, tifus exantemàtic, etc. Entre 1871 i 1881, el nombre d'infants morts fins als cinc anys en relació amb la totalitat de defuncions no baixa del 30 % i arriba a la màxima intensitat l'any 1880, amb un 45,2 %, a causa d'un brot epidèmic de xarampió. Un moment relativament benèvol en relació amb el nombre de morts va ser precisament l'any 1877; no obstant això, la ciutat registrà un 39,49 % de morts en albats (infants fins a cinc anys). D'aquests infants morts durant l'any 1877, el 40,4 % correspon a malalties infeccioses i parasitàries. Una xifra optimista si la comparem amb les dels anys 1871, 1872, 1873 i 1880, en què es va observar una oscil·lació del 50 % al 75,4 %.



Font: Registre Civil. Jutjats de Terrassa. Elaboració pròpia



Els infants morts que hem pogut registrar, tant per a l'any 1877 com per a la resta del període que reflectim als diferents gràfics, moren com a conseqüència de diverses malalties. Entre les infeccioses i parasitàries destaquen l'eclàmpsia, la verola, la diftèria (o *garrotillo*), el tifus abdominal, el xarampió, la meningitis, la disenteria, l'enteritis i l'enterocolitis; mentre que entre les respiratòries tenen més presència la bronquitis, les angines gripals i les pneumònies.



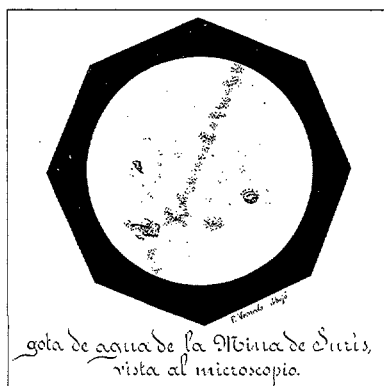
Font: Registre Civil. Jutjats de Terrassa.

AHCT. Estats sanitaris (1880-1980). Elaboració pròpia

La verola, a diferència del tifus, va anar tenint una presència menor a mesura que s'anava aplicant la vacuna descoberta pel científic anglès Edward Jenner l'any 1796. Era una malaltia temible que començava amb febre alta, vòmits i convulsions. El combat contra aquesta malaltia, en absència d'una medicació específica, es limitava a tractar l'afecció amb sals de química. Durant els primers temps la introducció de la vacuna no va ser ràpida ni va seduir la població sobre la seva efectivitat, perquè hi havia la creença popular que inocular-la durant la constitució de la verola agreujava encara més la difusió de la malaltia. El Centre Mèdic de la ciutat vacunava gratis, però era molt exigü el nombre de persones que hi assistien. Sembla que s'havia estès la preocupació que «es malo vacunarse por el peligro de encontrarse las dos fiebres [...] pero resulta que cuando no hay viruela apenas nadie piensa en la vacuna y cuando se ve algún caso, muchos preocupados rechazan la vacuna porque puede aumentar la propagación de la epidemia virolosa. No se comprende cómo el público haya adquirido esta superstición, que acaso sea hija de haber visto alguna vez la invasión de viruelas en algún individuo recién vacunado.» Els casos registrats de verola a Terrassa entre 1871 i 1915 anaven decreixent en relació amb altres malalties infeccioses. Un 20 % dels òbits per malalties infeccioses entre els

anys 1871 i 1881 corresponia a la verola, situació que contrasta amb el 0,8 % que es registra entre 1905 i 1911. L'any 1877 es van produir tres defuncions per verola de les 63 defuncions causades per malalties infeccioses, mentre que els anys 1873 i 1880, amb un augment significatiu de defuncions per brots epidèmics, tampoc no s'apreciava un quadre excessiu de casos de mort per verola.

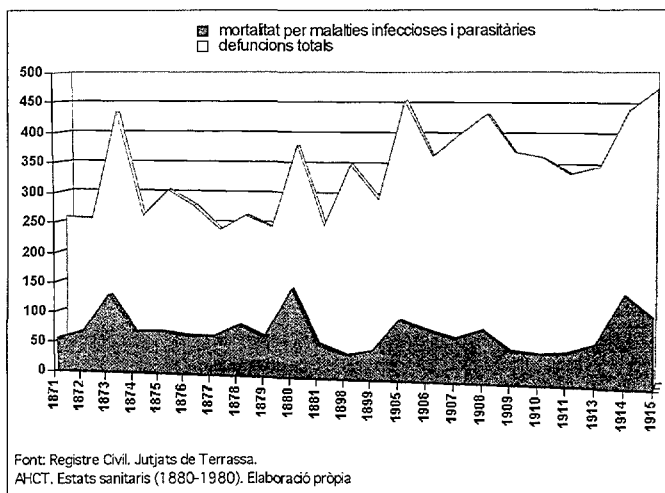
Entre les malalties infeccioses que tindran major presència a les últimes dècades del segle XIX i, fins i tot, ben entrat el segle XX –xarampió, tuberculosi, meningitis i febre tifoidea–, va ser aquesta última contra la qual es lluità aferrissadament, segurament perquè el vehicle transmissor de la malaltia era conegut i de consum imprescindible. L'anàlisi de les aigües es va plantejar, a partir del brot epidèmic de l'any 1873, com una de les mesures indispensables per a preveure contagis infecciosos que atacaven i destruïen la fortalesa humana. Precisament, a les portes de l'estiu de l'any 1877 es fa un recordatori del problema de les aigües contaminades com a agents causants de les 65 morts produïdes per tifus durant els mesos de juliol i desembre de l'any 1873, un brot que afectà especialment la població compresa entre els 20 i els 40 anys. L'any 1880 Terrassa coneix un nou brot epidèmic de tifus que provoca la defunció de 53 persones, fet que recull la Junta Local de Sanitat en una memòria en què constata la relació de totes dues epidèmies, la del 1873 i la del 1880, amb les aigües procedents de la mina Suris. Entre les mesures d'higiene pública proposades destaquen «la prohibición absoluta de inhumar los cadáveres en nichos y panteones situados por encima del nivel del suelo, dotar al matadero de aguas suficientes para su debida limpieza, aconsejar al vecindario que no hiciese uso de las aguas de pozo, desinfectar las cámaras de los enfermos y construcción de nuevos lavaderos públicos». Joan Cadevall, com a director del Reial Col·legi Terrassenc, amb la col·laboració de Fructuós Verneda, cap d'un modest Laboratori Municipal, es van encarregar de fer les anàlisis de les aigües de la Mina Pública, la font Vella, la font Trobada i la mina Maurí. El procés d'investigació tingué moltes dificultats perquè no es disposava d'aparells i reactius de suficient qualitat per a garantir uns resultats científicament fiables. La presència de sals de sosa en les aigües inspeccionades no va causar excessiva sorpresa, per la configuració geològica mateixa de la ciutat. La incapacitat dels reactius per a fer una anàlisi acurada obligà a fer servir un microscopi que s'utilitzava per a tasques docents, el qual revelà que les mostres d'aigua de la mina Suris contenien corpuscles de substàncies orgàniques. Com a mesura per a aturar el brot epidèmic de tifus abdominal es prengué la decisió de tancar les mines de la font Vella i de la font Trobada, les quals s'alimentaven de la mina Suris.

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

Les mesures preventives contra les malalties infeccioses s'obrien camí amb moltes dificultats. Fins l'any 1884 el govern municipal no es va plantejar una actuació estable en matèria de desinfeccions, i es limitava a aconseguir un bon sanejament de les aigües. La difusió de notícies pessimistes sobre la invasió d'un brot epidèmic de còlera va desfermar un neguit al municipi que es traduí en mesures de vigilància envers els forasters que venien de Barcelona i l'obertura provisional d'unes dependències a la Casa de Caritat de l'Hospital de Sant Llàtzer. Una vegada escampats els vents epidèmics s'abandonà al pati de l'Hospital una estufa de desinfecció de robes que «era una gran caldera de vapor que envolvía durante dos horas las ropas de los infectados, tiempo que se consideraba indispensable para la completa desinfección de las mismas». La ciutat va viure una de les últimes visites d'un assassí microscòpic –el bacteri *Vibrio cholerae* (vibrió colèric), acabat de descobrir per un metge rural alemany anomenat Robert Koch–, que va causar 79 morts entre els mesos d'agost i novembre del 1885.

La població de Terrassa haurà d'esperar a l'any 1902 perquè s'estableixi un servei permanent de desinfecció. Aquest servei, dirigit pel doctor Arseni Sala Dinarès, anirà reclamant l'adquisició d'aparells antisèptics i, a més a més, tindrà cura de repartir diferents productes desinfectants com ara sulfat de ferro o de coure, solucions de lisol i sabó sublimat. La primera desinfecció a domicili no s'efectuarà fins a l'any 1905, al carrer d'Ègara, com a conseqüència d'una defunció per febre tifoidea. Una de les lluites per a fer disminuir el tifus abdominal va ser la supressió gradual dels pous d'aigua que es feien servir per al consum domèstic. Unes dades referides al principi del segle XX ens orienten sobre els riscos d'infecció permanent que patien els habitants de la ciutat. L'any 1909 el nombre de pous inspeccionats a Terrassa era de 1.185, dels quals 459 eren utilitzats com a fonts de consum quotidià. De 25 mostres d'aigua analitzades

l'any 1917, 13 van ser considerades no potables i 6 van ser qualificades de sospitoses. Les obsessions que mostraven alguns ciutadans terrassencs l'any 1877 per les sospites sobre aigües no potables queden plenament justificades si tenim en compte que l'any 1917 s'inutilitzen 58 pous i la malaltia del tifus no havia desaparegut del tot de la ciutat. Encara faltava millorar molts aspectes de la vida quotidiana perquè disminuïssin els enemics invisibles que afeblien Terrassa. El mateix Laboratori Químic Microbiològic de la ciutat deixava constància, l'any 1917, d'algunes causes que afavorien la presència tant de febres tifoïdes com d'altres malalties infeccioses i que ens poden servir per a concloure aquests breus apunts sanitaris: «Hay una falta de red de alcantarillado, pozos contaminados, inmigración extraordinaria de gentes atraídas por el exceso de trabajo, escasez de viviendas y habitaciones insalubres [...]. Una gran parte de nuestras clases obreras vive en pésimas condiciones; téngase en cuenta que para ocupar dichas viviendas han de mediar valiosas influencias, pues al desocuparse una, son cien los solicitantes; cosa que podría comprenderse si fueran bajos los alquileres, pero no lo son, sino que, en proporción, son elevadísimos. Es muy difícil que el que no los haya visto pueda formarse idea de cómo son estas diminutas habitaciones, impropias para vivir con robustez e higiene, y verdaderos medios para engendrar la tuberculosis, la anemia, la clorosis y el raquitismo. Algunas de estas viviendas son relativamente antiguas; pero las hay que son de reciente construcción. Lo que urge, pues, es no tolerar por más tiempo esas construcciones egoístas, obligando a los propietarios a presentar planos interiores detallados.»



NOTES

1. El perfil mediterrani quedaria definit, segons Anna Cabré, per les «particularitats climàtiques d'un estiu llarg, alhora calorós i sec i, per tant, propici a derivar cap a deshidratacions mortals qualsevol incident gastrointestinal dels infants» (*El sistema català de reproducció*. Barcelona: Institut Català de la Mediterrània, 1999, p. 42). L'autora, en aquest interessant llibre, argumenta amb suficients dades com a partir de 1910 es pot parlar de *submortalitat infantil* i planteja la hipòtesi dels probables efectes de l'accentuada baixa de la fecunditat sobre la mortalitat de la infància. D'altra banda, hi suggereix com la immigració ha estat part integrant i principal del modern sistema català de reproducció. Un sistema conformat per una immigració que afavoreix una baixa fecunditat i, a la vegada, una baixa fecunditat que atrau la immigració.
2. Vegeu: SIMON I TARRÉS, Antoni. *Aproximació al pensament demogràfic a Catalunya*. Barcelona: Curial, 1995, p. 67-74. En aquest treball es fa referència als metges catalans que van tenir com a preocupació principal la reducció de la mortalitat infantil.
3. Vegeu: LACUEVA, José Luis. «La topografia mèdica terrassenca del Dr. Aymerich i Gilabertó: entre miasmes i microbis a la fi del segle XIX»: *Terme*, 11, Terrassa, 1996, p. 46-59.